



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



DOKTORA TEZİ

**DOĞUM SONU DÖNEMDE MEME BAŞI ÇATLAĞI OLUŞUMUNUN
ÖNLENMESİNDE KULLANILAN BALMUMU İÇERİKLİ BARIYER VE
ANNE SÜTÜNÜN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

SEDA SERHATLIOĞLU

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. NURAN GENÇTÜRK**

**EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK PROGRAMI**

İSTANBUL-2021

TEZ ONAYI

Bu çalışma 29.01.2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Ebelik Anabilim Dalı,
Ebelik Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.



BEYAN



İTHAF

En büyük motivasyon kaynağım güzel kızım Elif Sare'me....

TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecimde üzerimde emeği ve katkısı büyük kıymetli hocam ve tez danışmanım **Doç. Dr. Nuran GENÇTÜRK'e**,

Tez izleme komitemde yer alan ve değerli görüşlerini paylaşarak gelişmeye katkı sağlayan **Sayın Prof. Dr. Saadet YAZICI, Prof. Dr. Gülümser DOLGUN, Prof. Dr. Gülay RATHFISCH, Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ'a**,

Üzerimde emeği olan başta **Prof. Dr. Neslihan KESER ÖZCAN** ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü hocalarıma,

Araştırmamın başrol oyuncularını, veri toplarken kolaylık sağlayan ve bana evlerini açan sevgili annelere,

Araştırma izninin alınmasında sağladığı destek ve motivasyon için **Sayın Op. Dr. Sibel MUTLU'ya**,

Araştırma verilerimi topladığım Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum ve Doğum Sonu Servisi tüm ebe ve hemşirelerine,

Araştırmada kullanılan balmumu içerikli bariyeri temin etmemde yardımcı olan **Mir İlaç yönetimi ve nazik ekibine**,

Akademik deneyimi, bilgisi ve desteğiyle her zaman yanımda olduğunu hissettiren değerli babam **Prof. Dr. Selami SERHATLIOĞLU'na**,

Desteklerini kalbimde, dost ellerini hep omzumda hissettiğim arkadaşlarım **Emel AKTAŞ, Dr. Arzu KUL UÇTU, Dr. Sevgi DİNÇ, Dr. Yağmur GÜNEŞ, Pelin ÜLKER ATAV, Reyhan AYDIN DOĞAN, Tuba KIZILKAYA, Zeynep BAROL'a**,

Bugüne gelmemde katkısı büyük olan anneme, babama, abime ve tez sürecinde en büyük desteği sağlayan kız kardeşim **Müh. Nuray GÖNCÜ'ye**,

Hayatımın en güzel hediyesi, doktora süreci ve sürecin getirdiği zorlukları beraber göğüslediğim biricik kızım **Elif Sare'ye**, (Senin varlığından aldığım güçle sona geldiğim doktora eğitimimin çıktılarının benim ve ailemiz için güzelliklere dönüşmesi dileğiyle)

Tez yazım sürecinde hem pandemi hem de başıma gelen olumsuzluklarla kötü anılar yaşadım. Bu dönemde beni motive eden, hayatın gerçeklerinin yanında sunduğu hediyeleri sürekli hatırlatan, desteğini hiç esirgemeyen, beni sürekli kendime getiren can yoldaşım, yol arkadaşım, eşim **Dr. Murat SERHATLIOĞLU'na**,

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ	Xİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİİ
ÖZET	Xİİİ
ABSTRACT.....	XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Emzirme ve Emzirme ile İlgili Tanımlar	5
2.2. Tarihsel Süreç İçinde Emzirme.....	6
2.3. Dünyada ve Ülkemizde Emzirmenin Durumu.....	8
2.4. Emzirmenin Faydaları.....	10
2.4.1. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Faydaları.....	11
2.4.2. Emzirmenin Bebek Sağlığı Açısından Faydaları	11
2.4.3. Emzirmenin Toplum Sağlığı Açısından Faydaları.....	12
2.5. Emzirmenin Etkili ve Başarılı Olması için Gerekli Koşullar	13
2.5.1. Emzirmenin Erken Dönemde Başlatılması	13
2.5.2. Emzirme Sıklığı ve Süresi.....	13
2.5.3. Emzirme Tekniği.....	14
2.5.4. Emzirme Pozisyonları	14
2.5.5. Emzirme Eğitimi ve Danışmanlık.....	14
2.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	15
2.7. Emzirme Döneminde Karşılaşılan Meme Sorunları	15
2.8. Meme Başı Ağrısı ve Meme Başı Çatlağı.....	16
2.9. Meme Başı Çatlaklarının Önlenmesinde Kullanılan Yöntemler	18
2.10. Meme Başı Çatlaklarının Önlenmesinde Balmumu	20
2.10.1. Balmumu ve Özellikleri	20

2.10.2. Balmumu İçerikli Meme Başlı Bariyeri	23
2.11. Meme Başlı Çatlaklarının Önlenmesinde Anne Sütü Uygulaması	24
2.12. Başarılı Emzirme ve Meme Başlı Çatlaklarının Önlenmesinde Ebelerin Rollerini	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı	29
3.2. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	29
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi	29
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	31
3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	32
3.4.3. Randomizasyon	32
3.5. Veri Toplama Araçları	35
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)	35
3.5.2. Ara İzlem Formu (EK-2)	35
3.5.3. Son İzlem Formu (EK-3)	35
3.5.4. Anne Memnuniyetini Değerlendirme Skalasını (EK-3)	36
3.5.5. Meme Başlı Çatlak Değerlendirme Skalasını (EK-1, EK-2, EK-3)	36
3.5.6. Visüel Analog Skala (VAS) (EK-1, EK-2, EK-3)	36
3.5.7. Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (EK- 4)	37
3.5.8. Olgu Rapor Formu (EK-5)	38
3.5.9. Emzirme Eğitim Kitapçığı (EK- 6)	38
3.5.10. Balmumu İçerikli Meme Başlı Bariyerinin Kullanım Broşürü (EK- 7)	39
3.5.11. Meme Bakımında Anne Sütünü Uygulama Broşürü (EK- 8)	39
3.5.12. Araştırmada Kullanılacak Balmumu İçerikli Meme Başlı Bariyeri	40
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması	42
3.7. Verilerin Toplanması	42
3.7.1. Balmumu İçerikli Meme Başlı Bariyeri Kullanan Deney Grubu için Veri Toplama Süreci	44
3.7.2. Anne Sütü Uygulayan Deney Grubu için Veri Toplama Süreci	48
3.7.3. Kontrol Grubu Veri Toplama Süreci	48
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	50
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	50
3.10. Araştırmanın Tamamlanmasında Karşılaşılan Durumlar	51

3.11. Araştırmanın Etik Boyutu	51
4. BULGULAR.....	53
4.1. Deney Grupları ve Kontrol Grubundaki Annelerin Tanımlayıcı/Sosyo-demografik Özellikleri, Obstetrik Özellikleri ve Yenidoğan Özelliklerine Ait Bulgular	53
4.2. Deney Grupları ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Özellikleri ve Gözlem Günlerine göre Emzirme Uygulamalarına Ait Bulgular	57
4.3. Doğum Sonu Gözlem Günlerine Göre Bebeğin Emme Gücü, Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) ve Meme Başı Ağrısına Ait Bulgular	65
4.4. Doğum Sonu Dönemde Meme Sorunları ve Meme Başı Çatlaklarına Ait Bulgular	70
4.5. Meme Bakım Yöntemi ve Emzirme Memnuniyet Durumlarına Ait Bulgular	79
4.6. Meme Başı Çatlaklarının Bazı Değişkenlerle İlişkisine Ait Bulgular	81
5. TARTIŞMA	89
5.1. Deney Grupları ve Kontrol Grubundaki Annelerin Tanımlayıcı/Sosyo-Demografik Özellikleri, Obstetrik Özellikleri ve Yenidoğanın Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması	89
5.2. Deney Grupları ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Özellikleri ve Gözlem Günleri Emzirme Uygulamalarına Ait Bulguların Tartışılması.....	91
5.3. Doğum Sonu Gözlem Günlerine Göre Bebeğin Emme Gücü, Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) ve Meme Başı Ağrısına Ait Bulguların Tartışılması	98
5.4. Doğum Sonu Dönemde Meme Sorunları ve Meme Başı Çatlaklarına Ait Bulguların Tartışılması	102
5.5. Meme Bakım Yöntemi ve Emzirme Memnuniyet Durumlarına Ait Bulguların Tartışılması	108
5.6. Meme Başı Çatlaklarının Bazı Değişkenlerle İlişkisine Ait Bulguların Tartışılması	110
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	113
KAYNAKLAR	116
FORMLAR	133
ETİK KURUL KARARI	146
KURUM İZNİ.....	147
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	151
ÖZGEÇMİŞ	151

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Emzirme uygulama kriter ve tanımları	6
Tablo 3-1: Örnekleme ait grup ataması	32
Tablo 4-1: Deney grupları ve kontrol grubundaki annelerin tanımlayıcı ve sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular.....	54
Tablo 4-2: Deney grupları ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik özelliklerine ait bulgular	55
Tablo 4-3: Yenidoğanın özelliklerine ait bulgular.....	56
Tablo 4-4: Annelerin emzirme özellikleri ve emzirme eğitimi alma durumlarına ait bulgular	57
Tablo 4-5: Doğum sonu 1. gözlem (1. gün) emzirmeye ait bulgular.....	59
Tablo 4-6: Doğum sonu 2. gözlem (3. gün) emzirmeye ait bulgular.....	61
Tablo 4-7: Doğum sonu 3. gözlem (5. gün) emzirmeye ait bulgular.....	62
Tablo 4-8: Doğum sonu 4. gözlem (7. gün) emzirmeye ait bulgular.....	63
Tablo 4-9: Doğum sonu 5. gözlem (10. gün) emzirmeye ait bulgular.....	64
Tablo 4-10: Doğum sonu gözlemlerde bebeğin emme gücüne ait bulgular	65
Tablo 4-11: Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) puanları.....	67
Tablo 4-12: Deney grupları ve kontrol grupları arasında meme başında hissedilen ağrı şiddeti değişimleri.....	69
Tablo 4-13: Deney ggrupları ve kontrol grubu annelerin meme başında kızarıklık olma durumunun gözlem günlerine göre dağılımı.....	71
Tablo 4-14: Deney grupları ve kontrol grubu annelerin meme başında kanama gelişme durumunun gözlem günlerine göre dağılımı.....	73
Tablo 4-15: Deney grupları ve kontrol grubu annelerin meme başında çatlak oluşma durumu ve çatlak özelliklerinin gözlem günlerine göre dağılımı	75
Tablo 4-16: Gruplara göre beş gözlemde gelişen meme başı çatlak oranları	77
Tablo 4-17: Deney grupları ve kontrol grubu annelerde gelişen çatlakların 5. gözlem (10. gün) iyileşme durumları.....	78
Tablo 4-18: Deney gruplarının kullanılan yöntemden memnuniyet durumları	79
Tablo 4-19: Deney grupları ve kontrol gruplarındaki annelerin emzirme memnuniyetleri	80

Tablo 4-20: Deney grupları ve kontrol grubu annelerin meme başı çatlak oluşum durumları ile gözlem günlerine göre BEDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	82
Tablo 4-21: Bebeğin emme gücünün doğum sonu gözlem günlerinde meme başı çatlak gelişimine etkisi	83
Tablo 4-22: Bazı değişkenlerin meme başı çatlak gelişimine etkisi.....	84
Tablo 4-23: Bebeğin cinsiyetinin meme başı çatlak gelişimine etkisi.....	85
Tablo 4-24: Deney grupları ve kontrol grubu annelerde gelişen meme başı çatlağı ve ağrı durumu ile emzirmeyi kesmeyi düşünme durumlarının gözlem günlerine göre karşılaştırılması.....	87



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Başarılı emzirme için on adım	8
Şekil 2-2: UNICEF bölgelerine göre ilk altı ay sadece anne sütü alım oranları (%), 2018	9
Şekil 2-3: Emzirmenin topluma olumlu yansımaları (UNICEF, 2017).....	10
Şekil 2-4: Meme başı çatlağı görünümü	17
Şekil 2-5: Meme başı çatlağı gerçek görüntüsü.....	17
Şekil 2-6: Balmumu	21
Şekil 2-7: Kanıtlanmış balmumu özellikleri.....	21
Şekil 2-8: Balmumu içerikli meme başı bariyeri	23
Şekil 2-9: Balmumu içerikli meme başı bariyerinin uygulanması	24
Şekil 2-10: Anne sütünün sürme işlemi için sağımı	25
Şekil 3-1: G-Power analiz sonucu	31
Şekil 3-2: Araştırmanın akış diyagramı (CONSORT 2018).....	34
Şekil 3-3: Balmumu içerikli meme başı bariyerinin kullanımı.....	41
Şekil 3-4: Araştırmanın veri toplama aşamaları	43
Şekil 3-5: Araştırmanın 1. ve 2. gözlemlerinde işlem basamakları	45
Şekil 3-6: Araştırmanın 3., 4. ve 5. gözlemlerinde işlem basamakları	47
Şekil 4-1: Grupların gözlem günlerine göre bebeklerin emme gücü değişim grafiği	66
Şekil 4-2: Grupların gözlem günlerine göre BEDÖ puan değişim grafiği	68
Şekil 4-3: Grupların gözlem günlerine göre meme başında hissedilen ağrı değişim grafiği	70
Şekil 4-4: Son gözlem gününe kadar gelişen meme başı çatlaklarının gruplara göre dağılımı	78

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ / WHO	Dünya Sağlık Örgütü/World Health Organization
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)
APA / AAP	Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics)
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)
IGAB	Anne Sütü Konusunda Kuruluşlar arası Emzirme Eylem Grubu/Interagency Group for Action on Breastfeeding
USBC	Amerika Birleşik Devletleri Emzirme Komitesi/United States Breastfeeding Committee
LED	Light Emitting Diode
BEDÖ	Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği
CONSORT	Consolidated Standards of Reporting Trials
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
VAS	Visüel Analog Skala
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

ÖZET

Serhatlıoğlu, S. (2021). Doğum Sonu Dönemde Meme Başı Çatlağı Oluşumunun Önlenmesinde Kullanılan Balmumu İçerikli Bariyer ve Anne Sütünün Etkinliğinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Bu araştırma doğum sonu erken dönemde meme başı çatlaklarının önlenmesinde balmumu içerikli bariyer ve anne sütünün etkinliğinin değerlendirildiği randomize kontrollü deneysel araştırma özelliğindedir. Araştırmanın örnekleme güç analizi yapılarak belirlenmiştir. Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğum sonu servisinde gerçekleştirilen araştırmanın örnekleme, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan balmumu içerikli bariyer grubuna 30, anne sütü grubuna 30 ve kontrol grubuna 30 anne olmak üzere toplam 90 anne dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen annelerin her birine araştırmacı tarafından gözlem günlerinde de tekrarlanan emzirme eğitimi verilmiş ve doğum sonu 1., 3. ve 5. gün gerçekleştirilen yüz yüze gözlemlerde eğitim öncesi ve sonrası emzirmeleri Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Balmumu içerikli bariyer, anne sütü ve kontrol grubunda yer alan anneler doğum sonu 1., 3., 5., 7. ve 10. günlerde meme başı çatlağı oluşumu açısından değerlendirilmişlerdir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, doğum sonu gözlem günlerinde en çok meme sorunu ve meme çatlağı gelişen grup kontrol grubu; en az sorun ve çatlak gelişen grup ise balmumu içerikli bariyer grubudur. Balmumu içerikli meme bariyeri grubunda doğum sonu 4. ve 5. gözlemlerde meme başı çatlağı gelişmediği ve ilk gözlemlerde gelişen çatlakların iyileştiği görülmüştür. Balmumu içerikli bariyer ve anne sütü meme bakım uygulamalarından memnuniyet oranı, balmumu grubunda daha yüksek bulunmuştur. Annelerin emzirmeden duydukları memnuniyet balmumu içerikli bariyer grubunda daha fazla bulunmuştur. Bu sonuçlar balmumu içerikli meme başı bariyerinin meme başı çatlaklarını önlemede etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Anne sütü, Balmumu, Emzirme, Meme başı çatlağı, Meme bariyeri

ABSTRACT

Serhatlıoğlu, S. (2021). Evaluation of the Efficacy of the Beeswax-containing Barrier and Breast Milk used in the Prevention of Nipple Crack in Postpartum Period. Istanbul Istanbul.

This research is a randomized controlled experimental study evaluating the effectiveness of beeswax-containing barrier and breast milk in the prevention of nipple cracks in the early postpartum period. Research sample was determined by performing power analysis. Total number of 90 mothers, including 30 mothers in the beeswax-containing barrier group, 30 mothers in the breast milk group, and 30 mothers in the control group, were included in the sample of the study conducted in the postpartum service of the Karabük University Training and Research Hospital. Breastfeeding training was repeatedly given during each observation days to each mothers included in the study. During the 1st, 3rd, and 10th postpartum day face-to-face observations breastfeeding quality before and after the given training was evaluated regarding Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT) criteria. Mothers in the beeswax-containing barrier, breast milk and control groups were evaluated in terms of nipple cracks on the 1st, 3rd, 5th, 7th, and 10th postpartum days. According to the study findings, breast fissure and breast cracks during the postpartum observation days were observed mostly in the control and rarely in the beeswax-containing barrier group. In the beeswax-containing barrier group, nipple cracks did not observed in the 4th and 5th postpartum observations also nipple cracks observed during the first observation days, healed. Intervention satisfaction rate in beeswax-containing barrier group was higher than breast milk group in terms of breast care. Mother's breastfeeding satisfaction rate was measured to be highest for the mothers using beeswax-containing barriers. These findings reveal that the beeswax-containing barrier is an effective method in preventing nipple cracks.

Key Words: Breast milk, Beeswax, Nipple crack, Breastfeeding, Nipple barrier

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Geleceğimizin teminatı olan çocukların yaşama sağlıklı bir şekilde başlamaları ve ömür boyu sağlıklı bir hayat sürmeleri büyük bir öneme sahiptir. Bu noktada anne sütüyle beslenme ve anne sütünün bebekle buluşturulmasının en ideal yolu olan emzirmenin katkısı büyüktür (Erbay ve ark. 2019; Yılmaz ve Göncü Serhatlıoğlu 2019). Kadın hayatının en önemli dönemlerinden biri olan emzirme, birçok demografik, biyolojik, sosyal, kültürel ve psikolojik değişkenin rol aldığı karmaşık ve özel bir süreçtir (Taşkın 2012; Thulier 2010).

Emzirmenin önem ve gerekliliği, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun (1989) Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi'nde toplumun emzirme konusunda bilgilendirilmesi ve eğitimlerle desteklenmesinin önemi şeklinde vurgulanmıştır. Birleşmiş Milletler (BM) 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri arasında yer alan açlığın önüne geçme, çocuk ölümlerini önleyerek bulaşıcı hastalık riskini azaltma, öğrenmeyi artırarak eğitimi destekleme, yoksulluğu önleme, ekonomik kalkınmaya katkı sağlama ve eşitsizlikleri önleme hedeflerinde emzirmenin doğrudan ve dolaylı olarak anahtar rol oynadığı bildirilmiştir (Binns ve ark. 2019; Kartal ve Gürsoy 2020; Sustainable Development Goals Knowledge Platform 2015). Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Amerikan Pediatri Akademisi (APA) en güvenilir beslenme şeklini emzirme kabul ederek, ilk altı ay boyunca sadece anne sütü, altı aydan sonra da ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az iki yaşına kadar anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesini önermektedir (WHO 2018).

Düşük gelirli ülkelerde emzirme uygulamalarının iyileştirilmesiyle yıllık bebek ve çocuk ölümlerinin önlenebileceği belirtilmiştir. İlk altı ay sadece anne sütüyle beslenmenin beş yaş altı bir milyondan fazla çocuğun hayatını kurtarabileceği ve yaşam kalitesini arttırabileceği vurgulanmaktadır. Bu nedenle dünya genelinde ilk altı ay sadece anne sütü alım oranlarının Küresel Emzirme Ortaklığı tarafından 2025 yılında %50,0, 2030 yılında ise en az %70,0 seviyelerine kadar arttırılması hedeflenmiştir (Branca ve ark. 2015; WHO 2014). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 verilerine göre, ülkemizde emzirme oranları yüksek olmasına rağmen, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu oranın yaş artıkça azalarak; 0-1 aylık dönem arasında %59,0, 2-3 aylık dönem arasında %45,0, 4-5 aylık dönem arasında

ise %14,0 seviyelerine kadar düştüğü gözlenmektedir. Sadece anne sütüyle beslenen çocuklarda ortanca emzirme süresi 1,8 aydır. İlk altı ay sadece anne sütü alma önerisi ve uygulamalarına rağmen hedeflenen oranlara ulaşmadığı görülmektedir (Kartal ve Gürsoy 2020; TNSA 2018).

Her ne kadar emzirmenin önemi yadsınamaz olsa da emzirmenin erken başlatılması, devam ettirilmesi ve ilk altı ay boyunca sadece anne sütü alınmasını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında annenin yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu, mesleği, sosyo-ekonomik durumu, sigara alışkanlığı, emzirme isteği, emzirme deneyimi, emzirmeyle ilgili bilgi alma durumu, doğum şekli, emzirmeye başlama zamanı, emzik/biberon kullanımı, ek gıda kullanımı, yetersiz süt salınımı algısı, istenmeyen gebelik olması, tekrar gebe kalması, iş hayatına geri dönmesi, kültürel inanış faktörleri, çocuğun memeyi kavramasına engel durumunun olması ve meme kaynaklı sorunlar sayılabilir (Cangöl ve Şahin 2014; Dennis ve ark. 2014; Egata ve ark. 2013; Jedrychowski ve ark. 2012; Şahin ve ark. 2013; Ulak ve ark. 2012).

Emzirmenin erken bırakılmasının başlıca nedenlerinden biri olan meme kaynaklı sorunlar arasında meme absesi, mastit, engorjman, meme başı ağrısı, meme başı çatlakları, düz veya ters meme uçları sayılabilir (Eksioglu ve ark. 2017). En yaygın görülen meme sorunu ise meme başı çatlaklarıdır. Dünya genelinde yapılan çalışma sonuçlarına göre; doğum sonu ilk on gün içinde meme başı çatlağı görülme sıklığı %11-96 arasında değişmektedir (Buck ve ark. 2014; Demirtas 2012; Dennis ve ark. 2014). Güncel kanıt temelli rehberde ise bu oranın %34-96 arasında değiştiği bildirilmektedir (Ahmed ve ark. 2015).

Meme başı çatlaklarının oluşmasında yaygın olarak yanlış emzirme pozisyonu, aerolanın dışarıda kaldığı sadece meme başının emilmesi, bebeğin memeden uygun şekilde ayrılmaması, sık meme pompası kullanımı ve meme hijyenine dikkat edilmemesi gibi etkenler rol oynamaktadır (Asadi ve ark. 2017; Kent ve ark. 2015; Shahrahmani ve ark. 2018; Taşkın 2012; Thabet ve ark. 2013). Annelerin genellikle ağrılı olduğunu bildirdikleri meme başı çatlağı sorunu, algılanan yetersiz süt salınımından sonra emzirmeyi erken bırakmanın en yaygın ikinci nedenidir. Çalışmalarda meme başı çatlağı ağrıları son derece acı verici ve korkunç olarak ifade edilmektedir (Buck ve ark. 2014; Williamson ve ark. 2012). Meme başı çatlağının görülme oranının ve ağrı şiddetinin fazla

olması ilk altı ay boyunca anne sütü alma oranını düşürmekte, erken ek gıdaya geçme ve mama kullanım oranlarını ise arttırmaktadır (As'adi ve ark. 2017a).

Doğum sonu dönemde primer sorumluluğu olan ebelerin, meme başı çatlaklarını oluşmadan önleme noktasında doğal yöntemleri ve alternatif tedavi seçeneklerini bilmeleri gerekmektedir (Çıtak Bilgin ve Coşkun Potur 2010). Meme başı çatlaklarını önleme ve tedavi etmede anne sütü, zeytinyağı, ayva çekirdeği jölesi, nane suyu, lanolin, jujube meyvesi losyonu, gayazulen pomad, aloe vera jel, mentol esansı, A-E vitamini, curcumin ekstratı, gümüş kapak ve hidrojel pansumanları gibi seçeneklerin önerildiği bilinmektedir (As'adi ve ark. 2017; Dennis ve ark. 2014; Hanieh Alamolhoda ve ark. 2020; Jackson ve Dennis 2017; Shahrhmani ve ark. 2018; Sheinizadeh-Emadi ve ark. 2015; Victora ve ark. 2016). DSÖ ve UNICEF bunun için özellikle emziren annelerin meme bakımlarında memelerini kuru tutmalarını ve ağrı oluştuğunu hissettikleri zaman meme uçlarına anne sütü uygulamalarını tavsiye etmektedir (WHO 2018).

Emzirme sürekli devam etmesi gereken bir eylem olduğu için, emzirme kaynaklı deri travmaları diğer deri travmalarından farklıdır. Emzirme kaynaklı deri travmaları derinin epitelizasyon hızında azalma ve oluşan çatlakların iyileşmesinde gecikmeye sebep olarak tekrarlayan deri travması riskini artırır. Bu nedenle, meme başı çatlaklarına yönelik tedavi yöntemleri geliştirmek yerine aksine bu durumun en baştan önlenmesi çok daha büyük bir öneme sahiptir (Branger 2020).

Meme başı çatlaklarının önlenmesiyle, başarılı emzirmenin sürdürüleceği, emzirmenin kesintiye uğramayacağı ve ilk altı ay sadece anne sütü alımı oranının arttırılabileceği düşünülmektedir. Meme başı ağrılarının/çatlaklarının önlenmesi ve tedavisi için pek çok farmakolojik ve non-farmakolojik yöntem kullanılmasına rağmen, hala en etkili yöntemin hangisi olduğuna dair kesin bir bulgu söz konusu değildir. Dennis ve ark. (2014)'nın Cochrane sistematik derlemesi de, meme başı çatlaklarının önlenmesinde kullanılan yöntemlerin birbirlerine kıyasla üstünlükleri olmadığını göstermektedir (Dennis ve ark. 2014). Araştırma sonuçlarına göre meme başı ağrı ve çatlaklarının önlenmesi, tedavisinde hala en etkili bir yöntemin bulunmaması sonucundan yola çıkarak alternatif önleme yöntemlerinin araştırılması, etkinliklerinin test edilmesi araştırmamızın çıkış noktasını oluşturmuştur. Literatür incelendiğinde balmumu ya da balmumu içerikli karışımların yara, yanık ve çatlak iyileşmesi üzerindeki etkinliğinin değerlendirildiği ve etkili bulunduğu bilimsel çalışmalara rastlanmaktadır (Abdulrhman

ve ark. 2012; Fratini ve ark. 2016; Gümüş ve Özlü 2017; Kacániová ve ark. 2012; Liu ve ark. 2013)

Karaçam ve Sağlık (2018) tarafından emzirme sorunları ve çözüm önerilerine yönelik ülkemizde yapılan çalışmaların sistematik derlemesinde farklı emzirme sorunlarına yönelik özel çözüm getirebilecek yeni deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir (Karaçam ve Sağlık 2018). Balmumu antioksidan, antimikrobiyal ve antiülseratif özelliklere sahip olup; meme başı ve aerolanın doğal nemliliğini sağlayan montgomery bezlerinin işleyişini engellemeyen doğal bir bileşendir. Meme başı çatlaklarının önlenmesi ve tedavi edilmesine yönelik balmumunun kullanımına dair yapılan literatür taramasında yalnızca bir çalışmada hazırlanan özel bir kremin içeriğinde kullanıldığı tespit edilmiştir (As'adi ve ark. 2017a). Fakat balmumunun başka bir etken madde olmadan kullanıldığı çalışmalara rastlanmamış olup, meme başı çatlaklarını önleme ve iyileştirmede tek başına etkili ve yeterli olabileceği düşünülmektedir. Khan ve ark. (2016)'nın çalışmasında balmumunun birçok terapötik kullanımı olduğu vurgulanırken, kullanım alanlarının artırılması için kapsamlı araştırmalar yapılması önerilmektedir (Khan ve ark. 2016).

Balmumunun meme başına uygulanmasını kolaylaştırmak amacıyla geliştirilen meme başı bariyerleri mevcuttur. Balmumu içerikli (%100) meme bariyerleri montgomeri bezlerinin çalışmasını destekleyerek nemli yüzey oluşumunu sağlar niteliktedir (Shahrahmani ve ark. 2018). Bariyerin sağladığı nemli ortam, skar oluşumunu azaltacak, deri çatlaklarını engelleyecek ve meme başı/aerola üzerinde koruyucu özellik sağlayacaktır.

Bu araştırmada, doğum sonu erken dönemde meme başı çatlaklarının önlenmesinde kullanılan balmumu içerikli bariyer ve anne sütünün etkinliğini değerlendirmek hedeflenmiştir.

Araştırmanın hipotezleri;

H₁: Meme başı çatlaklarının önlenmesinde balmumu içerikli meme başı bariyeri etkili bir yöntemdir.

H₂: Balmumu içerikli meme başı bariyeri, anne sütü kullanımına göre, meme başı çatlaklarını önlemede daha etkilidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirme ve Emzirme ile İlgili Tanımlar

Kadın hayatının önemli dönemlerinden biri olan emzirme dönemi demografik, biyolojik, sosyal, kültürel ve psikolojik değişkenlerin rol aldığı, memelerden salgılanan sütün bebek tarafından alımının durmasıyla sona eren özel ve karmaşık bir süreçtir (Taşkın 2012; Thulier 2010).

Emzirme en basit şekliyle, anne göğsüne yerleştirilen bebeğin emme refleksiyle doğrudan anne sütünü alması olarak tanımlanmaktadır (Yourkavitch ve Chetwynd 2019). Bebeğin emerek beslenmesiyle ilgili olarak yapılan birçok çalışmada araştırmacılar tarafından kullanılan tanımların tutarsız olduğu görülmektedir (Binns ve ark. 2019). Çalışmalarda anne sütüyle birlikte formül mama alımı varken, beslenme şeklinin anne sütü alımı olarak kabul edilmesi doğru değildir (Chapman ve Pérez-Escamilla 2012; Greiner 2014). Bu şekilde tutarsız tanımların kullanımı çalışmalardan elde edilen bulgularda hataya neden olmakta ve çalışmalar arasında karşılaştırma yapmayı zorlaştırmaktadır (Thulier 2010). Bebek beslenme şekillerinin tanımlarını yaparken, alınan sütün cinsinin ve miktarının açıkça belirtilmesi önemlidir. Emzirme tanımlarının doğru şekilde yapılması ve tanıma göre kategorize edilmesi, beslenme şeklinin net olarak ifade edilmesini sağlar. Aynı tanımlamaların kullanılması da örneklem gruplarının net ayrımını sağlayarak geçerlik ve güvenilirliği arttıracak ve gruplar arasında doğru karşılaştırma olanağı sunacaktır (Binns ve Lee 2013; Thulier 2010).

Emzirme tanımlarındaki karışıklığı önlemek amacıyla Anne Sütü Konusunda Kuruluşlar arası Emzirme Eylem Grubu (Interagency Group for Action on Breastfeeding-IGAB-1990), DSÖ (1991), DSÖ Küresel Buluşma Birliği (2008), Amerika Birleşik Devletleri Emzirme Komitesi (United States Breastfeeding Committee-USBC-2010) gibi kuruluşlar tarafından çalışmalar yapılmıştır (Labbok ve Starling 2012; Noel-Weiss ve ark. 2012; Thulier 2010; WHO 2006).

Ülkemizde emzirme uygulamalarıyla ilgili TNSA 2018 emzirme göstergelerinin değerlendirilmesinde kullanılan tanımlar emzirilmeyen, sadece anne sütü, sadece anne sütü ve su, anne sütü ve süt olmayan diğer sıvılar, anne sütü ve anne sütü dışındaki sütler, anne sütü ve ek gıda alanlar şeklinde kullanılmıştır (TNSA 2018).

Emzirme tanımlarıyla ilgili güncel raporlara göre emzirme uygulamaları kriter ve tanımları Tablo 2-1’de yer almaktadır.

Tablo 2-1: Emzirme uygulama kriter ve tanımları

Emzirme uygulaması	Bebeklerin alması gereken	Bebeklerin alabileceği	Bebeklerin alamayacağı
Exclusive breastfeeding (Sadece anne sütü ile beslenme) <6 ay	Sadece anne sütü (sağılmış, süt anne ya da donör)	Oral rehidrasyon tuzları, damlalar, şuruplar (vitaminler, mineraller, ilaçlar)	Başka herhangi bir şey
Predominant breastfeeding (Anne sütü ağırlıklı beslenme)	Ağırlıklı olarak anne sütü (sağılmış, süt anne ya da donör)	Su, su bazlı içecekler, meyve suyu, damla ve şuruplar (vitaminler, mineraller, ilaçlar)	Başka herhangi bir şey, özellikle insan dışı süt, gıda bazlı sıvılar
Complementary feeding (Tamamlayıcı beslenme)	Anne sütü (sağılmış, süt anne ya da donör) ve katı ya da yarı-katı gıdalar	İnsan dışı süt ve formül mama dahil olmak üzere herhangi bir şey, herhangi bir yiyecek veya sıvı	-
Breastfeeding (Emzirme)	Anne sütü (sağılmış, süt anne ya da donör)	İnsan dışı süt ve formül mama dahil olmak üzere herhangi bir şey, herhangi bir yiyecek veya sıvı	-
Bottle-feeding (Biberon/şişe ile beslenme)	Anne sütü dahil herhangi bir sıvı veya biberonle verilebilecek yarı katı yiyecekler	Başka herhangi bir şey, insan dışı süt ve formül mama	-

2.2. Tarihsel Süreç İçinde Emzirme

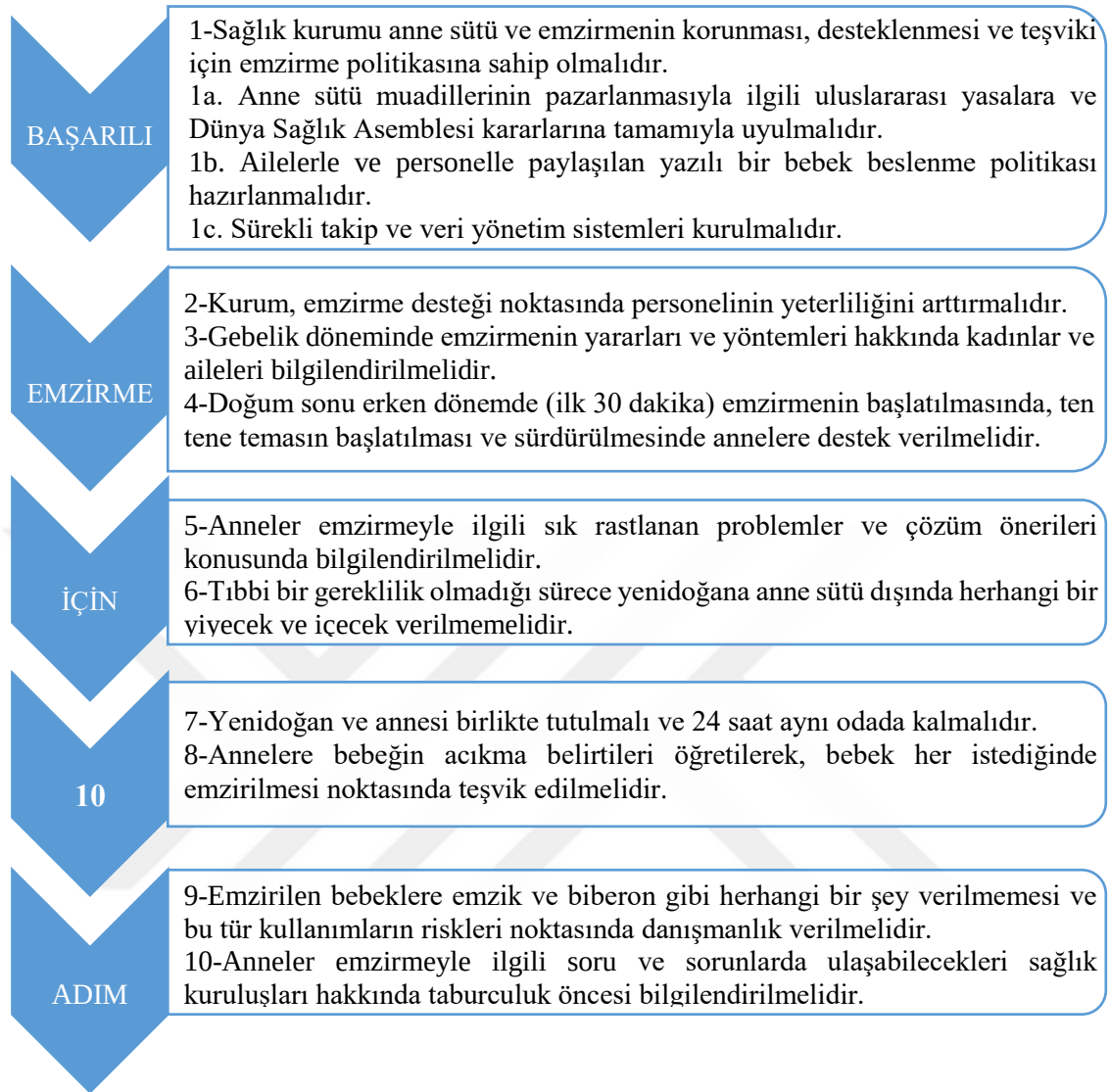
Tarihsel süreçte anne sütü ve emzirmenin eşsiz olarak nitelendirildiği en eski kaynak olarak Ebers Papirusu (M.Ö. 1550) karşımıza çıkmaktadır (Pehlivanoglu ve Ünlüoglu 2019). Eski Türkler, Mısırlılar, Hint Uygarlığı ve Babil Krallığına ait

kaynaklarda anne sütünün bebek için öneminin vurgulandığı görülmektedir (Bensaid 2019; Papastavrou ve ark. 2015; Pehlivanoglu ve Ünlüoglu 2019). İslam dinine göre anne karnında başlayan anne bebek birlikteliği doğumdan sonra emzirmele birlikte devam ettirilmelidir. Hatta anne sütünün verilemediği ve yetersiz kaldığı durumlarda süt anne uygulamasıyla anne sütü alımı sağlanmalıdır (Bensaid 2019; Papastavrou ve ark. 2015). Bütün tarihsel zaman dilimlerinde emzirme sıklığı ve süresi ile ilgili farklılıklar, yanlış uygulamalar olmasına rağmen bebekler için en uygun beslenme yönteminin emzirme olduğu görülmektedir (Alsac ve Polat 2018).

Orta çağın sonlarına gelindiğinde kadınların emzirmeyi benlik algılarına tehdit olarak hissettikleri ve emzirmeden uzaklaştıkları görülmektedir (Bensaid 2019; Hot ve Başağaoğlu 2014; Papastavrou ve ark. 2015). Emzirme üzerine 16. ve 17. yüzyılda yazılan kitap ve dergilerle emzirmeye olan tutum olumlu yönde artmıştır. 19. yüzyıldan bugüne ulaşan bilimsel bilgilerle emzirmenin temelleri atılmıştır. Ancak, 20. yüzyıla hakim olan endüstri devrinin başlamasıyla formül mama propagandalarının artması ve kadınların iş hayatında daha çok görev alması emzirmeye olan ilginin yıllar içinde anlamlı olarak azalmasına neden olmuştur (Rollins ve ark. 2016).

DSÖ bebek beslenmesinde emzirmenin ve anne sütünün önemine dikkat çekmiş, emzirmenin özendirilmesi ve desteklenmesi için formül mamaların pazarlanmasıyla ilgili uluslararası bir yasayı yürürlüğe koymuştur (Onbaşı ve ark. 2011; WHO 2017). DSÖ ve UNICEF önerileriyle hazırlanan bu yasa, 1981 yılında Türkiye tarafından da imzalanmıştır. Emzirmenin önem ve gerekliliği, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun (1989) Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi'nde halkın emzirme konusunda bilgilendirilmesi ve eğitimlerle desteklenmesi şeklinde vurgulanmıştır. Emzirmenin korunması, sürdürülmesi ve özendirilmesi için 1991 yılında Bebek Dostu Hastane kavramı gündeme gelmiştir. Buna göre hastanelerin bebek dostu kabul edilebilmeleri için Başarılı Emzirme İçin On Adım özelliklerine sahip olmaları gerekmektedir (Kurnaz 2014; WHO 2017).

Emzirme adımları 2016 ve 2017 yıllarında gerçekleştirilen kongrelerde değerlendirilerek, 2018 yılı itibariyle güncellenmiştir. Güncellenen adımlar iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm emzirme desteği kritik yönetim prosedürü (1,1a,1b,1c ve 2. adım), ikinci bölüm ise emzirme desteği klinik uygulama pratikleri (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10. adım) şeklinde Şekil 2-1'de görülmektedir (WHO 2018).

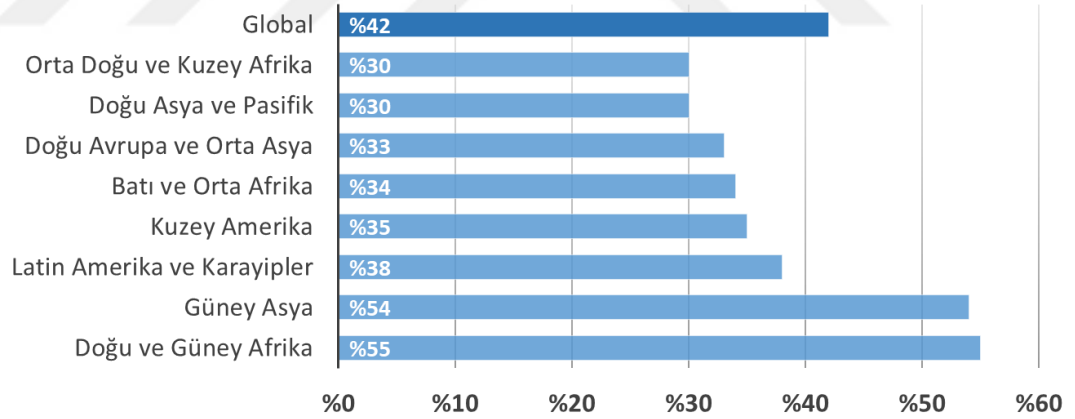


Şekil 2-1: Başarılı emzirme için on adım

2.3. Dünyada ve Ülkemizde Emzirmenin Durumu

Geçmişten günümüze bebeğin beslenmesindeki en mucizevi yolun emzirme, besinin ise anne sütü olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla sağlıklı bir gelecek için küresel ve ülke sağlık politikaları emzirme oranlarının artırılmasını amaçlamaktadır (UNICEF 2016; Yenal ve ark. 2013). DSÖ, UNICEF ve APA en güvenilir beslenme şeklini emzirme kabul ederek, ilk altı ay boyunca sadece anne sütü, altı aydan sonra da ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az iki yaşına kadar anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesini önermektedir (WHO 2018). DSÖ ve UNICEF tarafından tüm dünyada emzirme oranlarının artırılması için başlatılan Küresel Emzirme Ortaklığı raporuna göre,

dünya genelindeki emzirme oranları incelendiğinde ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %40 olarak saptanmıştır. Rapora dahil olan 194 ülkenin sadece 23 tanesinin sadece anne sütü ile besleme oranı %60,0'ın üzerindedir. Raporun sonuçlarına göre, ülkelerden hiçbirinin belirlenen standartları yakalayamadığı görülmektedir (UNICEF 2017). Düşük gelirli ülkelerde emzirme uygulamalarının iyileştirilmesiyle yıllık bebek ve çocuk ölümlerinin önlenebileceği belirtilmiştir. İlk altı ay sadece anne sütüyle beslenmenin beş yaş altı bir milyondan fazla çocuğun hayatını kurtarabileceği ve yaşam kalitesini arttırabileceği vurgulanmaktadır. Bu nedenle dünya genelinde ilk altı ay sadece anne sütü alım oranlarının Küresel Emzirme Ortaklığı tarafından 2025 yılında %50,0, 2030 yılında ise en az %70,0 seviyelerine kadar yükseltilmesi hedeflenmiştir (Branca ve ark. 2015; WHO 2014, 2019). UNICEF'in 2018 raporunda sadece anne sütüyle beslenme küresel oranı %42,0 olarak bildirilmiştir (Şekil 2-2). Gelişmiş ülkelerin sadece anne sütü alım oranlarının gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelere göre daha düşük olduğu görülmektedir (UNICEF 2019a; WHO/UNICEF 2018). Çoğu ülkenin ilk altı ay sadece anne sütü alım oranı, 2025 yılı hedefi (%50,0) ve 2030 yılı hedefi (%70,0) için oldukça düşüktür (Santana ve ark. 2018).



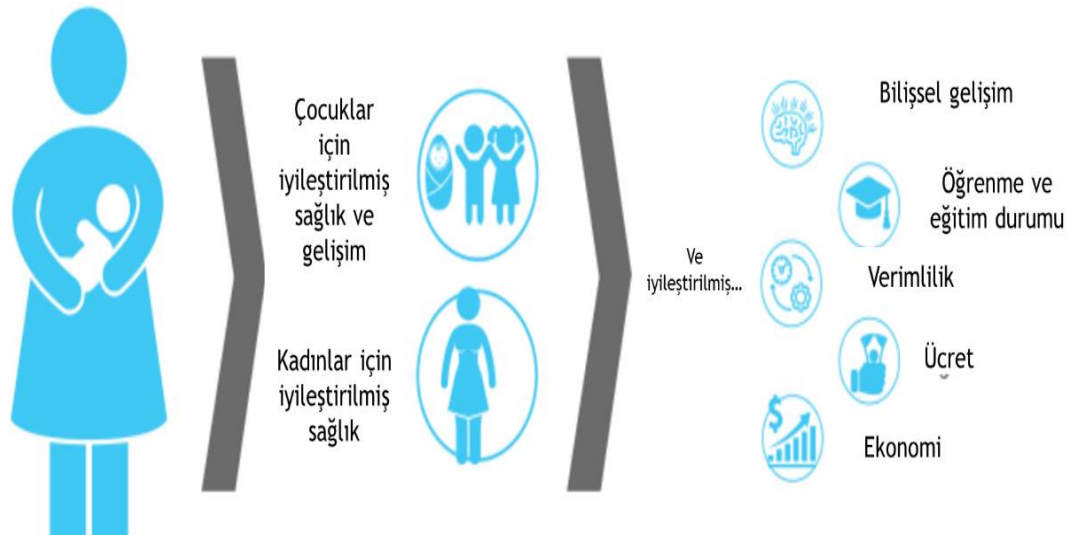
Şekil 2-2: UNICEF bölgelerine göre ilk altı ay sadece anne sütü alım oranları (%), 2018

TNSA 2018 verilerine göre, ülkemizde emzirme oranları yüksek olmasına rağmen, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu oranın yaş artıkça daha da azalarak; 0-1 aylık dönem arasında %59,0, 2-3 aylık dönem arasında %45,0, 4-5 aylık dönem arasında ise %14,0 seviyelerine kadar düştüğü saptanmıştır. Sadece anne sütüyle beslenen çocuklarda ortalama emzirme süresi 1,8 aydır.

Emzirmeye erken başlama verilerine bakıldığında, bebeklerin %71'inin ilk bir saat içerisinde emzirildiği görülmektedir. Emzirmeyi bir yaşına kadar sürdürme oranı %66,0 iken, ikinci yaşına kadar emzirme oranı %34,0'dır. Önerilenin aksine bu sonuçlara dayanarak ülkemizde ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranının düşük olduğu ve emzirmenin devam ettirilmesi oranlarının istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir (Kartal ve Gürsoy 2020; TNSA 2018). Önceki TNSA raporlarında olduğu gibi ülkemiz için en önemli problem anne sütüne başlanması değil, ilk altı ayda sadece anne sütü alımının devam ettirilememesidir (Dolgun ve ark. 2019).

