

**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
HDK-YL-2010-0003**

**ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE
MEME BAŞI AĞRISI VE ÇATLAKLARININ
ÖNLENMESİNDE ANNE SÜTÜ VE ZEYTİNYAĞININ
ETKİSİ**

Fadime KİRLEK

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA**

AYDIN-2010

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Fadime KİRLEK tarafından hazırlanan “Sezaryen (C/S) Doğum Yapan Primipar Annelerde Meme Baş Ağrısı ve Çatlakların Önlenmesinde Anne Sütü ve Zeytinyağının Etkisi” isimli tez başlığının tez içeriği değişmeden, “Erken Postpartum Dönemde Meme Baş Ağrısı ve Çatlaklarının Önlenmesinde Anne Sütü ve Zeytinyağının Etkisi” başlıklı tez, 15/09/2010 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı ve Soyadı :

1- Prof. Dr. Ümran SEVİL

2- Doç. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA

3- Doç. Dr. Ali Rıza ODABAŞI

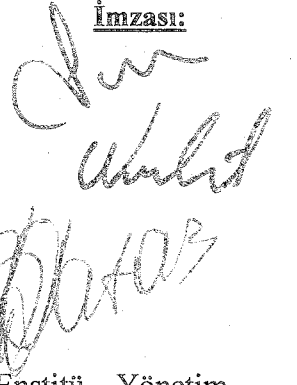
Üniversitesi :

Ege Üniv. HYO

ADÜ-Aydın Sağlık Yüksekokulu

ADÜ-Tıp Fakültesi

İmzası:



Jüri üyeleri tarafından kabul edilen bu Yüksek Lisans Tezi Enstitü Yönetim Kurulunun..... Sayılı kararıylatarihinde onaylanmıştır.

Doç. Dr. Muharrem BALKAYA
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Anne sütü, bebeklerin yaşama sağlıklı başlamaları, yaşam boyu birçok hastalıktan korunmaları için en gerekli ve en yararlı besinlerden biridir. Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Sağlık Bakanlığı her bebeğin doğumdan itibaren 6 aya kadar tek başına anne sütü ile beslenmesini, 6 aydan sonra da ek besinlerle birlikte 2 yaşına kadar anne sütüyle beslenmesini önermektedir.

İster sezaryen, isterse normal doğum olsun bebekler hemen emzirilmeye başlanmalıdır. Normal doğum sonrası anneler ilk yarım saat içinde emzirmeye başlarken, sezaryen doğum yapan anneler ve ilk kez doğum yapan anneler daha geç sürede bebeklerini emzirmektedirler. Annelerin geç emzirmesi laktasyonun gecikmesine ve birçok meme probleminin yaşanmasına neden olmaktadır.

Anne sütü ile beslenmede en önemli nokta bebeğin doğru emzirme tekniği ile emzirilmesidir. Doğru emzirme tekniğinin kullanılmaması sonucu bebekler yeterli anne sütü alamamaktadır. Yanlış emzirme tekniğine bağlı olarak annelerde de sıklıkla meme başı ağrısı ve çatlağı, meme dolgunluğu ve meme iltihabı gibi birçok meme sorunu görülebilmektedir. Bunlar annenin emzirmesini engelleyecek boyutlara vararak bebeğin anne sütünden yeterince yararlanamamasına ve önlenabilir nedenlerle ölmelerine sebep olmaktadır. Doğum sonrası erken dönemde ebe ve hemşireler tarafından anne sütüyle beslemenin önemi, zamanı ve doğru emzirme tekniği konusunda bilgi ve destek verilmesi tüm bu sorunların ortadan kalkmasında son derece önemlidir.

Bu nedenlerle araştırma, erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde iki farklı yöntemin etkinliğini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma sonuçlarının, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım için sağlık kurumlarına başvuran her gebe ve loğusaya emzirme ve meme bakımı konusunda eğitim veren sağlık personeline, özellikle bu alanda primer rol oynayan ebe ve hemşirelere yararlı olmasını diliyorum. Ayrıca, annelerin doğum sonrası sıkça yaşadıkları meme sorunlarını önlemeye yönelik girişim ve uygulamaların yapılmasına katkıda bulunmasını diliyorum.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

