



**EMZİRME DÖNEMİNDE MEME BAŞI SORUNLARININ ÖNLENMESİNDE,
ZEYTİNYAĞI, ANNE SÜTÜ VE TEMİZ KURU TUTMA YÖNTEMİ
KULLANILARAK YAPILAN MEME BAKIMI
YÖNTEMLERİNİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ**

Derya KAYA SAĞLIK

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Öznur GÜRLEK KISACIK**

Tez No:2019-020

2019-AFYONKARAHİSAR

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**EMZİRME DÖNEMİNDE MEME BAŞI SORUNLARININ
ÖNLENMESİNDE, ZEYTİNYAĞI, ANNE SÜTÜ VE TEMİZ
KURU TUTMA YÖNTEMİ KULLANILARAK YAPILAN MEME
BAKIMI YÖNTEMLERİNİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ**

Derya KAYA SAĞLIK

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Öznur GÜRLEK KISACIK

Tez No:2019-020

2019 - AFYONKARAHİSAR

KABUL ve ONAY

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri üyeleri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 11 / 06 / 2019


Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül SAVCI
Jüri Başkanı


Dr. Öğr. Üyesi Ayşe TAŞTEKİN
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Öznur GÜRLEK KISACIK
Üye

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
Öğrencisi Derya Kaya Sağlık'ın "Emzirme Döneminde Meme Baş Sorunlarının
Önlenmesinde, Zeytinyağı, Anne Sütü Ve Temiz Kuru Tutma Yöntemi Kullanılarak
Yapılan Meme Bakımı Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi" başlıklı tezi / /2019
günü saat’de Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili
maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Özal ÖZCAN
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmamın her aşamasında benden esirgemediği ilgisi ve sabrı ile, hemşirelik konusunda sahip olduğuengin bilgi ve tecrübesini benimle paylaşarak eğitim sürecimi başarılı bir şekilde tamamlamamı sağlayan değerli danışmanım *Dr. Öğr. Üyesi Öznur GÜRLEK KISACIK*'a

Yüksek lisans eğitimime başladığım ve öğrencileri olma fırsatı bulduğum süre içinde bilgileriyle beni aydınlatan ve her konuda destekçim olan Akdeniz Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ana bilim dalı hocalarına,

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesinde, eğitimime devam etme olanağını bana tanıyan değerli hocam *Dr. Öğr. Üyesi Ayşe TAŞTEKİN*'e

Çalışmamın verilerinin toplanmasında gerekli izinleri veren Özel Park Hayat Hastanesi ve Afyonkarahisar Devlet Hastanesi yöneticilerine ve bu hastanelerin doğum-lohusa servislerinde çalışan meslektaşlarıma,

Tüm eğitim hayatım boyunca sevgi ve şefkatleriyle hep yanımda olan canım ailem ve eşim sayesinde kazandığım *Aynur SAĞLIK* annem ve *Sadık SAĞLIK* babama,

Yüksek lisans eğitimi aldığım dönem süresince, her türlü maddi ve manevi desteğiyle, çalışmamın her aşamasında anlayışla yanımda olan canım eşim *Aydın SAĞLIK*'a ve tez hazırlama dönemimde bana hiç bir zaman zorluk çıkarmayan canım oğlum *Emir Aslan SAĞLIK*'a

Sonsuz TEŞEKKÜRLER...

Derya KAYA SAĞLIK

2019

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	ii
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
ŞEKİLLER.....	ix
TABLolar	x
GRAFİKLER	xii
1.GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Amacı	5
1.2.Araştırmanın Hipotezleri.....	6
1.3. Emzirmenin Tarihsel Süreci.....	7
1.4. Emzirmenin Dünyadaki ve Ülkemizdeki Mevcut Durumu.....	8
1.5. Emzirme Fizyolojisi	9
1.5.1. Memenin Yapısı.....	10
1.5.2. Memenin Emzirme Dönemindeki Değişimi	11
1.5.3. Süt Salınım Mekanizması	11
1.5.3.1. Süt Salınımını Etkileyen Fizyolojik Etmenler	12
1.5.3.2. Süt Salınımını Etkileyen Psikolojik Etmenler.....	13
1.6. Anne Sütünün Özellikleri	13
1.6.1. Anne Sütündeki Dönemsel Değişimler.....	14
1.7. Emzirmenin Yararları.....	14
1.7.1. Emzirmenin anne sağlığı açısından yararları.....	15
1.7.2. Emzirmenin bebek sağlığı açısından yararları.....	15
1.7.3. Emzirmenin toplum üzerine etkileri	16
1.8. Doğru ve Başarılı Emzirme Koşulları	16
1.8.1.Emzirme Sıklığı ve Süresi	17
1.8.2. Emzirme Yöntemleri.....	17

1.8.3. Emzirme teknikleri	17
1.8.4. Emzirme pozisyonları	19
1.9. Süt Sağımı ve Saklama Koşulları	21
1.10. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	22
1.11. Emzirme Döneminde Meme Problemleri.....	22
1.11.1. Mastit	23
1.11.2. Meme Apsesi	23
1.11.3. Meme Dolgunluğu (Engorjman).....	24
1.11.4. Süt Kanallarının Tıkanması	24
1.11.5. Meme Başı Ağrısı ve Çatlağı.....	25
1.12. Emzirme Sürecinde Memenin Deri Bütünlüğünün Önemi	26
1.13. Emzirmede Meme Sorunlarının Önlenmesi İçin Kullanılan Yöntemler ve Etkinlikleri.....	27
1.14. Emzirme Döneminde Ebe-Hemşirenin Rolü.....	30
2.GEREÇ VE YÖNTEM	32
2.1. Araştırmanın Tipi	32
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	32
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	33
2.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri	33
2.3.2. Araştırma Kapsamı Dışında Olma Ölçütleri.....	34
2.3.3. Randomizasyon.....	37
2.4. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları	39
2.4.1. Veri Toplama Araçları	39
2.4.2. Araştırma Verilerinin Toplanması	44
2.4.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	49
2.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi	50
2.5. Araştırmanın Etik Yönü	50
2.6. Araştırmanın Süre ve Olanakları	51
3.BULGULAR.....	52
3.1.Tanıttıcı Özelliklere İlişkin Bulgular.....	52
3.2. Gebelik Öyküsüne İlişkin Bulgular	53
3.3.Doğum Öyküsüne İlişkin Bulgular.....	55

3.4. Doğum Sonrası Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulgular	56
3.4.1. Doğum Sonrası İlk 24 Saat Emzirmeye İlişkin Bulgular	57
3.4.2. Doğum Sonrası 3.Gün Emzirmeye İlişkin Bulgular	58
3.4.3. Doğum Sonrası 7.Gün Emzirmeye İlişkin Bulgular	60
3.4.4. Doğum Sonrası 14.Gün Emzirmeye İlişkin Bulgular	62
3.5. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinden Alınan Puanlara İlişkin Bulgular ...	63
3.6. Emzirme İle İlişkili Ağrı Özelliklerine İlişkin Bulgular	66
3.6.1. Emzirme Sırasındaki Meme Ucunda Ağrısına İlişkin Bulgular	66
3.6.2. Emzirme Sırasındaki Ağrının Zamanına İlişkin Bulgular	68
3.6.3. Emzirme Sırasındaki Ağrının Şiddetine İlişkin Bulgular	69
3.6.4. Meme Ucu Ağrısının Emzirmeyi Etkileme Puan Ortalamasına İlişkin Bulgular	72
3.7. Doğum Sonrası Meme Değerlendirmesi Özelliklerine İlişkin Bulgular	75
3.7.1. Meme Ucunda Çatlak Varlığına İlişkin Bulgular	75
3.7.2. Areolada Çatlak Varlığına İlişkin Bulgular	78
3.7.3. Meme Ucunda Kanama Varlığına İlişkin Bulgular	81
3.7.4. Meme Ucunda Kızarıklık ve Hassasiyet Varlığına İlişkin Bulgular	83
3.8.Meme Ucu Sorunlarının Emzirmeyi Etkileme Özelliklerine İlişkin Bulgular .	85
3.8.1. Meme Ucu ve Areoladaki Çatlağın Emzirmeyi Etkileme Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	85
3.8.2. Meme Ucundaki Kızarıklık ve Hassasiyetin Emzirmeyi Etkileme Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	87
3.9. Meme Bakım Yönteminden Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulgular	91
3.9.1. Meme Bakım Yönteminden Memnuniyet Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	92
4.TARTIŞMA	96
4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	96
4.2. Annelerin Gebelik Öykülerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi.....	98
4.3. Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi.....	100
4.4. Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	101
4.5. Annelerin Emzirme Sırasında Meme Ucunda Hissettikleri Ağrıya İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	102

4.6 Annelerin Doğum Sonrası Meme Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	105
4.7. Meme Ucu Problemlerinin Emzirmeyi Etkileme Durumuna İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	107
4.8. Annelerin Meme Bakım Yönteminden Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	109
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	111
ÖZET.....	116
SUMMARY	118
KAYNAKLAR	120
EKLER.....	132
ÖZGEÇMİŞ	155

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

WHO: World Health Organization

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

THSK: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

MÖ: Milattan Önce

NRS: Sayısal Derecelendirme Ölçeği

LATCH: Latch on breast; Audibleswallowing; Type of nipple; Comfort Breast/Nipple; Hold/Help.

ŞEKİLLER

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1.1 Memenin Yapısı.....	11
Şekil 1.2 Süt Salınım Mekanizması	12
Şekil 1.3 Tekniği ile Meme Tutuşu.....	18
Şekil 1.4 Tekniği ile Meme Tutuşu.....	18
Şekil 1.5 Bebeğin Memeye Konumlandırılması	19
Şekil 2.1 Çalışma akış şeması	36
Şekil 2.2 Permütasyon Blok Randomizasyon Yöntemi	37
Şekil 2.3 Permütasyon blok randomizasyon yöntemi ile deneklerin deney ve kontrol gruplarına atanması	38
Şekil 2.4 Annelere Verilen Emzirme Eğitimi	45

TABLolar

Sayfa

Tablo 3.1 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	52
Tablo 3.2 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Gebelik Öyküsü Özelliklerine Göre Dağılımı.....	54
Tablo 3.3 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum Öyküsü Özelliklerine Göre Dağılımı	56
Tablo 3.4 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum Sonrası İlk 24 Saat Emzirme Özelliklerine Göre Dağılımı	57
Tablo 3.5 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum sonrası 3.gün Emzirme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	59
Tablo 3.6 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum sonrası 7.gün Emzirme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	61
Tablo 3.7 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum sonrası 14.gün Emzirme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	62
Tablo 3.8 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerdeki LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	65
Tablo 3.9 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Emzirme Sırasında Meme Ucunda Ağrı Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı	66
Tablo 3.10 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Emzirme Sırasında Yaşadıkları Ağrının Zamanına İlişkin Bulguların Dağılımı	68
Tablo 3.11 Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Emzirme Sırasında Yaşadıkları Ağrı Şiddeti Puan Ortalamalarının Dağılımı	70
Tablo 3.12 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Yaşadıkları Meme Ucu Ağrısının Emzirmeyi Etkileme Puan Ortalamalarının Dağılımı	74
Tablo 3.13 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucunda Çatlak Bulunma Durumlarına Göre Dağılımı	75
Tablo 3.14 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucunda Çatlak Görölme Alanlarına ve Çatlak Skorlarına Göre Dağılımı.....	77

Tablo 3.15 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Areolada Çatlak Bulunma Durumlarına Göre Dağılımı	78
Tablo 3.16 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Areolada Çatlak Görülme Alanlarına ve Çatlak Skorlarına Göre Dağılımı	80
Tablo 3.17 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucunda Kanama Görülme Durumlarına Göre Dağılımı	81
Tablo 3.18 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucunda Kızarıklık ve Hassasiyet Görülme Durumlarına Göre Dağılımı	83
Tablo 3.19 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerde 3., 7., 14. Günlerde Karşılaşılan Meme Ucu ve Areoladaki Çatlağın Emzirmeyi Etkileme Puan Ortalamalarının Dağılımı	86
Tablo 3.20 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerde 3., 7., 14. Günlerde Karşılaşılan Meme Ucundaki Kızarıklık ve Hassasiyetin Emzirmeyi Etkileme Puan Ortalamalarının Dağılımı	90
Tablo 3.21 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Uygulanan Meme Bakım Yöntemine İlişkin Memnuniyet Durumlarının Dağılımı	91
Tablo 3.22 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Uygulanan Meme Bakım Yöntemine İlişkin Memnuniyet Puan Ortalamalarının Dağılımı	93

GRAFİKLER

Sayfa

Grafik 3.1 Gruplara Göre 3., 7., 14. Günlerde Emzirme Sırasında Meme Ucunda Ağrı Varlığı	67
Grafik 3.2 Gruplara Göre 3., 7., 14. Günlerde Annelerin Meme Ucu Ağrısı Puan Ortalamalarındaki Değişim	71
Grafik 3.3 Gruplara Göre 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucu Ağrısının Emzirmeyi Etkileme Puan Ortalamaları	73
Grafik 3.4 Gruplara Göre 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucunda Çatlak Varlığı.....	76
Grafik 3.5 Gruplara Göre 3., 7., 14. Günlerde Areolada Çatlak Varlığı.....	79
Grafik 3.6 Gruplara Göre 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucunda Kanama Varlığı.....	82
Grafik 3.7 Gruplara Göre 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucunda Kızarıklık Hassasiyet Varlığı	84
Grafik 3.8 Gruplara Göre 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucu ve Areoladaki Çatlak Varlığının Emzirmeyi Etkileme Puan Ortalamalarındaki Değişim	87
Grafik 3.9 Gruplara Göre 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucundaki Kızarıklık ve Hassasiyetin Emzirmeyi Etkileme Puan Ortalamalarındaki Değişim.....	89
Grafik 3.10 Gruplara Göre Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Uygulanan Meme Bakım Yönteminden Memnuniyet Durumları	92
Grafik 3.11 Gruplara Göre Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Uygulanan Meme Bakım Yönteminden Memnuniyet Puan Ortalamalarındaki Değişim.....	95

1.GİRİŞ

Toplumun en küçük yapı taşı olan bireylerin sağlıklı birer birey olarak yetişmeleri ve sağlıklı bir toplumun temelleri doğumdan sonraki dönemde ilk beslenme ile başlamaktadır. İnsanın ilerleyen dönemdeki yaşamını derinlemesine etkileyen bebeklik dönemi, beslenme açısından büyük bir öneme sahiptir (Çaka ve Topal, 2017). Anne sütünün, bir bebeğin yaşamının özellikle ilk 6 ayında ihtiyaç duyduğu gerekli besin öğelerini, immünolojik etkenleri ve büyüme faktörlerini içermesi sebebiyle emzirmenin, bebek beslenmesinde evrensel olarak en iyi yöntem olduğu kabul edilmektedir (Heller ve ark., 2012).

Emzirme ve anne sütü, hem anne ve bebeğe hem de topluma birçok kazanç sağlamaktadır. Emzirme, anne ve bebekte başta beslenme olmak üzere, gelişimsel, psikolojik ve immünolojik olarak tüm sistemlere yönelik sağlığın devamında büyük rol oynarken, toplumsal yönden de, sosyal ve ekonomik olarak çok sayıda yarar sağlamaktadır (Horta ve ark., 2015). Emzirme eylemi; uterus involüsyonunun hızla gerçekleşmesini sağlayarak kanama sıklığının azalmasında, kadın sağlığı için spesifik olan bazı organ ve sistem hastalıklarının gelişme oranının düşmesinde, doğum sonrası dönem depresyonunun önlenmesinde ve gebelikte alınan kiloların verilmesinde olumlu yönde bir etkiye sahiptir (Uçan, 2016; Özkara ve ark., 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslar Arası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) gibi bebek sağlığını korumak ve devamlılığını sağlamak için araştırmalar yapan kuruluşlar, bebek beslenmesinde ilk 6 ay sadece anne sütü ve takip eden süreçte de, 2 yaşına kadar tamamlayıcı gıdalar ile birlikte anne sütü ile beslenmeyi önermektedir. Bununla birlikte, dünya genelinde emzirmenin etkinliğinin ve devamlılığının halen istenilen düzeye ulaşamamış olduğu bilinmektedir (Bellu ve Condo, 2017). Anne ve bebek için önemli, gerekli ve ideal olan anne sütü ile beslenme uygun zaman ve şekilde başlatılarak, devamlılığı sağlanmalıdır (Çaka ve Topal, 2017). Dünya çapında emziren kadınların %98'inin emzirmeye eğilimli olup, emzirmeye başlamalarına rağmen; bu süreç bazen anneden bazen de bebekten kaynaklanan bazı

nedenlerden dolayı kesintiye uğrayabilmektedir (Buck ve ark., 2014). Bu nedenlerin başında emzirme ile ilişkili problemlerin dikkat çektiği ve bir çok annenin emzirmeyi erken dönemde sonlandırdığı bilinmektedir (Amir ve ark., 2014). Ülkemizde, doğum sonrası dönemde emzirme sürecine mümkün olan en erken zamanda başlama oranı yüksek olsa da, 2013 yılı güncel TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) raporu verilerine göre, doğumdan hemen sonra 2 aylık süreçte sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı %58 iken, bebek 4-6 aya ulaştığında bu oran %10'a kadar gerilemektedir.

Doğum sonrası dönemde anneden kaynaklanan ve en sık karşılaşılan emzirme ile ilişkili problemlerin başında, genellikle emzirmenin başladığı ilk 1-2 haftalık dönemde ortaya çıkan meme ucu ağrısı ve çatlaklarının neden olduğu meme başı sorunları gelmektedir (Abou-Dakn ve ark., 2011). Meme başı sorunları, meme ucu ve areola çevresinde makroskopik lezyonların gelişmesini içerir. Bu lezyonlar eritem, ödem, beyaz veya sarı kabarcıklar gibi klinik belirtilerin yanı sıra erozyona uğramış deri, yara ve fistür gibi değişimler şeklinde de görülebilir (Thabet ve ark., 2013).

Meme ucunda çatlak ve ağrı oluşumunda birçok faktörün etkili olduğu belirtilirken, özellikle sezeryan doğum sonrasında emzirme eyleminin gecikmesi, bebeğin yeterli sıklıkta ve sürede emzirilmemesi, yanlış emzirme pozisyonu nedeniyle bebeğin meme başına doğru konumlandırılamaması gibi nedenlerin, bu faktörlerin başında geldiği bildirilmiştir (Thabet ve ark., 2013; Abd-Elsalam ve ark., 2011).

Buck ve ark.'nın (2014), emzirme döneminin ilk haftalarındaki annelerle yaptıkları bir çalışmada, annelerin %79'unda meme başı ağrısı, %58'inde ise meme başı çatlağı oluştuğunu saptamıştır. Kartal ve ark. (2015), emzirme döneminin ilk haftalarında, meme ucunda oluşan çatlak gelişim indisansını %55.8 olarak bildirmiştir. Howel ve ark. (2014), doğum öncesi dönemde, emzirme eğitimi alan annelerin daha az oranda meme başı sorunu yaşadığını, problem yaşayan annelerde de özellikle meme başı ağrısı ve çatlağı gibi olumsuz durumların, emzirme döneminin ilk haftalarında görüldüğünü saptamıştır. Santos ve ark.'nın (2016), doğumdan sonra ilk 4 haftalık

emzirme döneminde, meme ucu travmasının, emzirme eyleminin devamlılığına etkilerini araştırdıkları çalışmalarında; meme ucu çatlağı görülen annelerin %35'inin emzirmeyi sonlandırdığını saptamıştır. Bu nedenle emzirme döneminin devamlılığını derinlemesine ve olumsuz yönde etkileyen meme ucu çatlağı ve ağrısı gibi problemlerin, oluşmadan önlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Emzirme dönemindeki kadınlarda, meme başında gelişen problemlerin önlenmesinde doğum sonu verilecek meme bakımı önemlidir (Karaçam ve Sağlık, 2018; Eshgizade ve ark., 2016). Konu ile ilgili yapılmış çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde meme başı sorunlarının önlenmesi veya tedavisine yönelik etkili olduğu belirtilen tek bir yöntemin bulunmadığı görülmektedir. Yakın zamandaki bir Cochrane sistematik derlemesinden elde edilen bulgular, meme ucu ağrısının veya çatlağının yönetiminde herhangi bir müdahalenin diğerlerinden üstün olduğunu bildiren bir kanıt olmadığını göstermiştir (Dennis ve ark., 2014).

Yapılan çeşitli çalışmalarda emzirme eğitimi de dâhil olmak üzere bu sorunun önlenmesine ya da çözümüne yönelik çeşitli müdahalelerin etkinliği değerlendirilmiştir. Bu çalışmalarda meme başı ağrısının yönetimi ve çatlaklarının gelişmesinin önlenmesinde, kremler, losyonlar ya da farmakolojik yöntemlerin yanı sıra daha doğal ve alternatif olan yöntem ve malzemelerin kullanılarak etkinliklerin değerlendirildiği çalışmalara da rastlamak mümkündür (Walker ve ark., 2013; Jackson ve Dennis, 2016; Abd-Elsalam ve ark., 2011; Dias ve ark., 2017).

Güngör ve ark. (2013), lanolin ve anne sütü ile yapılan meme bakımının, meme ucu çatlağını önleyici etkiye sahip olduğunu saptamıştır. Jackson ve Dennis (2016), nane suyu ile yapılan meme bakımının meme ucu ağrısını önlemede etkili olduğunu bildirmiştir. Amir ve ark. (2014), mentol esansının meme ucu çatlaklarını tedavi ettiğini ve meme ucu çatlağını önlediğini saptamıştır. Walker ve ark. (2013), anne sütü ve zeytinyağı ile yapılan meme bakımının meme ucu ağrısı ve meme ucu çatlağını önlemede olumlu etkisi olduğunu bildirmiştir. DSÖ ise; meme bakımında hiçbir ajan

kullanmayıp, sadece anne sütünü meme başına yaymanın, bakım için yeterli olduğunu bildirmiştir (WHO, 2016). Geniş çaplı ve kanıta dayalı araştırmaların eksikliğine rağmen, mevcut araştırma sonuçlarında, nemli meme bakımının, meme ucunda oluşabilecek tahribatı yüksek oranda önlediği ve deri bütünlüğü bozulmuş meme uçlarına yönelik tedavide, temiz kuru tutma yönteminden daha etkili olduğu bildirilmektedir (Vieira ve ark., 2017; Abou Dank, 2011). Thabet ve ark. (2013), nemli meme bakımının, meme ucu ağrısı ve çatlağının gelişmesine yönelik etkili koruma sağladığını bildirmiştir. As'adi ve ark. (2017), meme ucu bakımında nemli uygulamaların, meme ucu çatlağının tedavisinde, daha hızlı iyileşme sağladığını saptamıştır.

Meme bakımında kullanılan bir çok yöntemin meme ucu çatlağının gelişiminin ve meme ucu ağrısının önlenmesine yönelik etkileri yapılan bazı çalışmalarda değerlendirilmiştir. Özellikle anne sütü, zeytinyağı, gibi yara oluşumunu önleyen, yara iyileşmesini teşvik eden, doğal tedavi edici özelliği olan ve yan etki riski bulunmayan ajanlar, emzirme literatüründeki çalışmalara daha çok dâhil edilmiştir (Cordero ve ark., 2015; Amir ve ark. 2014). Emzirme dönemindeki doku gelişimini uyarmak için antimikrobiyal ve antiinflamatuvar mekanizmaları kullanan biyoaktif faktörleri içinde barındıran anne sütü, meme bakımında kullanılan ve etkinliği değerlendirilen en yaygın ajandır (Vieira ve ark, 2017; Abou Dakn, 2011). Anne sütünün deri bütünlüğünü koruyucu etkisine benzerlik gösteren bir maddeyi (linoleik asit) içeren zeytinyağı, emzirme döneminde meme bakımı için kullanılan bir başka ajandır. Emzirme dönemindeki kadınlarda, ucuz ve farmakolojik olmayan bir yöntem olma avantajına sahip olması, emzirme öncesinde meme ucunu yıkayarak uzaklaştırılmasına gerek duyulmaması, herhangi bir yan etkisi olmaması ve vücuda biyolojik olarak da uygun olduğu belirtilen bir yöntem olması özellikleriyle, anne sütünün meme ucu çatlağı ve ağrısı gibi sorunların yönetiminde kullanılması önerilmektedir (Mills ve ark., 2011; Zlagatys-Sidorkiewicz, 2012). Bununla birlikte meme ucu çatlaklarının tedavisinde anne sütünün kontrendike olduğuna dair herhangi bir kanıt bulunmadığı da bildirilmiştir (Vieira ve ark., 2013).

Tüm sıvı yağlar içinde en sağlıklı olan zeytinyağının anne sütüne yakın linoleik asit içerdiği bilinmektedir. Zeytinyağı, flavonoidler, antioksidan, antibakteriyel ve antifungal bileşiklerden oluşan doğal bir yağdır (Oğuz ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda zeytinyağının kolay elde edilebilir, ucuz ve yan etkisi olmayan bir yöntem olması nedeniyle meme ucu çatlaklarının oluşumunun önlenmesi ve meme ucu ağrısının tedavisinde alternatif bir seçenek olduğu belirtilmiştir (Walker ve ark., 2013). Condero ve ark. (2015), zeytinyağının meme başında çatlak oluşumunu ve meme ucu ağrısını engellediğini saptamıştır.

Yapılan bir çok çalışmaya rağmen, meme ucu çatlağı ve ağrısı gibi meme başı problemlerinin önlenmesine ilişkin en uygun ve doğru olduğu bildirilen uygulamaya yönelik, literatürde kesin bir tanımlamaya rastlanılamamaktadır. Bu gereksinimden yola çıkılarak, yara oluşumunu önlediği ve doğal tedavi edici özelliği olduğu vurgulanan anne sütü ve zeytinyağının emzirme dönemindeki, annelerde meme bakım yöntemi olarak etkinliğinin değerlendirildiği bu çalışmanın yapılması planlanmıştır.

1.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma doğum sonrası emzirme dönemindeki kadınlarda meme ucu çatlağı ve ağrısı gibi meme başı sorunlarının önlenmesinde, anne sütü, zeytinyağı kullanılarak ve herhangi bir ajanın uygulanmadığı temiz kuru tutma yöntemi şeklinde yapılan meme bakımı yöntemlerinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1.2.Araştırmanın Hipotezleri

H_{0a}: Emzirme dönemindeki annelerde meme başı sorunlarının gelişiminin önlenmesi bakımından anne sütü kullanılarak, zeytinyağı kullanılarak ve temiz kuru tutma yöntemi şeklinde yapılan meme bakımı yöntemleri arasında farklılık yoktur.

H_{1a}:Emzirme dönemindeki annelerde meme başı sorunlarının gelişiminin önlenmesi bakımından anne sütü kullanılarak, zeytinyağı kullanılarak ve temiz kuru tutma yöntemi şeklinde yapılan meme bakımı yöntemleri arasında farklılık vardır.

H_{0b}: Emzirme dönemindeki annelerde emzirmenin etkinliği bakımından anne sütü kullanılarak, zeytinyağı kullanılarak ve temiz kuru tutma yöntemi şeklinde yapılan meme bakımı yöntemleri arasında farklılık yoktur.

H_{1b}:Emzirme dönemindeki annelerde emzirmenin etkinliği bakımından anne sütü kullanılarak, zeytinyağı kullanılarak ve temiz kuru tutma yöntemi şeklinde yapılan meme bakımı yöntemleri arasında farklılık vardır.

H_{0c}: Emzirme dönemindeki annelerde kullanılan yöntemden memnuniyet bakımından anne sütü kullanılarak, zeytinyağı kullanılarak ve temiz kuru tutma yöntemi şeklinde yapılan meme bakımı yöntemleri arasında farklılık yoktur.

H_{1c}:Emzirme dönemindeki annelerde kullanılan yöntemden memnuniyet bakımından anne sütü kullanılarak, zeytinyağı kullanılarak ve temiz kuru tutma yöntemi şeklinde yapılan meme bakımı yöntemleri arasında farklılık vardır.

1.3. Emzirmenin Tarihsel Süreci

Günümüzde ve tarihsel sürece bakıldığında, doğum sonrası dönemde bir bebek için en ideal besin anne sütü olarak kabul edilir. Tüm dünyaya sağlıklı ilişkili konularda öncülük eden DSÖ; bebeklerin, ilk besin olarak anne sütü almasını önermekte ve emzirmenin yaygınlaştırılması amacıyla çeşitli çalışmalar yapmaktadır. Ülkemizde de emzirmeye ilişkin DSÖ'nün önerileri doğrultusunda, çeşitli çalışmalar yapılarak anne sütü ve emzirmenin önemi vurgulanmaktadır (Yenal ve ark., 2013; Bolat ve ark., 2011).

Geçmişten günümüze, emzirme ile ilişkili bazı yanlış uygulama ve düşüncelere rastlansa da emzirme, her zaman diliminde önerilen bir uygulama olmuştur (Alsaç ve Polat, 2018). Tıbbın ilk önderlerinden olan İbn-i Sina gerek İslam tıbbında, gerekse Osmanlı-Türk tıbbında emzirmeye ilişkin olumlu görüşleri savunmuştur (Tolunay, 2014). Yine M.Ö. ye dayanan kaynaklara bakıldığında, emzirme sıklığı ve süresi gibi değişkenlerde farklılıklar görülse de, bütün kaynaklarda ulaşılan en önemli sonuç anne sütü ve bebeğin beslenmesindeki önemidir. Hatta, Mısır uygarlıkları ve Hint kaynaklarına bakıldığında, anne sütünün olmadığı ya da yetersiz kaldığı durumlarda, o dönemin dinlerince de onaylanan "süt annelik" kavramının ortaya çıktığı bilgisine ulaşılmaktadır. Orta çağın sonlarına doğru olan zaman sürecinde ise, kadınların benlik kavramlarının farkına varmasıyla birlikte, vücut görünüşünün bozulacağı düşüncesine bağlı olarak kadınların emzirmeyi terk etme durumunun arttığı görülmektedir (Hot ve Başağaoğlu, 2014).

Rönesans döneminin ortalarına gelindiğinde, emzirme üzerine yayınlanan kitap ve dergilerde, anne sütünün öneminin anlatılmasıyla, emzirme tekrar ilgi görmeye başlamıştır. Bu dönemde özellikle İngiltere ve Almanya'da Protestenlarca, annenin doğurduğu bebeğini emzirmemesinin günah olduğu ifade edilmiştir. Hatta, doğum yapan anneleri emzirmeye özendirmek adına anne sütünün, bebeğin taşıdığı kanın türü olduğunu savunmuşlardır. 16. ve 17. yy'larda Türk ve Dünya kadınlarının emzirme konusunda daha bilinçli ve açık sözlü olmaya başladıkları görülmektedir. 18. yy'ın başlarında, cinsel ilişkinin, emziren annenin sütünü bozduğu, hatta emzirilen

bebeğin kötü bir karaktere sahip olmasında etkili olacağı düşüncesi hâkim olmuştur. Bu düşünce tarzının emzirmeyi o dönemlerde olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Yalom, 2002).

19. yy'dan sonra, bugünkü emzirme bilgileriyle örtüşen kaynaklar yardımıyla, yavaş yavaş doğru emzirme sürecinin bilimde temelleri atılmaya başlanmıştır. 20. yy'ın ortalarında, kadınların iş hayatına daha fazla dâhil olması sonucu, doğum yapmış çalışan annelerde, emzirmenin oranı ve süresinde düşüş meydana geldiği belirtilmektedir. 1980'lerde ise, anne sütüne yönelik yapılan bir çok biyolojik ve biyokimyasal çalışma ile anne sütünün önemi bir kez daha vurgulanmış ve emzirmenin önemi ile ilgili eğitimler arttırılmıştır (Alpkent ve Kubat, 2010).

1.4. Emzirmenin Dünyadaki ve Ülkemizdeki Mevcut Durumu

Anne sütü ve emzirmenin yararları, tarihsel süreçte gerçekleştirilmiş olan çalışmalardan elde edilen sonuçlar temel alınarak, bugünkü anlamını kazanmıştır. Günümüzde özellikle ek gıdaya geçişten sonra emzirme oranlarında azalma görülse de, doğum eyleminden sonra erken dönemde bebeğin emzirilmeye başlanması, ülkemiz genelinde benimsenmiş olan bir uygulamadır (Çalık ve ark., 2017; Victora ve ark., 2016).

1987 yılında Nairobi'de toplanan sağlık bilimcileri, uluslararası bir görüşme gerçekleştirerek, amacı anne ve yeni doğan sağlığını korumak olan "Güvenli Annelik" programını başlatmıştır. Bu program 1994 yılında, pilot uygulama olarak ülkemizde de uygulamaya alınmış, 2020 yılına kadar ilk 6 ayda anne sütü alan bebek sayısının %80'e ulaştırılması hedeflenmiştir (Kurnaz, 2014; Tolunay, 2014).

Tüm bu çalışmaların, halka ulaşabilmesi ve emzirme bilincinin yerleşmesi için, DSÖ ve UNICEF'in ortak çalışması ile 1991 yılında sağlık kuruluşlarına "Bebek Dostu Hastane" uygulaması getirilmiştir. Projenin dünya çapında başlatıldığı tarihte,

Ülkemizde de çalışmalara başlanmıştır ve bugün Türkiye'de hastanelerin tamamı bebek dostu hastane olarak görev yapmaktadır. Bu projeye dâhil olan hastanelerde, uygulama kapsamında bebek bakımı ve emzirme konularında annelere eēitim verilmektedir (Kurnaz, 2014).

Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkeler emzirmenin önemini kavrayıp emzirmeyi uygularken, gelişmiş ülkelerde emzirme oranlarının çok daha düşük olduēu göze çarpmaktadır. Dünya geneline bakıldıēında, emzirme süresini etkin gerçekleştiren lkeler Sahra Altı Afrika, Güney Asya ve Latin Amerika'nın bir kısmıdır. İngiltere (%1), ABD (%27), Norveç (%35) ve İsveç (%16) gibi gelişmiş ve yüksek gelire sahip ülkelerde ise emzirme süresi ve oranlarının çok daha düşük olduēu dikkat çekmektedir (Victora ve ark., 2016; UNICEF, 2016; WHO, 2016).

Ülkemizde ise, sosyoekonomik özelliklere baēlı olarak deēiřkenlik gösterse de, doēan bebeklerin %96'sı doēum sonrasında beslenmeye emzirme ile başlamaktadır. Fakat, doēumdan sonra ilk 6 ay boyunca emzirilen bebeklerin, sadece anne sütü alma oranı TNSA 2013 verilerine göre %70'dir. Emzirmeye teşvik için yapılan çalışmalar ve eēitimler sonucu artması beklenen bu oranın 2008 TNSA verilerine göre (%73) azaldıēı saptanmıştır (TNSA, 2013). Bunun ngrlen nedenleri; düşük eēitim seviyesi, çalışan anne olmak, emzirme bilgisinin yetersiz ya da yanlış olması, emzirme döneminde gelişen meme başı sorunları, emzirmeye başlama sürecinde saēlık personelinin desteēinin az olması, ek gıdalara başlamadaki sabırsızlık, ilk 6 ay içerisinde bebeēe su vb. anne sütü dışında sıvıların verilmesi ve biberon kullanılmasıdır (İnanç, 2013; alık ve ark., 2017).

1.5. Emzirme Fizyolojisi

Gebelik boyunca, vücutta oluşan deēiřimler ve hazırlıkların en önemlisi memelerde gerçekleşir. Çünkü doēumdan sonra bebek saēlıēı için büyük önem taşıyan anne sütünün üretimi ve salınımı görevini memeler üstlenir. Emzirme eylemi, gebelikten

sonraki laktasyon dönemine geçişle başlar (Kılıcı, 2014). Emzirmede laktasyonun 3 aşaması vardır;

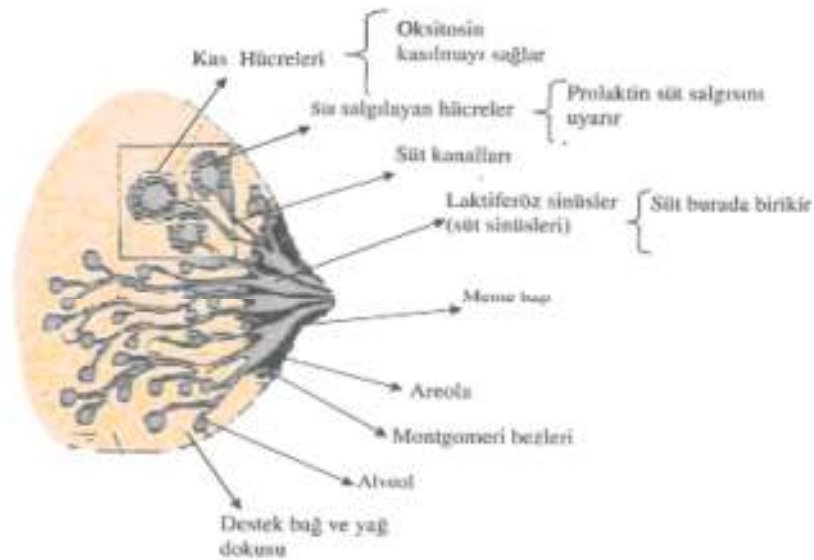
Mamogenez: Memelerin gelişme dönemi

Laktogenez: Sütün salgılanma dönemi

Galaktogenez: Sütün devamlılık süreci

1.5.1. Memenin Yapısı

Meme, kadınlarda puberteye kadar işlevsiz bir organdır. Puberte döneminde, östrojen hormonunun etkisiyle birlikte yapısal olarak değişerek, gelişim gösterir. Olgun bir meme; bağ ve yağ dokusu, alveoller ve kanalları ve lenfatiklerden oluşur (Atan, 2008). Ağırlığı ortalama 150- 200 gr olan meme, laktasyon döneminde 400-500 gr'a kadar ulaşır. Bu değerler kadından kadına farklılık gösterebilmektedir (Çalıkapan, 2004). Meme yapısının dış görünüşü incelenecek olursa; meme ucu ve meme ucu çevresini saran koyu kahverengi bölge areola olarak bilinmektedir. Bu kahverengi bölgenin rengi östrojen hormonunun etkisiyle doğru orantılı olarak koyulaşır. Meme başlarında cilt papillalar ve yağ bezleri vardır. Kıl kökleri meme ucunda bulunmaz (Kılıcı, 2014).



Şekil 1.1 Memenin Yapısı (WHO ve UNICEF, 2004)

1.5.2. Memenin Emzirme Dönemindeki Değişimi

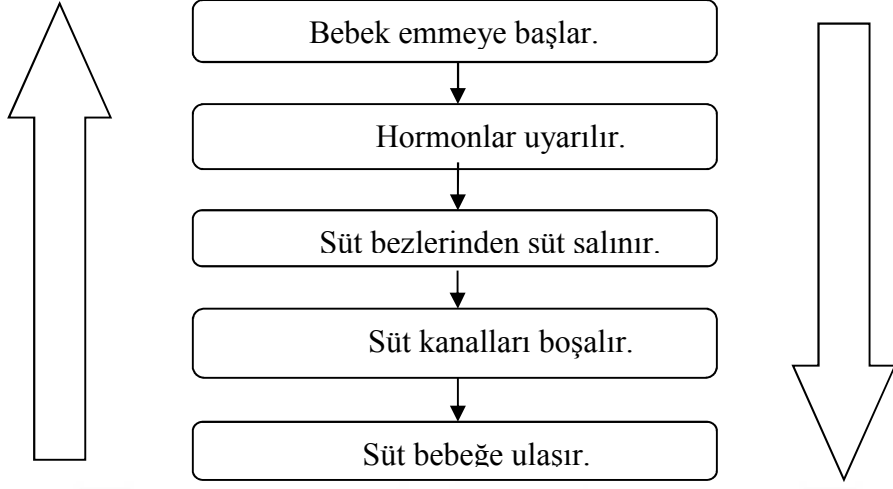
Prolaktin ve oksitosinin hormonlarının etkisinin yanında, memenin olgunlaşan yapısı da emzirmeye katkı sağlamaktadır. Meme bezleri değişken bir yapıya sahiptir ve gebelik boyunca laktasyon süreci için hazırlanırlar (Phillips, 2013; Sarper, 2015).

Hamileliğin ilk trimestrinde, alveol ve kanalarında, epitel doku proliferasyonu başlar. Gebelikte belli bir olgunluğa ulaşmış meme dokusu; uyarılmaya müsait, miyoepitelyal içyapıya sahip alveoller ve süt depolamak için kalınlaşmış kanallardan oluşur. Memenin yapıcı büyümesinin nedenleri, dokulardaki hipotrofi, depolanan yağlar ve elektrolit-su emilimidir (Atan, 2008; Sarper, 2015; Kılıcı, 2014).

1.5.3. Süt Salınım Mekanizması

Laktasyon, hormonal bir dönem olup, progesteron, östrojen, prolaktin ve oksitosin gibi hormonların salınımlarıyla uyarılır ve devamlılığı sağlanır. Bu dönemde hormonların birbiriyle etkileşimi önemlidir. Süt üretiminde rol oynayan prolaktin hormonu, gebelik boyunca östrojen ve progesteron yardımıyla baskılanarak gebelikte süt üretimini önler. Fakat plasentanın ayrılması ile düşen östrojen ve progesteron seviyesi, prolaktin hormonu üzerindeki etkisini yitirerek sütün sentezlenmesini başlatır. Sentezlenen anne sütü, alveollerde ve süt kanallarında birikir. Biriken süt nörohormonal (emme sonucu hipotalamusun uyarılması) refleksiyle salınır. Bu refleks sonucu hipotalamustan oksitosin ve prolaktin hormonu salgılanır. Prolaktin süt yapımını indüklerken, oksitosin süt kanallarını uyararak üretilen sütün meme ucuna ilerlemesini sağlar (Şekil 1.2). Bu süreçteki olaylar, **süt yapım refleksi** ve **süt inme refleksi** olarak ifade edilir (Sarper, 2015; American Academy of Pediatrics, 2012).

SÜT SALINIM MEKANİZMASI



Şekil 1.2 Süt Salınım Mekanizması (Kurnaz, 2014)

Süt salınımında bebeklerin de rolü büyüktür. Bebekler anne sütünü alabilmek için bazı doğal reflekslerle birlikte doğarlar. Bu refleksler; arama, emme, içine çekme ve yutma refleksidir (Raghavan, 2014; Çavuşoğlu, 2015).