2.4. Emzirmenin Faydaları

Emzirme sadece bebek değil, aynı zamanda kadın ve toplum sağlığı için birçok iyileştirme sonucuna sahiptir (Şekil 2-3). BM 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri arasında yer alan açlığın önüne geçme, çocuk ölümlerini önleyerek bulaşıcı hastalık riskini azaltma, öğrenmeyi artırarak eğitimi destekleme, yoksulluğu önleme, ekonomik kalkınmaya katkı sağlama ve eşitsizlikleri önleme hedeflerinde emzirmenin doğrudan ve dolaylı olarak anahtar rol oynadığı bildirilmiştir (Binns ve ark. 2019; Kartal ve Gürsoy 2020; Sustainable Development Goals Knowledge Platform 2015).



Şekil 2-3: Emzirmenin topluma olumlu yansımaları (UNICEF, 2017)

2.4.1. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Faydaları

Emzirmenin anne açısından faydaları doğum sonu erken dönemde başlamaktadır. Emzirme ile salınan oksitosin hormonu pelvisin düz kasları ve uterus kaslarını kasarak kanamanın durmasını sağlamaktadır. Ayrıca, şiddetli kasılmalar plasentanın ayrılma sürecini de kolaylaştırmaktadır. Emzirme doğum sonu kanama görülme oranını azaltmakta ve uterusun involüsyon sürecini hızlandırmaktadır (Olurotimi 2020; Topal ve ark. 2017). Emzirmenin erken başlatılarak kanama miktarının azaltılması, annenin anemi problemiyle karşılaşmasını da önlemektedir (Fışkın ve Oskay 2015).

Emzirme dönemi annenin doğum öncesi kilosuna dönmesi için bir fırsat penceresidir. Çalışmalar emzirme süresi arttıkça annenin beden kitle indeksinde azalmanın olduğunu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu göstermektedir. (Krause ve ark. 2010; Waits ve ark. 2020). Aynı zamanda düzenli ve etkili emzirme, ilk altı ay laktasyonel amenore sağlayarak doğal bir aile planlaması yöntemi olanağı sunmaktadır (Topal ve ark. 2017).

Emziren annelerde postpartum depresyon, tip 2 diyabet, romatoid artrit, hipertansiyon, rahim ve meme kanseri görülme riskinin anlamlı şekilde azaldığı bildirilmiştir (Binns ve ark. 2019; Özkara ve ark. 2016; Xu F., Li Z., Binns C., Bonello M., Austin MP. 2014). Kadınlarda görülen en sık kanserlerin başında yer alan meme kanserinin önlenmesinde emzirme önemli bir koruyuculuğa sahiptir. Emzirme süreci boyunca östrojen hormonunun düşük seviyelerde salınması bu koruyuculuğun gerçek mimarıdır (Ambrosone ve ark. 2014). Doğum sonu en az bir yıl emzirmenin meme kanseri görülme riskini %4,3 azalttığı görülmüştür (Açıkgöz 2010). DSÖ, emzirmedi küresel hedeflere ulaşıldığında meme kanseri nedeniyle meydana gelen 20 bin kadının ölümünün önlenebileceğini belirtmektedir (Binns ve ark. 2019; Victora ve ark. 2016; WHO 2017).

2.4.2. Emzirmenin Bebek Sağlığı Açısından Faydaları

Doğum sonu dönemde erken emzirmenin başlatılarak ten tene temasın sağlanmasının ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin bebek ölümelerini önlenmede katkısı büyüktür. İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenme sağlıklı bir mikrobiom oluşmasını sağlar, bu da çocukların ilerleyen dönemlerde obezite, kronik hastalıklar, kanser ve inflamatuvar bağırsak hastalıklarına yakalanma insidansını azaltır (Binns ve ark. 2016; Chong ve ark. 2018; Deal ve ark. 2020; Schliep ve ark. 2019; Tambalis ve ark.

2018; Türkyılmaz 2016). Doğum sonu erken dönemde emzirmenin etkili ve başarılı bir şekilde başlaması ve sürdürülmesiyle yeterli kaloriyi alan bebeklerin, atılan mekonyum ile bilirubin atılımı artacağından hiperbilirubinemi (sarılık) gelişme riski azalır (Özdemir ve Yılmaz 2019).

Anne sütünün benzersiz özellikleri geçmişten beri bilinsede, günümüzde pek çok yönü tamamen açıklığa kavuşturulmuş değildir. Anne sütünün bebek için sağladığı yararlar her yeni gün bir yenisi daha eklenmektedir. Çalışma sonuçları anne sütünün içeriğindeki HAMLET (Human Alfa Lactalbumin Made Lethal to Tumour Cells) adı verilen maddelerin kök hücrelerle birlikte bebeği kanserden koruduğu, ilk altı ay analjezik etkisi olduğunu, bebeğin alerjik reaksiyonla karşılaşma oranını düşürdüğünü göstermektedir. Bunun yanında bebeklerde sepsis, nekrotizan enterokolit, prematüre retinopatisi, ishal, pnömoni, menenjit ve orta kulak iltihabı insidansını azaltmaktadır (Aksu ve Vefikuluçay Yılmaz 2019; Bowatte ve ark. 2015; Deal ve ark. 2020; Irmak 2016; Ninkina ve ark. 2019; Tambalis ve ark. 2018; Yılmaz ve Göncü Serhatlıoğlu 2019).

Ayrıca anne sütü ile beslenme süresinin uzamasıyla çocuğun dört yaştaki hiperaktivite skorunun anlamlı şekilde az olduğu, zeka test puanının ve sosyal yetenek skorunun yüksek olduğu saptanmıştır (Bardanzellu ve ark. 2020; Ninkina ve ark. 2019). DSÖ emzirmeyle ilgili küresel hedeflere ulaşılması durumunda beş yaş altı 823 bin çocuğun ölümünün önlenebileceği bildirilmiştir (UNICEF 2019b; WHO 2017).

Emzirmenin erken dönemde başlatılıp, ten tene temasın sağlanması, bebeğin olumlu etkilerini bir ömür boyu göreceği anne bebek bağlanmasını sağlar. Anne bebek bağlanmasının bebeğin bilişsel, sosyal, emosyonel ve dil gelişimi üzerindeki etkileri yadsınamaz olduğundan bu bağın emzirme ile güçlendirilmesi önemlidir (Cetinkaya ve Ertem 2017; Şimşek ve Karahan 2017).

2.4.3. Emzirmenin Toplum Sağlığı Açısından Faydaları

Emzirmeyle ilgili güçlü kanıtlar bebek, anne ve aile sağlığının yanında toplum içinde önemli faydalar sağladığını göstermektedir (Victoria ve ark. 2016) Başarılı ve sürekli emzirme sağlanmış bebeklerde anne sütünün koruyucu etkisi göz önüne alındığında ölüm ve hastalık oranlarının azalması, sağlık harcaması giderlerini azaltmaktadır. Emzirilen bebeklerde formül mamaya ayrılan maliyetin olmaması aile bütçesi ve ülke ekonomisine katkı sağlar (Binns ve ark. 2019). Emzirmeyle sağlıklı bebek

ve sağlıklı anne dolayısıyla da sağlıklı bir toplumun temelleri atılmış olur. UNICEF’in güncel bilgilendirme notunda, anne sütüyle beslenme oranlarının belirlenen hedeflere ulaşmasıyla, küresel sağlık giderlerinde 300 milyar dolar tasarruf sağlanacağı düşünülmektedir (UNICEF 2019b).

2.5. Emzirmenin Etkili ve Başarılı Olması için Gerekli Koşullar

Başarılı emzirme, “anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreç” olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, annenin emzirme sürecinde hissettiği başarıdır (Alioğulları ve ark. 2016). Başarılı ve etkin emzirmenin başlatılması için emzirmenin doğum sonu ilk bir saat içinde başlatılması, doğru pozisyon, doğru yöntem ve tekniklerin kullanılması, emzirme sıklığı ve süresinin ideal olması gerekmektedir. Çalışmalar doğum sonrasında bebeklerin içgüdüsel olarak meme başına yöneldiklerini göstermektedir. Bu yönelim sayesinde anne, bebeğini hangi pozisyonla tutacağı noktasında desteklenirse, emzirme başarılı bir şekilde başlatılmış olur (Milinco ve ark. 2020). Annenin emzirmeye karşı olan isteği de emzirme başarısını arttırmaktadır (Ahi ve ark. 2019; Akgün ve Taştekin 2020; Santana ve ark. 2018).

2.5.1. Emzirmenin Erken Dönemde Başlatılması

WHO ve UNICEF, bebeklerin doğum sonu erken dönemde (ilk bir saat) emzirilmeye başlatılmasının önemini vurgulamaktadır (WHO 2017). Erken dönemde emzirmeye başlanması sadece bebeğin beslenmesi için değil, sütün salınımını arttırmak içinde önerilmektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda erken dönemde emzirmeye başlayan annelerin emzirme başarılarının ve sürelerinin arttığı saptanmıştır (Dyson ve ark. 2010; Pars ve ark. 2019).

2.5.2. Emzirme Sıklığı ve Süresi

Yenidoğan bebekler, çene kasları ve nefes alıp/verme mekanizması tam gelişmediği için kısa ve sık emme isteğinde olabilirler. Emzirmenin sıklığı beslenme araları iki saati geçmeyecek şekilde yenidoğanın isteğine bırakılmalıdır (günde 8-12 kez arasında). Bebeğin emzirme sürecinde ilk gelen ön sütü ve emzirmenin sonuna doğru gelen yağ oranı yüksek son sütü alması önemlidir. Bunun içinde en az 10 dakika emmesi beklenir. Öte taraftan emzirme süresinin 30 dakikanın üzerine çıkması meme başı ağrı ve çatlaklarına neden olacağından dolayı önerilmemektedir (Çökelek 2017; Fallon ve ark. 2014).

2.5.3. Emzirme Tekniği

Emzirme sırasında kullanılan teknik bebeğe giden süt akımının belirleyicisidir. Bebeğin doğru teknik kullanılarak emzirilmesi; meme başı ağrı ve çatlak gelişimini önler ve uygun pozisyonda boşaltılan memelerden daha fazla süt üretilir, böylelikle emzirmenin devamlılığı da sağlanmış olur (Fallon ve ark. 2014). Süt kanallarının akışına izin veren baş parmağın memenin üstünde kalarak burnu açtığı, dört parmağın meme altında destek oluşturduğu C harfi oluşturan teknik en sık kullanılan emzirme tekniğidir. Prematüre ve meme başını kavramada zorluk çeken bebeklerde U tekniği önerilmektedir. Bunların dışında yaygın olan makaslama tekniği süt kanallarını tıkayıp, süt akışını zorlaştırdığı için önerilmeyen bir tekniktir (Türkyılmaz 2016).

2.5.4. Emzirme Pozisyonları

Emzirme pozisyonunun doğru olması, bebeğin memeyi etkin kavramasını ve emmesini kolaylaştırır. Ayrıca meme başı ağrısı ve meme başı çatlak oluşumu insidansını azaltır (Alioğulları ve ark. 2016; Kurnaz 2014). Doğru emme pozisyonunda bebeğin kafası ile meme aynı hizada bulunur. Meme başı ve areolanın büyük bir kısmı bebek tarafından kavranmış durumdadır. Alt dudağı dışa dönük, yanakları şişkin haldedir. Bebeğin çenesi memeye değmeli, boynu bklmemeli, kulak, omuz ve kalça düz bir çizgi hizası gibi uzanmalıdır. Emzirmede kullanılabilecek diğer pozisyonlar futbol topu pozisyonu, yatar pozisyon, kaydırma pozisyonudur (Türkyılmaz 2016).

2.5.5. Emzirme Eğitimi ve Danışmanlık

Emzirmenin başlatılması ve başarılı bir şekilde sürdürülmesinde emzirme eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin önemli bir yeri vardır. Araştırmalar emzirme eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin emzirmenin erken dönemde başlatılması ve devam ettirilmesi oranlarını önemli ölçüde arttığını, böylelikle emzirme davranışı üzerinde doğrudan etkisi olduğunu göstermektedir (Onbaşı ve ark. 2011; Özgüneş 2019; Schliep ve ark. 2019; Sipsma ve ark. 2017). Onbaşı ve ark. larının (2011) çalışmasında emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerinin %67,8'i, emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinin ise %28'i ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenmiştir. Öztürk'n (2019) araştırmasında da eğitim sonrası artan emzirme zyeterliliğinin, emzirme başarısını arttırdığı bulunmuştur. Dizinde birçok araştırma sonucu, doğum öncesi dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme sorunlarını azalttığını, ortaya çıkan sorunların erken dönemde çözüme kavuşturulduğunu, ilk altı ay sadece anne sütü alımı ve emzirme toplam süresini

arttırdığını göstermektedir (Francis ve Dickton 2019; Karaçam ve Sağlık 2018; Onbaşı ve ark. 2011; Özgüneş 2019; Öztürk ve Sarıkaya 2018; Öztürk 2018).

2.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Anne, bebek ve toplum için birçok yararı bulunan emzirmenin başarılı ve etkin bir şekilde başlatılıp, devam ettirilmesinin ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin önünde pek çok engel bulunmaktadır. Emzirmeden optimal düzeyde yarar sağlamak için süreci kesintiye uğratıp, olumsuz etkileyecek faktörlere yönelik önlem alınması ya da bu faktörlerin erken dönemde farkedilerek düzeltilmesi gerekmektedir (Cangöl ve Şahin 2014; Dennis ve ark. 2014; Kurnaz 2014). Ülkemizde yapılan sistematik bir derlemede kadınların %24,5'inin anne, bebek ve meme kaynaklı emzirme sorunu yaşadığı ve emzirmenin de bu kaynaklara bağlı olarak etkilendiği belirtilmiştir (Karaçam ve Sağlık 2018).

Emzirmeyi olumsuz olarak etkileyen anneye bağlı faktörler arasında annenin yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu, mesleği, sosyo-ekonomik durumu, sigara alışkanlığı, emzirme isteği, beden imajı kaygıları, emzirme deneyimi, emzirmeyle ilgili bilgi alma durumu, tekrar gebe kalması, yetersiz süt salınımı algısı, gebeliğin planlı olup olmaması, iş hayatına geri dönmesi, emzirmeye engel bir sağlık sorunun olması, ilaç kullanımı, meme sorunları ve kültürel inanış faktörleri sayılabilir (Azizi ve ark. 2020; Azzeh 2017; Buckman ve ark. 2020; Dennis ve ark. 2014; Egata ve ark. 2013; Jedrychowski ve ark. 2012; Kurnaz 2014; Sipsma ve ark. 2017; SmithBattle ve ark. 2020).

Emzirmeyi olumsuz etkileyen bebeğe ait faktörler ise düşük doğum ağırlıklı olma, emmeye engel bir sağlık probleminin olması, doğum şekli, anesteziye maruziyet, emzirilmeye başlama zamanı, emzik/biberon kullanımı, ek gıda kullanımı, çocuğun memeyi kavramasına engel durumunun olması (yarık damak/dudak, dil bağı) ve bebek cinsiyetine yönelik kültürel inanışlardır (Azzeh 2017; Braga ve ark. 2020; Kurnaz 2014; Şahin ve ark. 2013; Sipsma ve ark. 2017; Ulak ve ark. 2012).

2.7. Emzirme Döneminde Karşılaşılan Meme Sorunları

Emzirme döneminde emzirme sürecini sekteye uğratan, emzirmeyi erken dönemde sonlandıran ve ilk altı ay sadece anne sütü alımını olumsuz yönde etkileyen birçok meme sorunu ortaya çıkabilir. Bu problemler meme başının düz/çökük olması,

mastit, meme dolgunluğu (engorjman), meme başı ağrısı ve meme başı çatlaklarıdır (Boran 2020; Eksioğlu ve ark. 2017; Karaçam ve Sağlık 2018).

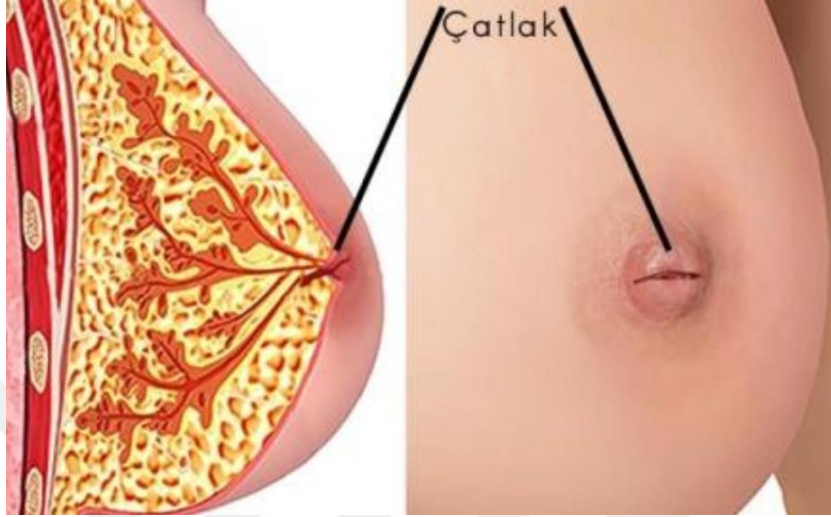
Ülkemizde emzirme sorunları ve bu sorunlara ilişkin girişimleri ortaya çıkarmak amacıyla yapılan sistematik bir derlemede, memelerde kızarıklık %28,8, meme başında çatlak %26,1, memede dolgunluk %20,8, düz/çökük meme %7,7 mastit %5,6 ve ağrı %3,9 oranlarında bildirilmiştir (Karaçam ve Sağlık 2018). Kadınlar tarafından emzirmeyi erken bırakmaya neden olan yaygın meme sorunlarından biri de meme başı çatlaklarıdır (Berens ve ark. 2016; Buck ve ark. 2014; Demirtas 2012; Dennis ve ark. 2014; Eksioğlu ve ark. 2017; Sun ve ark. 2017). Doğum sonu birinci ayda emzirmeyi bırakan 1323 kadının incelendiği çalışmada, emzirmeyi bırakma nedeni olarak %29,3'ü meme başı ağrısını, %36,8'i ağrılı meme başı çatlağını bildirmiştir (Li ve ark. 2008). Vieira ve ark. (2010) çalışmasında da meme başı çatlağı gelişen kadınların %25'inin emzirmeyi bıraktığını belirtmiştir (Vieira ve ark. 2010).

2.8. Meme Başı Ağrısı ve Meme Başı Çatlağı

Meme başı çatlakları, laktasyon döneminde olan annelerin meme başı ve aerolası yüzeyinde gözlemlenen çatlak, deri tahribatı, eritem, kabarma gibi klinik belirtileri olan makroskopik lezyonlardır (Şekil 2-4) (Şekil 2-5) (Buck ve ark. 2014; Buckman ve ark. 2020; Demirtas 2012; Dennis ve ark. 2014; Shahrahmani ve ark. 2018). Emziren kadınların en yaygın şikayetleri arasında olan meme başı ağrısı ve çatlakları, algılanan yetersiz süt salınımından sonra emzirmeyi erken sonlandırmanın ikinci nedeni olarak bildirilmektedir (Buck ve ark. 2014; Walker 2013).

Meme başı çatlağı genellikle emzirmenin başladığı andan itibaren ilk on gün içinde gelişmektedir (Asadi ve ark. 2017; Berens ve ark. 2016; Kent ve ark. 2015; Shahrahmani ve ark. 2018; Taşkın 2012). Doğum sonu ilk birkaç gün içinde meme başı çatlağı görülme sıklığı %11-96 arasında değişmektedir (Buck ve ark. 2014; Demirtas 2012; Dennis ve ark. 2014; Dias ve ark. 2017; Jain ve ark. 2009; Walker 2013). Güncel kanıt temelli rehberlerde ise bu oranın %34-96 arasında değiştiği bildirilmektedir (Ahmed ve ark. 2015). Doğum sonu ilk bir ay içinde Buck ve ark. (2014) tarafından %79 oranında meme başı ağrısı bildirilmiştir. Yine doğum sonu ilk ayda bildirilen meme başı çatlağı oranları Buck ve ark. (2014) tarafından %58, Şahin ve ark. (2013) tarafından %46, Abdallah ve ark. (2018) tarafından %82, Santos ve ark. (2016) tarafından %32 olarak

bildirilmiştir (Abdallah ve ark. 2018; Buck ve ark. 2014; Şahin ve ark. 2013; Santos ve ark. 2016).



Şekil 2-4: Meme başı çatlağı görünümü

<https://www.drtamerguvenir.com/post/emzirmede-meme-sorunlar%C4%B1>



Şekil 2-5: Meme başı çatlağı gerçek görüntüsü

<https://benanneyim.com/saglik/meme-uclarinizin-aciyip-catlamasini-onlemek/>

Bir emzirme komplikasyonu olarak bilinen meme başı çatlaklarının etyolojisi tam anlamıyla bilinmemektedir (Branger 2020). Meme çatlağı oluşumunu etkileyen faktörler sosyo-demografik etmenler, obstetrik faktörler, neonatal faktörler ve emzirmeyle ilgili faktörler olarak ayrılabilir. Sosyo-demografik etmenler arasında yaş, meme cildinin özelliği, emzirme deneyimi, enfeksiyon gelişimi (impetigo, candida albicans), meme

hijyenine dikkat edilmemesi, memelerin ışık ve hava ile temasında eksiklik, emzirme isteği, emzirme eğitimi alıp almama ve gebeliğin istenip istenmediği sayılabilir. Obstetrik faktörler; parite, doğum koşulları ve şekli, anestezi kullanımı, doğum odasında uygulanan girişimlerdir. Bebekle ilişkili faktörler; dil bağı varlığı, doğum kilosu, emme gücü ve beslenmeye hazır oluşudur. Emzirmeyle ilişkili faktörler ise; yanlış emzirme pozisyonu, aerolanın dışarıda kaldığı sadece meme başının emilmesi, emzirmeye geç başlama, bebeğin memeden uygun şekilde ayrılmaması, düzensiz emzirme, sık meme pompası kullanımıdır (Branger 2020; Dias ve ark. 2017; Fraga ve ark. 2020; Lv ve ark. 2019; Mohamed Essa ve Mohamed Ebrahim 2013; Williamson ve ark. 2012). Daha önce emzirme deneyimi olmayan, primipar, açık tenli, obez veya aşırı kilolu kadınlar meme başı çatlakları açısından risk grubundadır (Branger 2020; Jain ve ark. 2009; Taşkın 2012).

Meme başı çatlak ağrıları son derece acı verici ve korkunç olarak ifade edilmektedir (Buck ve ark. 2014; Williamson ve ark. 2012). Meme başı çatlak ağrısının şiddetinin fazla olması ilk altı ay boyunca sadece anne sütü alma oranını düşürmekte, erken ek gıdaya geçme ve mama kullanım oranlarını arttırmaktadır (As'adi ve ark. 2017). Aynı zamanda kadın sağlığını etkileyerek, kadının bağımsızlığını kaybetmesine, psikolojik problemler yaşamasına, uyku sorunlarına, emzirmeyi reddetmesine, doğum sonu bağlanma sorunlarına ve annelik rolüne geçişte problem yaşamasına yol ağmaktadır.

Meme başı çatlaklarının neden olduğu dayanılmaz ağrı, süt üretimini ve salgılanmasını olumsuz yönde etkileyerek annede 'sütüm yetmiyor' düşüncesine yol ağar. Ağrının oksitosin hormonu üretimi üzerindeki engelleyici etkileri nedeniyle süt üretimi azalır veya tamamen durur. Meme başı çatlaklarından giren bakteriler, daha komplikasyonlu olan mastit ve apse gibi meme sorunlarına neden olabilir. Ayrıca kadınların ağrı nedeniyle hastaneye başvurularının artması sağlık sistemine yük oluşturur (As'adi ve ark. 2017a; As'adi ve ark. 2017b; Saeidi ve ark. 2015; Shahrahmani ve ark. 2018; Tafazoli ve ark. 2015; Türkyılmaz 2016).

2.9. Meme Başı Çatlaklarının Önleneğinde Kullanılan Yöntemler

Meme başı çatlaklarına neden olan faktörlerin birçoğunun önlenebilir olması sevindirici bir durumdur. Meme başı çatlaklarının önlenmesi ve tedavisinde iki temel yöntem esas alınır. Birincisi kuru tutma, diğeri ise nemli yüzey oluşturma yöntemidir. Son güncel çalışmalar ışığında yapılan değerlendirmelere göre, nemli yüzey oluşturmanın kuru tutmaya göre daha etkili olduğu bildirilmektedir. Nemli yüzey oluşturma cildin nem

düzeyini arttırarak, kabuklanma ve kurumayı önlediği için tavsiye edilen bir yöntemdir (Walker 2013). Meme cildinin nem içeriğini arttırmak için kullanılan yaygın yöntemlerin başında anne sütü gelmektedir (Branger 2020; Mohamed Essa ve Mohamed Ebrahim 2013; Swerts ve ark. 2016). Kuru tutma ve nemli yüzey oluşturma yöntemlerinin meme başı ağrı ve çatlak oluşumunu önlemedeki etkinliğinin araştırıldığı araştırmada; anne sütü ve nane suyuyla nemli yüzey oluşturulan grubun, memenin kuru tutulduğu gruba kıyasla daha etkin koruma sağladığı bildirilmiştir (Thabet ve ark. 2013). Meme başı çatlaklarının tedavisinde de nemli yüzey oluşturan farmakolojik olmayan yöntemlerin belirgin oranda daha fazla iyileşme sağladığı saptanmıştır (As'adi ve ark. 2017; Dennis ve ark. 2014; Jackson ve Dennis 2017; Walker 2013). Meme başı çatlaklarının önlenmesi ve tedavisinde kullanılan bazı farmakolojik ajanlar montgomery bezlerinin salgısını olumsuz etkilemekte ve bazen engellemektedir. Kullanılan bazı kremlerin içerikleri dolayısıyla her emzirme öncesi yıkanmaları gerekmektedir. Bu durumda sık sık yıkanan ve kurulan memelerin tahriş ve çatlak ihtimalini arttıracaktır. Bu nedenle montgomery bezlerinin doğal salgısını önlemeyen ve bozmayan bitkisel ve biyolojik içerikli ajanların kullanımının daha uygun olduğu belirtilmektedir (Gürol 2011; Kelek 2017).

Günümüzde birçok doğal ürün yara/çatlak oluşumunu önleme ve tedavi etmede kullanılmaktadır. Meme başı çatlaklarını önlemek ve tedavi etmek amacıyla anne sütü, zeytinyağı, ayva çekirdeği jölesi, nane suyu, lanolin, jujube meyvesi losyonu, gayazulen pomad, aloe vera jel, mentol esansı, A-E vitamini, curcumin ekstratı, hidrojel pansumanları, göğüs kalkanı, LED fototerapi, saqez kremi, hindistan cevizi yağı, papatya losyonu, gümüş kapak, civanperçemi, çay kompresi, sıcak nemli su kompresi, bal gibi ürünlerin önerildiği bilinmektedir (As'adi ve ark. 2017; Camargo ve ark. 2020; Cangöl ve Şahin 2014; Dennis ve ark. 2014; Eshgizade ve ark. 2016; Hanieh Alamolhoda ve ark. 2020; Jackson ve Dennis 2017; Pezeshki ve ark. 2020; Shahrahmani ve ark. 2018; Shanazi ve ark. 2015; Sheinizadeh-Emadi ve ark. 2015; Thabet ve ark. 2013; Walker 2013).

Meme başı ağrısının, çatlaklarının önlenmesi ve tedavisi için pek çok farmakolojik ve non-farmakolojik yöntem kullanılmasına rağmen, hala en etkili yöntemin hangisi olduğu konusunda kesin bir bulgu söz konusu değildir. Dennis ve ark. (2014)'nın Cochrane sistematik derlemesi de, meme başı çatlaklarının önlenmesinde kullanılan yöntemlerin birbirlerine kıyasla üstünlükleri olmadığını göstermektedir (Dennis ve ark.

2014). Bu da uygulamada ne kullanılacağı konusunda kararsızlığa neden olmaktadır (İsmail ve ark. 2019; Niazi ve ark. 2018).

Emzirme sürekli devam etmesi gereken bir eylem olduğundan, emzirme kaynaklı deri travmaları diğer deri travmalarından farklıdır. Emzirme kaynaklı deri travmaları derinin epitelizasyon hızında azalma ve oluşan çatlakların iyileşmesinde gecikmeye sebep olarak tekrarlayan deri travması riskini arttırır. Emzirme sırasında bebeğin memeye uyguladığı basınç devam ettiğinden dolayı gelişen meme başı çatlaklarının iyileşme süreci zor ve uzun olacaktır. Bu nedenle, meme başı çatlaklarına yönelik tedavi yöntemleri geliştirmenin aksine bu durumun en baştan önlenmesi adına koruyucu önlemlerin alınması daha büyük önem arz etmektedir (Branger 2020; Buck ve ark. 2014; İsmail ve ark. 2019).

Meme başı çatlaklarının önlenmesinde; anne ve bebek için doğru emzirme pozisyonu ve tekniğinin sağlanması, emzirme sıklığı ve süresinin anlatılması, memeden ayırma tekniğinin öğretilmesi gibi bilgilerin emziren annelerle paylaşılması ve bu noktada annelerin desteklenmesi oldukça önemlidir (İsmail ve ark. 2019; Vafadar ve ark. 2019).

2.10. Meme Başı Çatlaklarının Önlenmesinde Balmumu

2.10.1. Balmumu ve Özellikleri

Balmumu (beeswax), işçi arıların (*Apis mellifera*) petek yapmak için karın halkalarında var olan mum salgı bezlerinden salgıladıkları maddedir (Şekil 2-6). İşçi arılar bal yedikten sonra, zincir şeklinde bal peteği gözlerini örme için balmumu üretirler. Balmumunun rengi salgılandığı an beyazdır ve daha sonra koyulaşarak sarımsı bir renk alır. Balmumunun içeriği incelendiğinde molekül ağırlığı yüksek, doymuş veya doymamış bazı asitler, alkol ve ester karışımından oluştuğu belirlenmiştir. Bunlar alkali esterler (%72), serbest yağ asitleri (%14), hidrokarbonlar (%11), serbest alkoller (%1) ve bilinmeyen maddelerdir (%2). Balmumunun yoğunluğu 0,966 kg/L'dir. Erime noktası 60-70 °C derecedir (Bayir ve ark. 2019; Bogdanov 2016; Gümüş ve Özlü 2017).



Şekil 2-6: Balmumu

<https://claphams.com/product/beeswax-blocks/>

Balmumunun canlı dokular üzerine uygulanmasında herhangi bir toksik ya da alerjik etkisi bildirilmemiştir. İlgili literatür sonuçları balmumunun antioksidan, antibakteriyel, antifungal, antikanserojen, antimikrobiyal, cilt koruyucu, yaşlanma karşıtı, yara iyileştirici, deri hücrelerindeki sitokin üretimini artırma ve yara eksudasını azaltma gibi özelliklere sahip olduğunu göstermektedir (Şekil 2-7). (Abdulrhman ve ark. 2012; Al-Waili 2005; Asadi ve ark. 2017; Gümüş ve Özlü 2017; Kacaniová ve ark. 2012; Liu ve ark. 2013; Mohamed Essa ve Mohamed Ebrahim 2013).



Şekil 2-7: Kanıtlanmış balmumu özellikleri

Doğal bir madde olan balmumu kozmetik sanayisi (krem ve merhem), gıda ve tekstil sektörü gibi alanlarda kullanılmaktadır. Kozmetik olarak nemlendirici kremler, saç kremleri, dudak kremi, dudak parlaticısı, losyon, ruj, maskara, deodorant ve yumuşatıcıların içeriğinde kullanılmaktadır. Saf hala getirilmiş balmumu ise ilaç sanayisinde kullanılmaktadır (Bogdanov 2016). Farmasötik amaçlı olarak ilaç, hap, kapsül ve merhemlerde kıvam sağlayıcı/bağlayıcı olarak kullanılmaktadır (Khan ve ark. 2016).

Literatür incelendiğinde balmumu ya da balmumu içerikli karışımların yara, yanık ve çatlak iyileşmesi üzerindeki etkinliğinin değerlendirildiği ve etkili bulunduğu bilimsel araştırmalara rastlanmaktadır (Abdulrhman ve ark. 2012; Al-Waili 2005; Fratini ve ark. 2016; Gümüş ve Özlü 2017; Kacániová ve ark. 2012; Liu ve ark. 2013). Moustafa ve Atiba (2015) araştırmasında yanık iyileşmesinde kullanılan bal, balmumu ve zeytinyağı karışımının diğer gruplara kıyasla erken dönemde iyileşme gösterdiğini saptamıştır (Moustafa ve Atiba 2015). Giampieri ve ark. (2018) balmumunun yara iyileşmesi ve antioksidan etkisini araştırdıkları araştırma sonucuna göre; balmumun fibroblast hücrelerinde oksidatif strese karşı antioksidan etki gösterdiği bulunmuştur (Giampieri ve ark. 2018). Yine araştırmalarda balmumu içerikli karışımın epizyotomi ağrısını azaltmada etkili olduğu, pişiklerin ve oral mukozitin iyileşmesini hızlandırdığı saptanmıştır (Abedian ve ark. 2018; El Sakka ve ark. 2013).

Meme başı çatlaklarının önlenmesi ve tedavi edilmesine yönelik balmumunun kullanımına dair yapılan literatür taramasında yalnızca bir araştırmada hazırlanan özel bir kremin içeriğinde kullanıldığı görülmüştür (As'adi ve ark. 2017a). As'adi ve ark. (2017a)'nın meme başı çatlaklarının tedavisinde kullandığı, Saqez, saf tereyağı ve balmumu karışımıyla elde edilen merhemin, meme başı çatlaklarını iyileştirmede kontrol grubuna göre çok etkili olduğu belirtilmektedir. Karışımda balmumu kullanmanın temeli, balmumunun antibakteriyel, antimikrobiyal özelliklere sahip olması olmuştur. Ayrıca merhemin anne ve yenidoğan sağlığı üzerinde herhangi bir yan etkiye neden olmadan güvenle iyileştirme göstermesi önemlidir. Bu merhemin üç bileşeninin de tek başına yaraları iyileştirmek, ağrıyı azaltmak ve yara oluşumunu önlemede etkili aktif bileşenler içerdiği bildirilmiştir (As'adi ve ark. 2017a).

2.10.2. Balmumu İçerikli Meme Başı Bariyeri

Balmumunun meme başına uygulanmasını kolaylaştırmak amacıyla geliştirilen meme başı bariyerleri %100 balmumu içeriğine sahiptir (Şekil 2-8). Meme başına uyumlu çukuru sayesinde kullanımı kolaydır, aynı zamanda kullanılan iç çamaşırın meme yüzeyine sürtünmesiyle oluşacak tahrişi de önlemektedir. Meme başı çatlaklarının nedenlerinden biri de meme derisinin dehidrata olmasıdır. Balmumu montgomery bezlerinin çalışmasını aktive ederek, meme yüzeyinde nemli bir ortam sağlamaktadır. Bariyerin sağladığı nemli ortam, epitalizasyonu arttıracak, skar oluşumunu azaltacak, deri çatlaklarını engelleyecek ve meme başı/aerola üzerinde koruyucu özellik gösterecektir.



Şekil 2-8: Balmumu içerikli meme başı bariyeri

Khan ve ark. (2016)'nın çalışmasında balmumunun birçok terapötik kullanımı olduğu vurgulanırken, kullanım alanlarının arttırılması için kapsamlı araştırmalar yapılması önerilmektedir (Khan ve ark. 2016). Günümüzde meme başı çatlaklarını önleme ve iyileştirmede balmumunun tek başına kullanıldığı araştırmalara rastlanmamıştır. Balmumu antioksidan, antibakteriyel, antienflamatuar ve deri hücrelerindeki sitokin üretimini arttırma özelliklere sahip olup; meme başı ve aerolanın doğal nemliliğini sağlayan montgomery bezlerinin işleyişini engellemeyen doğal bir bileşendir. Bu özelliklerinden dolayı balmumunun tek başına meme başı çatlaklarını önlemede etkili ve yeterli olacağı düşünülmektedir.



Şekil 2-9: Balmumu içerikli meme başı bariyerinin uygulanması

Meme başı ve aerolayı kapsayacak şekilde meme üzerine uygulanan bariyer, herhangi bir yan etkisi olmayan, basit, diğer meme bariyerlerine göre ucuz, doğal ve invazif olmayan bir üründür (Şekil 2-9). Bu üstünlükleriyle balmumu içerikli bariyerin meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde kullanılması yararlı olacaktır.

2.11. Meme Başı Çatlaklarının Önlenmesinde Anne Sütü Uygulaması

Montgomery bezlerinden salgılanan, kokusu amniyos sıvısına benzeyen, yağlı, antibakteriyel ve anne sütüne benzeyen maddenin varlığı bilinmektedir. Bu benzerlik sayesinde doğum sonrasında anne karnına koyulan bebeğin, memeye emekler ve ilk emme kolay gerçekleşir. Bu doğal salgının koruyucu etkisini devam ettirebilmesi için, meme bakımında anne sütü uygulamasının yeterli olduğu belirtilmektedir (Vieira ve ark. 2013). Memelerin hijyeni için de günlük alınan duş veya ılık suyla yıkayıp kurulamanın yeterli olduğu bilinmektedir. Meme başı temizliğinde kimyasal içerikli ajanlar ve kurutucu özellikteki sabunlar kullanılmamalıdır (Kırlek ve Akdolun Balkaya 2013; Swerts ve ark. 2016).

WHO ve UNICEF özellikle emziren annelerin meme bakımlarında memelerini kuru tutmalarını, memelerinde ağrı oluştuğunu hissettikleri zaman meme uçlarına anne sütü uygulamalarını tavsiye etmektedir (WHO 2018). Her emzirme sonrası iki-üç damla sağılan anne sütünün aerola ve meme başına sürülmesi, ardından kuruması beklenerek bir sonraki emzirme sürecine kadar başka bir müdahalede bulunulmaması uygulamanın

içeriğini oluşturur (Şekil 2-10). Anne sütünün alerjik olmaması, epidermis hücrelerinin büyüme ve onarımını arttıran antikorlar ve büyüme faktörüne sahip olması meme başı çatlaklarının önlenmesinde kullanımını arttırmaktadır. Ayrıca emzirmenin sonuna doğru gelen son sütün, yağ bakımından oldukça zengin ve yumuşatıcı etkisinin olması diğer olumlu yanlarındandır (Vieira ve ark. 2013).

Fadel ve Khedr (2018)'in anne sütünün meme başı ağrısını önlemedeki etkisini değerlendirdikleri araştırmada; anne sütü uygulanan grupla, rutin meme bakımı alan grup arasında meme başı ağrısı bakımından anlamlı fark elde edilmiştir ($p < 0,001$). Anne sütü grubunun ağrı puanları çok düşük bulunduğu için, laktasyonun erken dönemlerinde kullanımı önerilmiştir (Fadel ve Khedr 2018). Birçok toplumda, antibakteriyel özelliklere sahip olan anne sütü meme başı çatlaklarının önlenmesi ve tedavisinde kullanılmaktadır (Akbari ve ark. 2014; Eshgizade ve ark. 2016; Mohamed Essa ve Mohamed Ebrahim 2013; Sheinizadeh-Emadi ve ark. 2015; Thabet ve ark. 2013).



Şekil 2-10: Anne sütünün sürme işlemi için sağımı
<https://www.bilgio.net/anne-sutunu-sagmak-ve-saklamak/>

2.12. Başarılı Emzirme ve Meme Başı Çatlaklarının Önlenmesinde Ebelerin Roller

Emzirme her ne kadar doğal bir eylem olsa da, başarılı emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesi noktasında annelerin aktif olarak desteklenmeleri gerekmektedir. Ebelerin, eğitici ve danışmanlık rollerini aktif olarak sergileyecekleri önemli alanlardan birisi de emzirme eğitim ve danışmanlığıdır. Doğum sonu dönemde kadın ve ailesi

emzirmenin yararları ve yönetimi hakkında bilgi alma hakkına sahiptir ve bu eğitimin primer sağlayıcısı ebe ve hemşirelerdir.

Başarılı emzirmenin en temel unsuru emzirmenin erken dönemde başlatılmasıdır. Doğum sonu bir saat içinde emzirmeye başlamanın ilk altı ay sadece anne sütü alımını arttırdığı bilinmektedir. Schliep ve ark. (2019) tarafından 5770 annenin dahil edildiği sistematik derlemede emzirme eğitimi ve taburculuk sonrası telefonla izlem yapılması, ilk iki ay sadece anne sütü alma oranını olumlu yönde etkilemiştir (Schliep ve ark. 2019). Verilen emzirme eğitiminin içeriğinde anne sütünün önemi ve yararları, süt salınım mekanizması, emzirme teknikleri, meme bakımı ve emzirmeyi değerlendirme yer almalıdır (Özkara ve ark. 2016; Türkyılmaz 2016).

Doğum sonu dönemde emzirmenin başlatılmasının yanı sıra, emzirmenin devam ettirilmesini sağlamak da ebelerin primer sorumlulukları arasındadır. Bu noktada emzirmenin devam ettirilmesini olumsuz yönde etkileyen meme başı çatlaklarının önlenmesi ve iyileştirilmesine yönelik doğal yöntem ve alternatif tedavi seçeneklerini bilmeleri gerekmektedir (Çıtak Bilgin ve Coşkun Potur 2010).

Emzirme sorunlarının yönetiminde, annelerin doğum öncesi ve sonrasında anne sütünün önemi, emzirme pozisyonu ve teknikleri hakkında detaylı bilgi almış olması gereklidir. Bu eğitim sonucunda annenin emzirme özgüveni artar ve ortaya çıkabilecek meme sorunlarını önleme ve yönetme noktasında bilinç kazanır (Çatak ve ark. 2012). Emzirme pozisyon ve yöntemlerinin meme başı çatlak oluşumu üzerinde etkisi büyüktür. Bu nedenle etkili ve başarılı emzirme için emzirme eğitim ve danışmanlığı alan annelerde emzirme davranışlarının daha iyi olduğu ve daha az meme başı sorunu yaşadıkları bildirilmektedir (Abdallah ve ark. 2018). Tezergil (2007) tarafından yapılan annelerin doğum sonu emzirmeye yönelik tutum ve uygulamalarını değerlendiren araştırmada, annelerin %31,3'ünün meme başı çatlağının olmaması için ne yapması gerektiğini bilmedikleri saptanmıştır. Bu nedenle verilen emzirme eğitimlerinde meme başı çatlak oluşumunun önlenmesi için;

- Emzirmenin erken dönemde başlatılmasının sağlanması,
- Emzirme tekniklerinin ve pozisyonunun öğretilmesi,
- Emzirmenin değerlendirilmesi ve sıkıntılı olan uygulama basamağının düzeltilmesi,

- Bebeğin sadece meme başını emmesinin önlenmesi,
- Bebeğin sık aralıklarla çok acıkmadan emzirilmesi,
- Memede uzun saatler tutulmaması (yarım saatten fazla),
- Memeden ayırırken bebeğin memeden çekilmemesi,
- Memeye uygulanan basınç noktalarını değiştirmek amacıyla farklı emzirme pozisyonlarının kullanılması,
- Meme bakım ve hijyeninin sağlanması,
- Sütyen seçiminde sıkmayan ve pamuklu olanların tercih edilmesi,
- Biberon ve emzik kullanılmaması,
- Sık meme pompası kullanımı yerine elle sağmanın öğretilmesi,
- Meme pedi kullanılmaması, kullanılıyorsa sık değiştirilmesi,
- Meme başı ağrısı varsa, emmeye daha az ağrıyan memeden başlanması

gibi konu başlıklarının emziren annelerle paylaşılması ve bu noktada annelerin desteklenmesi gerekmektedir. Özellikle meme başı çatlağı açısından risk altında olan primipar annelerin doğru emzirme pozisyonu noktasında desteklenmeleri önemlidir (Abdallah ve ark. 2018; Francis ve Dickton 2019; Gürol 2011; Kent ve ark. 2015; Onat 2018; Özkara ve ark. 2016; Shimoda ve ark. 2015).

Kanıtlar, doğru pozisyon ve teknikle başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinin ya da doğum sonu 24 saat içinde ve sonraki takiplerde değerlendirilen emzirme yanlışlarının düzeltilmesinin meme başı travmalarını azaltabileceğini göstermektedir (Shimoda ve ark. 2015). Araştırma emzirme değerlendirme puanları yüksek olan gruplarda meme başı çatlağı görülme oranlarının daha az olduğu görülmektedir (Eksioglu ve ark. 2017; Raghavan ve ark. 2014). Shimoda ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmada emzirmenin değerlendirilmesi ve başarılı emzirmenin sağlanmasının anne memnuniyetini arttırdığı ve ilk altı ay sadece anne sütü alım oranlarını yükselttiği saptanmıştır (Shimoda ve ark. 2015).

Ekşioğlu ve ark. (2017)'nin meme başı çatlaklarının oluşmasında emzirme eğitim tekniklerinin etkisinin değerlendirildiği araştırmada, doğum sonu ikinci haftada sadece broşür dağıtılarak yapılan eğitim grubunda çatlak görülme oranının yüksek olduğu,

yalnızca broşür verilerek gerçekleştirilen eğitimlerin yeterince etkili olmadığını göstermiştir. Görsellik kullanılarak gerçekleştirilen yüz yüze eğitimlerde meme başı çatlak insidansı daha azdır. Dolayısıyla doğum sonu emzirme eğitim ve danışmanlığı yapan ebelerin görsel ağırlıklı eğitim ve danışmanlık sunmalarının önemli olduğu görülmektedir (Eksioglu ve ark. 2017).

Emziren annelerde ortaya çıkan meme başı sorunu varlığında, sorunu çözmeye yönelik verilen önerilerin yanında emzirmeyi nasıl devam ettireceği de mutlaka anlatılmalıdır. Öztürk ve ark. (2018)'nın anne sütü ve emzirme ile ilgili anneler tarafından bilenen doğrular ve yanlışların değerlendirildiği araştırmasında, annelerin %36,4'ü meme başı çatlağı varken bebeğin emzirilmemesi gerektiğini düşündüğü bildirilmiştir (Öztürk ve ark. 2018). Yine aynı çalışmada emzirme eğitimi alan kadınların %23,4'ünün memenin sadece ucunun değil aerolanın büyük kısmında bebeğe verilmesinin meme çatlaklarını önlemede etkili olduğunu bilmedikleri saptanmıştır. Bu nedenle emzirmenin sekteye uğramaması için meme sorunları varlığında yapılması gerekenlerinde anlatılması gereklidir.

Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesinde primer sorumluluğu olan ebelerin, güncel bilgileri takip etmeleri ve hizmet içi eğitimlerle kendilerini geliştirmeleri gerekmektedir (Arça ve Işık 2019). Ebeler meme başı çatlaklarının emziren kadınlar için hoş olmayan, yaygın bir deneyim olduğunun farkında olmalı ve önleme noktasında aktif rol üstlenmelidir (Coca ve ark. 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

Araştırma, randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın amacı, doğum sonu erken dönemde meme başı çatlaklarının oluşumunun önlenmesinde balmumu içerikli bariyer ve anne sütü kullanımının etkinliğini belirlemektir.

3.2. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; meme başı ağrısı ve meme başı çatlağı oluşma durumu,

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; araştırmaya dahil edilen annelerin kişisel, obstetrik ve emzirme özellikleri, kullanılan meme bakım yöntemi, Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçek puanı.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 15 Kasım 2019 - 1 Nisan 2020 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin doğum sonu kliniğinde ve örnekleme dahil edilen annelerin evlerinde ev ziyareti şeklinde gerçekleştirildi.

Hastane 440 yatak kapasitesi ile çevre il ve ilçelere de sağlık hizmeti sunan bir bölge hastanesi konumundadır. WHO/UNICEF'in emzirmenin korunması, desteklenmesi ve özendirilmesi programı kapsamında bebek dostu ünvanına ve anne dostu ünvanına sahiptir. Doğum sonu erken dönemde emzirmenin başlatılması ve devamı noktasında lohusalar desteklenmekte ve rutin olarak hepsine emzirme eğitimi verilmektedir. Vajinal doğum yapan anneler 24 saat sonra taburcu olmaktadır.