KABUL VE ONAY	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
GRAFİKLER DİZİNİ	xii
EKLER DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Hipotezler	7
1.4. Genel Bilgiler	7
1.4.1. Laktasyon Fizyolojisi	7
1.4.2. Emme Fizyolojisi	10
1.4.3. Anne Sütünün Özellikleri	10
1.4.3.1. Kolostrum	10
1.4.3.2. Geçiş Sütü	11
1.4.3.3. Matür Süt	11
1.4.4. Anne Sütünün İçeriği	11
1.4.4.1. Sıvı Miktarı	11
1.4.4.2. Karbonhidratlar	12
1.4.4.3. Proteinler	12
1.4.4.4. Lipidler	12
1.4.4.5. Vitaminler	12
1.4.4.6. Mineraller	13
1.4.5. Anne Sütünün Yararları	14
1.4.5.1. Anne Sütünün Fizyolojik Yararları	14
1.4.5.2. Anne Sütünün İmmünolojik Yararları	14
1.4.5.3. Anne Sütünün Anne Sağlığına Yönelik Etkileri	15
1.4.5.4. Anne Sütünün Psikolojik Yararları	15
1.4.6. Sezaryen Doğum ve Etkileri	16
1.4.7. Meme Problemleri	21
1.4.7.1. Meme Başı Ağrısı	21
1.4.7.2. Meme Başı Çatlağı	22
1.4.7.3. Meme Başı Ağrısı ve Çatlaklarının Nedenleri	22
1.4.7.4. Meme Başı Ağrısı ve Çatlaklarının Belirtileri	23
1.4.7.5. Meme Başı Ağrısı ve Çatlaklarının Önlenmesi	23
1.4.7.6. Meme Dolgunluğu (Engorjman)	24

1.4.7.6.1. Meme Dolgunluğunun Nedenleri	24
1.4.7.6.2. Meme Dolgunluğunun Belirtileri	24
1.4.7.6.3. Meme Dolgunluğunun Önlenmesi ve Tedavisi	25
1.4.7.7. Süt Kanallarının Tıkanması	25
1.4.7.7.1. Süt Kanalı Tıkanıklığının Nedenleri	25
1.4.7.7.2. Süt Kanalı Tıkanıklığının Belirtileri	25
1.4.7.7.3. Süt Kanalı Tıkanıklığının Önlenmesi ve Tedavisi	26
1.4.7.8. Mastit	26
1.4.7.8.1. Mastitin Nedenleri	26
1.4.7.8.2. Mastitin Belirtileri	27
1.4.7.8.3. Mastitin Önlenmesi ve Tedavisi	27
1.4.7.9. Meme Absesi	28
1.4.7.9.1. Meme Absesinin Belirtileri	28
1.4.7.9.2. Meme Absesinin Önlenmesi ve Tedavisi	28
1.4.7.10. Büyük Memeler	29
1.4.7.11. İçe Dönük ya da Düz Meme Başı	29
1.4.8. Meme Problemlerinin Önlenmesi Üzerine Uygulamalar	29
1.4.8.1. Emzirme eğitimi	29
1.4.8.2. Anne sütü/kolostrum uygulaması	30
1.4.8.3. Sıcak ve soğuk nemli su kompresi uygulaması	30
1.4.8.4. Çay kompresi uygulaması	30
1.4.8.5. Lanolin uygulaması	31
1.4.8.6. Hidrojel pansuman uygulaması	31
1.4.8.7. Zeytinyağı uygulaması	32
1.4.8.8. Meme ucu koruyucularının (Nipple Shields) uygulanması	34
1.4.8.9. Breast Shell uygulaması	34
1.4.9. Dünya’da ve Türkiye’de Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Gelişmeler ...	35
1.4.10. Başarılı Emzirme ve Meme Sorunlarının Önlenmesinde	38
Hemşire/Ebenin Sorumlulukları.....	
2. GEREÇ VE YÖNTEM	41
2.1. Araştırmanın Şekli	41
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	41
2.3. Araştırmanın Zamanı	42
2.4. Araştırmanın Evreni	43
2.5. Araştırmanın Örneklemi	43
2.6. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	44
2.6.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri	44
2.6.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	44
2.7. Veri Toplama Araçları	45
2.7.1. Soru Formu-1	45
2.7.2. Soru Formu-2	46
2.7.3. Emzirme Gözlem Formu	46
2.7.4. İzlem Formu	46