1.5.3.1. Süt Salınımını Etkileyen Fizyolojik Etmenler

Doğumdan sonra bebeğin gastrointestinal sistemi, ilk 30 dk-1 saat içinde aktif olmaya başlayacağından, bu zaman diliminde mutlaka ten tene temasla emzirmenin başlatılması önemlidir (Rollins ve ark., 2016). Süt yapımında emmeye duyarlılık ilk birinci haftada oldukça yüksek olduğundan, bebeğin sık sık ve istediği süre kadar emzirilmesi gerekmektedir (McClellan ve ark., 2015; Atan, 2008). Sentezlenen ve alveollarda bekleyen sütün salınımı için, ilk olarak bebeğin emmesiyle birlikte annede oluşan iki reflekse ihtiyaç vardır. Bunlar;

1)Nörohormonal Refleks: Bebeğin emmesiyle birlikte, meme ucundan hipotalamus uyarılarak, hipofizin ön ve arka loblarından süt yapımını sağlayan prolaktin ve süt salınımında görevli oksitosin salgılanması başlar.

2)*Emme*: Meme ucu ve areolada bebeğin emme kuvveti ile oluşan negatif basınç sonucunda kanallardaki süt meme ucuna doğru çekilir. Boşalan süt kanallarının yerine yenisi dolarak süt üretiminin devamlılığı da sağlanmış olur (Okumuş ve Mete, 2014; Phillips, 2013).

Günümüzde talep gören ve oranları her geçen gün artan sezeryanla doğum sonrasında, normal doğuma göre, gerek alınan anestezi gerekse de annenin kendine gelme sürecinin uzamasından dolayı, süt salınımını olumlu etkileyen hormonal gelişmeler ve etkileşimler minimize edilir. Bu sebeple emzirme süreci olumsuz etkilenebilir (Al-Sarah ve ark., 2010).

1.5.3.2. Süt Salınımını Etkileyen Psikolojik Etmenler

Memede süt yapımı ve salgılanması ilk başta fizyolojik olayların etkisiyle gelişse de, bu süreç anne ve bebeğin psikolojisinden de etkilenen karmaşık bir mekanizmadır. Doğum sonu, özellikle ilk 2 haftalık dönemde fizyolojik ve morfolojik bütün değişimler kadının ruhsal durumuna yansır. Annenin psikolojik durumunu ve doğal olarak da emzirme konforunu etkiler (Aksoy ve ark., 2016; Tungotyo ve ark., 2017). Psikolojik yönden rahat, bebek bakımı ve emzirme konusunda öz-yeterliliği yüksek olan annelere doğum öncesi dönemde verilecek eğitim ve desteklerle ulaşılabilir (Alihanmoghaddam, 2017).

1.6. Anne Sütünün Özellikleri

Anne sütü, yeni doğan bebeğin, doğumdan sonraki ilk bir kaç ayı beslenmesi ve gelişimi için bütün ihtiyaçlarını karşılayan, bağışıklık açısından bebeğe tam destek sağlayan, besin değerleri bakımından zengin ve kolay sindirilip depolanabilen, ideal ve mucizevî bir gıda türüdür (Balcı, 2011; Sarper, 2015). Bu mucizevî sıvı, yeni doğanın ilk 6 ayında, bütün besin ihtiyacını karşılarken, ikinci yılına kadar da günlük

ihtiyacı olan enerjinin %35'ini, proteinin %55'ini, vitamin gereksiniminin ise %80'nini karşılar (Özilice ve Günay, 2018).

Anne sütü; emzirme öğününün başlangıcı ve bitişi, öğün süresi, emziren annenin beslenme özellikleri ve bebeğin doğum haftası gibi bir takım faktörlere göre bireysel farklılıklar gösterebilmektedir (Bauer and Gerss, 2011; Bölükbaşı, 2016). Termde dünyaya gelen bir bebek için annesi tarafından üretilen anne sütünde; 0.9-1.2 g/dL protein, 3.2-3.6 g/dL yağ ve 6.7-7.8 g/dL laktoz bulunur (Kültürsay ve ark., 2014; Engin, 2016).

1.6.1. Anne Sütündeki Dönemsel Değişimler

Anne sütü, doğum sonrası dönemde üç değişik yapıda salgılanır;

-*Kolostrum (Önsüt)*: Oluşum süreci gebelikte başlayan kolostrum, doğumdan sonraki 5. güne kadar salgılanır.

-*Geçiş Sütü*: Kolostrumdan sonra, yaklaşık 2 hafta salgılanır.

-*Matur (Olgun süt)*: Doğum sonu dönemde 2. haftadan itibaren salınmaya başlar (Sarper, 2015).

1.7. Emzirmenin Yararları

Emzirme ve anne sütünün, başta bebeğin büyüme ve gelişmesi olmak üzere, bireyler ve toplum üzerindeki yararlarının yanı sıra, sosyal ve ekonomik bakımdan da pek çok olumlu etkisi bulunmaktadır. Bu olumlu etki ve yararların birçoğu uzun vadelidir (Özkara ve ark., 2016).

1.7.1. Emzirmenin anne sağlığı açısından yararları

Anne sütün, bebek beslenmesinin temeli, emzirme ise anne sağlığının koruyucusudur. Emzirmenin, emzirme sürecinde ve sonrasında anneye, özellikle üreme sağlığı ve aile planlaması yönünden yararlar sağladığı bilinmektedir (Sarper, 2015). Çağımızın hastalığı olan kansere karşı emzirmenin annedeki koruyucu etkisi, araştırmacılar tarafından yapılan çalışma sonuçlarıyla desteklenmektedir (Chowdhury ve ark., 2015; Li ve ark., 2014). Literatürde, emzirme geçmişı olan geriatrik kadın popülasyonunda, Tip 2 diabet, osteoporoz ve kalple ilişkili hastalıkların daha az oranda görüldüğü belirtilmektedir (Jarlenski ve ark., 2014; Oktar ve ark., 2018).

Emzirmenin başlamasıyla salgınan oksitosin, uterus involüsyonunu hızlandırarak, doğum sonu istenmeyen aşırı kanama riskini azaltıp, uterusun en kısa zamanda eski haline dönüşünü sağlamaktadır (Irmak, 2016).

1.7.2. Emzirmenin bebek sağlığı açısından yararları

Şüphesiz ki, emzirmenin bebek açısından en önemli yararı, bebeğin yaşamının ilk dönemlerinde beslenme ihtiyacını bütün yönleriyle karşılamasıdır (Wiessinger, 2011). Bu özelliğinin yanı sıra, bakteriostatik etkili bir besin olan anne sütün, bebekte görülebilecek bir çok enfeksiyonu (otitis media, idrar yolu enfeksiyonu, atopik dermatit, gastrointestinal sistem enfeksiyonları) önleyerek, bebeğin sağlığını korumaktadır. Anne sütün ile beslenen bebeklerde alerjik bir durumla karşılaşma oranının daha düşük olduğu bilinmektedir. Çünkü, allerjen özelliğe sahip bir madde olan beta laktalbumin, anne sütünde bulunmamaktadır (Kültürsaray, 2014; Kulutçu ve Özerdoğan, 2017; Duran, 2018).

Son dönemlerde, bebeğe uygulanan aşı ve topuk kanı alma gibi ağrılı işlemler esnasında, bebeğin emzirilmesinin, hem kendini güvende hissetmesini sağladığı hem

de anne sütünün orosensöriyel etkisi sonucu, bebeğin hissettiği ağrı ve acıyı önemli ölçüde azalttığı yapılan çalışmalarda bildirmiştir (Oktar ve ark., 2018).

Bebeğin, emme sırasındaki kas hareketleri sebebiyle çene yapısı ve diş oluşumu olumlu etkilenmektedir. Literatürdeki çalışmalarda, anne sütünün içerdiği aminoasitler ve sistin maddesinin, bebeğin IQ seviyesine katkı sağladığı bildirilmiştir (Irmak, 2016). Horta ve ark. (2015), anne sütünün, emzirilen bebeğin psikososyal gelişimi ve zeka testi başarısını olumlu etkilediğini, yaptıkları çalışma sonucunda saptamışlardır. Anne sütünün beyin ve retina gelişimini sağlayan linolenik asit ve taurin maddelerini içermesi, bebeğin görme, psiko-motor ve bilişsel işlevlerini de olumlu yönde etkilemektedir (Örsdemir, 2011; Irmak, 2016).

1.7.3. Emzirmenin toplum üzerine etkileri

Bir toplumun, sağlık platformundaki temelini; sağlıklı bebek, sağlıklı anne ve sağlıklı aile oluşturmaktadır (Alioğulları ve ark., 2016). Özellikle, bebeklik döneminde anne sütünü yeteri kadar almış olan çocuklarda, birçok hastalığın görülme oranı düşmekte, buna bağlı olarak oluşabilecek hastalık durumlarında harcanacak sağlık maliyetleri azalmaktadır. Ayrıca anne sütü ile beslenen bebeklerin, mama ve biberon gibi maliyetli ihtiyaçları olmamakta, aile bütçesine ve ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır (Demirci, 2015).

1.8. Doğru ve Başarılı Emzirme Koşulları

Başarılı ve etkin emzirmenin ilk adımı; bebeğin, doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içinde anneyi emmeye başlamasıdır. Bebeğin, özellikle yeni doğan döneminde sık sık ve bebek istediği kadar emzirilmesi, bebeğin emme alışkanlığını kazanması açısından yarar sağlamaktadır (Patel ve ark., 2015; Çalık ve ark., 2017).

Eğer anne etkin bir emzirme gerçekleştiriyorsa; emme esnasında bebeğin yutkunma sesi duyulmalı, emzirme sonrası bebek 2-3 saat uyuyabilmeli ve huzurlu olmalı, gün boyunca en az 8 defa emebilmeli, gaitası ilk bir hafta içerisinde renk değiştirmeli(rengi açılmalı), ilk 6 aylık süre içerisinde, her ay en az 500 gr almalı, 24 saatte 5-6 defa idrar ve 2-5 kez de gaita çıkışı olmalı, en önemlisi de emzirme sonrası annenin meme başı dik, memesi boşalmış olmalıdır (Okumuş ve Mete, 2014).

1.8.1.Emzirme Sıklığı ve Süresi

Çene kasları ve nefes alma mekanizması tam anlamıyla gelişmeyen yeni doğanın, kısa süreli ve sık sık emme isteği normal bir durum olarak karşılanır. Yeni doğan döneminde, öğün araları 2 saati geçmeyecek şekilde, bebeğin belirlediği aralıklarla gerçekleştirilebilir (Sarper, 2015). Bebeğin yeni doğan döneminden sonra memede kalma süresi 15-20 dakikadır. Bebeğin çene kaslarının güç kazanmasıyla, memede kalma süresinde azalma gösterir (Okumuş ve Mete, 2014).

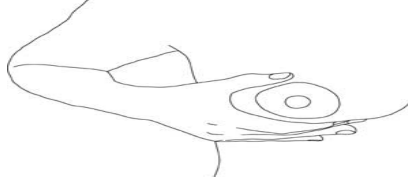
1.8.2. Emzirme Yöntemleri

Anne sütü bebeğe, doğrudan emzirilerek ya da anne tarafından sağılarak verilebilmektedir (Wiessinger, 2011). Literatürde, bebeğin doğrudan emerek anne sütünü alması; bebeğin çene gelişimini olumlu yönde etkileyen, anne bebek arasındaki bağı kuvvetlendiren, bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlayan yararlı bir yöntem olduğu emzirme belirtilmektedir (Alioğulları ve ark., 2016).

1.8.3. Emzirme teknikleri

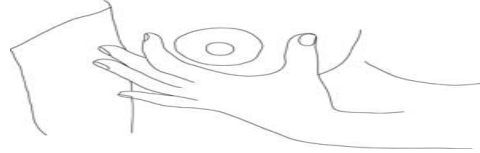
Emzirmede, süt akışını etkileyen en önemli faktör emzirme tekniğidir. Anne aldığı emzirme pozisyonuna göre uygun bir meme tutuş tekniği seçer. Bu teknikler;

C Tekniği: Annenin memesini, baş parmak bebeğin burun açıklığı için üstte, kalan dört parmakta memeyi desteklemek için altta, C harfini oluşturacak şekilde kavradığı tekniktir (Şekil 1.3) (Lewallen ve ark., 2006; Demirci, 2015).



Şekil 1.3 C Tekniği ile Meme Tutuşu (Wiessinger, 2004)

U Tekniği: Genellikle çapraz beşik yöntemiyle emzirme pozisyonunda kullanılan bu teknikte, anne memesini areola çevresini alt bölgesinden, U harfini oluşturacak şekilde kavrar (Şekil 1.4) (Lewallen, 2006).



Şekil 1.4. U Tekniği ile Meme Tutuşu (Wiessinger, 2004)

Makas Tekniği: Annenin işaret ve orta parmağı ile, makas şeklinde memeyi kavradığı tekniktir. Yanlış bir teknik olup, süt kanallarında sütün büyük bölümünün akışını önleyen bir tutuş şeklidir (Mestçi, 2007).

1.8.4. Emzirme pozisyonları

Bebeğin memeyi doğru şekilde kavramasının, hem bebeğin etkili emzirilmesini sağladığı, hem de meme başı problemlerinin yaşanmasını önlediği bilinmektedir (Sarper, 2015; Kurnaz, 2014). Bebek memeyi doğru şekilde ağzına aldığı anda; bebeğin kafasıyla meme aynı hizadadır. Ağzı olabildiğince açık, alt dudağı dışa dönük ve yanakları şişkin durumda olmalıdır (Şekil 1.5). Meme ucu, areola dâhil olabildiğince bebeğin ağzına yerleştirilmelidir (Aslantürk, 2011).



Şekil 1.5 Bebeğin Memeye Konumlandırılması (Aslantürk, 2011)

ÇAPRAZ BEŞİK POZİSYONU: Beşik pozisyonuna benzer ancak, bebeğin başı annenin eline yaslanır. Düşük doğum ağırlıklı bebekler için uygun bir pozisyonudur (Tokat, 2009, Aslantürk, 2011).



BEŞİK POZİSYONU: Bebeğin başı annenin dirseğinin iç tarafındadır. Aynı kolla anne bebeğin sırtını destekler. Normal ve miadında doğan bebekler için çok uygun bir pozisyonudur (Demirci, 2015).



AYAKTA EMZİRME POZİSYONU: Bu pozisyon devamlılığı olan bir emzirme pozisyonu değildir. Özellikle emzirme anında huzursuz olan bebeklerin rahatlaması için kullanılır. Anne ayakta ve bebek iki kol ile kavranarak desteklenir (Savino ve Lupica, 2006).



KOLTUK ALTI/ÇANTA POZİSYONU: Annenin bebekle aynı taraftaki kolu bebeğin sırtını desteklerken, annenin eli bebeğin başını kavrar. Diğer ellede C tekniği ile meme desteklenir. Sezeryan ile doğum sonrası en uygun pozisyonudur (Tokat, 2009; Aslantürk, 2011).



YATARAK EMZİRME POZİSYONU: Anne ve bebek birbirlerine dönük, uzanmış durumdadırlar. Anne kol ve ellerini emzirme esnasında kullanmaz. Bebeğin sırtı rulo yapılmış bir havluyla desteklenebilir (Tokat, 2009; Aslantürk, 2011).



1.9. Süt Sağımı ve Saklama Koşulları

Gelişmiş ve Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde kadının çalışma hayatına dâhil olması ve aktif bir şekilde iş ekonomisine katılması kadının ev hayatındaki rolünü etkilemiştir. Annelik rolünün bir dönemi olan emzirme de, çalışma hayatından olumsuz etkilenebilmektedir. Bazı anneler bilgi eksikliği, konfor kaygısı veya emzirmeye uygun olmayan çalışma koşulları gibi sebeplerle, emzirmeyi erken dönemde sonlandırabilir (Güneş, 2015; Ereş, 2006). TNSA (2013) verilerine göre Türkiye’de bebeklerin %96’sı doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilirken, 1. ayda sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %57.9, ikinci ayda %35.4, 4. ve 5. aylarda ise bu oranın %9.5 olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte Türkiye’de bebeklerin %12’si altıncı aydan önce ek gıda ile beslenmeye başlanmaktadır (TNSA, 2013).

Sütünü sağarak bebeğine verecek anneler, el yardımı ile ya da bir pompa yardımı ile memelerini sağlayabilirler. İki meme de sağıldıktan sonra ilk başlanılan meme, tekrar süt varlığı yönünden kontrol edilerek sağım sonlandırılır (Gürel, 2011). Sağılan anne sütünün, ortama göre değişiklik gösteren saklama süresinde, son yıllarda 3-3-3 kuralı önerilmektedir. Bu öneri doğrultusunda, anne sütü; oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabında 3 gün ve derin dondurucuda 3 aya kadar saklanabilir. Oda sıcaklığında muhafaza edilen süt doğrudan bebeğe verilebilir. Ancak buzdolabından ya da dondurucudan çıkarılan süt benmari yöntemiyle eritilerek veya ısıtılarak bebeğe verilmelidir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2008). Özellikle çalışan veya bebeğinden gün içinde ayrı kalan annelere, süt sağılması ve saklama koşulları ile ilgili sağlık personeli tarafından bilgi verilmelidir (Gökdemirel, 2008).

1.10. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Anne sütü ve emzirme eyleminin eşsiz yararlarından, anne ve bebeğin kesintisiz ve etkin bir şekilde yararlanabilmesi için, emzirme döneminde karşılaşılabilecek sorunların önlemleri alınmalı ya da oluşan sorunlara erken dönemde müdahale edilmelidir. Emzirmeyi olumlu ya da olumsuz etkileyen en büyük faktör annenin özgüveni ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyidir. Kadınların içinde yaşadıkları sosyal çevre, emzirme başarısı ve emzirme dönemindeki rollerinin yeterlilik düzeyini etkilemektedir (Demirci, 2015; As'adi and Kaiman, 2018; Kurnaz, 2014).

Emzirme dönemi, zorlu ve uzun bir süreçtir. Bu süreç; annenin eğitim düzeyi, çalışma hayatı, sosyo-kültürel seviyesi, beden imajına yönelik kaygıları, psikolojik yönden sağlık durumu, annede herhangi bir bulaşıcı hastalığın varlığı, sağlık personelinin desteği gibi bir çok faktörden etkilenmektedir. Emzirmeyi olumsuz etkileyebilen bu faktörlerin bir çoğu önlenabilir veya çözümlenebilir sorunlardır (Çölaraz, 2012; Alianmogghaddam ve ark., 2017; Cangöl, 2014). Emzirme, bebekte doğuştan metabolik bir patolojinin varlığı (galaktozami, fenülketonüri), bazı reflekslerin bir ya da birkaçının olmaması (kusma, emme, yutma), konjenital bozukluklar (yarık damak, tavşan dudak), prematüre ya da düşük doğum ağırlığı gibi faktörlerden de olumsuz yönde etkilenir (Duran, 2018; McClellan, 2015).

1.11. Emzirme Döneminde Meme Problemleri

Her bebek farklı olduğu gibi her annenin de yapısal bakımdan sahip olduğu bazı farklılıklar mevcuttur (Alianmogghaddam ve ark., 2017; Neifert and Bunik, 2013). Emzirme dönemini etkileyen, meme ile ilişkili problemlerin başlıcaları; mastit, meme apsesi, meme dolgunluğu, süt kanallarının tıkanması, meme ucu çatlağı ve meme ucu ağrısıdır (Raghavan ve ark., 2014). Literatürde; emziren kadınların, %7.7'sinde düz/çökük/küçük meme ucu, %3.9'unda ağrı/hassasiyet, %10.8'inde memede şişlik/dolgunluk/engorjman, %28.8'inde kızarıklık/ısı değişimi, %26.1'inde meme

ucunda çatlak/yara/kanama ve %5.6'sında mastit gibi meme ile ilişkili problemlerin görüldüğü bildirilmiştir (Karaçam ve Sağlık, 2018).

1.11.1. Mastit

Emzirme döneminde görülen mastit, tek bir memede gelişebileceği gibi, her iki memede de karşılaşılabilecek olumsuz bir durumdur (Kvist, 2010; Demirci, 2015). Emzirme döneminde mastitin en sık nedeni, süt kanallarının tıkanıklığı veya meme ucu yarası sebebiyle emzirememe ya da emzirme öğünleri arasındaki öğünlerin uzamasıdır (Güneş, 2015; Oran, 2013; Abou Dakn, 2011). Mastitin önlenmesi ve tedavisine yönelik olarak; sık emzirme ve süt kanallarının boşaltılması önemlidir (Cullinane ve ark., 2015). Bu nedenle, mastitli memenin sütünü bebeğe vermenin zararlı olacağı düşüncesi tamamen yanlıştır. Mastiti ilerlemiş memeye sahip anneler, bölgeye sıcak kompres uygulayabilirler. Daha ileri durumlarda analjezik önerilerek, tıbbi tedaviye geçilebilir (Demirci, 2015; Duran, 2018).

1.11.2. Meme Apsesi

Tedavi süresinin, uzun ve emziren anne için ağırlı bir durum olması sebebiyle emzirmeyi olumsuz etkileyen meme ile ilişkili problemlerinin en korkulanıdır. Etiyolojisi, tedavi edilmemiş ya da tedavisi gecikmiş enfeksiyondur. Emzirme sürecinin sağlıklı ilerlemesi için acil müdahale edilmesi gereken bir problemdir (Kırlek, 2010). Meme apsesinin gelişiminin önlenmesinde uygun meme bakımı ve doğru emzirme tekniği en önemli adımları oluşturur. Antibiyotik tedavisi dışında cerrahi müdahale iyileşmeyi hızlandırır. Bu süreçte, memeler günde en az 2-3 kere boşaltılmalıdır (Kırlek, 2010; Kvist, 2010).

1.11.3. Meme Dolgunluğu (Engorjman)

Meme dolgunluğu, emzirme döneminde gelişebilecek problemlerden biri olmaktan çok, normal olarak kabul edilen bir durumdur (Berens, 2012). Postpartum dönemin, ilk 2-5 günlerinde, artan kan damarları, süt kanallarının beslenmesine ve genişlemesine sebep olur. Genişleyen kanallardaki süt miktarı artarak, meme de hacim olarak büyümeye yol açar. Meme dolgun ama yumuşak bir yapıdadır (Demirci, 2015; Oliveira ve ark., 2006). Bununla birlikte büyüyen meme ve meme başı, bebeğin etkin emmesini engelleyebilir (Coşkun, 2012). Doğum sonrası erken dönemde, meme dolgunluğunun olumsuz bir duruma dönüşmesini önlemek için, emzirmeye erken dönemde başlanmalı, bir önceki emzirmede, emzirmeye başlanılan meme tamamen boşaltılmadı ise, bir sonraki emzirmeye aynı meme ile başlanmalıdır (Atan, 2008; Kirlek, 2010).

1.11.4. Süt Kanallarının Tıkanması

Emzirme döneminde karşılaşılabilecek bir diğer meme problemi, süt kanalları ve alveollerin tıkanması sonucu gelişen memenin gerilmesi durumudur (Kvist, 2010). Tamamen boşaltılamayan meme, annede var olan stres, süt kanallarında sütün ilerlemesini önleyecek sıkılıkta sütyen kullanımı ve yanlış emzirme tekniklerinin uygulanması süt kanallarının tıkanmasına neden olabilecek faktörler arasındadır (Kirlek, 2010; Oran ve ark., 2013).

Meme ödemli ve parlak bir görünüme sahiptir (Kvist, 2010). Hafif ağrı mevcuttur ve süt az gelir ya da hiç gelmez (Güneş, 2015; Buck ve ark., 2014). Sütün, süt kanallarında ilerlemesini sağlamak ve tıkanıklığı önlemek için, bebek sık sık emzirilmeli, sütün fazla geldiği durumlarda el ya da süt pompası yardımıyla boşaltılmalıdır (Coşkun, 2012; Demirci, 2015; Buck ve ark., 2014).

1.11.5. Meme Başı Ağrısı ve Çatlağı

Meme başı ağrısı ve çatlağı, emzirmenin erken döneminde karşılaşılan ve birbiriyle bağlantılı prognoz gösteren emzirme dönemi problemleridir (Berens ve ark., 2016; Coşkun, 2012). Bebeğin emzirme sırasında memeye yanlış konumlandırılması, meme ucunun tam olarak bebeğin ağızına yerleştirilmemesi, emzirme öncesi ve sonrası meme bakımına gerekli özenin gösterilmemesi, bebeğin emzirme öğünlerinde memeyi aralıksız ve uzun süre emmesi meme ucu ağrısı ve çatlağının görülme olasılığını arttırmaktadır (Karaçam ve Sağlık, 2018; As'adi ve ark, 2017). Emme esnasında bebek memeyi bırakmadan, anne bebeği memeden çekerse, oluşan basınç ve meme ucuna uygulanan travma sonucu meme ucu ağrısı ve/veya çatlağı oluşabilir (Buck ve ark., 2014). Ülkemizde emziren kadınların %24.5'inde, emzirme döneminde meme ile ilişkili problem geliştiği bildirilmiştir (Karaçam ve Sağlık, 2018). Emzirme döneminde meme ile ilişkili problem yaşayan bu kadınların %26.1'inde meme ucunda çatlak/kanama/yara meydana geldiği, %3.9'unda ise memede ağrı/ hassasiyet hissedildiği meme ucu ağrısı ve meme ucunda çatlak/yara oluşumunun, postpartum dönemin 3. ve 7. gününde daha sık meydana geldiği, nadiren de olsa doğum sonu dönemin 6. haftasına kadar bu problemlerin devam edebildiği ifade edilmektedir. Vieira ve ark.'nın (2014), erken emzirme döneminde oluşan meme ucu çatlağı ve ağrısının tedavisinde kullanılan yöntemlerin etkinliğini araştırdığı bir çalışmada; erken emzirme dönemindeki kadınlarda, meme ucu çatlağı oluşma oranının %15.9 ile %62.9 arasında, emzirme anında meme ucunda ağrı hissetme oranının ise %36 ile %76 arasında değiştiğini, meme ucu problemlerinin emzirme döneminin ilk iki haftasında, diğer haftalara oranla daha fazla görüldüğünü bildirmiştir.

Emzirme döneminde meme ucu ağrısı olan anneler, memede çatlak oluşma ihtimali nedeniyle endişe duymaktadır. Annenin içinde bulunduğu bu endişe hali, anne tarafından üretilen anne sütünün miktarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Kent ve ark., 2015; As'adi ve Keriman, 2018). Bu nedenle, memede ağrıya neden olabilecek meme ucu ağrısı ve çatlağı gibi meme problemleri (mastit, süt kanallarında tıkanıklık, meme apsesi vb.) erken dönemde önlenmeli ya da en kısa sürede tedavi edilmelidir (Saeidi ve ark., 2015; Dennis ve ark., 2012). Çatlak oluşumu söz konusu ise, emzirme doğru tekniklerle ve en uygun pozisyonda, sağlam ya da daha az meme bütünlüğü

bozulmuş taraftan emzirmeye başlanarak, her emzirme sonrası, bütünlüğü bozulmuş memenin hava ile teması sağlanarak problem çözülebilir (Duran, 2018; Benoit, 2016).

1.12. Emzirme Sürecinde Memenin Deri Bütünlüğünün Önemi

Emzirme tekniğindeki yanlış uygulamalar ve bebeğe verilen pozisyon hataları, hijyen eksikliği, emzirme sıklığı ve süresindeki düzensizlikler özellikle doğum sonrası 3. ve 7. günlerde meme başı sorunlarına yol açmaktadır (Saeidi ve ark., 2015). Bu sorunların en önemlisi meme ucu ve areola çatlağıdır. Bu durum beraberinde emzirme esnasında ağrının gelişmesine sebep olacaktır (Taşkın, 2012; Shanazi, 2015). Annede ağrı, bebekte de tadı değişmiş, kanlı anne sütü alma gibi olumsuz durumlara neden olan memede bozulmuş deri bütünlüğü, bazı bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alma koşulunu güçleştirmektedir (Ghalandari, 2016). Bazı çalışmalarda, bozulmuş meme dokusu sebebiyle görülen ağrının hormonları da olumsuz etkileyerek, oksitosin ve süt salınımını azalttığını belirtilmiştir (Saeidi ve ark., 2015; Mekuria and Edris, 2015)

Emzirme devam eden bir süreç olduğundan, deforme olmuş meme yapısı, bebeğin her emzirme eyleminden sonra tekrar tekrar travmaya uğrayacak ve çatlak oluşumu her emzirme sonrası, azalarak da olsa kendini yenileyecektir. Emzirme süreci ile birlikte, bütünlüğü bozulmuş bir meme dokusunun tedavisi zor ve uzun zaman gerektirmektedir. Bu nedenle meme ucu çatlaklarının, daha oluşmadan önlenmesi oldukça önemlidir (McClellan ve ark., 2012; Buck ve ark., 2015).

1.13. Emzirmede Meme Sorunlarının Önlenmesi İçin Kullanılan Yöntemler ve Etkinlikleri

Emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen, birçok faktör oluşmadan önce önlenebilen durumlardır. Örneğin; memenin deri bütünlüğünün korunması ve uygun meme bakımı kızarıklığı, çatlak oluşumunu, süt kanallarının tıkanmasını, mastit oluşumunu ve bunlara bağlı olarak gelişen ağrıyı önleyebilir (Neifert ve Bunik, 2013; Duran, 2018).

Meme bakımında, DSÖ' nün önerdiği yöntem; memenin temiz kuru tutulması ve anne bebeği emzirdikten sonra kendi anne sütü ile yapılan meme bakımındır. Memenin, emzirme sırasında açılan gözeneklerinden, memeye ait deri yapısını koruyacak özellikte, yağlı, kokulu, antibakteriyel ve en önemlisi de anne sütüne benzerlik gösteren bir madde salgılandığı bilinmektedir. Bu doğal korumanın bozulmasını önlemek için, DSÖ tarafından meme bakımında, her emzirme sonrası temizlenen ve kurulan meme ucuna, annenin bir miktar sütünden sürülüp, bir sonraki emzirmeye kadar hiç bir işlem yapılmaması önerilmektedir (Karaçam ve Sağlık, 2018; Swerts ve ark., 2016). Kırlek ve Balkaya (2013), anne sütü ile yapılan meme bakımının meme başı ağrısını azalttığını saptamış, buna ek olarak; anne sütü ile meme bakımının emzirme dönemindeki annelerde meme ucu çatlağının ve ağrısının önlenmesi için kullanılabilecek bir yöntem olabileceğini bildirmiştir.

Temiz ve kuru bir meme cildinde, bakteri üreme olasılığı azalacağından, DSÖ kuru meme bakımını önermektedir. Fakat son yıllarda yapılan bir çok çalışma göstermiştir ki, deri bütünlüğü bozulmuş ya da bozulma belirtisi gösteren meme ucuna, nemli uygulama yapılması, bu olumsuz durumları ortadan kaldırmaya yardımcı olmaktadır (Kurnaz, 2014; Swerts ve ark., 2016). Thabet ve ark.'nın (2013) nemli ve kuru bakım yöntemleriyle yapılan meme bakımının meme ucu çatlağı ve ağrısını önlemedeki etkinliğini araştırdıkları çalışmalarında; nemli olarak yapılan bakımın (anne sütü ve nane suyu ile bakım), memenin temiz ve kuru tutulması ile yapılan bakıma oranla daha etkin koruma sağladığı saptanmıştır. As'adi ve ark. (2017), emzirme dönemdeki annelerin bütünlüğü bozulmuş meme ucuna, nemli bakım uygulayarak yaptıkları çalışmasında, nemli bakım uygulanan grupta, herhangi bir uygulama yapılamayan gruba göre, yara olan meme uçlarında daha hızlı iyileşme

görüldüğünü ve anneler tarafından ağrı hissetme şiddetinin daha az olduğunu bildirmiştir.

Yapısında bulunan Tannik asit sebebiyle, doku nekrozuna bağlı ağrı ve doku bütünlüğünün bozulmasını önleyen bir diğer uygulama, meme ucuna çay kompresi uygulamasıdır. Literatür incelendiğinde, sıcak nemli kompres ve çay kompresi kullanılarak yapılan meme bakımının meme ucu problemlerinin gelişmesini önlediği saptanmıştır (Demirci, 2015). Atan (2008), sıcak nemli çay kompresi ve sıcak nemli kompres kullanılarak yapılan meme bakımının, meme ucu problemlerinin gelişiminin önlenmesinde etkili olduğunu bildirmiştir.

Meme ucunda çatlak oluşumuna zemin hazırlayabilecek meme ucu kuruluşunu önleyen, hücre epitelinde beslenmeyi ve hücrelerin sayıca artmasını sağlayarak çatlak ve kabuk oluşumunu engelleyen ve emzirme esnasında meme ucu ağrısını önlemeye yardımcı olan bir diğer meme bakım yöntemi lanolinle uygulanan meme bakımındır. Lanolin, hayvan kaynaklı üretilen, koruyucu ve kimyasal madde içermeyen doğal bir maddedir (Jackson and Dennis, 2016). Abd-Elsalam ve ark.'nın (2011), meme ucu ağrısı ve çatlağını önlemede üç farklı yöntemin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada; lanolin özü ile yapılan meme bakımının nane suyu ile yapılan bakıma göre meme ucu ağrısı ve çatlağına karşı daha etkili bir koruma sağladığı saptanmıştır. Jackson ve Dennis (2016), lanolin uygulanarak yapılan meme bakımının, emzirme sırasında hissedilen meme ucu ağrısını azaltmada daha etkili olduğunu bulmuştur.

Vücutta, damar genişletici ve kan akımını arttırıcı etkisi olan, nane suyu, nane jeli veya mentol esansı ile yapılan meme bakımının meme ucu ağrısını ve çatlağını önlemeye yönelik olumlu etkileri, araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (Thabet ve ark., 2013; Boz ve Selvi, 2016). Amir ve ark.'nın (2014), emzirme döneminde meme ucu çatlağının tedavisi için kullanılan yöntemlerin etkinliklerini karşılaştırdıkları çalışmada; mentol esansının meme ucu çatlaklarını tedavi ettiği ve meme ucu çatlağının gelişimini önlediği saptanmıştır.

Memenin deri bütünlüğünün korunması ve bozulan meme dokusu bütünlüğünün tedavisi için kullanılan bir başka doğal yöntem de zeytinyağı

uygulamasıdır. Meme bakımında, çatlak ve ağrıları önlemek için zeytinyağı uygulaması kullanılacaksa, naturel zeytinyağı tercih edilmelidir. Naturel zeytinyağı, ısıya maruz kalmamış, yıkama, ezme, aktarma ve süzme işlemleri dışında herhangi bir işlem görmemiş yağdır (Atan, 2008; Kirlek, 2010). Atan (2008), naturel zeytinyağının, anne sütüne en yakın asidik yapıya sahip olduğunu bildirmiştir. Zeytinyağı uygulaması, tarihten günümüze, ciltte nemlendirici özelliği için kullanılmıştır. Bunun yanı sıra, yapılan bir çok çalışmada, zeytinyağının içerdiği linoleik asit sebebiyle, antifungal özelliğini de vurgulanmıştır (Condero ve ark., 2015). Yan etkisinin yok denecek kadar az olması ve bebeğin emzirme esnasında ağız yoluyla alabilme ihtimali göz önünde bulundurulduğunda, meme bakımı için ideal bir madde olduğu söylenebilir (Oğuz ve ark., 2014; Al-Waili, 2005). Ayrıca zeytinyağı içeren cilt bakım ürünleri, bebekler tarafından iyi tolere edilmiştir (Vieira ve ark. , 2017; Kirlek, 2010). Güngör ve ark.'ları, (2013), meme ucu ağrısının önlenmesinde farklı yöntemlerle yapılan meme bakımı uygulamalarına yönelik memnuniyeti değerlendirdikleri çalışmada; çalışmaya katılan annelerin %89'unun zeytinyağını emzirme döneminde, bir meme bakımı solüsyonu olarak kullandığı ve benimsediğini bildirmiştir. Condero ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada, her emzirme sonrasında meme ucuna 3 damla uygulanan natürel zeytinyağının, meme başında çatlak oluşumunu ve meme ucu ağrısını önlediği saptanmıştır.

Hücre yenileme özelliği ile yara iyileştirici ve oluşumunu önleyici etki sağlayan aleo vera bitkisinin, meme ucu bakım yöntemi olarak bazı çalışmalarda değerlendirilmiştir (Mali ve ark. 2011). Eshgizade ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada, aloe veranın meme ucu ağrı şiddetini ve meme çatlaklarını azalttığı bildirilmiştir.

Son yıllarda emziren annelerde, meme ucu çatlağını önlemek, travmatik meme ucunun emzirme esnasında tekrar yaralanmasını engellemek ve prematüre bebeklerin meme ucunu daha kolay kavramasını sağlamak için göğüs kalkanı kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bu kalkanlar, ince, silikon ve yumuşak bir yapıya sahiptir. Meme

ucunu sararak, ucundaki delikler sayesinde süt çıkışı sağlanmaktadır (Demirci, 2015; Vieira ve ark., 2017). Demirci (2015); doğum sonu erken dönemde göğüs kalkanı uygulamasının, meme ucu ağrısının ve çatlağının oluşmasını önlemede olumlu etkileri olduğunu, doğum sonu 7. günde ise, göğüs kalkanı kullanan annelerde meme ucu çatlağı ve ağrısının önemli ölçüde azaldığını bildirmiştir.

Emzirme döneminde düz ve içe dönük meme ucu sorununun önlemesine yönelik bir teknik olan ve doğumdan önce yapılması önerilen Hoffman Tekniğinin, yapılan son çalışmalarla, erken doğum riskini arttırdığı kanıtlandığı için, artık doğum öncesi dönem eğitimlerinde, anne adaylarına bilgi olarak verilmesi önerilmemektedir (Güneş, 2015; Duran, 2018).

1.14. Emzirme Döneminde Ebe-Hemşirenin Rolü

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde, ebe/hemşire tarafından anneye verilecek olan gebelik dönemindeki emzirme eğitimi ve doğum sonrası emzirme desteğinin büyük önemi olduğu yapılan çalışmalarda saptanmıştır (Özkara ve ark., 2016; Çınarlı ve ark., 2015; Mycock ve ark., 2013). Çınarlı ve ark.'nın (2015), 1-24 ay arası bebeği olan annelere emzirme eğitimi vererek, anne sütü ve emzirme ile ilgili farkındalık oranlarını değerlendirdikleri çalışmada; eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında annelerin, emzirme ve anne sütü hakkında farkındalık düzeylerinin arttığı, %66.7'sinin emzirmeye doğumdan hemen sonra başladığı, %51.7'sininde 6. aydan sonra da emzirmeye devam ettiği bildirilmiştir. Mycock ve ark.'nın (2013); doğum öncesi dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin, doğum sonrası dönemde bebeğin emzirilmeye başlanması ve emzirme eyleminin devamlılığı üzerine etkilerini değerlendirildikleri çalışmada, çalışmaya katılan ve doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi alan annelerin, doğum sonrası dönemde büyük oranda ilk 6 ay bebeğine sadece anne sütü verdiği bildirilmiştir.

Doğum öncesi emzirme eğitimi ve doğum sonrası emzirme desteğinin, emziren anneye ne kadar süre verilmesi gerektiği; annenin emzirme öz yeterliliği, sosyokültürel

durumu, çalışma hayatının varlığı ve psikolojik durumu değerlendirilerek, hekim veya ebe/ hemşire tarafından belirlenmelidir. Son dönemde yapılan çalışmalarla, emzirme eğitimlerinin etkinliğinin artırılması amacıyla, eğitimlere, anne ile birlikte babanın da dâhil edilmesi desteklenmektedir (Bartle, 2013; Uçan, 2016). Yurtsal ve Koçoğlu'nun (2015), doğum sonu dönemde emzirme danışmanlığı verilmesinin, emzirme süresi ve başarısına etkisini araştırdıkları çalışmada; emzirme eğitimi alan deney grubunun, emzirme eğitimi almayan kontrol grubuna oranla daha etkin ve daha uzun süre emzirme gerçekleştirdiğini saptamışlardır. Lumbiganon ve ark. (2012), antenatal dönemde anne ve babalara birlikte verilen emzirme eğitiminin, emzirme süresini olumlu etkilediğini ve annede emzirmeye başlama isteğini arttırdığını saptamıştır. Özlüses v Çelebioğlu (2014), anne ve babalara birlikte verilen emzirme eğitiminin, ilk 6 ay bebeğe sadece anne sütü verme ve bebeği en az 2 yaşına kadar emzirme oranını arttırdığını bildirmiştir.

Doğum eyleminden önce anne adaylarına verilen emzirme eğitiminde, özellikle anne sütü ve emzirmenin önemi, meme bakımı, emzirme teknikleri ve yöntemleri, emzirme döneminde annenin ve bebeğin genel beslenme ilkeleri gibi, emzirme dönemine hazırlayıcı konularda eğitim verilmelidir. Doğum sonrasında verilecek destekte ise; annenin emzirme yeterliliğinin ve anneden salgılanan anne sütü miktarının değerlendirmesi, süt salgılanmasının uyarılması, bebeğe emme alışkanlığının kazandırılması ve emzirmenin devamlılığının sağlanması gibi konuların gözlemlenmesi gerekmektedir (Özkara ve ark., 2016). Doğumdan sonra, emzirme sürecinde bebeğinden ayrılmak durumunda kalan annelere, süt sağma ve saklama eğitimleri verilmelidir (Uçan, 2016).

2.GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 05.01.2018 tarih ve 2018/1 toplantı numaralı etik kurul onayı alınmıştır.

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, doğum sonrası dönemdeki emziren annelerde meme ucu sorunlarının önlenmesinde anne sütü, zeytinyağı ve temiz kuru tutma yöntemleri kullanılarak uygulanan farklı meme bakım yöntemlerinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Afyonkarahisar Devlet Hastanesi ve Özel Park Hayat Hastanesi'nin kadın hastalıkları ve doğum servislerinde 01/03/2018-23/09/2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı Afyonkarahisar Devlet Hastanesi 880 yataklı bir kurum olup, 4 adet doğum-lohusa servisine sahiptir. Yine aynı hastanede 617 hemşire, 184 ebe görev yapmakta ve yıllık ortalama sezeryan ile doğum sayısı 1205, normal doğum sayısı ise 1934'dür. Araştırmanın yürütüldüğü bir diğer hastane olan Özel Park Hayat Hastanesi 153 yataklı bir kurum olup, bünyesinde 12 ebe ve 58 hemşire çalışmaktadır. Yıllık ortalama 1385 sezeryan ile, 785 normal doğum gerçekleşen hastanede, 2 adet doğum- lohusa servisi bulunmaktadır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Afyonkarahisar Devlet Hastanesi ve Özel Park Hayat Hastanesi'nin kadın hastalıkları ve doğum servislerinde araştırmanın yürütüldüğü 01/03/2018-23/09/2018 tarihleri arasında normal doğum yapan 847 anne oluşturmuştur. Bu araştırmada örneklem büyüklüğünü belirlemek için G*Power 3.1.3 programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Bu kapsamda %95'lik güven aralığında (0.05 anlamlılık düzeyi), etki büyüklüğü 0.6 olarak alınmış ve 0.80'lik güç için her bir gruptaki örneklem büyüklüğü 36 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi aşamasında olabilecek kayıp veriler dikkate alınarak her bir grupta 40 anne olmak üzere toplam 120 kişilik örneklem belirlenmiştir. Araştırma kapsamında belirlenen evrenden 619 kişi araştırmanın dâhil edilme kriterlerine uymaması, 91 anne araştırmaya katılmak istememesi nedeniyle araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. İzlem periyodu süresince randomize olarak deney ve kontrol gruplarına dâhil edilen 228 anneden 108'i belirtilen yöntemi uygulamaması, farklı bir yöntem uygulamak durumunda kalması, bebeğini beslemek için mama kullanmaya başlaması ve telefonla kontrol randevusu için arandığında ulaşamaması gibi nedenlerle kapsam dışı bırakılmış olup, toplam 120 anneden oluşan örneklem ile araştırmanın veri toplama süreci tamamlanmıştır (Şekil 2.1).