Hastanenin istatistik biriminden elde edilen 2019 verilerine göre; bir yılda gerçekleşen toplam doğum sayısı 1615, ortalama ayda doğum sayısı 134, bir yılda toplam primipar normal doğum sayısı 240, normal doğumlar arasında aylık ortalama primipar doğum sayısı ise 20'dir.

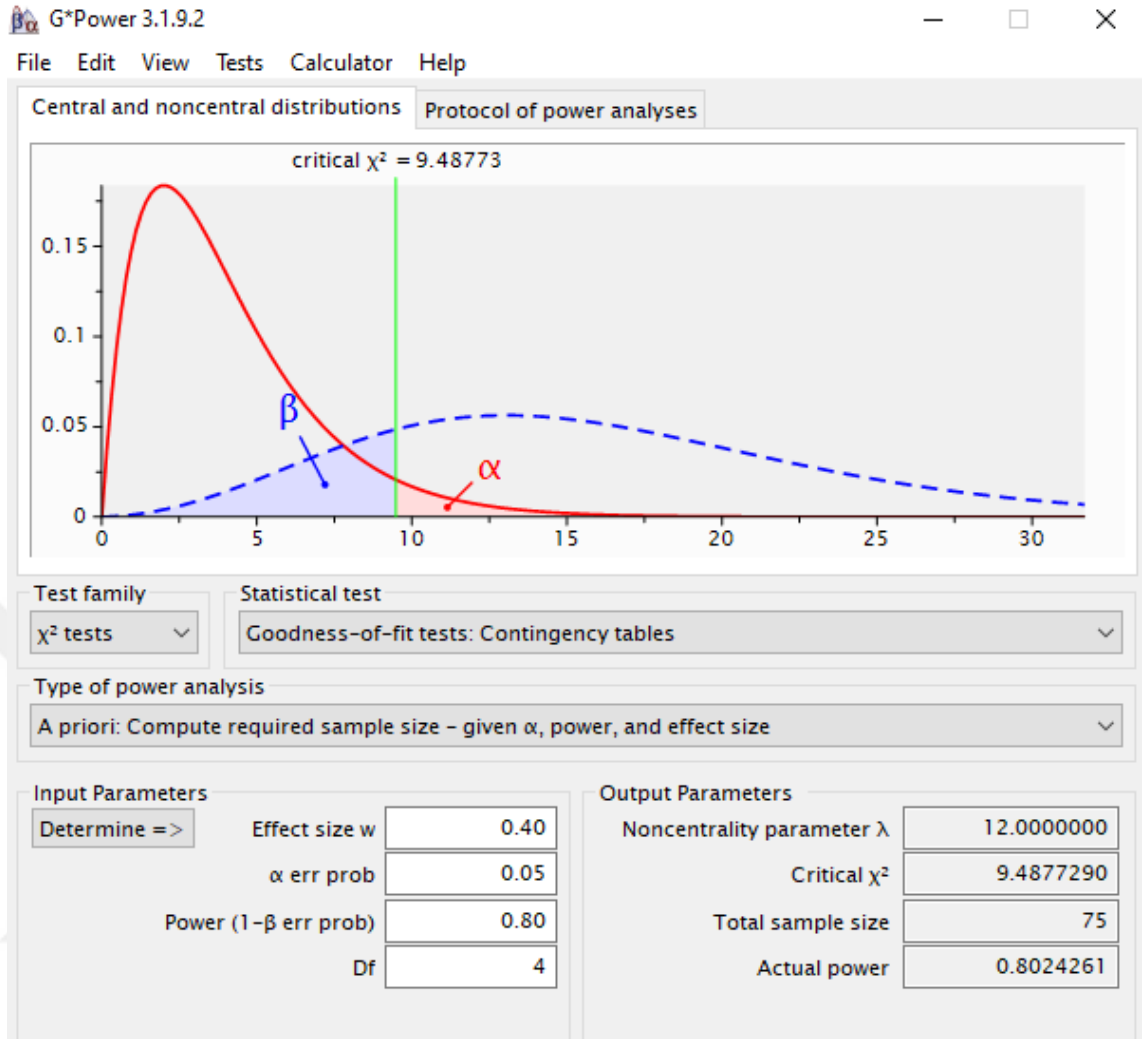
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Kasım 2019-Nisan 2020 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde normal doğum yapmış primipar anneler oluşturdu.

Araştırmada minimum örneklem büyüklüğünü belirlemek için güç analizi, G-Power 3.1.9.2. programı kullanılmıştır. Araştırmanın amacına ulaşmak için kullanılan veri tipinin kategorik bir değişken olması ve iki deney, bir kontrol olmak üzere üç farklı örneklem grubunun olması nedeniyle güç analizinde kullanılacak olan test ki-kare testi olarak belirlendi.

Araştırmada, gerçekte olmayan bir etki, fark ya da ilişkiyi varmış gibi bulabilme ihtimalini ifade eden, yalancı pozitiflik olarak da bilinen ve genellikle α hatası olarak adlandırılan I. tip hata düzeyi %5 olarak kabul edilmiştir. Diğer taraftan gerçekte olan bir etki, fark ya da ilişkiyi araştırma sonuçlarında yokmuş gibi gösterme ihtimali olarak ifade edilen, yalancı negatiflik olarak bilinen ve genellikle β hatası olarak adlandırılan II. tip hata düzeyi %20 olarak kabul edilmiştir. Bu durumda bu araştırma %80 güç ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada gruplara dağılım oranı, yani her bir grupta yer alacak olan örneklemelerin sayısının birbirine oranının bir (1) olacağı ve araştırma hipotezinin de çift taraflı hipotez olduğu durumu göz önüne alınarak güç analizi gerçekleştirilmiştir. Güç analizi için gerekli olan bileşenlerden sonuncusu olan etki büyüklüğünün belirlenmesinde ise literatürde farklı yöntemler olduğu bilinmektedir (Süt 2011). Bu araştırmada etki büyüklüğü Cohen Standart etki büyüklüğüne göre belirlenmiştir. Cohen'e göre ki kare testi için eğer gruplar arasında küçük bir fark varsa 0,10, orta düzeyde bir fark varsa 0,30 ve eğer büyük bir fark varsa 0,50 etki büyüklükleri geçerli olacaktır. Literatürde bu konuda yapılan araştırmalarda etkinlik açısından yapılan uygulamalar arasında önemli farkların olduğu görülmüştür (Sağlık Kaya 2019; Süt 2011). Deneysel olarak doğru sonuçlara ulaşabilme amacıyla bu bilgiden hareket ile tutucu davranarak orta fark üzeri ve büyük fark altında standart etki büyüklüğünün kullanılmasına karar verildi (0,40). Bu açıklamalardan sonra araştırmada 0,05 birinci tip hata, 0,40 standardize etki büyüklüğü ve 0,80 çalışma gücü ile gerekli minimum örneklem büyüklüğü toplamda 75, her bir grup için ise en az 25 olarak belirlendi (Şekil 3-1). Gruplar arasındaki gerçek farkı daha iyi gösterebilmek adına araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve her bir grup için 30 olmak üzere toplam 90 anneye ulaşmak hedeflendi.

Araştırma iki deney, bir kontrol grubu olmak üzere üç grupla gerçekleştirilmiştir. Balmumu içerikli bariyer ve anne sütü uygulaması kullanılan anneler deney gruplarını, hastanenin rutin bakımı uygulanan anneler kontrol grubunu oluştururdu.



Şekil 3-1: G-Power analiz sonucu

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 36 hafta ve üzerinde normal doğum yapmış olmak,
- 18 yaşından büyük olmak,
- Primipar olmak,
- Kronik bir hastalığı olmamak (tansiyon, şeker vb.),
- İlaç kullanımının meme başı problemlerine yol açabileceği düşünülerek herhangi bir ilaç tedavisi almıyor olmak,
- Yenidoğanın ilk 5 dakikadaki apgar skorunun 7'nin üzerinde olması,
- Sağlıklı term, tek bebeğe sahip olmak,
- Türkçe okuma, yazma biliyor olmak ve akıllı telefon kullanmak,
- Emzirmeye yönelik kontraendikasyonu olmamak,

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya onay vermemek,
- İlk 24 saat içinde emzirememek,
- Doğum sonu ilk 10 gün içinde annede mastit, engorjman gibi meme sorunu gelişmesi,
- Yenidoğanın yoğun bakıma alınması,
- Uygulamaya sadık kalmamak,
- Uygulama sırasında başka bir meme başı çatlağı önleyici yöntem kullanmak,
- Balmumu grubu için bal ve bal ürünlerine karşı alerjisi olmak.

3.4.3. Randomizasyon

Örnekleme dahil edilme ve dışlanma kriterleri değerlendirildikten sonra anneler basit randomizasyon yöntemiyle deney ve kontrol gruplarına ayrıldı. Basit randomizasyonda rastgele sayılar üreten bir program (random.org) kullanıldı. Bu program sayesinde sırasıyla annelerin hangi gruba dahil edileceği, sayıların gruplara (grup 1, grup 2 ve grup 3) rastgele dağılımıyla belirlendi. Örnekleme ait basit rastgele randomizasyon sayıları EK-16'da yer almaktadır. Randomizasyon sonrası grupların hangi deney ve kontrol grubuna ait olduğunu belirlemek için kura çekme yöntemi kullanıldı. Çekilen kura sonucu Tablo 3-1'de yer almaktadır.

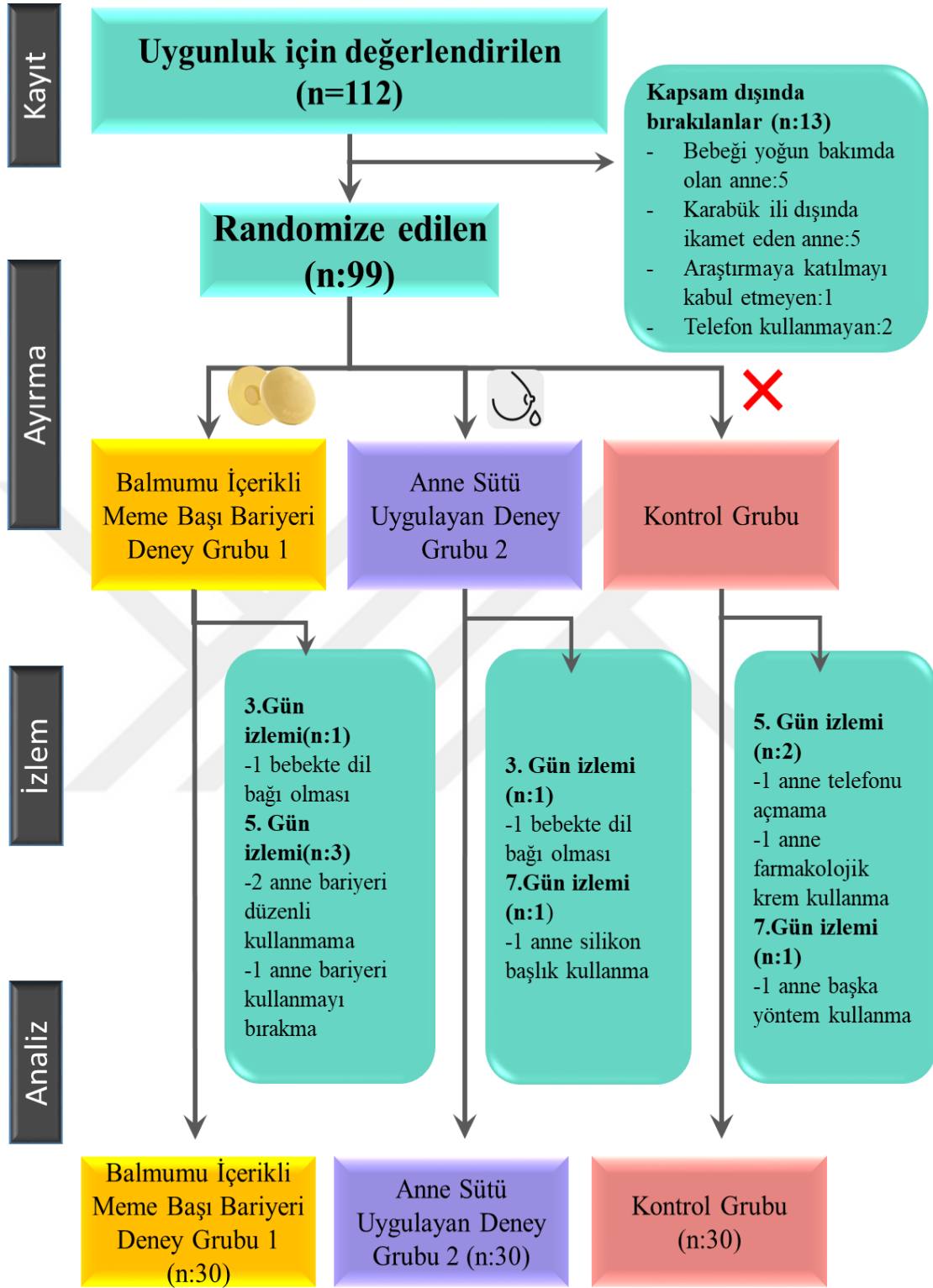
Tablo 3-1: Örnekleme ait grup ataması

Grup 1	Balmumu içerikli meme başı bariyeri kullanacak deney grubu
Grup 2	Anne sütü uygulayacak deney grubu
Grup 3	Kontrol grubu

Araştırma verilerinin toplanma sürecinde, uygunluk için değerlendirilen 112 anneden dokuzu dahil edilme kriterlerinin hepsini karşılamadığı için kapsam dışı bırakıldı. Randomize edilen 99 anneden, ikisi bebeğin dil bağı olması, biri ara izlemlerde

telefonu açmaması, üçü dahil olduğu grubun uygulamasını düzenli olarak yapmaması/kullanmaması ya da tamamen bırakması, ikisi uyguladığı yöntemin yanında başka bir yöntem ya da farmakolojik krem kullanması ve biri de emzirirken silikon başlık kullanması nedenleriyle araştırmadan çıkarıldı. Araştırmada veri toplama süreci, örneklem gruplarının her biri için 30 anneye ulaşılmasıyla sona erdirildi. Araştırmaya ait CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) akış diyagramı Şekil 3.2’de görülmektedir.

Araştırmamızı uluslararası geçerli hale getirmek ve tüm dünya literatüründe eş zamanlı olarak görünür kılmak amacıyla Uluslararası Klinik Araştırmalar Kayıt Platformu’nda (International Clinical Trials Registry Platform) E-01 ID numarasıyla kayıt altına alındı. Bu kayıt numarasıyla site üzerinden araştırmanın tüm klinik detaylarına erişmek mümkündür. Aynı zamanda araştırmanın yayın aşamasında bazı dergiler tarafından talep edildiği için World Health Organization (WHO) internet sitesi üzerinden The Universal Trial Number (UTN) U1111-1251-8311 alındı.



Şekil 3-2: Araştırmanın akış diyagramı (CONSORT 2018)

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler;

1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)
2. Ara İzlem Formu (EK-2)
3. Son İzlem Formu (EK-3)
4. Anne Memnuniyetini Değerlendirme Skalası (EK-3)
5. Meme Başı Çatlak Değerlendirme Skalası (EK-1, EK-2, EK-3)
6. Visüel Analog Skala (VAS) (EK-1, EK-2, EK-3)
7. Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) (EK-4) kullanılarak toplanmıştır.
8. Olgu Rapor Formu (EK-5)

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Bu form araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özellikleri, obstetrik öyküleri, doğum öncesi dönemde meme bakımına ilişkin bilgi alma durumları, emzirmeye ilişkin bilgileri, memelerin renk, ağrı, çatlak, kanama, dolgunluk gibi sorunlar bakımından değerlendirilmesini sağlayan toplam 35 sorudan oluşmaktadır. Form ilgili literatür ışığında ve uzman görüşü alınarak oluşturuldu (Jackson ve Dennis 2017; Kent ve ark. 2015; Mohamed Essa ve Mohamed Ebrahim 2013; Niazi ve ark. 2018; Shahrahmani ve ark. 2018; Shanazi ve ark. 2015). Araştırmacı tarafından annelere okunarak dolduruldu (EK-1).

3.5.2. Ara İzlem Formu (EK-2)

Annelerin emzirme özelliklerini, meme başı problem durumunu ve bunları etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacı ile literatüre ve uzman görüşüne dayalı geliştirilen bu form doğum sonu 3. gün yüz yüze görüşme ile 5. ve 7. günlerde telefonla görüşme yapılarak dolduruldu (Saeidi ve ark. 2015; Sağlık Kaya 2019; Shahrahmani ve ark. 2018; Shanazi ve ark. 2015). Toplam 17 soru içermektedir (EK-2).

3.5.3. Son İzlem Formu (EK-3)

Son İzlem Formu; doğum sonu 10 gün boyunca kullanılan yöntemin etkisini belirlemek amacıyla emzirme özelliklerinin değerlendirilmesi, memelerin

değerlendirilmesi, yöntemden memnuniyet durumu ve yöntemin emzirme sürecine etkisini belirleyen toplam 23 sorudan oluşmaktadır. Araştırmacı tarafından 10. gün yapılan ev ziyaretinde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak dolduruldu (EK-3).

3.5.4. Anne Memnuniyetini Değerlendirme Skalası (EK-3)

Doğum sonu dönemde annelerin meme başı çatlak oluşumunu önlemek amacıyla kullandıkları çeşitli yöntemlerden memnuniyetlerinin değerlendirilmesinde derecelendirme skalalarının kullanıldığı görülmektedir (Kırlek ve Akdolun Balkaya 2013; Sağlık Kaya 2019). Araştırmada deney gruplarının doğum sonu dönemde meme başı çatlaklarının önlenmesi için kullandıkları yöntemden memnuniyetleri “Son İzlem Formu” içerisinde yer alan sorularla son ev ziyaretinde değerlendirildi. Annelere yöntemden duyulan genel memnuniyet durumu, memnuniyet nedenleri ve başkalarına tavsiye edip etmeyecekleri hakkında sorular soruldu. Memnuniyetin değerlendirilmesi için 5’li likert tipinde hazırlanan skalada; 1=Çok memnunum, 2=Memnunum, 3=Kararsızım, 4=Memnun değilim ve 5=Hiç memnun değilim şeklinde değerlendirildi. Bu skala EK-3’te yer almaktadır.

3.5.5. Meme Başı Çatlak Değerlendirme Skalası (EK-1, EK-2, EK-3)

Doğum sonu dönemde meme başı çatlaklarının değerlendirilmesinde çeşitli yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir. Bu araştırmada meme başı çatlakları 0=Meme başında çatlak yok, 1=Sadece meme başında çatlak var, 2=Yaygın çatlak var (meme başı + aerola) şeklinde değerlendirildi (Dennis ve ark. 2012; Pezeshki ve ark. 2020). Bu değerlendirme EK-1, EK-2 ve EK-3’te yer almaktadır.

3.5.6. Visüel Analog Skala (VAS) (EK-1, EK-2, EK-3)

Ağrı ölçümünde kullanılacak yöntemin belirlenmesinde; yöntemin geçerli ve güvenilir olması, basit ve kolay anlaşılabilir olması, hasta ve sağlık personeline ek yük getirmemesi, tedavi etkinliğini gösterebilmesi gibi özellikleri taşıması gerekmektedir. Doğum sonu ilk günlerde hissedilen meme başı ağrısı, akut ağrı olarak nitelendirilir (İsmail ve ark. 2019). VAS (Visüel Analog Skala) akut ağrıyı ölçmede en yaygın kullanılan ölçekler arasındadır (Coca ve ark. 2019). VAS, sayı ile ölçülemeyen bir durumun, sayı ile ifade edilebilmesine olanak sağlayan 10 cm uzunluğundaki çizgidir. Ölçeğin başlangıç ve bitiş noktalarına iki uç durum yazılır. Bu iki uç durum arasında kişinin kendisini en iyi ifade eden noktayı işaretlemesi istenir. Araştırmacının, sıfır

noktasıyla işaretlenen yer arasını bir cetvel yardımıyla ölçerek elde ettiği sayı değeri, kişinin değerlendirilen durum için aldığı puan olur (Weigl ve Forstner 2020).

Meme başı çatlak ve ağrılarının değerlendirildiği araştırmalar kullanılan ağrı ölçeğinin (VAS) yeterli bir geçerliğe sahip olduğunu göstermiştir ve meme başı ağrısının şiddetinin değerlendirilmesinde kullanımının uygunluğunu kabul etmiştir (Abd-Elsalam ve ark. 2011; Akbari ve ark. 2014; As'adi ve Kariman 2017; Jackson ve Dennis 2017). Bu nedenlerle araştırmamızda kadınların emzirme sırasında algıladıkları ağrıyı ve bebeğin emme gücünü ölçmek için tek boyutlu VAS kullanıldı. Anneler hissettikleri meme başı ağrısının şiddetini ve bebeğin emme gücünü bu cetvel üzerinde uygun gördüğü bir yerde işaret ile belirtmiştir. Ağrı yok ve emme gücü yok başlangıcı ile işaretlenen nokta arası cetvel yardımıyla ölçülüp kaydedildi ve değerlendirildi.

3.5.7. Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (EK- 4)

Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) Jenny Ingram tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin, Türkçe'ye uyarlamasının geçerlik ve güvenirlik araştırması Dolgun ve ark. (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek, doğum sonu dönemde sık karşılaşılan emzirme sorunlarını ve yeterliliğini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Anne emzirme sırasında ebe/hemşire tarafından gözlenir ve kriterler doğrultusunda anne ve bebek değerlendirilerek ölçek doldurulur. Ölçüm aracı “pozisyon verme, tutma, emme ve yutma” olmak üzere dört maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin uygulama süresi 5-10 dakikadır. Ölçeğin orijinal şeklinin Cronbach's Alpha değeri 0,68 bulunurken, Türkçe uyarlama araştırmasında 0,77 bulunmuştur. Bizim araştırmamızda ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,82 olarak saptandı.

Pozisyon Verme/Tutuş: Bebek iyice desteklenmeli, annenin bedenine yaslanmalı, yan yatırılmalı ve boynu bükülmemelidir. Burnu meme başının karşısında olmalı, anne bebeği tutarken kendine güvenmelidir. Bunların tamamını tavsiyeye ihtiyaç duymadan başarmak iki puan olarak değerlendirilmektedir.

Tutma/Kavrama: Bebek memeyi iyi tutmalı/kavramalı, ağzı genişçe açık olmalı, hızlıca bağlanarak, ağzına yeterli miktarda meme dokusu almalı ve beslenme süresince iyice bağlı kalmalıdır. Bunların tamamının yapabilmesi, iki puan olarak değerlendirilmektedir.

Emme: İki memede de etkin emme döngüsü sağlanabilmeli (ilk başta hızlı ve sonra yavaş/duraklamalı emme), emmeyi bebek bitirmelidir. Etkin bir emme örüntüsü oluşturulabiliyorsa iki puan verilmektedir.

Yutma/Yutkunma: Duyulabilir, düzenli yumuşak yutma olması ve şapırdatma sesinin olmaması iki puan ile değerlendirilmektedir.

Her bir madde 0-2 puan arası puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan sıfır (0), en yüksek puan sekiz (8)'dir. Düşük puanlar emzirmenin etkin olmadığını, yüksek puan ise emzirmenin etkin olduğunu göstermektedir (Dolgun ve ark. 2018). Ölçek, yüz yüze görüşmelerin yapıldığı doğum sonu 1. gün (1. gözlem) hastanede, 3. gün (2. gözlem) hastane ya da ev ziyaretinde ve 10. gün (5. gözlem) ev ziyaretinde araştırmacı tarafından dolduruldu.

3.5.8. Olgu Rapor Formu (EK-5)

Bu form, araştırmacı tarafından araştırmanın gözlem günlerinde her bir anneye ait verilerin araştırmada belirtilen şekliyle, eksiksiz doldurulması ve kayıt altına alınmasını kolaylaştırmak amacıyla hazırlandı. Formun kullanımı veri toplama sürecinde annelerin gözlemlerinin ve ziyaret tarihlerinin karışmaması adına kullanım ve takip kolaylığı sağlamıştır.

3.5.9. Emzirme Eğitim Kitapçığı (EK- 6)

Emzirme eğitim kitapçığı Sağlık Bakanlığı Emzirme Rehberi çerçevesinde öğrenmeyi olumlu yönde etkileyecek görseller kullanılarak araştırmacı tarafından hazırlandı (EK- 6). Eğitim kitapçığının içeriğindeki konu başlıkları şöyledir;

- ✓ Anne sütünün içeriği ve anne sütüyle beslenmenin önemi
- ✓ Anne sütünün bebek, kadın ve topluma yönelik yararları
- ✓ El ve meme hijyeni
- ✓ İlk sütün (kolostrum) önemi
- ✓ Ten tene temas ve emzirme başarısı
- ✓ Emzirme pozisyonları ve teknikleri
- ✓ Emzirme sıklığı ve süresi
- ✓ Yapay beslenmenin olumsuz sonuçları

- ✓ Emzirme sürecinde anne beslenmesi ve dinlenme
- ✓ Uygun sütyen seçimi
- ✓ Meme sorunları ve bu sorunlara yönelik yaklaşımlar (meme reddi, tazyikli süt vb.)
- ✓ Emzirirken kullanılmaması gereken ürünler (emzik, biberon gibi)
- ✓ Bebeğin açlık belirtileri
- ✓ Elle sağma yöntemi/süt saklama koşulları
- ✓ Sağılan sütün bebeğe veriliş yolları (kaşık, kap vb.)
- ✓ Anne sütünün yetme belirtileri (Sağlık Bakanlığı 2015)

Eğitim kitapçığı araştırmanın ilk günü emzirme eğitimi sırasında ücretsiz olarak araştırmaya katılan tüm annelere verildi. Araştırmamızda deney grupları ve kontrol grubunda yer alan tüm annelere doğru emzirme eğitimi ve meme bakımı konuları araştırmacı tarafından anlatıldı. Gözlemlerde emzirme değerlendirmesi sonucunda, eğitimin gerekli olduğu durumlarda eğitim tekrar edildi. Böylelikle emzirme pozisyon/teknigi ve meme bakımı kaynaklı ortaya çıkabilecek meme başı çatlaklarının önüne geçilmek istenmiştir. Araştırmacı veri toplama süreci öncesinde Emzirme Danışmanlığı Eğitimine katılarak, danışmanlık bilgilerini güncellemiştir (EK-19).

3.5.10. Balmumu İçerikli Meme Başı Bariyerinin Kullanım Broşürü (EK- 7)

Balmumu içerikli meme başı bariyerinin nasıl kullanılması, nasıl temizlenmesi gerektiğini yazı ve görsellerle anlatan bu broşür araştırmanın ilk günü ücretsiz olarak deney grubu 1’de yer alan balmumu içerikli bariyer kullanacak annelere verildi. Broşürde yer alan bilgiler ayrıntılı bir şekilde annelere anlatıldı ve ilk uygulama beraber yapılarak araştırma başlatıldı.

3.5.11. Meme Bakımında Anne Sütünü Uygulama Broşürü (EK- 8)

Meme bakımında anne sütünün nasıl uygulanması gerektiğini anlatan bu broşür araştırmanın ilk günü ücretsiz olarak deney grubu 2’de yer alan anne sütü uygulayacak annelere verildi. Broşürde yer alan bilgiler ayrıntılı bir şekilde annelere anlatıldı ve ilk uygulama beraber yapılarak araştırma başlatıldı.

3.5.12. Araştırmada Kullanılan Balmumu İçerikli Meme Başı Bariyeri

Meme başı bariyeri, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği'nin Uygulanan Standartlar kısmında yer alan (Ek VII -Sınıf I - Kural 4) yönetmelik gereğine göre %100 balmumundan üretilmekte ve satımı yapılmaktadır. Bu şekilde üretim ve satımının yapılması için gerekli olan EC Declaration of Conformity/At Uygunluk Beyanı ve bariyere ait CE Uygunluk Beyanı eklerde yer almaktadır (EK-17) (EK-18). Ayrıca araştırma izinleri alınması sırasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ve TİTCK (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu) tarafından ürünün bilgi dosyası ve içeriği ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir.

Balmumu 60-70⁰C arasında eriyen bir maddedir. Balmumu içerikli balmumu bariyerinin hazırlanma aşamasında, %100 doğal balmumu 65⁰C de eritilip meme başı ile uyumlu kalıplara dökülmüş ve soğutulduktan sonra steril bir şekilde paketlenmiştir. Ürün herhangi bir katkı maddesi içermemektedir.

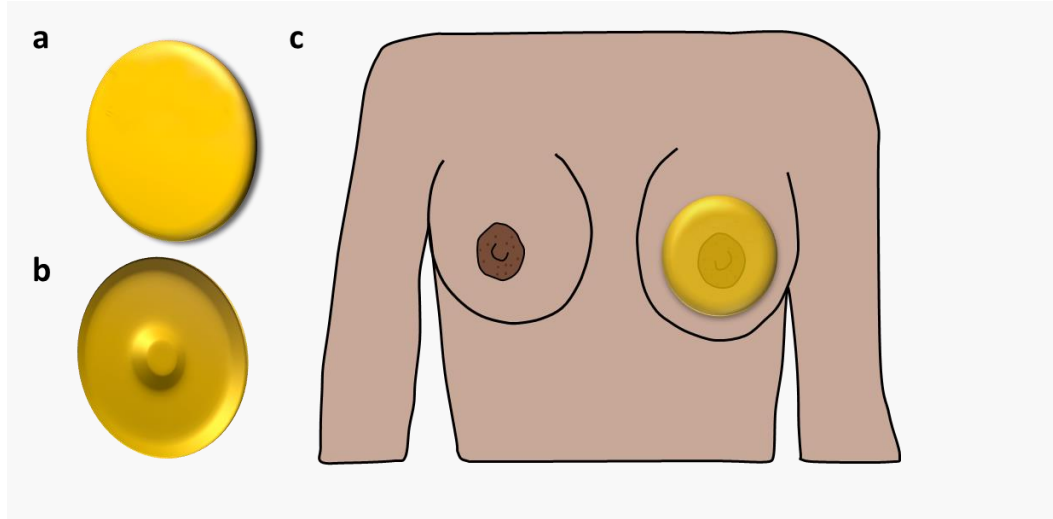
Ürünün özellikleri;

- Doğal ve organiktir.
- Epitelizan ve skartizan etkiye sahiptir.
- Besleyici/koruyucu ve nemlendirici özelliğe sahiptir.
- Balmumu içerikli bariyer, meme başı ve giysi arasındaki sürtünmeyi engellemeye yardımcı olur.
- Bariyerin antioksidan ve antibakteriyel olması nedeniyle, deri hücrelerinde stokin üretimini artırır ve meme başı ve aerola yüzeyindeki eksudayı azaltır.
- Canlı doku üzerine uygulandığında alerjik ya da toksik bir etkisi bulunmamaktadır.
- Bilinen bir yan etkisi yoktur.
- Herhangi bir ürünle etkileşimi bildirilmemektedir.
- Cilt üzerinde ağrı ve travmaya neden olmamaktadır.
- Kullanım öncesi ve sonrasında memenin temizlenmesini gerektirmediği için kullanımı kolay ve ergonomiktir.

Balmumu içerikli bariyerin kullanımı; (EK-7)

- Emzirme işlemi öncesinde eller mutlaka yıkanmalıdır.

- Emzirme işlemi bittikten sonra 20-25 saniye bekleyerek, meme başı ve aerolanın kurumasına zaman tanınmalıdır.
- Doğru kullanım için bariyer, meme başı kurumadan takılmamalıdır.
- Emzirme işlemi bittikten sonra bariyer, iç kısmının ortasında bulunan çukur kısım (b) meme başına gelecek ve aerolayı örtecek şekilde yerleştirilmelidir (Şekil 3-3).
- Her iki memeye de doğru şekilde yerleştirildiğinden emin olunmalıdır.
- Bariyer, emzirme ve banyo sırası dışında sürekli takılı kalmalıdır. Emzirme sırasında kapakların iç yüzeyi dışarı bakacak şekilde bırakılmalıdır. Kirli ve açık yerlerde bırakılmamalıdır. Ürün paketinin içine koyulabilir.
- Emzirme ve banyo öncesi eller yıkanarak bariyer çıkarılmalıdır.
- Emzirme öncesi bariyer çıkarıldıktan sonra, memenin silinmesine ve yıkanmasına gerek yoktur.
- Balmumu bariyeri yıkanabilir, korunabilir ve yeniden kullanılabilir özelliklere sahiptir. Yıkanmak istendiği zaman kaynatılmış soğutulmuş (yaklaşık 40°C) su içerisinde bekletilerek temizlenebilir.
- Bariyerin antibakteriyel özelliği nedeniyle her kullanımda yıkanmasına gerek yoktur.



Şekil 3-3: Balmumu içerikli meme başı bariyerinin kullanımı

a) bariyerin dış yüzü, b) iç yüzü, c) bariyerin memeye yerleştirilme şekli

- Ürünün kullanım süresi, maksimum laktasyon süreci boyuncadır. Balmumunun dünyada bozulmayan tek etken madde olması, antibakteriyel ve antioksidan

olması laktasyon süreci boyunca kullanımını mümkün kılar. Dolayısıyla, tek bir ürünle tüm laktasyon süreci geçirilebilir.

- Araştırma ürününün araştırmamızda 10 gün boyunca kullanımı istenmiştir. Katılımcılar devam etmek istedikleri takdirde kullanıma devam edebilmişlerdir.
- Bariyer, deney grubu 1’de yer alan annelere ücretsiz olarak bir paket içinde teslim edilmiştir. Paketin içeriği iki adet meme başı bariyerinden oluşmaktadır.

Bariyerin kullanım öncesi meme temizliği gerektirmemesi kullanım kolaylığı sağlamıştır.

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulamasına örneklem kapsamına alınan kişilerin %10’unu kapsayacak şekilde her grupta üçer anne olmak üzere toplam dokuz anne ile ön uygulama yapıldı (üç balmumu içerikli bariyer deney grubu, üç anne sütü uygulama deney grubu, üç kontrol grubu). Araştırmada kullanılacak veri toplama formlarının anlaşılabilirliği ve eksik ya da gereksiz soruların tespit edilmesinde ön uygulama yol gösterici olmuştur. Ön uygulama sonrasında veri toplama formlarına son şekli verildi ve olgu rapor formu hazırlandı (EK-5).

3.7. Verilerin Toplanması

Veri toplama aşamasına geçmeden önce, doğum sonu klinik sorumlu ebesi ve servis ebe/hemşireleri ile görüşülmüş araştırmanın amacı ve örnekleme dahil edilme kriterleri hakkında bilgi verildi. Veri toplama sürecinde yardım ve destekleri sağlanmıştır. Bu destek sayesinde veri toplama sürecinde araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan annelerin neredeyse hepsine ulaşıldı.

Araştırmada verilerin toplanması 15 Kasım 2019-2 Nisan 2020 tarihleri arasında her bir anne için beş aşamada gerçekleştirildi. Araştırmanın ilk aşaması hastanede yüz yüze görüşme, ikinci aşaması hastane ya da ev ziyaretinde yüz yüze görüşme, üçüncü ve dördüncü aşaması telefonla görüşme, beşinci aşama ise ev ziyaretinde yüz yüze görüşme şeklinde gerçekleştirildi (Şekil 3-4).

Araştırmamızda anneler, doğum sonu ilk 10 günlük süre boyunca gözlemlendi. Meme başı çatlağı genellikle emzirmenin başladığı andan itibaren ilk 10 gün içinde gelişmektedir (Asadi ve ark. 2017a; Berens ve ark. 2016; Kent ve ark. 2015; Shahrahmani ve ark. 2018; Taşkın 2012). Bu literatür bilgisi doğrultusunda anneler doğum sonu ilk

gün, doğum sonu üçüncü gün, doğum sonu beşinci gün, doğum sonu yedinci gün ve doğum sonu onuncu gün olmak üzere toplamda beş gözlemden meme başı çatlakları yönünden değerlendirildi (Şekil 3-4).



Şekil 3-4: Araştırmanın veri toplama aşamaları

3.7.1. Balmumu İçerikli Meme Başı Bariyeri Kullanan Deney Grubu için Veri Toplama Süreci

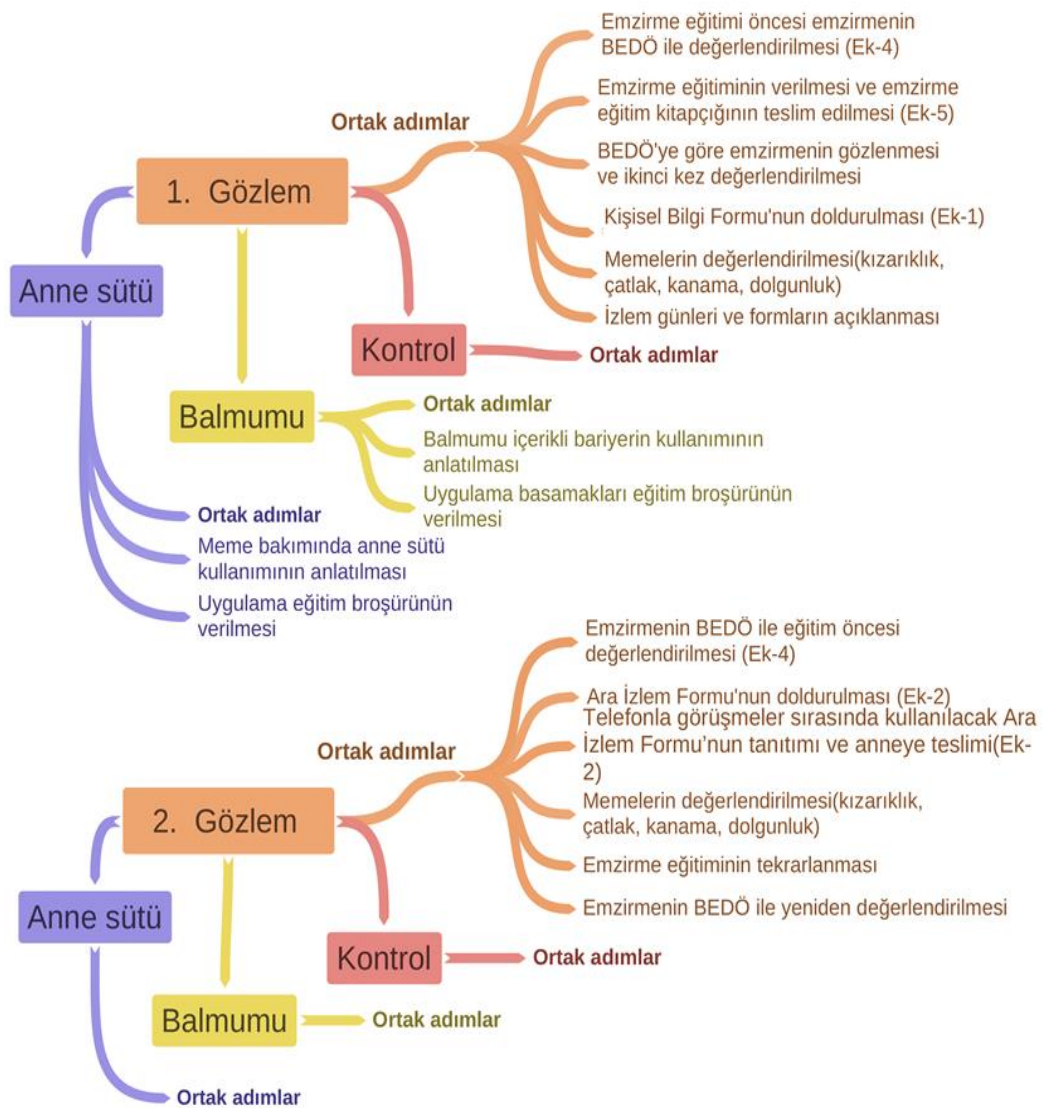
Randomizasyon sonucu balmumu içerikli meme başı bariyerini kullanacak deney grubuna dahil olan annelerin öncelikle sözlü ve yazılı izinleri (EK- 9) alındı. Bu gruba dahil edilen annelere bal ve bal ürünlerine karşı alerjilerinin olup olmadığı soruldu. Bal ve bal ürünlerine karşı alerji belirtmeyen annelerle ilk gözleme geçildi. Doğum sonu ilk 24 saat içinde yapılan ilk gözlemde Bristol Emzirme Değerlendirme leği (BED) kullanılarak annelerin emzirmeleri değerlendirildi (EK-4). Daha sonra araştırmacı tarafından Sağlık Bakanlığı emzirme modülü esas alınarak hazırlanan ve görsellerle zenginleştirilen emzirme kitapçığı kullanılarak emzirme eğitimi verildi ve kitapçık anneye bırakıldı. Gruplar arasında emzirmede standardizasyonu sağlamak amacıyla bütün gruplara araştırmacı tarafından emzirme eğitimi verildi. Araştırmacı emzirme danışmanlığı sertifikasına sahiptir. Emzirme eğitimi ve memelerin fiziksel muayenesi sonrası annelere balmumu içerikli meme başı bariyeri tanıtıldı ve kullanım bilgilerini içeren broşür verildi (EK-7). Bu bariyerin nasıl kullanılması gerektiğini içeren yeterli bilgi verildikten sonra, her bir anneye içinde iki adet meme başı bariyeri bulunan paket ücretsiz olarak verildi. rn paketi hastanede açıldı, kullanma talimatları doğrultusunda annelerin memesine yerleştirilerek, araştırma başlatıldı.

Balmumu içerikli meme başı bariyeri işlem basamakları;

- Emzirme işlemi öncesinde eller mutlaka yıkanır.
- Emzirme işlemi bittikten hemen sonra biraz beklenerek, meme başı ve aerolanın kurumasına zaman tanınır. Doğru kullanım için bariyer meme kurumadan takılmamalıdır.
- Emzirme işlemi bittikten sonra bariyerin i orta kısmında bulunan oyuntulu kısım meme başına gelecek şekilde aerolayı da içine alacak şekilde takılır.
- Her iki memeye de doğru şekilde yerleştirildiğinden emin olunmalıdır.
- Bir sonraki emzirme işlemi öncesi memenin silinmesine ve yıkanmasına gerek yoktur.

Tanımlayıcı bilgileri içeren “Kişisel Bilgi Formu”, araştırmacı tarafından annelere okunarak, verdikleri cevaplar doğrultusunda dolduruldu. İlk görüşmeyi bitirmeden önce annenin bebeğini emzirmesi istendi, hatalı durumlar düzeltildi ve BED kullanılarak emzirme ikinci kez değerlendirildi. Annelerin adres ve telefon bilgileri eksiksiz

dolduruldu ve doğum sonu 3. gün (2. gözlem) yapılacak görüşmenin yeri ve zamanı için planlama yapıldı (Şekil 3-5). Annelere araştırmacının numarası verilerek emzirme problemleri ya da meme başı sorunu gelişme durumlarında istedikleri zaman (7/24) iletişime geçebilecekleri söylendi. İlk görüşme emzirme eğitimi/uygulaması, meme başı bariyerinin tanıtımı/uygulanması ve soru-cevap kısmı da dahil yaklaşık 30-45 dakika sürdü. Annelerin hastanede oldukları sürede bariyeri kullanıp kullanmama durumları gözlemlendi.

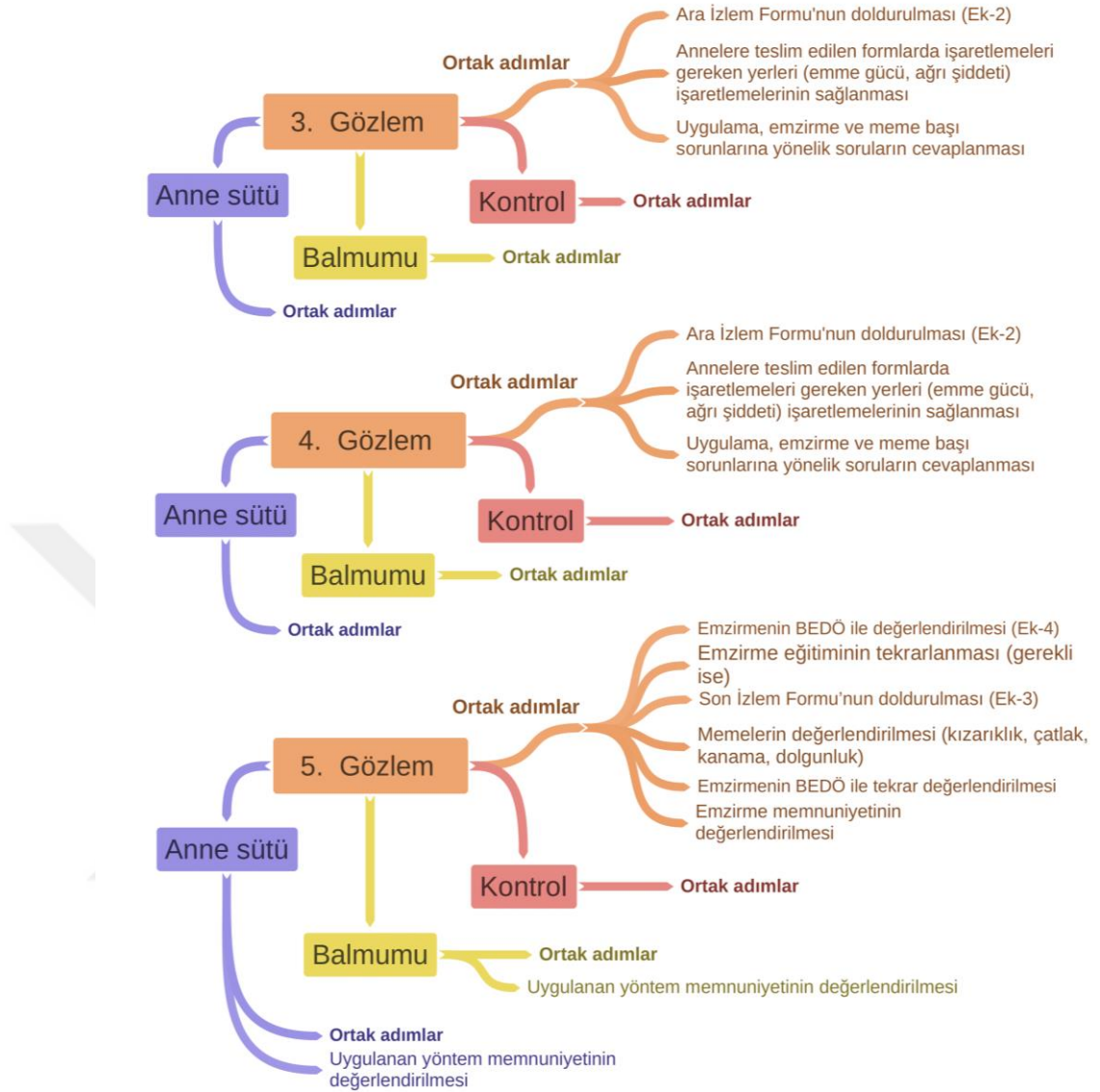


Şekil 3-5: Araştırmanın 1. ve 2. gözlemlerinde işlem basamakları

Doğum sonu 3. gün (2. gözlem) hastanede olan anneler hastanede, taburcu edilen anneler ise evlerinde ziyaret edildi. Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde normal doğum yapan anneler 24 saat sonra taburcu edildikleri için, anne otelinde kalmaya devam eden dört anne dışında, diğerlerinin 2. gözlemleri (3. gün) ev ziyareti şeklinde gerçekleştirildi. Ziyaret BEDÖ kullanılarak emzirmenin değerlendirilmesiyle başladı (EK-4). Gerekli durumlarda emzirme eğitimi tekrarlanarak, annenin anladıklarını uygulamaya geçirip geçirmediği tekrar değerlendirildi. Ziyaret sırasında "Ara İzlem Formu"(EK-2) doldurularak meme başı ağrı ve çatlak durumları, balmumu içerikli meme başı bariyerini uygulama konusunda herhangi bir sorun yaşama durumları ve yöntemi doğru kullanma durumları değerlendirildi (Şekil 3-5). Doğum sonu 3. ve 4. gözlem (5. ve 7. gün) telefon görüşmesi şeklinde yapılacak izlemlerde işaretlemeleri gereken yerler olduğu için (meme başı ağrı skoru, emme gücü vb.) formlar annelere bırakıldı ve nasıl işaretlemeleri gerektiği öğretildi. Bu görüşme yaklaşık 25-30 dakika sürdü.