2.7.5. Soru Formu-3	47
2.7.6. Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visual Analog Scale)	47
2.7.7. Soru Formunun Ön Uygulaması	47
2.7.8. Verilerin Toplanması	48
2.7.8.1. Birinci Görüşme	48
2.7.8.1.1. Anne Sütü Uygulaması	49
2.7.8.1.2. Zeytinyağı Uygulaması	50
2.7.8.2. İkinci Görüşme	51
2.7.8.3. Üçüncü Görüşme	52
2.7.8.4. Verilerin Değerlendirilmesi	55
2.7.8.5. Araştırmada Kullanılan Bağımlı Değişkenler	56
2.7.8.6. Araştırmada Kullanılan Bağımsız Değişkenler	56
2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	56
2.9. Araştırmanın Güçlükleri	58
2.10. Araştırmada Etik	60
3. BULGULAR	61
3.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	61
3.2. Annelerin Şimdiki Gebeliği ve Doğumuna İlişkin Bulgular	63
3.3. Doğum Sonrası Emzirme Durumuna İlişkin Bulgular	67
3.4. Doğum Sonrası El ve Meme Hijyenine İlişkin Bulgular	75
3.5. Doğum Sonrası Meme Sorunlarının Görülme Durumuna İlişkin Bulgular	79
3.6. Annelerin Meme Baş Ağrısı ve Çatlakları İçin Uyguladıkları Yöntemlere İlişkin Bulgular	94
3.7. Meme Baş Ağrısı ve Çatlaklarının Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	98
4. TARTIŞMA	115
4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	115
4.2. Annelerin Şimdiki Gebeliğine İlişkin Bulguların Tartışılması	116
4.3. Doğum Sonrası Emzirme Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması	118
4.4. Annelerin Emzirme Öncesi ve Sonrası El ve Meme Hijyenine İlişkin Bulguların Tartışılması	121
4.5. Doğum Sonrası Meme Sorunlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	122
4.6. Annelerin Meme Baş Ağrısı ve Çatlakları İçin Uyguladıkları Yöntemlere İlişkin Bulguların Tartışılması	126
4.7. Meme Baş Ağrısı ve Çatlaklarının Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması	128
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	131
5.1. Sonuçlar	131
5.1.1. Annelerin Şimdiki Gebeliği ve Doğumuna İlişkin Sonuçlar	131
5.1.2. Doğum Sonrası Emzirme Durumuna İlişkin Sonuçlar	131
5.1.3. Doğum Sonrası El ve Meme Hijyenine İlişkin Sonuçlar	133
5.1.4. Doğum Sonrası Meme Sorunlarına İlişkin Sonuçlar	134
5.1.5. Meme Baş Ağrısı ve Çatlağı İçin Uygulanan Yönteme İlişkin Sonuçlar	136
5.1.6. Meme Baş Ağrısı ve Çatlaklarının Görülmesini Etkileyen Faktörlere	137

İlişkin Sonuçlar	138
5.2. Öneriler	138
ÖZET	141
SUMMARY	142
KAYNAKLAR	144
ÖZGEÇMİŞ	159
TEŞEKKÜR	160
EKLER	161
EK 1. Soru Formu-1	161
EK 2. Soru Formu-2	165
EK 3. Emzirme Gözlem Formu	166
EK 4. Deney Grubu İçin İzlem Formu	167
EK 5. Kontrol Grubu İçin İzlem Formu	169
EK 6. Soru Formu-3	171
EK 7. Başarılı Emzirme Eğitim Materyali	172
EK 8. Anne Sütü Uygulama Rehberi	185
EK 9. Zeytinyağı Uygulama Rehberi	186
EK 10. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	187
EK 11. BSK Anka Hastanesi İzin Yazısı	188
EK 12. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Ön Onayı	189
EK 13. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Danışma Komisyonu Kararı.....	190
EK 14. Bilgilendirilmiş Olur Metni	191
EK 15. Bilgilendirilmiş Olur Formu	192

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

AÇSAP:	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü
BSK:	Birleşik Sağlık Kurumları
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
IPA:	Uluslararası Pediatri Birliği
SIDA:	İsveç Uluslar Arası Kalkınma Organı
SPSS:	İstatistik Paket Programı (Statistical Package for the Social Sciences)
UNICEF:	The United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuk Yardım Fonu)
USAID:	Uluslararası Kalkınma İçin Birleşmiş Devletler Kuruluşu
WHO:	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ÇİZELGELER DİZİNİ