İki deney, bir kontrol grubu olmak üzere 3 grulu olarak gerçekleştirilen bu araştırmada anne sütü ve zeytinyağı kullanılarak meme bakım yöntemlerinin uygulandığı emziren anneler deney grubunu, meme başı ve areola çevresine herhangi bir ajan kullanılarak meme bakım uygulamasının yapılmadığı temiz-kuru tutma grubu ise kontrol grubunu oluşturmuştur.

2.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

Bu araştırmaya;

- 18 yaşından büyük, 35 yaşından küçük olan

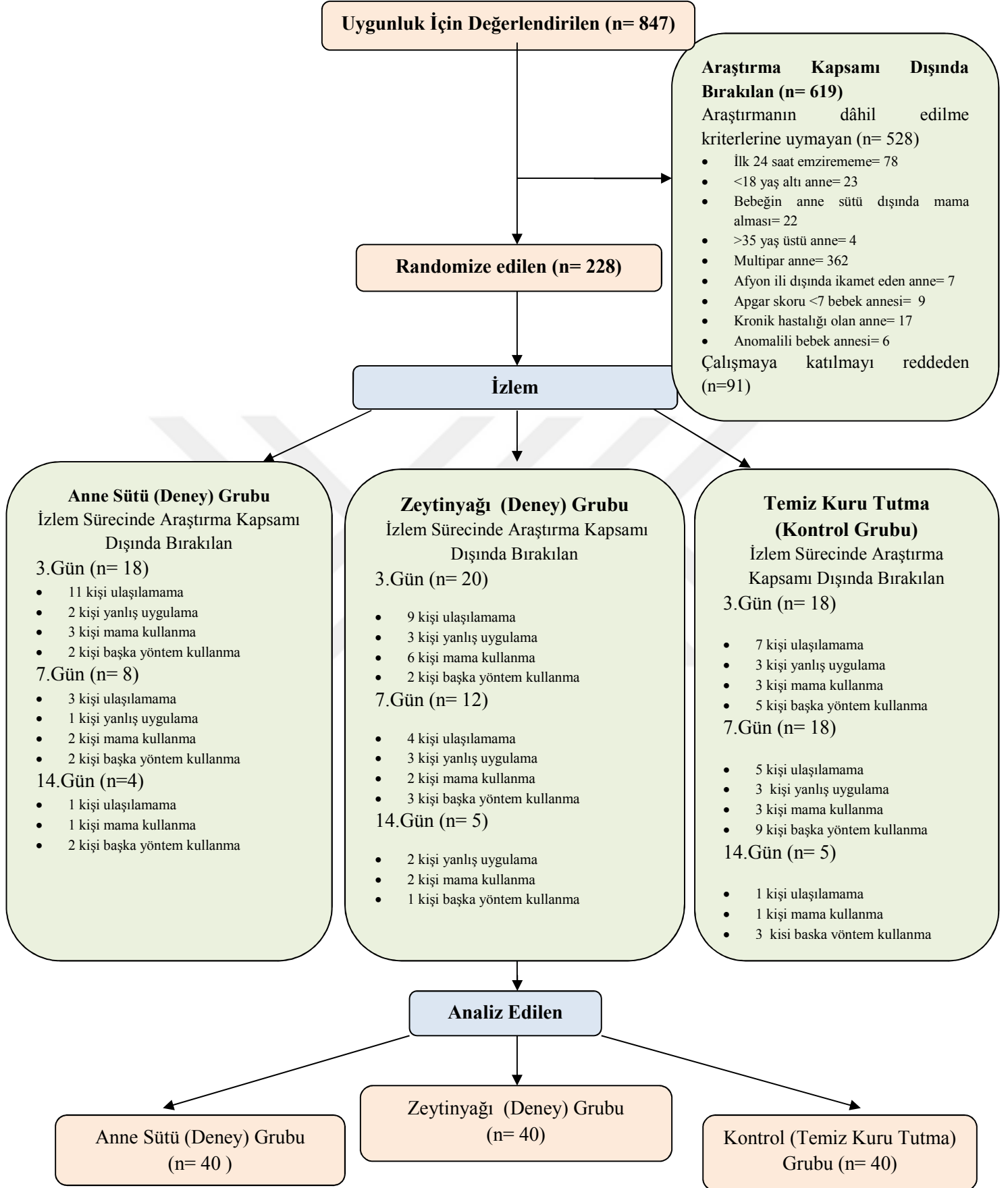
- Kronik bir hastalığa sahip olmayan
- 37. gebelik haftasından sonra ve 42. gebelik haftasından önce doğum yapan
- Riskli bir gebelik ve riskli doğum eylemi geçirmeyen ve normal doğum yapan
- Daha önce emzirme deneyimi olmayan primipar
- Bebeğinde doğum sonrası dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen
- Bebeklerinin doğum ağırlığı 2500-4000 gr olan
- Bebeklerinin 1. dakika Apgar puanı ≥ 7 olan
- Meme ucunda emzirme ile ilişkili problem oluşturabilecek bir sorunu olmadığı belirlenen (düz-küçük-çökük meme ucu)
- Meme ucunda kızarıklık ve çatlak olmadığı belirlenen
- Doğum sonu ilk yarım saat içerisinde bebeğini emzirebilen
- Afyonkarahisar il sınırları içerisinde ikamet eden
- Evde telefonu olan, iletişim kurulabilen, okuma-yazması olan, Türkçe konuşabilen
- Doğumdan sonra ilk 24 saat içinde görüşülebilen
- Araştırmaya katılmayı sözlü ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile yazılı olarak beyan eden anneler dâhil edilmiştir.

2.3.2. Araştırma Kapsamı Dışında Olma Ölçütleri

- Riskli bir gebelik dönemi geçiren
- Sezaryen doğum eylemi geçiren
- Primipar olmayan
- İkiz bebeği olan
- Doğumdan sonra ilk 24 saat içinde görüşülemeyen
- Bebeklerinin 1. dakika Apgar puanı < 7 olan
- Bebeklerinin doğum ağırlığı < 2500
- Meme ucunda emzirme ile ilişkili problem oluşturabilecek bir sorunu olduğu saptanan (düz-küçük-çökük meme ucu)
- Emzirme ile ilişkili problem yaşayan

- Anne sütü dışında bebeğini mama ile beslemek zorunda olan
- Araştırma sürecinde meme bakımında farklı bir yöntem kullanmak durumunda kalan
- Araştırmada izlenecek adımları takip etmeyen
- Evinde telefon olmayan, iletişim kurulamayan, okuma-yazması olmayan ve Türkçe iletişim kurulamayan
- Kontrol randevularına gelmeyen ya da kontrol randevusu için iletişim kurulamayan
- Araştırmaya katılmayı kabul etmediğini beyan eden anneler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.





Şekil 2.1 Çalışma akış şeması

2.3.3. Randomizasyon

Araştırmaya dâhil edilen annelerin deney ve kontrol gruplarına dağıtılmasında randomizasyonu sağlayabilmek için permütasyon blok randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Bunun için; Minitab 16 paket programı ile 1 ile 6 arasında 40 tane sayı türetilerek; (4, 3, 6, 1, 2, 4, 5, 6, 3, 1, 5, 2, 1, 6, 6, 5, 4, 1, 6, 2, 5, 4, 3, 1, 2, 6, 6, 4, 3, 3, 5, 3, 5, 6, 3, 6, 3, 4, 1, 5) sayıları elde edilmiştir. Her blok düzeninde 3 kişi olacak şekilde annelerin deney ve kontrol gruplarına randomize olarak atanması sağlanmıştır (Şekil 2.2, Şekil 2.3) Buna göre;

GRUPLAR	
A	ZEYTİNYAĞI GRUBU
B	ANNE SÜTÜ GRUBU
C	TEMİZ KURU TUTMA (KONTROL GRUBU)

1 için	ilk anne A (zeytinyağı) grubuna; ikinci anne B (anne sütü) grubuna; üçüncü anne C (kontrol) grubuna atanmıştır.
2 için	ilk anne A zeytinyağı) grubuna; ikinci anne C (kontrol) grubuna; üçüncü anne B anne sütü) grubuna atanmıştır.
3 için	ilk anne B (anne sütü) grubuna; ikinci anne A (zeytinyağı) grubuna; üçüncü anne C (kontrol) grubuna atanmıştır.
4 için	İlk anne B (anne sütü) grubuna; ikinci anne C (kontrol) grubuna; üçüncü anne A (zeytinyağı) grubuna atanmıştır.
5 için	İlk anne C (kontrol) grubuna; ikinci anne A (zeytinyağı) grubuna; üçüncü anne B (anne sütü) grubuna atanmıştır.
6 için	ilk anne C (kontrol) grubuna; ikinci anne B (anne sütü) grubuna; üçüncü anne A (zeytinyağı) grubuna atanmıştır.

Şekil 2.2 Permütasyon Blok Randomizasyon Yöntemi

Blok	4			3			6			1			2			4			5			6			3			1		
Denek no	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Atama	B	C	A	B	A	C	C	B	A	A	B	C	A	C	B	B	C	A	C	A	B	C	B	A	B	A	C	A	B	C

Blok	5			2			1			6			6			5			4			1			6			2		
Denek no	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Atama	C	A	B	A	C	B	A	B	C	C	B	A	C	B	A	C	A	B	B	C	A	A	B	C	C	B	A	A	C	B

Blok	5			4			3			1			2			6			6			4			3			3		
Denek no	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
Atama	C	A	B	B	C	A	B	A	C	A	B	C	A	C	B	C	B	A	C	B	A	B	C	A	B	A	C	B	A	C

Blok	5			3			5			6			3			6			3			4			1			5		
Denek no	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
Atama	C	A	B	B	A	C	C	A	B	C	B	A	B	A	C	C	B	A	B	A	C	B	C	A	A	B	C	C	A	B

Şekil 2.3 Permütasyon blok randomizasyon yöntemi ile annelerin deney ve kontrol gruplarına atanması

2.4. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

2.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerinin elde edilmesinde, Anne Tanıtım Formu (EK 1), Doğum Sonrası 3.Gün Değerlendirme Formu (EK 2), Doğum Sonrası 7.Gün Değerlendirme Formu (EK 3), Doğum Sonrası 14.Gün Değerlendirme Formu (EK 4), LATCH (Latch on breast; Audibleswallowing; Type of nipple; Comfort Breast/Nipple; Hold/Help) emzirme tanımlama ölçeği (EK 5) kullanılmıştır.

Anne Tanıtım Formu (EK 1)

Araştırmacı tarafından literatür taraması (Shahrahmani ve ark., 2017; Neto ve ark., 2018; Bahar ve ark., 2018; As'adi ve ark., 2017; Shanazi ve ark., 2015; Oğuz, 2014; Kirlek ve Balkaya, 2013) ve uzman görüşü alınarak oluşturulmuş, araştırma kapsamına alınacak annelerin tanıtıcı özellikleri (8 soru), gebelik öyküsü (12 soru), doğum öyküsü (6 soru) ve doğum sonrası ilk 24 saatte emzirmeye ilişkin bilgileri (9 soru) kapsayan toplam 35 sorudan oluşmaktadır.

Doğum sonrası 3. Gün Değerlendirme Formu (EK 2)

Araştırmacı tarafından literatür incelemesi (Neto ve ark., 2018; Bahar ve ark., 2018; Shanazi ve ark., 2015; Kirlek ve Balkaya, 2013) ve uzman görüşü alınarak deney ve kontrol grubundaki annelerin 3. gündeki kontrol randevusunda uygulanmak üzere oluşturulmuş; bebeğin 3. gündeki ağırlığı, kendine önerilen yöntemle meme bakımını düzenli olarak uygulama durumu, meme bakımı için önerilen yöntemden farklı bir

yöntem kullanma durumu, bebeğin emzirilme sürecine ilişkin bilgiler, 3. gündeki LATCH puanı, annenin meme ucu ile ilişkili yaşadığı sorunları (emzirme sırasında ağrı yaşama durumu, meme ucunda ve areolada çatlak, kanama, kızarıklık ve hassasiyet varlığı) saptamaya yönelik meme değerlendirmesi kriterleri, emzirme sırasında yaşanan bu sorunların emzirmeyi etkileme şiddeti, kullanılan meme bakım yöntemine ilişkin yan etki görülme durumu, annelerin kullanılan meme bakım yöntemine ilişkin memnuniyet durumlarını belirlemeye yönelik 29 sorudan oluşmaktadır.

Doğum sonrası 7. Gün Değerlendirme Formu (EK 3)

Araştırmacı tarafından literatür incelemesi (Shahrahmani ve ark., 2017; Neto ve ark., 2018; Bahar ve ark., 2018; Shanazi ve ark., 2015) ve uzman görüşü alınarak deney ve kontrol grubundaki annelerin 7. gündeki kontrol randevusunda uygulanmak üzere oluşturulmuş; bebeğin 7. gündeki ağırlığı, kendine önerilen yöntemle meme bakımını düzenli olarak uygulama durumu, meme bakımı için önerilen yöntemden farklı bir yöntem kullanma durumu, bebeğin emzirilme sürecine ilişkin bilgiler, 7. gündeki LATCH puanı, annenin meme ucu ile ilişkili yaşadığı sorunları (emzirme sırasında ağrı yaşama durumu, meme ucunda ve areolada çatlak, kanama, kızarıklık ve hassasiyet varlığı) saptamaya yönelik meme değerlendirmesi kriterleri, emzirme sırasında yaşanan bu sorunların emzirmeyi etkileme şiddeti, kullanılan meme bakım yöntemine ilişkin yan etki görülme durumu, annelerin kullanılan meme bakım yöntemine ilişkin memnuniyet durumlarını belirlemeye yönelik 29 sorudan oluşmaktadır.

Doğum sonrası 14. Gün Değerlendirme Formu (EK 4)

Araştırmacı tarafından literatür incelemesi (Shahrahmani ve ark., 2018; Neto ve ark., 2018; Bahar ve ark. 2018) ve uzman görüşü alınarak deney ve kontrol grubundaki

annelerin 14. gündeki kontrol randevusunda uygulanmak üzere oluşturulmuş; bebeğin 14. gündeki ağırlığı, kendine önerilen yöntemle meme bakımını düzenli olarak uygulama durumu, meme bakımı için önerilen yöntemden farklı bir yöntem kullanma durumu, bebeğin emzirilme sürecine ilişkin bilgiler, 14. gündeki LATCH puanı, annenin meme ucu ile ilişkili yaşadığı sorunları (emzirme sırasında ağrı yaşama durumu, meme ucunda ve areolada çatlak, kanama, kızarıklık ve hassasiyet varlığı) saptamaya yönelik meme değerlendirmesi kriterleri, emzirme sırasında yaşanan bu sorunların emzirmeyi etkileme şiddeti, kullanılan meme bakım yöntemine ilişkin yan etki görülme durumu, annelerin kullanılan meme bakım yöntemine ilişkin memnuniyet durumlarını belirlemeye yönelik 29 sorudan oluşmaktadır.

LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği (EK 5)

Emzirmenin kısa bir zaman sürecinde gözlenmesi, emzirmeye ilişkin sorunların erken dönemde tespit edilebilmesi ve emzirmenin etkinliğinin objektif olarak değerlendirilebilmesini sağlamak amacıyla 1993 yılında Deborah Jensen, Sheila Wallace tarafından geliştirilen bir ölçüm aracıdır (Jensen 1994). LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'nın güvenilirliği Adams ve Hewell tarafından yapılmış olup, bağımsız gözlemciler arası uyum yüzdesi %94.4 olarak tespit edilmiştir (Adams 1997). Ölçüm aracının ülkemizdeki güvenilirliği 2003 yılında Yenal ve Okumuş tarafından yapılmış olup, Chronbach alfa değeri 0.95 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'nın Chronbach alfa değeri 0.72 olarak bulunmuştur. LATCH emzirmeyi değerlendiren 5 kriterin ingilizce karşılıklarının ilk harflerinin birleşmesinden oluşan bir kelimedir. Bu kriterler L: Memeyi tutma (Latch on breast), A: Bebeğin yutma hareketinin görülmesi ya da duyulması (Audibleswallowing), T: Meme ucunun tipi (Type of nipple), C: Annenin emzirirken meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (Comfort Breast/Nipple), H: Annenin emzirme sırasında bebeği tutuş pozisyonu (Hold/Help) olarak sıralanmaktadır. Ölçekte emzirmeyi değerlendiren bu 5 kriter için her madde 0-2 puan arasında puanlanmaktadır. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm aracından alınabilecek toplam puan 10 puandır. Ölçüm aracının bir kesme noktası bulunmamakla birlikte,

ölçekten alınan LATCH puanı yükseldikçe emzirme başarısının yüksek olduğu anlamı taşımaktadır (Demirci, 2015; Ekşioğlu ve ark., 2016).

Sayısal Derecelendirme Ölçeği (NRS): Bu araştırmada deney ve kontrol grubundaki annelerin 3., 7. ve 14. günlerdeki kontrol değerlendirmelerinde emzirme sırasında meme ucunda yaşadıkları ağrının şiddeti ve ağrının emzirmeyi etkileme şiddeti, meme ucu ve areolada çatlak, kızarıklık-hassasiyetin emzirmeyi etkileme şiddetinin puanlanması 0-10 arasında puanlanan Sayısal Derecelendirme Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek 1'er cm aralıklarla her cm'ye bir rakamsal değerin verildiği bir ölçektir. Ölçek kişinin yaşadığı ağrı gibi bir duygu ya da duruma ilişkin değeri sayılar ile açıklamayı ve değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçekte 0 (sıfır) değerlendirilmesi yapılan durumun yokluğunu 10 (on) kişinin yaşadığı duygu ya da durumun dayanılmaz olduğunu ifade eder. Kişiye ölçeğin nasıl değerlendirileceği anlatılarak, değerlendirilmesi yapılan parametreyi belirtilen puan aralıklarındaki bir değerle puanlaması istenir (Shahramani ve ark., 2018; Neto ve ark., 2018). Sayısal derecelendirme ölçeği hem klinik ortamdaki hem de çeşitli araştırmalardaki yetişkin hasta popülasyonunda basit, kolay uygulanabilir bir yöntem olması nedeniyle özellikle ağrının değerlendirilmesi için sıklıkla kullanıldığı bilinen bir ölçüm aracıdır (McDowell 2006; Jensen and Karoly 2001). Yapılan çeşitli çalışmalarda, ağrı şiddetinin öz-bildirimindeki klinik değişiklikleri saptamak için geçerliliği ve hassasiyet ile yaygın olarak kullanıldığı saptanmıştır (Marrazzu ve ark., 2015; Jackson ve Dennis 2016). Sıklıkla hastanın yaşadığı ağrının şiddetinin belirlenmesi için kullanılan bir ölçüm aracı olmasının yanında, Atan (2008) tarafından yapılan çalışmada, emzirme dönemindeki annelerde meme ucu sorunlarının emzirmeyi etkileme düzeyini belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

Anne Memnuniyet Derecelendirme Skalası: Doğum sonrası dönemdeki annelerde emzirme süreci ile ilişkili meme ucu sorunlarının yönetimine ilişkin yapılan çeşitli çalışmalarda, meme ucundaki sorunun tedavisi ya da meme ucu sorunlarının gelişmesini önlemek amacıyla kullanılan farklı yöntemlerde, annelerin kullanılan bu yöntemlere yönelik memnuniyet durumlarının değerlendirilmesinde 4'lü ya da 5'li likert özellikle derecelendirme skalalarının kullanıldığı saptanmıştır (Neto ve ark., 2018; Bahar ve ark., 2018; Kirlek, 2010). Yapılan bu araştırmada deney ve kontrol grubundaki annelerin kullanılan meme bakım yönteminin ilişkin olarak 3., 7. ve 14. günlerdeki memnuniyet durumlarını değerlendirmek amacıyla 5'lilikert özellikle bir derecelendirme skalası hazırlanmış ve 3., 7., 14. günlerdeki değerlendirme formlarına (EK 2, EK 3, EK 4) eklenmiştir. Hazırlanan bu skalada; Kesinlikle Memnun Değilim (1), Memnun Değilim (2), Orta Derecede Memnunum (3), Memnunum (4), Kesinlikle memnunum (5) olarak puanlanmıştır.

Meme ucu ve areoladaki çatlak skorlaması: Doğum sonrası dönemdeki annelerde emzirme süreci ile ilişkili meme ucu sorunlarının yönetimine ilişkin yapılan çeşitli çalışmalarda emziren annelerin meme ucu ve areola bölgesinde meydana gelen çatlağın değerlendirilmesinde farklı değerlendirme yöntemlerinin kullanıldığı görülmekle birlikte, bu çalışmada meme ucu ve areolada meydana gelebilecek çatlağın değerlendirilmesinde Amir ve ark.'nın (2014) kullandığı milimetrik değerlendirme yöntemi kullanılmıştır. Bu değerlendirmeye göre; meme ucunda meydana gelebilecek çatlağın boyutu dikkate alınarak genellikle -Yok (0) -Hafif (1-2mm) -Orta (3-9mm) -Şiddetli (>10mm) şeklinde derecelendirildiği saptanmıştır (Amir et al., 2004; Melli et al. 2007). Yapılan bu araştırmada deney ve kontrol grubundaki annelerin 3., 7., 14. günlerdeki kontrollerinde meme ucu ve areola bölgesinde karşılaşılan çatlağın derecelendirilmesi için literatürde belirtildiği şekilde -Yok (0) -Hafif (1-2mm) -Orta (3-9mm) -Şiddetli (>10mm) olarak bir derecelendirme skalası hazırlanmış ve 3., 7., 14. günlerdeki değerlendirme formlarına (EK 2, EK 3, EK 4) eklenmiştir. Standardizasyonu sağlayabilmek amacıyla meme ucunda ve areola bölgesinde çatlak gelişen annelerde çatlağın derecelendirilmesinde milimetrik cetvel kullanılmıştır.

2.4.2. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın dâhil edilme kriterlerine uygun olan, deney ve kontrol gruplarına dâhil edilmiş olan anneler ile araştırmanın yürütüldüğü hastanelerin kadın hastalıkları ve doğum kliniklerindeki annenin tedavi ve takiplerinin devam ettiği hasta odasında, uygun oldukları bir zamanda, yüz yüze görüşme tekniği ile doğum sonrası ilk 24 saat içinde görüşülmüştür.

Öncelikle araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uygun olan annelere çalışma hakkında bilgilendirme yapılarak çalışmanın amacı konusunda bilgilendirme yapılmış, araştırmaya dâhil olup olmak istemedikleri sorulmuştur. Bu araştırmaya katılmaya gönüllü olan annelerin hem sözlü, hem de Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 6, EK 7, EK 8) ile yazılı izinleri alınmıştır.

Tüm gruplarda doğum sonrası ilk 24 saat içerisinde Anne Tanıtım Formu (EK 1), uygulanarak, tüm annelere (deney ve kontrol grupları) araştırmacı tarafından emzirmenin önemi ve doğru emzirme tekniklerine yönelik temel bilgileri kapsayan bir eğitim verilmiştir. Eğitimde sözlü bilgilendirme ile birlikte araştırmacı tarafından hazırlanan Emzirme Eğitim Broşürü (EK 9) kullanılmıştır.

Bu araştırmanın planlanma aşamasında, veri toplama sürecinin devam edeceği ve annelerin 3., 7., 14. günlerdeki kontrollerinin yapılacağı süreç için, annelerin kontrol randevuları için hastaneye davet edilmesi planlanmıştır. Fakat araştırmanın devam ettiği süreç içerisinde annelerin kontroller için hastaneye gelmesinde isteksiz olmaları ya da zorlanmaları gibi durumlar göz önüne alınarak, hastaneye gelmek istemediğini belirten tüm annelerin 3., 7., 14. günlerdeki takip verilerinin ev ziyareti şeklinde toplanmasına karar verilmiştir. Bunun için araştırmanın etik kurul izninin alındığı Afyon Kocatepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na, veri toplama yönteminde yapılacak bu değişiklik için başvuru yapılarak gerekli izin alınmıştır (2018/18-2018/112).

Tüm anneler iki günde bir kez telefon ile aranarak, uygulamanın düzenli olarak yapılıp yapılmadığı, gidişatı, herhangi bir sorun yaşanıp yaşanmadığı ve yaklaşan kontrol randevusu konusunda annelerle görüşülmüştür. Annelerin 3., 7., 14. günlerdeki kontrol randevularını unutmamaları ve araştırmacıya herhangi bir durumda danışabilmeleri için, araştırma kapsamına dâhil edilen annelere görüşme tarihi, saati ve yerinin planlanarak yazıldığı ve araştırmacının iletişim bilgilerinin yazılı olduğu araştırmacı tarafından hazırlanan randevu kartları verilmiştir.



Şekil 2.4 Annelere Verilen Emzirme Eğitimi

Anne Sütü Grubu: İlk görüşmeleri araştırmanın yürütüldüğü kurumda gerçekleştirilen anne sütü grubuna dâhil edilen annelerin araştırmaya katılmak için sözlü ve yazılı izinleri (EK 6) alındıktan sonra doğum sonrası ilk 24 saat içerisinde Anne Tanıtım Formu (EK 1) uygulanarak anne sütü grubundaki annelerin ilk verileri toplanmıştır. İlk verilerin toplanmasının ardından emzirmede standardizasyonu sağlayabilmek için araştırmacı tarafından annelere emzirme eğitimi verilmiştir. Annelere verilen emzirme eğitimi; anne sütünün özellikleri, etkin emzirme teknikleri, doğru emzirme pozisyonları, emzirmenin önemi, emzirme sıklığı ve süresi, emzirme

döneminde meme bakımı ve bebeklerde ek gıdaya geçiş gibi konuları kapsamaktadır. Annelerin izlem günlerinde, emzirme eylemini gerçekleştirirken, araştırmacı tarafından gözlemlenen eksik uygulamaları doğrultusunda, annelere verilen emzirme eğitimi tekrarlanmıştır. Ardından anne sütü grubundaki annelerde uygulanacak olan meme bakım yöntemine ilişkin aşağıdaki uygulama basamaklarını belirten bilgilendirme eğitimi yapılarak, uygulama basamaklarını yazılı olduğu Anne Sütü Uygulama Bilgilendirme Notu verilmiştir (EK 10).

Anne Sütü Grubunda Uygulanan Meme Bakım Yöntemi: Anne sütü grubundaki annelere; veri toplama ve izlem sürecinin devam edeceği 14 gün süresince, her emzirme öncesinde ıslak bir pamuk ile meme başını temizlemeleri ve temizledikten sonra bebeklerini emzirmeleri, her emzirmeden sonra 3-4 damla kendi anne sütünü her iki meme ucu ve çevresine sürerek birkaç dakika kurumaya bırakmaları gerektiği anlatılmış ve 14 gün süresince bu uygulamayı yapmaları sağlanmıştır. Anne sütü grubunda uygulanan bu yöntem hastanede araştırmacı tarafından anne ile birlikte uygulama yapılarak gösterilmiştir. Anne sütü grubundaki anneler doğumdan sonra 3., 7. ve 14. günlerde kontrol randevusuna çağrılarak ya da ev ziyareti uygulanarak yüz yüze görüşme yöntemi ile izlem verileri toplanmıştır.

İzlem günlerinde yapılan görüşmelerde, Doğum Sonrası 3.Gün Değerlendirme Formu (EK 2), Doğum Sonrası 7.Gün Değerlendirme Formu (EK 3), Doğum Sonrası 14.Gün Değerlendirme Formu (EK 4) doğrultusunda bebeğin emzirilme süreci, önerilen meme bakım yönteminin uygulanma süreci, emzirme sürecinde ağrı yaşanma durumu ve şiddeti, her iki meme ucu ve areolanın çatlak, kızarıklık-hassasiyet varlığı yönünden değerlendirilmesi, bu sorunların görüldüğü annelerde, sorunların emzirmeyi etkileme şiddeti, LATCH puanı, kullanılan meme bakım yöntemine yönelik yan etki görülme ve memnuniyet durumuna yönelik veriler toplanmıştır.

Zeytinyağı Grubu: İlk görüşmeleri araştırmanın yürütüldüğü kurumda gerçekleştirilen zeytinyağı grubuna dâhil edilen annelerin araştırmaya katılmak için sözlü ve yazılı izinleri (EK 7) alındıktan sonra doğum sonrası ilk 24 saat içerisinde Anne Tanıtım Formu (EK 1) uygulanarak zeytinyağı grubundaki annelerin ilk verileri toplanmıştır. İlk verilerin toplanmasının ardından emzirmede standardizasyonu sağlayabilmek için araştırmacı tarafından annelere emzirme eğitimi verilmiştir. Ardından zeytinyağı grubundaki annelerde uygulanacak olan meme bakım yöntemine ilişkin aşağıdaki uygulama basamaklarını belirten bilgilendirme eğitimi yapılarak, uygulama basamaklarını yazılı olduğu Zeytinyağı Uygulama Bilgilendirme Notu verilmiştir (EK 11).

Zeytinyağı Grubunda Uygulanan Meme Bakım Yöntemi: Zeytinyağı grubundaki annelere; veri toplama ve izlem sürecinin devam edeceği 14 gün süresince, her emzirme öncesinde ıslak bir pamuk ile meme başını temizlemeleri ve temizledikten sonra bebeklerini emzirmeleri, günde 3 kez, 14 gün süresince, emzirmediği sonra asit düzeyi %0.8 olan zeytinyağından 3-4 damla zeytinyağını her iki meme ucu ve çevresine steril damlalıklı 50 cc'lik koyu cam şişe ile damlatarak sürmeleri, birkaç dakika kurumaya bırakmaları gerektiği anlatılmış ve 14 gün süresince bu uygulamayı yapmaları sağlanmıştır. Bu çalışmada meme bakım yönteminde kullanılan zeytinyağının miktarı ve uygulama yönteminin belirlenmesinde yapılan benzer çalışmalar referans alınmıştır (Cordero et al., 2015; Güngör et al., 2013).

Zeytinyağı grubunda uygulanan bu yöntem hastanede araştırmacı tarafından anne ile birlikte uygulama yapılarak gösterilmiştir. Zeytinyağı grubundaki anneler doğumdan sonra 3., 7. ve 14. günlerde kontrol randevusuna çağrılarak ya da ev ziyareti uygulanarak yüz yüze görüşme yöntemi ile izlem verileri toplanmıştır. Zeytinyağı grubundaki annelerde kullanılan asit düzeyi %0.8 olan zeytinyağı Muğla bölgesinden temin edilmiş olup, asitlik düzeyi analizleri kontrol edilmiştir. Bu gruptaki annelerde meme bakımında kullanılacak olan zeytinyağı, araştırmacı tarafından temin edilmiş olan steril damlalıklı 50 cc'lik koyu cam şişelerde annelere teslim edilmiştir.

İzlem günlerinde yapılan görüşmelerde, Doğum Sonrası 3.Gün Değerlendirme Formu (EK 2), Doğum Sonrası 7.Gün Değerlendirme Formu (EK 3), Doğum Sonrası 14.Gün Değerlendirme Formu (EK 4) doğrultusunda bebeğin emzirilme süreci, önerilen meme bakım yönteminin uygulanma süreci, emzirme sürecinde ağrı yaşanma durumu ve şiddeti, her iki meme ucu ve areolanın çatlak, kızarıklık-hassasiyet varlığı yönünden değerlendirilmesi, bu sorunların görüldüğü annelerde, sorunların emzirmeyi etkileme şiddeti, LATCH puanı, kullanılan meme bakım yöntemine yönelik yan etki görülme ve memnuniyet durumuna yönelik veriler toplanmıştır.

Kontrol Grubu: İlk görüşmeleri araştırmanın yürütüldüğü kurumda gerçekleştirilen kontrol grubuna dâhil edilen annelerin araştırmaya katılmak için sözlü ve yazılı izinleri (EK 8) alındıktan sonra doğum sonrası ilk 24 saat içerisinde Anne Tanıtım Formu (EK 1) uygulanarak kontrol grubundaki annelerin ilk verileri toplanmıştır. İlk verilerin toplanmasının ardından emzirmede standardizasyonu sağlayabilmek için araştırmacı tarafından annelere emzirme eğitimi verilmiştir. Ardından kontrol grubundaki annelerde uygulanacak olan yönteme ilişkin aşağıdaki uygulama basamaklarını belirten bilgilendirme eğitimi yapılarak, uygulama basamaklarını yazılı olduğu Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Uygulama Bilgilendirme Notu verilmiştir (EK 12).

Kontrol Grubunda Uygulanan Meme Bakım Yöntemi: Kontrol grubundaki annelerde; veri toplama ve izlem sürecinin devam edeceği 14 gün süresince, her emzirme öncesinde ıslak bir pamuk ile meme başını temizlemeleri ve temizledikten sonra bebeklerini emzirmeleri, emzirme işlemi tamamlandıktan sonra tekrar meme başını temiz bir bezle kurulumaları anlatılmış ve 14 gün süresince bu uygulamayı yapmaları sağlanmıştır. Terleme ya da akıntı sebebiyle oluşabilecek nemlenme durumunda da bu uygulamanın tekrarlanması önerilmiştir. Kontrol grubundaki annelerde belirtilen bu yöntemin dışında meme başı ve areola çevresine herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Kontrol grubundaki anneler doğumdan sonra 3., 7. ve 14. günlerde kontrol randevusuna çağrılarak ya da ev ziyareti uygulanarak yüz yüze görüşme yöntemi ile izlem verileri toplanmıştır.

İzlem günlerinde yapılan görüşmelerde, Doğum Sonrası 3.Gün Değerlendirme Formu (EK 2), Doğum Sonrası 7.Gün Değerlendirme Formu (EK 3), Doğum Sonrası 14.Gün Değerlendirme Formu (EK 4) doğrultusunda bebeğin emzirilme süreci, önerilen meme bakım yönteminin uygulanma süreci, emzirme sürecinde ağrı yaşanma durumu ve şiddeti, her iki meme ucu ve areolanın çatlak, kızarıklık-hassasiyet varlığı yönünden değerlendirilmesi, bu sorunların görüldüğü annelerde, sorunların emzirmeyi etkileme şiddeti, LATCH puanı, kullanılan meme bakım yöntemine yönelik yan etki görülme ve memnuniyet durumuna yönelik veriler toplanmıştır.

2.4.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bu Araştırmada aşağıda belirtilmiş olan bağımlı ve bağımsız değişkenlerin dağılımı ve ilişkileri incelenmiştir.

Bağımlı Değişkenler: LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puan ortalamaları, meme başı sorunları ile karşılaşılma durumu (meme ucu ve areolada çatlak, kanama, kızarıklık-hassasiyet) emzirme sırasında meme ucunda ağrı yaşama durumu, ağrı şiddeti puan ortalamaları, meme ucu sorunlarının emzirmeyi etkileme puan ortalamaları, kullanılan meme bakım yöntemine ilişkin memnuniyet durumları ve memnuniyet puan ortalamaları.

Bağımsız Değişkenler: Meme bakım yöntemi (anne sütü ile yapılan meme bakımı, zeytinyağı ile yapılan meme bakımı, temiz-kuru tutma şeklinde uygulanan meme bakımı).

2.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerin analizi SPSS versiyon 22.0 (Armonk, NY: IBM Corp) paket programı ile yapıldı. Araştırmadaki sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleriyle, kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile gösterildi. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını değerlendirmek için Skewness-Kurtosis değerleri ve Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin bağımsız grup karşılaştırmaları ki-kare (Chi Square) testi ile analiz edildi. Normal dağılım gösteren değişkenlerin bağımsız grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (One Way Anova), tespit edilen anlamlı bulgular için gruplar arasındaki farkları tanımlamada Bonferroni post hoc test kullanıldı. 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. Çalışmadaki istatistiksel analizlerde p değeri 0.05'in altındaki karşılaştırmalar istatistiksel olarak anlamlı, post hoc analizler için yapılan Bonferroni düzeltmeleri için p değeri 0.01'in altındaki değerlerde anlamlı kabul edildi.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın yürütülebilmesi için,

- Afyonkarahisar ilinde yer alan Afyonkarahisar Devlet Hastanesi ve Özel Afyon Park-Hayat Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin (EK 13, EK 14) alınmıştır.
- Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uygun olan tüm annelere çalışma hakkında bilgilendirme yapılarak çalışmanın amacı konusunda bilgilendirme yapılmış, araştırmaya dâhil olup olmak istemedikleri sorulmuş ve gönüllülüğün esas olduğu vurgulanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğini sözlü olarak beyan eden tüm annelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 6, EK 7, EK 8) ile yazılı izin alınmıştır.

- Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli etik kurul izni (EK 15, EK 16) Afyon Kocatepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2018/18-2018/112) alınmıştır.

2.6. Araştırmanın Süre ve Olanakları

Araştırma 01/03/2018-23/09/2018 tarihleri arasında tamamlanmış olup, araştırma boyunca gerekli tüm malzeme ve giderler araştırmacı tarafından karşılanmıştır.



3.BULGULAR

3.1.Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına dâhil edilen annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3.1'de sunulmuştur.

Tablo 3.1 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Anne Sütü Grubu (n= 40)		Zeytinyağı Grubu (n= 40)		Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu (n= 40)		Toplam (N= 120)	
	X ± SS		X ± SS		X ± SS		X ± SS	
Yaş Ortalaması (yıl)	22.60 ± 3.19		22.05 ± 2.72		23.73 ± 4.00		22.79 ± 3.39	
	(Min-Max) (18-30)		(Min-Max) (18-28)		(Min-Max) (18-34)		(Min-Max) (18-34)	
			F=2.597		p=0.079*			
Evlilik Yaşı Ortalaması (yıl)	21.13 ± 2.90		20.35 ± 2.63		22.20 ± 3.72		21.23 ± 3.19	
	(Min-Max) (16-28)		(Min-Max) (16-26)		(Min-Max) (17-32)		(Min-Max) (16-23)	
			F=3.538		p=0.062*			
Eğitim Durumu	n	%	n	%	n	%	n	%
İlkokul	3	2.5	4	3.3	3	2.5	10	8.3
Ortaokul	11	9.2	11	9.2	10	8.3	32	26.7
Lise ve dengi	17	14.2	15	12.5	15	12.5	47	39.2
Üniversite	9	7.5	10	8.3	12	10.0	31	25.8
			X ² =0.884		p=0.990**			
Toplam evlilik yılı								
1 yıldan az	22	18.3	22	18.3	17	14.2	61	50.8
1-3 yıl	17	14.2	13	10.8	23	19.2	53	44.2
4-6 yıl	1	0.8	5	4.2	-	-	6	5.0
Meslek								
Ev hanımı	36	33.3	37	34.3	35	32.4	108	90.0
Sağlık Personeli (Hemşire, diş hekimi)	1	0.8	1	0.8	-	-	2	1.7
Diğer (Öğretmen, mühendis, güvenlik görevlisi, sekreter)	3	2.5	2	1.7	5	4.2	10	8.3
Gelir Durumu								
Geliri giderinden az	1	0.8	3	2.5	1	0.8	5	4.2
Geliri gidere denk	38	31.7	35	29.2	37	30.8	110	91.7
Gelir giderinden fazla	1	0.8	2	1.7	2	1.7	5	4.2
Aile Tipi								
Çekirdek aile	21	17.5	22	18.3	30	25.0	73	60.8
Geniş aile	19	15.8	18	15.0	10	8.3	47	39.2
Toplam	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0

*p<0.05; *Tek yönlü varyans analizi (One Way Anova), **ki kare testi*

Tablo 3.1'deki bulgulara göre deney ve kontrol gruplarında yer alan annelerin yaş ortalamalarının 22.79 ± 3.39 , evlilik yaşı ortalamalarının 21.23 ± 3.19 olduğu, %50.8'inin ise 1 yıldan az süredir evli olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelerin çoğunluğunun (n=47, %39.2) lise ve dengi okul mezunu olduğu belirlenirken, büyük çoğunluğunun (n=108, %90.0) ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol gruplarında yer annelerin homojen dağılımının bir göstergesi olarak, yaş ortalaması, evlilik yaşı ortalaması ve eğitim durumları bakımından, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$).

3.2. Gebelik Öyküsüne İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında yer alan annelerin gebelik öyküsüne ilişkin bulgular Tablo 3.2'de sunulmuştur.