Doğum sonu 3. ve 4. gözlem (5. ve 7. gün) anneler telefonla aranarak emzirme noktasında sıkıntı yaşayıp yaşamadıkları, emzirme özellikleri, meme başı sorun varlığı ve deney gruplarına uygulamaya devam edip etmedikleri soruldu. Gerekirse emzirme eğitimi tekrarlandı. "Ara İzlem Formu" (EK-2) annelerin cevaplarına göre dolduruldu. Annelerin soruları cevaplandı. Bu aşamada memede çatlak olup olmadığından emin olmayan annelere ev ziyareti yapılarak, yapılan değerlendirme sonucu durum netleştirildi. Telefonla görüşmeler yaklaşık olarak 15-20 dakika sürdü (Şekil 3-6).

Doğum sonu 5. gözlem (10. gün) annelere yapılan ev ziyaretinde ilk olarak BEDÖ ile emzirme başarısı değerlendirildi. Emzirme ile ilgili var olan yanlışların devam ettiğinin gözlemlendiği durumlarda, eğitim tekrarlanmış ve anneye destek olundu. "Son İzlem Formu" (EK-3) doldurulmuş, memeler ağrı, çatlak, kızarıklık bakımından gözlemlendi. Eğitim sonrası emzirme, BEDÖ ile tekrar değerlendirildi (Şekil 3-6). Ara izlemlerde işaretlemeleri gereken yerleri içeren form, annelerden teslim alındı. Bütün gözlem aşamalarının adımları, izlem tarihleri olgu rapor formuna (EK-5) eksiksiz dolduruldu. Gözlemler sırasında meme başı bariyerini kullanmayı bıraktı ya da kullanım şartlarına uymamış anneler araştırma dışı bırakıldı. Deney grubuna dahil olan tüm annelere katılımları için teşekkür edilerek, ihtiyaç duydukları an arayabilecekleri belirtildi ve ziyaret sonlandırıldı. Ev ziyaretleri en az 30, en fazla 60 dakika sürdü.



Şekil 3-6: Araştırmanın 3., 4. ve 5. gözlemlerinde işlem basamakları

Balmumu içerikli bariyer kullanan deney grubunda yer alan annelerden birinin bebeğinde 2. gözlem (3. gün) sırasında başarılı emzirmenin sağlanamaması üzerine, muayenede dil bağından şüphelenilmiş ve hekime yönlendirildi. Hekim muayenesi sonucu onaylanan tanı nedeniyle anne araştırma dışı bırakıldı. İki anne balmumu içerikli meme başı bariyerini düzenli uygulamadıkları (gece çıkartma, emzirme sonrası takmayı unutma) ve bir anne bariyeri kullanmayı bıraktığı için (sütünün kesileceği düşüncesi) araştırmadan çıkarıldı.

3.7.2. Anne Sütü Uygulayan Deney Grubu için Veri Toplama Süreci

Randomizasyon sonucu anne sütü uygulayacak deney grubuna dahil olan annelerin öncelikle sözlü ve yazılı izinleri (EK-10) alındı. Doğum sonu ilk 24 saat içinde yapılan ilk görüşmede BEDÖ kullanılarak annelerin emzirmeleri değerlendirildi (EK-4). Araştırmacı tarafından emzirme eğitimi verildi ve emzirme kitapçığı annelere bırakıldı. Emzirme eğitimi ve memelerin fiziksel muayenesi sonrası annelere, her emzirmeden sonra (günde en az beş defa) kendi sütünü her iki meme başı ve çevresine sürerek kurumasını beklemesi konusunda bilgi verildi, anne ile birlikte uygulama yapılarak gösterildi ve uygulamayı nasıl yapacağını gösteren ayrıntılı broşür verildi (EK-8).

Anne sütü uygulaması için işlem basamakları;

- Emzirme öncesi eller mutlaka yıkanır.
- Emzirme sonrası meme başınızı sıkılarak 3-4 damla süt çıkışı sağlanır. Çıkan süt işaret parmağı yardımıyla dairesel hareketlerle memenin kahverengi kısmı da dahil olmak üzere meme başına yayılır.
- Yayma işlemi sonrası sütün hava ile kuruması sağlanır (1-2 dakika).
- Bu işlem her emzirme sonrası (günde en az 5 kez) uygulanır.

Doğum sonu 1., 2., 3., 4. ve 5. gözlemlerde balmumu içerikli bariyer kullanan deney grubuyla ortak adımlar uygulandı. Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde normal doğum yapan anneler 24 saat sonra taburcu edildikleri için, anne otelinde kalmaya devam eden üç anne dışında, diğerlerinin 2. gözlemi (3. gün) ev ziyareti şeklinde gerçekleştirildi. Gözlemler sırasında anne sütü grubunda yer alan annelerden birinin bebeğinde 2. gözlemde (3. gün) başarılı emzirmenin sağlanamaması üzerine, muayenede dil bağından şüphelenildi ve hekime yönlendirildi. Hekim muayenesi sonucu onaylanan tanı nedeniyle anne araştırma dışı bırakıldı. Bir annede bebeğinin daha iyi emeyeceği düşüncesiyle silikon başlık kullanmaya başlaması nedeniyle araştırmadan çıkarıldı. Anne sütü grubuna dahil olan tüm annelere katılımları için teşekkür edilerek ihtiyaç duydukları an arayabilecekleri belirtildi ve son gözlem sonlandırıldı.

3.7.3. Kontrol Grubu Veri Toplama Süreci

Randomizasyon sonucu kontrol grubuna dahil olan annelerin öncelikle sözlü ve yazılı izinleri (EK-11) alındı. Doğum sonu ilk 24 saat içinde yapılan ilk görüşmede BEDÖ kullanılarak annelerin emzirmeleri değerlendirildi (EK-4). Daha sonra araştırmacı tarafından Sağlık Bakanlığı emzirme modülü esas alınarak hazırlanan ve görsellerle

zenginleştirilen emzirme kitapçığı kullanılarak emzirme eğitimi verilmiş ve kitapçık anneye bırakıldı. Gruplar arasında emzirmede standardizasyonu sağlamak amacıyla bütün gruplara araştırmacı tarafından emzirme eğitimi verildi. Kontrol grubunda yer alan annelere hastanenin rutin bakımı olan memelerini emzirdikten sonra kuru tutmaları yönünde bilgi verildi.

Doğum sonu 1., 2., 3., 4. ve 5. gözlemlerde balmumu içerikli bariyer kullanan deney grubuyla ortak adımlar uygulandı. Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde normal doğum yapan anneler 24 saat sonra taburcu edildikleri için, anne otelinde kalmaya devam eden dört anne dışında, diğerlerinin 2. gözlemi (3. gün) ev ziyareti şeklinde gerçekleştirildi. Kontrol grubunda yer alan annelerden biri 3. gözlem (5. gün) için arandığında telefonu açmama, biri meme başı ağrısı nedeniyle hekimin reçete ettiği farmakolojik kremi kullanma ve biri de meme başı çatlaklarını önlemek amacıyla doğal yöntemler (kuyruk yağı sürme, hindistan cevizi yağı sürme) kullanmaya başlaması nedenleriyle araştırma dışı bırakıldı. Son gözlemde kontrol grubunda meme başı çatlağı devam eden annelere meme başı çatlağı tedavisinde kullanılan alternatif yöntemler (anne sütü uygulaması, lanolin içerikli kremler, balmumu içerikli meme başı bariyeri) ve yöntemlerin kullanımı hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Ayrıca, hekime başvuruabilecekleri hatırlatıldı. Meme başı çatlak tedavisi olarak balmumu içerikli bariyeri tercih eden annelere, ücretsiz olarak bariyer verilmiş ve kullanımı anlatıldı. Tüm annelere katılımları için teşekkür edilerek ihtiyaç duyduklarında tekrar arayabilecekleri belirtildi ve 5. gözlem sonlandırıldı.

Kontrol ve deney grubuna dahil edilen anneler veri toplama sürecinde ve veri toplama süreci sonunda da telefonla araştırmacıya çeşitli sorular sormuşlardır. Bebek ile ilgili pamukçuk, göbek bakımı, gaz problemi, pişik, uyumama sorunu, biberon ve emzik kullanımı, sarılık değeri, aşı takvimi/bağışıklama ve ek gıda süreci konularını kapsayan sorular sormuşlardır. Kendi durumlarıyla ilgili, epizyotomi bakımı ve iyileşme süreci, anne sütünü arttıran yiyecekler, loşia kanaması özellikleri, süt sağma makinası kullanımı, aile planlaması (özellikle Laktasyonel Amenore Metodu-LAM) ve meme/emzirmeyle ilgili gelişen sorunlar (tazyikli süt, meme reddi, mastit, meme dolgunluğu) konularında bilgi verildi. Aktif emzirme danışmanlığı hizmeti sunan araştırmacı tarafından, bütün soru ve sorunlara yönelik gerekli bilgilendirme ve tavsiyelerde bulunuldu.

Kullanılan veri toplama formlarında (EK-1, EK-2, EK-3), meme başı sorunlarına (kızarıklık, çatlak) neden olan durumları net bir şekilde ortaya koyabilmek amacıyla sağ

ve sol meme için ayrı ayrı sorular yer almaktadır. Fakat, iki meme arasında eşit oranda sorun olması nedeniyle, sonuçlar birleştirilerek analiz edildi.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versiyon 23.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Araştırmadaki sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleriyle, kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile gösterildi. Bağımsız grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (One Way Anova), tespit edilen anlamlı bulgular için gruplar arasındaki farkları tanımlamada Bonferroni post hoc test kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda kategorik verilerin analizi için ise ki-kare testi uygulandı. Bağımlı gruplar arasında farklı zamanlardaki ölçümler arası farklılık tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (Repeated Measures Anova) ile incelendi. Bağımsız değişkenin ilişkili ölçümler üzerindeki etkisinin incelenmesinde tekrarlı ölçümlerde iki faktörlü varyans analizi (Two-Way Repeated Measures Anova) kullanıldı. Araştırmadaki istatistiksel analizlerde p değeri 0,05'in altındaki karşılaştırmalar, istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi. Post hoc analizler için yapılan Bonferroni düzeltmeleri için p değeri 0,01'in altındaki değerlerde anlamlı kabul edildi.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Emzirme deneyimi olan multipar kadınlar, daha önce kullandıkları herhangi bir yöntem olabileceğinden ve bu durumun istenilen uygulamayı yapmayı etkileyebileceği düşünüldüğünden dolayı araştırmaya dahil edilmedi. Primipar olup sezaryanla doğum yapan anneler de doğum sonu dönemde süt salınımı gecikebileceğinden dolayı araştırma dışı bırakıldı. Bu durum, araştırmanın yapıldığı kurumdaki primipar normal doğum oranı göz önüne alındığında sınırlılık olarak kabul edilebilir.

Tüm dünya ve ülkemizi etkisi altına alan ve DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilen koronavirüs 2 (SARS CoV-2) enfeksiyonu, 11 Mart 2020 tarihinde ülkemizde de görülmüştür (Sağlık Bakanlığı 2020; WHO 2020). Bu tarihi takiben hastanelerde veri toplama, ev ziyareti gibi danışmanlıkların durmasıyla her bir örneklem grubu için ulaşılması hedeflenen (30) sayıya ulaşamamıştır. İlk görüşmeleri hastanede gerçekleştirilen üç annenin izlem verileri yarıda kalmıştır (iki anne sütü grubu, bir kontrol grubu). TİTCK (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu) tarafından COVID-19 pandemisi nedeniyle klinik araştırmalarda alınacak tedbirler dokümanı hazırlanmıştır. Bu dokümana

göre; yüz yüze ziyaretlerin uygun olduğu durumlarda telefon vizitine dönüştürülmesinin tercih edilmesi bildirilmektedir. Bu nedenle ev ziyaretleri yapılamayacak olan annelerden izin alındıktan sonra, son izlemleri telefonda videolu görüşme ve değerlendirme şeklinde yapıldı. Videolu görüşmede emzirmenin ve meme başının çatlak bakımından değerlendirilmesi yapıldı. Bu durum verilerin değerlendirilmesinde göz önüne alınmalıdır.

Araştırmada meme bakım yöntemlerinin kullanımının doğruluğu noktasında, annelerin bildirimi esas alınmıştır ve doğru kullanılmama ihtimalinin olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

3.10. Araştırmanın Tamamlanmasında Karşılaşılan Durumlar

Olumsuz Durumlar;

- Araştırmada veri toplama sürecine başlamadan önce alınması gereken etik kurul ve TİTCK izinlerinin çok uzun sürmesi araştırmanın planlanan sürede başlatılmasına engel olması ve verilerin toplanmasına başlamada toplam 10 aylık zaman kaybına neden olması olumsuz durum olarak belirlendi.

Olumlu Durumlar;

- Araştırma ürününün, Mir İlaç Firması tarafından ilaç firmasının yazılı izin ve beyanıyla herhangi bir ücret ve karşılık beklemeden ücretsiz olarak verilmesi, (EK-15)
- Araştırmanın yürütüldüğü serviste sağlık ekibiyle iş birliğinin sağlanması,
- Annelerin araştırmaya katılım ve ev ziyareti noktasında istekli olmaları olumlu durum olarak belirlendi.

3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırmanın yürütülebilmesi için,

- Araştırmanın etik kurul izni, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (01.10.2019 tarihli, E-01 sayılı) alınmıştır (EK-12). Araştırma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalındı.

- Araştırmada kullanılacak balmumu içerikli meme başı bariyeri, tıbbi ürün kategorisinde değerlendirildiği için, etik kurul izniyle birlikte Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na (TİTCK) başvurulmuştur. TİTCK izni, 68869993-511.06-E.189955 sayılı kararla, başvuruda belirtilen Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde araştırmaya başlanabileceği şeklinde tarafıma ve hastaneye bildirildi (EK-13).
- Araştırmada kullanılan Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini belirlenmiş, Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ)'nin kullanımı için sorumlu yazarından e-posta yoluyla izin alındı (EK-14).
- Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan annelere araştırma hakkında bilgi verilerek, araştırmanın amacı anlatıldı. Araştırmaya dahil olup olmak istemedikleri soruldu ve gönüllülük esası hatırlatılarak, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları anlatıldı. Araştırmaya katılmayı sözlü olarak beyan eden annelere etik kurul onaylı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-9, EK-10, EK-11) verilerek, okumaları ve imzalamaları istendi. Anneler ev ziyareti ve telefonla aranmayı kabul edip etmedikleri tekrardan sorularak teyit edildi. Böylelikle annelerden hem yazılı hem de sözlü izin alındı.

4. BULGULAR

Doğum sonu erken dönemde meme başı çatlaklarının önlenmesinde kullanılan balmumu içerikli bariyer ve anne sütünün etkinliğini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü olarak gerçekleştirildi. Araştırmamızda elde edilen bulgular;

1. Deney grupları ve kontrol grubundaki annelerin tanımlayıcı/sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve yenidoğan özelliklerine ait bulgular
2. Deney grupları ve kontrol grubundaki annelerin emzirme özellikleri ve gözlem günlerine göre emzirme uygulamalarına ait bulgular
3. Doğum sonu gözlem günlerine göre bebeğin emme gücü, Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) ve meme başı ağrısına ait bulgular
4. Doğum sonu dönemde balmumu içerikli bariyer ve anne sütü kullanımının meme sorunları ve meme başı çatlaklarına etkisine ait bulgular
5. Meme bakım yöntemi ve emzirme memnuniyet durumlarına ait bulgular
6. Meme başı çatlaklarının bazı değişkenlerle ilişkisine ait bulgular

4.1. Deney Grupları ve Kontrol Grubundaki Annelerin Tanımlayıcı/Sosyo-demografik Özellikleri, Obstetrik Özellikleri ve Yenidoğan Özelliklerine Ait Bulgular

Araştırmaya dahil edilen deney grupları ve kontrol grubundaki annelerin tanımlayıcı ve sosyo-demografik özellikleri Tablo 4-1’de yer almaktadır.

Tablo 4-1: Deney grupları ve kontrol grubundaki annelerin tanımlayıcı ve sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular

Tanımlayıcı Özellikler	Balmumu Grubu (n=30)		Anne Sütü Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (N=90)	
Yaş	n	%	n	%	n	%	N	%
18-21 Yaş	7	23,3	7	23,3	8	26,7	22	24,4
22-25 Yaş	7	23,3	7	23,3	6	20,0	20	22,2
26-29 Yaş	7	23,3	7	23,3	7	23,3	21	23,4
30-33 Yaş	8	26,8	8	26,8	7	23,3	23	25,6
34 Yaş ve üzeri	1	3,3	1	3,3	2	6,7	4	4,4
x ² =0,778					p=0,999			
Eğitim Durumu								
İlkokul	2	6,7	1	3,3	3	10,0	6	6,6
Ortaokul	7	23,3	8	26,7	7	23,3	22	24,4
Lise	7	23,3	7	23,3	7	23,3	21	23,4
Üniversite	12	40,0	13	43,4	10	33,4	35	38,9
Lisansüstü	2	6,7	1	3,3	3	10,0	6	6,7
x ² =2,491					p=0,962			
Aile Tipi								
Çekirdek	25	83,3	27	90,0	23	76,7	75	83,3
Geniş	5	16,7	3	10,0	7	23,3	15	16,7
x ² =1,920					p=0,383			
Gelir Durumu								
Gelirim giderimden az	4	13,3	3	10,0	9	30,0	16	17,8
Gelirim giderime eşit	25	83,4	26	86,7	20	66,7	71	78,9
Gelirim giderimden fazla	1	3,3	1	3,3	1	3,3	3	3,3
x ² =4,748					p=0,314			
Çalışma Durumu								
Evet	8	26,7	8	26,7	8	26,7	8	26,7
Hayır	22	73,3	22	73,3	22	73,3	22	73,3
Sigara İçme Durumu								
Evet	2	6,7	3	10,0	0	0,0	5	5,6
Hayır	28	93,3	27	90,0	30	100,0	85	94,4
x ² =2,965					p=0,227			
X±SS (min-max)		X±SS (min-max)		X±SS (min-max)		X±SS (min-max)		
2,26±1,01 (1-5)		1,93±0,94 (0-5)		2,10±1,78 (1-8)		2,10±1,29 (1-8)		
F=0,488					p=0,615			

$p<0,05$, F =Tek yönlü varyans analizi (One Way Anova), χ^2 = Ki kare testi

Deney ve kontrol gruplarında yer alan annelerin yaş olarak benzer dağılım gösterdikleri ve %25,6'sının 30-33 yaş aralığında olduğu ve %38,9'unun üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Annelerin %83,3'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %78,9'unun gelirinin giderine eşit olduğu, %73,3'ünün çalışmadığı, %5,6'sının sigara kullandığı ve evlilik yılları ortalamasının $2,10 \pm 1,29$ yıl olduğu saptanmıştır.

Ayrıca deney ve kontrol gruplarında yer alan annelerin homojen dağılımının bir göstergesi olarak yaş, evlilik yılı ortalaması, eğitim durumu ve diğer tüm değişkenler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$) (Tablo 4-1).

Tablo 4-2: Deney grupları ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik özelliklerine ait bulgular

Obstetrik Özellikler	Balmumu Grubu (n=30)		Anne Sütü Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (N=90)	
	X $\pm$ SS (min-max)		X $\pm$ SS (min-max)		X $\pm$ SS (min-max)		X $\pm$ SS (min-max)	
Toplam Gebelik Sayısı	1,00 $\pm$,00 (1)		1,06 $\pm$,25 (1-2)		1,03 $\pm$,18 (1-2)		1,05 $\pm$,23 (1-2)	
			F=0,206		p=0,814			
Gebelik Haftası	38,83 $\pm$ 1,26 (37-41)		38,83 $\pm$ 1,36 (36-42)		38,36 $\pm$ 1,09 (36-41)		38,67 $\pm$ 1,25 (36-42)	
			F=1,40		p=0,252			
Düşük/Kürtaj Sayısı	0,00 $\pm$,00 (0-0)		0,10 $\pm$,40 (0-2)		0,03 $\pm$,18 (0-1)		0,04 $\pm$,25 (0-2)	
			F=1,194		p=0,308			
Gebeliğin planlı olması	n	%	n	%	n	%	N	%
Evet	28	93,3	28	93,3	27	90,0	83	92,2
Hayır	2	6,7	2	6,7	3	10,0	7	7,8
			x ² =0,31		p=0,856			

$p < 0,05$; F=Tek yönlü varyans analizi (One Way Anova), x²= Ki kare testi

Araştırmaya dahil edilen deney grupları ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde toplam gebelik sayılarının ortalama $1,05 \pm ,23$ olduğu, doğumun

gerçekleştiği ortalama gebelik haftasının $38,67 \pm 1,25$ olduğu ve gebeliklerin %92,2'sinin planlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4-2).

Ayrıca deney ve kontrol gruplarında yer alan annelerin homojen dağılımının bir göstergesi olarak obstetrik özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$) (Tablo 4-2).

Tablo 4-3: Yenidoğanın özelliklerine ait bulgular

Yenidoğan Özellikleri	Balmumu Grubu (n=30)		Anne Sütü Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (N=90)	
Bebeğin Cinsiyeti	n	%	n	%	n	%	N	%
Kız	17	56,7	16	53,3	16	53,3	49	54,4
Erkek	13	43,3	14	46,7	14	46,7	41	45,6
Bebeğin Ağırlığı (gr)	X±SS (min-max)		X±SS (min-max)		X±SS (min-max)		X±SS (min-max)	
	3028±295,81 (2600-3600)		3132±378,39 (2460-4125)		3196,33±460,96 (2600-4600)		3119±386,36 (2460-4600)	
			F=1,022		p=0,364			
Bebeğin Boyu (cm)	X±SS (min-max)		X±SS (min-max)		X±SS (min-max)		X±SS (min-max)	
	49,06±1,22 (47-52)		49,13±1,40 (46-52)		49,36±1,29 (47-52)		49,18±1,30 (46-52)	
			F=0,431		p=0,651			

$p < 0,05$; F=Tek yönlü varyans analizi (One Way Anova), x^2 = Ki kare testi

Annelerin, bebeklerinin özelliklerine ait bulgular Tablo 4-3'de görülmektedir. Yenidoğanların %54,4'ünün kız, %45,6'sının erkek olduğu, doğum ağırlığı ortalamalarının $3119 \pm 386,36$ gr olduğu bulunmuştur. Yenidoğanların boyları 46-52 cm arasında değişmekte olup, boy ortalamaları $49,18 \pm 1,30$ cm olarak saptanmıştır. Yenidoğan özellikleri açısından örneklem grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4-3).

4.2. Deney Grupları ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Özellikleri ve Gözlem Günlerine göre Emzirme Uygulamalarına Ait Bulgular

Tablo 4-4: Annelerin emzirme özellikleri ve emzirme eğitimi alma durumlarına ait bulgular

Emzirme Özellikleri	Balmumu Grubu (n=30)		Anne Sütü Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (N=90)	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Doğum öncesi emzirmeyle ilgili eğitim alma								
Evet	12	40,0	9	30,0	10	33,3	31	34,4
Hayır	18	60,0	21	70,0	20	66,7	59	65,6
	$\chi^2=0,689$				$p=0,709$			
Doğum öncesi meme bakımıyla ilgili bilgi alma								
Evet	2	6,7	3	10,0	4	13,3	9	10,0
Hayır	28	93,3	27	90,0	26	86,7	81	90,0
	$\chi^2=0,741$				$p=0,690$			
Doğum öncesi meme muayenesi olma								
Evet	1	3,3	0	0,0	1	3,3	2	2,2
Hayır	29	96,7	30	100,0	29	96,7	88	97,8
	$\chi^2=1,023$				$p=0,600$			
Doğum öncesi meme başı çatlaklarını önlemeye yönelik bir uygulama kullanma								
Evet	4	13,3	3	10,0	1	3,3	8	8,9
Hayır	26	86,7	27	90,0	29	96,7	82	91,1
	$\chi^2=0,623$				$p=0,680$			
İlk emzirmeye başlama zamanı								
Hemen emziren	18	60,0	15	50,0	19	63,3	52	57,8
60 dk içinde	12	40,0	14	46,7	10	33,4	36	40,0
60 dk sonrasında	0	-	1	3,3	1	3,3	2	2,2
	$\chi^2=2,167$				$p=0,705$			

$p<0,05$; F=Tek yönlü varyans analizi (One Way Anova), χ^2 = Ki kare testi

Balmumu grubundaki annelerin %60,0'ı, anne sütü grubundaki annelerin %70,0'ı ve kontrol grubundaki annelerin ise %66,7'si doğum öncesinde emzirmeyle ilgili eğitim almamıştır. Deney ve kontrol gruplarının homojenliğini incelemek amacıyla yapılan istatistiksel testler sonucunda, doğum öncesi emzirmeyle ilgili bilgi alma açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-4).

Doğum öncesi dönemde meme bakımıyla ilgili bilgi alma durumları incelendiğinde balmumu grubunun %93,3'ünün, anne sütü grubunun %90,0'ının ve

kontrol grubunun %86,7'sinin bilgi almadığı saptanmıştır. Annelerin %97,8'inin doğum öncesi dönemde meme muayenesi olmadığı, %91,1'inin doğum öncesi dönemde meme başı çatlaklarını önlemeye yönelik bir uygulama kullanmadığı belirlenmiştir. Doğum öncesi meme bakımıyla ilgili bilgi alma, meme muayenesi olma ve meme başı çatlaklarını önlemeye yönelik bir uygulama yapma durumlarına bakıldığında, gruplar arasındaki farkı belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testinde istatistiksel açıdan anlamlılık elde edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4-4).

Annelerin doğumdan sonra ilk emzirme zamanlarına bakıldığında balmumu grubunun %60,0'ının ten tene temas sırasında hemen emzirebildiği, %40,0'ının ilk bir saat içinde emzirdiği bulunmuştur. Anne sütü grubunun %50'sinin ten tene temas sırasında hemen emzirebildiği, %46,7'sinin ilk bir saat içinde emzirebildiği ve %3,3'ünün ise ilk 24 saat içinde emzirebildiği saptanmıştır. Kontrol grubunun %50'sinin ten tene temas sırasında hemen emzirebildiği, %46,7'sinin ilk bir saat içinde bebeğini emzirdiği ve %3,3'ünün doğum sonu bir saatin sonunda bebeklerini emzirdikleri belirlenmiştir. İlk 24 saat içinde emmeye başlamayan bebek olmamıştır. Annelerin doğum sonu ilk emzirme zamanlarına bakıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-4).

Tablo 4-5: Doğum sonu 1. gözlem (1. gün) emzirmeye ait bulgular

Doğum Sonu 1. Gözlem (1. Gün)	Balmumu Grubu (n=30)		Anne Sütü Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (N=90)	
Emzirme süresi	n	%	n	%	n	%	N	%
Bebek memeyi bırakana kadar	8	26,7	6	20,0	7	23,3	21	23,3
5-10 dk	10	33,3	9	30,0	12	40,0	31	34,5
10-20 dk	7	23,3	10	33,3	11	36,7	28	31,1
20 dk ve üzeri	5	16,7	5	16,7	0	0,0	10	11,1
	$\chi^2=6,666$				$p=0,353$			
Emzirme sıklığı								
Bebek ağladıkça-istedikçe	13	43,3	11	36,7	10	33,3	34	37,7
1-2 Saatte	13	43,3	18	60,0	19	63,4	50	55,6
3 Saatte	4	13,4	1	3,3	1	3,3	6	6,7
	$\chi^2=4,652$				$p=0,325$			
Anne sütü dışında besin verme								
Evet	13	43,3	17	56,7	10	33,3	40	44,4
Hayır	17	56,7	13	43,3	20	66,7	50	55,6
	$\chi^2=3,330$				$p=0,189$			
Emzirmeye yönelik istek								
Çok istekliyim	15	50,0	16	53,3	23	76,7	54	60,0
İstekliyim	13	43,3	11	36,7	6	20,0	30	33,3
Kararsızım	2	6,7	3	10,0	0	0,0	5	5,6
İstekli değilim ama bebeğim için önemli olduğu için emzireceğim	0	0,0	0	0,0	1	3,3	1	1,1
	$\chi^2=9,551$				$p=0,147$			
Sadece anne sütüyle besleme süresi düşüncesi								
0-3 ay	0	0,0	0	0,0	1	3,3	1	1,1
6-12 ay	0	0,0	2	6,7	0	0,0	2	2,2
1 yaşına kadar	3	10,0	2	6,7	0	0,0	5	5,6
2 yaşına kadar	20	66,7	20	66,6	16	53,4	56	62,2
Emdiği süre boyunca	7	23,3	6	20,0	13	43,3	26	28,9
	$\chi^2=12,679$				$p=0,123$			

$p<0,05$; χ^2 =Ki kare testi

Annelerin doğum sonu ilk 24 saat içinde gerçekleştirilen 1. gözlemlerinde bebeklerini emzirme sürelerine bakıldığında %23,3'ünün bebeklerini memeyi bırakana kadar emzirdiği, %34,4'ünün bebeklerini 5-10 dk emzirdiği görülmektedir. Bebeklerin

emzirme sıklığı incelendiğinde, annelerin %55,6'sının 1-2 saatte bir emzirdiği belirlenmiştir. Annelerin anne sütü dışında besin verme durumlarına bakıldığında %55,6'sının anne sütü dışında bir şey vermediği görülmektedir (Tablo 4-5).

Annelerin emzirmeye yönelik istekleri sorulduğunda %93,3'ünün istekli olduğu, sadece bir annenin (%1,1) “istekli değilim ama bebeğimin sağlığı için emzireceğim” cevabını verdiği belirlenmiştir. Annelerin %62,2'sinin bebeklerini iki yaşına kadar emzirme düşüncesine sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4-5).

Tablo 4-5'te annelerin doğum sonu ilk 24 saat içinde gerçekleştirilen birinci gözlemdeki emzirmeye ilişkin bulguları açısından, deney ve kontrol grupları arasındaki farkı belirlemek için yapılan istatistiksel testte anlamlılık elde edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 4-6: Doğum sonu 2. gözlem (3. gün) emzirmeye ait bulgular

Doğum Sonu 2. Gözlem (3. Gün)	Balmumu Grubu (n=30)		Anne Sütü Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (N=90)	
Emzirme süresi	n	%	n	%	n	%	N	%
Bebek memeyi bırakana kadar	13	43,3	9	30,0	4	13,3	26	28,9
5-10 dk	6	20,0	3	10,0	3	10,0	12	13,3
10-20 dk	5	16,7	18	60,0	21	70,0	44	48,9
20 dk ve üzeri	6	20,0	0	0,0	2	6,7	8	8,9
			$\chi^2=23,056$		$p=0,001^{***}$			
Emzirme sıklığı	n	%	n	%	n	%	N	%
Bebek ağladıkça-istedikçe	9	30,0	11	36,7	3	10,0	23	25,5
1-2 saatte	18	60,0	8	26,6	16	53,3	42	46,7
3 saatte	3	10,0	11	36,7	11	36,7	25	27,8
			$\chi^2=13,642$		$p=0,009^{***}$			
Emzirme sayısı	n	%	n	%	n	%	N	%
Günde en az 4-5 kez	1	3,3	2	6,6	4	13,3	7	7,8
Günde en az 8-10 kez	19	63,3	14	46,7	14	46,7	47	52,2
Günde en az 12 ve üstü kez	10	33,4	14	46,7	12	40,0	36	40,0
			$\chi^2=3,730$		$p=0,444$			
Bebeğin idrarlı bez sayısı	n	%	n	%	n	%	N	%
Günde en az 4-5 kez	26	86,7	25	83,3	24	80,0	75	83,3
Günde en az 8-10 kez	4	13,3	5	16,7	6	20,0	15	16,7
			$\chi^2=0,48$		$p=0,787$			
Annenin banyo sıklığı	n	%	n	%	n	%	N	%
Günde bir	2	6,7	2	6,7	1	3,3	5	5,6
2-3 günde bir	25	83,3	25	83,3	22	73,3	72	80,0
4-6 günde bir	3	10,0	3	10,0	7	23,4	13	14,4
			$\chi^2=3,11$		$p=0,539$			
Emzirme sonrası memeleri kuruduktan sonra kapatma	n	%	n	%	n	%	N	%
Evet	30	100,0	30	100,0	30	100,0	90	100,0
Hayır	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

*** $p<0,05$; χ^2 = Ki kare testi

Annelerin emzirme süreleri incelendiğinde, balmumu grubundaki annelerin %43,3'ünün bebek memeyi bırakana kadar, anne sütü grubundaki annelerin %60,0'ının ve kontrol grubundaki annelerin %70,0'ının de 10-20 dakika boyunca bebeklerini emzirdiği saptanmıştır. Annelerin emzirme sıklığına bakıldığında, balmumu grubunda %60,0'ının bebek ağladıkça-istedikçe, anne sütü grubunda %26,6'sının, kontrol grubunda %53,3'ünün 1-2 saatte bir bebeklerini emzirdiği belirlenmiştir. Annelerin

bebeklerini emzirme süresi ve emzirme sıklığı açısından deney ve kontrol grupları arasında yapılan testte istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4-6).

Deney ve kontrol gruplarında yer alan annelerin bebeklerini emzirme sayılarına bakıldığında %52,2'sinin günde en az 8-10 kez emzirdiği, annelerin %80,0'ının 2-3 günde bir banyo yaptığı, bebeklerin %83,3'ünün günde en az 4-5 kez idrarlı bez değiştirdiği saptanmış ve bu değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Deney ve kontrol gruplarında yer alan annelerin meme bakımıyla ilgili uygulamaları incelendiğinde annelerin %80,0'ının 2-3 günde bir banyo yaptıkları ve tamamının emzirme sonrasında memeleri kuruduktan sonra kapattığı saptanmıştır (Tablo 4-6).

Tablo 4-7: Doğum sonu 3. gözlem (5. gün) emzirmeye ait bulgular

Doğum Sonu 3. Gözlem (5. Gün)	Balmumu Grubu (n=30)		Anne Sütü Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (N=90)	
Emzirme süresi	n	%	n	%	n	%	N	%
Bebek memeyi bırakana dek	12	40,0	11	36,7	7	23,3	30	33,3
5-10 dk	2	6,7	2	6,6	3	10,0	7	7,8
10-20 dk	13	43,3	17	56,7	17	56,7	47	52,2
20 dk ve üzeri	3	10,0	0	0,00	3	10,0	6	6,7
	$\chi^2=5,367$				$p=0,498$			
Emzirme sıklığı								
Bebek ağladıkça-istedikçe	9	30,0	10	33,3	4	13,4	23	25,6
1-2 saatte	14	46,7	10	33,3	13	43,3	37	41,1
3 saatte	7	23,3	10	33,3	13	43,3	30	33,3
	$\chi^2=5,198$				$p=0,268$			
Emzirme sayısı								
Günde en az 4-5 kez	4	13,4	1	3,3	2	6,7	7	7,8
Günde en az 8-10 kez	13	43,3	16	53,4	19	63,3	48	53,3
Günde en az 12 ve üstü kez	13	43,3	13	43,3	9	30,0	35	38,9
	$\chi^2=4,039$				$p=0,401$			

$p<0,05$; χ^2 = Ki kare testi

Tablo 4-7'de doğum sonu 5. gün telefonla arama şeklinde gerçekleştirilen 3. gözlemde annelerin %52,2'sinin bebeklerini 10-20 dakika boyunca emzirdiği, %41,1'inin 1-2 saat arayla emzirdiği ve %53,3'ünün bebeğini günde en az 8-10 kez

emzirdiği saptanmıştır. Tüm bu değişkenler açısından deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4-8: Doğum sonu 4. gözlem (7. gün) emzirmeye ait bulgular

Doğum Sonu 4. Gözlem (7. Gün)	Balmumu Grubu (n=30)		Anne Sütü Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (N=90)	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Emzirme süresi								
Bebek memeyi bırakana kadar	11	36,7	6	20,0	2	6,7	19	21,1
5-10 dk	2	6,7	5	16,7	6	20,0	13	14,4
10-20 dk	8	26,6	16	53,3	18	60,0	42	46,7
20 dk ve üzeri	9	30,0	2	6,7	3	10,0	14	15,6
Emzirmeyi bıraktı	0	-	1	3,3	1	3,3	2	2,2
	$\chi^2=19,564$				$p=0,012^{***}$			
Emzirme sıklığı								
Bebek ağladıkça-istedikçe	7	23,3	5	16,6	1	3,3	13	14,4
1-2 saatte	9	30,0	14	46,7	11	36,7	34	37,8
3 saatte	14	46,7	11	36,7	18	60,0	43	47,8
	$\chi^2=7,146$				$p=0,128$			
Emzirme sayısı								
Günde en az 4-5 kez	2	6,7	6	20,0	2	6,7	10	11,1
Günde en az 8-10 kez	17	56,6	12	40,0	21	70,0	50	55,6
Günde en az 12 ve üstü kez	11	36,7	12	40,0	7	23,3	30	33,3
	$\chi^2=7,040$				$p=0,134$			

*** $p<0,05$; χ^2 = Ki kare testi

Doğum sonu 7. günde yapılan 4. gözlemden annelerin %37,8'inin 1-2 saat arayla emzirdiği ve %55,6'sının bebeğini günde en az 8-10 kez emzirdiği saptanmıştır. Annelerin emzirme sıklığı ve emzirme sayıları bakımından deney grupları ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilememiştir ($p>0,05$).

Örneklem gruplarında yer alan annelerin emzirme süreleri incelendiğinde; balmumu grubundaki annelerin %36,7'sinin bebek memeyi bırakana kadar, anne sütü grubundaki annelerin %53,3'ünün ve kontrol grubundaki annelerin %60,0'ının 10-20 dk boyunca bebeğini emzirdiği saptanmıştır. Annelerin emzirme süreleriyle deney ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4-8).

Tablo 4-9: Doğum sonu 5. gözlem (10. gün) emzirmeye ait bulgular

Doğum Sonu 5. Gözlem (10. Gün)	Balmumu Grubu (n=30)		Anne Sütü Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (N=90)	
Emzirme süresi	n	%	n	%	n	%	N	%
Bebek memeyi bırakana kadar	8	26,7	7	23,3	2	6,7	17	18,9
5-10 dk	1	3,3	2	6,7	4	13,3	7	7,8
10-20 dk	16	53,3	19	63,3	19	63,3	54	60,0
20 dk ve üzeri	5	16,7	2	6,7	5	16,7	12	13,3
	$\chi^2=8,184$				$p=0,416$			
Emzirme sıklığı	n	%	n	%	n	%	N	%
Bebek ağladıkça-istedikçe	3	10,0	5	16,7	1	3,3	9	10,0
1-2 saatte	3	10,0	7	23,3	11	36,7	21	23,3
3 saatte	21	70,0	17	56,7	17	56,7	55	61,1
3 saat ve üzeri	3	10,0	1	3,3	1	3,3	5	5,6
	$\chi^2=9,420$				$p=0,151$			
Emzirme sayısı	n	%	n	%	n	%	N	%
Günde en az 4-5 kez	4	13,3	4	13,4	2	6,7	10	11,1
Günde en az 8-10 kez	15	50,0	13	43,3	24	80,0	52	57,8
Günde en az 12 ve üstü kez	11	36,7	13	43,3	4	13,3	28	31,1
	$\chi^2=9,547$				$p=0,049^{***}$			
Banyo sıklığı	n	%	n	%	n	%	N	%
Günde 1	7	23,3	2	6,7	0	0,0	9	10,0
2-3 günde 1	20	66,7	23	76,7	27	90,0	70	77,8
4-6 günde 1	3	10,0	5	16,6	3	10,0	11	12,2
	$\chi^2=10,451$				$p=0,033^{***}$			

*** $p<0,05$; χ^2 = Ki kare testi

Doğum sonu 10. günde yapılan 5. gözlemden annelerin %58,9'unun bebeklerini 10-20 dakika boyunca ve %61,1'inin bebeklerini 3 saat arayla emzirdiği saptanmıştır. Doğum sonu 10. günde gerçekleştirilen 5. gözlemden annelerin emzirme süresi ve sıklığı açısından balmumu deney grubu, anne sütü deney grubu ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Balmumu grubundaki annelerin %50,0'inin, anne sütü grubundaki annelerin %43,3'ünün ve kontrol grubundaki annelerin %80,0'inin bebeklerini günde en az 8-10 kez emzirdiği belirlenmiştir. Annelerin emzirme sayıları açısından gruplar arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan istatistiksel test sonucuna göre, deney ve kontrol grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Son gözlemde annelerin banyo sıklıkları değerlendirildiğinde, balmumu grubundaki annelerin %66,7'sinin, anne sütü grubundaki annelerin %76,7'sinin ve kontrol grubundaki annelerin %90,0'ının 2-3 günde bir sıklıkta banyo yaptığı saptanmıştır. Banyo sıklığı açısından deney ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4-9).

4.3. Doğum Sonu Gözlem Günlerine Göre Bebeğin Emme Gücü, Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) ve Meme Başı Ağrısına Ait Bulgular

Tablo 4-10: Doğum sonu gözlemlerde bebeğin emme gücüne ait bulgular

Gruplar	1. Gözlem (1. Gün)	2. Gözlem (3. Gün)	3. Gözlem (5. Gün)	4. Gözlem (7. Gün)	5. Gözlem (10. Gün)	F ₂	p ₂	p ₃
	X±SS (min-max)	X±SS (min-max)	X±SS (min-max)	X±SS (min-max)	X±SS (min-max)			
Balmumu	9,20±1,64 (4-10)	9,60±1,30 (5-10)	9,36±1,88 (1-10)	10,00±0,0 (10-10)	10,00±0,0 (10-10)	3,26	0,097 ^a	
Anne Sütü	7,90±2,56 (0-10)	8,93±2,11 (1-10)	9,30±1,98 (1-10)	7,66±1,47 (1-10)	9,00±2,37 (1-10)	4,07	0,011 ^a	0,000 ^c
Kontrol	8,73±2,58 (0-10)	9,26±2,19 (1-10)	9,40±1,99 (1-10)	7,73±1,46 (1-10)	9,33±2,17 (1-10)	2,12	0,080 ^a	
F ₁	2,443	0,909	0,020	2,251	0,505			
p _{1b}	0,093	0,407	0,980	0,111	0,605			

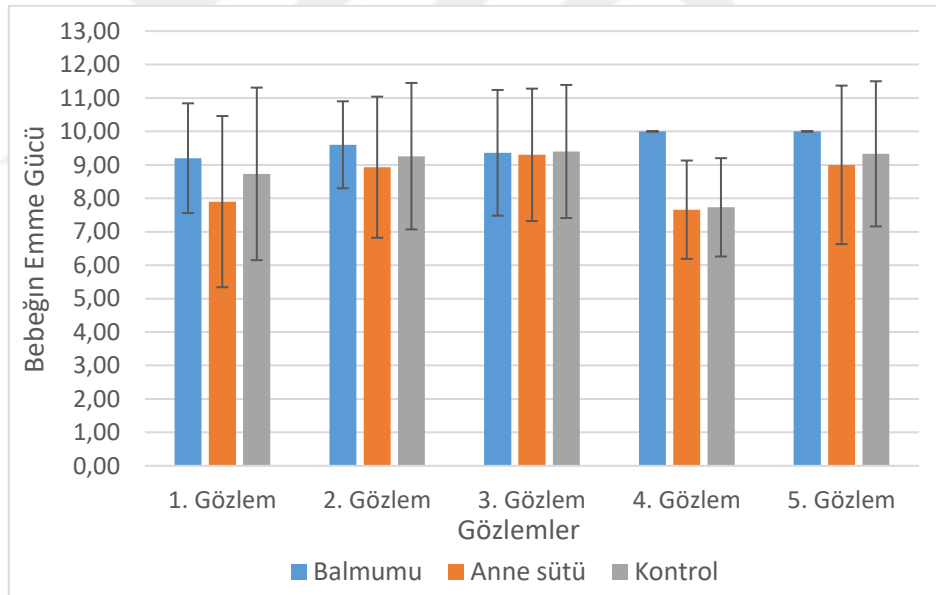
a: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (Repeated Measures Anova), b: Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova), c: İki Yönlü Varyans Analizi (Two-Way Measures Anova), *** $p<0,05$

Tablo 4-10'da doğum sonu 1., 3., 5., 7. ve 10. günlerde bebeğin emme gücünün gruplara göre ortalamaları yer almaktadır. Balmumu grubundaki bebeklerin emme gücü ortalaması doğum sonu 3. gözlem (5. Gün) dışında anne sütü ve kontrol grubundaki bebeklerin emme gücü ortalamasından yüksek bulunmuştur. Balmumu grubundaki bebeklerin emme gücü ortalamaları 4. gözlem (7. gün) ve 5. gözlem (10. Gün) izlemlerinde en yüksek seviyeye çıkmıştır (10,00±0,0). Anne sütü ve kontrol grubundaki

bebeklerin emme gücü ortalamalarında 4. gözlemde (7. gün) düşüş gözlenmiştir. Doğum sonu 3. gözlemde (5. gün) en yüksek emme gücü ortalamasına sahip bebekler kontrol grubundadır ($9,40 \pm 1,99$) (Şekil 4-1).

Doğum sonu gözlem günlerinde anne sütü grubundaki annelerin bebeklerinin emme gücü ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Balmumu ve kontrol grubunda yer alan annelerin bebeklerinin emme gücü ortalamaları bakımından gözlem günlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p > 0,05$).

Doğum sonu ilk 10 günde gerçekleştirilen 1., 2., 3., 4. ve 5. gözlemlerde de gruplar arasında bebeğin emme gücü açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Fakat tüm gözlem günleriyle örneklem grupları arasında bebeklerin emme gücü ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$).



Şekil 4-1: Grupların gözlem günlerine göre bebeklerin emme gücü değişim grafiği

Tablo 4-11: Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) puanları

Gruplar	1. Gözlem (1. Gün)	2. Gözlem (3. Gün)	5. Gözlem (10. Gün)	F ₂	p ₂	p ₃	p ₂ ^c
	X±SS (min-max)	X±SS (min-max)	X±SS (min-max)				
Balmumu	6,96±1,45 (4-8)	7,83±0,46 (4-8)	8,00±0,00 (4-8)	14,230	0,000 ^a		1-2,1-3*
Anne sütü	6,80±1,44 (0-8)	7,60±0,96 (0-8)	7,73±1,46 (0-8)	4,593	0,016 ^a	0,984 ^c	1-2
Kontrol	6,43±1,79 (0-8)	7,43±1,56 (0-8)	7,73±1,46 (0-8)	20,125	0,000 ^a		1-2,1-3
F ₁	0,912	1,006	0,500				
p ₁ ^b	0,406	0,370	0,608				

a: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (Repeated Measures Anova), b: Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova), c: İki yönlü Varyans Analizi (Two-Way Measures Anova), *** p<0,05

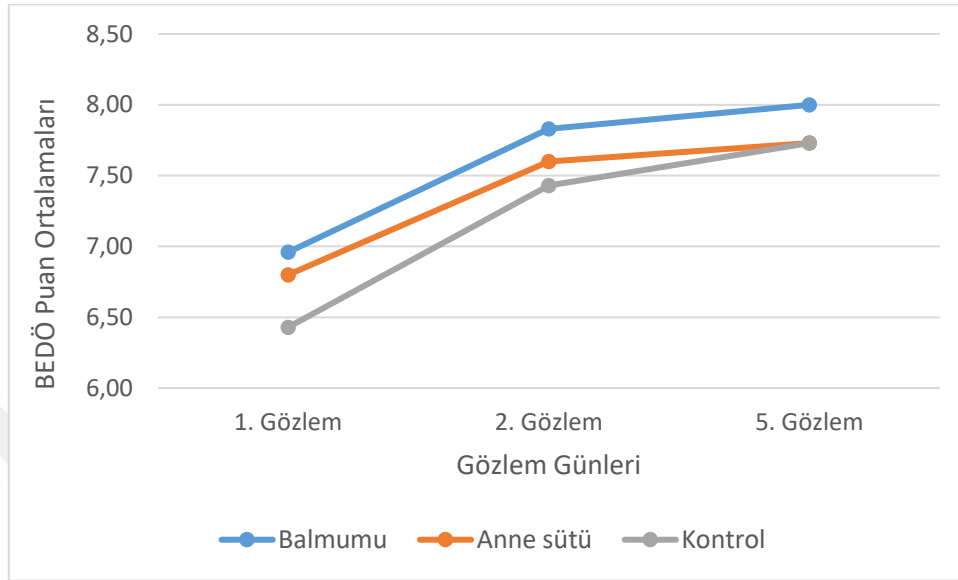
Araştırma kapsamına alınan annelerin 1., 3. ve 10. günlerdeki Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ)'nden aldıkları puanlara ilişkin bulgular Tablo 4-10'da yer almaktadır.