	Sayfa No
Çizelge 1.4.8.7.1. İnsan sütü, zeytinyağı, inek sütü ve bazı bitkisel yağlardaki yağ asidi oranları	33
Çizelge 2.3.1. Araştırmanın zamanı	43
Çizelge 3.1.1. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	61
Çizelge 3.1.2. Eşlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	62
Çizelge 3.2.1. Annelerin şimdiki gebeliğini planlama ve doğum öncesi bakım (DÖB) alma durumlarına göre dağılımı	63
Çizelge 3.2.2. Annelerin doğum öncesi emzirme ve meme bakımı ile ilgili bilgi alma ve meme başına uygulama yapma durumlarına göre dağılımı	64
Çizelge 3.2.3. Annelerin bebeklerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	65
Çizelge 3.3.1. Annelerin doğum sonrası ilk görüşme zamanına göre dağılımı	67
Çizelge 3.3.2. Annelerin doğum sonrası bebeklerini ilk kucağa alma zamanına göre dağılımı	67
Çizelge 3.3.3. Annelerin doğum sonrası bebeklerini emzirme özelliklerine göre dağılımı	68
Çizelge 3.3.4. Bebeklerin emme gücünün günlere göre dağılımı	68
Çizelge 3.3.5. Bebeklerin emme gücü kazanç puanlarının günlere göre dağılımı	70
Çizelge 3.3.6. Annelerin bebeklerini emzirme sayılarının günlere göre dağılımı	71
Çizelge 3.3.7. Annelerin emzirme gözlem puanlarının günlere göre dağılımı	72
Çizelge 3.3.8. Annelerin emzirme gözlem kazanç puanlarına göre dağılımı	73
Çizelge 3.3.9. Annelerin bebeklerini besleme şeklinin günlere göre dağılımı	73
Çizelge 3.4.1. Annelerin emzirme öncesi el temizliği yapma durumlarının günlere göre dağılımı	75
Çizelge 3.4.2. Annelerin emzirme öncesi meme başı temizliğine yönelik uygulamalarının günlere göre dağılımı	76
Çizelge 3.4.3. Annelerin emzirme sonrası meme pedi kullanma durumlarının günlere göre dağılımı	78
Çizelge 3.5.1. Annelerin meme başında ağrı görülme durumunun	81

	günlere göre dağılımı	
Çizelge 3.5.2.	Annelerin yaşadıkları meme başı ağrısının görülme zamanına göre dağılımı	82
Çizelge 3.5.3.	Annelerin yaşadıkları meme başı ağrı şiddetinin günlere göre dağılımı	84
Çizelge 3.5.4.	Annelerin yaşadıkları meme başı ağrısının emzirmeyi etkileme durumuna göre dağılımı	86
Çizelge 3.5.5.	Annelerin meme başında çatlak görülme durumunun günlere göre dağılımı	87
Çizelge 3.5.6.	Annelerin yaşadıkları meme başı çatlağının emzirmeyi etkileme durumuna göre dağılımı	89
Çizelge 3.5.7.	Annelerin memede dolgunluk görülme durumunun günlere göre dağılımı	90
Çizelge 3.5.8.	Annelerin meme başında kanama görülme durumunun günlere göre dağılımı	92
Çizelge 3.6.1.	Kontrol grubundaki annelerin meme başı ağrısı ve çatlakları için yaptıkları uygulamalara göre dağılımı	94
Çizelge 3.6.2.	Annelerin meme başı ağrısı ve çatlakları için yaptıkları uygulama sayılarının günlere göre dağılımı	94
Çizelge 3.6.3.	Annelerin uyguladıkları yöntemle ilişkin düşüncelerine göre dağılımı	96
Çizelge 3.7.1.	Annelerin bebeklerinin emme gücünün meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi	98
Çizelge 3.7.2.	Annelerin emzirme gözlem puanlarının meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi	100
Çizelge 3.7.3.	Annelerin emzirme sayısının meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi	101
Çizelge 3.7.4.	Annelerin emzirme öncesi el yıkama alışkanlıklarının meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi	103
Çizelge 3.7.5.	Annelerin emzirme öncesi meme başını temizleme alışkanlıklarının meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi	104
Çizelge 3.7.6.	Annelerin emzirme öncesi meme başını temizleme yöntemlerinin meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi	104
Çizelge 3.7.7.	Annelerin emzirme sonrası meme pedi kullanma alışkanlıklarının meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi	105
Çizelge 3.7.8.	Bebeklerin emme gücünün annelerin meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi	107
Çizelge 3.7.9.	Annelerin emzirme gözlem puanlarının meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi	109