Tablo 3.2 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Gebelik Öyküsü Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Anne Sütü Grubu (n= 40)		Zeytinyağı Grubu (n= 40)		Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu (n= 40)		Toplam (N= 120)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Düşük öyküsü								
Evet	-	-	-	-	-	-	-	-
Hayır	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Gebelik süresince düzenli kontrollere gitme								
Evet	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Hayır	-	-	-	-	-	-	-	-
Kontrolle gitme sıklığı								
Ayda bir kez	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Gebelik süresince kontrole gidilen yer								
Hastane	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgi alma durumu								
Evet	18	15.0	16	13.3	13	10.8	47	39.2
Hayır	22	18.3	24	20.0	27	22.5	73	60.8
				$X^2=1.329$		$p=0.515^*$		
Emzirme ile ilgili bilgi kaynağı (n= 47)								
Aile üyeleri	2	4.3	3	6.4	2	4.3	7	14.9
Komşu, yakın arkadaş vb.	3	6.4	4	8.5	2	4.3	9	19.1
Kitap, dergi, broşür, sosyal medya vb.	-	-	-	-	1	2.1	1	2.1
Sağlık personeli	13	27.7	9	19.1	8	17.0	30	63.8
Doğum öncesinde meme bakımı ile ilgili bilgi alma durumu								
Evet	6	5.0	8	6.7	4	3.3	18	15.0
Hayır	34	28.3	32	26.7	36	30.0	102	85.0
				$X^2=1.569$		$p=0.456^*$		
Meme bakımı ile ilgili bilgi kaynağı (n= 18)								
Aile üyeleri	1	5.6	3	16.7	1	5.6	5	27.8
Komşu, yakın arkadaş vb.	4	22.2	3	16.7	2	11.1	9	50.0
Kitap, dergi, broşür, sosyal medya vb.	0	-	1	5.6	0	-	1	5.6
Sağlık personeli	1	5.6	1	5.6	1	5.6	3	16.7
Doğum öncesi dönemde emzirmeye hazırlık için meme ucuna özel uygulama yapma durumu								
Evet	-	-	-	-	-	-	-	-
Hayır	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0

$p<0.05$; **ki kare testi*

Tablo 3.2'deki bulgulara göre hem deney hem de kontrol gruplarında yer alan annelerin tamamının gebelikleri süresince düşük hikayelerinin olmadığı, düzenli olarak her ay hastane ortamında düzenli gebelik kontrollerine gittikleri belirlenmiştir. Annelerin sadece %39.2'sinin doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgi aldığı

görülürken, hem deney hem de kontrol gruplarında yer alan annelerin çoğunluğunda (%63.8) emzirme ile ilgili bilgi kaynağının sağlık personeli olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına dâhil edilen annelerin büyük çoğunluğunun (%85.0) doğum öncesinde meme bakımı ile ilgili bilgi almadıkları görüldüğü, hem deney hem de kontrol grubunda yer alan annelerin tamamının, doğum öncesi dönemde emzirmeye hazırlık için meme ucuna özel uygulama yapmadıkları saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında doğum öncesi dönemde emzirme ve meme bakımı ile ilgili bilgi alma durumları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

3.3.Doğum Öyküsüne İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol gruplarında yer alan annelerin doğum öyküsüne ilişkin bulgular Tablo 3.3'te sunulmuştur.

Tablo 3.3'teki bulgulara göre hem deney hem de kontrol gruplarında yer alan annelerin tamamında doğum şeklinin vajinal müdahaleli doğum şeklinde gerçekleştiği, doğum yapılan gebelik haftası ortalamalarının gruplar arasında benzerlik göstermekle birlikte 39.14 ± 1.01 hafta olduğu, bebeklerin apgar skoru ortalamasının 7.64 ± 0.73 , ilk 24 saat doğum ağırlığı ortalamalarının ise 3147.11 ± 319.96 gr olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında, bebeğin cinsiyeti, apgar skoru, ilk 24 saat doğum ağırlığı, doğum yapılan gebelik haftası ortalaması özellikleri bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 3.3 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum Öyküsü Özelliklerine Göre Dağılımı

	Anne Sütü Grubu (n= 40)		Zeytinyağı Grubu (n= 40)		Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu (n= 40)		Toplam (N= 120)	
Doğum şekli	n	%	n	%	n	%	n	%
Doğal Doğum	-	-	-	-	-	-	-	-
Müdahaleli Doğum (Epizyotomi, Forseps, vakum vb.)	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Bebeğin cinsiyeti								
Kız	17	14.2	19	15.8	22	18.3	58	48.3
Erkek	23	19.2	21	17.5	18	15.0	62	51.7
Toplam	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
			$X^2=1.569$		$p=0.530^*$			
Doğum Yapılan Gebelik Haftası Ortalaması (hafta)	X ± SS		X ± SS		X ± SS		X ± SS	
	39.30 ± 1.11		39.20 ± 0.93		38.93 ± 0.97		39.14 ± 1.01	
	(Min-Max) (37-41)		(Min-Max) (37-41)		(Min-Max) (37-41)		(Min-Max) (37-41)	
			$F=1.476$		$p=0.233^{**}$			
Bebeklerin apgar puan ortalaması	X ± SS		X ± SS		X ± SS		X ± SS	
	7.73 ± 0.71		7.78 ± 0.83		7.43 ± 0.59		7.64 ± 0.73	
	(Min-Max) (7-9)		(Min-Max) (7-9)		(Min-Max) (7-9)		(Min-Max) (7-9)	
			$F=1.433$		$p=0.067^{**}$			
Bebeklerin ilk 24 saat doğum ağırlığı ortalaması (gr)	X ± SS		X ± SS		X ± SS		X ± SS	
	3157.58 ± 280.05		3176.00 ± 361.81		3107.75 ± 317.00		3147.11 ± 319.96	
	(Min-Max) (2590-3710)		(Min-Max) (2550-3900)		(Min-Max) (2570-3940)		(Min-Max) (2550-3940)	
			$F=0.483$		$p=0.618^{**}$			

$p < 0.05$; *ki kare testi, **Tek yönlü varyans analizi (One Way Anova)

3.4. Doğum Sonrası Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol gruplarında yer alan annelerin doğum sonrası ilk 24 saat içindeki emzirme özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3.4'te sunulmuştur.

3.4.1. Doğum Sonrası İlk 24 Saat Emzirmeye İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol gruplarında yer alan annelerin doğum sonrası ilk 24 saat içindeki emzirme özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3.4'te sunulmuştur.

Tablo 3.4 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum Sonrası İlk 24 Saat Emzirme Özelliklerine Göre Dağılımı

*p<0.05; *Tek yönlü varyans analizi (One Way Anova), **ki kare testi*

Özellikler	Anne Sütü Grubu (n= 40)		Zeytinyağı Grubu (n= 40)		Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu (n= 40)		Toplam (N= 120)	
Emzirmeye başlama zaman ortalaması (dk)	X ± SS		X ± SS		X ± SS		X ± SS	
	40.15 ± 25.78		41.67 ± 29.99		38.79 ± 17.72		40.20 ± 24.79	
	(Min-Max)		(Min-Max)		(Min-Max)		(Min-Max)	
	(15-120)		(15-120)		(15-90)		(15-120)	
			F=0.109		p=0.897*			
Bebeğin anne sütünü alma şekli	n	%	n	%	n	%	n	%
Doğrudan emzirme	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Memeyi sağıarak emzirme	-	-	-	-	-	-	-	-
Bebeğin emzirilme sıklığı								
Bebek her istediğinde	40	33.3	38	31.7	40	33.3	118	98.3
1-2 Saatte ara ile	-	-	2	1.7	-	-	2	1.7
			X ² =4.068		p=0.131**			
Bebeğin emzirilme süresi								
Bebeğin istediği kadar	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Annenin emzirme öncesinde ellerini yıkama durumu								
Evet	25	20.8	25	20.8	26	21.7	76	63.3
Hayır	15	12.5	15	12.5	14	11.7	44	36.7
			X ² =0.072		p=0.965**			
Bebeğin memeye doğru yerleştirilme durumu								
Evet	15	12.5	11	9.2	12	10.0	38	31.7
Hayır	25	20.8	29	24.2	28	23.3	82	68.3
			X ² =1.001		p=0.606**			
Emzirme sırasında her iki memenin kullanılma durumu								
Evet	29	24.2	29	24.2	26	21.7	84	70.0
Hayır	11	9.2	11	9.2	14	11.7	36	30.0
			X ² =0.714		p=0.700**			
Meme ucunu temizleme yöntemi								
Ilık su	31	25.8	34	28.3	32	26.7	97	80.8
Soğuk su	5	4.2	3	2.5	5	4.2	13	10.8
Su + sabun	4	3.3	3	2.5	3	2.5	10	8.3
			X ² =0.960		p=0.916**			
Meme ucunu temizleme sıklığı								
Her emzirme öncesinde	23	19.2	25	20.8	23	19.2	71	59.2
Günde 1 defa	2	1.7	1	0.8	1	0.8	4	3.3
Günde 2 defa	3	2.5	4	3.3	3	2.5	10	8.3
Diğer (Günde 3-6 defa)	12	10.0	10	8.3	13	10.8	35	29.2
			X ² =1.213		p=0.976**			

Tablo 3.4'teki bulgulara göre araştırma kapsamına dâhil edilen annelerin doğum sonrası ilk 24 saat içinde emzirmeye başlama süresi ortalamalarının 40.20±24.79

olduğu, hem deney hem de kontrol gruplarında yer alan annelerin tamamının bebeklerini ilk 24 saat içinde doğrudan emzirdikleri belirlenmiştir. Deney ve kontrol gruplarında yer alan annelerin ilk 24 saatteki emzirme davranışlarına ilişkin bulgular incelendiğinde; annelerin %63.3'ünün emzirme öncesinde ellerini yıkadığı belirlenirken, sadece %31.7'sinin bebeğini memeye doğru yerleştirdiği saptanmıştır. Annelerin %70.0'inin emzirme sırasında her iki memeyi kullanarak bebeğini emzirdiği, %80.8'inin emzirme öncesinde ılık su ile meme ucu ve çevresini temizlediği, %59.2'nin meme ucu ve çevresini her emzirme öncesinde temizlediği saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında, emzirmeye başlama süre ortalaması, bebeğin ilk 24 saatteki emzirilme sıklığı, emzirme öncesinde el yıkama, bebeği memeye doğru yerleştirme, emzirme sırasında her iki memeyi kullanma, emzirme öncesinde meme ucunu temizleme yöntemi ve sıklığı özellikleri bakımından anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

3.4.2. Doğum Sonrası 3.Gün Emzirmeye İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol gruplarında yer alan annelerin doğum sonrası 3.gün emzirme özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3.5'te sunulmuştur.

Tablo 3.5 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum sonrası 3.gün Emzirme Özelliklerine Göre Dağılımı

	Anne Sütü Grubu (n= 40)		Zeytinyağı Grubu (n= 40)		Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu (n= 40)		Toplam (N= 120)	
Emzirme Öncesinde Ellerini Yıkama Durumu	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Hayır	-	-	-	-	-	-	-	-
Bebeğin memeye doğru yerleştirilme durumu								
Evet	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Hayır	-	-	-	-	-	-	-	-
Emzirme sırasında her iki memenin kullanılma durumu								
Evet	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Hayır	-	-	-	-	-	-	-	-
Bebeğin anne sütünü alma şekli								
Doğrudan emzirme	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Meme ucunu temizleme yöntemi								
Ilık su	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Soğuk su	-	-	-	-	-	-	-	-
Su + sabun	-	-	-	-	-	-	-	-
Meme ucunu temizleme sıklığı								
Her emzirme öncesinde	34	28.3	34	28.3	38	31.7	106	88.3
Diğer (Günde 3-4 defa)	6	5.0	6	5.0	2	1.7	14	11.7
				$X^2=2.588$		$p=0.274^*$		
Bebeğin emzirilme sıklığı								
Bebek her istediğinde	35	29.2	37	30.8	38	31.7	110	91.7
1-2 Saatte ara ile	5	4.2	3	2.5	2	1.7	10	8.3
				$X^2=1.527$		$p=0.466^*$		
Bebeğin emzirilme süresi								
Bebeğin istediği kadar	35	29.2	36	30.0	37	30.8	108	90.0
1-15 dk	4	3.3	4	3.3	2	1.7	10	8.3
15 dk üzeri	1	0.8	-	-	1	0.8	2	1.7
				$X^2=1.856$		$p=0.762^*$		
Bir sonraki emzirme için meme tercihi								
Bir önceki emzirmede ilk emzirmeye başladığı meme	8	6.7	8	6.7	9	7.5	25	20.8
Bir önceki emzirmede son emzirdiği meme	14	11.7	11	9.2	12	10.0	37	30.8
Herhangi bir tercih uygulamıyor	18	15.0	21	17.5	19	15.8	58	48.3
				$X^2=0.700$		$p=0.951^*$		

$p<0.05$; * ki kare testi

Tablo 3.5'teki bulgulara göre deney ve kontrol grubuna dâhil edilen annelerin tamamının doğum sonrası 3.günde bebeğini memeye doğru yerleştirdiği görülmüştür. Annelerin çoğunluğunun (%88.3) her emzirme öncesinde meme ucu temizliğini sağladığı, büyük çoğunluğunun bebeğini, bebek her istediğinde (%91.7) ve bebeğin istediği kadar (%90.0) emzirdiği belirlenirken, hem deney hem de kontrol gruplarında yer alan annelerin %48.3'inin, bir sonraki emzirme için meme seçiminde herhangi bir tercih uygulamadıkları belirlenmiştir. Deney ve kontrol grupları arasında emzirme

öncesinde meme ucunu temizleme ve emzirme özellikleri bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

3.4.3. Doğum Sonrası 7.Gün Emzirmeye İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol gruplarında yer alan annelerin doğum sonrası 7.gün emzirme özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3.6'da sunulmuştur.

Tablo 3.6'daki bulgulara göre deney ve kontrol grubuna dâhil edilen annelerin tamamının doğum sonrası 7.günde bebeğini memeye doğru yerleştirdiği görülmüştür. Annelerin çoğunluğunun (%97.5) her emzirme öncesinde meme ucu temizliğini sağladığı, çoğunluğunun bebeğini, bebek her istediğinde (%79.2) ve bebeğin istediği kadar (%81.7) emzirdiği belirlenirken, hem deney hem de kontrol gruplarında yer alan annelerin %59.2'sinin, bebeğini emzirmeye bir önceki emzirmede son emzirdiği memeden başladığı saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında emzirme öncesinde meme ucunu temizleme ve emzirme özellikleri bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 3.6 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum sonrası 7.gün Emzirme Özelliklerine Göre Dağılımı

	Anne Sütü Grubu (n= 40)		Zeytinyağı Grubu (n= 40)		Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu (n= 40)		Toplam (N= 120)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Emzirme Öncesinde Ellerini Yıkama Durumu								
Evet	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Hayır	-	-	-	-	-	-	-	-
Bebeğin memeye doğru yerleştirilme durumu								
Evet	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Hayır	-	-	-	-	-	-	-	-
Emzirme sırasında her iki memenin kullanılma durumu								
Evet	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Hayır	-	-	-	-	-	-	-	-
Bebeğin anne sütünü alma şekli								
Doğrudan emzirme	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Meme ucunu temizleme yöntemi								
Ilık su	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Soğuk su	-	-	-	-	-	-	-	-
Su + sabun	-	-	-	-	-	-	-	-
Meme ucunu temizleme sıklığı								
Her emzirme öncesinde	39	32.5	38	31.7	40	33.3	117	97.5
Diğer (5-6 defa)	1	0.8	2	1.7	-	-	3	2.5
				$X^2=2.051$		$p=0.359^*$		
Bebeğin emzirilme sıklığı								
Bebek her istediğinde	30	25.0	33	27.5	32	26.7	95	79.2
1-2 Saatte ara ile	10	8.3	7	5.8	8	6.7	25	20.8
				$X^2=0.707$		$p=0.702^*$		
Bebeğin emzirilme süresi								
Bebeğin istediği kadar	31	25.8	36	30.0	31	25.8	98	81.7
1-15 dk	4	3.3	3	2.5	7	5.8	14	11.6
15 dk üzeri	5	4.2	1	0.8	2	1.7	8	6.7
				$X^2=9.046$		$p=0.338^*$		
Bir sonraki emzirme için meme tercihi								
Bir önceki emzirmede ilk emzirmeye başladığı meme	6	5.0	7	5.8	4	3.3	17	14.2
Bir önceki emzirmede son emzirdiği meme	26	21.7	20	16.7	25	20.8	71	59.2
Herhangi bir tercih uygulamıyor	8	6.7	13	10.8	11	9.2	32	26.7
				$X^2=2.884$		$p=0.577^*$		

$p<0.05$; * ki kare testi

3.4.4. Doğum Sonrası 14.Gün Emzirmeye İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol gruplarında yer alan annelerin doğum sonrası 14.gün emzirme özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3.7'de sunulmuştur.

Tablo 3.7 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum sonrası 14.gün Emzirme Özelliklerine Göre Dağılımı

	Anne Sütü Grubu (n= 40)		Zeytinyağı Grubu (n= 40)		Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu (n= 40)		Toplam (N= 120)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Emzirme Öncesinde Ellerini Yıkama Durumu								
Evet	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Hayır	-	-	-	-	-	-	-	-
Bebeğin memeye doğru yerleştirilme durumu								
Evet	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Hayır	-	-	-	-	-	-	-	-
Emzirme sırasında her iki memenin kullanılması durumu								
Evet	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Hayır	-	-	-	-	-	-	-	-
Bebeğin anne sütünü alma şekli								
Doğrudan emzirme	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Meme ucunu temizleme yöntemi								
Ilık su	40	33.3	40	33.3	40	33.3	120	100.0
Soğuk su	-	-	-	-	-	-	-	-
Su + sabun	-	-	-	-	-	-	-	-
Meme ucunu temizleme sıklığı								
Her emzirme öncesinde	39	32.5	39	32.5	39	32.5	117	97.5
Diğer (5-6 defa)	1	0.8	1	0.8	1	0.8	3	2.5
				$X^2=0.000$		$p=1.000^*$		
Bebeğin emzirilme sıklığı								
Bebek her istediğinde	33	27.5	35	29.2	27	22.5	95	79.2
1-2 Saatte ara ile	7	5.8	5	4.2	13	10.8	25	20.8
				$X^2=5.255$		$p=0.072^*$		
Bebeğin emzirilme süresi								
Bebeğin istediği kadar	26	21.7	32	26.7	30	25.0	88	73.3
1-15 dk	7	5.8	6	5.0	5	4.2	18	15.0
15 dk üzeri	7	5.8	2	1.7	5	4.2	14	11.7
				$X^2=8.714$		$p=0.367^*$		
Bir sonraki emzirme için meme tercihi								
Bir önceki emzirmede ilk emzirmeye başladığı meme	5	4.2	6	5.0	4	3.3	15	12.5
Bir önceki emzirmede son emzirdiği meme	29	24.2	26	21.7	30	25.0	85	70.8
Herhangi bir tercih uygulamıyor	6	5.0	8	6.7	6	5.0	20	16.7
				$X^2=1.106$		$p=0.893^*$		

$p<0.05$; * ki kare testi

Tablo 3.7'deki bulgulara göre deney ve kontrol grubuna dâhil edilen annelerin tamamının doğum sonrası 14.günde bebeğini memeye doğru yerleştirdiği görülmüştür. Annelerin çoğunluğunun (%97.5) her emzirme öncesinde meme ucu temizliğini sağladığı, çoğunluğunun bebeğini, bebek her istediğinde (%79.2) ve bebeğin istediği kadar (%73.3) emzirdiği belirlenirken, hem deney hem de kontrol gruplarında yer alan annelerin %70.8'sinin, bebeğini emzirmeye, son emzirdiği memeden başladığı saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında emzirme öncesinde meme ucunu temizleme ve emzirme özellikleri bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

3.5. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinden Alınan Puanlara İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan annelerin 3., 7., 14. günlerdeki LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin bulgular Tablo 3.8'de sunulmuştur.

Deney ve kontrol grubundaki annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; 7. ve 14. günlerdeki LATCH puan ortalaması en yüksek olan grubun anne sütü grubu olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında 3. ve 7. günlerdeki LATCH puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık olmadığı belirlenirken, 14. günde LATCH puan ortalamalarının deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık gösterdiği ($p_1=0.013$), anne sütü grubundaki annelerin LATCH puan ortalamalarının, kontrol grubundaki annelere göre istatistiksel bakımdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

LATCH puan ortalamalarının grup içi karşılaştırmalarında, hem anne sütü hem de zeytinyağı grubunda, LATCH puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre 3., 7., 14. günlerde yapılan ölçümler arasında anlamlı farklılık gösterdiği belirlenirken ($p_2=0.000$), kontrol grubundaki annelerin LATCH puan ortalamalarının 3. ve 14. gün

ile 7. ve 14. günlerde yapılan ölçümler arasında anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p_2=0.000$).

Uygulanan meme bakım yöntemlerinin, annelerin LATCH puan ortalamaları için istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu belirlenirken, ölçüm zamanlarına göre 3., 7., 14. günlerde yapılan ölçümler arasında grup zaman etkileşiminin önemli olduğu saptanmıştır ($p_3=0.004$). LATCH puan ortalamalarının 1. ve 3. ölçümleri arasındaki değişim yüzdesinin anne sütü grubunda en yüksek (%23.71) olduğu belirlenirken, değişim yüzdesinin kontrol grubunda, anne sütü ve zeytinyağı gruplarına göre en düşük (%12.00) olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.8 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerdeki LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gruplar	3.Gün (n=40)	7.Gün (n=40)	14.Gün (n=40)				
	X ± SS (Min-Max)	X ± SS (Min-Max)	X ± SS (Min-Max)	F ₂	p ₂	p ₃	Değişim
Anne Sütü Grubu	7.80 ± 0.93 ^c (6-10)	8.83 ± 0.93 ^d (6-10)	9.65 ± 0.53 ^{a,e} (5-10)	115.102	0.000*		%23.71 ↑
Zeytinyağı Grubu	7.95 ± 0.95 ^c (7-10)	8.73 ± 0.84 ^d (7-10)	9.50 ± 1.34 ^e (7-10)	28.415	0.000*	0.004*	%19.49 ↑
Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu	8.08 ± 1.04 ^c (8-10)	8.38 ± 1.0 ^c (2-10)	9.05 ± 0.71 ^{b,d} (8-10)	16.665	0.000*		%12.00 ↑
	F ₁	0.785	2.584	4.518			
	p ₁	0.459	0.080	0.013*			

*p<0.05; p₁: tek yönlü varyans analizi (One Way Anova), p₂: tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (Repeated Measures Anova) p₃: tekrarlı ölçümlerde iki faktörlü varyans analizi (Two-Way Repeated Measures Anova)

^{a,b} 14.günde LATCH puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gösteren gruplar

^{c,d,e} 3., 7., 14. Günlerde LATCH puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gösteren zamanlar

3.6. Emzirme İle İlişkili Ağrı Özelliklerine İlişkin Bulgular

3.6.1. Emzirme Sırasındaki Meme Ucunda Ağrısına İlişkin Bulgular

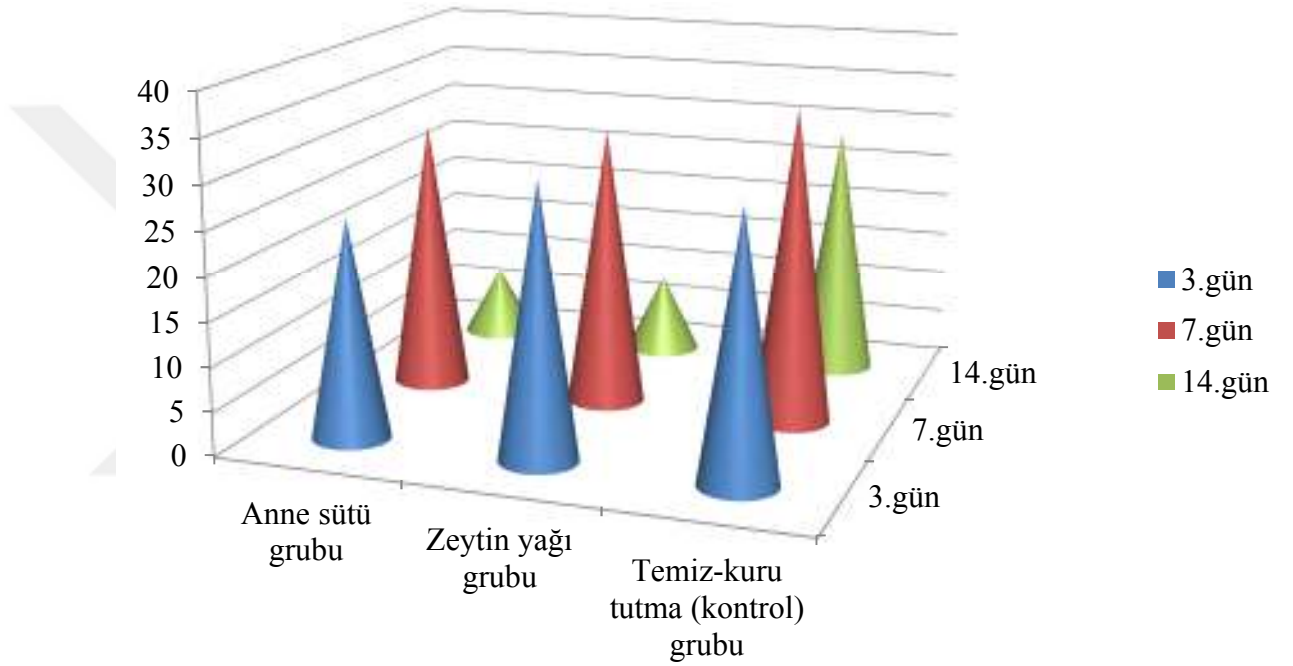
Araştırma kapsamına dâhil edilen annelerin 3., 7., 14. günlerdeki emzirme sırasında meme ucunda yaşadıkları ağrı ile ilişkili bulgular Tablo 3.9'da sunulmuştur.

Tablo 3.9 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Emzirme Sırasında Meme Ucunda Ağrı Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı

Emzirirken meme ucunda ağrı	Anne Sütü Grubu (n= 40)		Zeytinyağı Grubu (n= 40)		Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu (n= 40)		Toplam (N= 120)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
3.Gün								
Var	25	20.8	31	25.8	30	25.0	86	71.7
Yok	15	12.5	9	7.5	10	8.3	34	28.3
			$X^2=2.544$		$p=0.280^*$			
	n	%	n	%	n	%	n	%
7.Gün								
Var	31	25.8	32	26.7	36	30.0	99	82.5
Yok	9	7.5	8	6.7	4	3.3	21	17.5
			$X^2=2.424$		$p=0.298^*$			
	n	%	n	%	n	%	n	%
14.Gün								
Var	8	6.7	9	7.5	29	24.2	46	38.3
Yok	32	26.7	31	25.8	11	9.2	74	61.7
			$X^2=29.683$		$p=0.000^*$			

$p<0.05$; **ki kare testi*

Tablo 3.9'daki bulgulara göre doğum sonrası 3. ve 7.günlerde deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme sırasında ağrı yaşama durumları bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı görülürken ($p>0.05$), 14.günde gruplar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık olduğu, anne sütü ve zeytinyağı grubundaki annelere göre, kontrol grubunda emzirme sırasında ağrı yaşayan anne oranının daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0.000$).



Grafik 3.1 Gruplara Göre 3., 7., 14. Günlerde Emzirme Sırasında Meme Ucunda Ağrı Varlığı

Grafik 3.1'de deney ve kontrol grubundaki annelerin 3., 7. ve 14. günlerdeki izlem günlerinde, emzirme sırasında meme ucundaki ağrı varlığına ilişkin değişimleri sunulmuştur. İzlem günlerinde emzirme sırasında meme ucunda ağrı yaşayan en az annenin anne sütü grubu olduğu belirlenirken, 14 günde kontrol grubunda meme ucu ağrısı yaşayan anne oranının, deney gruplarına göre daha fazla olduğu görülmektedir.

3.6.2. Emzirme Sırasındaki Ağrının Zamanına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına dâhil edilen annelerin 3., 7., 14. günlerdeki emzirme sırasında meme ucunda yaşadıkları ağrı ile ilişkili bulgular Tablo 3.10'da sunulmuştur.

Tablo 3.10'daki bulgulara göre hem deney hem de kontrol gruplarındaki emzirme sırasında ağrı yaşayan annelerin çoğunluğunun 3.günde yapılan değerlendirmelerinde çoğunlukla (%58.1) emzirmenin başlangıcı sırasında ağrı yaşadıkları belirlenirken, 7.günde tüm gruplardaki annelerin %51.5'inde emzirme sırasında ağrı yaşandığı saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında emzirme sırasında yaşanan ağrının zamanına ilişkin olarak istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 3.10 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Emzirme Sırasında Yaşadıkları Ağrının Zamanına İlişkin Bulguların Dağılımı

	Anne Sütü Grubu (n= 40)		Zeytinyağı Grubu (n= 40)		Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu (n= 40)		Toplam (N= 120)	
Emzirme sırasındaki ağrının zamanı								
3.Gün (n= 86)	n	%	n	%	n	%	n	%
Emzirmenin başlangıcı	15	17.4	19	22.1	16	18.6	50	58.1
Emzirme sırasında	7	8.1	10	11.6	9	10.5	26	30.2
Emzirme sonuna doğru	3	3.5	2	2.3	5	5.3	10	11.6
			$X^2=1.643$		$p=0.801^*$			
7.Gün (n= 99)	n	%	n	%	n	%	n	%
Emzirmenin başlangıcı	7	7.1	11	11.1	13	13.1	31	31.3
Emzirme sırasında	16	16.2	15	15.2	20	20.2	51	51.5
Emzirme sonuna doğru	8	8.1	6	6.1	3	3.0	17	17.2
			$X^2=4.393$		$p=0.355^*$			
14.Gün (n= 46)	n	%	n	%	n	%	n	%
Emzirmenin başlangıcı	3	6.5	3	6.5	9	19.6	15	32.6
Emzirme sırasında	1	2.2	3	6.5	11	23.9	15	32.6
Emzirme sonuna doğru	4	8.7	3	6.5	9	19.6	16	34.8
			$X^2=1.983$		$p=0.739^*$			

$p<0.05$; *ki kare testi

3.6.3. Emzirme Sırasındaki Ağrının Şiddetine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına dâhil edilen annelerin 3., 7., 14. günlerdeki emzirme sırasında meme ucunda yaşadıkları ağrı şiddeti puan ortalamalarına ile ilişkili bulgular Tablo 3.11'de sunulmuştur.

Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme sırasındaki yaşadıkları ağrı şiddeti puan ortalamaları incelendiğinde; 3.günde ağrı şiddetinin zeytinyağı grubunda (2.81 ± 0.98) en yüksek olduğu belirlenirken, 7. günde (3.53 ± 1.46) ve 14. günde (2.64 ± 1.36) kontrol grubunda, deney gruplarına göre en yüksek olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında 3.gündeki ağrı şiddeti puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık olmadığı görülürken, 7.gündeki ağrı şiddeti puan ortalamalarının gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdiği, zeytinyağı grubundaki annelerin ağrı şiddeti puan ortalamasının kontrol grubundaki annelere göre istatistiksel bakımdan anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ($p_1=0.006$). Deney ve kontrol grupları arasında ağrı şiddeti puan ortalamaları bakımından 14. günde anlamlı farklılık olmadığı görülse de anne sütü grubundaki annelerin ağrı şiddetinin, kontrol grubu ve zeytinyağı grubundaki annelere göre daha az olduğu saptanmıştır.

Ağrı şiddeti puan ortalamalarının grup içi karşılaştırmalarında, anne sütü grubunda ağrı şiddeti puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre 3., 7., 14. günlerde yapılan ölçümler arasında anlamlı farklılık gösterdiği ($p_2=0.000$), zeytinyağı grubunda 3. ve 14. gün ile 7. ve 14. günlerde yapılan ölçümler arasında ($p_2=0.005$), kontrol grubunda ise 3. ve 7. gün ile 7. ve 14. günlerde yapılan ölçümler arasında anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p_2=0.000$).

Tablo 3.11 Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Emzirme Sırasında Yaşadıkları Ağrı Şiddeti Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gruplar	3.Gün (n= 86)	7.Gün (n= 99)	14.Gün (n= 46)	F ₂	p ₂	p ₃	Değişim
	X ± SS (Min-Max)	X ± SS (Min-Max)	X ± SS (Min-Max)				
Anne Sütü Grubu	2.64 ± 0.86 ^c (1-5)	2.90 ± 1.30 ^d (1-5)	1.88 ± 1.35 ^e (1-5)	57.000	0.000*		%28.78 ↓
Zeytinyağı Grubu	2.81 ± 0.98 ^c (1-5)	2.48 ± 1.22 ^{a,c} (0-5)	2.00 ± 0.75 ^d (1-3)	7.986	0.005*	0.001*	%28.82 ↓
Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu	2.30 ± 0.75 ^c (1-4)	3.53 ± 1.46 ^{b,d} (1-6)	2.64 ± 1.36 ^{c,e} (1-6)	18.029	0.000*		%14.78 ↑
F ₁	2.660	5.317	1.562				
p ₁	0.076	0.006*	0.222				

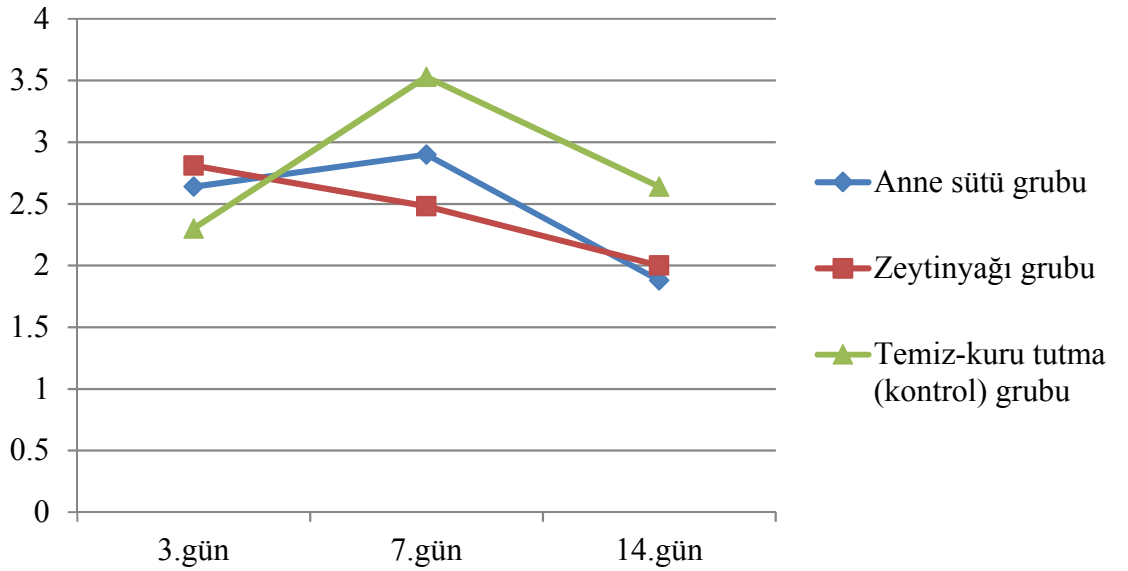
*p<0.05; p₁: Tek yönlü varyans analizi (One Way Anova), p₂: tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (Repeated measures Anova, p₃: tekrarlı ölçümlerde iki faktörlü varyans analizi (Two-Way Repeated Measures Anova)

^{a,b} 7.günde ağrı puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gösteren gruplar

^{c,d,e} 3., 7., 14. günlerde ağrı şiddeti puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gösteren zamanlar

Uygulanan meme bakım yöntemlerinin, annelerin ağrı şiddeti puan ortalamaları için istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu belirlenirken, ölçüm zamanlarına göre 3., 7., 14. günlerde yapılan ölçümler arasında grup zaman etkileşiminin önemli olduğu saptanmıştır ($p_3=0.001$). Ağrı şiddeti puan ortalamalarının 1. ve 3. ölçümleri arasındaki değişim yüzdesinin anne sütü (%28.78) ve zeytinyağı (%28.82) grubunda birbirine yakın olduğu ve ağrı şiddetinin azaldığı, kontrol grubunda ise, ağrı şiddeti puan ortalamasında %14.78'lik bir artış olduğu saptanmıştır.

Grafik 3.2'de deney ve kontrol grubundaki annelerin 3., 7. ve 14. günlerdeki izlem günlerinde, emzirme sırasında meme ucunda yaşadıkları ağrı puan ortalamalarına ilişkin değişimleri sunulmuştur. Kontrol grubunda yer alan annelerin ağrı şiddetinin, 7. ve 14. günlerde, anne sütü ve zeytinyağı grubundaki annelere göre yüksek olduğu, 1. ve 3. ölçümler arasında artış yönünde değişim gösterdiği görülmektedir.



Grafik 3.2 Gruplara Göre 3., 7., 14. Günlerde Annelerin Meme Ucu Ağrısı Puan Ortalamalarındaki Değişim

3.6.4. Meme Ucu Ağrısının Emzirmeyi Etkileme Puan Ortalamasına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına dâhil edilen annelerin 3., 7., 14. günlerde yaşadıkları meme ucu ağrısının emzirmeyi etkileme puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 3.12'de sunulmuştur.

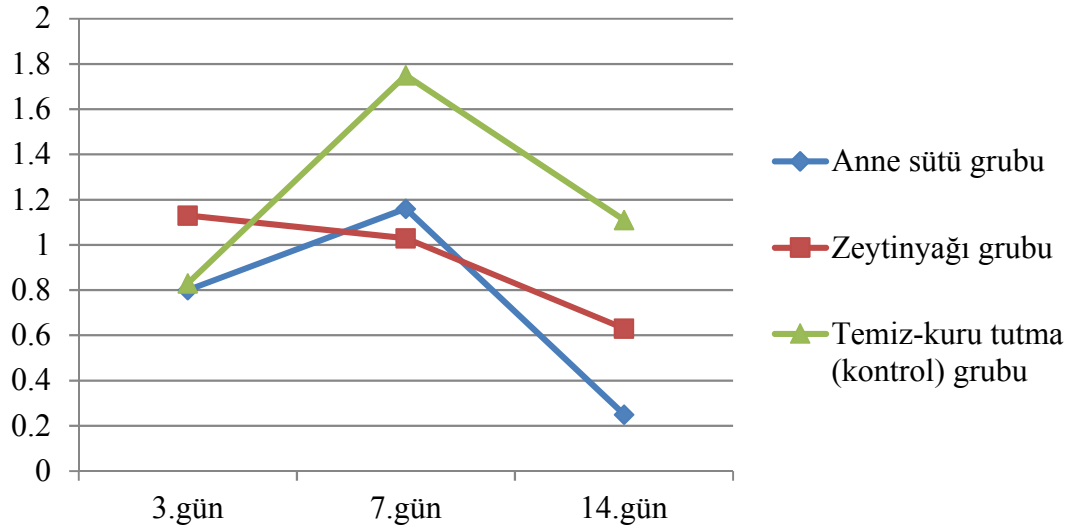
Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme sırasındaki yaşadıkları meme ucu ağrısının emzirmeyi etkileme puan ortalamasına ilişkin bulgular incelendiğinde; 3. günde zeytinyağı grubunun (1.13 ± 0.80) puan ortalamasının en yüksek olduğu belirlenirken, 7. günde (1.75 ± 1.31) ve 14. günde (1.11 ± 0.91) kontrol grubundaki annelerde, meme ucu ağrısının emzirmeyi daha fazla etkilediği saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında 3.gündeki puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık olmadığı görülürken, 7.gündeki ve 14. gündeki meme ucu ağrısının emzirmeyi etkileme puan ortalamalarının gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdiği, 7.günde zeytinyağı grubundaki ($p_1=0.023$) annelerin, 14. günde ise anne sütü grubundaki ($p_1=0.040$) annelerin, puan ortalamalarının, kontrol grubundaki annelere göre istatistiksel bakımdan anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır.

Meme ucu ağrısının emzirmeyi etkileme puan ortalamalarının grup içi karşılaştırmalarında, anne sütü grubundaki annelerin puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre 3., 7., 14. günlerde yapılan ölçümler arasında anlamlı farklılık gösterdiği ($p_2=0.000$), kontrol grubundaki annelerin puan ortalamalarının 3. ve 7. gün ile 7. ve 14. günlerde yapılan ölçümler arasında anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p_2=0.000$). Zeytinyağı grubunda meme ucu ağrısının emzirmeyi etkileme puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre 3., 7., 14. günlerde yapılan ölçümler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Uygulanan meme bakım yöntemlerinin, annelerin emzirme sırasındaki yaşadıkları ağrının emzirmeyi etkileme puan ortalamaları bakımından anlamlı olduğu

belirlenirken, ölçüm zamanlarına göre 3., 7., 14. günlerde yapılan ölçümler arasında grup zaman etkileşiminin önemli olduğu saptanmıştır ($p_3=0.029$). Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme sırasındaki yaşadıkları ağrının emzirmeyi etkileme puan ortalamalarının 1. ve 3. ölçümleri arasındaki değişim yüzdesinin en yüksek anne sütü (%68.75) grubunda olduğu görülürken, zeytinyağı grubundaki değişim oranının %44.24 olduğu saptanmıştır. Meme ucu ağrısının emzirmeyi etkileme puan ortalamalarındaki değişim anne sütü ve zeytinyağı grubunda azalma yönünde değişim gösterirken, kontrol grubunda ise emzirmeyi etkileme puan ortalamasının %33.73 oranında artış gösterdiği saptanmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme sırasındaki yaşadıkları ağrının emzirmeyi etkileme puan ortalamalarının 1. ve 3. ölçümleri arasındaki değişim Grafik 4.3'te sunulmuştur.



Grafik 3.3 Gruplara Göre 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucu Ağrısının Emzirmeyi Etkileme Puan Ortalamaları

Tablo 3.12 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Yaşadıkları Meme Ucu Ağrısının Emzirmeyi Etkileme Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gruplar	3.Gün (n= 86)	7.Gün (n= 99)	14.Gün (n= 46)	F ₂	p ₂	p ₃	Değişim
	X ± SS (Min-Max)	X ± SS (Min-Max)	X ± SS (Min-Max)				
Anne Sütü Grubu	0.80 ± 0.70 ^c (0-2)	1.16 ± 1.06 ^d (0-3)	0.25 ± 0.70 ^{a,e} (0-2)	25.200	0.000*		%68.75 ↓
Zeytinyağı Grubu	1.13 ± 0.80 (0-3)	1.03 ± 0.98 ^a (0-3)	0.63 ± 0.74 (0-2)	1.993	0.173	0.029*	%44.24 ↓
Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu	0.83 ± 0.83 ^c (0-3)	1.75 ± 1.31 ^{b,d} (0-5)	1.11 ± 0.91 ^{b,c,e} (0-3)	15.014	0.000*		%33.73 ↑
	F ₁	1.551	3.928	3.498			
	p ₁	0.218	0.023*	0.040*			

*p<0.05; p₁: Tek yönlü varyans analizi (One Way Anova), p₂: tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (Repeated measures Anova), p₃: tekrarlı ölçümlerde iki faktörlü varyans analizi (Two-Way Repeated Measures Anova)

^{a,b} 7.günde ve 14. günde meme ucu ağrısının emzirmeyi etkileme puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gösteren gruplar

^{c,d,e} 3., 7., 14. günlerde emzirme sırasındaki ağrının, emzirmeyi etkileme puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gösteren zamanlar

3.7. Doğum Sonrası Meme Değerlendirmesi Özelliklerine İlişkin Bulgular

3.7.1. Meme Ucunda Çatlak Varlığına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına dâhil edilen annelerin 3., 7., 14. günlerde meme ucunda çatlak bulunma durumlarına ilişkin bulgular Tablo 3.13'te, meme ucunda çatlak gelişen alanları dağılımı ve skor şiddetlerine ilişkin bulgular Tablo 3.14'de sunulmuştur.