Doğum sonu 1. gözlem (1.gün) BEDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; balmumu grubundaki annelerin 6,96±1,45, anne sütü grubundaki annelerin 6,80±1,44 ve kontrol grubunda yer alan annelerin ise 6,43±1,79 olduğu bulunmuştur. Doğum sonu 2. gözlem (3.gün) BEDÖ puan ortalamaları balmumu grubundaki annelerin 7,83±0,46, anne sütü grubundaki annelerin 7,60±0,96 ve kontrol grubundaki annelerin ise 7,43±1,56 olduğu saptanmıştır. Doğum sonu 5. gözlem (10.gün) BEDÖ puan ortalamaları balmumu grubundaki annelerin 8,00±0,00, anne sütü grubundaki annelerin 7,73±1,46 ve kontrol grubundaki annelerin ise 7,73±1,46 olduğu bulunmuştur.

Deney grupları ve kontrol grubundaki annelerin BEDÖ'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde 1., 3. ve 10. günlerdeki puan ortalaması en yüksek olan grubun balmumu grubu olduğu saptanmıştır. Balmumu, anne sütü ve kontrol grubundaki annelerin ilk gözlem günü BEDÖ puan ortalamalarıyla diğer gözlem puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Deney ve kontrol grupları arasında tüm gözlem günlerindeki BEDÖ puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Doğum sonu

tüm gruplarda ilk gözlem gününden son gözlem gününe kadar BEDÖ puan ortalamalarında pozitif yönlü artış olduğu görülmektedir (Şekil 4-2).



Şekil 4-2: Grupların gözlem günlerine göre BEDÖ puan değişim grafiği

Deney grupları ve kontrol gruplarındaki annelerin doğum sonu gözlem günlerinde meme başında hissettikleri ağrının şiddet ortalamaları incelendiğinde; 1. gözlemde (1. gün) meme başı ağrı şiddetinin en fazla balmumu grubunda ($2,60 \pm 3,36$), en az kontrol grubunda olduğu ($1,36 \pm 2,94$) saptanmıştır. Doğum sonu 2. gözlem (3.gün) meme başı ağrı şiddeti balmumu grubunda $1,16 \pm 2,30$, anne sütü grubunda $2,03 \pm 3,17$ ve kontrol grubunda $3,70 \pm 4,00$ olarak bulunmuştur. Doğum sonu son gözlemde (10.gün) ise balmumu grubunda hissedilen ağrı şiddeti en az ($0,03 \pm 0,18$) bulunurken, kontrol grubunda en fazla ($2,26 \pm 3,13$) bulunmuştur. Tüm örneklem gruplarında ilk gözlemden son gözleme doğru meme başı ağrı şiddeti açısından ortaya çıkan fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p_1=0,000$, $p_2=0,016$, $p_3=0,000$, $p<0,05$). Fark balmumu grubundan kaynaklanmaktadır. Tüm gruplarda ağrının en az tanımlandığı gün doğum sonu 5. gözlemdir (10. gün). (Şekil 4-3). Yapılan Anova testine göre 1. gözlemde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık ağrı açısından yokken, diğer tüm gözlemlerde anlamlı farklılık vardır. Diğer tüm gözlemlerde balmumu grubunun ağrı skoru diğerlerine göre daha düşüktür ve farklılıklar anlamlıdır ($p_1=0,011$, $p_2=0,002$, $p_3=0,002$, $p_4=0,005$) (Tablo 4-12). Meme başında hissedilen ağrı şiddeti belirlenirken, gözlem günlerinde

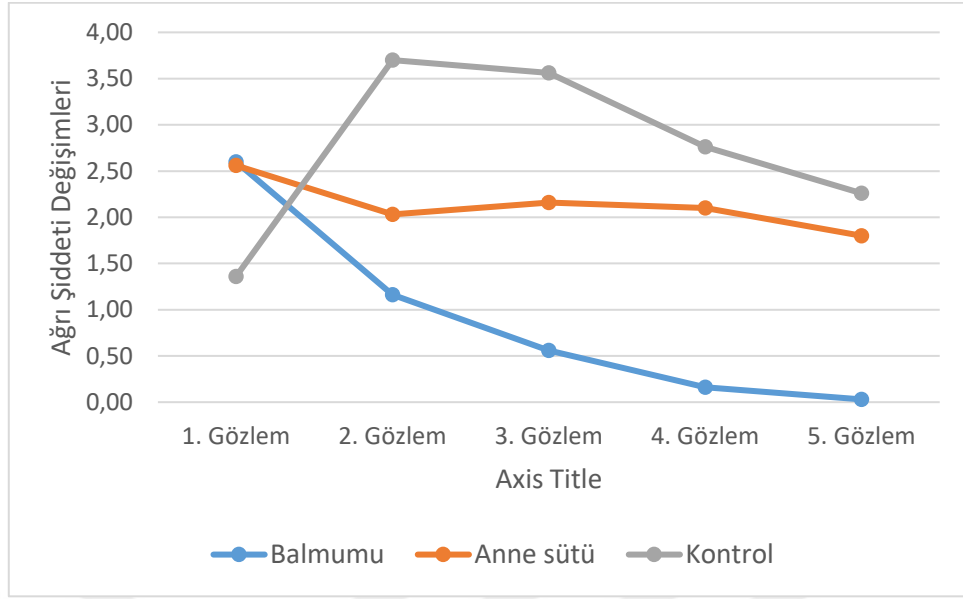
yapılan ölçümler arasında örneklem grubu ve zaman etkileşiminin önemli olduğu saptanmıştır ($p_3: 0,000, p<0,05$).

Tablo 4-12: Deney grupları ve kontrol grupları arasında meme başında hissedilen ağrı şiddeti değişimleri

Gruplar	1. Gözlem (1. Gün)	2. Gözlem (3. Gün)	3. Gözlem (5. Gün)	4. Gözlem (7. Gün)	5. Gözlem (10. Gün)	F ₂	p ₂	p ₃
	X±SS (Min-Max)	X±SS (Min-Max)	X±SS (Min-Max)	X±SS (Min-Max)	X±SS (Min-Max)			
Balmumu	2,60±3,36 (0-10)	1,16±2,30 (0-10)	0,56±1,85 (0-10)	0,16±0,64 (0-10)	0,03±0,18 (0-10)	90,730	0,000 ^a	
	p ₂ ^c =1-2, 1-3, 1-4, 1-5*							
Anne Sütü	2,56±3,04 (0-10)	2,03±3,17 (0-10)	2,16±3,31 (0-10)	2,10±3,48 (0-10)	1,80±3,53 (0-10)	4,593	0,016 ^a	0,000***
	p ₂ ^c =1-5*							
Kontrol Grubu	1,36±2,94 (0-10)	3,70±4,00 (0-10)	3,56±3,91 (0-10)	2,76±3,30 (0-10)	2,26±3,13 (0-10)	20,125	0,000 ^a	
	p ₂ ^c =1-2, 1-3, 1-4, 1-5*							
Toplam	2,17±3,14 (0-10)	2,30±3,37 (0-10)	2,10±3,34 (0-10)	1,67±2,98 (0-10)	1,36±2,86 (0-10)			
F ₁	1,517	4,747	6,819	6,977	5,576			
p ₁ ^b	0,225	0,011***	0,002***	0,002***	0,005***			

a: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (Repeated Measures Anova), b: Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova), c: İki yönlü Varyans Analizi (Two-Way Measures Anova), *** p<0,05

Grupların tamamı incelendiğinde meme başı ağrı şiddetinin en fazla (2,30±3,37) doğum sonu 2. gözlemde (3. gün) olduğu ve en fazla (3,70±4,00) ağrı şiddeti bildirilen grubun kontrol grubu olduğu saptanmıştır (Şekil 4-3). Kontrol grubunda 5. gözlemde (10. gün), meme başında hissedilen ağrı şiddetinin doğum sonu 2. gözleme (3. gün) göre azaldığı, fakat 1. gözlemdeki (1. gün) oranı yakalayamadığı görülmektedir.



Şekil 4-3: Grupların gözlem günlerine göre meme başında hissedilen ağrı değişim grafiği

4.4. Doğum Sonu Dönemde Meme Sorunları ve Meme Başı Çatlaklarına Ait Bulgular

Araştırmada veriler toplanırken memede kızarıklık, kanama ve dolgunluk açısından sağ ve sol meme aynı olduğundan, sonuçlar her iki meme içinde aynı tabloda verilmiştir. Meme başı çatlakları açısından sadece ilk gözlemde farklılık olduğu ve diğer gözlem günlerinde aynı sonuçlar bildirilmiştir.

Tablo 4-13: Deney grupları ve kontrol grubu annelerin meme başında kızarıklık olma durumunun gözlem günlerine göre dağılımı

Meme Rengi Sağ/Sol Meme	Balmumu Grubu (n=30)		Anne Sütü Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (N=90)	
1. Gözlem (1. Gün)	n	%	n	%	n	%	N	%
Normal renk	26	86,7	27	90,0	27	90,0	80	88,9
Biraz kırmızı	4	13,3	3	10,0	3	10,0	10	11,1
			$\chi^2=0,225$		$p=0,894$			
2. Gözlem (3. Gün)	n	%	n	%	n	%	N	%
Normal renk	23	76,6	21	70,0	19	63,4	63	70,0
Biraz kırmızı	7	23,4	8	26,7	10	33,3	25	27,8
Tüm meme başı kırmızı veya kabarmış	0	0,0	1	3,3	1	3,3	2	2,2
			$\chi^2=2,378$		$p=0,667$			
3. Gözlem (5. Gün)	n	%	n	%	n	%	N	%
Normal renk	29	96,7	22	73,3	20	66,7	71	80,0
Biraz kırmızı	1	3,3	8	26,7	9	30,0	18	18,9
Tüm meme başı kırmızı veya kabarmış	0	0,0	0	0,0	1	3,3	1	1,1
			$\chi^2=10,221$		$p=0,037^{***}$			
4. Gözlem (7. Gün)	n	%	n	%	n	%	N	%
Normal renk	30	100,0	26	86,7	24	80,0	80	88,8
Biraz kırmızı	0	0,0	1	3,3	4	13,3	5	5,6
Tüm meme başı kırmızı veya kabarmış	0	0,0	3	10,0	2	6,7	5	5,6
			$\chi^2=8,700$		$p=0,069$			
5. Gözlem (10. Gün)	n	%	n	%	n	%	N	%
Normal renk	30	100,0	26	86,6	25	83,4	81	90,0
Biraz kırmızı	0	0,0	2	6,7	4	13,3	6	6,7
Tüm meme başı kırmızı veya kabarmış	0	0,0	2	6,7	1	3,3	3	3,3
			$\chi^2=4,321$		$p=0,364$			

*** $p<0,05$; χ^2 = Ki kare testi

Tablo 4-13'te deney grupları ve kontrol grubundaki annelerin doğum sonu gözlemlerinde memede kızarıklık oluşma durumunun günlere göre dağılımı yer almaktadır. Doğum sonu 1. gözlem (1. gün); balmumu grubundaki annelerin %13,3'ünde, anne sütü grubundaki annelerin %10,0'unda, kontrol grubundaki annelerin de %10,0'unda memede kızarıklık belirlenmiştir. Doğum sonu ilk 24 saat içinde gerçekleştirilen ilk gözlemde kızarıklık oluşma açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0,05$).

Doğum sonu 2. gözlemde (3. gün); balmumu grubundakilerin %23,4'ünde, anne sütü grubundakilerin %26,7'sinde ve kontrol grubundaki annelerin %33,3'ünde memede kızarıklık saptanmıştır. Memede kızarıklık açısından ikinci gözlemde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-13).

Doğum sonu 3. gözlemde (5. gün) yapılan üçüncü gözlemde balmumu grubundaki annelerin %3,3'ünde, anne sütü grubundaki annelerin %26,7'sinde ve kontrol grubundaki annelerin ise %33,3'ünde memede kızarıklık saptanmıştır. Doğum sonu 3. gözlemde (5. gün) memede kızarıklık olma açısından deney ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4-13).

Doğum sonu 4. gözlemde (7. gün) balmumu grubundaki annelerde memede kızarıklık saptanmazken, anne sütü grubunda %13,3, kontrol grubunda ise %20,0 oranında memede kızarıklık saptanmıştır. Memede kızarıklık olma açısından 4. gözlemde (7. gün) deney ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-13).

Doğum sonu 5. gözlemde (10. gün) balmumu grubundaki annelerde memede kızarıklık saptanmazken, anne sütü grubundaki annelerin %13,4'ünde ve kontrol grubundaki annelerin %16,6'sında memede kızarıklık belirlenmiştir. Doğum sonu 5. gözlemde (10. gün) meme başında kızarıklık olma açısından, balmumu grubu, anne sütü grubu ve kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-13).

Tablo 4-14: Deney grupları ve kontrol grubu annelerin meme başında kanama gelişme durumunun gözlem günlerine göre dağılımı

Kanama Sağ/Sol Meme	Balmumu Grubu (n=30)		Anne Sütü Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (N=90)	
1. Gözlem (1.Gün)	n	%	n	%	n	%	N	%
Yok	29	96,7	30	100,0	29	96,7	88	97,8
Var	1	3,3	0	0,0	1	3,3	2	2,2
$\chi^2=2,069$					$p=0,355$			
2. Gözlem (3. Gün)								
Yok	29	96,7	29	96,7	27	90,0	85	94,4
Var	1	3,3	1	3,3	3	10,0	5	5,6
$\chi^2=0,424$					$p=0,809$			
3. Gözlem (5. Gün)								
Yok	30	100,0	29	96,7	29	96,7	88	97,8
Var	0	0,0	1	3,3	1	3,3	2	2,2
$\chi^2=1,023$					$p=0,600$			
4. Gözlem (7. Gün)								
Yok	30	100,0	29	96,7	30	100,0	89	98,9
Var	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	1,1
$\chi^2=2,022$					$p=0,364$			
5. Gözlem (10. Gün)								
Yok	30	100,0	29	96,7	30	100,0	89	98,9
Var	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	1,1
$\chi^2=2,022$					$p=0,364$			

*** $p<0,05$; χ^2 = Ki kare testi

Tablo 4-14'te annelerin meme başında kanama gelişme durumunun gözlem günlerine göre dağılımı yer almaktadır. Doğum sonu ilk gözlemde (1. gün); balmumu grubundaki annelerin %3,3'ünde, anne sütü grubundaki annelerin hiçbirinde, kontrol grubundaki annelerin de %3,3'ünde meme başında kanama saptanmıştır.

Doğum sonu 2. gözlem (3. gün) balmumu grubunun %3,3'ünde, anne sütü grubunun %3,3'ünde ve kontrol grubu annelerinin %10,0'ında meme başında kanama saptanmıştır. Deney ve kontrol gruplarında yer alan annelerde en fazla meme başında kanamanın görüldüğü gün doğum sonu üçüncü gündür (Tablo 4-14).

Doğum sonu 3. gözlem (5. gün) balmumu grubundaki annelerin meme başında kanama meydana gelmemiştir. Anne sütü grubundaki annelerin %3,3'ünde ve kontrol grubundakilerin %3,3'ünde meme başında kanama saptanmıştır (Tablo 4-14).

Doğum sonu 4. gözlem (7. gün) ve 5. gözlemde (10. gün) balmumu grubundaki ve kontrol grubundaki annelerin meme başında kanama gözlenmemiştir. Anne sütü grubundaki annelerin ise her iki gözlemde de %3,3'ünde meme başında kanama saptanmıştır (Tablo 4-14).

Doğum sonu 1., 3., 5., 7. ve 10. gün gerçekleştirilen gözlemlerde meme başında kanama olma açısından, balmumu grubu, anne sütü grubu ve kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-14).

Tablo 4-15: Deney grupları ve kontrol grubu annelerin meme başında çatlak oluşma durumu ve çatlak özelliklerinin gözlem günlerine göre dağılımı

Meme başı çatlağı	Balmumu Grubu (n=30)		Anne Sütü Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (N=90)		
1. Gözlem (1. gün) (sağ meme)	n	%	n	%	n	%	N	%	
Meme başında çatlak yok	27	90,0	28	93,3	28	93,3	83	92,2	
Meme başında çatlak var	3	10,0	2	6,7	2	6,7	7	7,8	
1. Gözlem (1. gün) (sol meme)			$\chi^2=1,071$		$p=0,585$				
Meme başında çatlak yok	27	90,0	28	93,3	29	96,7	84	93,3	
Meme başında çatlak var	3	10,0	2	6,7	1	3,3	6	6,7	
2. Gözlem (3. gün) (sağ-sol meme)			$\chi^2=0,310$		$p=0,856$				
Meme başında çatlak yok	27	90,0	25	83,3	20	66,7	72	80,0	
Meme başında çatlak var	3	10,0	5	16,7	9	30,0	17	18,9	
Meme başında ve aerolada çatlak var	0	0,0	0	0,0	1	3,3	1	1,1	
3. Gözlem (5. gün) (sağ-sol meme)			$\chi^2=6,377$		$p=0,173$				
Meme başında çatlak yok	30	100,0	24	80,0	16	53,3	70	77,8	
Meme başında çatlak var	0	0,0	4	13,3	10	33,4	14	15,5	
Meme başında ve aerolada çatlak var	0	0,0	2	6,7	4	13,3	6	6,7	
4. Gözlem (7. gün) (sağ-sol meme)			$\chi^2=19,086$		$p=0,001^{***}$				
Meme başında çatlak yok	30	100,0	25	83,3	19	63,3	74	82,2	
Meme başında çatlak var	0	0,0	3	10,0	11	36,7	14	14,4	
Meme başında ve aerolada çatlak var	0	0,0	2	6,7	0	0,0	2	3,4	
5. Gözlem (10. Gün) (sağ-sol meme)			$\chi^2=20,317$		$p=0,000^{***}$				
Meme başında çatlak yok	30	100,0	26	86,7	23	76,7	79	87,7	
Meme başında çatlak var	0	0,0	3	10,0	7	23,3	11	12,2	
Meme başında ve aerolada çatlak var	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	1,1	
				$\chi^2=11,844$		$p=0,019^{***}$			

*** $p<0,05$; χ^2 = Ki kare testi

Deney grupları ve kontrol grubu annelerin meme başında çatlak oluşma durumunun gözlem günlerine göre dağılımı incelendiğinde; doğum sonu 1. gözlemde (1. gün) sağ ve sol meme için çatlak bildiriminde kontrol grubunda fark olduğu görülmektedir. İlk gün 1. gözlemde kontrol grubunda sol meme başında çatlak görülen bir anne varken, sağ memede iki anne olduğu belirlenmiştir. İlk gözlemde balmumu grubu ve anne sütü grubundaki annelerde sağ ve sol meme başında eşit çatlak olduğu saptanmıştır. İlk gözlemde balmumu grubunda %10,0, anne sütü grubunda %6,7 annede çatlak tespit edilmiştir. İlk gözlemde gruplar arasında çatlak gelişme yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-15).

Doğum sonu 2. gözlemde (3. gün) balmumu grubundaki annelerin %10,0'unun, anne sütü grubundaki annelerin %16,7'sinin meme başında çatlak saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan annelerin %30,0'ında sadece meme başında çatlak belirlenirken %3,3'ünde hem meme başı hem de aerolada çatlak tespit edilmiştir. Annelerin ikinci gözleminde meme başı çatlağı oluşması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-15).

Doğum sonu 3. gözlemde (5. gün) balmumu grubunda hiçbir annede çatlak görülmezken, anne sütü grubunda %20,0 ve kontrol grubunda %46,7 oranında meme başı ve aerola çatlağı saptanmıştır. Doğum sonu 5. gün gruplar arasında meme başı çatlağı oluşma açısından ortaya çıkan fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4-15).

Doğum sonu 7. gün (4. gözlem) balmumu grubunda hiçbir annede meme başı çatlağı oluşmamıştır. Anne sütü grubunda %16,7, kontrol grubunda %36,7 oranında annede meme başı çatlağı belirlenmiştir. Doğum sonu 4. gözlem gününde tespit edilen çatlakların %6,7'sini hem meme başı hem de aerola yüzeyinde çatlağı olan anne sütü grubuna dahil iki anne oluşturmaktadır. Doğum sonu 4. gözlemde çatlak oluşumu açısından gruplar arasında elde edilen fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4-15).

Annelerin son gözleminde yine balmumu grubunda çatlak görülmezken, anne sütü grubunda meme başı çatlak oranının %10,0'a düştüğü ve %3,3 oranında da annenin hem meme başında hem de aerolada çatlağı olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda ise sadece meme başında çatlağı olan anne oranı %23,4'tür. Balmumu grubunda 4. ve 5. gözlemde hem meme başı hem de aerolada çatlak oluşan anne yoktur. Son gözlemde (10. gün)

gruplar arasında çatlak oluşma açısından ortaya çıkan fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4-15).

Tablo 4-15 incelendiğinde; tüm örneklem gruplarında meme başı çatlaklarının en fazla (%18,9) görüldüğü gün doğum sonu 3. gündür (2. gözlem). Gruplar arasında doğum sonu ilk on gün gerçekleştirilen gözlemlerde çatlak oluşumu açısından en fazla orana sahip olan grup kontrol grubudur.

Tablo 13, Tablo 14 ve Tablo 15 incelendiğinde annelerin en sık meme sorunu yaşadıkları gözlem günü doğum sonu 3. gündür. Doğum sonu ilk 10 günde en çok meme sorununun görüldüğü örneklem grubu kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Balmumu grubunda yer alan annelerde son gözlem günlerinde (4. ve 5. gözlem) herhangi bir meme sorunu görülmediği saptanmıştır.

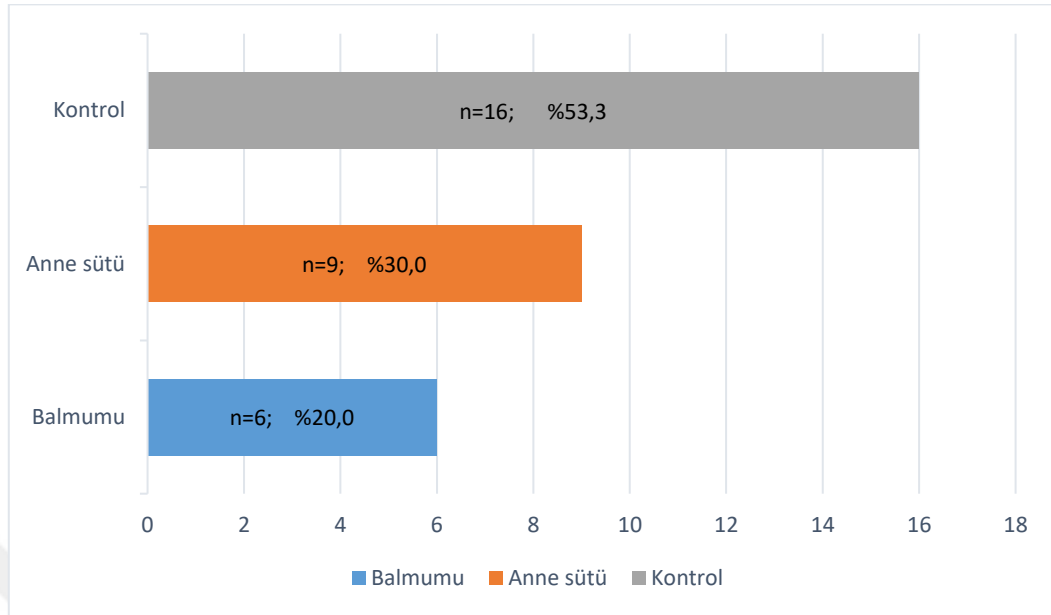
Tablo 4-16: Gruplara göre beş gözlemden gelişen meme başı çatlak oranları

Çatlak gelişme durumu	Balmumu grubu (n=30)		Anne sütü grubu (n=30)		Kontrol grubu (n=30)		Toplam (N=90)	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Çatlak gelişen	6	20,0	9	30,0	16	53,3	31	34,4
Çatlak gelişmeyen	24	80,0	21	70,0	14	46,7	59	65,6
Toplam	30	100,0	30	100,0	30	100,0	30	100,0
$\chi^2=7,775$					$p=0,020^{***}$			

*** $p<0,05$; χ^2 = Ki kare testi

Doğum sonu ilk on gün içinde gelişen meme başı çatlakları açısından deney ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bu anlamlı fark balmumu grubundan kaynaklanmaktadır (Tablo 4-16).

Şekil 4-4'te doğum sonu gözlem günlerinde deney ve kontrol gruplarında yer alan annelerin gruplara göre çatlak gelişme oranları yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan bütün annelerin %34,4'ünde meme başı çatlakları geliştiği belirlenmiştir. Meme başı çatlakları gelişen annelerde ise en fazla meme başı çatlakları gelişen grubun %53,3'lük oranla kontrol grubu olduğu saptanmıştır. Meme başı çatlaklarının örneklem gruplarına göre dağılımı incelendiğinde balmumu grubunda %20,0 ve anne sütü grubunda ise %30,0 oranında olduğu belirlenmiştir.



Şekil 4-4: Son gözlem gününe kadar gelişen meme başı çatlaklarının gruplara göre dağılımı

Tablo 4-17: Deney grupları ve kontrol grubu annelerde gelişen çatlakların 5. gözlem (10. gün) iyileşme durumları

Son (5. Gözlem)		Balmumu		Anne Sütü		Kontrol		Toplam	
Gözlemde Çatlakların İyileşmesi		Grubu (n=30)		Grubu (n=30)		Grubu (n=30)		(N=90)	
		n	%	n	%	n	%	N	%
Çatlak devam eden		0	0,0	6	20,0	10	33,3	16	17,7
İyileşen çatlak		6	20,0	3	10,0	6	20,0	15	16,7
Çatlak oluşmayan		24	80,0	21	70,0	14	46,7	59	65,6
$\chi^2= 15,251$ $p=0,004^{***}$									

*** $p<0,05$; χ^2 = Ki kare testi

Deney grupları ve kontrol grubu annelerde doğum sonu ilk 10 gün içinde ortaya çıkan çatlakların, son gözlemde (5. gözlem) iyileşme durumları incelendiğinde; balmumu grubunda çatlak gelişen annelerin %20,0'ının tamamının iyileştiği, anne sütü grubunda çatlak gelişen annelerin %20,0'ında ve kontrol grubunda çatlak gelişen annelerin %33,3'ünde çatlakların devam ettiği saptanmıştır. Örneklem gruplarında yer alan annelerde gelişen meme başı çatlaklarının son gözlem gününde iyileşme durumları ile gruplar

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu anlamlı fark balmumu grubundan kaynaklanmaktadır (Tablo 4-17).

4.5. Meme Bakım Yöntemi ve Emzirme Memnuniyet Durumlarına Ait Bulgular

Tablo 4-18: Deney gruplarının kullanılan yöntemden memnuniyet durumları

	Balmumu Grubu (n=30)		Anne Sütü Grubu (n=30)		Toplam (N=60)	
Memnuniyet düzeyi	n	%	n	%	N	%
Çok memnunum	21	70,0	12	40,0	33	55,0
Memnunum	3	10,0	7	23,3	10	16,7
Kararsızım	3	10,0	8	26,7	11	18,3
Memnun değilim	3	10,0	2	6,7	5	8,3
Hiç memnun değilim	0	0,0	1	3,3	1	1,7
			x ² =7,855		p=0,164	
Memnun ya da memnun olmama nedenleri						
Uygulaması kolay	1	3,3	7	23,3	8	13,3
Etkili bir yöntem olduğuna inanıyorum	10	33,4	8	26,7	18	30,0
Uygulaması zor	1	3,3	1	3,3	2	3,3
Etkili olduğuna inanmıyorum	2	6,7	8	26,7	10	16,7
Memelerimde yumuşama sağladığı için	7	23,3	3	10,0	10	16,7
Hem etkili olduğu hem de yumuşama sağladığı için	9	30,0	3	10,0	12	20,0
			x ² =15,3757		p=0,018****	
Tavsiye etme						
Evet	27	90,0	23	76,7	50	83,3
Hayır	3	10,0	7	23,3	10	16,7
			x ² =2,333		p=0,506	

*** $p<0,05$; χ^2 = Ki kare testi

Deney gruplarında yer alan annelerin uygulanan meme bakım yönteminden memnuniyetlerine ilişkin bulgular incelendiğinde; balmumu grubunda yer alan annelerin %70,0'ının "çok memnunum", %10,0'ının "memnunum" ifadelerini kullandığı belirlenmiştir. Anne sütü grubunda ise annelerin %40,0'ının "çok memnunum", %23,3'ünün "memnunum" ifadelerini kullandığı saptanmıştır. Balmumu grubundaki annelerin %10,0'ı ve anne sütü grubundaki kadınların da %10,0'ı kullandıkları meme bakım yönteminden memnun olmadıklarını bildirmişlerdir. Annelerin kullandıkları

meme bakım yönteminden memnuniyet durumlarıyla balmumu ve anne sütü grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4-18).

Deney grupları annelerine kullandıkları meme bakım yönteminden memnun ya da memnun olmama nedenleri sorulduğunda; balmumu grubundaki annelerin %33,4'ü “çatlak ve ağrıyı önlemede etkili olduğuna inandığı”, %30,0'ı “hem etkili olduğu hem de memelerde yumuşama sağladığı” için memnun olduğunu bildirmiştir. Memnun olmadığını belirten annelerden birinin bariyerin “uygulanmasının zor olduğunu”, diğerlerinin ise meme başı çatlaklarını önlemede “etkili olmadığını” belirttikleri saptanmıştır. Anne sütü grubundaki annelerin %23,3'ü “uygulaması kolay olduğu” ve %26,7'si meme başı çatlak ve ağrıyı önlemede “etkili olduğuna inandığı” için memnun olduklarını belirtirken, %26,7'si meme başı çatlak ve ağrıyı önlemede “etkili olduğuna inanmadığı” için anne sütü meme bakım yönteminden memnun olmadıklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Balmumu ve anne sütü grupları arasında kullanılan meme bakım yönteminden memnun ya da memnun olmama nedenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4-18).

Balmumu ve anne sütü deney gruplarında yer alan annelerin kullandıkları meme bakım yöntemini bir başkasına tavsiye etme durumlarına bakıldığında; balmumu grubundaki annelerin %90,0'ının, anne sütü grubundaki annelerin %76,7'sinin kullandıkları meme bakım yöntemini başkalarına tavsiye edecekleri saptanmıştır. Deney grupları arasında kullanılan meme bakım yöntemini tavsiye etme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4-18).

Tablo 4-19: Deney grupları ve kontrol gruplarındaki annelerin emzirme memnuniyetleri

Emzirme Memnuniyeti	Balmumu Grubu (n=30)		Anne Sütü Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (N=90)	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Çok memnunum	21	70,0	11	36,7	10	33,3	42	46,7
Memnunum	6	20,0	13	43,4	15	50,0	34	37,8
Kararsızım	2	6,7	5	16,7	2	6,7	9	10,0
Memnun değilim	1	3,3	0	0,0	2	6,7	3	3,3
Hiç memnun değilim	0	0,0	1	3,3	1	3,3	2	2,2
$\chi^2=14,227$					$p=0,076$			

$p<0,05$; χ^2 = Ki kare testi

Deney grupları ve kontrol grubundaki annelerin emzirme memnuniyetlerine ilişkin bulgular incelendiğinde; balmumu grubunda yer alan annelerin %70,0'ının “çok memnunum” ve sadece %3,3'ünün memnun değilim” ifadelerini kullandığı saptanmıştır. Anne sütü grubunda ise %36,7'sinin “çok memnunum”, %43,4'ünün “memnunum” ve %3,3'nün “hiç memnun değilim” ifadelerini kullandığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin ise %33,3'ünün “çok memnunum”, %50,0'ının “memnunum”, %10,0'ının “memnun değilim” ve “hiç memnun değilim” ifadelerini kullandığı saptanmıştır. Örneklemdeki bütün annelerin çoğunluğunun (%46,7) emzirme durumundan çok memnun olduğu görülürken, memnun olmayanların oranı %5,5 olarak saptanmıştır. Emzirme memnuniyeti açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-19).

4.6. Meme Başı Çatlaklarının Bazı Değişkenlerle İlişkisine Ait Bulgular

Tablo 4-20: Deney grupları ve kontrol grubu annelerin meme başı çatlak oluşum durumları ile gözlem günlerine göre BEDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Gruplar / Çatlak		BEDÖ puan ortalaması					
		1. Gözlem (1. Gün)		2. Gözlem (3. Gün)		5. Gözlem (10. Gün)	
		n	X±SS	n	X±SS	n	X±SS
Balmumu Grubu	Meme başında çatlak var	3	6,66±2,30	3	7,66±0,57	0	0,00±0,00
	Meme başı ve aerolada çatlak var	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00
	Çatlak yok	27	7,00±1,35	27	7,85±0,45	30	8,00±0,00
Anne Sütü Grubu	Meme başında çatlak var	2	7,00±0,00	5	7,00±1,73	4	8,00±0,00
	Meme başı ve aerolada çatlak var	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00	2	4,00±5,65
	Çatlak yok	28	6,78±1,49	25	7,72±0,73	24	8,00±0,00
Kontrol Grubu	Meme başında çatlak var	2	7,00±0,00	10	7,20±2,52	6	6,66±3,26
	Meme başı ve aerolada çatlak var	0	0,00±0,00	1	6,00±0,00	1	8,00±0,00
	Çatlak yok	28	6,39±1,85	19	7,63±0,76	23	8,00±0,00
F			0,200		0,205		7,253
p			0,819		0,815		0,001***

***p<0,05; F=İki yönlü varyans analizi (Two Way Anova)

Tablo 4-20 incelendiğinde; doğum sonu 1. gözlem (1. gün) meme başında çatlak olan annelerin BEDÖ puan ortalamaları balmumu grubunda 6,66±2,30, anne sütü grubunda 7,00±0,00 ve kontrol grubunda ise 7,00±0,00 olarak saptanmıştır. Doğum sonu ilk gözlemde deney ve kontrol grubunda bulunan annelerin BEDÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4-20).

Doğum sonu 2. gözlem (3. gün) meme başında çatlak olan annelerin BEDÖ puan ortalamaları balmumu grubunda 7,66±0,57, anne sütü grubunda ve kontrol grubunda ise 7,20±2,52 olarak saptanmıştır. Doğum sonu 2. gözlemde deney ve kontrol grubunda

bulunan annelerin BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-20).

Doğum sonu 5. gözlem (10. gün) meme başında çatlak olan annelerin BEDÖ puan ortalamaları anne sütü grubunda $8,00\pm0,00$ ve kontrol grubunda ise $6,66\pm3,26$ olarak saptanmıştır. Bu gözlemden balmumu grubunda hiçbir annede meme başı çatlak gelişmemiştir. Doğum sonu 3. gözlemden deney ve kontrol grubunda bulunan annelerin BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4-20).

Tablo 4-21: Bebeğin emme gücünün doğum sonu gözlem günlerinde meme başı çatlak gelişimine etkisi

Meme başı çatlaklığı	Emme Gücü Puan Ortalaması				
	1. Gözlem (1. Gün)	2. Gözlem (3. Gün)	3. Gözlem (5. Gün)	4. Gözlem (7. Gün)	5. Gözlem (10. Gün)
	X $\pm$ SS	X $\pm$ SS	X $\pm$ SS	X $\pm$ SS	X $\pm$ SS
Çatlak yok	8,57 $\pm$ 2,42	9,28 $\pm$ 1,81	9,55 $\pm$ 1,48	9,67 $\pm$ 1,12	9,74 $\pm$ 1,29
Çatlak var	8,67 $\pm$ 2,21	9,22 $\pm$ 2,12	8,96 $\pm$ 2,56	9,00 $\pm$ 2,79	8,77 $\pm$ 3,24
	p=0,847	p=0,884	p=0,169	p=0,105	p=0,066

*** $p<0,05$; Bağımsız grup t testi

Bebeklerin emme gücü puan ortalamasının meme başı çatlak gelişimine etkisi incelendiğinde; 1. gözlem gününde çatlak gelişen annelerin bebeklerinin emme gücü puan ortalamasının $8,67\pm2,21$, çatlak gelişmeyen annelerin bebeklerinin emme gücü puan ortalamasının $8,57\pm2,42$ olduğu saptanmıştır. Doğum sonu 1. gözlem gününde meme başı çatlaklığı gelişmesiyle bebeklerin emme gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Doğum sonu 2. gözlemden çatlak gelişen annelerin bebeklerinin emme gücü puan ortalaması $9,22\pm2,12$, çatlak gelişmeyen annelerin bebeklerinin emme gücü puan ortalaması $9,28\pm1,8$ 'dir. Bu gözlem gününde meme başı çatlaklığı gelişmesiyle bebeklerin

emme gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4-21).

Doğum sonu 3. gözlemde çatlak gelişen annelerin bebeklerinin emme gücü puan ortalaması $8,96\pm2,56$, çatlak gelişmeyen annelerin bebeklerinin emme gücü puan ortalaması $9,55\pm1,48$ olarak hesaplanmış ve 3. gözlem gününde meme başı çatlağı gelişmesi açısından bebeğin emme gücü etkisinin istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 4-21).

Doğum sonu 4. gözlemde çatlak gelişen annelerin bebeklerinin emme gücü puan ortalaması $9,00\pm2,79$, çatlak gelişmeyen annelerin bebeklerinin emme gücü puan ortalaması $9,67\pm1,12$ 'dir. Bu gözlem gününde meme başı çatlak gelişmesiyle bebeklerin emme gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-21).

Doğum sonu 5. gözlemde meme başı çatlağı gelişen annelerin bebeklerinin emme gücü puan ortalaması $8,77\pm3,24$, çatlak gelişmeyen annelerin bebeklerinin emme gücü puan ortalaması $9,74\pm1,29$ olduğu belirlenmiştir. Son gözlem gününde meme başı çatlağı gelişmesiyle bebeklerin emme gücü arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-21).

Tablo 4-22: Bazı değişkenlerin meme başı çatlak gelişimine etkisi

Değişkenler	Balmumu Grubu (n=30) X±SS	Anne Sütü Grubu (n=30) X±SS	Kontrol Grubu (n=30) X±SS
Bebeğin ağırlığı (gr)			
Çatlak yok	3079,76±320,54	3167,00±347,57	3225,45±569,54
Çatlak var	2899,00±202,49	3021,11±450,09	3218,92±458,93
Toplam	3045,00±306,65	3121,72±380,23	3221,80±499,25
	F=0,450		p=0,639
Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası			
Çatlak yok	39,09±1,24	39,00±1,45	38,00±1,09
Çatlak var	38,20±1,30	38,55±1,23	38,42±1,06
Toplam	38,88±1,27	38,86±1,38	38,24±1,27
	F=1,441		p=0,243

*** $p<0,05$; İki Yönlü Varyans Analizi (Two-Way Anova)

Tablo 4-22’de doğum sonu on günlük süre içerisinde gelişen meme başı çatlaklarının, bebeğin doğum ağırlığıyla ilişkisini değerlendirmek için yapılan istatistiksel analiz sonucuna göre; balmumu grubunda yer alan ve çatlak gelişen annelerin bebeklerinin doğum kilosu ortalaması $2899,00 \pm 202,49$, çatlak gelişmeyen annelerin ise $3079,76 \pm 320,54$, olduğu saptanmıştır. Anne sütü grubunda yer alan ve çatlak gelişen annelerin bebeklerinin doğum kilosu ortalaması $3021,11 \pm 450,09$, çatlak gelişmeyen annelerin ise $3167,00 \pm 347,57$ ’dur. Kontrol grubunda yer alan ve çatlak gelişen annelerin bebeklerinin doğum kilosu ortalaması $3218,92 \pm 458,93$, çatlak gelişmeyen annelerin ise $3225,45 \pm 569,54$ olduğu saptanmıştır. Örneklem gruplarında yer alan annelerin bebeklerinin doğum kilosu ortalamalarının meme başında çatlak gelişimiyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 4-22).

Balmumu grubunda yer alan ve meme başı çatlağı gelişen annelerin doğum yaptıkları gebelik haftası ortalamaları $38,20 \pm 1,30$, meme başı çatlağı gelişmeyen annelerin gebelik haftası ortalamaları $39,09 \pm 1,24$ ’tür. Anne sütü grubunda yer alan ve meme başı çatlağı gelişen annelerin doğum yaptıkları gebelik haftası ortalamaları $38,55 \pm 1,23$, meme başı çatlağı gelişmeyen annelerin gebelik haftası ortalamaları $39,00 \pm 1,45$ olarak belirlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan ve meme başı çatlağı gelişen annelerin doğum yaptıkları gebelik haftası ortalamaları $38,42 \pm 1,06$, meme başı çatlağı gelişmeyen annelerin gebelik haftası ortalamaları $38,00 \pm 1,09$ olduğu bulunmuştur. Örneklem gruplarında yer alan annelerde ortaya çıkan meme başı çatlakları ve doğumun gerçekleştiği gebelik haftası arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4-22).

Tablo 4-23: Bebeğin cinsiyetinin meme başı çatlak gelişimine etkisi

Çatlak gelişimi	Cinsiyet	Balmumu Grubu (n=30)		Anne Sütü Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (N=90)	
		n	%	n	%	n	%	N	%
Çatlak yok	Kız	11	36,7	12	40,0	7	23,3	30	33,3
	Erkek	13	43,3	9	30,0	7	23,3	29	32,2
Çatlak var	Kız	6	20,0	4	13,3	9	30,1	19	21,1
	Erkek	0	0,0	5	16,7	7	23,3	12	13,4
						$\chi^2=0,090$		$p=0,956$	

*** $p < 0,05$; χ^2 = Ki kare testi

Doğum sonu on günlük süre içinde meme başında çatlak gelişiminde annelerin bebeklerinin cinsiyetleri incelendiğinde; balmumu grubunda meme başı çatlağı gelişen annelerin bebeklerinin hepsinin (n=6) kız bebek olduğu, anne sütü grubunda meme başı çatlağı gelişen annelerin (n=9) bebeklerinin çoğunluğunun (n=5) erkek bebek olduğu ve kontrol grubunda çatlak gelişen annelerin (n=16) bebeklerinin çoğunluğunun (n=9) kız bebek olduğu saptanmıştır. Meme başı çatlak gelişimiyle annelerin bebeklerinin cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4-23).



Tablo 4-24: Deney grupları ve kontrol grubu annelerde gelişen meme başı çatlak ve ağrı durumu ile emzirmeyi kesmeyi düşünme durumlarının gözlem günlerine göre karşılaştırılması

Meme Başı Çatlak ve Ağrısı Nedeniyle Emzirmeyi Kesmeyi Düşünme		Balmumu Grubu (n=30)		Anne Sütü Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (N=90)	
		n	%	n	%	n	%	N	%
2.Gözlem (3.Gün)	Kesmeyi düşünen	4	13,3	6	20,0	8	26,7	18	20,0
	Kesmeyi düşünmeyen	4	13,3	6	20,0	9	30,0	19	21,1
	Meme başında ağrı/çatlak yok	22	73,3	18	60,0	13	43,3	53	58,9
$\chi^2=5,635$						$p=0,228$			
3.Gözlem (5.Gün)	Kesmeyi düşünen	1	3,3	7	23,3	9	30,0	17	18,9
	Kesmeyi düşünmeyen	2	6,7	4	13,3	7	23,3	13	14,4
	Meme başında ağrı/çatlak yok	27	63,3	19	63,3	14	46,7	60	66,7
$\chi^2=13,341$						$p=0,010^{***}$			
4.Gözlem (7.Gün)	Kesmeyi düşünen	0	0,0	7	23,3	4	13,4	12	13,3
	Kesmeyi düşünmeyen	1	3,3	4	13,3	13	43,3	17	18,9
	Meme başında ağrı/çatlak yok	29	96,7	19	63,4	13	43,3	61	67,8
$\chi^2=26,573$						$p=0,000^{***}$			
5.Gözlem (10.Gün)	Kesmeyi düşünen	0	0,0	3	10,0	3	10,0	6	6,7
	Kesmeyi düşünmeyen	0	0,0	6	20,0	10	33,3	16	17,8
	Meme başında ağrı/çatlak yok	30	100,0	21	70,0	17	56,7	68	75,5
$\chi^2=17,336$						$p=0,002^{***}$			

*** $p<0,05$; χ^2 = Ki kare testi

Deney grupları ve kontrol grubu annelerin meme başı çatlak ve ağrısı nedeniyle emzirmeyi kesmeyi düşünme durumları incelendiğinde; ilk gözlemde (1. gün) meme başı çatlak ve ağrısı nedeniyle emzirmeyi bırakmayı düşünen anne olmadığı için tabloda gösterilmemiştir.

Doğum sonu 2. gözlemde (3. gün) balmumu grubundaki annelerin %13,3'ü, anne sütü grubundaki annelerin %20,0'si ve kontrol grubundaki annelerin %26,7'si meme başı

çatlağı ve ağrısı nedeniyle emzirmeyi kesmeyi düşündükleri saptanmıştır. Bu gözlemde annelerin emzirmeyi kesmeyi düşünmeleriyle meme başı çatlağı ve ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Doğum sonu 5. günde (3. gözlem) balmumu grubundaki annelerin %3,3'ü, anne sütü grubundaki annelerin %23,3'ü ve kontrol grubundaki annelerin %30,0'u meme başı çatlağı ve ağrısı nedeniyle emzirmeyi kesmeyi düşündükleri saptanmıştır. Bu gözlemde annelerin emzirmeyi kesmeyi düşünmeleriyle meme başı çatlağı ve ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Doğum sonu 7. günde (4. gözlem) meme başı çatlağı ve ağrısı nedeniyle balmumu grubundaki hiçbir annenin emzirmeyi kesmeyi düşünmediği, anne sütü grubundaki annelerin %23,3'ünün ve kontrol grubundaki annelerin %13,4'ünün emzirmeyi kesmeyi düşündükleri saptanmıştır. Bu gözlemde annelerin emzirmeyi kesmeyi düşünmeleriyle meme başı çatlağı ve ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Doğum sonu 10. günde (5. gözlem) meme başı çatlağı ve ağrısı nedeniyle balmumu grubundaki hiçbir annenin emzirmeyi kesmeyi düşünmediği, anne sütü grubundaki annelerin %10,0'unun ve kontrol grubundaki annelerin %10,0'unun emzirmeyi kesmeyi düşündükleri saptanmıştır. Bu gözlemde annelerin emzirmeyi kesmeyi düşünmeleriyle meme başı çatlağı ve ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu hesaplanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4-24).