Çizelge 3.7.10.	Annelerin emzirme sayısının meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi	110
Çizelge 3.7.11.	Annelerin emzirme öncesi el yıkama alışkanlıklarının meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi	112
Çizelge 3.7.12.	Annelerin emzirme öncesi meme başını temizleme alışkanlıklarının meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi	112
Çizelge 3.7.13.	Annelerin emzirme öncesi meme başını temizleme yönteminin meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi	113
Çizelge 3.7.14.	Annelerin emzirme sonrası meme pedi kullanma alışkanlıklarının meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi	113

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1.4.1.1. Meme yapısı	8
Şekil 2.7.8.3.1. Veri toplama sürecinin aşamaları ve kullanılan formlar	53

GRAFİKLER DİZİNİ

		Sayfa No
Grafik 1.	Bebeklerin emme gücünün günlere göre dağılımı	70
Grafik 2.	Annelerin bebeklerini emzirme sayısının günlere göre dağılımı	72
Grafik 3.	Emzirme puanlarının günlere göre dağılımı	73
Grafik 4.	Annelerin meme başında ağrı görülme durumunun günlere göre dağılımı	82
Grafik 5.	Annelerin meme başı ağrı şiddeti ortanca değerlerinin günlere göre dağılımı	86
Grafik 6.	Meme başı çatlağı olan annelerin günlere göre dağılımı ..	88
Grafik 7.	Annelerin memede dolgunluk yaşama durumunun günlere göre dağılımı	91
Grafik 8.	Annelerin meme başında kanama görülme durumunun günlere göre dağılımı	93
Grafik 9.	Annelerin meme başı ağrısı ve çatlakları için yaptıkları uygulamaların sayısı	96
Grafik 10.	Bebeklerin emme gücünün annelerin meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi	100
Grafik 11.	Annelerin emzirme puanlarının meme başı ağrı görülme durumuna etkisi	101
Grafik 12.	Emzirme sayısının annelerin meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi	103
Grafik 13.	Bebeklerin emme gücünün annelerin meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi	108
Grafik 14.	Emzirme sayısının annelerin meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi	111

EKLER DİZİNİ

		Sayfa No
EK 1.	Soru Formu-1	161
EK 2.	Soru Formu-2	165
EK 3.	Emzirme Gözlem Formu	166
EK 4.	Deney Grubu İçin İzlem Formu	167
EK 5.	Kontrol Grubu İçin İzlem Formu	169
EK 6.	Soru Formu-3	171
EK 7.	Başarılı Emzirme Eğitim Materyali	172
EK 8.	Anne Sütü Uygulama Rehberi	185
EK 9.	Zeytinyağı Uygulama Rehberi	186
EK 10.	Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	187
EK 11.	BSK Anka Hastanesi İzin Yazısı	188
EK 12.	Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Ön Onayı	189
EK 13.	Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Danışma Komisyonu Kararı	190
EK 14.	Bilgilendirilmiş Olur Metni	191
EK 15.	Bilgilendirilmiş Olur Formu	192

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Kadınlar, yaşamı boyunca kadınlık rollerini gerçekleştirirken bir dizi fizyolojik evrelerden geçerler. Kadının önemli yaşam dönemlerinden birisi de doğurganlık çağı içinde yer alan laktasyon dönemidir (Şimşek 1991). Laktasyon kelimesinin sözlük anlamı, anne sütünün yapılma sürecidir (WHO/UNICEF 2004).

Laktasyon sürecinde emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun ve eşi bulunmaz bir beslenme yöntemidir (Koyun 2001). Tüm dünyada bebeklerin beslenmesinde tercih edilen besin anne sütüdür. Anne sütünün insan yavrusunun gelişmesini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip, bütün bebekler için eşsiz bir besin maddesi olduğu bilinen bir gerçektir (WHO/UNICEF 2004, UNICEF 2008).