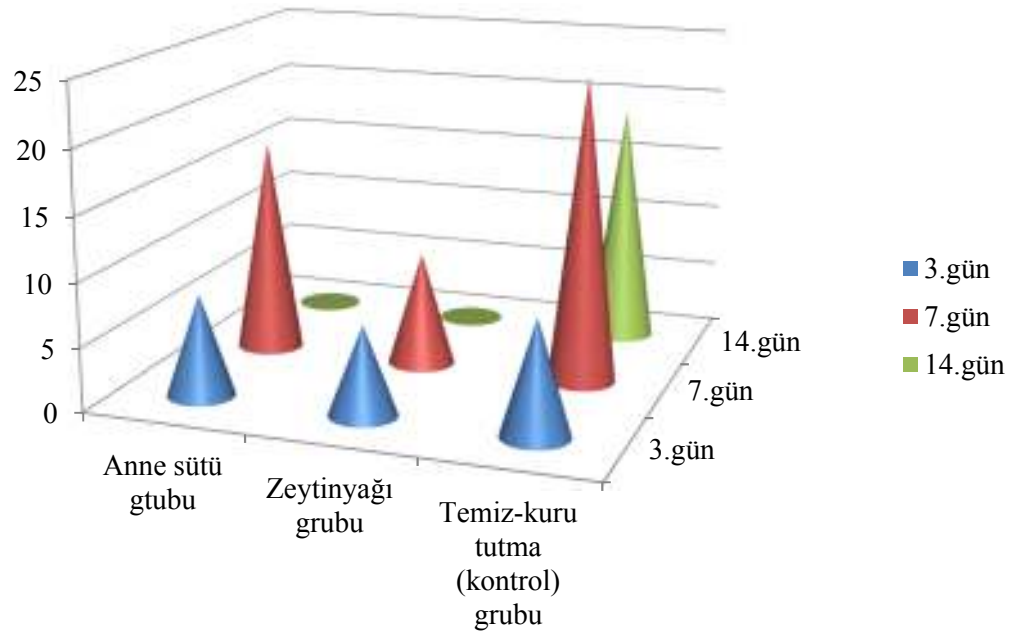
Tablo 3.13 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucunda Çatlak Bulunma Durumlarına Göre Dağılımı

Meme ucunda çatlak	Anne Sütü Grubu (n= 40)		Zeytinyağı Grubu (n= 40)		Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu (n= 40)		Toplam (N= 120)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Var	8	6.7	7	5.8	9	7.5	24	20.0
Yok	32	26.7	33	27.5	31	25.8	96	80.0
			$X^2=0.313$		$p=0.855^*$			
Var	17	14.2	9	7.5	24	20.0	50	41.7
Yok	23	19.2	31	25.8	16	13.3	70	58.3
			$X^2=11.589$		$p=0.003^*$			
Var	-	-	-	-	19	15.8	19	15.8
Yok	40	33.3	40	33.3	21	17.5	101	84.2
			$X^2=45.149$		$p=0.000^*$			

$p<0.05$; *ki kare test

Tablo 3.13'teki bulgulara göre 3. gün yapılan izlemde araştırma kapsamına alınan annelerin %20'sinde meme ucunda çatlak geliştiği görülürken, 7. günde yapılan izlemde bu oranın %41.7'ye yükseldiği, 14. gündeki izlemde ise emziren annelerin sadece %15.8'inde meme ucunda çatlak olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında, 3. günde meme ucunda çatlak bulunma durumu bakımından anlamlı

bir farklılık olmadığı belirlenirken, 7. günde ve 14. günde gruplar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$), zeytinyağı grubundaki annelerde çatlak oranının diğer gruplara göre daha az olduğu saptanmıştır. Hem 7. günde hem de 14. günde meme ucunda çatlak bulunan anne oranının en yüksek olduğu grubun kontrol grubu olduğu saptanmıştır.



Grafik 3.4 Gruplara Göre 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucunda Çatlak Varlığı

Grafik 3.4 incelendiğinde, zeytinyağı ve anne sütü grubundaki annelerde 14. günde meme ucunda çatlak bulunmadığı, tüm izlem günlerinde ise çatlak oluşumunun en az olduğu grubunun zeytinyağı grubu olduğu görülmektedir.

Tablo 3.14'teki bulgular incelendiğinde, 3., 7. ve 14. günlerde meme ucunda gelişen çatlakların çoğunlukla hafif şiddette olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.14 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucunda Çatlak Görülme Alanlarına ve Çatlak Skorlarına Göre Dağılımı

Meme ucunda çatlak görülme alanı	Anne Sütü Grubu (n= 40)		Zeytinyağı Grubu (n= 40)		Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu (n= 40)		Toplam (N= 120)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
3.Gün (n= 24)								
Sağ meme ucu	4	3.3	1	0.8	3	2.5	8	6.7
Sol meme ucu	1	0.8	4	3.3	3	2.5	8	6.7
Her iki meme ucu	3	2.5	2	1.7	3	2.5	8	6.7
Meme ucundaki çatlak skoru	n	%	n	%	n	%	n	%
Hafif (1-2mm)	6	25.0	5	20.8	9	37.5	20	83.3
Orta (3-9mm)	2	8.3	2	8.3	-	-	4	16.7
Şiddetli (>10mm)	-	-	-	-	-	-	-	-
7.Gün (n= 50)	n	%	n	%	n	%	n	%
Sağ meme ucu	4	3.3	4	3.3	4	3.3	12	10.0
Sol meme ucu	5	4.2	1	0.8	4	3.3	10	8.3
Her iki meme ucu	8	6.7	4	3.3	16	13.3	28	23.3
Meme ucundaki çatlak skoru	n	%	n	%	n	%	n	%
Hafif (1-2mm)	14	28.0	8	16.0	12	24.0	34	68.0
Orta (3-9mm)	3	6.0	1	2.0	11	22.0	15	30.0
Şiddetli (>10mm)	-	-	-	-	1	2.0	1	2.0
14.Gün (n= 19)	n	%	n	%	n	%	n	%
Sağ meme ucu	-	-	-	-	3	2.5	3	2.5
Sol meme ucu	-	-	-	-	8	6.7	8	6.7
Her iki meme ucu	-	-	-	-	8	6.7	8	6.7
Meme ucundaki çatlak skoru								
Hafif (1-2mm)	-	-	-	-	13	68.4	13	68.4
Orta (3-9mm)	-	-	-	-	6	31.6	6	31.6
Şiddetli (>10mm)	-	-	-	-	-	-	-	-

3.7.2. Areolada Çatlak Varlığına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına dâhil edilen annelerin 3., 7., 14. günlerde areolada çatlak bulunma durumlarına ilişkin bulgular Tablo 3.15'te, areolada çatlak gelişen alanların dağılımı ve skor şiddetlerine ilişkin bulgular Tablo 3.16'da sunulmuştur.

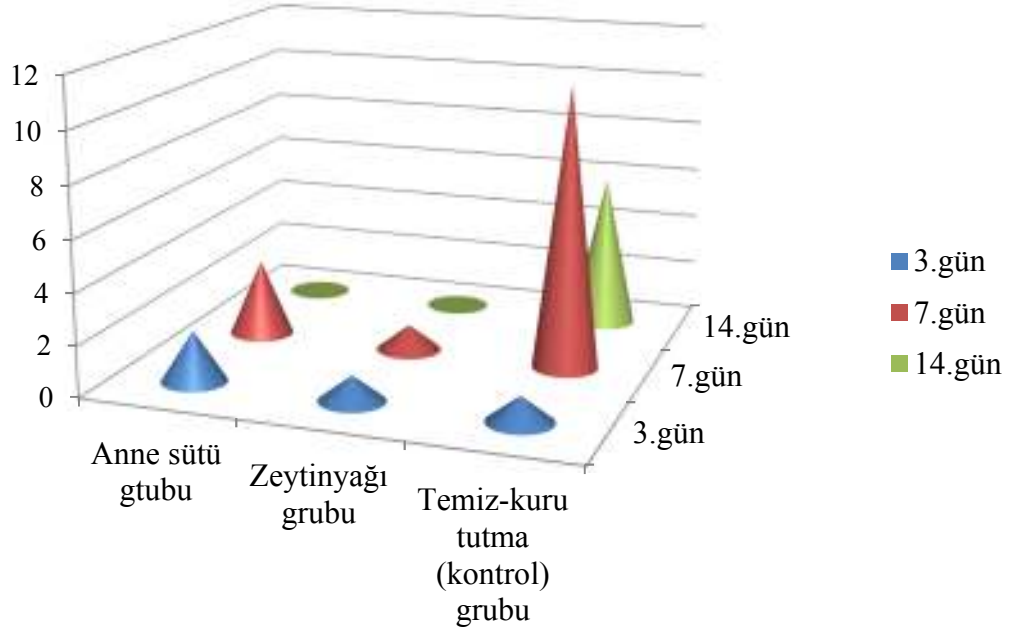
Tablo 3.15 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Areolada Çatlak Bulunma Durumlarına Göre Dağılımı

Areolada çatlak	Anne Sütü Grubu (n= 40)		Zeytinyağı Grubu (n= 40)		Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu (n= 40)		Toplam (N= 120)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Var	2	1.7	1	0.8	1	0.8	4	3.3
Yok	38	31.7	39	32.5	39	32.5	116	96.7
			$X^2=0.517$		$p=0.772^*$			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Var	3	2.5	1	0.8	11	9.2	15	12.5
Yok	37	30.8	39	32.5	29	24.2	105	87.5
			$X^2=12.800$		$p=0.002^*$			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Var	-	-	-	-	6	5.0	6	5.0
Yok	40	33.3	40	33.3	34	28.3	114	95.0
			$X^2=12.632$		$p=0.002^*$			

$p<0.05$; **ki kare test*

Tablo 3.15'teki bulgulara göre 3. gün yapılan izlemde araştırma kapsamına alınan annelerin %3.3'ünde areolada çatlak geliştiği görülürken, 7. günde yapılan izlemde bu oranın %12.5'e yükseldiği, 14. gündeki izlemde ise emziren annelerin sadece %5'inde areolada çatlak olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında, 3. günde areolada çatlak bulunma durumu bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenirken, 7. günde ve 14. günde gruplar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$), zeytinyağı grubundaki annelerde areolada gelişen çatlak oranının diğer gruplara göre daha az olduğu saptanmıştır. Hem 7. günde hem de 14.

günde areolada çatlak bulunan anne oranının en yüksek olduğu grubun kontrol grubu olduğu saptanmıştır.



Grafik 3.5 Gruplara Göre 3., 7., 14. Günlerde Areolada Çatlak Varlığı

Grafik 3.5 incelendiğinde, zeytinyağı ve anne sütü grubundaki annelerde 14. günde areolada çatlak bulunmadığı, tüm izlem günlerinde ise çatlak oluşumunun en az olduğu grubunun zeytinyağı grubu olduğu görülmektedir.

Tablo 3.16 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Areolada Çatlak Görülme Alanlarına ve Çatlak Skorlarına Göre Dağılımı

	Anne Sütü Grubu (n= 40)		Zeytinyağı Grubu (n= 40)		Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu (n= 40)		Toplam (N= 120)	
Areolada çatlak görülme alanı								
3.Gün (n= 4)	n	%	n	%	n	%	n	%
Sağ meme ucu	1	0.8	1	0.8	1	0.8	3	2.5
Sol meme ucu	1	0.8	-	-	-	-	1	0.8
Her iki meme ucu	-	-	-	-	-	-	-	-
Areoladaki çatlak skoru	n	%	n	%	n	%	n	%
Hafif (1-2mm)	1	25.0	1	25.0	-	-	2	50.0
Orta (3-9mm)	1	25.0	-	-	1	25.0	2	50.0
Şiddetli (>10mm)	-	-	-	-	-	-	-	-
7.Gün (n= 15)	n	%	n	%	n	%	n	%
Sağ meme ucu	-	-	1	0.8	3	2.5	4	3.3
Sol meme ucu	2	1.7	-	-	6	5.0	8	6.7
Her iki meme ucu	1	0.8	-	-	2	1.7	3	2.5
Areoladaki çatlak skoru	n	%	n	%	n	%	n	%
Hafif (1-2mm)	3	20.0	1	6.6	9	60.0	13	86.4
Orta (3-9mm)	-	-	-	-	2	13.3	2	13.3
Şiddetli (>10mm)	-	-	-	-	-	-	-	-
14.Gün (n= 6)	n	%	n	%	n	%	n	%
Sağ meme ucu	-	-	-	-	2	1.7	2	1.7
Sol meme ucu	-	-	-	-	3	2.5	3	2.5
Her iki meme ucu	-	-	-	-	1	0.8	1	0.8
Areoladaki çatlak skoru								
Hafif (1-2mm)	-	-	-	-	6	100.0	6	100.0
Orta (3-9mm)	-	-	-	-	-	-	-	-
Şiddetli (>10mm)	-	-	-	-	-	-	-	-

Tablo 3.16'daki bulgular incelendiğinde, 3., 7. ve 14. günlerde areolada gelişen çatlakların çoğunlukla hafif şiddette olduğu saptanmıştır.

3.7.3. Meme Ucunda Kanama Varlığına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına dâhil edilen annelerin 3., 7., 14. günlerde meme ucunda kanama görülme durumlarına ilişkin bulgular Tablo 3.17'de sunulmuştur.

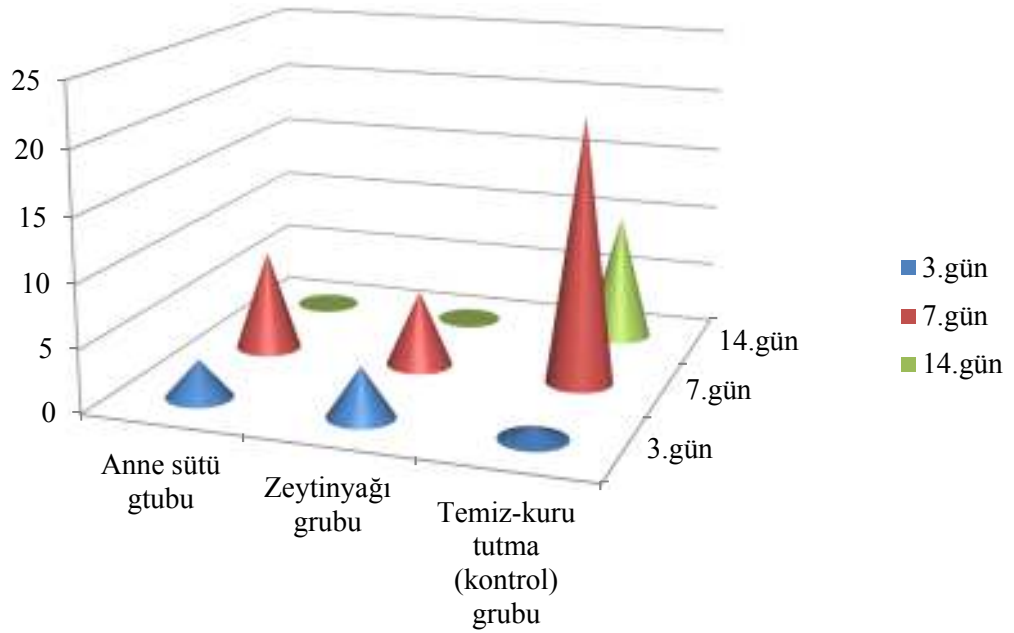
Tablo 3.17 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucunda Kanama Görülme Durumlarına Göre Dağılımı

Meme Ucunda Kanama	Anne Sütü Grubu (n= 40)		Zeytinyağı Grubu (n= 40)		Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu (n= 40)		Toplam (N= 120)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Var	3	2.5	4	3.3	1	0.8	10	8.3
Yok	37	30.8	36	30.0	37	30.8	110	91.7
			$X^2=0.218$		$p=0.897^*$			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Var	8	6.7	6	5.0	21	17.5	35	29.2
Yok	32	26.7	34	28.3	19	15.8	85	70.8
			$X^2=16.054$		$p=0.000^*$			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Var	-	-	-	-	10	8.3	10	8.3
Yok	40	33.3	40	33.3	30	25.0	110	91.7
			$X^2=21.818$		$p=0.000^*$			

$p<0.05$; **ki kare test*

Tablo 3.17'deki bulgulara göre 3. gün yapılan izlemde araştırma kapsamına alınan annelerin %8.3'ünde meme ucunda kanama varlığı görülürken, 7. günde yapılan izlemde bu oranın %29.2'ye yükseldiği, 14. gündeki izlemde ise emziren annelerin sadece %8.3'ünde meme ucunda kanama olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında, 3. günde meme ucunda kanama görülme durumu bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenirken, 7. günde ve 14. günde gruplar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$), zeytinyağı grubundaki annelerde areolada gelişen çatlak oranının diğer gruplara göre daha az olduğu

saptanmıştır. Hem 7. günde hem de 14. günde meme ucunda kanama görülen anne oranının en yüksek olduğu grubun kontrol grubu olduğu saptanmıştır.



Grafik 3.6 Gruplara Göre 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucunda Kanama Varlığı

Grafik 3.6 incelendiğinde, zeytinyağı ve anne sütü grubundaki annelerde 14. günde meme ucunda kanama bulunmadığı, izlem günlerinde meme ucunda kanama görülme oranının en az olduğu grubunun 3. günde anne sütü, 7. günde ise zeytinyağı grubu olduğu görülmektedir.

3.7.4. Meme Ucunda Kızarıklık ve Hassasiyet Varlığına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına dâhil edilen annelerin 3., 7., 14. günlerde meme ucunda kızarıklık ve hassasiyet varlığına ilişkin bulgular Tablo 3.18'de sunulmuştur.

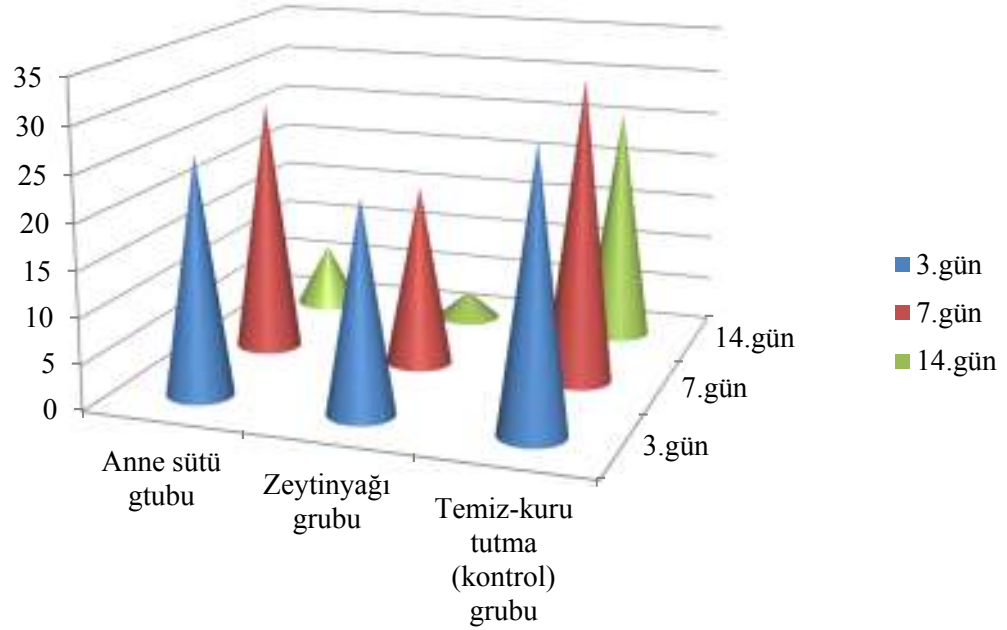
Tablo 3.18 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucunda Kızarıklık ve Hassasiyet Görülme Durumlarına Göre Dağılımı

Meme Ucunda Kızarıklık ve Hassasiyet	Anne Sütü Grubu (n= 40)		Zeytinyağı Grubu (n= 40)		Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu (n= 40)		Toplam (N= 120)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
3.Gün								
Var	26	21.7	23	19.2	30	25.0	79	65.8
Yok	14	11.7	17	14.3	10	8.3	41	34.2
			$X^2=2.742$		$p=0.254^*$			
7.Gün								
Var	28	23.3	20	16.7	33	27.5	81	67.5
Yok	12	10.0	20	16.7	7	5.8	38	32.5
			$X^2=9.801$		$p=0.007^*$			
14.Gün								
Var	7	5.8	3	2.5	26	21.7	36	30.0
Yok	33	27.5	37	30.8	14	11.7	84	70.0
			$X^2=35.952$		$p=0.000^*$			

$p<0.05$; *ki kare test

Tablo 3.18'deki bulgulara göre 3. gün yapılan izlemde araştırma kapsamına alınan annelerin %65.8'inde meme ucunda kızarıklık ve hassasiyet görülürken, 7. günde yapılan izlemde bu oranın %65.7 olduğu, 14. gündeki izlemde ise emziren annelerin sadece %30.0'ında meme ucunda kızarıklık ve hassasiyet olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında, 3. günde meme ucunda kızarıklık ve hassasiyet görülme durumu bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenirken, 7. günde ve 14. günde gruplar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$), zeytinyağı grubundaki annelerde meme ucunda kızarıklık ve hassasiyet görülme oranının diğer gruplara göre daha az olduğu saptanmıştır. Hem 7. günde hem de 14. günde meme

ucunda kızarıklık ve hassasiyet görülen anne oranının en yüksek olduğu grubun kontrol grubu olduğu saptanmıştır.



Grafik 3.7 Gruplara Göre 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucunda Kızarıklık Hassasiyet Varlığı

Grafik 3.7 incelendiğinde, 3., 7., 14. günlerdeki izlem günlerinde meme ucunda kızarıklık hassasiyet görülme oranının, zeytinyağı grubundaki emziren annelerde, anne sütü ve kontrol grubuna göre daha az oranda olduğu görülmektedir.

3.8.Meme Ucu Sorunlarının Emzirmeyi Etkileme Özelliklerine İlişkin Bulgular

3.8.1. Meme Ucu ve Areoladaki Çatlağın Emzirmeyi Etkileme Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına dâhil edilen annelerin 3., 7., 14. günlerdeki izlemlerinde meme ucu ve areolada gelişen çatlağın emzirmeyi etkileme puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 3.19'da sunulmuştur.

Deney ve kontrol grubundaki annelerde meme ucu ve areolada gelişen çatlağın emzirmeyi etkileme puan ortalamasına ilişkin bulgular incelendiğinde; 3. günde anne sütü grubunun (2.11 ± 0.92) puan ortalamasının en yüksek olduğu belirlenirken, 7. günde puan ortalaması en düşük grubun zeytinyağı grubu (1.67 ± 1.22), en yüksek grubun (2.63 ± 0.97) ise kontrol grubu olduğu saptanmıştır. 14.günde yapılan değerlendirmede anne sütü ve zeytinyağı grubundaki annelerde çatlak görülmemiş olup, çatlak görülmeye devam eden annelerin olduğu kontrol grubunun puan ortalamasının 2.05 ± 1.31 olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında 3.gündeki puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık olmadığı görülürken, 7. gündeki meme ucu ve areolada görülen çatlağın emzirmeyi etkileme puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği, 7. günde zeytinyağı grubundaki ($p_1=0.036$) annelerin, puan ortalamalarının, kontrol grubundaki annelere göre istatistiksel bakımdan anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır.

Meme ucu ve areolada görülen çatlağın emzirmeyi etkileme puan ortalamalarının grup içi karşılaştırmalarında, anne sütü ve zeytinyağı grubundaki annelerde 3. ve 7. günlerde yapılan ölçümler arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0.05$), kontrol grubundaki annelerin puan ortalamalarının ise 3. ve 7. gün ile 7. ve 14. günlerde yapılan ölçümler arasında anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p_{2b}=0.000$).

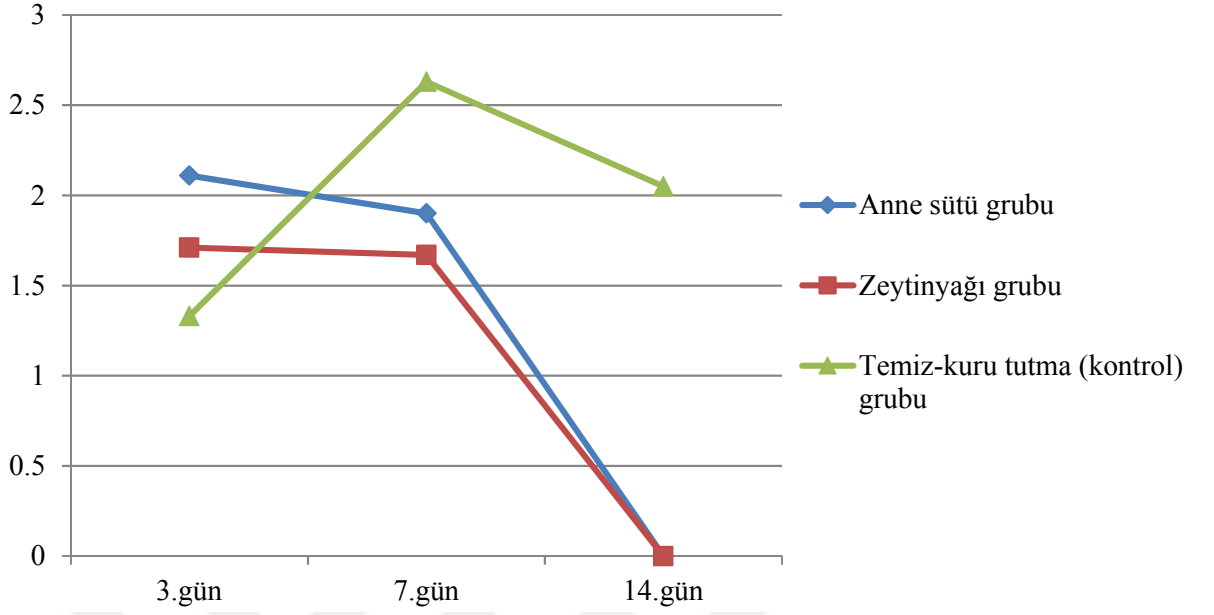
Tablo 3.19 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerde 3., 7., 14. Günlerde Karşılaşılan Meme Ucu ve Areoladaki Çatlağın Emzirmeyi Etkileme Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gruplar	3.Gün (n= 86)	7.Gün (n= 50)	14.Gün (n= 19)	F ₂	t	p _{2a}	p _{2b}
	X ± SS (Min-Max)	X ± SS (Min-Max)	X ± SS (Min-Max)				
Anne Sütü Grubu	2.11 ± 0.92 (1-4)	1.90 ± 1.08 (0-4)	- -		-0.281	0.788	
Zeytinyağı Grubu	1.71 ± 0.75 (1-3)	1.67 ± 1.22 ^a (0-3)	- -		0.378	0.742	
Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu	1.33 ± 1.0 ^c (1-4)	2.63 ± 0.97 ^{b,d} (1-5)	2.05 ± 1.31 ^{c,e} (0-5)	19.375			0.000*
	F ₁	1.635	3.583	-			
	p ₁	0.218	0.036*	-			

* $p < 0.05$; p_1 : Tek yönlü varyans analizi (One Way Anova), p_{2a} : Bağımlı gruplar için t testi (paired samples t test) p_{2b} : tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (Repeated measures Anova)

^{a,b} 7.günde meme ucu ve areoladaki çatlağın emzirmeyi etkileme puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gösteren gruplar

^{c,d,e} 3., 7., 14. günlerde emzirme sırasındaki meme ucu ve areoladaki çatlağın, emzirmeyi etkileme puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gösteren zamanlar



Grafik 3.8 Gruplara Göre 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucu ve Areoladaki Çatlak Varlığının Emzirmeyi Etkileme Puan Ortalamalarındaki Değişim

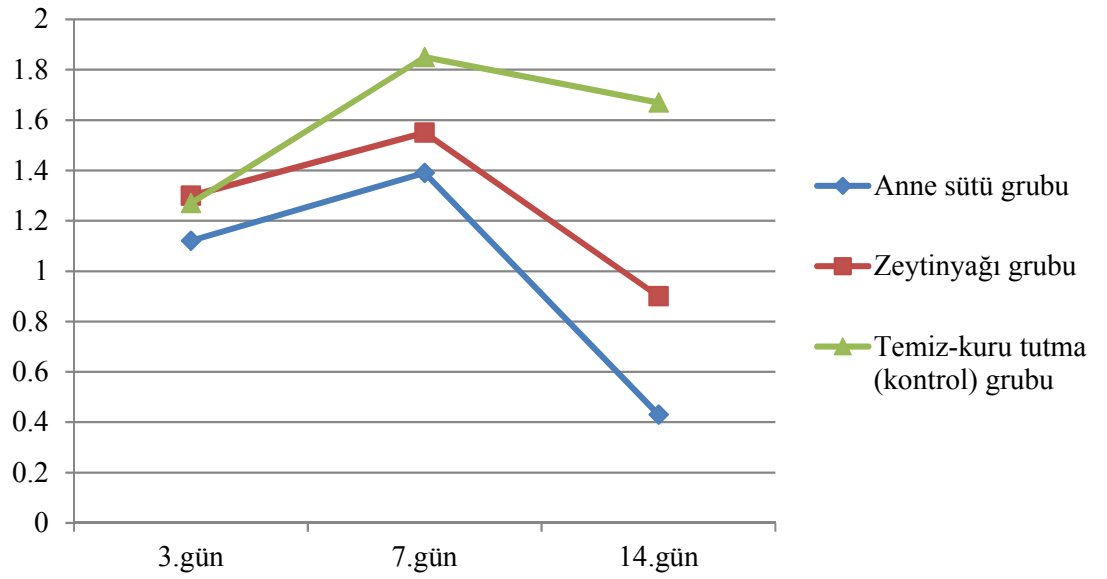
Grafik 3.8'de deney ve kontrol grubundaki annelerin meme ucu ve areola bölgesinde gelişen çatlak varlığının emzirmeyi etkileme puan ortalamalarındaki değişim görülmektedir. Anne sütü ve zeytinyağı grubunda 1. ve 3. ölçümler arasında puan ortalamalarında azalma yönünde değişim olduğu belirlenirken, kontrol grubunda ise bu değişimin 7. günde artış yönünde değişim gösterdiği, 14. gündeki yapılan 3. izlemde ise puan ortalamasında azalma olsa da, ilk ölçüme göre artış yönünde değişim gösterdiği görülmüştür.

3.8.2. Meme Ucundaki Kızarıklık ve Hassasiyetin Emzirmeyi Etkileme Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına dâhil edilen annelerin 3., 7., 14. günlerdeki izlemlerinde meme ucundaki kızarıklık ve hassasiyetin emzirmeyi etkileme puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 3.20'de sunulmuştur.

Deney ve kontrol grubundaki annelerde meme ucundaki kızarıklık ve hassasiyetin emzirmeyi etkileme puan ortalamasına ilişkin bulgular incelendiğinde; 3. günde (1.12 ± 1.14), 7. günde (1.39 ± 1.13) ve 14. günde (0.43 ± 0.53) anne sütü grubunun puan ortalamasının en düşük olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında 3. ve 7. gündeki puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0.05$), görülürken, 14. gündeki meme ucundaki kızarıklık ve hassasiyetin emzirmeyi etkileme puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği, 14. günde anne sütü grubundaki ($p_1 = 0.037$) annelerin, puan ortalamalarının, kontrol grubundaki annelere göre istatistiksel bakımdan anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Meme ucundaki kızarıklık ve hassasiyetin emzirmeyi etkileme puan ortalamalarının grup içi karşılaştırmalarında, anne sütü ve zeytinyağı grubundaki annelerin puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre 3., 7., 14. günlerde yapılan ölçümler arasında anlamlı farklılık göstermediği ($p > 0.05$), kontrol grubundaki annelerin puan ortalamalarının 3. ve 14. gün ile 7. ve 14. günlerde yapılan ölçümler arasında anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p_2 = 0.013$). Uygulanan meme bakım yöntemlerinin, meme ucundaki kızarıklık ve hassasiyetin emzirmeyi etkileme puan ortalamaları bakımından anlamlı olmadığı belirlenirken, ölçüm zamanlarına göre 3., 7., 14. günlerde yapılan ölçümler arasında grup zaman etkileşiminin önemli olmadığı saptanmıştır ($p_3 = 0.410$).

Deney ve kontrol grubundaki annelerin emzirme sırasındaki yaşadıkları ağrının emzirmeyi etkileme puan ortalamalarının 1. ve 3. ölçümleri arasındaki değişim yüzdesinin en yüksek anne sütü (%61.60) grubunda olduğu görülürken, zeytinyağı grubundaki değişim oranının %30.76 olduğu saptanmıştır. Meme ucundaki kızarıklık ve hassasiyetin emzirmeyi etkileme puan ortalamalarındaki değişim anne sütü ve zeytinyağı grubunda azalma yönünde değişim gösterirken, kontrol grubunda ise emzirmeyi etkileme puan ortalamasının %31.49 oranında artış gösterdiği saptanmıştır.



Grafik 3.9 Gruplara Göre 3., 7., 14. Günlerde Meme Ucundaki Kızarıklık ve Hassasiyetin Emzirmeyi Etkileme Puan Ortalamalarındaki Değişim

Grafik 3.9'da deney ve kontrol grubundaki annelerin meme ucundaki kızarıklık ve hassasiyetin emzirmeyi etkileme puan ortalamalarındaki değişim görülmektedir. Anne sütü ve zeytinyağı grubunda 1. ve 3. ölçümler arasında puan ortalamalarında azalma yönünde değişim olduğu belirlenirken, kontrol grubunda ise 14. gündeki yapılan 3. izlemde ise puan ortalamasında azalma olsa da, ilk ölçüme göre artış yönünde değişim gösterdiği görülmüştür.

Tablo 3.20 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerde 3., 7., 14. Günlerde Karşılaşılan Meme Ucundaki Kızarıklık ve Hassasiyetin Emzirmeyi Etkileme Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gruplar	3.Gün (n= 79)	7.Gün (n= 81)	14.Gün (n= 36)	F ₂	p ₂	p ₃	Değişim
	X ± SS (Min-Max)	X ± SS (Min-Max)	X ± SS (Min-Max)				
Anne Sütü Grubu	1.12 ± 1.14 (0-4)	1.39 ± 1.13 (0-3)	0.43 ± 0.53 ^a (0-1)	2.258	0.147		%61.60↓
Zeytinyağı Grubu	1.30 ± 0.63 (0-2)	1.55 ± 0.99 (0-3)	0.90 ± 0.82 (1-2)	7.000	0.118	0.410	%30.76↓
Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu	1.27 ± 1.17 ^c (0-5)	1.85 ± 1.30 ^d (0-5)	1.67 ± 0.57 ^b (0-4)	4.726	0.013*		%31.49↑
F ₁	0.237	1.180	3.650				
p ₁	0.789	0.313	0.037*				

* $p < 0.05$; p₁: Tek yönlü varyans analizi (One Way Anova), p₂: tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (Repeated measures Anova), p₃: tekrarlı ölçümlerde iki faktörlü varyans analizi (Two-Way Repeated Measures Anova)

^{a,b} 14.günde meme ucundaki kızarıklık ve hassasiyetin emzirmeyi etkileme puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gösteren gruplar

^{c,d} 3., 7., 14. günlerde meme ucundaki kızarıklık ve hassasiyetin, emzirmeyi etkileme puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gösteren zamanlar

3.9. Meme Bakım Yönteminden Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulgular

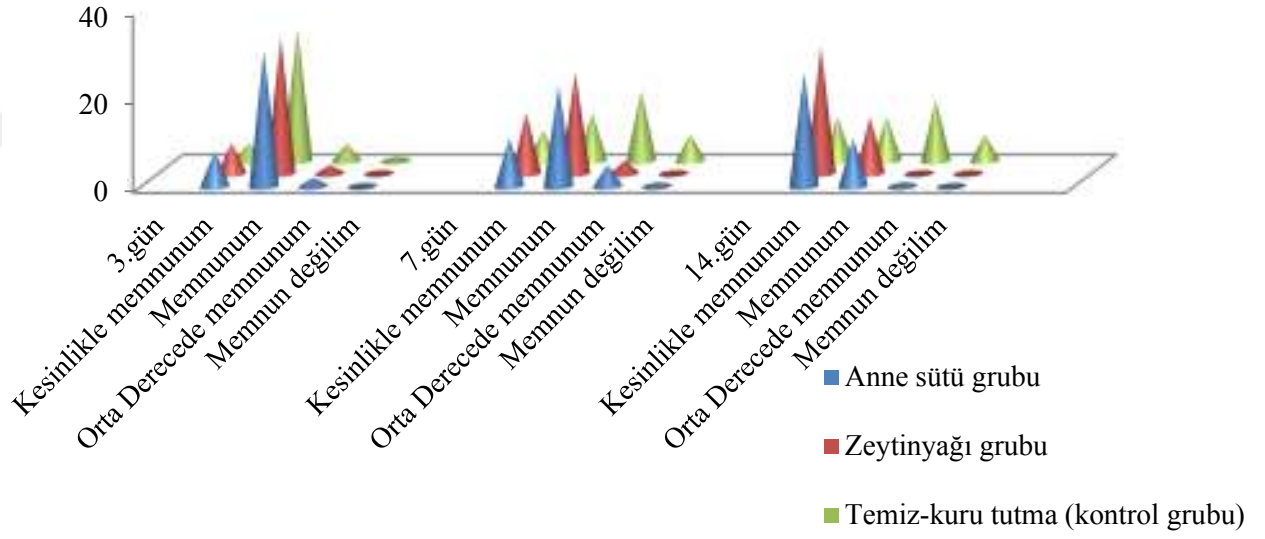
Araştırma kapsamına dâhil edilen annelerin 3., 7., 14. günlerdeki izlemlerinde uygulanan meme bakım yönteminden memnuniyet durumlarına ilişkin bulgular Tablo 3.21'de ve Grafik 3.10'da sunulmuştur.

Tablo 3.21 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Uygulanan Meme Bakım Yöntemine İlişkin Memnuniyet Durumlarının Dağılımı

Günler	Anne Sütü Grubu (n= 40)		Zeytinyağı Grubu (n= 40)		Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu (n= 40)		Toplam (N= 120)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Memnuniyet 3.Gün								
Kesinlikle Memnunum	8	6.7	7	5.8	4	3.3	19	15.8
Memnunum	31	25.8	31	25.8	30	25.0	92	76.7
Orta Derecede Memnunum	2	1.7	2	1.7	4	3.3	8	6.7
Memnun Değilim	-	-	-	-	1	0.8	1	0.8
			$X^2=4.390$		$p=0.624^*$			
Memnuniyet 7.Gün								
Kesinlikle Memnunum	11	9.2	14	11.7	7	5.8	32	26.7
Memnunum	23	19.2	23	19.2	11	9.2	57	47.5
Orta Derecede Memnunum	5	4.2	3	2.5	16	13.3	24	20.0
Memnun Değilim	1	0.8	-	-	6	5.0	7	5.8
			$X^2=28.472$		$p=0.000^*$			
Memnuniyet 14.Gün								
Kesinlikle Memnunum	26	21.7	29	24.2	10	8.3	65	54.2
Memnunum	11	9.2	13	10.8	10	8.3	34	28.3
Orta Derecede Memnunum	1	0.8	-	-	14	11.7	15	12.5
Memnun Değilim	-	-	-	-	6	5.0	6	5.0
			$X^2=46.443$		$p=0.000^*$			

$p<0.05$; **ki kare test*

Tablo 3.21'deki bulgular incelendiğinde 3. günde yapılan izlemde uygulanan meme bakım yönteminden memnuniyet durumları bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenirken, 7. ve 14. günlerde gruplar arasında memnuniyet bakımından anlamlı bir farklılığın olduğu ($p=0.000$), anne sütü ve zeytinyağı grubundaki annelerde uygulanan meme bakım yönteminden memnun olanların oranının, kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.



Grafik 3.10 Gruplara Göre Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Uygulanan Meme Bakım Yönteminden Memnuniyet Durumları

3.9.1. Meme Bakım Yönteminden Memnuniyet Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına dâhil edilen annelerin 3., 7., 14. günlerdeki izlemlerinde uygulanan meme bakım yönteminden memnuniyet puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 3.22'de sunulmuştur.