5. TARTIŞMA

Doğum sonu erken dönemde meme başı çatlaklarının önlenmesinde balmumu içerikli bariyerin ve anne sütünün etkinliğinin değerlendirildiği bu araştırmada elde edilen bulgular, literatür bilgileri ışığında;

- Deney grupları ve kontrol grubundaki annelerin tanımlayıcı/sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve yenidoğan özelliklerine ait bulguların tartışılması,
- Deney grupları ve kontrol grubundaki annelerin emzirme özellikleri ve gözlem günleri emzirme uygulamalarına ait bulguların tartışılması,
- Doğum sonu gözlem günlerine göre bebeğin emme gücü, Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) ve meme başı ağrısına ait bulguların tartışılması,
- Doğum sonu dönemde meme sorunları ve meme başı çatlaklarına ait bulguların tartışılması,
- Meme bakım yöntemi ve emzirme memnuniyet durumlarına ait bulguların tartışılması,
- Meme başı çatlaklarının bazı değişkenlerle ilişkisine ait bulguların tartışılması olmak üzere altı başlık altında sunulmuştur.

5.1. Deney Grupları ve Kontrol Grubundaki Annelerin Tanımlayıcı/Sosyo-Demografik Özellikleri, Obstetrik Özellikleri ve Yenidoğanın Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Doğum sonu erken dönemde meme başı çatlak oluşumuna neden olan faktörler tam olarak bilinmemektedir. Meme başı çatlak oluşumunu etkileyen sosyo-demografik etmenler arasında annenin yaşı ve eğitim durumunun etkili olduğu çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir (Branger 2020; Ciftci ve ark. 2018; Eksioğlu ve ark. 2017; Shahrahmani ve ark. 2018). Araştırmada annelerin yaş dağılımının 18 ile 36 yaş arasında değiştiği ve %25,6'sının 30-33 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya benzer şekilde literatürde meme başı çatlağı ve etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmalarda annelerin bu yaş aralığında olduğu bulunmuştur (Abdallah ve ark. 2018; As'adi ve ark. 2017a; Branger 2020; Firouzabadi ve ark. 2020; Neto ve ark. 2018; Oğuz ve ark. 2014). Araştırmada deney ve kontrol grubundaki annelerin benzer dağılım gösterdikleri ve gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Kadınların eğitim düzeylerinin artmasıyla olumlu sağlık davranışı geliştirme davranışlarının arttığı bilinmektedir (Sungur ve ark. 2019). Araştırmada annelerin çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu, %68,6'sının lise ve üzeri düzeyinde eğitim gördüğü ve örneklem grupları arasında eğitim düzeyi açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Çiftçi ve ark. (2018) tarafından meme başı çatlağına bal ile yapılan bakımın etkisinin değerlendirildiği çalışmada annelerin %50,0'ının lise ve üniversite mezunu olduğu bildirilmektedir. Kirlek ve Akdolun Balkaya (2013)'nin meme başı ağrı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisini araştırdıkları çalışmada annelerin %61,6'sının lise ve yüksek okul mezunu olduğu saptanmıştır. Ülkemizde eğitim durumlarının kırsal ve kentsel olarak farklılık gösterdiği ve kentsel alanda eğitim seviyesinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (TNSA 2018). Araştırmada üniversite mezunu anne sayısının fazla olması, araştırmaya kent merkezinden katılımın daha fazla olması ve araştırmanın eğitim düzeyi açısından gelişmiş bir ilde yapılması ile açıklanabilir. Aynı zamanda araştırmamızda annelerin yaş ve eğitim durumları açısından benzer dağılım göstermesi, örneklem grubunun deneysel araştırma tasarımına uygun olduğunu göstermektedir ($p>0,05$) (Tablo 4-1).

Araştırmada annelerin %83,3'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %78,9'unun gelirinin giderine eşit olduğu, %73,3'ünün çalışmadığı, %5,6'sının sigara kullandığı ve evlilik yılları ortalamasının $2,10 \pm 1,29$ yıl olduğu saptanmıştır (Tablo 4-1). Bu sonuçlar literatürdeki benzer çalışma sonuçlarıyla örtüşmektedir (As'adi ve ark. 2017b; Ciftci ve ark. 2018; Kirlek ve Akdolun Balkaya 2013; Onbaşı ve ark. 2011; Sağlık Kaya 2019; Shanazi ve ark. 2015). Akbari ve ark. (2014) tarafından İran'da emziren kadınlarda mentol esansı ve anne sütünün meme başı çatlaklarının iyileşmesine etkisinin değerlendirildiği çalışmada annelerin %70,0'ının çalıştığı görülmektedir. Bu oranın fazlalığının kültürel ve sosyal bağlamda farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Yine araştırmada annelerin çalışma oranlarının düşük olmasının, gebelik döneminde anne adaylarının çalışmama eğiliminde olmalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Meme çatlağı oluşumunu etkileyen obstetrik faktörler arasında parite, doğum şekli ve anestezi kullanımı yer alırken bebekle ilişkili faktörler arasında bebeğin doğum ağırlığı ve emme gücü olduğu konu ile ilgili çalışmalarda bildirilmektedir (Branger 2020; Dias ve ark. 2017; Fraga ve ark. 2020; Lv ve ark. 2019; Mohamed Essa ve Mohamed Ebrahim 2013). Araştırmaya sadece primipar ve normal doğum yapan annelerin dahil

edilmesiyle parite ve anestezi kaynaklı ortaya çıkabilecek meme başı çatlak oluşumunun önüne geçilmeye çalışılmıştır. Araştırmaya alınan annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde annelerin %96,6'sının ilk gebeliği, toplam gebelik sayısı ortalamasının $1,05 \pm 2,3$, doğumun gerçekleştiği gebelik haftasının ortalama $38,67 \pm 1,25$ ve gebeliklerin %92,2'sinin planlı olduğu saptanmıştır. Bebeklerin ortalama doğum ağırlığının $3119 \pm 386,36$ gr olduğu ve çoğunluğunun (%54,4) kız olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, bebeklerin sağlıklı ve normal kilo sınırları içerisinde olduğunu göstermektedir. Araştırmada planlı gebelik oranının yüksek olması, annelerin primipar olması ile açıklanabilir. Öte yandan planlı gebelik oranlarının yüksek olması, emzirme başarısını olumlu etkileyebileceğini düşündürmüştür. Araştırmada annelerin obstetrik özelliklerinin ve bebek özelliklerinin (doğum ağırlığı, cinsiyet) literatürle uyumlu olduğu görülmektedir (Branger 2020; Ciftci ve ark. 2018; Kılıcı 2014; Sağlık Kaya 2019; Shahrahmani ve ark. 2018). Ayrıca bütün bu özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4-2, Tablo 4-3).

5.2. Deney Grupları ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Özellikleri ve Gözlem Günleri Emzirme Uygulamalarına Ait Bulguların Tartışılması

Emzirmenin erken dönemde başlatılması ve başarılı bir şekilde sürdürülmesinde emzirme eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin önemli bir yeri vardır (As'adi ve ark. 2017b). Doğru emzirme teknikleri ve meme bakımına dayalı verilen eğitim ve desteğin, meme başı ağrısı ve çatlaklarının azaltılmasında önemli bir payı vardır. Özellikle annelerin emzirirken makas yapmamaları ve bebeğin doğru pozisyonda emmesi meme başı çatlak oluşumunun önlenmesinde oldukça etkilidir (Abdallah ve ark. 2018; Eksioğlu ve ark. 2017). Araştırmada annelerin %65,6'sının doğum öncesi emzirmeyle ilgili herhangi bir eğitim almadığı, eğitim alan annelerin sadece %34,4'ünün ebe-hemşire tarafından eğitim aldıkları bulunmuştur (Tablo 4-4). Literatürde birçok araştırma doğum öncesi ve doğum sonu dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme sorunlarını azalttığını, emzirme sorunları kaynaklı oluşabilecek meme başı ağrı ve çatlak oranlarını azalttığını, ilk altı ay sadece anne sütü alımını ve emzirme toplam süresini arttırdığını göstermektedir (Abdallah ve ark. 2018; Eksioğlu ve ark. 2017; Francis ve Dickton 2019; Kapinos ve ark. 2019; Karaçam ve Sağlık 2018; Onbaşı ve ark. 2011; Shahrahmani ve ark. 2018). Schliep ve ark. (2019) tarafından 5770 annenin dahil edildiği sistematik derlemede emzirme eğitimi ve taburculuk sonrası telefonla izlem yapılmasının, ilk iki ay sadece anne sütü alma oranını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Schliep ve ark.

2019). Ülkemizde yapılan çalışmada ilk altı ay anne sütü alım oranı %45,7, ortalama emzirme süresi $4,4 \pm 2,03$ ay olarak bildirilmiş, doğum öncesi ve sonrası eğitim olan annelerin daha uzun emzirdiği ve daha uzun süre ilk altı ay sadece anne sütü verdiği görülmüştür (Salcan ve ark. 2019). Meme başı çatlaklarının önlenmesinde; anne ve bebek için doğru emzirme pozisyonu ve tekniğinin sağlanması, emzirme sıklığı ve süresinin anlatılması, memeden ayırma tekniğinin öğretilmesi gibi bilgilerin emziren annelerle paylaşılması ve bu noktada annelerin desteklenmesi oldukça önemlidir (İsmail ve ark. 2019; Vafadar ve ark. 2019). Emzirme pozisyon ve yöntemlerinin meme başı çatlak oluşumu üzerinde etkisi düşünüldüğünde annelerin etkili emzirme eğitimi almaları istenirken, araştırma bulgularımız literatürdeki emzirme ve meme başı çatlağının emzirmeyle ilişkisinin belirtildiği çalışmalarla benzerlik göstermekte ve istendik düzeyde değildir (Abdallah ve ark. 2018; Ciftci ve ark. 2018; Kelek 2017; Mohamed Essa ve Mohamed Ebrahim 2013; Neto ve ark. 2018; Sağlık Kaya 2019).

Doğum öncesi dönemde annelerin meme bakımı noktasında bilgilendirilmesinin daha az meme başı sorunuyla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Abdallah ve ark. 2018). Araştırmada annelerin doğum öncesi dönemde meme bakımıyla ilgili bilgi alma durumları incelendiğinde bu oranın çok düşük olduğu (%10,0) görülmektedir. Literatürde emzirmenin erken dönemde sonlandırılmasında ve sadece anne sütü alım oranlarının azalmasında önemli bir paya sahip olan meme başı çatlaklarının, verilen etkili emzirme ve meme bakımı eğitimleriyle önlenabilir olduğu görülmektedir (Francis ve Dickton 2019; Gürol 2011; Kent ve ark. 2015; Niazi ve ark. 2018; Onat 2018). Sağlık Kaya (2019) tarafından “emzirme döneminde meme başı sorunlarının önlenmesinde zeytin yağı, anne sütü ve temiz kuru tutma yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirildiği” çalışmada da annelerin sadece %15,0’ının meme bakımıyla ilgili bilgi aldığı saptanmıştır. Tezergil (2007)’in “annelerin doğum sonu emzirmeye yönelik tutum ve uygulamalarını değerlendirdiği” çalışmada, annelerin % 31,3’ünün meme başı çatlağının olmaması için ne yapması gerektiğini bilmediği saptanmıştır. Öztürk ve ark. (2018)’nin “anne sütü ve emzirme ile ilgili anneler tarafından bilenen doğrular ve yanlışların değerlendirildiği” çalışmasında, annelerin %23,4’ünün “memenin sadece ucunun değil aerolanın büyük kısmında bebeğe verilmesinin” meme çatlaklarını önlemede etkili olduğunu bilmedikleri ve %36,4’ünün “meme başı çatlağı varken bebeğin emzirilmemesi gerektiği” düşüncesine sahip olduğu bildirilmiştir. Annelere verilen emzirme ve meme bakımı eğitimlerinde meme sorunlarının önlenmesine yönelik bilgilerin verilmesinin yanında,

ortaya çıkan meme başı problemlerinde emzirmeye devam edip edemeyecekleri ya da emzirmede nasıl bir yol izlemeleri gerektiği noktasında da bilgi verilmelidir (Coca ve ark. 2019). Araştırmada doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi alma oranlarının yanında meme bakımıyla ilgili bilgi alma oranlarının da istendik düzeyde olmadığı görülmektedir.

Deney ve kontrol grubunda yer alan annelerin %97,8'inin doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin sorun varlığı açısından meme muayenesi olmadığı, %91,1'inin doğum öncesi dönemde meme başı çatlaklarını önlemeye yönelik bir uygulama yapmadığı belirlenmiştir. Araştırmada meme başı çatlaklarını önlemeye yönelik uygulama yapan kadınların (%8,9) zeytinyağı, kantaron yağı, kuyruk yağı ve kakao yağı sürerek masaj yaptığı bulunmuştur. Doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi alma, meme bakımıyla ilgili bilgi alma, meme muayenesi olma ve meme başına uygulama yapma durumları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-4).

Başarılı emzirmenin en temel unsuru emzirmenin erken dönemde başlatılmasıdır. WHO ve UNICEF, bebeklerin doğum sonu erken dönemde (ilk bir saat) emzirilmeye başlatılmasının önemini vurgulamaktadır (WHO 2017). Doğum sonu bir saat içinde emzirmeye başlamanın ilk altı ay sadece anne sütü alımını arttırdığı bilinmektedir (Özkara ve ark. 2016; Shahrahmani ve ark. 2018; Türkyılmaz 2016). Araştırmada annelerin doğumdan sonra ilk emzirme zamanlarına bakıldığında %57,8'inin ten tene temas sırasında hemen emzirebildiği, %40,0'ının ilk bir saat içinde emzirdiği ve %2,2'sinin de ilk 24 saat içinde emzirmeye başladığı saptanmıştır. Toplamda ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı %97,8'dir (Tablo 4-4). DSÖ ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranlarını %0-29 arası kötü, %30-49 arası orta, %50-89 arası iyi, %90-100 arası çok iyi şeklinde nitelendirmiştir (WHO 2016). Branger (2020) çalışmasında doğum salonunda ilk yarım saat içinde emzirmeye başlama oranını %87,0 ve ilk iki saat içinde emzirmeye başlama oranını %78,0 ve ten tene temas yapılan bebek oranını %88,6 olarak bildirmiştir. Çatak ve ark. (2012)'nin çalışmasında doğum sonu ilk saat içinde emzirmeye başlama oranı %74,2 olarak bulunmuştur. Ülkemiz TNSA 2018 raporuna göre doğum sonu bir saat içinde emzirmeye başlama oranı, diğer yıllara göre artış göstermiş ve %71,3 olmuştur (TNSA 2018). Araştırma sonuçlarının uluslararası standartlarla ve ulusal emzirme literatürüyle uyumlu olduğu görülmektedir (Abdallah ve ark. 2018; Ciftci ve ark. 2018; Karatay ve Gurarslan Baş 2018; Kelek 2017; Kirlek ve

Akdolun Balkaya 2013; Sağlık Kaya 2019; Shahrahmani ve ark. 2018). Araştırmada doğum sonu bir saat içinde emzirmeye başlama oranı (%97,2), DSÖ kriterlerine göre - çok iyi- sınıfına girmektedir. Bu oranın, ülkemiz TNSA sonuçlarına göre yüksek olduğu görülmektedir. Ten tene temas sırasında emzirme oranlarının yüksek olması, verilerin ten tene temas uygulamasının etkin şekilde kullanıldığı bir hastanede toplanmasıyla açıklanabilir. Ten tene temasın emzirme başarısı üzerindeki olumlu etkisi değerlendirildiğinde, araştırmamızın bu sonucu mutlu edici ve istendiktir.

Bebeğin, emzirilme süresine mümkün olduğunca sınırlama getirilmemelidir. Emzirme sürecinde bebeğin, ilk gelen ön sütü ve emzirmenin sonuna doğru gelen yağ oranı yüksek olan son sütü alması önemlidir. Bu nedenle ortalama 5-15 dakika emmesi beklenir. Öte taraftan emzirme süresinin 30 dakikanın üzerine çıkması meme başı ağrı ve çatlaklarına neden olacağından dolayı önerilmemektedir. Emzirmenin sıklığı beslenme araları çok uzamayacak şekilde yenidoğanın isteğine bırakılmalıdır (Çökelek 2017; Fallon ve ark. 2014). Yenidoğanlar çene kasları ve nefes alıp/verme mekanizmaları tam gelişmediği için kısa ve sık emme isteğinde olabilirler. Literatürde bebeğin uygun süre ve sıklıkta emzirilmesinin, süt üretimini arttırmanın yanında meme başı çatlaklarını azalttığı belirtilmektedir (Demirci 2015; Fallon ve ark. 2014). Şahin ve ark. (2013) çalışmasında günde ortalama emzirme sayısının sekizden az olmasının memede ağrı ve çatlak gelişme riskini kat kat arttırdığı bildirilmiştir. Araştırmamızda doğum sonu ilk 24 saatte (ilk gözlem) annelerin emzirme özellikleri incelendiğinde, %23,3'ünün bebeklerini memeyi bırakana kadar emzirdiği, %34,4'ünün bebeklerini 5-10 dk emzirdiği görülmektedir. Bebeklerin emzirme sıklığı incelendiğinde, annelerin %55,6'sının 1-2 saatte bir emzirdiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar literatürdeki çalışmalar ile uyumludur (Abdallah ve ark. 2018; Mohamed Essa ve Mohamed Ebrahim 2013).

DSÖ ve UNICEF tarafından “bebeklere doğumdan sonra anne sütü dışında ilk altı aya kadar su dahil hiçbir ek gıda verilmemesi” gerektiği önerilmektedir. Bebek Dostu Hastane programı kapsamında da bebeklere tıbbi bir gerekçe olmadıkça ek bir yiyecek ve içecek verilmemesi gerektiği belirtilmektedir. Araştırmada annelerin anne sütü dışında besin verme durumlarına bakıldığında %44,4'ünün anne sütü dışında başka bir besin (formül mama, su, zembem suyu, hurma özü) verdiği görülmektedir. Abdallah ve ark. (2018) çalışmalarında doğum sonu dönemde annelerin %59,9'unun bebeklerine anne sütü dışında ek sıvı verdiğini bildirmiştir. Kepekçi ve ark (2012) emzirme danışmanlığı için

başvuran anneleri inceledikleri çalışmada, doğum sonrası dönemde bebeklerin %20,7'sine anne sütü dışında başka besin verildiği belirlenmiştir. TNSA 2018 sonuçları, ülkemizde bebeklere anne sütü verilmeden önce başka yiyecek veya içecek verilmesi oranını %42 olarak bildirmiştir (TNSA 2018). Araştırmada anne sütü dışında verilen besinler arasında formül mama, su, zembek suyu ve hurma özü yer almaktadır. Bu oranın yüksek olmasında, doğum sonu erken dönemde annelerin yetersiz süt algısıyla, mama verme eğiliminde olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu oranın ilk on gün izlem günleri sürecinde giderek azalması, durumu destekler niteliktedir. Öte yandan bu bulgu, verilerin toplandığı ilde geleneksel uygulamaların devam ettirilmesi eğiliminin nispeten yüksek olmasıyla açıklanabilir. Araştırmamızda doğum sonu ilk gün anne sütü dışında besin verme, annelerin emzirme süreleri ve emzirme sıklıkları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Annenin emzirme isteği, doğum sonu dönemde emzirmeyi etkileyen faktörler arasında sayılmaktadır (Pars ve ark. 2019). Araştırmamızda annelerin çoğunluğunun, emzirmeye yönelik istekli olduğu (%93,3), emzirirken aktif bir şekilde iki memeyi de kullandığı (%94,4, bebeklerini iki yaşına kadar emzirme düşüncesine sahip oldukları (%62,2) saptanmıştır (Tablo 4-5). Abdallah ve ark. (2018) doğum sonu dönemde annelerin %50,3'ünün, Sağlık Kaya (2019) %70,0'ının emzirirken iki memeyide kullandığını bildirmişlerdir. Branger (2020)'in çalışmasında, annelerin %66,3'ünün emzirmeye istekli olduğu belirtilmiştir. Annelerin emzirme sırasında her iki memeyide kullanma oranlarının ve emzirmeye yönelik isteklerinin yüksek olması araştırmanın olumlu sonuçları arasındadır. Bu oranların yüksek olmasında araştırmanın ilk gününde annelere verilen emzirme eğitiminin etkisi olabilir. Öte taraftan araştırmadaki annelerin eğitim düzeylerinin yüksek olmasıyla ilişkili olarak anne sütü ve emzirmenin önemi noktasında farkındalıklarının yüksek olabileceği de düşünülmektedir. Annelerden sadece bir tanesinin “istekli değilim ama bebeğimin sağlığı için emzireceğim” cevabını verdiği belirlenmiştir. Emzirme isteği olmayan bu annenin de, bebeğinin sağlığını göz önünde bulundurarak emzirmeye devam edeceğini belirtmesi sevindiricidir.

Araştırmada doğum sonu 2. gözlemde (3. gün) kontrol grubundan bir annenin “yeni oluşan meme başı çatlağının iyileşmesi için emzirmeyi bıraktığı” saptanmıştır. Öztürk ve ark. (2018) “anne sütü ve emzirme ile ilgili anneler tarafından bilenen doğrular ve yanlışların değerlendirildiği” çalışmasında, annelerin %36,4'ü meme başı çatlağı

varken bebeğin emzirilmemesi gerektiğini düşündüğünü bildirmiştir. Araştırma bulgumuz bu çalışma bulgusuyla benzerdir. Annelere verilen emzirme ve meme bakımı eğitimlerinde meme sorunlarının önlenmesine yönelik bilgiler verilmeli, bunun yanında ortaya çıkan meme başı problemlerinde emzirmeye devam edip edemeyecekleri ya da nasıl bir yol izlemeleri gerektiği noktasında da bilgi verilmelidir (Coca ve ark. 2019). Kontrol grubundaki bu anneye emzirme eğitimi verilmesine rağmen, ebeveyninin yönlendirmesiyle emzirmeye ara vermiştir. Anneye meme başı çatlağı geliştiğinde de emzirmeye devam edebileceği ve emzirme pozisyonu önerileri tekrar anlatılmıştır. Annenin emzirmeye ara verdiği kısa süre (5 saat) sonrasında bebeğini tekrar emzirmeye başladığı belirlenmiştir. Emzirme eğitim ve danışmanlığına mümkün olduğu sürece sadece annenin değil babaların, aile büyüklerinin de katılımının sağlanmasının önemli olduğu ortaya çıkmıştır.

Doğum sonu 2. gözlemde (3. gün) bebeklerin emzirme sürelerinin, emzirme sıklığının ve emzirme sayılarının ilk güne kıyasla arttığı saptanmıştır. Emzirme süreleri açısından örneklem grupları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4-6). Bu anlamlılığın balmumu grubunda annelerin bebekleri memeyi bırakana kadar emzirmeyi tercih etmesinin yanında, anne sütü ve kontrol grubunda yer alan annelerin bebeklerini 10-20 dk aralığında emzirmelerinden kaynaklı olduğu görülmektedir. Emzirme sıklığı açısından da örneklem grupları arasında anlamlı fark elde edilmiştir (Tablo 4-6). Balmumu grubundaki annelerin bebeklerini anne sütü ve kontrol gruplarına kıyasla daha sık emzirdikleri görülmüştür.

Emzirme sayıları genelde her grupta benzer şekilde artış göstermiştir ve gruplar arasında sadece son gözlem günündeki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Son gözlem günündeki fark kontrol grubundaki annelerin daha az sayıda emzirdiğini göstermekle birlikte, bu durum gruptaki annelerin daha az sayıda emzirme eğiliminde olmalarından kaynaklı olabilir. Öte yandan kontrol grubunda yer alan annelerin meme başı ağrısı ve çatlak oranları göz önüne alındığında, emzirme sayısını azaltabilecekleri düşünülmektedir. Annelerin genel olarak günde 8-10 kez emzirdiği, bu oranın literatür tarafından desteklendiği görülmektedir (Demirci 2015; Fallon ve ark. 2014). Kılıcı'nın (2014) "emzirme başarısı ve meme sorunları arasındaki ilişkiyi" incelediği çalışmada annelerin %53,0'ının bebeklerini istediği kadar ve %50,5'inin bebek istedikçe/ağladıkça emzirdikleri belirlenmiştir (Kılıcı, 2014).

Anne sütünün yetme belirtilerinden olan bebeğin idrarlı bez sayısının, günde en az 4-5 olması beklenir. Araştırmada bebeklerin %83,4'ünde günde en az 4-5 kez idrarlı bez değiştirildiği saptanmıştır. Gözlem günlerinde bebeklerin tartı kontrollerinin yapılması, anne sütünün yetme göstergelerinde idrarlı bez sayısının belirleyiciliği için önemlidir. Araştırmada gözlem günlerinde bebeklerin tartı kontrolleri rutin olarak yapılmamıştır. Konu ile ilgili yapılacak çalışmalarda, tüm gözlem günlerinde tartı kontrolünün yapılması önerilmektedir.

Doğum sonu dönemde memelerin hijyeni, meme başı çatlaklarının önlenmesi ve iyileşme süreci için oldukça önemlidir. Memelerin hijyeni için günlük alınan duş veya ılık suyla yıkayıp kurulamanın yeterli olduğu bilinmektedir (Kırlek ve Akdolun Balkaya 2013; Swerts ve ark. 2016). WHO ve UNICEF özellikle emziren annelerin meme bakımlarında memelerini kuru tutmalarını tavsiye etmektedir (WHO/UNICEF 2018). Araştırmamızda annelerin çoğunluğunun (%80,0) 2-3 günde bir banyo yaptıkları ve gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Her gün banyo yapmayan annelerin hepsi, banyo yapmadıkları gün herhangi bir kimyasal ajan kullanmadan memelerini sadece suyla yıkadıklarını belirtmişlerdir. Tüm gruplardaki annelerin tamamının emzirme sonrasında memeleri kapatmadan önce kurumasına dikkat ettiği saptanmıştır. Bu olumlu davranışların, araştırmacı tarafından tüm gruplara verilen emzirme danışmanlığında detaylı olarak bahsedilen meme bakım ve hijyeni içeriğinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Doğum sonu gözlem günlerinde, örneklem grubunda yer alan annelerin, emzirme süreleri, emzirme sıklıkları ve emzirme sayıları için olumlu değişimlerin olduğu görülmektedir. Araştırmalar, doğum sonu ilk gözlemdeki olumsuz emzirme özelliklerinin, annelere verilen emzirme eğitimi sayesinde son gözlem gününe doğru olumlu yönde değişim gösterdiğini desteklemektedir (Neto ve ark. 2018; Sağlık Kaya 2019). Araştırmada emzirme sürelerinin son gözleme doğru artması, başarılı emzirmenin sağlandığının göstergesidir. Bu sonucun tüm örneklem gruplarına araştırmacı tarafından verilen emzirme eğitim ve danışmanlığın sonucu olabileceği düşünülmektedir.

5.3. Doğum Sonu Gözlem Günlerine Göre Bebeğin Emme Gücü, Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) ve Meme Başı Ağrısına Ait Bulguların Tartışılması

Meme başı çatlak oluşumunu etkileyen bebekle ilgili faktörlerden biri de bebeğin emme gücüdür. Emme gücü iyi olan ve günde 12 kez ve üzerinde emen bebeklerin annelerinde meme başı ağrı ve çatlakların daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Branger 2020; Kirlek ve Akdolun Balkaya 2013; Mohamed Essa ve Mohamed Ebrahim 2013; Williamson ve ark. 2012). Araştırmada, balmumu grubundaki bebeklerin emme gücü ortalaması doğum sonu 3. gözlem (5. gün) dışında anne sütü ve kontrol grubundaki bebeklerin emme gücü ortalamasından yüksek bulunmuştur. Doğum sonu 3. gözlemde (5. gün) en yüksek emme gücü ortalamasına sahip bebekler kontrol grubundadır ($9,40 \pm 1,99$). Doğum sonu 3. gözlemde (5. gün), meme başı ağrısı ve çatlağının en çok görüldüğü grubun kontrol grubu olması nedeniyle, bebeklerin emme gücünün yüksek olmasının bu sonuçta etkisi olabileceği düşünülmüştür. Deney ve kontrol gruplarındaki bebeklerin emme gücü ortalamalarının ilk izlem gününden son izlem gününe doğru artış gösterdiği saptanmıştır (Şekil 4-1). Bu durum emzirmenin ilk on gününde beklenen bir sonuçtur.

Doğum sonu ilk 10 günde gerçekleştirilen 1., 2., 3., 4. ve 5. gözlemlerde de gruplar arasında bebeğin emme gücü açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bulgular, emme gücündeki artışın (1. ve 10. gün arası) en fazla anne sütü grubunda, en az kontrol grubunda olduğunu göstermektedir. Araştırmada emme gücü en fazla olan balmumu grubundaki annelerin, meme başı ağrı ve çatlak oluşumunun en az olması literatür bulgularıyla uyumlu değildir. Araştırmada meme başı çatlağı oluşumuyla emme gücü arasında bir ilişki olmadığı sonucu çıkmıştır. Bu durum, meme başı çatlak oluşumunu etkileyen pek çok başka neden olmasıyla açıklanabilir. Aynı zamanda balmumu grubundaki annelerin kullandığı bariyerin meme başında sağladığı nemli ortam ve yumuşama nedeniyle, meme başında çatlak oluşumunun az olduğu düşünülmektedir.

Kanıtlar, doğru pozisyon ve teknikle başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinin ya da doğum sonu 24 saat içinde ve sonrasındaki takiplerde emzirme yanlışlarının düzeltilmesinin meme başı çatlaklarını azaltabileceğini göstermektedir. Meme başı sorunlarının önlenmesinde emzirme başarısının ve bebeğin emme davranışının değerlendirilmesi çok önemlidir (Demirci 2015; Dolgun ve ark. 2019; Niazi ve ark. 2018; Shimoda ve ark. 2015). Emzirme tekniğindeki yanlışlığın meme başı çatlak

görülme insidansını üç kat arttırdığı bildirilmektedir (Santos ve ark. 2016). Araştırmada bu durumun neden olacağı meme başı çatlaklarını önlemek amacıyla, araştırmacı tarafından üç örneklem grubuna da ayrıntılı emzirme eğitim ve danışmanlığı verilmiş ve emzirme değerlendirilmiştir. Emzirme yüz yüze gözlemler sırasında (1., 3. ve 5. gözlem), araştırmacı tarafından BEDÖ kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada doğum sonu yüz yüze gözlemler sırasında, BEDÖ puan ortalaması en yüksek olan grubun balmumu grubu olduğu ortaya konmuştur. Balmumu, anne sütü ve kontrol grubundaki annelerin ilk gözlem günü BEDÖ puan ortalamalarıyla diğer gözlem puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo 4-10). Tüm gruplarda ilk gözlemden son gözleme pozitif yönde artış olması araştırmamızın sevindirici bulgularındandır. Kirlek ve Akdolun Balkaya (2013) çalışmasında örneklem gruplarının emzirme puanlarının ilk günden son güne belirgin şekilde arttığını, fakat gruplar arasında anlamlı fark olmadığını belirtmiştir. Araştırmamızda da artan emzirme başarısıyla balmumu grubundaki annelerin son gözlemlerde maximum puana ulaştığı ve kontrol grubunun da anne sütü grubunu yakaladığı görülmektedir. Bu duruma araştırmamızın her gözleminde tüm gruplara yönelik emzirme eğitiminin uygulamalı olarak tekrarlanması etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmalarda emzirme değerlendirme puanları yüksek olan gruplarda meme başı çatlağı görülme oranlarının daha az olduğu görülmektedir (Eksioglu ve ark. 2017; Raghavan ve ark. 2014). Shimoda ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada emzirmenin değerlendirilmesi ve başarılı emzirmenin sağlanmasının anne memnuniyetini arttırdığı ve ilk altı ay sadece anne sütü alım oranlarını yükselttiği saptanmıştır (Shimoda ve ark. 2015). Emzirme literatürü incelendiğinde emzirme eğitiminin, emzirme başarısını etkin bir şekilde arttırdığı görülmektedir (Eksioglu ve ark. 2017; Greiner 2014; Neto ve ark. 2018). Neto ve ark. (2018), doğumdan sonra verilen emzirme eğitimi sonunda değerlendirilen emzirme başarısının, sonraki günlerde artışa neden olduğunu saptamıştır. Bazı araştırmalarda da emzirme değerlendirme puanları yüksek olan gruplarda meme başı çatlağı görülme oranlarının daha az olduğu görülmektedir (Eksioglu ve ark. 2017; Raghavan ve ark. 2014). Araştırmada meme başı ağrı ve çatlaklarının en az görüldüğü grup olan balmumu grubunda, emzirme başarısının yüksek olması balmumu içerikli meme başı bariyerinin emzirme başarısını arttırmadaki etkinliğini göstermektedir. Bulguyla benzer olarak, meme başı ağrı ve çatlaklarının önlenmesinde kullanılan meme bakım uygulamalarının emzirme başarısını olumlu yönde arttırdığı saptanmıştır. Neto ve

ark. (2018) çalışmasında, meme bakımında kullanılan anne sütünün meme sorunlarını azaltarak, emzirme başarısını doğrudan ya da dolaylı olarak arttırdığı bulunmuştur. Literatürdeki benzer araştırma sonuçları, araştırma bulgumuzu destekler niteliktedir (Ciftci ve ark. 2018; Neto ve ark. 2018; Oğuz ve ark. 2014)..

Doğum sonu dönemde meme başı sorunlarının önlenmesi ve tedavisi, başarılı emzirme için gereklidir (Abdallah ve ark. 2018). Oliveira ve ark. (2020) “meme başı travmalarının önlenmesinde eğitimin etkisini” inceledikleri sistematik derlemede, emzirme eğitiminin meme başı travmalarını önlemede anahtar rol oynadığı bulunmuştur (Oliveira ve ark. 2020). Ekşioğlu ve ark. (2017) çalışmasında daha az meme başı çatlağı görülen grupta, emzirme değerlendirme puanı ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda da gruplar arasında çatlak gelişme durumları göz önüne alındığında benzer durumun ortaya çıktığı görülmektedir. BEDÖ puan ortalamalarının balmumu içerikli meme başı bariyerini kullanan annelerde yüksek olması, emzirme başarısını olumlu yönde etkilediğinin göstergesidir. Araştırmamızda emzirmenin değerlendirilmesinde kullanılan BEDÖ, dil ve dudak bağı problemlerini ortaya çıkarabilir özelliktedir. Verilerin toplanması sırasında üç anne, bebeklerinde araştırmacı tarafından şüphelenilen dil bağının yenidoğan hekimi tarafından teşhis edilmesi nedeniyle, örneklem dışında bırakılmıştır.

Emziren annelerin yaygın şikayetleri arasında yer alan meme başı ağrısı emzirmeyi erken sonlandırmanın önemli nedenlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Abdallah ve ark. 2018; As'adi ve ark. 2017a; Buck ve ark. 2014; Kirlek ve Akdolun Balkaya 2013; Walker 2013, As'adi ve ark. 2017b). Meme başı ağrısının doğum sonu ilk hafta daha fazla olmakla birlikte 14. güne kadar devam edebildiği bilinmektedir (Strong 2011). Doğum sonu ilk bir ay içinde Buck ve ark. (2014) tarafından %79,0 oranında meme başı ağrısı bildirilmiştir. Doğum sonu dönemde meme başı ağrısının azaltılmasında ve iyileşmesinde anne sütü, aloe vera, zeytin yağı, nane suyu gibi kullanılan meme bakım yöntemlerinin etkili olduğu bildirilmektedir (Akbari ve ark. 2014; Eshgizade ve ark. 2016; Gharakhani Bahar ve ark. 2018; Karaçam ve Sağlık 2018; Kirlek ve Akdolun Balkaya 2013; Niazi ve ark. 2018; Oğuz ve ark. 2014; Pezeshki ve ark. 2020). Oğuz ve ark. (2014)'nın emzirme sırasında ağrıyan memeler için zeytinyağının koruyucu etkinliğini araştırdıkları deneysel çalışmada, zeytinyağının lanoline göre daha etkili olduğu bulunmuştur.

Araştırmada, 1 gözlemde (1. gün) meme başı ağrı şiddetinin en fazla balmumu grubunda ($2,60 \pm 3,36$), en az kontrol grubunda olduğu ($1,36 \pm 2,94$) saptanmıştır. Doğum sonu 10. gün gerçekleştirilen son gözlemde (5. gözlem) ise bu bulgunun tam tersi olacak şekilde balmumu grubunda hissedilen ağrı şiddeti az ($0,03 \pm 0,18$) bulunurken, kontrol grubunda en fazla ($2,26 \pm 3,13$) bulunmuştur (Şekil 4-3). Tüm gruplarda ağrının en az tanımlandığı gün doğum sonu 5. gözlemdir (10. gün). Deney ve kontrol grupları arasında 1. gözlemde anlamlı farklılık ağrı açısından yokken, diğer tüm gözlemlerde balmumu grubunda meme başı ağrı şiddeti ortalamasının az olduğu ve gruplar arasında istatistiksel anlamda fark olduğu bulunmuştur. Tüm örneklem gruplarında ilk gözlemden son gözleme doğru meme başı ağrı şiddeti açısından ortaya çıkan farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4-12). Araştırma ilk gözlem dışında diğer tüm gözlemlerde balmumu grubunun ağrı skorunun anne sütü ve kontrol gruplarına göre daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, tüm gruplarda meme başı ağrısının son güne doğru azaldığı ve meme başı ağrısının en erken balmumu grubunda ve 2. gözlemde azalmaya başladığı görülmektedir. Meme başında hissedilen ağrının kontrol grubunda uzun ve yoğun hissedilmesi, meme başı çatlak oranının bu grupta fazla olmasıyla açıklanabilir. Balmumu grubunda meme başı ağrısının erken dönemde azalmaya başlaması ve yoğun hissedilmemesi ise balmumunun nemlendirici etkisiyle, epitalizan, skartizan ve antienflamatuar özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Öte yandan bariyerin giysilerle doğrudan teması engelleyerek sürtünmeyi önlemesinin, ağrının azalmasında etkisi olduğu söylenebilir.

Literatür incelendiğinde; Shahrhmani ve ark. (2017) çalışmalarında annelerin ilk gözlem günlerinde (3. ve 7. gözlem), son gözlem gününe oranla daha fazla sayıda annenin meme başı ağrısı tariflediğini saptamıştır. İsmail ve ark. (2019) da doğum sonu ilk gözlem günlerinde meme başı ağrı skorunun, son gözleme doğru tüm gruplarda önemli bir azalma eğilimi gösterdiğini belirtmiştir. Atan ve Şirin (2012)'in primipar kadınlarda meme başı sorunlarının önlenmesinde anne sütü, ılık nemli kompres ve çay kompresinin etkinliğini değerlendirdikleri deneysel çalışmada, ılık nemli kompres uygulama grubunda diğer gruplara kıyasla daha az meme başı ağrısı olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada meme başında hissedilen ağrının en fazla (%44,8) doğum sonu üçüncü günde ve en çok çay kompresi grubunda yaşandığı saptanmıştır (Atan ve Şirin 2012). Kirlek ve Balkaya (2013)'nin çalışmasında meme başı ağrısının zeytinyağı ve anne sütü uygulayan grupta daha az hissedildiği ve kontrol grubuna göre daha erken dönemde sona erdiğini

saptamıştır. Araştırmada grupların tamamı incelendiğinde meme başı ağrı şiddetinin en fazla ($2,30 \pm 3,37$) doğum sonu üçüncü günde olduğu, en fazla ($3,70 \pm 4,00$) ağrı şiddeti bildirilen grubun kontrol grubu olduğu saptanmış ve benzer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür (Atan ve Şirin 2012; Vieira ve ark. 2017). Kontrol grubunda son gözlem gününde, meme başında hissedilen ağrı şiddetinin doğum sonu üçüncü güne göre azaldığı, fakat ilk günlük oranı yakalayamadığı görülmektedir. Bu durum son gözlem gününde, kontrol grubunda bildirilen meme başı çatlak oranının hala en yüksek olmasıyla açıklanabilir. Meme başı ağrısının “çatlağı olan ya da olmayan emziren annelerde değerlendirildiği” bir çalışmada ağrı şiddetinin meme başı çatlağı olanlarda olmayanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Coca ve ark. 2019). Bu bulgu araştırmamızı destekler niteliktedir.

Meme başı ağrısı ile ilgili sonuçlar, balmumu içerikli bariyerin meme başı ağrısını önleme ve azaltmada anne sütü ve kontrol grubuna kıyasla daha etkili olduğunu göstermektedir. Abedian ve ark. (2018) balmumu, curcumin ve kına karışımının nullipar kadınlarda epizyotomi ağrısı üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, karışımın perineal ağrıyı azaltma yönünde etkili olduğu bildirilmiştir. As’adi ve ark. (2017a) meme başı çatlak ve ağrılarının tedavisinde balmumu içerikli Sazez merhemini kullandıkları çalışmada da, merhem diğer gruplara kıyasla meme başı ağrısını azaltmada daha etkili olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonuçları balmumunun kullanıldığı diğer araştırma sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur.

Meme başı çatlak ağrıları anneler tarafından son derece acı verici ve korkunç olarak ifade edilmektedir (Buck ve ark. 2014; Williamson ve ark. 2012). Araştırmada 3. gözlem gününde kontrol grubunda meme başı çatlağı olan bir annenin ağrısını “doğum sancısından daha şiddetli bir ağrı” şeklinde tanımlaması ağrının şiddetini ve literatürü destekler niteliktedir. Araştırma, doğum sonu erken dönemde meme başı ağrısının azaltılmasında anne sütünün de etkili olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

5.4. Doğum Sonu Dönemde Meme Sorunları ve Meme Başı Çatlaklarına Ait Bulguların Tartışılması

Doğum sonu erken dönemde, emzirmeyi olumsuz etkileyen ve erken dönemde sonlanmasına neden olabilen bazı meme sorunları ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunlar arasında memede kızarıklık, kanama ve meme başı çatlağı sayılabilir. Meme sorunlarının emzirmeyi olumsuz yönde etkiledikleri bilinmektedir (Neto ve ark. 2018). Abdallah ve

ark. (2018) kadınların çoğunluğunun meme başı ağrısı, çatlak ve engorjman gibi meme sorunlarına maruz kaldığını ve bu kadınların hiçbirinin doğumdan sonra altıncı aya kadar sadece anne sütü ile beslemeye devam etmediğini bildirmiştir. Elwelely ve Mansour (2018) annelerin %54,6'sının meme sorunlarıyla karşılaştığını, %51,5'inde meme başı ağrı ve çatlak görüldüğünü, %39,0'ında ise meme dolgunluğu görüldüğünü saptamıştır. Karatay ve ark. (2018) çalışmasında annelerin %58,2'sinde memelerde dolgunluk/şişlik, %57,3'ünde meme başı çatlakları, %46,7'sinde meme ağrısı ve %9,7'sinde meme uçlarında kanama olduğu bulunmuştur. Yazıcı ve ark. (2020) yenidoğan yoğun bakımda bebekleri olan annelerin meme problemlerini araştırdıkları çalışmada meme başı çatlağı oranı %27,8, meme başı ağrısı oranı %91,7 olarak bulunmuştur (Yazıcı ve ark. 2020).

Araştırmada meme sorunlarına yönelik bulgular incelendiğinde; deney ve kontrol grupları arasında meme başında kızarıklık gelişmesi açısından sadece doğum sonu 3. gözlemde (5.gün) istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiş ve balmumu grubundaki annelerde kızarıklık oranının diğer gruplara göre daha az olduğu saptanmıştır. Diğer gözlem günlerinde örneklem grupları arasında fark bulunmamıştır. Doğum sonu ilk on günde gerçekleştirilen gözlemlerde meme başında kanama olma açısından balmumu grubu, anne sütü grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Annelerin en sık meme sorunu yaşadıkları gözlem günü doğum sonu 3. gündür. Doğum sonu ilk 10 günde en çok meme sorununun görüldüğü örneklem grubu kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Sonuçlar, literatürle benzerlik göstermektedir. Balmumu grubunda yer alan annelerde son gözlem günlerinde (4. ve 5. gözlem) herhangi bir meme sorunu görülmediği saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada doğum sonrası erken dönemde emziren kadınların %73,0'ının en az bir meme sorunu yaşadığı saptanmıştır (Bonuck ve ark. 2014). Essa ve Ebrahim (2013)'in çalışmasında annelerin tamamı (%100,0); meme kızarıklığı, meme başı ağrısı, meme başı çatlağı, memede dolgunluk vb. gibi meme sorunlarından en az birine maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Meme sorunlarının en yoğun yaşandığı gün olarak doğum sonu üçüncü gün bildirilmiştir (Wagner ve ark. 2013). Bu sonuçlar araştırma bulgularımızla uyumludur.

Emzirmenin erken dönemde kesilmesi ve ilk altı ay sadece anne sütü alım oranlarının azalmasında temel nedenlerden birisi de meme başı çatlaklarıdır (İsmail ve ark. 2019; Niazi ve ark. 2018; Shanazi ve ark. 2015). New York'ta yapılan bir

araştırmada, emziren annelerin %35,0'ının meme ucu çatlağı nedeniyle doğum sonu ilk bir haftada emzirmeyi sonlandırdığı bildirilmiştir (Santos ve ark. 2016). Brezilya'da emziren annelerle yapılan başka bir çalışmada, meme başı çatlağı gelişen annelerin sadece anne sütü vermeyi bırakma riskinin %25,0 daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Zagazig'te yapılan bir araştırmada, meme başı sorunlarından dolayı annelerin hiçbirinin ilk altı ay sadece anne sütü vermediği bulunmuştur (Abdallah ve ark. 2018).

Meme başı ağrısı ve çatlağı emziren kadınların %80,0 ile %90,0'ında görülmektedir. Doğum sonu ilk birkaç gün içinde meme başı çatlağı görülme sıklığı %11,0-96,0 arasında değişmektedir (Shanazi ve ark., 2015). Araştırmada meme başı çatlak gelişme oranı %34,4 olarak bulunmuştur. Meme başı çatlaklarıyla ilgili literatürde hafif ve orta dereceli meme başı çatlağı oranı Essa ve Ebrahim (2013) tarafından %66,3, Abdallah ve ark. (2018) tarafından %22,7, Atan ve Şirin (2012) tarafından %51,4 olarak bildirilmiştir. Santos ve ark. (2016) "meme başı çatlak prevelansı ve etkileyen faktörleri" araştırdıkları deneysel çalışmada, meme başı çatlak prevelansını %32,0 olarak bildirmiştir. Araştırmanın sonucu literatür bulgularıyla elde edilen aralıkta ve nispeten daha az durumdadır. Meme başı çatlaklarının Bebek Dostu Hastane Uygulaması'nın gereklerinin tam anlamıyla uygulandığı hastanelerde daha az olduğunu bildiren yabancı literatür çalışmaları vardır (Santos ve ark. 2016). Araştırmamızda nispeten az olan çatlak gelişiminin verilerin toplandığı hastanenin Bebek Dostu Hastane olmasıyla ilişkili olabileceği gibi, araştırmacı tarafından verilen emzirme ve meme bakımı eğitim ve uygulamalarının da etkili olduğu düşünülmektedir.

Postpartum dönemde meme çatlaklarının önlenmesi ve tedavisinde son yıllarda anne sütü, çay kompresleri, mentol esansı, nane suyu, jujubo meyvesi, bal, lokal sıcak ve soğuk uygulama, lanolin, curcumin, A ve E vitaminleri, hidrojel pansuman, zeytinyağı, papatya merhemi, ayva çekirdeği jölesi, çiğ soğan, kına, ruj, tereyağı, süt kaymağı ve mevzer yağı gibi uygulamalar kullanılmaktadır (As'adi ve Kariman 2018; Camargo ve ark. 2020; Dennis ve ark. 2014; Hanieh Alamolhoda ve ark. 2020; Kirlek ve Akdölun-Balkaya 2013; Nayeri ve ark. 2019; Niazi ve ark. 2018; Sheinizadeh-Emadi ve ark. 2015; Sis Çelik ve ark. 2012). Meme başı ağrısının ve çatlaklarının giderilmesinde anne sütü ile yapılan meme bakımının, önleyici etkiye sahip olduğu birçok çalışma ile kanıtlanmış ve kontrendike olmadığı gösterilmiştir (Eshgizade ve ark. 2016; Fadel ve Khedr 2018; Gharakhani Bahar ve ark. 2018; Gungor ve ark. 2013; Walker 2013). Yine meme başı

çatlak oluşumunun önlenmesinde ve çatlak iyileşme sürecinde nane esansının önemli etkisi olduğu bildirilmiştir (Ciftci ve ark. 2018; Shanazi ve ark. 2015; Thabet ve ark. 2013). Aloveranın kullanıldığı çalışmalarda meme başı çatlaklarını önlemede ve tedavide etkili olduğu bulunmuştur (Eshgizade ve ark. 2016; Saeidi ve ark. 2015). As'adi ve Kariman (2018), meme başı çatlak ve ağrılarının önlenmesinde İran'da kullanılan bitkisel yöntemleri inceledikleri sistematik derlemede, içinde balmumu bulunan Saez merhemi, curcumin, mentol, aloe vera ve Calandit-E yöntemlerinin en etkili yöntemler olduğunu bildirmiştir. Meme başı çatlaklarının giderilmesinde kullanılan pek çok tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulaması olmakla birlikte, bu uygulamaların birbirlerine üstünlüğü ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır (Durmuş ve Can Gürkan 2020).