1977 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2000 Yılına Kadar Herkese Sağlık programında anne sütü ile beslenmenin önemini vurgulamıştır. 1980'li yıllarda da UNICEF (The United Nations Children's Fund) anne sütü ile beslenmeyi desteklemiştir (WHO/UNICEF 1981). Son yıllarda özellikle DSÖ, UNICEF ve Sağlık Bakanlığı bu konunun üzerinde önemle durmakta ve bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay su dahil hiçbir ek gıda almadan sadece anne sütü almalarını, bebekler ancak 6 aylık olduktan sonra sıvı ve katı ek gıdalara başlanmasını ve en az iki yaşına kadar anne sütüne devam edilmesini önermektedir (WHO/UNICEF 2004, UNICEF 2008, <http://www.saglik.gov.tr/extras/dokuman/basariliemzirme.pdf>). Amerikan Pediatrik Akademi (2005) de 2 yaşına kadar, hatta daha uzun süre emzirmeye devam edilmesini ve 2010 yılına kadar erken postpartum dönemde emzirmenin en az %75, 6 ay boyunca %50 ve 1 yaşına kadar %25 oranında artırılmasını önermektedir.

Ancak veriler bu hedeflere ulaşamadığını göstermektedir. Yenidoğan bebekler arasında ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslenme oranında dünya ortalaması %39'dur (WHO/UNICEF 2001, http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html). Son yıllarda ülkemizde sadece anne sütüyle beslenme oranı artış göstermekle birlikte halen istenilen düzeyde değildir. Bebeklerin %39'u doğumdan sonraki 1 saat içinde, %73.4'ü 1 gün içinde emzirilmekte ve %23.2'si anne sütünden önce başka gıda almaktadır. 0-6 aylık bebeklerin %41.6'sı, 6-9 aylık bebeklerin de %1.6'sı sadece anne sütü beslenmekte, 2

aylıktan küçük bebeklerin beşte birinden fazlası anne sütü yanında mama/hazır mama, %9'u ise anne sütü yanında su veya diğer sıvılar ile beslenmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü 2008).

Emzirmenin hem anne hem de bebek için sayısız faydaları vardır. Emzirme, anne ve bebek arasındaki tek bağıdır ve anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirmektedir (American Academy of Pediatrics 2005). Emzirme, çocukların beslenme durumlarını etkileyen bir gösterge olup, erken yaştaki çocukların hastalık ve ölüm riskini etkilemektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü 2003). Emzirme bebeklerin yaşaması için en önemli anahtarlardan birisidir. Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmenin başlaması ile yenidoğan ölümlerinin %22 önlendiği ve emzirmenin tek başına ölüm oranlarını %13'ün altında indirdiği saptanmıştır (Bryce ve ark 2003, Edmond ve ark 2006). DSÖ, doğumu izleyen ilk 6 ay bebeklerin sadece anne sütüyle beslenmeleri durumunda her yıl 1.5 milyon bebek ölümünün önlenebileceğini belirtmektedir (WHO/UNICEF 2001, http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html).

Emzirme döneminde bazen anneden bazen de bebekten kaynaklanan sorunlar nedeniyle çeşitli güçlükler yaşanmaktadır. Anneden kaynaklanan sorunlar genellikle emzirmenin başladığı ilk 1-2 hafta içinde ortaya çıkmaktadır. Bu dönem yoğun hızlı fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı bir dönem olması nedeni ile postpartum komplikasyonların en yüksek olduğu dönemdir. Bu problemlerin başında meme sorunları gelmektedir ve bazen bunlar annenin emzirmesini engelleyecek boyutlara vararak bebeğin anne sütünden yeterince yararlanamamasına sebep olmaktadır (Kömürcü 1985, Şirin 1988, Babak ve Jensen 1993, Bear ve Tiggess 1993, Buchko ve ark 1994, Taşkın 2007, Fraser ve Cullen 2008).

Meme problemleri, emzirmenin başlaması ve fiziksel ve psikososyal faktörlerin birleşimi ile anneler tarafından sıklıkla ortaya konmaktadır. Annenin stresli ve anksiyeteli olması emzirmeyi zorlaştıran bir faktördür (Fraser ve Cullen 2008). Laktasyonun gecikmesinde sezaryen doğum, doğumun ikinci aşamasının uzaması, düz ve içe çökük meme başları ve primipar olma etkili olmaktadır (Dewey ve ark 2003).