Tablo 3.22 Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Uygulanan Meme Bakım Yöntemine İlişkin Memnuniyet Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gruplar	3.Gün (n= 40)	7.Gün (n= 40)	14.Gün (n= 40)	F ₂	p ₂	p ₃	Değişim
	X ± SS (Min-Max)	X ± SS (Min-Max)	X ± SS (Min-Max)				
Anne Sütü Grubu	4.15 ± 0.48 ^c (3-5)	4.10 ± 0.70 ^{a,c} (2-5)	4.63 ± 0.54 ^{a,d} (3-5)	14.593	0.000*		%11.56 ↑
Zeytinyağı Grubu	4.13 ± 0.46 ^c (3-5)	4.28 ± 0.59 ^{a,c} (3-5)	4.73 ± 0.45 ^{a,d} (4-5)	20.462	0.000*	0.000*	%14.52 ↑
Temiz Kuru Tutma (Kontrol) Grubu	3.95 ± 0.55 ^c (2-5)	3.48 ± 0.96 ^{b,d} (2-5)	3.60 ± 1.03 ^{b,d} (2-5)	7.142	0.001*		%8.86 ↓
F₁	1.892	11.902	29.770				
p₁	0.155	0.000*	0.000*				

* $p < 0.05$; p_1 : Tek yönlü varyans analizi (One Way Anova), p_2 : tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (Repeated measures Anova), p_3 : tekrarlı ölçümlerde iki faktörlü varyans analizi (Two-Way Repeated Measures Anova)

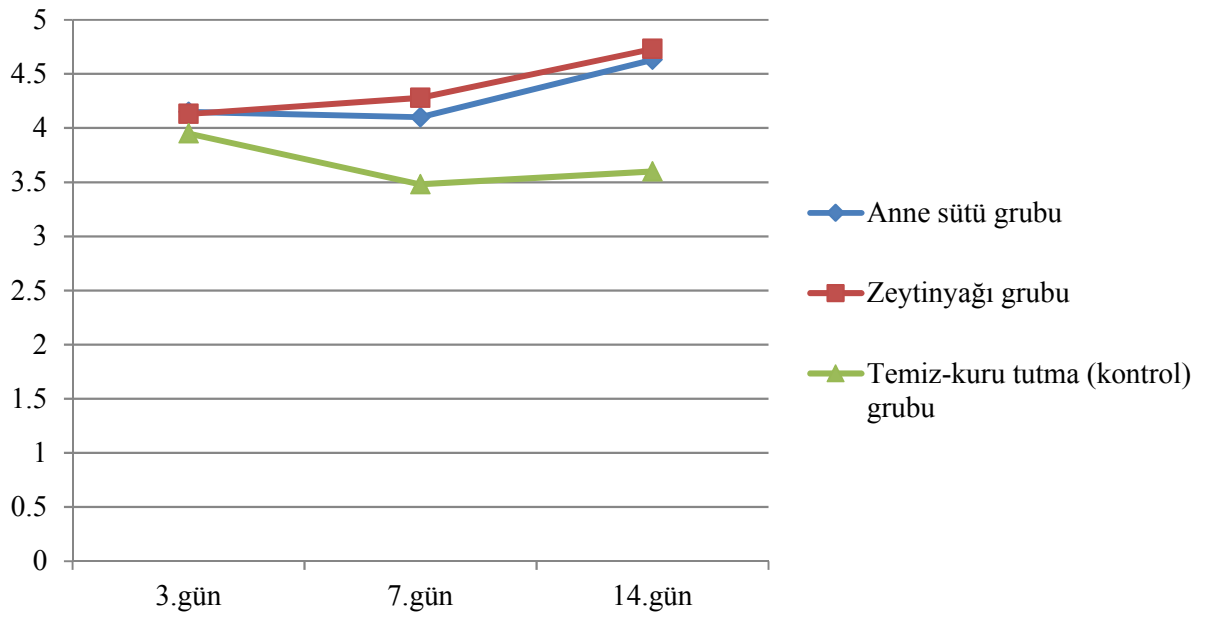
^{a,b} kullanılan meme bakım yöntemine yönelik 7.günde ve 14.günde memnuniyet puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gösteren gruplar

^{c,d} 3., 7., 14. günlerde kullanılan meme bakım yöntemine yönelik puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gösteren zamanlar

Deney ve kontrol grubundaki annelerin uygulanan meme bakım yönteminden memnuniyet puan ortalamasına ilişkin bulgular incelendiğinde; 3. günde (4.15 ± 0.48) memnuniyet puan ortalaması en yüksek grubun anne sütü ile meme bakımı uygulanan grup olduğu belirlenirken, 7. günde (4.28 ± 0.59) ve 14. günde (4.73 ± 0.45) zeytinyağı grubunun puan ortalamasının en yüksek olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında 7. ve 14. gündeki memnuniyet puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık olduğu ($p_1=0.000$), görülürken, anne sütü grubundaki ve zeytinyağı grubundaki annelerin memnuniyet puan ortalamalarının, kontrol grubundakilere göre istatistiksel bakımdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Uygulanan meme bakımından memnuniyet puan ortalamalarının grup içi karşılaştırmalarında; anne sütü ve zeytinyağı grubundaki annelerin memnuniyet puan ortalamalarının 3. ve 14. gün ile 7. ve 14. günlerde yapılan ölçümler arasında anlamlı farklılık ($p_2=0.000$) gösterdiği, kontrol grubunda ise 3. ve 14. gün ile 3. ve 14. günlerde yapılan ölçümler arasında anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p_2=0.001$).

Uygulanan meme bakım yöntemlerinin, emziren annelerin memnuniyet puan ortalamaları bakımından anlamlı olduğu belirlenirken, ölçüm zamanlarına göre 3., 7., 14. günlerde yapılan ölçümler arasında grup zaman etkileşiminin istatistiksel bakımdan önemli olduğu saptanmıştır ($p_3=0.000$). Uygulanan meme bakım yöntemi memnuniyet puan ortalamalarındaki değişim yüzdesinin zeytinyağı grubunda %14.52 oranında artış gösterdiği, anne sütü grubundaki memnuniyet puan ortalamalarındaki değişim yüzdesinin %11.56 olduğu, kontrol grubunda ise uygulanan meme bakımından memnuniyet puan ortalamasının %8.86 oranında azalma yönünde değişim gösterdiği saptanmıştır.



Grafik 3.11 Gruplara Göre Annelerin 3., 7., 14. Günlerde Uygulanan Meme Bakım Yönteminden Memnuniyet Puan Ortalamalarındaki Değişim

Grafik 3.11'de deney ve kontrol grubundaki annelerin uygulanan meme bakım yönteminden memnuniyet puan ortalamalarındaki değişim görülmektedir. Zeytinyağı grubunda 1. ve 3. ölçümler arasında puan ortalamalarında artış yönünde değişim olduğu, anne sütü grubunda 7. günde gözlenen bir azalmanın 3. izlem gününde artış yönünde değişim gösterdiği belirlenirken, kontrol grubunda ise 7. günde puan ortalamasında azalma, 14. gündeki 3. izlemde elde edilen memnuniyet puanının ilk ölçüme göre azalma yönünde değişim gösterdiği görülmüştür.

4.TARTIŞMA

4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Emzirme dönemindeki annelerde meme başı sorunlarının gelişmesine katkıda bulunan bazı faktörler ile, annelerin yaş, eğitim ve çalışma durumu gibi sosyodemografik özellikleri arasında doğrudan yada dolaylı bir ilişkili olduğu yapılan bazı çalışmalarda bildirilmiştir (Shanazi ve ark., 2015, Shahrahmani ve ark., 2017, Bahar ve ark., 2018).

Çalışmamıza dâhil edilen annelerin, yaş ortalamalarına ilişkin bulgular incelendiğinde; annelerin yaşlarının 18 ile 34 yaş arasında değiştiği görülmektedir (Tablo 4.1). TNSA-2013 verilerine göre, Türkiye'deki kadınların doğum yapma yaşları incelendiğinde; 25-29 yaş grubunda doğurganlık oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, ülkemizdeki yaşa özel doğurganlık hız sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Emzirme ile ilgili literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; doğurganlık yaş ortalaması bakımından mevcut bulgularla, çalışmamızın bulgularının uyumlu olduğu görülmektedir (Neto ve ark., 2018, Shahrahmani ve ark., 2017; As'adi ve ark., 2017; Ekşioğlu ve ark., 2016).

Doğum sonrası önemde anne tarafından gerçekleştirilecek başarılı ve etkin bir emzirmenin, annenin öğrenim durumu ile ilişkili olduğu emzirme literatüründeki yapılan bazı çalışmalarda belirtilmektedir (Demirci, 2015; Santos ve ark., 2016; Karaçam ve Sağlık, 2018; Neto ve ark., 2018).

TNSA (2013) verilerine göre, Türkiye'deki kadınların okur yazar olma oranı %93 iken, geçtiğimiz on yıl içinde ilköğretimin ikinci kademesini (4+4 eğitim) bitiren kadınların oranı %53 olarak bildirilmiştir. Ülkemizdeki eğitim oranları kırsal ve kentsel alanda yaşamaya bağlı olarak bölgesel farklılıklar göstermektedir. Kırsal yerleşim alanlarındaki kadınların %21'inin herhangi bir eğitim imkânına sahip

olamadığı bilinirken, bu oranın kentlerdeki kadınlarda %10'a kadar gerilediği bilinmektedir (TNSA, 2013). Çalışmamızda, düşük oranlarda da olsa ilköğretim mezunu (%8.3) kadınların bulunması, kırsal alanlardan da başvuru yapılan bir devlet hastanesinde araştırmanın yürütülmesi ile ilişkili olabilir.

Çalışmamıza dâhil edilen annelerin öğrenim durumları ile ilgili bulgular incelendiğinde; lise ve dengi bir okuldan mezun olan annelerin oranının (%39.2) diğer eğitim düzeyine sahip annelerin oranına göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.1). Elde edilen bu oran Türkiye genelindeki kadınlarda okur-yazar olma oranı ile paraleldir.

Son yapılan nüfus araştırmasına göre ülkemizde, kadınların işgücüne katılım oranı %29.5'dir (TNSA, 2013). Kırsal alanlarda çalışan kadınların, ücretsiz aile işçisi olarak istihdam edilmeleri onların işgücü kayıtlarına dâhil edilmesine olanak verse de, toplumsal statülerine ya da ekonomik açıdan özgürlüklerine katkıda bulunmamaktadır. Kentsel bölgede yaşayan kadınlarda ise işsizlik oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Demirci, 2015). Çalışan annelerde, işe erken dönme veya mesai saatlerinin uzun olması doğum sonrası emzirme döneminde, anne sütünün erken kesilmesi açısından bir risk oluşturabilmektedir. Bu nedenle anne sütü ile beslenme döneminin etkin ve kesintisiz devam edebilmesi için, sosyokültürel desteğin yanında, çalışma politikaları geliştirilerek; doğum izin sürelerinin ve ücretsiz izin hakları gibi sosyal hakların iyileştirilmesine ve annenin çalışırken de bebeğini emzirebilmesine olanak sağlanması desteklenmelidir (Önder, 2013).

Çalışma bulgularımız incelendiğinde; annelerin %10'unun çalışma hayatına sahip olduğu görülürken, %90'ının ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuç Türkiye geneli kadınların meslek sahibi olma oranları ile benzerdir. Duran (2016) tarafından yapılan çalışmada, çalışmaya katılan annelerin %70.8'inin aile gelirine katkıda bulunmak için herhangi bir iş ile uğraşmadığı saptanmıştır. Kurnaz (2014) tarafından yapılan çalışmada, çalışmaya dâhil edilen annelerin %79'unun ev hanımı olduğu saptanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada, incelenen kadınların %95'inin aile

bütçesine katkısı olan herhangi bir işe sahip olmadığı saptanmıştır (Shanazi ve ark., 2015). Ulusal literatüre ait bulgularla, çalışmamızdan elde edilen sonuçlar paralel olsa da, uluslararası literatürdeki bazı çalışma bulgularıyla benzer olmadığı görülmektedir. Yapılan bir çalışmada; çalışmaya dâhil edilen ve meme başı problemlerini önlemeye yönelik çeşitli meme bakımı yöntemlerini uygulayan annelerin %70.2'sinin bir meslek sahibi olduğu belirtilmektedir (Amir ve ark., 2014). Bu durumun en önemli nedeni, dünya ülkeleri arasındaki kültürel ve sosyal farklılıkların bulunmasıdır.

4.2. Annelerin Gebelik Öykülerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Çalışmamıza dâhil edilen annelerin tamamının, doğum öncesi dönemde kontrolleri için düzenli olarak bir sağlık kuruluşuna başvurduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgu, çalışmamıza dâhil edilen annelerin annelerin, primipar gebelik olgusuna sahip olmaları ve doğum öncesi kontrollerine önem vermeleri ile açıklanabilir. İnce ve ark. (2010), yaptıkları çalışmada, çalışmaya dâhil edilen annelerin doğum öncesi dönemde %97.4'ünün düzenli olarak herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduklarını saptamıştır. Yapılan başka bir çalışmada, doğum öncesi dönemde annelerin %83.6'sının düzenli olarak doğum öncesi kontrollerine gittikleri saptanmıştır (Karatay ve ark., 2018). Çalışmamıza ait, doğum öncesi dönemde hekim kontrolüne düzenli olarak gidilmesi ile ilgili bulguların, literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Başarılı bir emzirme dönemi için, doğum öncesi dönemde ebe/hemşire ya da hekim tarafından anneye emzirme eğitimlerinin verilmesi gerekmektedir. Eğitim alan annelerde emzirme öz-yeterliliğinin daha yüksek olduğu yapılan bazı çalışmalarla kanıtlanmıştır (Mycock ve ark., 2013; Yurtsal ve Koçoğlu, 2015; Shahrahmani ve ark. 2017).

Çalışmamızda kapsamındaki annelerin %60.8'inin doğum öncesi dönemde herhangi bir bilgi kaynağından emzirme ile ilgili bilgi almadığı görülürken, %39.2'si aile üyeleri, medya, arkadaş/akraba veya sağlık personeli gibi kaynaklardan emzirme

hakkında bilgi edinmiştir. Emzirme hakkında bilgi alan annelerin sadece %63.8'i sağlık personeli tarafından bilgilendirilmiştir. Emzirme literatüründe, doğum öncesi dönemde annelerin emzirme ile ilgili bilgilendirilme oranlarının bizim bulgularımıza benzer şekilde istendik düzeyde olmadığı bildirilmiştir (Condero ve ark., 2015; Karatay ve ark., 2018; Neto ve ark., 2018). Güneş (2015) yaptığı çalışmada, annelerin, doğum öncesi dönemde sadece %52'sinin emzirme hakkında bilgi aldığını, bu bilgilendirmenin sadece %3.3'ünün sağlık personeli tarafından yapıldığını saptamıştır.

Meme ucu problemlerinin emzirme dönemini olumsuz etkilediği bilinmektedir (Neto ve ark., 2018). Bu problemlerin oluşmadan önlenmesi, emzirmenin devamlılığı için en kolay çözümdür. Doğum öncesi dönemde, annelere verilecek meme bakımı eğitimi ile birçok meme ucu problemleri önlenebilmektedir (Abou-Dakn ve ark., 2011; Kurnaz, 2014).

Yaptığımız bu çalışmada annelerin, sadece %15'inin emzirme döneminde uygulaması gereken meme bakımı ile ilgili bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte meme bakımı konusundaki bilgilendirilmenin sadece %16.7'sinin sağlık personeli tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Ekşioğlu ve ark. (2016), yaptıkları çalışmada, annelerin sadece %51.1'inin meme ucu problemleri ve meme bakımı hakkında bilgi aldıklarını saptamıştır. Bellu ve Condo (2017), emzirme döneminin sonlandırılmasının en önemli sebebinin meme ucu problemleri olduğunu ve meme ucunda gelişen problemlerin, annelerin meme bakımı hakkında yeterli bilgilendirilmemelerine bağlı olduğunu bildirmiştir. Yaptığımız bu çalışmada da, annelerin emzirme döneminde meme bakımı ile ilgili yeterli oranda eğitim almamalarına ilişkin bulguların literatürle benzer olduğu görülmektedir.

4.3. Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Özelliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Doğum eyleminden sonra, ilk 30 dakika-1 saat içinde yeni doğan bebeğin emzirilmesi, emzirmenin devamlılığının sağlanması için büyük önem taşımaktadır (Rollins ve ark., 2016; Shahrahmani ve ark. 2017). Yaptığımız bu çalışmada; annelerin bebeklerini emzirmeye başlama zaman ortalamalarının literatürde belirtilen zaman dilimi ile uyumlu olduğu, annelerin bebeklerini ilk 1 saat içinde emzirdiği ve bebeklerin tamamının doğrudan emzirildiği saptanmıştır. Çalışmamızda, doğum sonrası ilk 24 saat içinde, bebeklerin emzirilme sıklığı ile ilgili bulgular incelendiğinde, annelerin büyük çoğunluğunun bebeğini, bebek her istediğinde emzirdiği görülmektedir. Karatay ve ark. (2018); yaptıkları çalışmada annelerin %60.7'sinin doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde bebeklerini emzirmeye başladıklarını ve tamamına yakınının doğumdan sonraki ilk günde bebeğini her istediğinde emzirdiğini bildirmiştir. Yapılan başka bir çalışmada; çalışmaya dâhiledilen annelerin çoğunluğunun bebeklerini doğumdan sonra ilk yarım saatte emzirmeye başladığı saptanmıştır (Kurnaz, 2014). Duran (2018) yaptığı çalışmada; doğum yapan annelerin %33.3'ünün, doğumdan sonraki ilk yarım saatte bebeğini emzirmeye başladığını ve bebeklerin tamamının doğrudan emzirme ile ilk beslenmesinin gerçekleştirildiğini bildirmiştir. Uluslararası emzirme literatüründe de, annelerin çoğunluğunun, bebeklerini doğumdan sonraki erken dönemde emzirmeye başladıkları bildirilmektedir (Elsalam ve ark., 2011; Condero ve ark., 2015; Chowdhury ve ark. 2015; Vieira ve ark., 2017).

Annelerin, doğum sonrası erken dönemde bebeklerini doğru teknikle emzirmeye başlamaları ve sürdürmeleri, emzirme konusunda bilgi sahibi olmalarıyla ilişkilidir. Bu nedenle, doğum öncesi dönemden itibaren annelere emzirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi önemlidir (Asa'di ve ark., 2017; Karatay ve ark., 2018). Yaptığımız çalışmada; annelerin doğum sonrası ilk 24 saatteki emzirme özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde; annenin emzirme öncesi ellerini yıkaması (%63.3), bebeğin memeye doğru konumlandırılması (%31.7), emzirme sırasında annenin her iki memeyi kullanması (%70), her emzirme öncesi meme ucunun temizlenmesi (%59.2) gibi konularda, uygulamalarının istendik düzeyde olmadığı saptanmıştır.

Ulusal literatürdeki mevcut çalışmalar incelendiğinde; kadınların %17.8'inin doğum sonrası erken dönemde, yanlış emzirme tekniklerinin uygulanması sonucu ortaya çıkan meme ucu çatlağı, meme ucu ağrısı, mastit, süt kanallarının tıkanması gibi meme ucu sorunları nedeniyle emzirme eylemini erken dönemde sonlandırdığı bildirilmiştir (Yılmazbaş ve ark., 2015; Tokat ve ark., 2015; Karaçam ve Sağlık, 2018). Bu çalışmadaki annelerin doğumdan sonra ilk 24 saatteki emzirme uygulamalarının istendik düzeyde olmaması, annelerin çoğunluğunun doğum öncesi dönemde emzirme ve meme bakımı gibi konularda yeterli bir eğitim almamış olması ile ilişkili olabilir. Bununla birlikte çalışmanın 7. ve 14. günlerinde yapılan değerlendirmelerde, bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi, emzirme sırasında her iki memenin kullanılması, her emzirme öncesi el hijyenin sağlanması gibi emzirme uygulamalarında olumlu yönde iyileşmelerin olduğu görülmüştür. Bu durum, çalışma planımız dâhilinde annelere verilen emzirme ve meme bakımı eğitimlerinin de bir sonucudur. Yapılan çalışmalar, emzirme eğitiminin, annelerin emzirme uygulamalarını iyileştirdiği ve etkin bir emzirme başarısını arttırdığını göstermiştir. Demirci (2015), gözlemlediği annelerin ilk 24 saatte sadece %66.3'ünün bebeğini memeye doğru yerleştirdiğini, ilerleyen izlem günlerinde verilen eğitimler sonucunda annelerin büyük çoğunluğunun bebeğini memeye doğru konumlandığını bildirmiştir. Neto ve ark. (2018), doğumdan sonraki ilk haftada yanlış uygulanan emzirme tekniklerinin, annelere verilen emzirme eğitimi ile 7. izlem gününde olumlu yönde değişim gösterdiğini saptamıştır.

4.4. Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların İncelenmesi

Emzirme döneminde sıklıkla karşılaşılan meme başı problemlerinin annenin konforunu olumsuz yönde etkileyerek, emzirmenin etkinliğini ve devamlılığını kesintiye uğrattığı bilinmektedir (Demirci 2015; Bahar ve ark., 2018; Amir ve ark., 2014; Vieira ve ark., 2017; As'adi ve Kariman, 2018; Neto ve ark., 2018; Shahrahmani ve ark., 2017). Doğum sonrası erken dönemde annelerin emzirmeye yönelik yeterliliklerinin değerlendirilmesi; emzirme eyleminin bebek açısından yeterliliğinin sağlanmasına ve annenin meme başı durumunun değerlendirilerek oluşabilecek meme

başı sorunlarının önlenmesine yardımcı olabilir (Demirci, 2015). Bu çalışmada emzirmenin etkinliği LATCH ölçeği ile değerlendirilmiştir. Bulgularımıza göre, anne sütü ve zeytinyağı grubundaki annelerin LATCH puan ortalamalarının birbirine yakın değerlerde olduğu, bununla birlikte deney gruplarındaki annelerin LATCH puan ortalamalarının anneleri takip ettiğimiz izlem günlerinde artış yönünde değişim gösterdiği belirlenirken, annelerin emzirme etkinliğindeki başarılarının bir göstergesi olan LATCH puan ortalamalarındaki artışın, en fazla anne sütü grubunda olduğu saptanmıştır. Bulgularımıza benzer şekilde, anne sütü ve zeytinyağı kullanılarak yapılan meme bakımı uygulamalarının emzirmenin etkinliğini arttırdığı ve emzirme başarısını olumlu yönde iyileştirdiği bildirilmiştir. Güngör ve ark. (2013) zeytinyağı kullanılarak yapılan meme bakımının, meme başı problemlerinin gelişimini önleyerek, annelerin emzirme etkinliğini arttırdığını saptamıştır. Neto ve ark., (2018), anne sütü kullanılarak yapılan meme bakımının, meme başı sorunlarının neden olduğu ağrıyı azaltarak, annelerin emzirme başarısını arttırdığını saptamıştır. Benzer sonuçlar Thabet ve ark. (2013) çalışmasında da elde edilmiştir. Anne sütü kullanılarak yapılan meme bakımının etkinliğinin değerlendirildiği başka bir çalışmada, anne sütünün meme ucunda gelişen çatlak tedavisindeki olumlu etkilerinin emzirme etkinliğini ve başarısını doğrudan veya dolaylı olarak etkilediği bildirilmiştir (Bahar ve ark., 2018). Bu çalışmada da, deney grubundaki annelerde emzirmenin etkinliğine yönelik olumlu bulgular, anne sütü ve zeytinyağının antibakteriyel, antienflamatuar etkileri ve bu ajanlar uygulanarak yapılan meme bakımının oluşturduğu nemli ortamın meme başı problemlerinin gelişmesini önleyici koruyucu etkisi ile ilişkilendirilebilir (Essa ve Ebrahim, 2013; Oğuz ve ark., 2014; Ahmed ve ark., 2018; Mariani ve ark., 2018).

4.5. Annelerin Emzirme Sırasında Meme Ucunda Hissettikleri Ağrıya İlişkin Bulguların İncelenmesi

Emzirme dönemindeki annelerin önemli bir bölümünün, emzirmenin devamlılığını ve etkinliğini olumsuz yönde etkilediği bilinen meme ucu ağrısını deneyimledikleri, emzirme sırasında hissedilen meme ucu ağrısı nedeniyle her üç anneden birinin doğum sonrası erken dönemde emzirmeyi sonlandırdığı bilinmektedir (Kurnaz, 2014; Jackson ve Dennis, 2016; As'adi ve Kariman, 2018). Literatür incelendiğinde; emziren annelerin çoğunlukla doğumdan sonraki ilk bir haftalık zaman sürecinde daha fazla meme ucu ağrısı deneyimledikleri bildirilmiştir. Shahrahmani ve ark. (2017), yaptıkları çalışmada; 3. ve 7. izlem günlerinde, 14. izlem gününe oranla, daha fazla sayıda annenin, emzirme sırasında ağrı yaşadığını bildirmiştir. Kirlek (2010) yaptığı çalışmada, emziren annelerde meme ucunda ağrı varlığı ile ilgili bulguların emzirmenin erken dönemindeki ilk 5 günde gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermediğini bildirmiştir. Literatürle benzer şekilde, yapılan bu çalışmada da, doğumdan sonra 3. ve 7. günlerde emzirme sırasında meme ucunda ağrı deneyimleyen annelerin hem deney hem de kontrol grubunda birbirine yakın oranlarda olduğu, tüm gruptaki annelerin çoğunlukla meme ucu ağrısı yaşadığı görülmektedir. Emzirme eyleminin erken döneminde yaşanan bu sorunun, emzirmeyi yeni deneyimleyen annelerin, emzirme tekniğine ilişkin uygulamalarının istendik düzeyde olmaması ve buna bağlı gelişen meme ucu problemleriyle ilişkili olduğu bilinmektedir (Amir ve ark., 2014; Shanazi ve ark., 2015; Güngör ve ark., 2013). Bununla birlikte, çalışma bulgularımız deney ve kontrol grupları arasında meme ucu ağrısı deneyimleyen anneler bakımından 14. izlem gününde anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu deney gruplarında zeytinyağı ve anne sütü ile uyguladığımız meme bakımının olumlu bir sonucu olabilir. Çalışmamızda kaydedilen meme başı çatlağının görülme zamanı ve insidansı literatür ile benzerlik göstermektedir. Neto ve ark. (2018) bizim çalışmamızla benzer sonuç elde ettiği çalışmasında; doğumdan sonra ilk 48 saat içinde meme ucunda ağrı öyküsü olan annelerin, anne sütü ile yapılan meme bakımı sonucu, doğum sonrası 7. günde ağrı bildiriminde azalma olduğunu saptamıştır. Bahar ve ark. (2018) çalışmalarında gözlemledikleri annelerin büyük çoğunluğunun, doğumdan sonra ilk günlerde meme ucu ağrısını deneyimlediğini,

ancak meme ucu bakımında kullandıkları anne sütünün cildi nemlendirici özelliği ve içerdiği orosensöriyel maddeler sebebiyle ağrıyı azaltıcı etkisi ile 14. izlem gününde, annelerin ağrı bildiriminde azalma olduğunu saptamıştır. Condero ve ark. (2015), zeytinyağı ve anne sütünün meme ucu travmalarına ve emzirme sırasında hissedilen meme ucu ağrısına yönelik olumlu etkileri olduğunu ancak zeytinyağının anne sütüne oranla daha kısa sürede iyileştirici etki göstererek meme ucu ağrısını azalttığını saptamıştır. Güngör ve ark. (2013), zeytinyağı kullanılarak yapılan meme bakımının, emzirme esnasında hissedilen ağrıyı, deriye kazandırdığı esneklik sayesinde azalttığını bildirmiştir. Sönmez ve Güneş (2018), bizim çalışmamızın bulgularında da cilt üzerindeki olumlu etkisi saptanan zeytinyağının, yüksek oranda içerdiği linoleik asit sayesinde ciltte bazal bir tabaka oluşturarak nemi hapsedtiği, epidermis hücrelerinin çoğalmasını hızlandırarak sıvı kaybını önlediği ve bu sayede cildin esnekliğini sağladığı, antioksidan özelliği ile patojen mikroorganizmaların çoğalmasını önlediğini bildirmiştir.

Bu çalışmada, meme ucu ağrısını deneyimleyen annelerin meme ucunda hissettiği ağrının şiddetinin, kontrol ve deney grupları arasında sadece 7. günde anlamlı farklılık gösterdiği, 14 günlük izlem süresince anne sütü ve zeytinyağı gruplarındaki annelerin ağrı şiddeti puan ortalamalarının, ilk izlem günlerinde elde edilen ağrı şiddeti puan ortalamalarına oranla istatistiksel bakımdan anlamlı olarak azalma yönünde değişim gösterdiği, kontrol grubundaki annelerin ise emzirme sırasındaki deneyimledikleri ağrı şiddetinin anlamlı olarak artış yönünde değişim gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgular, anne sütü ve zeytinyağı kullanılarak yapılan meme bakımının, cildin nem seviyesini arttırarak, kuruma ve kabuklanmaya neden olmayı önleyici ve meme ucu ve çevresindeki deri bütünlüğünün devamını sağlamaya yönelik olumlu etkileri ile ilişkili olabileceği gibi, dolaylı olarak ta bütünlüğü korunan meme dokusunda emzirme sırasında hissedilen ağrının şiddetinin azalması ile de açıklanabilir. Eshgizade ve ark., (2016) çalışmasında, anne sütü ve zeytinyağı uygulanarak yapılan meme bakımının meme ucunda bulunan çatlakların iyileşmesi üzerinde olumlu etki gösterdiğini ve emzirme sırasında meme ucunda hissedilen ağrı şiddetinin azalmasına yönelik benzer ve olumlu etkilerinin olduğunu saptamıştır. Oğuz ve ark. (2014), zeytinyağı ile yapılan meme bakımının, emzirme sırasında hissedilen meme ucu ağrısının şiddetini

azalttığını bildirmiştir. As'adi ve ark. (2017), meme ucu ağrısı yaşayan annelerin, zeytinyağı ile yaptıkları meme bakımından sonra, hissettikleri ağrı şiddetinin azaldığını ve emzirme konforunun arttığını bildirmiştir. Emzirme sırasında hissedilen ağrı şiddetini azaltmada anne sütü ve zeytinyağının benzer etkilerinin olduğunu saptadığımız çalışma bulgularımızla paralel şekilde; anne sütü ve zeytinyağı gibi nemli uygulamalar ile yapılan meme bakımının, cildi nemlendirerek ve yumuşatarak emzirme sırasında hissedilen ağrıyı azalttığı yapılan çalışmalarda da bildirilmektedir (Güngör ve ark., 2013; Kent ve ark., 2015; Mariani ve ark., 2018; Ahmed ve ark., 2018).

4.6 Annelerin Doğum Sonrası Meme Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Erken postpartum dönemdeki, emziren annelerin büyük çoğunluğunda, meme ucu ve çevresindeki doku bütünlüğünün bozulmasına yol açan çatlak oluşumu, kanama, kızarıklık ve hassasiyet gibi sorunların yaşandığı, gelişen bu sorunların emzirmeyi olumsuz yönde etkileyerek, emzirme eyleminin erken dönemde sonlandırılmasına neden olduğu bilinmektedir (Dennis ve ark., 2012; Oğuz ve ark., 2014; As'adi ve Kariman, 2018). Yapılan bu çalışmada da hem deney hem de kontrol grubundaki annelerin, emzirmenin erken döneminde meme ucu ve areolada çatlak oluşumu, kanama, kızarıklık ve hassasiyet gibi meme ucu sorunlarını deneyimledikleri görülmüştür. Demirci (2015), erken emzirme döneminde, ilerleyen dönemlere göre, meme ucu problemlerinin daha yüksek oranlarda görüldüğünü bildirmiştir. Santos ve ark. (2016), meme ucu ve areola bölgesindeki doku bütünlüğünün bozulmasına yönelik prevelansın doğumdan sonraki ilk bir hafta içinde daha yüksek olduğunu saptamıştır. Ekşioğlu ve ark. (2016) primipar annelerin %46.6'sının doğumdan sonra ilk 7 gün içinde meme ucu problemlerini deneyimlediğini bildirmiştir. Yapılan başka bir çalışmada, çalışmaya dâhil edilen annelerin %58'inin doğumdan sonra hastaneden taburcu olmadan meme ucu ve çevresinde doku bozukluğu yaşadıklarını saptanmıştır (Buck ve ark., 2014). Neto ve ark. (2018), emzirme dönemindeki annelerde, doğumdan sonra ilk 48 saat içinde, diğer zaman dilimlerine göre daha yüksek oranlarda meme

ucu travması görüldüğünü bildirmiştir. Çalışmamızda elde ettiğimiz meme ucu problemlerinin gelişme zamanına ilişkin bulguların, konu ile ilgili literatür bulgularıyla benzer olduğu görülmektedir.

Emzirmenin erken döneminde gelişme riski yüksek olan bu sorunların önlenmesinde etkili bir emzirme eğitimi kadar, doğum sonu verilecek meme bakımı da oldukça önemlidir (Amir ve ark., 2014; Vieira ve ark., 2017; Karaçam ve Sağlık, 2018). Emzirme dönemindeki annelerde anne sütü ve zeytinyağı kullanılarak uygulanan meme bakım yöntemlerinin etkinliğini değerlendirdiğimiz bu çalışmada, meme ucu ve areola bölgesinde gelişen problemler bakımında 7. ve 14. izlem günlerinde elde ettiğimiz deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık olduğu, meme ucu ve areolada çatlak, kanama, kızarıklık ve hassasiyet sorunlarını deneyimleyen anne oranlarının, başta zeytinyağı grubunda olmak üzere deney grubundaki annelerde daha az olduğu, kontrol grubundaki anneler de ise meme ucu ve çevresindeki doku bütünlüğünün bozulması lehine bulguların daha fazla olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu sonuç, deney gruplarında uyguladığımız meme bakımlarının olumlu bir sonucu ile ilişkilendirilebilir. Çalışma bulgularımızda zeytinyağı grubundaki annelerde meme ucu ve çevresinde doku bütünlüğünde bozulmaya yönelik bulgularla daha az karşılaşılmasının nedeni; zeytinyağının antibakteriyel ve antienfilamatuar etkilerinin bir sonucu olmakla birlikte, zeytinyağı ile yapılan bakımın oluşturduğu nemli bakımının olumlu etkilerine de bağlanabilir. Nemli yara iyileşmesi günümüzde en çok tercih edilen, cildin nem seviyesini arttırarak, kuruma ve kabuklanmaya neden olmadan yara iyileşmesini hızlandıran bir yöntemdir (Thabet ve ark., 2013; Güngör ve ark., 2013; Shahrhmani ve ark., 2017). Çalışma bulgularımızla benzer şekilde literatürde de zeytinyağının meme ucu ve çevresindeki doku bütünlüğünün devamlılığını sürdürmeye yönelik olumlu etkilerinin olduğunu bildiren çalışma bulgularına rastlamak mümkündür. Kirlek ve Balkaya (2013); çalışmasındaki zeytinyağı ile meme bakımı uygulanan grubun en az oranda meme ucu çatlağı ve meme ucu problemleri yaşadığını, zeytinyağının meme bakımında kullanılabileceğini bildirmiştir. Oğuz ve ark., (2014); zeytinyağının meme ucu ve çevresinde koruyucu bir kalkan oluşturarak, doku bütünlüğünü koruduğunu ve deneyimlenmiş olumsuz durumlara karşı hızlı bir iyileşme sağladığını saptamıştır.

Condero ve ark. (2015), meme ucuna bakım amacıyla uygulanan zeytinyağının bebek açısından yan etki oluşturmadığını, yapılan bu bakım sayesinde emziren annelerin meme ucu problemi yaşamasının önlenebileceğini bildirmiştir. Buck ve ark. (2015), meme ucu ve çevresinde oluşan doku travmalarına karşı zeytinyağının koruyucu ve iyileştirici etkisi olduğunu bildirmiştir.

4.7. Meme Ucu Problemlerinin Emzirmeyi Etkileme Durumuna İlişkin Bulguların İncelenmesi

Yapılan bu çalışmada, meme ucu problemlerini deneyimleyen annelerin gruplardaki dağılımları ile, emzirmenin meme ucu problemlerinden olumsuz yönde etkilenmesinin paralel bir değişim gösterdiği saptanmıştır. Çalışma bulgularımıza göre; hem 3. hem de 14. izlem günün de, meme ucu ağrısının, annelerin emzirme eylemini olumsuz yönde etkileme puanı, en yüksek kontrol grubunda görülmüştür. Elde edilen bu sonuç, meme ucu ve çevresinde gelişen meme ucu problemlerinin, kontrol grubundaki anneler tarafından daha fazla deneyimlenmiş olmasıyla ilişkilendirilebilir. Nemli ve kuru uygulama ile meme bakımının, meme ucu problemlerini önleme üzerine etkisini araştırdığımız bu çalışmada, 3., 7. ve 14. izlem günlerinde; anne sütü grubundaki annelerde görülen meme ucu ağrısının emzirmeyi olumsuz etkileme puanlarındaki azalma gösteren değişimin, diğer gruplara göre daha fazla oranda olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda ise; meme ucu ve çevresindeki problemlerin daha fazla görülmesi ile ilişkili olarak, bu grupta meme ucu problemlerinin emzirmeyi etkileme puanlarındaki değişimin artış yönünde olduğu görülmüştür. Thabet ve ark. (2013), nemli uygulama ile yapılan meme bakımının meme ucu problemlerini önleyerek emzirmeyi olumlu etkilediğini bildirmiştir. Vieiro ve ark. (2017), nemli uygulama ile yapılan meme bakımının, kuru uygulamalara göre meme ucu problemlerinin giderilmesinde daha etkili bir bakım sağlayarak emzirmenin devamlılığının olumlu etkilendiğini bildirmiştir. Meme ucunda ve çevresinde çatlak, kanama, hassasiyet ve kızarıklık gibi meme ucu problemleri emzirme sırasında ağrı yaşanmasına yol açarak, dolaylı olarak emzirmeyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Jackson ve Dennis, 2016). Yapılan bu çalışmada da, deney grubundaki annelerin meme ucu ve çevresinde

meme ucu problemlerini deneyimleme oranlarının az olması ile meme ucu ağrısının emzirmeyi olumsuz yönde etkilemesinin azalış yönünde saptanması paraleldir.

Meme ucu ve çevresinde oluşan meme ucu çatlağı, çoğu zaman meme ucunda kanamalara neden olarak, emzirmeyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kanama, bütünlüğü bozulmuş meme ucu dokusunda, kabuk oluşumu sebebi ile her emzirmede tekrarlanması ihtimal olan, anne için emzirme sırasında ağrılı ve konforu olumsuz etkileyen bir durumdur (Bahar ve ark., 2018; As'adi ve Kariman, 2018). Yapılan bu çalışmanın bulguları, çatlak ve kanamanın emzirmeyi olumsuz etkilemesi yönünden incelendiğinde; kontrol grubundaki annelerin deney gruplarındaki annelere göre, bu durumları en çok oranda deneyimlediği, buna bağlı olarak da emzirmenin en fazla bu grupta olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Deney gruplarındaki annelerin emzirme eyleminin, meme ucu ve çevresinde oluşan çatlak ve kanamadan olumsuz etkilenme oranında, 1. ve 3. izlem günlerinde azalış görülmüştür. Zeytinyağı ile meme bakımı yapan gruptaki annelerin, çatlak ve kanamadan en az olumsuz etkilenmiş olma bulgusu, zeytinyağının sağladığı nemlendirme özelliği ile deride kabuk oluşumunu önleyici ve doku iyileştirici özelliği ile ilişkilendirilebilir (Oğuz ve ark., 2014; Sönmez ve Güneş, 2018). Kirlek (2010), zeytinyağının cildi nemlendirme özelliği ile, meme ucu ve çevresindeki dokuyu yumuşatarak meme ucu problemlerinin oluşmasını engellediğini ve meme ucu problemlerinin emzirme eylemine yönelik olumsuz etkilerini önlediğini bildirmiştir.

Meme ucu ve çevresinde oluşabilen kızarıklık ve hassasiyet, emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen başlıca meme ucu problemleridir (Santos ve ark., 2016; Neto ve ark., 2018). Çalışmamızda, kontrol grubundaki annelerin emzirme eyleminin kızarıklık ve hassasiyetten olumsuz etkilenme oranının deney gruplarındaki annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgularımız incelendiğinde; anne sütü ile meme bakımı yapan gruptaki annelerin, kızarıklık ve hassasiyet durumundan en az olumsuz etkilendiği görülmüştür. Bu durum, anne sütünün, süt yapımını sağlayan dokuların büyümesi ve gelişimini uyarmak için antimikrobiyal ve antiinflamatuvar mekanizmaları kullanan biyoaktif faktörleri içermesi ile açıklanabilir. Bahar ve ark. (2018), anne

sütünün meme ucu dokusu üzerinde iyileştirici etki göstererek, anne sütü ile yapılan meme bakımının emzirmeyi olumlu etkilediğini bildirmiştir. Yaptığımız bu çalışmada, meme ucu problemlerinin emzirmeyi etkilemesine yönelik elde ettiğimiz bulguların, literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

4.8. Annelerin Meme Bakım Yönteminden Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Yapılan bu çalışmada, kontrol ve deney gruplarında yer alan annelerin uyguladıkları meme bakım yönteminden memnun olma durumlarına ilişkin bulgular incelendiğinde; 3. izlem gününde gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu durum, emzirmenin erken döneminde, hem deney hem de kontrol grubundaki annelerin deneyimlemiş oldukları meme ucu ve çevresindeki doku bütünlüğünün bozulmasına yönelik bulguların benzer olmasından kaynaklanabilir. Ancak, 7. ve 14. izlem günlerinde, deney gruplarındaki annelerin kullandıkları yöntemden, kontrol grubundaki annelere göre daha fazla oranda memnuniyet bildirmelerine bağlı anlamlı farklılık saptanmıştır. Annelerin memnuniyet puan ortalamaları 3. günde en yüksek anne sütü ile meme bakımı yapan grupta kaydedilirken, 7. izlem gününde ise zeytinyağı ile meme bakımı yapan annelerin diğer gruplardaki annelere oranla memnuniyet puan ortalamalarının en yüksek değerde olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda incelenen annelerin ise, 7. ve 14. izlem günlerinde diğer gruplara göre memnuniyet puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, kontrol grubundaki annelerin, deney grubundaki annelerle kıyaslandığında meme ucu ve çevresi ile ilişkili daha fazla problem deneyimlemiş olmalarının da bir sonucudur. Bahar ve ark. (2018), anne sütü ile meme bakımı yapan annelere izlem günlerinde uyguladıkları memnuniyet anketleri sonucunda, annelerin yöntemden memnun olduğunu bildirmişlerdir. Kirlek (2010), çalışmasına dâhil ettiği annelerin uygulanan meme bakımı yöntemlerinden memnuniyet durumlarını, anne sütünün ağrı azaltıcı etkisi, zeytinyağının da deriyi yumuşatıcı özelliğinin, olumlu etkisi ile ilişkilendirilmiştir. Yaptığımız bu çalışmada da, deney gruplarında ilk izlem gününe göre memnuniyet puan ortalamalarında, 14. izlem gününde artış yönünde bir değişim

gözlemlenirken, kontrol grubunda ise ilk izlem gününe göre 14. izlem gününde memnuniyet puan ortalamalarında azalış olduğu saptanmıştır. Deney gruplarından zeytinyağı grubunun puan ortalamaları 3., 7. ve 14. izlem günlerinde devamlı bir artış gösterirken, anne sütü grubunda kaydedilen memnuniyet puan ortalamaları ilk izlem gününe oranla 7. izlem gününde azalış, 3. ve 7. izlem günlerine oranla 14. izlem gününde artış yönünde değişim göstermiştir. Neto ve ark. (2018), anne sütü ile annelere uygulanan nemli meme bakımının meme ucu ağrısını azaltarak annelerin yöntemden memnun olma durumlarını olumlu etkilediğini bildirmiştir. Çalışmamızda annelerin meme bakımı yöntemlerinden memnun olma özelliklerine ilişkin bulgularımız, ilgili literatür bulgularıyla benzerdir. Bu çalışmada da deney grubundaki annelerin uygulanan meme bakım yöntemlerinden, kontrol grubundaki annelere kıyasla daha fazla memnuniyet duymalarına ilişkin bulgular, anne sütü ve zeytinyağı ile yapılan meme bakım yöntemlerinin, literatürde bildirilmiş olan tıbbi özellikleri ve meme ucu ve çevresindeki doku bütünlüğünün devamlılığını sağlamaya yönelik olumlu etkileri ile ilişkilendirilebilir. Bununla birlikte, meme ucu ve çevresinde daha az hasarlanmanın olması, annelerin emzirme sırasında konforunu da olumlu yönde etkileyerek, deney grubundaki annelerin meme bakımından memnuniyetlerini arttırmış olabilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Emzirme döneminde meme başı sorunlarının önlenmesinde, zeytinyağı, anne sütü ve temiz kuru tutma yöntemi kullanılarak yapılan meme bakımı yöntemlerinin etkinliğini incelemek amacıyla yaptığımız bu çalışmadan şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Çalışmamıza dâhil ettiğimiz annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguları gruplar arasında homojen dağılmış, hem deney hem de kontrol grubundaki annelerin yaş ortalamalarının 22.79 ± 3.39 , %50.8'inin 1 yıldan az süredir evli olduğu saptanmıştır. Hem deney hem de kontrol grubundaki annelerin çoğunluğunun lise ve dengi bir okul mezunu (%39.3), büyük çoğunluğunun da mesleğinin ev hanımı (%90) olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin tamamının gebelik süresince düzenli olarak hastane kontrolüne gittiği, sadece %39.2'sinin doğum öncesi dönemde emzirme ile ilişkili bir eğitimi aldığı ve eğitim alanların çoğunluğunun (63.8) sağlık personeli tarafından bilgilendirdiği belirlenmiştir. Doğum öncesi dönemde annelerin tamamına yakınının meme bakımı hakkında bilgi almadığı (%85), tamamının da emzirme dönemine hazırlık olarak doğum öncesi dönemde meme ucuna herhangi bir uygulama yapmadığı saptanmıştır.
- Annelerin tamamının doğum eyleminin vajinal müdahaleli doğum olduğu, doğumun gerçekleştiği gebelik haftasının 39.14 ± 1.01 hafta, bebeklerin doğum ağırlığı ortalamalarının 3147.11 ± 319.96 gr ve apgar puan ortalamalarının 7.64 ± 0.73 olduğu saptanmıştır.
- Annelerin tamamının bebeğini ilk 24 saat içinde doğrudan emzirdiği, annelerin emzirmeye başlama süresi ortalamasının 40.20 ± 24.79 dk olduğu ve ilk 24 saat içinde sadece %31.7'sinin bebeğini anne memesine doğru yerleştirdiği belirlenmiştir. Tüm gruplardaki annelere verilen emzirme eğitiminin ardından, 3. izlem gününden itibaren annelerin tamamının bebeğini memesine doğru konumlandığı saptanmıştır. Çalışmamıza dâhil edilen annelerin, doğum sonrası emzirme özelliklerine ilişkin

bulguları bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

- Annelerin LATCH emzirme ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının 7. ve 14. günlerde en yüksek anne sütü grubundaki annelere ait olduğu, deney ve kontrol grupları arasında 3. ve 7. izlem günlerinde anlamlı bir farklılık olmadığı, ancak 14. izlem gününde anne sütü grubundaki annelerin LATCH puan ortalamalarının, kontrol grubundaki annelerle kıyaslandığında istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p>0.05$). Annelerin LATCH puan ortalamalarının ilk ve son ölçümleri arasındaki değişim yüzdesinin anne sütü grubunda en yüksek olduğu belirlenirken (%23.71), değişim yüzdesinin en düşük (%12.00) kontrol grubundaki annelere ait olduğu saptanmıştır.
- Annelerin emzirme sırasında meme ucunda ağrı yaşama durumları bakımından 3. ve 7. izlem günlerinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenirken ($p>0.05$), 14. izlem gününde gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p= 0.000$), bu farklılığın kontrol grubundaki annelerin, zeytinyağı ve anne sütü grubundaki annelere göre daha fazla oranda ağrı yaşamalarından kaynaklandığı saptanmıştır. 3., 7. ve 14. izlem günlerinde emzirme sırasında meme ucunda en az şiddette ağrı hisseden grubun anne sütü grubu olduğu saptanmıştır.
- Annelerin emzirme sırasında deneyimledikleri meme ucu ağrısının şiddeti 3. izlem gününde en fazla oranda zeytinyağı grubunda kaydedilirken, 7. ve 14. izlem günlerinde deney gruplarına oranla kontrol grubundaki anneler daha şiddetli ağrı yaşadıkları saptanmıştır. 1. ve 3. ölçüm zamanlarına göre gruplardaki annelerin yaşadığı ağrı şiddet puanlarındaki değişim yüzdesinin, anne sütü (%28.78) ve zeytinyağı (%28.82) grubunda birbirine yakın olduğu ve ağrı şiddetinin azalma gösterdiği, kontrol grubunda (%14.78) ise artış yönünde bir değişim olduğu saptanmıştır.
- Annelerin meme ucunda çatlak görülme yüzdesi, 3. izlem gününde %20, 7. izlem gününde %41.7, 14. izlem gününde ise %15.8 olarak belirlenmiştir. Hem 7. hem de 14. izlem günlerinde annelerin meme ucu

ve çevresinde en çok çatlak oluşan grubun kontrol grubu olduğu saptanmıştır. Deney gruplarındaki annelerde son izlem gününde meme ucu çatlağı görülmediği, tüm izlem günlerinde en az oranda çatlağın zeytinyağı grubundaki annelerde görüldüğü saptanmıştır.