Vieira ve ark. (2013) tarafından emziren annelerde meme başı çatlaklarının önlenmesine yönelik araştırmalar üzerine yapılan sistematik derleme, meme başı çatlaklarının önlenmesi ve tedavi edilmesinde etkili yöntemlerin nemli yara iyileşmesi esasına dayandığını bildirmiştir. Çalışmalarda nemli yara iyileşme esasına dayalı olan anne sütü ve lanolinin kontrol gruplarına kıyasla üstünlüğü bildirilmiştir (Marrazzu ve ark. 2015; Niazi ve ark. 2018; Vieira ve ark. 2013). Meme başı çatlaklarının önlenmesi ve tedavisinde nemli yüzey, epitalizasyonda kritik rol oynar. Nemli yara iyileşmesi esasına dayalı etki gösteren balmumu, çok eski çağlardan beri bilinen ve tıpta kullanılan antioksidan, antifungal, antibakteriyel, antienflamatuar ve deri hücrelerindeki sitokin üretimini artırma özelliklerine sahip biyolojik bir üründür. Khan ve ark. (2016)'nın çalışmasında balmumunun birçok terapötik kullanımı olduğu vurgulanmaktadır. Giampieri ve ark. (2018) balmumunun yara iyileşmesi üzerindeki olumlu etkisini ve antioksidan etkilerini göstermiştir. Baird ve ark. (2018) %70 oranında balmumu içeren kemik mumunun, kemik iyileşmesinde etkili olduğunu bildirmiştir. Moustafa ve Atiba (2015) "bal, balmumu ve zeytinyağı karışımının köpeklerde oluşturulan yaraların iyileşmesinde etkisini" inceledikleri çalışmada, karışımın kullanıldığı gruplarda yara iyileşme sürecinin daha erken gerçekleştiği bildirilmiştir. Abdulrahman ve ark. (2012) kemoterapiye bağlı oluşan oral mukozitin tedavisinde kullandıkları balmumu içeren karışımın uygulanmasıyla ortaya çıkan iyileşmenin daha hızlı olduğunu bildirmiştir. Kenan ve Karaman Özlü (2017) balmumu, zeytinyağı ve Alkanna tinctoria içeren karışımın yanık yaraları üzerine etkisini değerlendirdikleri çalışmada, karışımın iyileşmede epitelizasyonu hızlandırdığı ve ağrıyı azalttığı bildirilmiştir. Bayır ve ark. (2018) ratlar üzerinde yanık iyileşmesinde kullanılan balmumu içerikli karışımın,

iyileşmede etkin olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmalarda balmumunun cilt üzerindeki lezyon, çatlak, yara ve yanık üzerinde iyileştirici etkisinin olduğu kabul edilmiştir. Literatürde balmumunun meme başı çatlaklarının önlenmesinde ve tedavisinde etkinliğini değerlendiren herhangi klinik bir araştırma yoktur. Balmumu içerikli meme başı bariyeri yıkanabilir ve tekrar temizlenebilir. Krem ya da herhangi bir merhem kullanımının aksine, anne sütünün tadı ve kokusunu değiştirmez. Çünkü bariyer çıkarıldıktan sonra meme başında hiçbir madde kalmaz. Memeye uyumlu tasarımıyla kullanım kolaylığı sağlamaktadır.

Bu sonuçlardan yola çıkarak gerçekleştirilen çalışmada, annelerin %34,4'ünde meme başı çatlağı geliştiği ve en fazla meme başı çatlağı gelişen grubun %53,3'lük oranla kontrol grubu olduğu saptanmıştır. Meme başı çatlaklarının örneklem gruplarına göre dağılımı incelendiğinde balmumu grubunda %20,0 ve anne sütü grubunda ise %30,0 oranında olduğu belirlenmiştir. Anne sütü ve kontrol grubunda yer alan annelerde hem meme başında hem de aerola yüzeyinde çatlak oluştuğu, balmumu grubu grubunda yer alan annelerde oluşan çatlakların sadece meme başında oluştuğu saptanmıştır. Doğum sonu ilk on gün içinde gelişen meme başı çatlakları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4-16). Bu fark balmumu grubunda çatlak oranının az olmasından kaynaklıdır. Çiftçi ve ark. (2018)'nin meme başı çatlakların önlenmesinde balın etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada kontrol grubundaki annelerin %69,6'sında çatlak görülürken, balın uygulandığı gruptaki annelerin %30,4'ünde çatlak görülmüştür. Araştırmada iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Ciftci ve ark. 2018). As'adi ve ark. (2017a) meme başı çatlağında içeriğinde balmumunun bulunduğu Saqez merhemi kullanan grupta meme başı çatlağının, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük olduğunu bildirmiştir. Literatürde meme başı ağrı ve çatlaklarının önlenmesinde direk balmumu kullanılarak yapılan çalışmaların olmaması nedeniyle, Asa'di ve ark. (2017a) tarafından içeriğinde balmumu olan Saqez merhemiyle gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları, çalışmamız için önemlidir. Sonuçlar araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Tüm örneklem gruplarında meme başı çatlaklarının en fazla (%18,9) görüldüğü gün doğum sonu üçüncü gündür. İsmail ve ark. (2019)'nın çalışmasında da doğum sonu üçüncü günde çatlak ortalama skoru en yüksek bulunmuş ve ilk gözlemden son gözleme

doğru meme başı çatlak ortalama skorunun azalma eğiliminde olduğu saptanmıştır. Kilek ve Akdolon (2013) tarafından da meme başı çatlağının doğum sonu 3. ve 5. günlerde en yoğun yaşandığı bildirilmiştir. Araştırma sonucu literatürle uyumlu bulunmuştur.

Araştırmanın sonuçları, balmumu içerikli meme başı bariyerinin meme başı çatlaklarını önlemede anne sütü ve sadece kuru tutma meme bakım yöntemine (kontrol grubu) göre daha etkili olduğunu göstermektedir. Balmumu içerikli meme başı bariyerleri, meme başı ve aerolanın doğal nemliliğini sağlayan montgomery bezlerinin işleyişini aktivite ederek nemli yüzey sağladığı, sağlanan bu ortamın epitalizasyonu arttırdığı, doku yıkımı/skar oluşumunu azalttığı, meme başı/aerola üzerinde koruyucu özellik ve yumuşaklık sağlayarak çatlak oluşumunu önlediği düşünülmektedir. Bu sonuçların değerlendirilmesiyle “Balmumu içerikli meme başı bariyeri, meme başı çatlak oluşumunu önler” hipotezi olan H₁ hipotezi ve “Balmumu içerikli meme başı bariyeri meme başı çatlak oluşumunu önlemede anne sütünden daha etkilidir” hipotezi olan H₂ hipotezi doğrulanmıştır.

Araştırma, anne sütünün gözlem günlerinde meme başı ağrı skoru ortalamasını, çatlak oluşma durumunu ve oluşan çatlakların iyileşme süresini, kontrol grubuna kıyasla düşürdüğünü ortaya koymaktadır. Anne sütünün etkinliği, deri hücrelerinin büyüme ve onarımını destekleyen antikorlar, antienflamatuar ve antimikrobiyal maddeler içermesiyle açıklanabilir. Fadel ve ark. (2018), Khedr (2018) ve Gharakhani Bahar ve ark. (2018) çalışmalarında anne sütü grubunda, nane çayı ve nane kremi kullanan gruplara göre meme başı ağrı şiddetinin önemli ölçüde düşük olduğunu belirtmişlerdir. Anne sütünün ödeme yapılmadan bulunabilirliği ve meme başı ağrısını önlemede etkisini vurgulayarak, doğum sonu dönemde meme bakım yöntemi olarak kullanımını önermişlerdir. Bu araştırmaların tersine, Neto ve ark. (2018) lanolinin, anne sütüne kıyasla meme başı ağrı ve çatlaklarını önlemede daha etkili olduğunu saptamıştır. Aynı şekilde Esgizade ve ark. (2016), meme başı ağrı ve çatlak açısından zeytinyağı, aloe vera ve anne sütü grupları arasında önemli farklılıklar olduğu ve farklılığın olumlu yönde aloe vera grubundan kaynaklandığı bildirilmiştir.

Araştırmamızda balmumu grubunda çatlak gelişen (n=6) annenin, doğum sonu ilk on gün sonunda çatlaklarının tamamının iyileştiği belirlenmiştir. Anne sütü grubunda çatlak gelişen annelerin %20,0'ında ve kontrol grubunda çatlak gelişen annelerin %33,3'ünde doğum sonu 10. günün sonunda meme başı çatlaklarının devam ettiği

saptanmıştır. Örneklem gruplarında yer alan annelerde gelişen meme başı çatlaklarının son gözlem gününde iyileşme durumları ile gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4-17). Farklılık, balmumu grubunda gelişen çatlakların tamamının iyileşmesinden kaynaklanmaktadır. Balmumu içeren Saqez merheminin kullanıldığı çalışmanın deney grubunda iyileşmenin yedinci günde %52,4, anne sütünün kullanıldığı kontrol grubunda ise %17,5 olduğu bulunmuştur (As'adi ve ark. 2017b). Araştırmamızla karşılaştırıldığında, Saqez'in iyileştirici özelliklerinin balmumu ile benzer olduğu görülmektedir. Araştırmamızda anne sütü ile karşılaştırıldığında iyileştirici etkinin balmumu grubunda daha erken başladığı ve kısa sürede iyileştiği belirlenmiştir. Bu sonuç, balmumunun doku büyümesini uyarması, epitelizasyonu arttırması ve skar oluşumunu azaltması gibi yara iyileştirici özelliklerine atfedilmiştir. Essa ve Ebrahim (2013), çalışmalarında meme başı çatlak iyileşmesinde anne sütü ve terapötik balın (apicare) etkisini karşılaştırmıştır. Terapötik balın antimikrobiyal özelliklerle debridmanı teşvik ettiği, ağrıyı, ödemi ve eksüdaları hızla azaltan antienflamatuar aktiviteyi uyardığı ve nemli yara iyileşmesini teşvik ettiği vurgulanmıştır (Mohamed Essa ve Mohamed Ebrahim 2013). Firouzabadi ve ark. (2020) bal, civanperçemi ve anne sütünün meme başı çatlak iyileşmesi üzerine etkilerini değerlendirmek ve karşılaştırmak için yapılan deneysel araştırmada, üç grupta da ilk gözlemden son gözleme kadar meme başı çatlak oranında önemli azalma gözlenmiştir. Araştırmamızla uyumlu olarak iyileşmenin anne sütü grubunda da kontrol grubuna kıyasla fazla olduğu desteklenmektedir (Firouzabadi ve ark. 2020). Bu sonuçlar, balmumu içerikli bariyer kullanan ve çatlak gelişen annelerde iyileşme oranının, anne sütü ve kontrol grubu oranına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Balmumu içerikli meme başı bariyerinin iyileştirici etkisi, çatlak oluşan meme başının giysilerle doğrudan temasını engelleyerek travmayı önlemesine, meme başı ve aerola bölgesinde ağrının giderilmesine ve ayrıca etkilenen bölgedeki epitel hücrelerin çoğalmasına bağlanmaktadır.

5.5. Meme Bakım Yöntemi ve Emzirme Memnuniyet Durumlarına Ait Bulguların Tartışılması

Deney gruplarındaki annelerin uygulanan meme bakım yönteminden memnuniyetlerine ilişkin bulgular incelendiğinde; balmumu grubunda yer alan annelerin %80,0'ının memnun olduğu, anne sütü grubunda ise bu oranın % 63,3 olduğu belirlenmiştir. Annelerin kullandıkları meme bakım yönteminden memnuniyet durumlarıyla balmumu ve anne sütü grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

elde edilmemiştir (Tablo 4-18). Annelerin en önemli memnuniyet nedenleri kullanılan yöntemin meme başı ağrısı ve meme başı çatlaklarını önlemede etkili olduğuna inanılmasıdır (%30,0). Kullanılan yöntemin memelerde yumuşama sağlaması, balmumu grubunda (%30,0) yer alan anneler için anne sütü grubuna (%10,0) göre daha fazla memnuniyet nedeni olarak bildirilmiştir. Bu oran balmumu içerikli meme başı bariyerinin yumuşatıcı etkisi için dikkat çekici bir bulgudur.

As'adi ve ark. (2017a)'nın araştırmasında balmumu içeren Saqez merhemi kullanan annelerin %95,3'ü, kontrol grubunda yer alan annelerin %56,3'ü kullandıkları yöntemden memnun olduklarını bildirmiş ve iki grup arasında Saqez merhemi kullanan annelerden kaynaklı anlamlı fark elde edilmiştir. Kirlek ve Akdolun Balkaya (2013), meme başı çatlak ve ağrısının önlenmesinde zeytinyağı ve anne sütü etkisini inceledikleri deneysel çalışmada anne sütü grubunda yer alan annelerin tamamı, zeytin yağı ve kontrol grubundakilerin ise %84,6'sının kullandıkları yöntemden memnun oldukları, özellikle meme başı ağrı ve çatlak gelişimini azalttığı için memnuniyet bildirdikleri belirlenmiştir. Araştırmamızda balmumu içerikli bariyer kullanan annelerde memnuniyet oranının, daha yüksek olması sevindirici bir bulgu olmuştur.

Balmumu ve anne sütü deney gruplarında yer alan annelerin kullandıkları meme bakım yöntemini bir başkasına tavsiye etme durumlarına bakıldığında; balmumu grubundaki annelerin %90,0'ının, anne sütü grubundaki annelerin %76,7'sinin kullandıkları meme bakım yöntemini başkalarına tavsiye edecekleri saptanmıştır. Deney grupları arasında kullanılan meme bakım yöntemini tavsiye etme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir (Tablo 4-18). As'adi ve ark. (2017a)'nın araştırmasında Saqez merhemi kullanan annelerin %95,2'si, kontrol grubunda yer alan annelerin %56,2'si kullandıkları yöntemi bir başkasına tavsiye edeceklerini bildirmiştir. Araştırmada balmumu içerikli bariyerin başkalarına tavsiye edilme oranı, anne sütü oranına göre daha yüksektir. Anne sütü grubundaki annelerin başkalarına tavsiye etme oranlarının yüksek olması, anne sütünün de meme başı çatlak oluşumunu önlemede etkili bir yöntem olmasıyla ve araştırmada kontrol grubuna kıyasla daha az sayıda çatlak gelişmesiyle açıklanabilir.

Deney grupları ve kontrol grubundaki annelerin emzirme memnuniyetlerine ilişkin bulgular incelendiğinde; balmumu grubunda yer alan annelerin %70,0'ının “çok memnunum” ve sadece %3,3'ünün “memnun değilim” ifadelerini kullandığı

saptanmıştır. Anne sütü grubunda ise %36,7'sinin “çok memnunum”, %43,3'ünün “memnunum” ve %3,3'nün “hiç memnun değilim” ifadelerini kullandığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin ise %33,3'ünün “çok memnunum”, %50,0'ının “memnunum”, %10,0'ının “memnun değilim” ve “hiç memnun değilim” ifadelerini kullandığı saptanmıştır. Örneklemdeki bütün annelerin çoğunluğunun (%46,7) emzirme durumundan çok memnun olduğu görülürken, memnun olmayanların oranı %5,5 olarak saptanmıştır. Balmumu grubundaki annelerin emzirme memnuniyet oranlarının, anne sütü ve kontrol grubundaki annelerin oranlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Fakat emzirme memnuniyeti açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Tablo 4-19). Branger (2020) araştırmasında meme başı çatlağı gelişen annelerin emzirmeden daha az memnuniyet bildirdiklerini saptamıştır (Branger 2020). Çatlak gelişme oranı en az olan balmumu grubunda emzirme memnuniyetinin en fazla olması beklenen bir sonuçtur.

5.6. Meme Başı Çatlaklarının Bazı Değişkenlerle İlişkisine Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmada son gözlem gününde meme başı ağrı ve çatlaklarının en fazla görüldüğü grup olan kontrol grubunda, BEDÖ puan ortalamaları daha düşük olduğu görülmektedir. Doğum sonu son gözlemde deney ve kontrol grubunda bulunan annelerin BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık, son gözlemde balmumu grubunda hiçbir annede meme başı çatlağı gelişmemesinden kaynaklanmaktadır. Araştırmalarda meme başı çatlağı görülme oranlarının daha az olduğu gruplarda, emzirme değerlendirme puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Eksioglu ve ark. 2017; Raghavan ve ark. 2014). Sonuçların literatürle benzer olduğu söylenebilir.

Meme başı çatlağı oluşumunu etkileyen faktörler arasında bebeğin cinsiyeti, bebeğin kilosu, bebeğin emme gücü, doğumun gerçekleştiği hafta ve emzirme sayısı gibi değişkenler sayılabilir (Branger 2020; Dias ve ark. 2017; Fraga ve ark. 2020; Lv ve ark. 2019; Mohamed Essa ve Mohamed Ebrahim 2013; Williamson ve ark. 2012). Araştırmada doğum sonu 4. gözlem (7. gün) dışında emzirme sayıları ile örneklem gruplarında gelişen meme başı çatlakları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Doğum sonu 4. gözlemde (7. gün) ortaya çıkan anlamlı fark, balmumu grubunda bu gözlem gününde çatlak gelişen anne olmaması kaynaklıdır. Meme başında

çatlak gelişen annelerin çoğunluğunun günde 8-12 kez emzirdiği saptanmıştır. Aynı zamanda anne sütü grubu ve kontrol grubunda günde 4-5 kez emziren dört annede hem meme başında hem de aerolada meme başı çatlağı olduğu görülmüştür.

Araştırmada bebeğin emme gücü, bebeğin cinsiyeti, bebeğin kilosu, emzirme sayısı, doğumun gerçekleştiği gebelik haftası değişkenleriyle örneklem gruplarında meme başı çatlağı gelişmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Araştırmada meme başında çatlak gelişen annelerin bebeklerinin çoğunluğunun kız olduğu saptanmıştır. Bu bulgular konu ile ilgili literatür araştırma sonuçları ile benzerdir (Atan ve Şirin 2012; Kirlek ve Akdolun Balkaya 2013).

Meme başı ağrısı ve çatlakları, annelerde emzirmeyi erken dönemde sonlandırma isteği doğurabilir. Araştırmada meme başı çatlakları doğum sonu ilk on günlük gözlemde hiçbir annenin emzirmesini olumsuz etkilememiştir, fakat emzirmeyi bırakma düşüncesi ortaya çıkarmıştır. Bu durum emzirmeye devam eden annelerin emzirmenin ve anne sütünün önemini anlamalarıyla açıklanabilir. Öte yandan eğitim düzeyi yüksek annelerin, meme başında gelişen çatlak ağrısına rağmen emzirmeye devam etme olasılığı daha yüksektir (Ahluwalia ve ark. 2005). Araştırmada annelerin eğitim düzeyinin yüksek olmasının, bu olasılığın yükselmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada 3.,4. ve 5. gözlem günlerinde annelerin meme başı çatlağı ağrısı nedeniyle emzirmeyi kesmeyi düşünmeleriyle, örneklem grupları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Anlamlılığın balmumu grubunda yer alan annelerden kaynaklı olduğu görülmektedir. Emzirmeyi kesmeyi düşünenlerin çoğunluğunun, en fazla meme başı çatlağına sahip olan kontrol grubundaki anneler olduğu saptanmıştır. Balmumu grubunda belirtilen gözlem günlerinde meme başında çatlak gelişmemesinin bu sonuçla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırma meme başı çatlaklarının önlenmesi ve iyileştirilmesinde saf, katkısız balmumunun etkisinin değerlendirildiği tek araştırmadır. As'adi ve ark. (2017a) tarafından meme başı çatlaklarının önlenmesinde içeriğinde balmumu bulunan Saqez merhemi kullanılmış ve meme başı ağrı/çatlaklarının şiddetinin önlenmesinde anne sütüne göre daha etkili olduğu bulunmuştur. Balmumunun antiviral, antifungal, antioksidan, antienflamatuvar özellikleri ve yara iyileşmesindeki etkisi yapılan randomize kontrollü çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bu araştırmada literatürdeki iyileşme bulgularıyla uyumludur.

Annelerin emzirmeye yönelik isteklerinin fazla olması, meme başı uygulamalarının (balmumu içerikli meme bariyeri ve anne sütü) emzirmeyi olumsuz etkilemediğini gösterirken, diğer taraftan annelerin emzirmenin ve anne sütünün önemini kavradığı düşünülebilir. İlk altı ay sadece anne sütü alımı ve emzirmenin erken dönemde sonlandırılmasının önemli nedenlerinden biri olan meme başı çatlaklarının oluşmadan önlenmesi, oluştuktan sonra da emzirmenin sürdürülmesi ve çatlakların en kısa zamanda iyileşmesi istenmektedir. Araştırma, meme başı çatlaklarının önlenmesinde balmumu içerikli bariyerin, anne sütü grubu ve kontrol grubuna kıyasla daha etkili olduğunu ortaya koymuştur. Anne sütü uygulaması da kontrol grubuna kıyasla meme başı çatlaklarının önlenmesinde daha etkili bulunmuştur. Bu sonuçlar oluşturulan H_1 ve H_2 hipotezini desteklemektedir. Balmumu içerikli meme başı bariyerinin daha fazla sayıda örneklem grubuyla ve multipar ve sezaryen sonrası doğum yapan annelerinde dahil edildiği örneklemlemlerle etkinliğinin sınanması faydalı olacaktır.

Meme başı çatlaklarının önlenmesinde net bir çözümün olmadığı ve farmakolojik tedavinin yan etkileri göz önüne alındığında farmakolojik olmayan yöntemlere ihtiyaç duyulduğu bir gerçektir. Bu araştırmada herhangi bir yan etkisi olmayan ve diğer yöntemlere göre daha ekonomik olan balmumu içerikli bariyerin yararlı ve etkili olabileceği gösterilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum sonu erken dönemde meme başı çatlaklarının önlenmesinde balmumu içerikli meme başı bariyeri ve anne sütünün etkinliğini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirilen araştırmada, H₁ ve H₂ hipotezi kabul edilmiş ve şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmada deney grupları ve kontrol grubunda yer alan annelerin yaş, evlilik yılı ortalaması, eğitim durumu ve diğer tüm sosyo-demografik değişkenler bakımından homojen dağılım gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4-1).
- Deney deney grupları ve kontrol grubunda yer alan annelerin obstetrik özellikler ve yenidoğan özellikleri bakımından homojen dağılım gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4-2) (Tablo 4-3).
- Doğum sonu tüm gruplarda ilk izlem gününden son izlem gününe kadar BEDÖ puan ortalamalarında pozitif yönlü artış olduğu, en yüksek artışın balmumu grubunda olduğu saptanmıştır (Tablo 4-11).
- Doğum sonu 2., 3., 4. ve 5. gözlemlerde balmumu grubunun ağrı şiddeti, anne sütü ve kontrol grubuna göre daha düşüktür ve farklılıklar anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4-12).
- Araştırmada yer alan annelerin %34,4'ünde meme başı çatlağı geliştiği ve en fazla meme başı çatlağı gelişen grubun %53,3'lük oranla kontrol grubu olduğu saptanmıştır. (Tablo 4-16).
- Balmumu grubunda doğum sonu 3, 4. ve 5. gözlemlerde çatlak görülmediği, ilk iki izlemde oluşan çatlakların iyileştiği ve devam etmediği belirlenmiştir. Anne sütü ve kontrol grubunda yer alan annelerde hem meme başında hem de aerola yüzeyinde çatlak oluştuğu, balmumu grubunda yer alan annelerde oluşan çatlakların sadece meme başında oluştuğu saptanmıştır. Tüm örneklem gruplarında meme başı çatlaklarının en fazla görüldüğü gün doğum sonu 3. gündür (2. gözlem).
- Balmumu grubundaki annelerin kullandıkları meme bakım yönteminden ve emzirme deneyiminden duydukları memnuniyet oranlarının, anne sütü

ve kontrol grubundaki annelerin oranlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-18).

- Meme başı çatlaklarının önlenmesinde balmumunun, anne sütü ve kontrol grubu uygulamasına kıyasla daha etkili olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte anne sütünün, meme başı çatlaklarının önlenmesinde ve iyileşmesinde kontrol grubu uygulamasına göre daha etkili bulunmuştur.
- Balmumu içerikli meme başı bariyerinin meme başı çatlaklarını önlemede etkili bir yöntem olduğu ve alternatif bir seçenek olarak kullanılabileceği saptanmıştır.

Öneriler;

- Balmumu içerikli meme başı bariyerinin doğum sonu erken dönemde meme başı çatlaklarının önlenmesinde alternatif bir seçenek olarak kullanılabileceği,
- Araştırmaya multipar ve sezaryen doğum yapmayan anneler dahil edilmediğinden araştırma bulguları bu annelere genellenemez. Araştırma sadece Karabük il sınırları içindeki anneleri kapsadığı için ülke genelinde geçerli olmayabilir. Ayrıca araştırma ilk kez yapıldığından, balmumu içerikli meme başı bariyerinin meme başı çatlağını önleme ve tedavi etmedeki etkinliğini kanıtlamak için yeterli sayı ve farklı örneklem (multipar, sezaryen) gruplarıyla araştırmaların yapılması,
- Doğum öncesi ve sonrasında meme başı çatlaklarının önlenmesinde doğru emzirme yöntemlerinin öğretilmesi ve danışmanlığının sağlanması,
- Doğum sonu erken dönemde emzirmenin başlatılması, emzirmenin değerlendirilmesi ve meme başı çatlağı açısından risk gruplarının belirlenmesi,
- Annelerin doğumdan sonra veya taburcu olduktan sonra emzirme ve emzirme sorunları hakkında destek almalarının sağlanması,
- Sağlık hizmet sunumunda koruma ve önlemenin, tedaviden üstün olduğu göz önüne alındığında; meme başı çatlaklarının önlenmesine yönelik

araştırmaların artırılması ve araştırmaların meme başı çatlaklarını iyileştirmenin yanı sıra ölemeye odaklanması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

Abd-Elsalam, S., Hamido, S. ve Abd el Hameed, H. S. (2011). Effect of using pharmacological versus alternative therapy on traumatic nipples for lactating mothers. *J Am Sci*, **7(11)**, 485–496.

Abdallah, N. M. A., Eldin, S. A. N. ve Gad, A. H. (2018). Breast and Nipple Problems Encountered among Puerperal Primipara Women in Zagazig. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*, **7(1)**, 183–195.

Abdulrhman, M., Samir Elbarbary, N., Ahmed Amin, D. ve Saeid Ebrahim, R. (2012). Honey and a mixture of honey, beeswax, and olive oil–propolis extract in treatment of chemotherapy-induced oral mucositis: a randomized controlled pilot study. *Pediatric hematology and oncology*, **29(3)**, 285–292.

Abedian, Z., Navinezhad, M., Asili, J. ve Esmaeili, H. (2018). An investigation into the effect of alpha ointment (fundermol) on perineal pain relief following episiotomy in Nulliparous Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, **6(1)**, 1149–1156.

Açıkgöz, A. (2010). *Meme ve serviks kanseri risk düzeyleri ve erken tanı hizmetleri kullanımı ilişkisi*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Ahi, S., Borlu, A., Balcı, E. ve Günay, O. (2019). Bebek Dostu Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin Doğumdan Sonra İlk Bir Saatte Emzirmeye Başlama Durumları ve İlişkili Faktörler. *Ahi Evran Tıp Dergisi*, **3(2)**, 41–47.

Ahluwalia, I. B., Morrow, B. ve Hsia, J. (2005). Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics*, **116(6)**, 1408–1412.

Ahmed, E. M. S., Mohamed, H. ve Abu-Talib, Y. M. (2015). Evidence based guideline using to alleviate traumatic nipple among nursing mothers. *World J Nurs Sci*, **1**, 35–44.

Akbari, S. A. A., Alamolhoda, S. H., Baghban, A. A. ve Mirabi, P. (2014). Effects of menthol essence and breast milk on the improvement of nipple fissures in breastfeeding women. *Journal of research in medical sciences : the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, **19(7)**, 629–633.

Akgün, P. ve Taştekin, A. (2020). The Effect of Information–Motivation–Behavioral Skills on Breastfeeding Success: A Hypothetical Model. *Journal of*

Transcultural Nursing, **31(4)**, 378–386.

Aksu, A. ve Vefikuluçay Yılmaz, D. (2019). Emerging Trends in Health Anne Sütünü Ulaştırmada En Sağlıklı Yolu (Emzirme) Etkileyen Faktörler ve Hemşirenin Rolü. *International Journal of Emerging Trends in Health Sciences.*, **03(1)**, 34–41.

Al-Waili, N. S. (2005). Mixture of honey, beeswax and olive oil inhibits growth of *Staphylococcus aureus* and *Candida albicans*. *Archives of medical research*, **36(1)**, 10–13.

Alioğulları, A., Yılmaz Esencan, T., Ünal, A. ve Şimşek, Ç. (2016). Anne Sütünün Faydalarını ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür ile Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **19(4)**, 252–260.

Alsac, S. Y. ve Polat, S. (2018). Knowledge and Attitudes Related to the Finalization of Mothers Breastfeeding. *Florence Nightingale Journal Of Nursing-Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **26(1)**, 11–20.

Ambrosone, C. B., Zirpoli, G., Rusczyk, M., Shankar, J., Hong, C.-C., McIlwain, D., Roberts, M., Yao, S., McCann, S. E. ve Ciupak, G. (2014). Parity and breastfeeding among African-American women: differential effects on breast cancer risk by estrogen receptor status in the Women's Circle of Health Study. *Cancer Causes & Control*, **25(2)**, 259–265.

Arça, G. ve Işık, H. K. (2019). Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, **1(3)**, 221–228.

As'adi, N., Kariman, N., Mojab, F. ve Pourhoseingholi, M. A. (2017a). The effect of Saez (*Pistacia atlantica*) ointment on the treatment of nipple fissure and nipple pain in breastfeeding women. *Electronic Physician*, **9(8)**, 4952–4960. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5614278/>.

As'adi, N., Kariman, N., Mojab, F. ve Pourhoseingholi, M. A. (2017b). The effect of Saez (*Pistacia atlantica*) ointment on nipple fissure improvement in breastfeeding women during one-month follow-up. *Avicenna journal of phytomedicine*, **7(6)**, 477.

As'adi, Nayerreh ve Kariman, N. (2018). Herbal prevention and treatment of nipple trauma and/or pain in Iranian studies: A systematic review. *Journal of HerbMed Pharmacology*, **7(3)**, 168–175.

Atan, S. Ü. ve Şirin, A. (2012). Prevention of nipple problems in primipara breastfeeding mothers: A pilot study. *Health Med*, **6(12)**, 4258–4266.

Azizi, E., Maleki, A., Mazloomzadeh, S. ve Pirzeh, R. (2020). Effect of Stress Management Counseling on Self-Efficacy and Continuity of Exclusive Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, **15(8)**, 501–508. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0251>.

Azzeh, F. S. (2017). Determinants of exclusive breastfeeding and patterns of complementary feeding practices in Mecca City, Saudi Arabia. *International Journal of Child Health and Nutrition*, **6(2)**, 80–89.

Bardanzellu, F., Peroni, D. G. ve Fanos, V. (2020). Human Breast Milk: Bioactive Components, from Stem Cells to Health Outcomes. *Current Nutrition Reports*, **9(1)**, 1–13.

Bayir, Y., Un, H., Ugan, R. A., Akpınar, E., Cadirci, E., Calik, I. ve Halici, Z. (2019). The effects of Beeswax, Olive oil and Butter impregnated bandage on burn wound healing. *Burns*, **45(6)**, 1410–1417.

Bensaid, B. (2019). Breastfeeding as a Fundamental Islamic Human Right. *Journal of Religion and Health*, 1-12.

Berens, P., Eglash, A., Malloy, M., Steube, A. M. ve Medicine, A. of B. (2016). ABM clinical protocol# 26: persistent pain with breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, **11(2)**, 46–53.

Binns, C. ve Lee, M. K. (2013). Letters to the Editor Definitions of Breastfeeding. *liebertpub.com*, **8(3)**, 333.

Binns, C., Lee, M. K., Binns, C. ve Lee, M. K. (2019). Public Health Impact of Breastfeeding. *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health* içinde .

Binns, C., Lee, M. ve Low, W. Y. (2016). The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, **28(1)**, 7–14.

Bogdanov, S. (2016). *Beeswax: History, Uses and Trade*. *Online Beeswax Book*.

Bonuck, K., Stuebe, A., Barnett, J., Labbok, M. H., Fletcher, J. ve Bernstein, P. S. (2014). Effect of primary care intervention on breastfeeding duration and intensity. *American Journal of Public Health*, **104(1)**, 119–127.

Boran, P. (2020). Emzirme Sorunlarına Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Osmangazi Journal of Medicine*, Sosyal Pediatri Özel Sayısı, 35–40.

Bowatte, G., Tham, R., Allen, K. J., Tan, D. J., Lau, M. X. Z., Dai, X. ve Lodge, C. J. (2015). Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, **104**, 85–95.

Braga, V. S., Vítolo, M. R., Kramer, P. F., Feldens, E. G. ve Feldens, C. A. (2020).

Breastfeeding in the First Hours of Life Protects Against Pacifier Use: A Birth Cohort Study. *Breastfeeding Medicine*, **15**(8), 516–521.

Branca, F., Grummer-Strawn, L., Borghi, E., Blössner, M. ve Onis, M. (2015). The Extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child nutrition Targets to 2030,. *WHO*, **41**(25), 55–58.

Branger, B. (2020). Description of 101 cases of nipple cracks and risk factors via case–control study in eight units of a perinatal network. *Archives de Pédiatrie*, **27**(1), 45–50.

Buck, M. L., Amir, L. H., Cullinane, M., Donath, S. M. ve Team, C. S. (2014). Nipple pain, damage, and vasospasm in the first 8 weeks postpartum. *Breastfeeding Medicine*, **9**(2), 56–62.

Buckman, C., Diaz, A. L., Tumin, D. ve Bear, K. (2020). Parity and the Association Between Maternal Socio-Demographic Characteristics and Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, **15**(7), 443–452.

Camargo, B. T. S., Coca, K. P., Amir, L. H., Corrêa, L., Aranha, A. C. C., Marcacine, K. O., Abuchaim, É. de S. V. ve Abrão, A. C. F. de V. (2020). The effect of a single irradiation of low-level laser on nipple pain in breastfeeding women: a randomized controlled trial. *Lasers in Medical Science*, **35**(1), 63–69.

Cangöl, E. ve Şahin, N. H. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, **45**(3), 100-105.

Çatak, B., Sütlü, S., Kılınç, A. S. ve Dudu, B. A. Ğ. (2012). Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. *Pamukkale Tıp Dergisi*, **5**(3), 115–122.

Çetinkaya, E. ve Ertem, G. (2017). Ten tene temasın anne-preterm bebek üzerine etkileri: sistematik inceleme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **14**(2), 167-175.

Chapman, D. J. ve Pérez-Escamilla, R. (2012). Breastfeeding Among Minority Women: Moving From Risk Factors to Interventions. *Advances in Nutrition*, **3**(1), 95–104.

Chong, C. Y. L., Bloomfield, F. H. ve O’Sullivan, J. M. (2018). Factors affecting gastrointestinal microbiome development in neonates. *Nutrients*, **10**(3), 274.

Ciftci, B., Avsar, G., Aydın, E. ve Ozlu, Z. K. (2018). Assessment of the Effect of Nipple Care with Honey on Nipple Cracking. *International Journal of Caring Sciences*, **11**(3), 1881–1889.

Çıtak Bilgin, N. ve Coşkun Potur, D. (2010). Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **3(3)**, 80–87.

Coca, K. P., Amir, L. H., Alves, M. dos R. da S., Barbieri, M., Marcacine, K. O. ve de Vilhena Abrão, A. C. F. (2019). Measurement tools and intensity of nipple pain among women with or without damaged nipples: A quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, **75(6)**, 1162-1172.

Çökelek, F. (2017). Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, **2(2)**, 375–384.

Deal, B. J., Huffman, M. D., Binns, H. ve Stone, N. J. (2020). Perspective: Childhood Obesity Requires New Strategies for Prevention. *Advances in Nutrition.*, **11(5)**, 1071–1078.

Demirci, G. (2015). *Doğum Sonrası Meme Başı Çatlaklarının Oluşumunun Önlenmesinde Göğüs Kalkanı Kullanımının Etkisi*. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Demirtas, B. (2012). Breastfeeding support received by Turkish first-time mothers. *International Nursing Review*, **59(3)**, 338–344.

Dennis, C. L., Jackson, K. ve Watson, J. (2014). Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **(12)**, 1-52. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007366.pub2>.

Dennis, C. L., Schottle, N., Hodnett, E. ve McQueen, K. (2012). An all-purpose nipple ointment versus lanolin in treating painful damaged nipples in breastfeeding women: a randomized controlled trial. *Breastfeeding medicine*, **7(6)**, 473–479.

Dias, J. S., Vieira, T. de O. ve Vieira, G. O. (2017). Factors associated to nipple trauma in lactation period: a systematic review. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, **17(1)**, 27–42.

Dolgun, G., İnal, S., Erdim, L., ve Korkut, S. (2018). Reliability and validity of the Bristol Breastfeeding Assessment Tool in the Turkish population. *Midwifery*, **57**, 47-53.

Dolgun, G., Inal, S., Erdim, L. ve Korkut, S. (2019). Evaluation of Breastfeeding. *The Journal of Health Sciences and Professions*, **6(2)**, 419–426.

Durmuş, A. ve Can Gürkan, Ö. (2020). Erken Postpartum Dönem Meme Sorunlarında Kanıt Temelli Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. *Ordu*

Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, **3(2)**, 185–192.

Dyson, L., Renfrew, M. J., McFadden, A., McCormick, F., Herbert, G. ve Thomas, J. (2010). Policy and public health recommendations to promote the initiation and duration of breast-feeding in developed country settings. *Public Health Nutrition*, **13(1)**, 137–144.

Egata, G., Berhane, Y. ve Worku, A. (2013). Predictors of non-exclusive breastfeeding at 6 months among rural mothers in east Ethiopia: a community-based analytical cross-sectional study. *International breastfeeding journal*, **8(1)**, 1-8.

Eksioglu, A., Yesil, Y., Demir Gungor, D. ve Ceber Turfan, E. (2017). The Effects of Different Breastfeeding Training Techniques for Primiparous Mothers Before Discharge on the Incidence of Cracked Nipples. *Breastfeeding Medicine*, **12(5)**, 311–315.

El Sakka, A., Abdulrhman, M. ve Shehata, I. H. (2013). Comparison between topical application of honey, bees wax and olive oil propolis extract and nystatin for treatment of diaper dermatitis in infants. *International Journal of Pediatrics and Child Health*, **1(4)**, 39–42.

Erbay, E., Topal, S. ve Altınkaynak, S. (2019). Yaşama sağlıklı başlamanın basamakları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **22(1)**, 64–70.

Eshgizade, M., Moghaddam, M. B., Moghaddam, H. M. ve Mahmoudian, Azamsadat, Mesbah, M. (2016). Comparison of the Effect of Olive Oil, Aloe Vera Extract and Breast Milk on Healing of Breast Fissure in Lactating Mothers: A Randomized Clinical Trial. *Qom Univ Med Sci*, **10(3)**, 19–27.

Fadel, E. A. ve Khedr, N. (2018). Effect of Breast Milk on Nipple Pain among Early Puerperal Lactating Women. *Journal of Nursing and Health Science*, **7(4)**, 29–35.

Fallon, A., Van der Putten, D., Dring, C., Moylett, E. H., Fealy, G. ve Devane, D. (2014). Baby-led compared with scheduled (or mixed) breastfeeding for successful breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **(7)**.

Firouzabadi, M., Pourramezani, N. ve Balvardi, M. (2020). Comparing the effects of yarrow, honey, and breast milk for healing nipple fissure. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, **25(4)**, 282-285.

Fışkın, G. ve Oksay, Ü. (2015). Postpartum Hemoraji Risk Değerlendirmesi, Yönetimi ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **5(3)**, 72–77.

Fraga, M. do R. B. de A., Barreto, K. A., Lira, T. C. B., Celerino, P. R. R. P.,

Tavares, I. T. da S. ve Menezes, V. A. de. (2020). Ankyloglossia and breastfeeding: what is the evidence of association between them? *Revista CEFAC*, **22(3)**, 1–8.

Francis, J. ve Dickton, D. (2019). Preventive Health Application to Increase Breastfeeding. *Journal of Women's Health*, **28(10)**, 1344–1349.

Fratini, F., Cilia, G., Turchi, B. ve Felicioli, A. (2016). Beeswax: A minireview of its antimicrobial activity and its application in medicine. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, **9(9)**, 839–843.

Gharakhani Bahar, T., Oshvandi, K., Zahra Masoumi, S., Mohammadi, Y., Moradkhani, S. ve Firozian, F. (2018). A comparative study of the effects of mint tea bag, mint cream, and breast milk on the treatment of cracked nipple in the lactation period: a randomized clinical trial study. *Iranian Journal of Neonatology IJN*, **9(4)**, 72–79.

Giampieri, F., Gasparini, M., Forbes-Hernández, T. Y., Manna, P. P., Zhang, J., Reboredo-Rodríguez, P., Cianciosi, D., Quiles, J. L., Torres Fernández-Piñar, C. ve Orantes-Bermejo, F. J. (2018). Beeswax by-products efficiently counteract the oxidative damage induced by an oxidant agent in human dermal fibroblasts. *International journal of molecular sciences*, **19(9)**, 2842-2856.

Greiner, T. (2014). Exclusive breastfeeding: measurement and indicators. *International breastfeeding journal*, **9(1)**, 1–6.

Gümüş, K. ve Özlü, Z. K. (2017). The effect of a beeswax, olive oil and Alkanna tinctoria (L.) Tausch mixture on burn injuries: an experimental study with a control group. *Complementary Therapies in Medicine*, **34**, 66–73.

Gungor, A. N. C., Oguz, S., Vurur, G., Gencer, M., Uysal, A., Hacivelioglu, S., Uludag, A. ve Cosar, E. (2013). Comparison of olive oil and lanolin in the prevention of sore nipples in nursing mothers. *Breastfeeding Medicine*, **8(3)**, 334–335.

Gürol, S. (2011). *Annelerin Emzirme Yeterlilik Durumları İle Meme Başı Ağrısı/Travması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

Hanieh Alamolhoda, S., Mirabi, P. ve Mojab, F. (2020). Effects of both Aloe Vera gel and breast milk on the improvement of nipple soreness in lactating women—A randomized controlled trial. *Journal of Herbal Medicine*, **21**, 100327.

Hot, İ. ve Başağaoğlu, İ. (2014). Tarihte süt annelik geleneği. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, **22(2)**, 68–74.

Irmak, N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi

etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*, **7(2)**, 27–31.

Ismail, N. I. A. A., Hafez, S. K. ve Ghaly, A. S. (2019). Effect of Breast Milk, Peppermint Water and Breast Shell on Treatment of Traumatic Nipple in Puerperal Lactating Mothers. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, **6(3)**, 692–709.

Jackson, K. T. ve Dennis, C. L. (2017). Lanolin for the treatment of nipple pain in breastfeeding women: a randomized controlled trial. *Maternal and Child Nutrition*, **13(3)**, 12357.

Jain, S., Parmar, V. R., Singla, M. ve Azad, C. (2009). Problems of breast feeding from birth till discharge--experience in a medical college in Chandigarh. *Indian journal of public health*, **53(4)**, 264.

Jedrychowski, W., Perera, F., Jankowski, J., Butscher, M., Mroz, E., Flak, E., Kaim, I., Lisowska-Miszczuk, I., Skarupa, A. ve Sowa, A. (2012). Effect of exclusive breastfeeding on the development of children's cognitive function in the Krakow prospective birth cohort study. *European journal of pediatrics*, **171(1)**, 151–158.

Kacániová, M., Vuković, N., Chlebo, R., Haščík, P., Rovna, K., Cubon, J., Džugan, M. ve Pasternakiewicz, A. (2012). The antimicrobial activity of honey, bee pollen loads and beeswax from Slovakia. *Archives of biological sciences*, **64(3)**, 927–934.

Kapinos, K., Kotzias, V., Bogen, D., Ray, K., Demirci, J., Rigas, M. A. ve Uscher-Pines, L. (2019). The use of and experiences with telelactation among rural breastfeeding mothers: Secondary analysis of a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, **21(9)**, 13967.

Karaçam, Z. ve Sağlık, M. (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Türk Pediatri Arsivi*, **53(3)**, 134–148.

Karatay, G. ve Gurarslan Baş, N. (2018). Traditional Practices of Turkish Mothers at Breast Engorgment during Postpartum Period. *International Journal of Caring Sciences*, **11(3)**, 1954–1961.

Kartal, T. ve Gürsoy, E. (2020). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında (2015-2030) Emzirmenin Önemi ve Türkiye'deki Mevcut Durum Işığında Hemşireye Düşen Görevler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, **10(2)**, 147–153.

Kelek, S. (2017). *Erken Postpartum Dönemde Kullanılan Ayva Çekirdeği Jölesi ve Anne Sütünün Meme Başı Çatlağı Oluşumuna Etkisi*. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

Kent, J., Ashton, E., Hardwick, C., Rowan, M., Chia, E., Fairclough, K., Menon, L., Scott, C., Mather-McCaw, G., Navarro, K. ve Geddes, D. (2015). Nipple Pain in Breastfeeding Mothers: Incidence, Causes and Treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **12(10)**, 12247–12263.

Khan, S., Lari, Q. H. ve Khan, M. A. (2016). Therapeutic uses of Mom Zard (beeswax) in Unani system of medicine-a review. *International Journal of Pharmacy & Bio-Sciences*, **9(9)**, 839–843.

Kirlek, F. ve Akdolun-Balkaya, N. (2013). Erken Postpartum Dönemde Meme Başı Ağrısı Ve Çatlaklarının Önlenmesinde Anne Sütü Ve Zeytinyağının Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **15(2)**, 17–34. <http://www.hemarge.org.tr/>.

Kılıcı, H. (2014). *Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı ile Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki*, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

Krause, K. M., Lovelady, C. A., Peterson, B. L., Chowdhury, N. ve Østbye, T. (2010). Effect of breast-feeding on weight retention at 3 and 6 months postpartum: data from the North Carolina WIC Programme. *Public health nutrition*, **13(12)**, 2019–2026.

Kurnaz, D. (2014). *Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler*, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

Labbok, M. H. ve Starling, A. (2012). Definitions of breastfeeding: Call for the development and use of consistent definitions in research and peer-reviewed literature. *Breastfeeding Medicine*, **7(6)**, 397–402.

Li, R., Fein, S. B., Chen, J. ve Grummer-Strawn, L. M. (2008). Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*, **122(Supplement 2)**, 69–76.

Liu, C., Zou, X. ve Li, B. (2013). Observation of Beswax and Benne Oil Dressing on Wound Healing of Rats. *Chinese Journal of Surgery of Integrated Traditional and Western Medicine*, **(4)**, 22.