İster sezaryen, isterse normal doğum olsun bebekler hemen emzirilmeye başlanmalıdır. Spinal ve epidural anestezi alan anneler hemen emzirmeye başlayabilirken, genel anestezi alan annelerde emzirme hemen başlayamamakta, ancak anneler tamamen

kendilerine geldikten sonra emzirebilmektedirler (Gadsden ve ark 2005, http://abbottnutrition.com,Downloads/BF_After_Cesarean.pdf). Sezaryen ile doğum yapan anneler, sezaryen sonrası ağrı kontrolü ve anesteziye bağlı kendisi ve bebeğinin bakımında güçlük yaşadıkları için daha çok bakım gereksinimlerinin karşılanması yönünde beklentileri olmaktadır (Pınar ve Pınar 2009). Sezaryen sonrası anestezinin etkisi ve ağrılar nedeniyle emzirme gecikebilmektedir (Gadsden ve ark 2005, http://abbottnutrition.com,Downloads/BF_After_Cesarean.pdf). Çetin ve ark (2005) sezaryen olan annelerin %56.6'sının, Üstün (2005) ise %37.9'unun bebeklerini ilk bir saat içinde emzirdiklerini belirtmektedirler.

Doğum sonrası annelerin emzirmeye başlaması ile birçok meme problemi yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Kearney ve ark 1990, Çetin ve Çetin 2001, Taşkın 2007). Atan (2008), annelerin %56.2'sinin doğum sonrası 3. günde en yüksek oranda meme sorunu yaşadıklarını, Cooke ve ark (2003) da ilk 2 haftada annelerin %53'ünün meme başı ağrısı, %55'inin memelerde süt birikmesi, %19'unun meme başı kanaması, %4.6'sının da mastit sorunu ile karşılaştıklarını belirtmektedirler. Meme ile ilgili yaşanan problemler arasında meme başı ağrısı ve çatlakları yaygın olarak görülmekte ve bunlar daha çok emzirmenin ilk 1-2 haftasında ortaya çıkmaktadır. Meme başı ya da memede ağrı yetersiz süt üretimi nedeniyle annelerin emzirmeyi kesmesine neden olan 2. yaygın sebeptir (Woolridge 1986). Meme başı ağrısı ilk 24 saatte %50 (Çullu 2008), 1. gün %50, 2. gün %73 (Mert 1997), 2. günde %75.5 (Akkuzu ve Taşkın 2000), 3. gün %44.8 (Atan 2008), ilk bir haftada %90 (Ziemer ve Pigeon 1993) oranında yaşanmaktadır.

Meme başı çatlağı da %30-%96 gibi önemli oranlarda yaşanmaktadır (Vural ve Akan 1995, Cable ve ark 1997, Mert 1997, Cooke ve ark 2003, Kavlak ve ark 2005, Atan 2008). Ekizler (1992), multipar annelerin %29'unun daha önceki doğumlarında meme başında çatlak yaşadıklarını saptamıştır. Meme başı çatlağının doğum sonu en fazla 2. gün %31 (Kömürcü 1985), 1. gün %15, 2. gün %37 (Mert 1997), 3. gün %34.3 (Atan 2008) ve %41 (Akkuzu ve Taşkın 2000) oranında yaşandığı belirtilmektedir.

Meme başında ağrı ve çatlak görülmesinin en yaygın sebebi yanlış emzirme tekniğinin kullanılmasına bağlı bebeğin sadece meme başını emmesidir. Ayrıca, meme başının nemli kalması, bebek emerken memenin aniden çekilmesi, uzun süre kalan ıslak göğüs petleri, meme başının kısa, içe çökük ya da düz olması, meme başını tahriş edici

temizleme yöntemlerinin kullanılması da memede ağrı ve çatlak oluşmasına neden olabilmektedir (Woolridge 1986, Biancuzzo 1999, Tait 2000).