- Annelerin meme ucu ve çevresinde kanama görülme durumu bakımından elde edilen bulgularda, deney grubundaki annelerin meme ucunda 14. izlem günü kanama görülmediği, 3. izlem gününde en az anne sütü grubunda, 7. izlem gününde en az zeytinyağı grubunda ve tüm izlem günlerinde en fazla kontrol grubundaki annelerin meme ucunda kanama olduğu saptanmıştır.
- Annelerin meme ucu ve çevresinde kızarıklık ve hassasiyet görülme durumu bakımından, zeytinyağı grubunda diğer gruplara göre meme ucunda ve çevresinde kızarıklık ve hassasiyet görülen anne oranının diğer gruplara göre daha az olduğu, bu oranın en fazla kontrol grubunda kaydedildiği saptanmıştır. Deney grubundaki annelerin meme ucunda 14. izlem günü kızarıklık ve hassasiyet görülmezken, hem 7. hem de 14. izlem günlerinde, meme ucunda kızarıklı ve hassasiyet görülen annelerin sayısının en fazla kontrol grubunda olduğu saptanmıştır.
- Annelerin, meme ucu problemlerini deneyimleme oranlarının gruplara dağılımı ile, gruplardaki emzirme eyleminin meme ucu problemlerinden olumsuz etkilenme oranı birbiriyle benzer değişim göstermektedir. Annelerin meme ucu ağrısı yaşaması sebebiyle emzirme eylemlerinin en fazla oranda olumsuz etkilendiği grubun kontrol grubu olduğu, ağrıdan en az etkilenen ve izlem günlerinde ağrının azalma oranına yönelik en yüksek değere sahip olan grubun anne sütü grubu olduğu saptanmıştır. Emzirme sırasında annelerin yaşadığı ağrının, 3. izlem gününde en çok emzirmeyi olumsuz etkilediği grubun zeytinyağı grubu, 7. ve 14. izlem günlerinde en fazla kontrol grubundaki annelerin emzirme eylemini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Deney gruplarının 1. ve 3. izlem günleri arasında ölçümlerindeki azalma oranları birbirine yakın olsa da, meme ucu ve çevresinde oluşan çatlak, kanama, kızarıklık ve hassasiyet gibi durumların

emzirmeyi en az oranda olumsuz etkilediği grubun zeytinyağı grubu olduğu saptanmıştır.

- Annelerin, meme bakımında uygulanan yöntemlerden memnuniyet durumları bakımından, deney grubundaki annelere uygulanan meme bakımından memnun olan annelerin oranının, kontrol grubundaki annelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Anne sütü grubunun 3. izlem gününde en yüksek oranda memnuniyet puan ortalamasına sahip olduğu görülürken, 7. ve 14. izlem günlerinde zeytinyağı grubundaki annelerin kullandıkları yöntemden memnun olma durumlarına ilişkin puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Çalışmaya dâhil edilen annelere, nemli ve kuru bakım yöntemleriyle meme bakımının uygulandığı bu çalışmada, emzirme döneminde meme ucu ve çevresinde oluşturma ihtimali yüksek olan meme ucu problemlerinin önlenmesinde, kuru yöntemle yapılan meme bakımına göre, nemli meme bakımının daha etkili bir koruma sağladığı saptanmıştır.
- Emzirme dönemindeki annelerde; anne sütü ve zeytinyağı kullanılarak yapılan meme bakımının ağrıyı azaltmada, zeytinyağı kullanılarak yapılan meme bakımının ise çatlak, kızarıklık, hassasiyet gibi meme başı sorunlarının oluşumunu önlemeye yardımcı olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak bu çalışma bulgularında; nemli bir ortam sağlayan meme bakım yöntemlerinin, annelerin emzirme konforunu dolaylı olarak olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Elde edilen bu sonuçların doğrultusunda etkin ve başarılı bir emzirme başlatarak emzirme eyleminin devamlılığının sağlanması için;

- Doğum yaptıрма hizmeti veren sağlık kuruluşları ve halk sağlığı kuruluşlarında görev yapan ebe/hemşirelerin doğum öncesi ya da doğum sonrası verilen bakım hizmeti ve eğitimlere emzirme döneminde meme bakımı konusunu da dâhil ederek, emzirme eğitimlerinin yaygın hale getirilerek, her gebe ya da doğum yapmış kadının emzirme konusunda eğitim alması sağlanmalıdır.

- Emzirme dönemindeki annelerde meme ucu problemlerinin gelişmesini önlemek için, annelere gebelik süresince verilen desteğin emzirme süresince de devamının sağlanması, öncelikle annelerin doğru tekniklerle emzirmeye başlamaları ve sürdürmeleri, emzirme sıklığı ve süresi, meme bakımı ve hijyeni konularında bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır.
- Emzirme dönemindeki annelerde meme ucu ve çevresinde gelişme ihtimali yüksek olan problemlerin önlenmesinde hem kolay hem de ekonomik olması nedeniyle anne sütü ve zeytinyağının alternatif bir tercih olarak kullanılabileceği,
- Meme ucunda emzirme ile ilişkili ağrının yönetiminde anne sütünün, meme ucu ve çevresindeki doku bütünlüğünün devamlılığının sürdürülmesine yönelik olarak ta saf zeytinyağı ile koruyucu meme bakımının uygulanabileceği,

Bu çalışmadan elde edilen sonuçların kontrollü klinik çalışmalarla karşılaştırılması için daha fazla sayıda çalışmanın planlanması önerilmektedir.

ÖZET

Emzirme döneminde meme başı sorunlarının önlenmesinde, zeytinyağı, anne sütü ve temiz kuru tutma yöntemi kullanılarak yapılan meme bakımı yöntemlerinin etkinliğinin incelenmesi

Bireylerin ilerleyen yaşantılarını derinlemesine etkileyen bebeklik dönemindeki ilk besin maddesi anne sütüdür. Anne sütünün bebekler tarafından yeterli miktarda alınabilmesi için, emzirme eyleminin devamlılığını olumsuz etkileyebilen problemler önlenmeli ya da tedavi edilmelidir. Bu çalışma, emzirme dönemindeki annelerde meme başı sorunlarının önlenmesinde zeytinyağı, anne sütü ve temiz kuru tutma yöntemleri kullanılarak yapılan meme bakım yöntemlerinin etkinliğini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Randomize kontrollü deneysel bir çalışma tasarımıdaki bu araştırma Mart 2018- Eylül 2018 tarihleri arasında Afyonkarahisar ilindeki bir özel ve bir kamu hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde normal doğum yapan 120 primipar anne ile yürütülmüştür. İki deney bir kontrol grubundan oluşan bu çalışmada zeytinyağı grubundaki annelere 14 gün süresince günde 3 kez, 3-4 damla zeytinyağı ile, anne sütü grubundaki annelere her emzirmeden sonra 3-4 damla kendi anne sütü ile 14 gün süresince meme bakımı uygulanmıştır. Kontrol grubundaki annelerde meme başı ve areola çevresine herhangi bir uygulama yapılmamış, emzirmeden sonra meme başını temiz ve kuru tutmaları sağlanmıştır. Tüm anneler 3., 7. ve 14.günlerde kontrol randevusuna çağrılarak ya da evde ziyaret edilerek, emzirme sırasındaki ağrı varlığı/şiddeti, her iki meme ucu ve areolada çatlak, kızarıklık-hassasiyet varlığı, emzirmenin etkinliği, kullanılan meme bakım yöntemine yönelik yan etki varlığı ve annelerin uygulanan meme bakım yönteminden memnuniyet durumlarına ilişkin izlem verileri toplanmıştır. Araştırma verilerin analizi SPSS versiyon 22.0 kullanılarak, frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, ki kare testi, tek yönlü, tekrarlı ölçümlerde ve iki faktörlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Emzirmenin etkinliği bakımından annelerin LATCH puan ortalamaları sadece 14. günde gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterirken, anne sütü ve zeytinyağı gruplarında 3., 7., ve 14. günlerdeki tüm ölçümler arasında LATCH puan ortalamalarının grup içinde anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p<0.05$). İzlem

günlerinde kontrol grubundaki annelerin ağrı şiddeti puan ortalamalarının deney grubundaki annelerden daha yüksek olduğu görülürken, ağrı şiddeti puan ortalamalarının gruplar arasında 7.günde anlamlı farklılık gösterdiği, zeytinyağı grubundaki annelerin, kontrol grubundakilere göre ağrı şiddeti puan ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı ($p<0.05$). Anne sütü ve zeytinyağı gruplarında 3., 7., ve 14. günlerdeki ölçülen ağrı şiddetinin azalma yönündeki değişim yüzdelерinin birbirine yakın olduğu, kontrol grubunda ise ağrı şiddetinin artma yönünde değişim gösterdiği saptandı. Meme ucu ve areolada çatlak, kanama, kızarıklık, hassasiyet görülme durumu bakımından 7. ve 14. günlerde gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenirken, 7.günde en az çatlak ile karşılaşılan grubun zeytinyağı grubu olduğu, 14. günde ise, kontrol grubu dışında meme ucu ve areolada çatlak, kanama, kızarıklık, hassasiyet bulunmadığı saptanmıştır ($p<0.05$). Meme ucu ve areolada karşılaşılan çatlağın emzirmeyi etkileme puan ortalamalarının 7. günde kontrol grubunda, diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Meme bakım yöntemine ilişkin annelerin memnuniyet puan ortalamalarının 7. ve 14. günlerde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık gösterdiği belirlenirken, zeytinyağı grubundaki annelerin memnuniyet puan ortalamalarındaki değişimin diğer gruplara göre daha fazla olduğu, kontrol gurunda ise memnuniyetin azalma yönünde değişim gösterdiği saptanmıştır. Emzirme dönemindeki annelerde anne sütü ve zeytinyağı kullanılarak yapılan meme bakımının ağrıyı azaltmada, zeytinyağı kullanılarak yapılan meme bakımının ise çatlak, kanama, kızarıklık, hassasiyet gibi meme başı sorunlarının oluşumunu önlemeye yardımcı olduğu, nemli bir ortam sağlayan meme bakım yöntemlerinin annelerin emzirme konforunu dolaylı olarak olumlu yönde etkilediği sonucuna varılabilir.

Anahtar kelimeler: Emzirme dönemi, Meme başı problemleri, Meme ucu ağrısı, Meme ucu çatlağı, Meme bakımı, Zeytinyağı, Anne sütü

SUMMARY

Examining the Effectiveness of Breast Care Methods Performed by Using Olive Oil, Breast Milk and Keeping Clean/Dry to Prevent Nipple Problems During Breast Feeding Period

The first nutrient during infancy which affects the future experiences of individuals profoundly is breast milk. In order for infants to receive breast milk sufficiently, it is necessary to prevent or cure problems that may affect the continuity of the act of breast feeding negatively. This study was implemented for the purpose of comparing the effectiveness of breast care methods performed by using olive oil, breast milk and keeping clean/dry to prevent nipple problems in mothers during breast feeding period. The study was carried out in the randomized-controlled experimental design with 120 primipara mothers who had had natural birth in the gynecology and obstetrics clinics of a private and a public hospital in the province of Afyonkarahisar between March 2018-September 2018. In the study consisting of two experimental groups and one control group; breast care had been applied to the mothers in the olive oil group with 3-4 drops of olive oil three times a day throughout 14 days and to the mothers in the breast milk group with 3-4 drops of their own milk after every breast feeding throughout 14 days. No application was performed in the nipple and areola area in the mothers in the control group and they were made keep the nipple clean and dry after breast feeding. All the mothers were either invited to a check appointment or visited at home on the 3rd, 7th and 14th days and follow-up data were collected from them concerning the presence/severity of pain during breast feeding, presence of chapping, rash-sensitivity on both nipples and areola, effectiveness of breast feeding, presence of a side effect in relation to the breast care method used and the mothers' satisfaction with the breast care method applied. The study data were analyzed using the SPSS version 22.0 with frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test and two-factor one-way analysis of variance in repetitive measurements. In respect to the effectiveness of breast feeding, it was determined that the mothers' LATCH score averages showed a significant difference between the groups only on the 14th day; on the other hand, the LATCH score averages showed a significant difference within the

breast milk and olive oil groups in all measurements on the 3rd, 7th and 14th days ($p<0.05$). On the follow-up days, it was determined that pain severity score averages of the mothers in the control group were higher than the mothers in the experimental group; pain severity score averages showed a significant difference between the groups on the 7th day and the mothers in the olive oil group had significantly lower pain severity score averages than those in the control group ($p<0.05$). It was determined that the pain severities measured on the 3rd, 7th and 14th days in the breast milk and olive oil groups had similar percentages of change toward decreasing, whereas in the control group, the pain severities showed a change toward increasing. In respect to the prevalence of chapping, bleeding, rash and sensitivity on both nipples and areola; it was determined that there was a significant difference between the groups on the 7th and 14th days; the group with minimum chapping on the 7th day was the olive oil group and on the 14th day, there was no chapping, bleeding, rash and sensitivity on both nipples and areola outside the control group ($p<0.05$). It was determined that the score average for chapping encountered in the nipple and areola area to affect breast feeding was significantly higher in the control group on the 7th day, compared to other groups ($p<0.05$). In respect to breast care method, it was determined that satisfaction score averages of the mothers showed a significant difference between the experimental and the control group on the 7th and 14th days and the change in the satisfaction score averages of the mothers in the olive oil group was greater than other groups and the satisfaction showed a change toward decreasing in the control group. It is possible to conclude that breast care performed by using breast milk and olive oil in mothers in the breast feeding period is effective on reducing pain and breast care performed by using olive oil is effective on preventing the development of nipple problems such as chapping, bleeding, rash and sensitivity and breast care methods which provide a humid environment indirectly affect the breast feeding comfort of mothers positively.

Keywords: Breast feeding period, Nipple problems, Nipple pain, Chapping of nipples, Breast care, Olive oil, Breast milk

KAYNAKLAR

- ABD-ELSALAM, S., HAMİDO, S., ABD EL HAMEED, HS. (2011). Effect of Using Pharmacological versus Alternative Therapy on Traumatic Nipples for Lactating Mothers. *J Am Sci.* 7(11):485-496.
- ABOU-DAKN, M., FLUHR, J. W., GENSCH, M. & WOCKEL A. (2011). Positive effect of HPA lanolin versus expressed breastmilk on painful and damaged nipples during lactation. *Skin Pharmacology and Physiology.* 24:27–35.
- AHMED, A.A.A., ELSAYED, Y., ELGHONEMY, G., ASHOUR, A.S. (2018). Effect of olive oil application to nipples during late pregnancy on prevention of postpartum nipple trauma. *Saudi J. Nurs. Health. Care.* 1:222-227.
- AKSOY, E. Y., ÜNAL, F., İNÇKE, G., ÇİL, G., ORUÇ, K., YILMAZ, T., YILDIRIM, Ş., YILMAZ, D. S. (2016). Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 5(3):90-96
- ALİANMOGHADDAM, N., PHİBBS S., BENN, C. (2017). Resistance to breastfeeding: A Foucauldian analysis of breastfeeding support from health professionals. *Women and Birth.* 30:281–291.
- ALİOĞULLARI, A., ESENCAN, Y.T., ÜNAL, A., ŞİMŞEK, Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 19:4.
- ALPKENT, Z., KUBAT, U. (2010). Anne Sütünde Bulunan Biyoaktif Maddeler. *Gıda Mühendisliği Dergisi.* 3(9):41-45.
- AL-SARAH, B., LANES, A., FELSMAN, M., TAMİM, H. (2010). Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatr.* 10:20.
- AL-WAILI, NS. (2005). Clinical and mycological benefits of topical application of honey, olive oil and beeswax in diaper dermatitis. *Clin Microbiol Infect.* 11:160-163.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 129(3):827-841.
(<https://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827> erişim:12.10.2018 saat: 14:30)

- AMİR, ALİ, AKBARİ, S., ALAMOLHODA, SH., BAGHBAN, AA., MİRABİ, P. (2014). Effects of menthol essence and breast milk on the improvement of nipple fissures in breastfeeding women. *J Res Med Sci.* 19:629-33.
- ARSLANTÜRK, N. (2011) Emzirme Pozisyonları
(<http://www.illturkiye.org/2011/07/emzirme-pozisyonlar.html> erişim: 04.11.2018 saat: 10:00).
- AS'ADİ, N., KARİMAN, N. (2018). Herbal prevention and treatment of nipple trauma and/or pain in Iranian studies: a systematic review. *J Herbmed Pharmacol.* 7(3):168-175.
- AS'ADİ, N., KARİMAN, N., MOJAB, F., POURHOSEİNHOLİ, M.,A. (2017). The effect of Saez (Pistacia atlantica) ointment on nipple fissure improvement in breastfeeding women during one-month follow-up. *Avicenna J Phytomed.* 7(6):477-485.
- ATAN, Ü. Ş. (2008). Primipar emziren annelerde meme ucu sorunlarının önlenmesinde farklı yöntemlerin etkinliğinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı programı Doktora tezi.
- BALCI, E. Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişimine etkisi. (2011). *Türk Aile Hekimliği Dergisi.* 15:135-138.
- BARTLE, C. (2013). Referring to a Lactation Consultant (IBCLC): When is it appropriate?. *Midwifery News.* 71:3.
- BAUER, J., GERSS, J. (2011). Longitudinal analysis of macronutrients and minerals in human milk produced by mothers of preterm infants. [Erken Doğan bebeklerin anneleri tarafından üretilen insan sütündeki makrobesin ve minerallerin boyamsal analizi] *Clinical Nutrition.* 30(2):215-220.
- BELLU, R., CONDO, M. (2017). Breastfeeding promotion: evidence and problems. *La Pediatria Medica e Chirurgica.* 39:156.
- BENOIT, B., GOLDBERG, L., CAMPBELL-YEO, M. (2016). Infant feeding and maternal guilt: The application of a feminist phenomenological framework to guide clinician practices in breast feeding promotion. *Midwifery.* 34: 58–65.
- BOLAT, F., USLU, S., BOLAT, G., BÜLBÜL, A., ARSLAN, S., ÇELİK, M., CÖMERT, S., NUHOĞLU, A. (2011). İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi.* 11:5-13.

- BÖLÜKBAŞI, H. (2016). Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz Yeterlilik, Emzirme Başarısı ve Beslenme Durumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi. Ankara.
- BUCK M.L., AMİR L.H., CULLINANE M., et al. Nipple pain, damage and vasospasm in the first eight weeks postpartum. *Breastfeed Med.* 2014;9:56-62.
- CANGÖL, E., SAHİN, N.H., (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 45(3):100-105.
- CHOWDHURY, R., SINHA, B., SANKAR, MJ. et al. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Pediatr Suppl.* 104:96-113
- CONDERO, M.J., VILLAR, N.M., BARRILAO, R.G., CORTES, M.E., LOPEZ A.M. (2015). Application of extra virgin oliveoil to prevent nipple cracking in lactating women. *World views Evid Based Nurse.* 12(6):364-9.
- COŞKUN, A. (2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları. "1. Baskı." 50-55.
- CULLINANE, M., AMİR, LH., DONATH, SM., GARLAND, SM., TABRİZİ, SN., PAYNE, MS., BENNETT, CM. (2015). Determinants of mastitis in women in the CASTLE study: a cohort study. *BMC Fam Pract.* 16(1):181.
- ÇAĞA, Y. S., TOPAL, S., ALTINKAYNAK, S. (2017). Anne Sütü İle Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics.* 3(2):120-8
- ÇALIK, Y. K., ÇETİN, C. F., ERKAYA, R. (2017). Annelerin emzirme konusundaki uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 6(3):80-91
- ÇALIKAPAN, M. (2004). Meme kanserinde prognostik faktörlerin hastanemiz olgu serisindeki sağkalıma etkisi. T.c. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Uzmanlık Tezi.

- ÇINARLI, T., SAĞLAM, Z., KOÇ, Z. (2015). Annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Samsun.
- ÇÖLARAZ, N. (2012) Yenidoğan döneminde anne sütü ile beslenmeye başlanması üzerinde etkili olan sosyodemografik faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hast Dergisi*. 6: 215-20.
- DEMİRCİ G. (2015) Doğum sonrası meme başı çatlaklarının oluşumunun önlenmesinde göğüs kalkanı kullanımının etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- DENNIS, C., SCHOTTLE, N., HODNETT, E., 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(3):6
- DENNIS, CL., JACKSON, K., WATSON, J. (2014). Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women.
https://www.cochrane.org/CD007366/PREG_interventions-for-treating-painful-nipples-among-breastfeeding-women erişim: 21.10.2018 saat: 14:00).
- DIAS, J.S., VIEIRA, O.T., VIEIRA, OG. (2017). Factors associated to nipple trauma in lactation period: a systematic review. *Bras. Saúde Matern. Infant*. 17(1):27-42.
- DURAN, S. (2018). Annelerin ilk 6 ayda bebeklerini anne sütü ile besleme durumlarının saptanması. Doktora Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Lefkoşe.
- EKŞİOĞLU, A. (2016). Postpartum dönemde annelere verilen emzirme destek programının sadece anne sütü ile beslenme süresi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. Doktora tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- ESHGIZADE, M., MOGHADDAM, M.B., MOGHADDAM, H.M., MAHMOUDIAN A., 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 J*. 10: 19-27.
- ESSA, R.H., EBRAHIM, E.M. (2013). Effect of breast milk versus therapeutic honey (apicare) on cracked nipples' healing. *Life Sci J*. 10:2137-47.
- GHARAKHAI, BAHAR, T., OSHVANDIK, ZAHRA, MASOUMI, S., MOHAMMADIY, MORADKHAİİ, S., 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*. 9(4).
- GÖKDEMİREL, S., BOZKURT, G., GÖKÇAY, G., BULUT, A. (2008). Çalışan Annelerin Emzirme Sürecinde Yaşadıkları: Niteliksel Bir Çalışma. *Çocuk Dergisi*. 8: 221-234.
- GÜNEŞ, M. Erciyes (2015). Üniversitesi hastanelerinde çalışan sağlık personeli annelerin emzirme durumu ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı.
- GÜNGÖR, AN., OGUZ, S., VURUR, G., GENCER, M., UYSAL, A., HACİVELİOĞLU, S., et al. (2013). Comparison of olive oil and lanolin in the prevention of sore nipples in nursing mothers. *Breastfeed Med*. 8:334-335.
- GÜREL, E. S. (2011). Annelerin Emzirme Yeterlilik Durumları İle Meme Başı Ağrısı/Travması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- HELLER, MM., FULLERTON-STONE, H., MURASE, JE. (2012). Caring for new mothers: diagnosis, management and treatment of nipple dermatitis in breastfeeding mothers. *Int J Dermatol*. 51:1149-61.
- HORTA, BL., LORET, DE., MOLA, C., VICTORA, CG. (2015). Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 104(467):14-9.
- HOT, İ., BAŞAĞAOĞLU, İ. (2014). Tarihte süt annelik geneleği. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 22(2).
- HOWELL, EA., BODNAR-DEREN, S., BALBIERZ, A., et al. (2014). An intervention to extend breastfeeding among black and Latina mothers after delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 210:5.
- IRMAK N. . (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *Jour Turk Fam Phy*. 7(2):27-31.
- JACKSON, KL., DENNIS, CL. (2016). Lanolin for the treatment of nipple pain in breastfeeding women: a randomized controlled trial. *Maternal Child Nutrition*. 1:1-10.

- JARLENSKI, M.P., BENNETT, W.L., BLEICH, S.N., BARRY, C.L. et al. (2014). Effects of breastfeeding on postpartum weight loss among U.S. women. *Preventive medicine. National Institute of Health*. 69:146-150.
- JENSEN, D., WALLACE, S., KELSAY, P. (1994). LATCH: Breastfeeding charting system and documentation tool. *JOGNN*. 23(1):27-32.
- KARAÇAM, Z., SAĞLIK, M. (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Turk Pediatri Ars*. 53(3):134-48.
- KARATAY, G., BAŞ, GÜRARSLAN, N., ERGİN, İ. O. (2018) Traditional Practices of Turkish Mothers at Breast Engorgment during Postpartum Period. *International Journal of Caring Sciences*. 11(3):1954
- KARTAL, B., KAPLAN, B., BULDU, A. et al. (2015). The breast-feeding features of the women in postpartum period and breast problems affecting it. *Izm Univ Med J*. 1:1–10.
- KENT, JC., ASHTON, E., HARDWICK, CM., ROWAN, MK., CHIA, ES., FAIRCLOUGH, KA. et al. (2015). Nipple Pain in Breastfeeding Mothers: Incidence, Causes and Treatments. *Int J Environ Res Public Health*. 12:12247-63.
- KILCI, H. (2014). Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
- KİRLEK, F. (2010). Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans tezi. Aydın.
- KİRLEK, F., BALKAYA, NA. (2013). Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 15(2):17-34.
- KULUÇTU, A., ÖZERDOĞAN, N., (2017). Anne Sütü Bankası. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 4(2):593-596.

KURNAZ, D. (2014). Erken Postpartum dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Aydın.

KÜLTÜRSAY, N., BİLGİN, H., TÜRKYILMAZ, C., (2014). Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi.

(http://www.neonatology.org.tr/wpcontent/uploads/2016/12/term_beslenme.pdf%20Mannel
erişim:24/10/2018 saat:11:00)

KVIST, L.J. (2010). Toward a clarification of the concept of mastitis as used in empirical studies of breast inflammation during lactation. *J Hum Lact.* 26:53-59.

LEWALLEN, LP., DICK MJ, FLOWERS J, et al. (2006). Breastfeeding support and early cessation. *J.Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 35(2):166-72.

Lİ, DP., DU, C., ZHANG, ZM., Lİ, GX., YU, ZF., WANG, X., et al. (2014). Breastfeeding and ovarian cancer risk: a systematic review and meta-analysis of 40 epidemiological studies. *Asian Pac J Cancer Prev.* 15(12):4829-37.

LUMBİGANON, P., MARTIS, R., LAOPAIBOON, M., FESTIN, MR., HO, JJ., HAKIMI, M. (2012). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. The Cochrane Collaboration.

(https://www.cochrane.org/CD006425/PREG_antenatal-breastfeeding-education-increasing-breastfeeding-duration erişim:13.11.2018 saat:20:00)

MALI, A.R., PATTAN R.S., PATIL, R.Y., VAYAKOLE, A.M., PEDAGONKAR P.S., GHARTE, U.D., JADHAV, R.S., BAHETI R.G. (2011). Need and Scope Of Development Of Aloe vera As Remedy medicine For Skin Diseases. *Pharmacologyonline.* 1:602-616.

MARIANI, N.C., DE ALBUQUERQUE, R.S., DE SOUZA, S.C., GIESTA, R.O., FERNANDES, A.P.S., MONDIN, B. (2018). Comparative study of the use of hpa lanolin and breast milk for treating pain associated with nipple trauma. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 40:664-672.

MARRAZZU, A., SANNA, M.G., DESSOLE, F., CAPOBIANCO, G., PIGA, M.D., 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.

- MAYCOCK, B., BINNS, C., DHALIWAL, S., TOHOTOA, J., HAUCK, Y., BURNS, S., HOWAT, P., (2013). Education and support for fathers improves breastfeeding rates-A randomized controlled trial. *Journal of Human Lactation*. 29(4): 484-90.
- MCCLEALLAN, HL., HEPWORTH, AR., GARBIN, CP., ROWAN, MK., DEACON, J., HARTMANN, PE., GEDDES, DT. (2012). Nipple pain during Breastfeeding with or without visible trauma. *J Hum Lact*. 28(4):511-21.
- MEKURIA, G., EDRIS, M. (2015). Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Debre Markos, Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 10:1.
- MESTÇİ, T.S. (2007). Bebeğimin Menüsü. "55.Baskı." İstanbul. Akis Kitap. 22-27.
- MILLS, S., ROSS, RP., HILL, C., et al. (2011). Milk intelligence: Mining milk for bioactive substances associated with human health. *Int Dairy J*. 21(6):377-401.
- NEIFERT, M., BUNIK, M. (2013). Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding. *Pediatr Clin North Am*. 60:115-45.
- NETO, M.C., ALBUQUERQUE S. R., SOUZA, C. S., GUESTA, O.R., FERNANDES, S. P. A., MONDIN, B. (2018). Comparative Study of the Use of HPA Lanolin and Breast Milk for Treating Pain Associated with Nipple Trauma. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 40:664-672.
- OĞUZ, S., IŞIK, S., ÇAKIR, GÜNGÖR, AN., ŞEKER, M., OGRETMEN, Z. (2014). Protective Efficacy of Olive Oil for Sore Nipples during Nursing. *J Family Med Community Health*. 1(4):1021.
- OKTAR, Ö., COŞKUN, A.M., BOSTANCI, S. (2018). Anne Sütü Mucize Olmaya Devam Ediyor. Türkiye Klinikleri *J Nurs Sci*. 10(3):228-37.
- OKUMUŞ, H., METE, S. (2014). Anne Babalar İçin Doğuma Hazırlık/ Sağlık Profesyonelleri için Rehber. "2. Baskı." Deomed Yayıncılık. İstanbul.
- OLIVEIRA, LD., GIUGLIANI, ERJ., ESPIRITO, SANTO, LC., FANÇA, MCT., WEIGERT, EML., KOHLER, CVF., BONILHA, ALL. (2006). Effect of intervention to improve breastfeeding technique on the frequency of exclusive breastfeeding and lactation-related problems. *Journal of Human Lactation* 22(3):315-321.

- ORAN, E., GÜRDAL, S., SOYBİR, G. (2013). Mastitler. *Meme Sağlığı Dergisi*. 9(1):1-4.
- ÖNDER N. (2013). ÇSGB Türkiye’de Kadın İşgücünün Görünümü. *Çalışma Dünyası Dergisi*. 1(1):35-61
- ÖRSDEMİR, Ç. (2011). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. KKTC.
- ÖZİLİCE, Ö., GÜNAY, T. (2018). Emzirme ve sürdürülebilir kalkınma. Dr. Behçet Uz. *Çocuk Hast. Dergisi*. 8(1):1-7.
- ÖZKARA, H., FİDANCI, B. E., YILDIZ, D., KAYMAKAMGİL, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 551-555.
- ÖZLÜSES, E., ÇELEBİOĞLU, A., (2014). Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternalinfant attachment. *Indian Pediatrics*. 51:654-657.
- PATEL, A., BUCHER, S., PUSDEKAR, Y., ESAMAI, F., KREBS, NF., GOUDAR, SS., KODKANY, BS. (2015). Rates and Determinants Of Early Initiation of Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding at 42 Days Postnatal in Six Low And Middle-in Come Countries: A Prospective Cohort Study. *Reproductive Health*. 12(2):10.
- PHILLIPS, R. (2013). The sacred hour: uninterrupted skin-to-skin cantact immendiately after birth. *Newborn & Infant Nursing Reviews*. 13:67-72.
- RAGHAVAN, V., BHARTI, B., KUMAR, P., et al. (2014). First hour initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding at six weeks: Prevalence and predictors in a tertiary care setting. *Indian J Pediatr*. 81:743–750.
- ROLLINS, N., BHANDARI, N., HAJEEBHOY, N., HORTON, S., LUTTER, CK., MARTINES, JC., GROUP, TLBS. (2016). Why Invest, and What it Will Take to Improve Breastfeeding Practices? *The Lancet*. 387:491-504.
- SAEIDI, R., TAFAZOLI, M., GHOLAMI, M., MAZLOOM, R. (2015). New treatment for nipple soreness in breastfeeding mothers: A clinical trial study. *Iranian Journl of Neonatology*. 6(2):11-13.

- SANTOS, KJS., SANTANA, GS., VIEIRA, TO., et al. (2016). Prevalence and factors asso-ciated with cracked nipples in the first month postpartum. *BMC Preg-nancy Childbirth*. 16:209.
- SARPER, C. (2015). Spinal anestezi ile yapılan sezaryen doğumlarda erken ten temasının, emzirme yeterliliğine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ensititüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- SAVINO, V., LUPICA, MM. (2006). Breastmilk: Biological constituents for health and well-being in infancy. *Recenti Prog Med*. 97:519–27.
- SHAHRAHMANI, N., AKBARI, A. A. S., MOJAB, F., MIRZAI, M., SHAHRAHMANI, H. (2017). The Effect of Zizyphus Jujube Fruit Lotion on Breast Fissure in Breastfeeding Women. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*. 17:101-109.
- SHANAZI, M., KHALILI, AF., KAMALIFARD, M. et al. (2015). Comparison of the effects of lanolin,peppermint, and dexpanthenol creams on treatment of trau-matic nipples inbreastfeeding mothers. *J Caring Sci*. 4(4):297-307.
- SÖNMEZ, M., GÜNEŞ, YAPUCU, GÜNEŞ. (2018). Topikal uygulamada zeytinyağının etkinliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 34(3):157-168.
- SZLAGATYS-SIDORKIEWICZ, A., ZAGIERSKI, M., JANKOWSKA, A. et al.(2012) Longitudi-nal study of vitamins A, E and lipid oxidative damage in human milk throughout lactation. *Early Hum Dev*. 88(6):42-424.
- TAŞKIN, L. (2012). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık. 455-512.
- THABET, H., MOURAD, M. A., ALAHADAL, A. M., ALSENAN, S., ALSAIF, A. (2013). Prevention of Nipple Cracks with Peppermint Water versus BreastMilk in Lactating Primiparous Women. *Faculty of Nursing. Life Science Journal*. 10(4).
- TOKAT MA. (2009). Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. DE.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora tezi. İzmir.
- TOLUNAY O. (2014). Türk tıp tarihinde emzirme. Breastfeeding in history of Turkish medicine. *Lokman Hekim Journal*. 4(3):6-10

TUNGOTYO, M., ATWINW, D., NANJEBE, D., et al. (2017). The prevalence and factors associated with malnutrition among infants with cleft palate and/or lip at a hospital in Uganda: A cross-sectional study. *BMC Pediatr.* 17:17.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2013). Ankara, Türkiye.

UÇAN, S. (2016). Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara Ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.

UNICEF October (2016). From the First Hour of Life. Making the Case For Improved Infant and Young Child Feeding Every Where. (<https://data.unicef.org/> erişim: 11.10.2018 saat: 23:00).

VICTORA, CG. et al. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and life long effect. *Lancet.* 387:475-90

VIEIRA, F., BACHION, MM., MOTA, DD., et al. (2013). A systematic re-view of the interventions for nipple trauma in breastfeeding mothers.. 45:116–125.

VIEIRA, F., DELALIBERA, D. C. F., MOTA, CORREA, CASTRAL, T., GUIMARAES, J. V., SALGE, A.M., M.M., BACHIO. (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. *J Midwifery Womens Health.* 62:572–579.

WHO, UNICEF Anne Sütüyle Beslenmede Danışmanlık, Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi, İstanbul 2004.

WHO Breastfeeding. (2016). (<https://www.who.int/topics/breastfeeding/en/> erişim: 18.10.2018 saat: 21:30)

WIESSINGER, D., WEST, D., PITMAN, T. (2011). Emzirme sanatı Ed: Bakkal A. K. İstanbul, Gün Yayıncılık.

WISSINGER, D. (2004). The World of Latch -On: One Leader's Journey. 40(1):3-6. (<http://lli.net/llleaderweb/lv/lvfebmar04p3.html> erişim: 14.11.2018 saat: 15:00).

YENAL, K., ALUŞ, TOKAT, M., DURGUN, OZAN, Y., ÇEÇE, Ö., BAKILAN ABALIN, F. (2013). Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 10:14-9.

YILMAZBAŞ, P., KURAL, B., USLU, A., et al. (2015). Annelerin Gözünden ek besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri. *İst Tıp Fak Derg*. 78:76-82.

YURTSAL, ZB., KOCOĞLU, G. (2015). The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding, and maternal and paternal attachment. *Integr Food Nutr Metab*. 2(4):222-30.



EKLER

EK 1 ANNE TANITIM FORMU

ANNE TANITIM FORMU		
I-TANITICI BİLGİLER		
Denek No:	Anne Adı Soyadı:	Tel No:
Annenin Yaşı:		
Annenin Eğitim Durumu:		
a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise ve dengi okul f) Yüksekokul/Üniversite		
Annenin Mesleği:		
a) Memur b) İşçi c) Sağlık personeli d) Serbest meslek e) Ev hanımı f) Diğer (.....)		
Ailenin Gelir Durumu: a) Geliri giderinden az b) Geliri gidere denk c) Gelir giderden fazla		
Aile Tipi: a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Diğer		
Annenin Evlilik Yaşı:		
Toplam Evlilik Yılı: a) 1 yıldan az b) 1-3 yıl c) 4-6 yıl d) 7-9 yıl e) 10 yıl ve üzeri		
II-GEBELİK ÖYKÜSÜNE İLİŞKİN BİLGİLER		
Gebelik sayısı:		
Düşük Yapma Durumu: a) Evet b) Hayır		
Yanıt Evet İse Sayısı:		
Gebelik Süresince Düzenli Kontrollere Gitme Durumu: a) Evet b) Hayır		
Kontrolle gitme sıklığı:		
Gebelik Süresince Kontrolle Gidilen Yer: a) Hastane b) Özel klinik c) Diğer.....		
Doğum Öncesinde Emzirme İle İlgili Bilgi Alma Durumu: a) Evet b) Hayır		
Yanıt Evet İse, Bilgi Kaynağı?		
a) Aile üyeleri b) Komşu, yakın arkadaş vb. c) Kitap, dergi, broşür vb. d) Kitle iletişim araçları e) Sağlık personeli f) Diğer		

Doğum Öncesinde Meme Bakımı İle İlgili Bilgi Alma Durumu: a) Evet b) Hayır

Yanıt Evet İse, Bilgi Kaynağı?

- g) Aile üyeleri
- h) Komşu, yakın arkadaş vb.
- i) Kitap, dergi, broşür vb.
- j) Kitle iletişim araçları
- k) Sağlık personeli
- l) Diğer

Doğum Öncesi Dönemde Emzirmeye Hazırlık İçin Meme Ucuna Özel Uygulama Yapma Durumu:

- a) Evet b) Hayır

Yanıt Evet ise, lütfen belirtiniz.....