Lv, X., Feng, R. ve Zhai, J. (2019). A combination of mupirocin and acidic fibroblast growth factor for nipple fissure and nipple pain in breastfeeding women:

Protocol for a randomised, double-blind, controlled trial. *BMJ Open*, **9(3)**, 025526.

Marrazzu, A., Sanna, M. G., Dessole, F., Capobianco, G., Piga, M. D. ve Dessole, S. (2015). Evaluation of the Effectiveness of a Silver-Impregnated Medical Cap for Topical Treatment of Nipple Fissure of Breastfeeding Mothers. *Breastfeeding Medicine*, **10(5)**, 232–238.

Milinc, M., Travan, L., Cattaneo, A., Knowles, A., Sola, M. V., Causin, E., Cortivo, C., Degrassi, M., Di Tommaso, F. ve Verardi, G. (2020). Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: a randomized controlled trial. *International breastfeeding journal*, **15(1)**, 1–10.

Mohamed Essa, R. ve Mohamed Ebrahim, E. (2013). Effect of breast milk versus therapeutic honey (Apicare) on cracked nipples' healing. *Life Science Journal*, **10(1)**, 2137–2147.

Moustafa, A. ve Atiba, A. (2015). The effectiveness of a mixture of honey, beeswax and olive oil in treatment of canine deep second-degree burn. *Global Veterinaria*, **14(2)**, 244–250.

Nayeri, S. D., Kheirkhah, M. ve Janani, L. (2019). The Effect Of Chamomile Ointment On The Healing Of Breastfeeding Mothers' Nipple Sore--A Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, **8(17)**, 1399–1405.

Neto, C. M., de Albuquerque, R. S., de Souza, S. C., Giesta, R. O., Fernandes, A. P. S. ve Mondin, B. (2018). Comparative study of the use of HPA lanolin and breast milk for treating pain associated with nipple trauma. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, **40(11)**, 664–672.

Niazi, A., Rahimi, V. B., Soheili-Far, S., Askari, N., Rahmanian-Devin, P., Sanei-Far, Z., Sahebkar, A., Rakhshandeh, H. ve Askari, V. R. (2018). A systematic review on prevention and treatment of nipple pain and fissure: Are they curable? *Journal of Pharmacopuncture*, **21(3)**, 139–150.

Ninkina, N., Kukharsky, M. S., Hewitt, M. V, Lysikova, E. A., Skuratovska, L. N., Deykin, A. V ve Buchman, V. L. (2019). Stem cells in human breast milk. *Human cell*, **32**, 223–230.

Noel-Weiss, J., Boersma, S. ve Kujawa-Myles, S. (2012). Questioning current definitions for breastfeeding research. *International Breastfeeding Journal*, **7(1)**, 9-13.

Oğuz, S., Işık, S., Güngör, A. N. Ç., Şeker, M. ve Ogretmen, Z. (2014). Protective

efficacy of olive oil for sore nipples during nursing. *Journal of Family Medicine & Community Health*, **1(4)**, 1021-1024.

Oliveira, F. S., Vieira, F., Cecilio, J. O., Guimarães, J. V. ve Campbell, S. H. (2020). The effectiveness on health education to prevent nipple trauma from breastfeeding: A systematic review. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*, **20(2)**, 333–345.

Olurotimi, O. J. (2020). Complexity of Breastfeeding on Child/Maternal Health and Counseling Intervention. *Innovations in Global Maternal Health: Improving Prenatal and Postnatal Care Practices*, IGI Global, 395–402.

Onat, G. (2018). Emzirmeyi Kolaylaştırıcı Uygulamalar ve Laktasyonel Bakım. *Türkiye Klinikleri*, **4(2)**, 131–146.

Onbaşı, Ş., Duran, R., Çiftçdemir, N. A., Vatansever, Ü., Acunaş, B. ve Süt, N. (2011). Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arflivi Dergisi*, **46(1)**, 75–80.

Özdemir, S. ve Yılmaz, B. (2019). Yenidoğanlarda Hiperbilirubinemi ve Başarılı Emzirme. *EGE HFD*, **35(2)**, 69–75.

Özgüneş, Z. Ö. (2019). *Annelere verilen emzirme eğitiminin başarılı emzirmeye etkisi*, Haliç Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D. ve Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **15(6)**, 551–556.

Öztürk, Ö., Sarıkaya, P., Özdemir, Ş., Çikendin, Z. ve Zünbül, N. (2018). Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Anneler Tarafından Bilinen Doğrular ve Yanlışlar. *Güncel Pediatri*, **16(2)**, 40–54.

Öztürk, R. (2018). *Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü Ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi*, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.

Papastavrou, M., Genitsaridi, S. M., Komodiki, E., Paliatsou, S., Midw, R. ve Kontogeorgou, A. (2015). Breastfeeding in the course of history. *J Pediatr Neonatal Care*, **2(6)**, 00096.

Pars, H., Baş, M., Bora Güneş, N. ve Bağcı Bösi, A. T. (2019). Emzirmenin başlatılması ve devamlılığı ile ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, **44(4)**, 223–232.

Pehlivanoğlu, E. F. Ö. ve Ünlüoğlu, İ. (2019). Emzirmenin Tarihsel Gelişimi.

Telatar B (Ed.), *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi* içinde Türkiye Klinikleri C. 10, 21–25.

Pezeshki, B., Pouredalati, M., Zolala, S., Moeindarbary, S., Kazemi, K., Rakhsha, M., Ramazanian Bafghi, Z., Nasibeh, R. ve Razmjouei, P. (2020). Comparison of the Effect of Aloe Vera Extract, Breast Milk, Calendit-E, Curcumin, Lanolin, Olive Oil, and Purslane on Healing of Breast Fissure in Lactating Mothers: A Systematic Reviwe. *Int J Pediatr*, **8(2)**, 10853–10863.

Raghavan, V., Bharti, B., Kumar, P., Mukhopadhyay, K. ve Dhaliwal, L. (2014). First hour initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding at six weeks: prevalence and predictors in a tertiary care setting. *The Indian Journal of Pediatrics*, **81(8)**, 743–750.

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M. ve Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, **387(10017)**, 491–504.

Saeidi, R., Tafazoli, M., Gholami, M. ve Mazlom, R. (2015). New treatment for nipple soreness in breastfeeding mothers: A clinical trial study. *Iranian Journal of Neonatology*, **6(2)**, 48–51.

Sağlık Bakanlığı (2015). *Emzirme Danışmanlığı El Kitabı*. Ankara: Özyurt Matbaacılık.

Sağlık Bakanlığı (2020). *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu)*. Erişim 11.8.2020, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66135/1-yeni-koronavirus-sars-cov-2-nedir.html>.

Sağlık Kaya, D. (2019). Emzirme Döneminde Meme Başı Sorunlarının Önlenmesinde, Zeytinyağı, Anne Sütü Ve Temiz Kuru Tutma Yöntemi Kullanılarak Yapılan Meme Bakımı Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi, Afyonkarahisar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.

Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut, M., Balcı, E., Sağıroğlu, M. ve Öztürk, A. (2013). Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi*, **48(2)**, 145-151.

Salcan, S., Topal, I. ve Ates, I. (2019). The Frequency and Effective Factors of Exclusive Breastfeeding for the First Six Months in Babies Born in Erzincan Province in 2016. *The Eurasian journal of medicine*, **51(2)**, 145–149.

Santana, G. S., Giugliani, E. R. J., Vieira, T. de O. ve Vieira, G. O. (2018). Factors

associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, **94(2)**, 104–122.

Santos, K. J. da S., Santana, G. S., Vieira, T. de O., Santos, C. A. de S. T., Giugliani, E. R. J. ve Vieira, G. O. (2016). Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **16(1)**, 1–8.

Schliep, K. C., Denhalter, D., Gren, L. H., Panushka, K. A., Singh, T. P. ve Varner, M. W. (2019). Factors in the Hospital Experience Associated with Postpartum Breastfeeding Success. *Breastfeeding Medicine*, **14(5)**, 334–341.

Shahrahmani, N., Amir Ali Akbari, S., Mojab, F., Mirzai, M. ve Shahrahmani, H. (2018). The effect of zizyphus jujube fruit lotion on breast fissure in breastfeeding women. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, **17(Special Issue)**, 101–109.

Shanazi, M., Farshbaf Khalili, A., Kamalifard, M., Asghari Jafarabadi, M., Masoudin, K. ve Esmaeli, F. (2015). Comparison of the Effects of Lanolin, Peppermint, and Dexpanthenol Creams on Treatment of Traumatic Nipples in Breastfeeding Mothers. *Journal of Caring Sciences*, **4(4)**, 297–307.

Sheinizadeh-Emadi, S., Ehsani, P., Dahanzadeh, S. ve Haghighizadeh, M. (2015). Comparison evaluation of Curcumin(Curcuma longa extract)with the application of expressed breast milk in the treatment of nipple cracks in lactating primiparous women: A randomized clinical trial. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, **4(2)**, 11–19.

Shimoda, G. T., Soares, A. V. N., Aragaki, I. M. M. ve McArthur, A. (2015). Preventing nipple trauma in lactating women in the University Hospital of the University of Sao Paulo: a best practice implementation project. *JBIM database of systematic reviews and implementation reports*, **13(2)**, 212–232.

Şimşek, S. ve Karahan, N. (2017). Assessment of The Impact of Mother-Infant Skin-to-Skin Contact at Childbirth on Breastfeeding. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*, **9(1)**, 70-77.

Sipsma, H. L., Jones, K. ve Nickel, N. C. (2017). Hospital practices to promote breastfeeding: The effect of maternal age. *Birth*, **44(3)**, 272–280.

Sis Çelik, A., Çapık, A. ve Engin, R. (2012). Erzurum’da Gebelik Ve Doğum Sonu Dönemde Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **15(4)**, 262–267.

SmithBattle, L., Phengnum, W. ve Punsuwun, S. (2020). Navigating a Minefield: Meta-Synthesis of Teen Mothers’ Breastfeeding Experience. *MCN: The American*

Journal of Maternal/Child Nursing, **45(3)**, 145–154.

Strong, G. D. (2011). Provider Management and Support for Breastfeeding Pain. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, **40(6)**, 753–764.

Sun, K., Chen, M., Yin, Y., Wu, L. ve Gao, L. (2017). Why Chinese mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first six months. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*, **21(3)**, 353–363.

Sungur, C., Kar, A. ve Macit, M. (2019). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi: Klinik Sağlık Hizmeti Alan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, **8(15)**, 43–52.

Sustainable Development Goals Knowledge Platform (2015). Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development. United Nations Department of Economic and Social Affairs. Erişim 10.08.2020, <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>).

Süt, N. (2011). Klinik araştırmalarda örneklem sayısının belirlenmesi ve güç (power) analizi. *RAED Dergisi*, **3(1–2)**, 29–33.

Swerts, M., Westhof, E., Bogaerts, A. ve Lemiengre, J. (2016). Supporting breastfeeding women from the perspective of the midwife: A systematic review of the literature. *Midwifery*, **37**, 32–40.

Tafazoli, M., Ebrahimi, A., Mohammadzadeh, A. ve Esmaeely, H. (2015). The effect of correcting breast feeding condition on the prevention of breast fissure. *Iran J Obstet Gyneco Infert*, **17(138)**, 10–17.

Tambalis, K. D., Mourtakos, S., Panagiotakos, D. B. ve Sidossis, L. S. (2018). Association of exclusive breastfeeding with risk of obesity in childhood and early adulthood. *Breastfeeding Medicine*, **13(10)**, 687–693.

Taşkın, L. (2012). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 455-512.

Thabet, H. A., Mourad, M. A., Alahadal, A. M., Alsenany, S. ve Alsaif, A. (2013). Prevention of nipple cracks with peppermint water versus breast milk in lactating primiparous women. *Life Science Journal*, **10(4)**, 2010–2017.

Thulier, D. (2010). A call for clarity in infant breast and bottle-feeding definitions for research. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, **39(6)**, 627–634.

TNSA (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*, Ankara.

Topal, S., Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. *Journal of Human Rhythm*, **3(1)**, 25–31.

Türkyılmaz, C. (2016). Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, **8(2)**, 19–33.

Ulak, M., Chandyo, R. K., Mellander, L., Shrestha, P. S. ve Strand, T. A. (2012). Infant feeding practices in Bhaktapur, Nepal: a cross-sectional, health facility based survey. *International Breastfeeding Journal*, **7(1)**, 1-8.

UNICEF. (2016). From the First Hour of Life. Making the Case For Improved Infant and Young Child Feeding Every, United Nations International Children's Emergency Fund, Erişim 06. 06. 2020. <https://data.unicef.org/>.

UNICEF. (2017). Tüm dünyada bebekler ve anneler emzirmeye yatırım yapılmamasının olumsuz sonuçlarına maruz kalıyor, United Nations International Children's Emergency Fund, Erişim 18. 07. 2020. <https://www.unicef.org/turkey/basin-bultenleri/tum-dunyada-bebekler-ve-anneler-emzirmeye-yatirim-yapilmamasinin-olumsuz>.

UNICEF. (2019a). Infant and young child feeding-2018. United Nations International Children's Emergency Fund, Erişim 18. 07. 2020. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>.

UNICEF. (2019b). Aile dostu politikaların anne sütüyle besleme oranlarını tüm dünyada artırma açısından önemi. United Nations International Children's Emergency Fund, Erişim 18. 07. 2020. https://www.unicef.org/turkey/basin-bultenleri/unicef-aile-dostu-politikalarin-ane-sutuyle-besleme-oranlarini-tum-dunyada#_ftn8.

Vafadar, A., Shobiri, F., Masoumi, S. Z. ve Mohammadi, Y. (2019). Effect of Teaching Breastfeeding Technique on Breastfeeding Position in Primiparous Women. *Journal of Education and Community Health*, **6(1)**, 11–15.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N. ve Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, **387(10017)**, 475–490.

Vieira, F., Bachion, M. M., Mota, D. D. C. F. ve Munari, D. B. (2013). A systematic review of the interventions for nipple trauma in breastfeeding mothers.

Journal of Nursing Scholarship, **45(2)**, 116–125.

Vieira, F., Mota, D. D. C. F., Castral, T. C., Guimarães, J. V., Salge, A. K. M. ve Bachion, M. M. (2017). Effects of Anhydrous Lanolin versus Breast Milk Combined with a Breast Shell for the Treatment of Nipple Trauma and Pain During Breastfeeding: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Midwifery & Women's Health*, **62(5)**, 572–579.

Wagner, E. A., Chantry, C. J., Dewey, K. G. ve Nommsen-Rivers, L. A. (2013). Breastfeeding concerns at 3 and 7 days postpartum and feeding status at 2 months. *Pediatrics*, **132(4)**, 865–875.

Waits, A., Guo, C.-Y., Chang, Y.-S. ve Chien, L.-Y. (2020). Dose-Response Relationships between Breastfeeding and Postpartum Weight Retention Differ by Pre-Pregnancy Body-Mass Index in Taiwanese Women. *Nutrients*, **12(4)**, 1065-1079.

Walker, M. (2013). Are There Any Cures for Sore Nipples? *Clinical Lactation*, **4(3)**, 106–115.

Weigl, K. ve Forstner, T. (2020). Design of Paper-Based Visual Analogue Scale Items. *Educational and Psychological Measurement*, **00(0)**, 1-17.

WHO/UNICEF. (2018). *The extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child nutrition targets to 2030*. World Health Organization and United Nations International Children's Emergency Fund, Erişim 06. 06. 2020. <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20153201071>.

WHO. (2006). *Nutrition*. World Health Organization, Erişim 12. 05. 2020, <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241595018/en/#:~:text=T he Baby-friendly Hospital Initiative,the best start in life>.

WHO. (2014). *WHA Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief*. 2014. World Health Organization, Erişim 10. 05. 2020. www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding.

WHO. (2016). *Breastfeeding*. World Health Organization, Erişim 09. 05. 2020. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3.

WHO. (2017). *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. World Health Organization, Erişim 08.04.2020. <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>.

WHO. (2018). *Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-*

friendly hospital initiative. World Health Organization, Erişim 12.05.2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943>.

WHO. (2019). *Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes: Global breastfeeding scorecard.* World Health Organization, Erişim 04. 06. 2020. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2019/en/>.

WHO. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak,* World Health Organization, Erişim 04. 04. 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>.

Williamson, I., Leeming, D., Lyttle, S. ve Johnson, S. (2012). ‘It should be the most natural thing in the world’: exploring first-time mothers’ breastfeeding difficulties in the UK using audio-diaries and interviews. *Maternal & child nutrition*, **8(4)**, 434–447.

Xu F., Li Z., Binns C., Bonello M., Austin MP., & S. E. (2014). Does infant feeding method impact on maternal mental health? *Breastfeeding Medicine*, **9(4)**, 215–221.

Yazıcı, S., Kaya, L. ve Kaya, Z. (2020). Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebekleri Olan Annelerin Meme Problemleri. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, **2(3)**, 121–127.

Yenal, K., Aluş Tokat, M., Durgun Ozan, Y., Çeçe, Ö. ve Bakılan Abalı, F. (2013). Annelerin emzirme özyeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, **10(2)**, 14–19.

Yılmaz, E. ve Göncü Serhatlıoğlu, S. (2019). Relaksasyon Süreci Farkındalığı. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2(3)**, 105–110.

Yourkavitch, J. ve Chetwynd, E. M. (2019). Toward Consistency: Updating Lactation and Breastfeeding Terminology for Population Health Research. *Journal of Human Lactation*, **35(3)**, 418–423.

FORMLAR

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Emzirme döneminde annelerin en sık karşılaştığı sorunlardan biri olan meme ucu çatlaklarının önlenmesinde balmumu içerikli bariyer ve anne sütü uygulaması etkinliğini belirlemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır. Uygulamadan önce sizi tanımayı amaçlayan birkaç soruyu yanıtlamanız gerekmektedir. Cevaplarınızın araştırmamız dışında kullanılmayacağını temin ederim. Katılıp zaman ayırdığınız için çok teşekkür ederim.

Doç. Dr. Nuran GENÇTÜRK

Arş. Gör. Seda SERHATLIOĞLU

Anket no:

1. Adı / Soyadı: **Grup: Deney 1** ☐ **Grup: Deney 2** ☐ **Kontrol** ☐
2. Yaşı: 1) 18-21 2) 22-25 3) 26-29 4) 30-33 5) 34 ve üzeri
3. Adres:
4. Telefon: Cep: Eş cep:
5. Eğitim durumu:
1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Üniversite 5. Yüksek lisans/Doktora
6. Aile tipiniz: 1. Çekirdek 2. Geniş aile 3. Parçalanmış aile
7. Size göre gelir durumunuz?
1. Gelirim giderimden az 2. Gelirim giderime eşit 3. Gelirim giderimden fazla
8. Herhangi bir işte çalışma durumu? 1. Evet () 2. Hayır ()
9. Mesleği:.....
10. Yaşadığınız yeri belirtiniz? 1. İl 2. İlçe 3. Köy
11. Kaç yıllık evlisiniz?.....
12. Sigara kullanıyor musunuz?
1. Evet () Lütfen günde içilen adet belirtiniz..... 2. Hayır ()
13. Bal ve bal ürünlerine karşı alerjiniz var mı? 1. Evet () 2. Hayır ()
14. Doğum yaptığı tarih:.....
- Obstetrik öyküsü:**
15. Toplam gebelik sayısı:..... Gebelik haftası:
16. Düşük/kürtaj sayısı:.....
17. Son gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi? 1) Evet 2) Hayır
18. Bebeğinizin ağırlığı (gr)..... Bebeğinizin boyu (cm).....
19. Bebeğinizin cinsiyeti 1) Kız 2) Erkek
- Emzirmeye ilişkin soru formu**
20. Doğum öncesi emzirme ile ilgili eğitim aldınız mı?
21. Eğitimi kimden aldınız? (doktor, ebe, hemşire, internet)
- 1) Evet 2) Hayır
22. Doğum öncesi meme bakımıyla ilgili bilgi aldınız mı?
- 1) Evet 2) Hayır
23. Doğum öncesi meme muayenesi oldunuz mu?
- 1) Evet 2) Hayır
24. Doğum öncesinde emzirmeye hazırlık ya da meme ucu çatlaklarını önlemeye yönelik bir uygulamanız oldu mu?
- 1) Evet 2) Hayır
25. Doğumdan sonra ilk emzirme ne zaman başladı?
- 1) Doğumdan hemen sonra
- 2) 60 dakika içerisinde
- 3) 1. Saatten sonra
26. Annenin bebeğini emzirme süresi?
- 1) Bebek memeyi bırakana kadar
- 2) 5-10 dakika
- 3) 10-20 dakika
- 4) 20 dakikadan daha fazla
27. Anne bebeğini hangi sıklıkla emziriyor?
- 1) Bebek istedikçe/ağladıkça
- 2) 1-2 saatte
- 3) 3 saatte
- 4) Diğer
28. Bebek doğduktan sonra anne sütü dışında herhangi bir besin verildi mi? 1) Evet..... 2) Hayır
29. Emzirmede her iki memeyi kullanıyor mu? 1) Evet 2) Hayır

30. Bebeğinizin emme gücü için aşağıda verilen çizgi üzerinde size uygun olan noktayı işaretleyiniz.



31. Emzirmeye yönelik isteğiniz ne durumdadır?

- 1) Çok istekliyim
- 2) İstekliyim
- 3) Kararsızım
- 4) İstekli değilim ama bebeğim için önemli olduğu için emzireceğim
- 5) İstekli değilim

32. Bebeğinizi ne kadar emzirmeyi düşünüyorsunuz?

- 1) 0-3 ay
- 2) 3-6 ay
- 3) 6-12 ay
- 4) 1 yaşına kadar
- 5) 2 yaşına kadar
- 6) Emdiği süre boyunca
- 7) Henüz karar vermedim

33. Meme başınızdaki “varsa” ağrı şiddetiniz için aşağıda verilen çizgi üzerinde size uygun olan noktayı işaretleyiniz.



34. Meme başı ağrısının/çatlağın/kanamanın emzirmeye etkisi nasıl oluyor?

- 1) Sorunsuz emziriyorum
- 2) Ağrıya dayanarak emzirmeye çalışıyorum
- 3) Ağrı daha da artarsa emzirmeye devam edemeyebilirim (ara verebilirim)
- 4) Ağrım artsa da emzirmeye devam edeceğim
- 5) Ağrı yok

35. İlk emzirmelerden sonra memelerin değerlendirilmesi:

Meme başı sorunları	Sağ Meme	Sol Meme
Memelerin rengi 0, normal renk 1, biraz kırmızı 2, tüm meme başı kırmızı ve / veya kabarmış		
Kanama 0=Yok 1=Var		
Çatlak 0=Meme başında çatlak yok 1=Meme başında çatlak var 2=Meme başında ve aerolada çatlak var		

EK-2: Ara İzlem Formu

Ek 2. Ara İzlem Formu (Doğum sonu 3. 5. ve 7.günde doldurulacak) (Araştırmacı tarafından yüz yüze ya da telefon görüşmesi yoluyla doldurulacaktır).

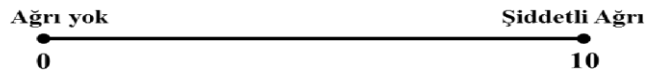
Adı Soyadı:

Anket no:

1. Bebeğinizi emzirme süresiniz?
 - 1) Bebek memeyi bırakana kadar
 - 2) 5-10 dakika
 - 3) 10-20 dakika
 - 4) 20 dakikadan daha fazla
2. Bebeğinizi hangi sıklıkla emziriyorsunuz?
 - 1) Bebek istedikçe/ağladıkça
 - 2) 1-2 saatte
 - 3) 3 saatte
 - 4) Diğer
3. Bebeğinizi günde kaç kez emziriyorsunuz?
 - 1) Günde en 4-5 kez
 - 2) Günde en az 8-10 kez
 - 3) Günde en az 12 ve üstü kez
4. Bebeğinizi günde kaç kez idrar yapıyor?
 - 1) Günde en az 4-5 kez
 - 2) Günde en az 8-10 kez
 - 3) Günde en az 12 ve üstü kez
5. Bebeğinizin emme gücü için aşağıda verilen çizgi üzerinde size uygun olan noktayı işaretleyiniz.
Emme gücü çok zayıf Emme gücü çok kuvvetli
0
←
→
 10
6. Banyo sıklığınız?
 - 1) Günde 1 kere
 - 2) 2-3 günde bir kere
 - 3) 4-6 günde bir kere
 - 4) Haftada bir kere ve üstü
7. Size verilen eğitim doğrultusunda memelerinize belirtilen uygulamayı yapmaya devam ediyor musunuz? (Deney grubu anneler için) (Cevabınız hayır ise lütfen nedenini belirtiniz.....)
 1. Evet ()
 2. Hayır ()
8. Emzirme işlemi bittikten sonra memelerinizi kuruduktan sonra kapatmaya dikkat ediyor musunuz?
 1. Evet ()
 2. Hayır ()
9. Meme uçlarınızda kızarıklık, kanama, çatlak gibi meme sorunları gelişti mi?
 1. Evet ()
 2. Hayır ()
10. Memelerin değerlendirilmesi:

Meme başı sorunları	Sağ Meme	Sol Meme
Memelerin rengi 0, normal renk 1, biraz kırmızı 2, tüm meme başı kırmızı ve / veya kabarmış		
Kanama 0=Yok 1=Var		
Çatlak 0=Meme başında çatlak yok 1=Meme başında çatlak var 2=Meme başında ve aerolada çatlak var		

11. Meme başınızdaki "varsa" ağrı şiddetiniz için aşağıda verilen çizgi üzerinde size uygun olan noktayı işaretleyiniz.



- 12) Bu ağrı nedeni ile bebeğinizi emzirmeden kesmeyi düşündünüz mü? a) Evet b) Hayır c) Ağrı yok

13. Hissedilen ağrı ne zaman oluyor?
- 1) Emzirmenin başlangıcında
 - 2) Emzirme sırasında
 - 3) Emzirmenin sonunda
 - 4) Emzirmediğim dönemde
 - 5) Ağrı yok
14. Meme başı ağrısının/çatlağın/dolgunluğun/kanamanın emzirmeye etkisi nasıl oluyor?
- 1) Sorunsuz emziriyorum
 - 2) Ağrıya dayanarak emzirmeye çalışıyorum
 - 3) Ağrı daha da artarsa emzirmeye devam edemeyebilirim (ara verebilirim)
 - 4) Ağrı artsa da emzirmeye devam edeceğim
 - 5) Ağrı yok
15. Emzirmeye yönelik isteğiniz ne durumdadır?
- 1) Çok istekliyim
 - 2) İstekliyim
 - 3) Kararsızım
 - 4) İstekli değilim ama bebeğim için önemli olduğu için emzireceğim
 - 5) İstekli değilim
16. Hastaneden taburcu olduktan sonra anne sütünü kaç kere uyguladınız? 1) Her emzirme 2).....
Hastaneden taburcu olduktan sonra balmumu bariyeri sürekli taktınız mı? 1) Sürekli 2).....
17. Hastaneden taburcu olduktan sonra meme başı ağrı ve çatlaklarını önlemek amacıyla herhangi başka bir yöntem kullandınız mı? Soruya cevap "Evet" ise ne kullandığınızı yazınız.....
1. Evet ()
 2. Hayır ()

EK-3: Son İzlem Formu

Ek 3. Son İzlem Formu (Doğum sonu 10. günde doldurulacak) (Araştırmacı tarafından ev ziyareti sırasında doldurulacaktır).

Anket no:

Adı Soyadı:

1. Bebeğinizi emzirmeye devam ediyor musunuz?

1. Evet () 2. Hayır ()

2. Bebeğinize sadece anne sütü mü veriyorsunuz?

1. Evet () 2. Hayır ()

3. Bebeğinizi emzirme süresiniz?

- 1) Bebek memeyi bırakana kadar
- 2) 5-10 dakika
- 3) 10-20 dakika
- 4) 20 dakikadan daha fazla

4. Bebeğinizi hangi sıklıkla emziriyorsunuz?

- 1) Bebek istedikçe/ağladıkça
- 2) 1-2 saatte
- 3) 3 saatte
- 4) Diğer

5. Bebeğinizi günde kaç kez emziriyorsunuz?

- 1) Günde en 4-5 kez
- 2) Günde en az 8-10 kez
- 3) Günde en az 12 ve üstü kez

6. Bebeğinizin emme gücü için aşağıda verilen çizgi üzerinde size uygun olan noktayı işaretleyiniz.

Emme gücü çok zayıf 0 ←————→ 10 Emme gücü çok kuvvetli

7. Bebeğinizi günde kaç kez idrar yapıyor?

- 1) Günde en az 4-5 kez
- 2) Günde en az 8-10 kez
- 3) Günde en az 12 ve üstü kez

8. Banyo sıklığınız?

- 1) Günde 1 kere
- 2) 2-3 günde bir kere
- 3) 4-6 günde bir kere
- 4) Haftada bir kere ve üstü

9. Size verilen eğitim doğrultusunda memelerinize belirtilen uygulamayı yapmaya devam ediyor musunuz? (Deney grupları için). (Cevabınız "Hayır" ise lütfen nedenini belirtiniz.....)

1. Evet () 2. Hayır ()

10. Emzirme işlemi bittikten sonra memelerinizi kuruduktan sonra kapatmaya dikkat ediyor musunuz?

1. Evet () 2. Hayır ()

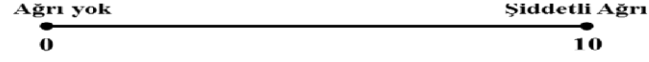
11. Meme uçlarınızda kızarıklık, kanama, çatlak gibi meme sorunları gelişti mi?

1. Evet () 2. Hayır ()

12. Memelerin değerlendirilmesi:

Meme başı sorunları	Sağ Meme	Sol Meme
Memelerin rengi 0, normal renk 1, biraz kırmızı 2, tüm meme başı kırmızı ve / veya kabarmış		
Kanama 0=Yok 1=Var		
Çatlak 0=Meme başında çatlak yok 1=Meme başında çatlak var 2=Meme başında ve aerolada çatlak var		

13. Meme başınızdaki “varsa” ağrı şiddetiniz için aşağıda verilen çizgi üzerinde size uygun olan noktayı işaretleyiniz.



14) Bu ağrı nedeni ile bebeğinizi emzirmeden kesmeyi düşündünüz mü?
a) Evet b) Hayır c) Ağrı yok

15. Hissedilen ağrı ne zaman oluyor?

- 1) Emzirmenin başlangıcında
- 2) Emzirme sırasında
- 3) Emzirmenin sonunda
- 4) Emzirmedeğim dönemde
- 5) Ağrı yok

16. Meme başı ağrısının/çatlağın/dolgunluğun/kanamanın emzirmeye etkisi nasıl oluyor?

- 1) Sorunsuz emziriyorum
- 2) Ağrıya dayanarak emzirmeye çalışıyorum
- 3) Ağrı daha da artarsa emzirmeye devam edemeyebilirim (ara verebilirim)
- 4) Ağrım artsa da emzirmeye devam edeceğim
- 5) Ağrı yok

17. Emzirmeye yönelik isteginiz ne durumdadır?

- 1) Çok istekliyim
- 2) İstekliyim
- 3) Kararsızım
- 4) İstekli değilim ama bebeğim için önemli olduğu için emzireceğim
- 5) İstekli değilim

18. Hastaneden taburcu olduktan sonra anne sütünü kaç kere uyguladınız? 1) Her emzirme 2)
Hastaneden taburcu olduktan sonra balmumu bariyeri sürekli taktınız mı? 1) Sürekli 2)

19. Hastaneden taburcu olduktan sonra meme başı ağrı ve çatlaklarını önlemek amacıyla herhangi başka bir yöntem kullandınız mı? Soruya cevap “Evet” ise ne kullandığınızı sorunuz.....
1. Evet () 2. Hayır ()

20. Meme başı çatlaklarını önlemek amacıyla kullandığınız yöntemden memnuniyet düzeyinizi belirtiniz? (Deney grupları için)

- 1) Çok memnunum
- 2) Memnunum
- 3) Kararsızım
- 4) Memnun değilim
- 5) Hiç memnun değilim

21. Memnuniyet ya da memnun olmama nedenlerinizi işaretleyiniz? (Deney grupları için)

- 1) Uygulaması kolay
- 2) Etkili bir yöntem olduğuna inanıyorum
- 3) Uygulaması zor
- 4) Etkili olduğuna inanmıyorum
- 5) Memelerimde yumuşama sağladığı için
- 6) Diğer.....

22. Meme başı ağrı ve çatlaklarının önlenmesi için kullandığınız yöntemi bir arkadaşınıza tavsiye eder misiniz? (Deney grupları için)
1. Evet () 2. Hayır ()

23. Emzirme memnuniyet düzeyinizi belirtiniz?

- 1) Çok memnunum
- 2) Memnunum
- 3) Kararsızım
- 4) Memnun değilim
- 5) Hiç memnun değilim

EK-4: Bristol Emzirme Değerlendirme Formu (BEDÖ)

	0 Zayıf	1 Orta	2 İyi	Puan
MADDELER	Hiçbir ölçüt sağlanamamış veya çok az ölçüt sağlanmıştır	Bazı ölçütler sağlanmıştır	Tüm ölçütler sağlanmıştır	
POZİSYON VERME /TUTUŞ Bebek iyi desteklenmiştir; Annenin bedenine yaslanmış/bitişiktir; Yan yatar pozisyonudadır/ boynu kıvrılmamıştır; Burnu meme ucu hizasındadır; Anne bebeği kucaklama/tutma becerisine sahiptir	Pozisyon verme konusunda konuşulması gereklidir	Pozisyon verme konusunda hala bazı öneriler gereklidir	Pozisyon verme öneri gereklidir	
(Memeyi) TUTMA/KAVRAMA Arama Refleksi vardır; Ağız geniş şekilde açılmıştır; Bebek yeterli miktarda meme dokusunu ağzına çabucak almayı başarmıştır; Bebek beslenme boyunca memeye iyi kavramış/tutmuştur	Bebek memeyi tutamamakta /kavrayamamakta ya da yetersiz olarak tutmakta/kavramaktadır Hiçbir ölçüt sağlanamamış veya çok az ölçüt sağlanmıştır (Memeyi) Tutmak/kavramakla ilgili konuşmak gereklidir	Bazı ölçütler sağlanmıştır (Memeyi) Tutmakla/kavramakla ilgili bazı öneriler gereklidir	Tüm ölçütler sağlanmıştır (Memeyi) Tutmakla/kavramakla ilgili öneri gereklidir	
EMME Her iki memede de etkili emme döngüsü sağlanabilmektedir (başlangıçta hızlı daha sonra duraklamalarla yavaş emme); Bebek beslenmeyi kendisi sonlandırmaktadır	Etkili emme yoktur; emme döngüsü yoktur	Biraz etkili emme vardır; tatmin edici emme yoktur; memeyi bir tutup bir bırakmaktadır	Etkili emme döngüsü sağlanmaktadır	
YUTMA/YUTKUNMA Duyulabilir, düzenli yumuşak yutkunma vardır. Ağızda şapırdatma sesi yoktur	Yutma/yutkunma sesi duyulmamaktadır. Ağızda şapırdatma sesi duyulmaktadır	Ara sıra yutma/ yutkunma (sesleri) duyulmaktadır Bazı yutmalar /yutkunmalar gürültülü ya da şırıltılıdır	Düzenli duyulabilen, sessiz yutma/yutkunma vardır	

EK-5: Olgu Rapor Formu

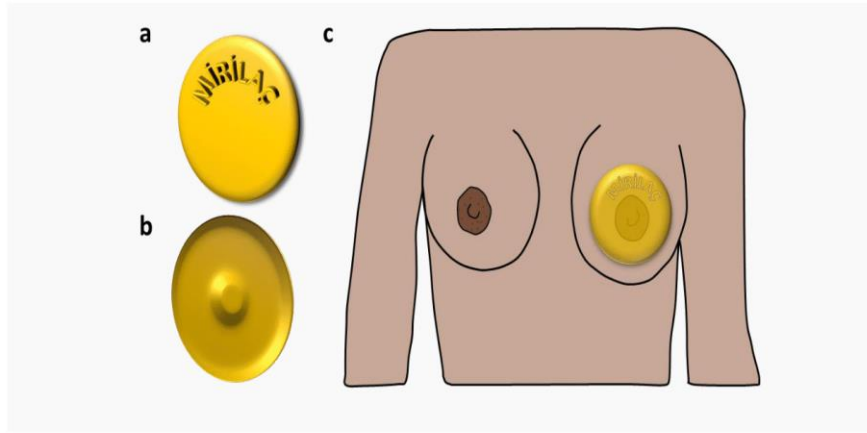
OLGU RAPOR FORMU	
Adı Soyadı :	
Yaş :	Randomizasyon Sayısı:
Grup :	
Araştırmaya başlama tarihi:	
Araştırma grubuna atama:	
-Emzirmeyi değerlendirme	☐
- Emzirme eğitiminin verilmesi	☐
-Emzirmenin tekrar değerlendirilmesi	☐
-Kişisel Bilgi Formu'nun doldurulması	☐
-Deney grubuna uygun tanıtımın yapılması	☐
-Emzirme eğitim broşürünün verilmesi	☐
Takip tarihi 2: (Hastane ya da Ev Ziyareti)	Tarih:
-Ara izlem formunun doldurulması	☐
-Emzirmenin değerlendirilmesi (önce ve sonra)	☐
-Gerekliyse emzirme eğitiminin tekrar edilmesi	☐
Takip tarihi 3: (Telefonla arama)	Tarih:
-Ara izlem formunun doldurulması	☐
-Gerekliyse emzirme eğitiminin tekrar edilmesi	☐
Takip tarihi 4 : (Telefonla arama)	Tarih:
-Ara izlem formunun doldurulması	☐
-Gerekliyse emzirme eğitiminin tekrar edilmesi	☐
Takip tarihi 5: (Ev ziyareti)	Tarih:
-Son izlem formunun doldurulması	☐
-Emzirmenin değerlendirilmesi (önce ve sonra)	☐
-Memelerin değerlendirilmesi	☐
-Memnuniyetin değerlendirilmesi	☐

EK-7: Balmumu İçerikli Meme Başı Bariyerinin Kullanım Broşürü



Balmumu içerikli meme başı bariyeri

- İlk kullanımda ürünün ambalajının açılmamış olduğundan emin olunuz.
- Emzirme işlemi öncesinde ellerinizi mutlaka yıkayınız.
- Emzirme işlemi bittikten sonra biraz bekleyerek, meme ucu ve aerolanın kurumasına zaman tanıyınız. Doğru kullanım için bariyeri meme kurumadan takmayınız.
- Emzirme işlemi bittikten sonra bariyeri (Şekil 1), iç kısmında ortada bulunan çukur kısım meme ucuna gelecek şekilde aerolayı örtecek şekilde yerleştiriniz.



Şekil 2. Balmumu içerikli meme başı bariyerinin kullanımı: a) bariyerin dış yüzü,

b) iç yüzü, c) bariyerin memeye yerleştirilme şekli

- Her iki memeye de doğru şekilde yerleştirdiğinizden emin olunuz.
- Ürünü emzirme esnasında kirli ve açık yerlerde bırakmayınız. Ürün paketinin içine koyabilirsiniz.

- Emzirme işlemi öncesi eller yıkanarak bariyer yerinden çıkartılmalıdır. Emzirme öncesi memenin silinmesine ve yıkanmasına gerek yoktur.
- Bariyerin antibakteriyel özelliği nedeniyle her kullanımda yıkanmasına gerek yoktur. Yıkanmak istendiğinde kaynatılmış su içerisinde bekletilerek temizlenebilir.
- Tek bir bariyer tüm laktasyon sürecinde kullanıma uygundur.
- Bariyerin ambalajını açmadan önce son kullanma tarihini mutlaka kontrol ediniz ve tarihi geçmiş ürünleri kullanmayınız.
- Bariyer emzirme anı ve dışı dışında sürekli takılı olmalıdır.
- Balmumu aparatı yıkanabilir, korunabilir ve yeniden kullanılabilir özelliklere sahiptir.
- Cilt üzerinde ağrı ve travmaya neden olmaz.
- Bilinen herhangi bir yan etkisi yoktur.
- Herhangi bir ürünle etkileşim bildirilmemektedir



EK-8: Meme Bakımında Anne Sütünün Uygulanma Broşürü

Emzirme Eğitimi ve Meme Bakımı Broşürü

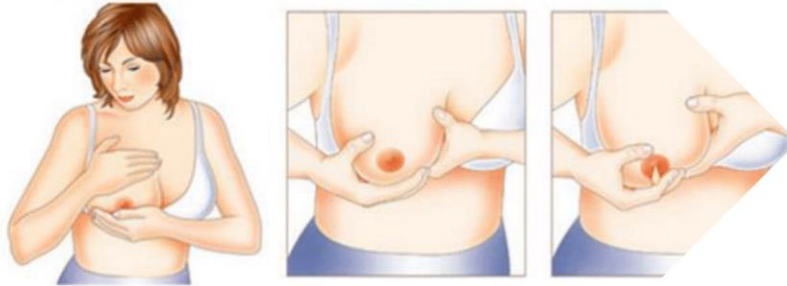
Anne sütü basit, uygun, güvenilir ve ücretsiz bir tedavidir. Dünya Sağlık Örgütü içeriğindeki farklı türlerdeki antikorlar, antieflamatuvar ve antibakteriyel özellikler nedeniyle meme başı çatlak oluşumunu önlemede anne sütünü önermektedir (Öneri düzeyi B, Kanıt düzeyi 2)

Anne sütünün meme çatlaklarını önleme amacıyla kullanımı;

- Emzirme öncesi ellerinizi mutlaka yıkayınız.



- Emzirme sonrası meme başınızı sıkarak 3-4 damla süt çıkışı sağlayınız. Çıkan sütü işaret parmağınızın yardımıyla dairesel hareketlerle memenizin kahverengi kısmı da dahil olmak üzere meme ucunuza yayınız.



- Yayma işlemi sonrası sütün hava ile kurumasını sağlayınız.
- Bu işlemi her emzirme sonrası (günde en az 5 kez) uygulayınız.
- Bir sonraki emzirme öncesi temizlenmeyi gerektirmez.

EK-9: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) Balmumu İçerikli Meme Başı Bariyer Grubu

EK-10: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) Anne Sütü Deney Grubu

EK-11: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) Kontrol Grubu



ETİK KURUL KARARI**EK-12: Etik Kurul Kararı**

KURUM İZNİ

EK-13: TİTCK Araştırmaya Başlama Onayı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

NORMAL

Sayı : 68869993-511.06-E.189955
Konu : 2019-099

15.11.2019

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel MUTLU
Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği
Merkez / KARABÜK

İlgi : 09.10.2019 tarihli ve E.359623 sayılı başvurunuz.

Sorumlu araştırmacısı olduğunuz, aşağıdaki tabloda bilgileri verilen ilgi klinik araştırma başvuru dosyası ve belgeler; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak 06.09.2014 tarihli ve 29111 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği gereğince incelenmiş olup **Uzmanlık Tezleri ve/veya Akademik Amaçlı Yapılacak Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Başvuru Formunda** belirtilen merkezde araştırmanın başlaması uygun bulunmuştur.

Araştırmanın Adı	Doğum Sonu Dönemde Meme Başı Çatlağı Oluşumunun Önlenmesinde Kullanılan Balmumu İçerikli Bariyer Ve Anne Sütünün Etkinliğinin Değerlendirilmesi
Koordinatör Merkez	Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği
Koordinatör / Sorumlu Araştırmacı	Dr. Öğr. Üyesi Sibel MUTLU
Protokol tarihi / versiyon no	28.08.2019 V:2
BGOF tarihi / versiyon no	27.08.2019 V:2
ORF tarihi / versiyon no	28.08.2019 V:2
Araştırma Broşürü tarihi / versiyon no	-
Proje Yürütücüsü	-

Bu kapsamda yukarıda ayrıntıları verilen çalışma ile ilgili olarak;

- Araştırmanın başlamaması, iptali veya sonlandırılması halinde tarafımıza bilgi verilmesi,
- Araştırma süresince ortaya çıkan advers olayların/etkilerin tarafımıza bildirilmesi,

Söğütözü Mahallesi, 2176.Sokak No:5 06520 Çankaya/ANKARA
Tel: (0 312) 218 30 00– Fax : (0 312) 218 34 60 www.titck.gov.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu uyarınca elektronik olarak imzalanmıştır. Doküman <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-titck-ebys> adresinden kontrol edilebilir. Güvenli elektronik imza aslı ile aynıdır. Dokümanın doğrulama kodu : SHY3RG83ak1USHY3Z1AxZ1AxYnUy



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

- Araştırmanın Helsinki Bildirgesi'nin son metni, İyi Klinik Uygulamalar İlkeleri ve ilgili mevzuata uygun olarak yürütülmesi,
- Araştırmada kullanılan her türlü araştırma ürününün ve ürünlerin kullanılmasına mahsus her türlü malzeme ile muayene, tetkik, tahlil ve tedavilerin bedeli için gönüllüden herhangi bir ücret talep edilmemesi,
- Araştırmaya ait yıllık bildirim formunun düzenli olarak Kurumumuza gönderilmesi,
- Sorumlu araştırmacı olarak yazımızın bir örneğinin ilgili etik kurula iletilmesi hususlarında bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Asım HOCAOĞLU
Kurum Başkanı a.
Daire Başkanı

Söğütözü Mahallesi, 2176.Sokak No:5 06520 Çankaya/ANKARA
Tel: (0 312) 218 30 00- Fax : (0 312) 218 34 60 www.titck.gov.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu uyarınca elektronik olarak imzalanmıştır. Doküman <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-titck-ebys> adresinden kontrol edilebilir. Güvenli elektronik imza aslı ile aynıdır. Dokümanın doğrulama kodu : SHY3RG83ak1USHY3Z1AxZ1AxYnUy

EK-14: Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) Kullanım İzni

EK-15: İlaç Firması Ürün Hibe Bilgisi

EK-16: Örneklem Gruplarının Basit Randomizasyon Sayı Dağılımı

Grup 1									
1 15	2 24	3 4	4 82	5 43	6 70	7 18	8 10	9 7	10 78
11 80	12 8	13 62	14 35	15 69	16 17	17 73	18 65	19 12	20 48
21 40	22 19	23 42	24 87	25 22	26 28	27 79	28 29	29 74	30 32
Grup 2									
1 68	2 25	3 66	4 44	5 30	6 76	7 2	8 84	9 72	10 3
11 53	12 36	13 46	14 49	15 5	16 67	17 56	18 86	19 89	20 20
21 50	22 34	23 88	24 57	25 85	26 54	27 59	28 52	29 47	30 21
Grup 3									
1 9	2 16	3 58	4 75	5 1	6 60	7 38	8 41	9 33	10 37
11 90	12 71	13 11	14 31	15 55	16 13	17 77	18 6	19 27	20 45
21 63	22 81	23 64	24 39	25 14	26 26	27 51	28 23	29 83	30 61

61

Grup 1: Balmumu içerikli meme başı bariyeri kullanacak deney grubu

Grup 2: Anne sütü uygulayacak deney grubu

Grup 3: Kontrol grubu

EK-17: EC Declaration of Conformity/ At Uygunluk Beyanı

EK-18: CE Uygunluk Beyanı

EK-19: Emzirme Danışmanlığı Eğitimi Katılım Belgesi



İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

DOĞUM SONU DÖNEMDE MEME BAŞI ÇATLAĞI
OLUŞUMUNUN ÖNLENMESİNDE KULLANILAN BALMUMU
İÇERİKLİ BARIYER VE ANNE SÜTÜNÜN ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

% **11**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **9**

İNTERNET
KAYNAKLARI

% **4**

YAYINLAR

% **4**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

burkonturizm.com

İnternet Kaynağı

% **1**

2

adudspace.adu.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

% **1**

3

archhealthscires.org

İnternet Kaynağı

% **1**

4

Submitted to Istanbul University

Öğrenci Ödevi

% **1**

5

KİRLEK, Fadime and BALKAYA AKDOLUN, Nevin. "Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi", Sade Ajans, 2013.

Yayın

<% **1**

6

nek.istanbul.edu.tr:4444

İnternet Kaynağı

<% **1**