III-DOĞUM ÖYKÜSÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

Doğum Yapılan Gebelik Haftası:.....

Doğum Şekli: a) Doğal Doğum b) Müdahaleli Doğum (Epizyotomi, Forseps, vakum vb)

Bebeğin Cinsiyeti: a) Kız b) Erkek

Doğum Yapılan Gebelik Haftası:.....

Bebeğin doğum ağırlığı:

Bebeğin 1. dakika Apgar puanı:.....

IV-DOĞUM SONRASI İLK 24 SAAT EMZİRMEYE İLİŞKİN BİLGİLER

Bebeğin İlk Emzirme Zamanı: Doğumdan saat sonra

İlk 24 saat içinde Bebeğin Anne Sütü Alma Şekli:

- a) Doğrudan Emzirme b) Memeyi Sağarak Emzirme

Bebeğin emzirilme sıklığı

- a) Bebek her İstedığında
- b) 1-2 Saatte ara ile
- c) 3 saat ara ile
- d) 4 saat ve üzeri ara ile

Bebeğin emzirilme süresi

- a) Bebek istediği kadar
- b) 1-5 dakika arası
- c) 5-10 dakika arası
- d) 11-15 dakika arası
- e) 16-20 dakika arası

Annenin emzirme öncesinde ellerini yıkama durumu: a)Evet b)Hayır

Bebeğin memeye doğru yerleştirilme durumu: a)Evet b)Hayır

Emzirme sırasında her iki memenin kullanılma durumu: a)Evet b)Hayır

Meme ucunu temizleme yöntemi: a)Ilık su b)Soğuk su c) Su + sabun d)Diğer

Meme ucunu temizleme sıklığı: a)Her emzirme öncesinde b)Günde 1 defa c)Günde 2 defa d)Diğer.....

EK 2 DOĞUM SONRASI 3. GÜN DEĞERLENDİRME FORMU

DOĞUM SONRASI 3.GÜN DEĞERLENDİRME FORMU			
Doğum No:	Grup Adı:		
Anne Adı Soyadı:			
Bebegün Adı Soyadı:			
Kendine Önerilen Yöntemle Meme Bakımını Öğrenen Olarak Uygulama Durumu:	a) Evet b) Hayır		
Meme Bakımı İçin Önerilen Yöntemden Farklı Bir Yöntem Kullanma Durumu:	a) Evet b) Hayır		
Meme Bakımı İçin Kullanılan Farklı Yöntem:	Meme Bakımı İçin Farklı Bir Yöntem Kullanma Nedeni:		
Emzirme Öncesinde Ellerini Yıkama Durumu:	a) Evet b) Hayır		
Bebegün Memeyle Doğru Veriltilmesi Durumu:	a) Evet b) Hayır		
Emzirme Süresinde Her 1-2 Saatinin Kullanılması Durumu:	a) Evet b) Hayır		
Meme Uzunluğunu Temizleme Yöntemi:			
a) İlk sa b) Sağdak Sa c) Sa + Sabun d) Sa + Sabun sabun e) Diğer.....			
Meme Uzunluğunu Temizleme Sıklığı:			
a) Her emzirmede b) Günde 1 kez c) Günde 2 kez d) Diğer.....			
Bebegün Emzirmeye Sıklığı:			
a) Bebek her istediğinde b) 1-2 saat arada c) 3 saat arada d) 4 saat ve üzeri arada			
Bebegün Ortalama Emzirme Süresi:			
a) Bebek istediği kadar b) 1-5 dakika arası c) 5-10 dakika arası d) 11-15 dakika arası e) 16-20 dakika arası			
Bir Sonraki Emzirmeye İçin Emzirmeye Başlamak Meme Tercihli:			
a) Bir sonraki emzirmede ilk emzirmeye başladığı meme b) Bir sonraki emzirmede son emzirdiği meme c) Herhangi bir tercih uygulanıyor			
Bebegün Anne Söb. Alın. Sıklığı: a) Doğudan Emzirilmi Meme b) Sağdaki Emzirme			
DOĞUM SONRASI 3.GÜN LATCH PUANI			
Emzirme ile İlgili Yaşamın Sorunlar ve Sıklığı			
Emzirirken Meme Uzunluğu Ağrı:	a) Var b) Yok		
Ağrı var ise: Emzirme Süresindeki Ağrının Zamanı:			
a) Emzirmenin Başlangıcı b) Emzirme Süresinde Ağrı Mevcut c) Emzirme Sonuna Doğru Ağrı Mevcut			
Ağrı var ise: Meme Uzunluğundaki Ağrı Şiddet Puanı:.....			
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
AĞRI YOK DAYANILMAZ AĞRI			
Ağrı var ise: Meme Ucu Ağrısının Emzirmeyi Etkileme Puanı:.....			
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
3.GÜN MEME DEĞERLENDİRME Sİ			
Meme Değerlendirme Kriterleri:	Sağ Memede	Sol Memede	Her İki Meme Normal
Meme ucunda çatlık			
Meme ucu çevresinde (areola) çatlık			
Meme ucu çatlığı var ise skoru			
Areolada çatlık var ise skoru			
Meme Uzunluğuna Katkı			
Meme Uzunluğuna Katkı ve Hissiyet			
Meme ucu ve areolada çatlık skorlamakriterleri: Yok (0) - Hafif (1-2mm) - Orta (3-9mm) - Şiddetli (10mm)			
Meme Uzunluğundaki Katkıların Emzirmeyi Etkileme Puanı:.....	Kullanılan meme bakımı yöntemine ilişkin yan etki görülen durumlar: a) Var b) Yok Var ise belirtiniz:.....		
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Anne ve Meme Bakım Yönteminden Memnuniyet Durumu			
Memede Kızarıklık/Hassasiyetin Emzirmeyi Etkileme Puanı:.....	Kızarıklık Memede Ortalama (1)	Orta Tolerans Memede Ortalama (2)	Memede Hassasiyetin Ortalama (3)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			

Koruyucu No: Anne Adı Soyadı:	Grup Adı:											
Birleşim Ağababası: Kendine Önemli Yüzünde Meme Bakımını Dışlayarak Uygulama Durumu: Meme Bakımı İçin Önemli Yüzünden Farklı Bir Yöntem Kullanma Durumu: Meme Bakımı İçin Kolundan Farklı Yöntem:	Agababası: a) Evet b) Hayır a) Evet b) Hayır a) Evet b) Hayır											
Emizirme Öncesinde Ellemleri Yıkama Durumu: Bebeğin Memeye Doğru Yerleştirilme Durumu: Emizirme Sırasında Her İki Meme Üzerine Kullanma Durumu: Meme Üzerine Teminleme Yöntemi:	Agababası: a) Evet b) Hayır a) Evet b) Hayır a) Evet b) Hayır											
a) İlk iki b) Soğuk Su c) Su + Saliya d) Su + Saliya + Deterjan e) Diğer:												
Meme Üzerine Teminleme Şekli:												
a) Her emizirme öncesinde b) Günde 1 kez c) Günde 2 kez d) Diğer:												
Bebeğin Emizilme Şekli:												
a) Dişlek Her İki Yüzünde b) 1-2 Saat arası c) 3 saat arası d) 4 saat ve üzeri arası												
Bebeğin Ortalama Emizilme Süresi:												
a) Bebek istediği kadar b) 1-5 dakika arası c) 5-10 dakika arası d) 11-15 dakika arası e) 16-20 dakika arası												
Her Saatte Emizime İçin Emizirmeye Başlayan Meme Tercih:												
a) Her emizime öncesinde ilk emizirmeye başladığı meme b) Her emizime öncesinde son emizildiği meme c) Herhangi bir tercihi uygulanıyor												
Bebeğin Anne Sığır Alma Şekli a) Doğrudan Emizilme b) Memeyi Sığırarak Emizilme DOĞUM SONRASI 7.GÜN LATCH PUANI:												
Emizime Her İki Yüzüne Sıranın ve Sıklık												
Emizilirken Meme Üzerinde Ağrı:	a) Var b) Yok											
Ağrı var ise; Emizime Sürecindeki Ağrının Zamanı:												
a) Emizimden Başlangıç b) Emizime Sırasında Ağrı Mavi c) Emizime Sonunda Doğru Ağrı Mavi												
Ağrı var ise; Meme Üzerindeki Ağrı Sıklık Puanı:												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
AĞRI YOK BAYANIN MAZ AĞRI												
Ağrı var ise; Meme Üzeri Ağrısının Emizimeyi Etkileme Puanı:												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
7.GÜN MEME DEĞERLENDİRMESİ												
Meme Değerlendirme Kriterleri	Sağ Meme	Sol Meme	Her İki Meme Normal									
Meme ucunda çatık												
Meme ucu çevresinde (areola) çatık												
Meme ucu çatık var ise şiddet												
Areola çatık var ise şiddet												
Meme Üzerinde Kanama												
Meme Üzerinde Kızamık ve Hassasiyet												
Meme ucu ve areola çatık şiddet kriterleri - Yok (0) - Hafif (1-2mm) - Orta (3-5mm) - Şiddetli (1-10mm)												
Meme Üzerindeki Çatlakların Emizimeyi Etkileme Puanı:												
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10												
Kullanılan meme bakım yöntemine ilişkin yan etki görme durumu												
a) Var b) Yok	Var ise belirtin:											
Annenin Meme Bakım Yönteminden Memnuniyeti Durumu												
Memnuniyet Anlamına Gelmiyor (1)	Az Memnuniyet (2)	Orta Memnuniyet (3)	Memnuniyet (4)	Kısmen Memnuniyet (5)								

EK 4 DOĞUM SONRASI 14. GÜN DEĞERLENDİRME FORMU

DOĞUM SONRASI 14.GÜN DEĞERLENDİRME FORMU

Bebek No:		Grup Adı:				
Anne Adı Soyadı:						
Bebek Ağırlığı:						
Kandias Önerilen Yöntemle Meme Bakımı Dönüşü Olarak Uygulama Durumu:		a) Evet b) Hayır				
Meme Bakımı İçin Önerilen Yöntemden Farklı Bir Yöntem Kullanma Durumu:		a) Evet b) Hayır				
Meme Bakımı İçin Kullanılan Farklı Yöntem:		Meme Bakımı İçin Farklı Bir Yöntem Kullanma Nedeni:				
Emzirme Öncesinde Ellerini Yıkama Durumu:		a) Evet b) Hayır				
Bebek Memeyle Doğru Yaratılma Durumu:		a) Evet b) Hayır				
Emzirme Sırasında Her İki Memeyi Kullanma Durumu:		a) Evet b) Hayır				
Meme Ucuyla Temizleme Yöntemi:						
a) Tükürük b) Soğuk Su c) Su + Sabun d) Su + Sevi sabun e) Diğer:						
Meme Ucuyla Temizleme Sıklığı:						
a) Her emzirme öncesinde b) Günde 1 kez c) Günde 2 kez d) Diğer:						
Bebek Emzirilme Sıklığı:						
a) Bebek her istediğinde b) 1-2 saat arada c) 3 saat arada d) 4 saat ve fazlası arada						
Bebek Ortalama Emzirilme Süresi:						
a) Bebek istediği kadar b) 1-5 dakika arası c) 5-10 dakika arası d) 11-15 dakika arası e) 16-20 dakika arası						
Bir Saniye Emzirme İçin Emzirilmeye Başlanan Meme Tercih:						
a) Bir saniye emzirmede ilk emzirmeye başladığı meme b) Bir saniye emzirmede son emzirdiği meme c) Herhangi bir tercih uygulamıyor						
Bebek Anne Sini Alına Sökülür (i) Doğrudan Emzirilmez (ii) Memeyle Sağarak Emzirir						
DOĞUM SONRASI 5.GÜN LATCH PUANI:						
Emzirme ile İlgili Yayılan Sorular ve Şiddet:						
Emzirirken Meme Ucuyla Ağrı:		a) Var b) Yok				
Ağrı var ise: Emzirme Sürecindeki Ağrının Zamanı:						
a) Emzirmenin Başlangıcı b) Emzirme Sırasında Ağrı Merceği c) Emzirme Sonunda Doğru Ağrı Merceği						
Ağrı var ise: Meme Ucuyla Ağrı Şiddet Puanı:						
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						
AĞRI YOK DAVANILMAZ AĞRI						
Ağrı var ise: Meme Ucu Ağrısının Emzirmeyi Etkileme Puanı:						
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						
14.GÜN MEME DEĞERLENDİRMESİ						
Meme Değerlendirme Kriterleri:		Sağ Memede	Sol Memede	Her İki Meme Normal		
Meme ucunda çatlak:						
Meme ucu çevresinde (areola) çatlak:						
Meme ucu çatlakları var ise skoru:						
Areolada çatlak var ise skoru:						
Meme Ucuyla Kaşıma:						
Memede kızamık ve kızamıçık:						
Meme ucu ve areolada çatlak skorlama kriterleri: Yok (0) - Hafif (1-2mm) - Orta (3-5mm) - Şiddetli (>5mm)						
Meme Ucu/areoladaki Çatlakların Emzirmeyi Etkileme Puanı:		Kullanılan meme bakım sistemine ilişkin yan etki gözlemleri durumu:				
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		a) Var b) Yok Var ise belirtiniz:				
Memedeki Kızamık/Hissasyette Emzirmeyi Etkileme Puanı:		Genel Meme Bakım Yönteminden Memnuniyet Durumu				
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		Eğitilmiş Memnuniyet Değeri (1)	İlgili Olmayan Değeri (2)	Orta Ölçüde Memnuniyet Değeri (3)	Memnuniyet Değeri (4)	Kullanılmamış Memnuniyet Değeri (5)

EK 5 LATCH EMZİRME TANIMLAMA ÖLÇEĞİ

(LATCH – Breastfeeding Chartin System)			
DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	PUANLAR		
	0	1	2
Memeyi Tutma	Uyur Ya Da İsteksizdir, Memeyi Tutmayı Başaramaz.	Tekrar Dener, Sadece Meme Ucunu Ağzına Alır, Emme Hareketi Görülür.	Aerolayı Da Ağzına Alacak Şekilde Memeyi Tutar, Ritmik Bir Şekilde Emer. Dudaklar Dışa Doğru Dönüktür.
Bebğin Yutma Hareketinin Görülmesi	Yok	Birkaç Emme Hareketi Görülür.	Yutma Sırasında Kısa Sürelili Güçlü Ekspirasyonlar Görülür.
Meme Ucunun Tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla Dışarı Çıkmış
Annenin Meme Ve Meme Ucuna İlişkin Rahatlığı	Engorgement, Çatlak, Kanama, Eziklik	Doku Kızarıklık, Küçük Ezikler, Rahatlıkta Azalma	Yumuşak Göğüsler Ve Annede Rahatlık
Bebği Tutuş Pozisyonu	Tamamıyla Yardımla	Minimal Yardım	Yardımsız
(LATCH PUANI)			

EK 6 ANNE SÜTÜ GRUBU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Afyon Kocatepe Üniversitesi

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

(Anne Sütü Uygulanacak Grup İçin)

Sayın Gönüllü bu çalışma bilimsel bir araştırmadır.

Sizi “Emzirme Döneminde Meme Başı Sorunlarının Önlenmesinde, Temiz kuru tutma, Zeytinyağı ve Anne Sütü Kullanılarak Yapılan Meme Bakımı Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. **Bu araştırmanın amacı;** doğum sonrası emzirme dönemindeki kadınlarda meme başı sorunlarının önlenmesinde, Anne sütü kullanılarak yapılan meme bakımı yönteminin etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Doğum sonrası dönemde, emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen meme ucu sorunlarının önlenmesinin öneminden yola çıkarak planlanan bu araştırma, emzirmenin özendirilmesi ve sürdürülmesinde anneye gereken desteğin ve eğitimin verilmesi ile yenidoğanın anne sütünden yararlanmasını dolayısı ile anne ve çocuk sağlığının yükseltilmesini sağlama açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada Sizden beklenen; doğumdan sonra 14 gün süresinde; Her emzirme öncesinde ıslak bir pamuk ile meme başını temizlemeniz ve temizledikten sonra bebeğinizi emzirmeniz, her emzirmeden sonra 14 gün süresince 3-4 damla kendi anne sütünüzü her iki meme ucu ve çevresine sürerek birkaç dakika kurumaya bırakmanız, çalışmanın amacına ulaşması için araştırmanın ilk 24 saati, 3., 7.günü ve 14.gününde araştırmacı tarafından size okunarak sorulacak sorulara eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde içtenlikle cevap vermeniz, size önerilen meme bakımı yöntemini uygulamanız, araştırma süreci içerisinde doğumdan sonra 3., 7. ve 14. Günlerde kontrol randevularına gelmeniz ya da araştırmacının sizi evinizde ziyaret ederek kontrol muayene ve verilerini toplaması istenecektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Bu durum ile ilgili seçeneğinizi lütfen belirtiniz;

☐ Bilgilerimin ortak katılımcı havuzuna aktarılmasını kabul ediyorum

☐ Bilgilerimin ortak katılımcı havuzuna aktarılmasını kabul etmiyorum.

Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya akdenizcicek@hotmail.com e-posta adresi ve 0530 788 2862/0505 565 9128 numaralı telefonlardan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcılar İçin:

Katılımcının :

Adı-Soyadı:

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

EK 7 ZEYTİNYAĞI GRUBU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Afyon Kocatepe Üniversitesi

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

(Zeytinyağı Uygulanacak Grup İçin)

Sayın Gönüllü bu çalışma bilimsel bir araştırmadır.

Sizi “Emzirme Döneminde Meme Başı Sorunlarının Önlenmesinde, Temiz Kuru Tutma, Zeytinyağı Ve Anne Sütü Kullanılarak Yapılan Meme Bakımı Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. **Bu araştırmanın amacı;** doğum sonrası emzirme dönemindeki kadınlarda meme başı sorunlarının önlenmesinde, zeytinyağı kullanılarak yapılan meme bakımı yönteminin etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Doğum sonrası dönemde, emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen meme ucu sorunlarının önlenmesinin öneminden yola çıkarak planlanan bu araştırma, emzirmenin özendirilmesi ve sürdürülmesinde anneye gereken desteğin ve eğitimin verilmesi ile yenidoğanın anne sütünden yararlanmasını dolayısı ile anne ve çocuk sağlığının yükseltilmesini sağlama açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada Sizden beklenen; doğumdan sonra 14 gün süresinde; Her emzirme öncesinde ıslak bir pamuk ile meme başını temizlemeniz ve temizledikten sonra bebeğinizi emzirmeniz, 14 gün süresince günde 3 kez 3-4 damla zeytinyağını her iki meme ucu ve çevresine sürerek birkaç dakika kurumaya bırakmanız, çalışmanın amacına ulaşması için araştırmanın ilk 24 saati, 3., 7. ve 14.gününde araştırmacı tarafından size okunarak sorulacak sorulara eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde içtenlikle cevap vermeniz, size önerilen meme bakımı yöntemini uygulamanız, araştırma süreci içerisinde doğumdan sonra 3., 7. ve 14. Günlerde kontrol randevularına gelmeniz ya da araştırmacının sizi evinizde ziyaret ederek kontrol muayene ve verilerini toplaması istenecektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Bu durum ile ilgili seçeneğinizi lütfen belirtiniz;

☐ Bilgilerimin ortak katılımcı havuzuna aktarılmasını kabul ediyorum

☐ Bilgilerimin ortak katılımcı havuzuna aktarılmasını kabul etmiyorum.

Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyac duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya akdenizcicek@hotmail.com e-posta adresi ve 0530 788 2862/0505 565 9128 numaralı telefonlardan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcılar İçin:

Katılımcının :

Adı-Soyadı:

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

EK 8 KONTROL GRUBU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Afyon Kocatepe Üniversitesi

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

(Kontrol Grubu İçin)

Sayın Gönüllü bu çalışma bilimsel bir çalışmadır.

Sizi “Emzirme Döneminde Meme Baş Sorunlarının Önlenmesinde, Zeytinyağı, Anne Sütü ve Temiz Kuru Tutma Yöntemi Kullanılarak Yapılan Meme Bakımı Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. **Bu araştırmanın amacı;** doğum sonrası emzirme dönemindeki kadınlarda meme başı sorunlarının önlenmesinde, Temiz kuru tutma kullanılarak yapılan meme bakımı yönteminin etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Doğum sonrası dönemde, emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen meme ucu sorunlarının önlenmesinin öneminden yola çıkarak planlanan bu araştırma, emzirmenin özendirilmesi ve sürdürülmesinde anneye gereken desteğin ve eğitimin verilmesi ile yenidoğanın anne sütünden yararlanmasını dolayısı ile anne ve çocuk sağlığının yükseltilmesini sağlama açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada Sizden beklenen; doğumdan sonra 14 gün süresinde; Her emzirme öncesinde meme başını ıslak pamuk ile temizlemeniz ve temizledikten sonra bebeğinizi emzirmeniz, emzirme işlemi bittikten sonra meme başını kuru ve temiz bir bez yardımıyla kurulamanız, oluşacak terleme ya da akıntılar sonucu cildin nemli olmasını engellemek için bu işlemi emzirme dışında da tekrar etmeniz gerekmektedir. Bu çalışmanın amacına ulaşması için araştırmanın ilk 24 saati, 3., 7.günü ve 14.gününde araştırmacı tarafından size okunarak sorulacak sorulara eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde içtenlikle cevap vermeniz, size önerilen meme bakımı yöntemini uygulamanız, araştırma süreci içerisinde doğumdan sonra 3., 7. ve 14. Günlerde kontrol randevularına gelmeniz ya da araştırmacının sizi evinizde ziyaret ederek kontrol muayene ve verilerini toplaması istenecektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakmakhakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Bu durum ile ilgili seçeneğinizi lütfen belirtiniz;

☐ Bilgilerimin ortak katılımcı havuzuna aktarılmasını kabul ediyorum

☐ Bilgilerimin ortak katılımcı havuzuna aktarılmasını kabul etmiyorum.

Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya akdenizcicek@hotmail.com e-posta adresi ve 0530 788 2862/0505 565 9128 numaralı telefonlardan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkinolmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcılar İçin:

Katılımcının :

Adı-Soyadı:

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

EK 9 EMZİRME EĞİTİM BROŞÜRÜ



Doğru emme:

Bebekleri kucaklaya aldığın anda duyurulan en mühim emme sesini sık sık okut. Artık sen bir **ANNE** sin ve hayranlıkla bir göz kırpmayla dinleyip ilk zaman bebeklere vereceksin. Onun beslenmesi korunması ve bakılması en büyük işin senin olacak. Ama korkma! Bebeğin zaten kendi başıyla doğru Oye bir becin doğu ki bebekler 16 6 ay başla hiç bir şey vermesen de, onun sağlıklı büyümesini sağlayacak. Onun mükemmel sağlığını sağlayarak, hastalıklardan koruyacak.

Emmeye başlamada, en doğru sesin olan bebeklerin, hayata sağlıklı ve güçlü bir şekilde tutumunu sağlayacak. Bu süreçte yalnu doğru bakışı ve uzun süreli bir emme için ben sana ve bebeğin yardımcı olacak isyortum.

ANNE SÖZÜ:

1- Bebeğin için en taze ve doğal besindir.

2- Her an benim ve minicimdir.

3- Her dam kılınma hissi ve ekonomiktir.

4- Kızlar sindirir bebeklerinde özel bir şekilde ve karn ağrıyı görüne önemli azdır.

5- 16 6 ay bebeklerin besin ve su ihtiyacını tamamen karşılar.

6- Bebeğinle arasında güçlü bir sevgi bağı kurar.

7- Doğrudan sonra gelen ilk süt (ağız sütü) bebekleri hastalıklara karşı daha dirençli kılar.

Anne sütü "MUCİZE" dir."

Bebeklerin ben sana ve emmeyle sütünü mükemmel alıyor. 24 ve bebeklerin arasında güçlü bir bağ oluşuyor. Emme ile anne sütü bebeğin doğrudan sonra ilk yaranı sağl içinde alarak bebeğin bebeğinle daha az ağlar ve daha güçlü gelir.

İlk emme gerektirilen sonra süt sağlama olarak devam etmesi için en önemli etken sık sık emmektir. Emmeyle birlikte anne ucu uyarak, bu uyumlar süt salgılamayı teşvik ve doğru gelir.

NE KADAR EMZİRME , O KADAR UYAR → **MUCİZEYİ BESİM ANNE SÖZÜ**

Doğrudan sonra 16 3-5 günlük süreyle sağlanan kolostrom (ön süt, ağız sütü, ilk süt) herkeğin 16. haftasında emmeye başlar. Doğrudan sonra 16 bir hafta içerisinde edin bir şekilde emmenin bebekler emme emme adı olan bu hastalardan birkadarmaktadır.

İlk emme sürecini başlatmanın bir çok anneyi zorlar. Hatta pes eder. **SAYGILI!** Bu süreçte gösterdiğiniz sabır ve özveri sizi çok keyif alacağınız ve bebeğinizin beslenmesini verdiğiniz duyurularla hayata tam olarak geçilecek bir başarıya ulaşmaya sebep olacaktır.

Bebeklerin emmeyi iyileştirmesi ve emmeyi doğru olarak sürdürmesi için aşağıda belirtilen koşulları sağlamanız gerekmektedir.

- Anne ucu ve emmenin önemi hakkında bilgi edinmelidir.

- Emmeyi doğrudan sonra 16 24 saat içinde mutabık başlatmalıdır.

- Bebeğin ben taraftan tamamen ve dış bir şekilde uyarı almalıdır.

Burun ıyıklığı baş parmağıyla sağlanmaz, alt dudakla memeyi çevrelemiş vaziyette olmalıdır.



Memeye uzanmadan kolayca uleiyor olmalıdır.

Memeleri "C" şekli oluşturarak, baş parmakla üstten, diğer dört parmakla alttan kavrayınız. Böylelikle bebeğinizin memelerindeki kahverengi bölgeyi tamamen ağzına almasını sağlayacaksınız.



Bebekinizi doğru pozisyon ve sıkıca emzirirkeniz gerekmektedir.

Anne sütü sizin vücudunuzda ve sizin aldığınız besinlerin ulaşacağı ahi yerleşti meydana geleceği için kendi besin ve sıvı almanız da özen göstermeniz gerekmektedir.

Bu konularda Sağlamak için Bilmeniz Gereken İleri Uygulamaları:

1- Uygun Emzirme Pozisyonları:

Emzirmeye başlamadan önce sizin ve bebeğiniz için en uygun olan pozisyonu belirlemek ve uygulamak, skandil geçirme ihtimali yüksek olan emzirme döneminin ilk günlerini daha rahat geçirmenize yardımcı olur. İlk bir kaç gün için yatar pozisyonunda kolunuzun üzerine yerleşen emzirme, sizin için rahatlık, bebeğiniz için kolaylık sağlayacaktır.



İlerleyen zamanlarda, bebeğinizin dengesini kendi kendine sağlamaya başladıkça oturur pozisyonlarda emzirmeyi gerçekleştirebilirsiniz.

2- Emzirme Sıklığı ve Süresi:

Bu konuda kesin bir kural yoktur. Fakat bebeğinizin ilk günlerde 8 yada daha fazla beslenmeye ihtiyacı vardır. Bunda gün içerisinde ki saatte bir emzirmeye tabiidir eder. Doğum sonrası ilk günlerde bebeğiniz 24 saatte 8-12 kez emmek ihtiyacıdır. Bebeğinizin örnekle ilk günlerde her ağzabığında emzirilebilir. Zamanla mide kapasitesi büyüyen bebeğinizin emzirme periyotları azalır, süresi artışı gösterir.

3- Besin ve Sıvı Alımı:

Hanile kullandığınız ilk günden itibaren nasıl içimide biriyen bebeğin besini ve sıvı alımından dolayıdır. Olası (kan yoluyla) sorumlu besiniz doğrudan sonraki ilk 6 ay da bu konulduğunuz anne sütü aracılığıyla devam etmektedir.

Emzirilme süreci, sizin için gerekli olan besin depolan ve sıvı-elektrolit dengesini sağlamaya beraber bebeğiniz için vücudunuzda kusursuz bir şekilde üretilen olan süt içinde besin ve sıvı alımına dikkat etmelisiniz. Anne sütünün içerisinde bulunan protein, mineral ve vitaminleri tam anlamıyla karşılayabilmek için bu maddelerden zengin besinler tüketmelisiniz.

Ayrıca vücudunuz süt salgılatken faaliyetler su kaybedecektir. Bu nedenle her gün içerisinde bebeğinizin sıvı miktarını artırarak dengeli bir şekilde (günde en az 10 su bardağı su).

Ardın yeme isteğiyle beraber facial ve kâkâ tükürâk dâvet çâmmamak için kızartma ve karbondioksit içeren besitleri olabildiğince az tüketip, ıgâra ya da haşlanmış besitleri isteğiniz kadar alabilirsiniz. Emzirme sürecinde alkol ve sigara kullanmadığınızda kâfîn içeren içecekleri de (çay, kahve vb.) en fazla günde iki kere tüketebilirsiniz.

Eğer Başarılı Siz Emzirirseniz Gerçekleştirirseniz:

- Bebğinizin çenesi memeye dayanmış, alt dudak dışı dönükler,
- Emme işlemi sırasında bebeğinizin çenesinin ve kulaklarının hareket ettiğini görmeniz mümkündür,

-En önemli de bebeğiniz günde 5-8 kez idrar yapar ve haftada 120 ila 200 gr arasında kilo artıp gösterir.



☹️ Emzirme periyotlarında her zaman ilk gelen süt daha az yağ içeren **önsütür**. Bebeğiniz emmeye devam ettiğiçe anne sütünün içeriği değişir ve yağ miktarı artar. **Son süt** adı verilen bu yağca zengin süt emzirmenin sonunda sağlanır.

Emzirmeyi Bittirirken:

-Bebğinizin göğsünden çekerek çıkartmayın. Pamagınızda dudakların kenarına dokunmasını, bebeğinizin memeyi bırakmasına yatacağıdır.

-Bebğiniz emme sırasında ağız hareketleri sebebiyle hava yutar ve çoğuokla bu hâzayı çıkarmaya öförcü duyar. Her emzirmeden sonra gaz çıkartılması için ona yardımcı olun.

-Her emzirme sonrasında mame ucunuza kızartık ve gerginlik açısından değertirilir.

Bebğinizin gazını kolayca çıkartılması için omuz hizasında kucaklayın. Çenesi omucunuza gelecek şekilde dik tutun. Sırtını parmaklarınızla hafif hafif ovalayın. Kolay gaz çıkartmanın başka bir yolu da, bebeğinizin yutmuş ağızına bakacak şekilde, duz ve karını avucunuza yerleştirerek kucaklamaktır. Bu pozisyonda yalpıecek manevra da parmak ucunuza sırtını sıvazlamaktır.



Meme bakımı için genel öneriler:

Emzirmeye başlamadan önce mutlaka ellerinizi su ve sabunla yıkmalısınız. Gün içerisinde alacaksınız ilk bir doğu hem meme hüymü açısından, hem de süt üretimini artırma bakımından yarar sağlayacaktır.

Günlük yaşamınızda kullanacağınız kıyafetler (özellikle sırtınızı) yalınca derecede yıkanabildiği kumaş yapısında ve rahat kalfitla olmalıdır. Gerektiğinde meme ucunu koru tutmak edine göğüs pedi kullanılabilir.

Anne Sütü Mucizedir!



Bayanlar ve etkin emzirmenin en önemli adımı kendine güvenen ve sabırla davranan bir annedir. Unutmayın! Bebeğinizin yaşamının ilk 6 ayında verebileceğiniz en yararlı besin ANNE SÜTÜdür...

Emzirmenin başlatılması ve devamı için bilmeniz gerekenler aşağıda:

Anne sütü:

1) En doğal ve yan etkisi olmayan tek besindir.

2) Bebeğiniz ve sizin aranızdaki bağı güçlendirir ve her iki taraf da güven duygusu sağlar.

3) Bebeğinizin bir çok hastalığa karşı daha güçlü kılar.

4) Sindirimi kolaydır. Sindirimde problem yaşamayan bebek rahatsız ve daha az ağlar.

5) Annenin kemik yapısını güçlendirir.

6) Bebeğinizin zihinsel gelişimine büyük katkısı vardır.

7) Anneyi kadınlara spesifik bazı hastalıklardan korur (rakım ve meme kanseri vb.) karşı koruyucu kanıtlanmıştır.

8) Ekonomiktir. Her daim hazırır.



EK 10 ANNE SÜTÜ UYGULAMA BİLGİLENDİRME NOTU**ANNE SÜTÜ UYGULAMA EĞİTİM FORMU****Anne sütü uygulaması işlem basamakları**

- Önce sabun ve su ile eller yıkanır.
- Emzirme öncesinde ıslak bir pamuk ile meme başını temizlenir.
- Bebek doğru teknikle emzirilir.
- Her emzirmeden sonra 14 gün süresince 3-4 damla anne sütü temiz el ile her iki meme ucu ve çevresine sürülerek birkaç dakika kurumaya bırakılır.
- Bir sonraki emzirmeye kadar meme başı ve çevresi yıkanmaz

EK 11 ZEYTİNYAĞI UYGULAMA BİLGİLENDİRME NOTU**ZEYTİNYAĞI UYGULAMA EĞİTİM FORMU****Araç-gereç:**

- Zeytinyağı (asit düzeyi %0.8)
- Damlalıklı 50 cc'lik koyu cam şişe

Zeytinyağı uygulaması işlem basamakları

- Önce sabun ve su ile eller yıkanır.
- Emzirme öncesinde ıslak bir pamuk ile meme başını temizlenir.
- Bebek doğru teknikle emzirilir.
- 14 gün süresince günde 3 kez emzirmeden sonra 3-4 damla zeytinyağı iki meme ucu ve çevresine temiz el ile sürülerek birkaç dakika kurumaya bırakılır.
- Bir sonraki emzirmeye kadar meme başı ve çevresi yıkanmaz

EK 12 TEMİZ KURU TUTMA UYGULAMA BİLGİLENDİRME NOTU**TEMİZ KURU TUTMA YÖNTEMİ UYGULAMA EĞİTİM FORMU****Araç-gereç:**

- Temiz kuru bez

Temiz kuru tutma yöntemi uygulaması işlem basamakları

- Önce sabun ve su ile eller yıkanır.
- Emzirme öncesinde ıslak bir pamuk ile meme başını temizlenir.
- Bebek doğru teknikte emzirilir.
- Emzirme işlemi tamamlandıktan sonra tekrar meme başını temiz bir bezle kurulanır.
- Bu uygulamanın dışında meme başı ve çevresine herhangi bir uygulama yapılmaz.
- Terleme ya da akıntı sebebiyle oluşabilecek nemlenme durumunda tekrar meme başı ve çevresi temiz bir bezle kurulanır.
- Bir sonraki emzirmeye kadar meme başı ve çevresi yıkanmaz

EK 13 AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ YAZILI İZİN FORMU



AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİ
İİ SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
 Afyonkarahisar Devlet Hastanesi

AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ
 İİ SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
 030 79 54 1 2 7



Sayı : 52832905.773.99
 Konu : Bilimsel Araştırma Üzeri İll.

Sayın Ömer Gürlek Kısacık
 (Atıfınokaztepe Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu)

İlgili : Ömer Gürlek Kısacık'ın 20.12.2017 tarihli dilekgesi.

İlgili yazıda belirtildiği dilekgede belirtildiği üzere, Bilimsel İzimler Onay Komisyonu tarafından 26.09.2017 tarihinde izni verilen "Emzirme Döneminde Meme Bağı Sorunlarının Önlenmesinde Aloe Vera jeli, Zeytinyağı ve Anne Sütü Kullanarak Yapılan Meme Bakım Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi" başlıklı araştırmamızın isminin "Emzirme Döneminde Meme Bağı Sorunlarının Önlenmesinde Zeytinyağı, Anne sütü ve Yeşil Kuru Tıbbi Kullanarak Yapılan Meme Bakım Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi" olarak değiştirilmesi talebimize tarafınızca incelenerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
 Öğr.Dr.Mehmet ULKAN
 Başhekim

Tarih: Sayı:

Başhekim Sayın Ömer GÜRLEK KISACIK
 Sayın MÜDÜR
 Telefon: 030 79 54 1 2 7

Bu belge, Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde kullanılmak üzere verilmektedir. Bu belge, Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde kullanılmak üzere verilmektedir.

EK 15 AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İZİN FORMU 1

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU'NA

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Derya KAYA SAĞLIK'ın "Emzirme Döneminde Metec Bapı Sorunlarının Önlenmesinde, Zeytinyağı, Anne Sütü ve Temiz Kuru Tutma Yöntemi Kullanılarak Yapılan Meme Bakımı Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi" başlıklı Yüksek Lisans Tezi çalışmasının Afyon Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Özme GÜRLER KINACIK'ın yönetimliğinde yapılabilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Tarih: 28.12.2012 Sayı: 7

Hemşirelik Bölüm Başkanı
Yrd. Doç. Dr. Palaz ÖZYÜREK

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Birimi : Tıbbi Etik Kurul Başkanlığı
 Kodu : 2011-KAEK-2
 Sayı : 2018/ 46
 Konu : Tıbbi Etik Kurul Kararı

15.01.2018

Sayın: Yrd.Doç.Dr.Öznur GÜREK KESACIK
 Afyon Kocatepe Üniversitesi Afyon Sağlık Yüksek Okulu
 Hemşirelik Bölüm Öğretim Üyesi

İlgil: Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 05.01.2018 tarih ve 2018/1-18 sayılı kararı.

Sorumluluğunuzda yürütülecek olan "Emzirme Döneminde Meme Baş Sorunlarının Önlenmesinde, Zeytinyağı, Anne Sütü ve Temiz Kuru Tutma Yöntemi Kullanılarak Yapılan Meme Bakımı Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi" başlıklı Girisimsel Olmayan çalışmanıza ilişkin ilgil sayılı Etik Kurul Kararı ekte gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Dağıstan Tolga ARIÖZ
 Etik Kurul Başkanı



EK:

1-İlgil sayılı karar (1 sayfa)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	05.01.2018	Toplantı Numarası	2018/1	Toplantı Sayısı	09/03	Etik Kurul Kodu	2011-EAKK-2
-----------------	------------	-------------------	--------	-----------------	-------	-----------------	-------------

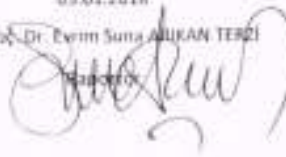
KARAR - 18

Yrd Doç.Dr. Özgür GÜREL KİSACIK'ın sorumluluğunda yürütülecek olan "Emzirme Döneminde Meme Başı Sorunlarının Önlenmesinde, Zeytinyağı, Anne Sütü ve Temiz Kuru Tutma Yöntemi Kullanılarak Yapılan Meme Bakımı Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi" başlıklı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için başvuru dosyası incelendi. Araştırma protokolüne uyularak, Sağlık Bakanlığı'nın 13.04.2013 tarih 28617 sayılı Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmeliği ve yayımlanan kılavuzlarında belirtilen hususlar dikkate alınarak, sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere araştırmanın yapılmasında etik sakınca olmadığına toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verildi.

ASLİGİBİDİR

05.01.2018

Yrd. Doç. Dr. Evrim Suna ALUKAN TERZİ



EK 16 AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İZİN FORMU 2

T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Birimi: Tıbbi Etik Kurul Başkanlığı 06.04.2018
Kodu: 2011-KAEK-2
Sayı: 2018/ 4/2
Konu: Tıbbi Etik Kurul Kararı

Sayın: Dr.Öğr.Üyesi Öznur GÜRLEK KISACIK
Afyon Kocatepe Üniversitesi
„Afyon Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi

İlgili: Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 06.04.2018 tarih ve 2018/110- sayılı kararı
28.03.2018 tarihli dilekçenize ilişkin alınan ilgili sayılı Etik Kurul kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Dağıstan Tolga ARIOĞZ
Etik Kurul Başkanı



EK:
1-İlgili sayılı karar (1 sayfa)

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı, Ankara - Etiler, Beşiktaş/İstanbul - 06 108 007 0000
Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon - 0304 214 00 00
Etiler - 0 312 296 41 00 - 214 00 00 / Faks: 0 312 296 42 00
e-posta: yk@yok.gov.tr, yk@yok.ankara.edu.tr

T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	06.04.2018	Toplantı Numarası	2018/4	Toplantı Saati	09:00	Etik Kurul Rodu	2011-ENK-2
-----------------	------------	-------------------	--------	----------------	-------	-----------------	------------

130-Dr. Öğr. Üyesi Ömür GÜLLER KİSAÇI'nın 28.03.2018 tarihli dilekçesi incelenmiştir. İnceleme neticesinde; "Emzirme Döneminde Meme Başı Sorunlarının Önlenmesinde, Zeytinyağı, Anne Sütü ve Temiz Kuru Tutma Yöntemi Kullanılarak Yapılan Meme Bakımı Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasının gerçekleştirileceği kuruma Özel Peki Hayat Hastanesinin dahil edilmesine ve -olanların alınmasına ilişkin kontrolde için hastaların gelmediği durumlarda evde ziyaret edileceğinin **uygun** olduğuna toplantıda katılan üyelerin **oy birliği** ile karar verildi.



06/04/2018
Yrd.Doç. Dr. Evrim Surra ARIKAN TERZİ

Raportör

ÖZGEÇMİŞ

Derya KAYA SAĞLIK 09/10/1986 tarihinde Burdur'da doğdu. 2010 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Ebelik bölümünden mezun oldu. Yüksek lisans eğitimine 2016 yılında Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda başladı.

İş Deneyimleri;

- Bolu Seben Toplum Sağlığı Merkezi-Ebe (2011-2013)
- Sandıklı Devlet Hastanesi- Klinik Hemşiresi (2013-2015)
- Sandıklı Devlet Hastanesi- Biyomedikal Depo Sorumlusu (2016- 2017)
- Sandıklı Devlet Hastanesi-Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi (2017-2018)
- Burdur Merkez Toplum Sağlığı Merkezi Merkez Köy Sağlık Evi- Ebe (2019-halen devam etmekte)

Katıldığı Eğitim ve Kongreler;

- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Üreme Sağlığı ve aile Planlaması Danışmanlığı Eğitimi: Bolu Refika Baysa Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Eğitim Merkezi (2011)
- 1st International Health Science and Life Congress: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi (2018)
- Dezenfeksiyon Antisepsi Sterilizasyon (DAS) Sertifika Okulu: Spice Hotel Antalya (2019)
- 3. Uluslararası Kori Gebelik, Doğum, Lohusalık Kongresi: Kori Hotel Bolu (2019)
- 2nd International Health Science and Life Congress: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi (2019)