Meme başında gelişen problemlerin önlenmesinde doğum sonu verilecek meme bakımı ve eğitimi büyük önem taşımaktadır. Emzirmeye bağlı meme başı ağrısı ile çatlakların önlenmesi için literatürde pek çok öneri yer almaktadır. Emzirme öncesi ellerin temiz olması, emmenin travmatik etkisini azaltmak için bebeğin doğru bir şekilde memeye yerleştirilmesi, bebeğin sadece meme başını değil, etrafındaki areolanın 2,5-3 cm kadarını kavraması, emme sonlandırılacağı zaman bebeğin memeden aniden çekilmemesi alınabilecek önemli önlemler arasında belirtilmektedir (Çetin ve Çetin 2001, Sağlık Bakanlığı 2007, Taşkın 2007).

Meme bakımında çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Meme başı sorunlarını önlemek için A, D ve E vitaminlerini içeren pomatların, bebe yağı veya vazelin gibi maddelerin lokal olarak uygulandığı bilinmektedir. Ancak son yıllarda meme başı sorunları için krem, pomat, yağ (lanolin, aloe vera gibi), losyon veya nemlendiricilerin kullanılması yerine doğal yöntemlerin kullanılmasının uygun olacağı bildirilmektedir (Walker ve Driscoll 1989, Akkuzu ve Taşkın 2000). Yararları tartışılan bu farmakolojik tedbirlere karşın yağlı, antibakteriyel ve kokulu salgısı ile meme başı ve areolanın doğal nemliliğini sağlayan areoladaki montgomery tüberküllerinin, bu fonksiyonunu sürdürmesine izin verecek uygulamalar üzerinde durulmaktadır (Buchko ve ark 1994).

Meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde meme başına sıcak ya da soğuk uygulamalar yapılması ve bölgenin kuru tutulması önerilmektedir. Sıcak uygulama ısı reseptörleri aracılığı ile ağrıyı inhibe eden refleksleri harekete geçirir ve vazodilatasyon etkisi ile ağrıyı azaltır. Lokal sıcak ya da soğuk uygulama amaca göre yaş veya kuru şekilde uygulanmaktadır. Lokal kuru sıcak uygulamalarına termofor ve ısı lambası örnek verilebilir. Lokal yaş sıcak uygulamalara ise sıcak kompresler, daldırma banyoları ve oturma banyosu örnek verilebilir (Potter ve Perry 1993). Mert (1997)'in yaptığı çalışmada meme başı çatlağı en az kuru tutma uygulamasını yapan annelerde (%6.6), en fazla ise sıcak kompres uygulayan annelerde (%18.9) görülmektedir. Anne sütü uygulayanlarda ise %15.6 oranında çatlak gelişmiştir. Atan (2008)'in yaptığı çalışmada meme başı sorunlarını önleme bakımından sıcak nemli çay ve sıcak nemli kompres uygulamasının, anne sütü uygulamasına göre daha etkili olduğu bulunmuştur. Çullu (2008), zeytinyağının hidrojel pede göre meme başı ağrısını azaltmada daha etkili olduğunu bulmuştur. Akkuzu ve

Taşkın (2000) ise meme başı çatlaklarını önleme bakımından kuru tutma yönteminin, sıcak ıslak kompres ve anne sütü uygulamasına göre daha etkili olduğunu bulmuşlardır.

DSÖ ve UNICEF emziren annenin meme bakımında meme başının temiz ve kuru tutulmasını, meme başında ağrı oluştuğunda ise anne sütü uygulamasını önermektedir. Bu uygulamanın emzirme bittikten sonra birkaç damla sütün sıkılarak meme başı ve çevresine hafifçe yayarak ve kurumaya bırakılması şeklinde yapılması gerektiği bildirilmektedir (WHO/UNICEF 2005). Ebe/hemşireler tarafından doğum sonu dönemde bu öneriler doğrultusunda meme bakımı ve eğitimi verilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2007).

Meme başı çatlaklarının önlenmesinde tavsiye edilen bir diğer yöntem de zeytinyağı uygulamasıdır. Meme başı çatlaklarında zeytinyağı kullanımının tarihi süreci bilinmemesine rağmen, İtalyan kültüründe meme başı problemlerinin önlenmesinde topikal ajan olarak kullanılmaktadır. Bunun nedeni zeytinyağının çok kullanılması ve elde edilebilirliğinin fazla olmasıdır. Zeytinyağı, temel nemlendirici özelliğe sahiptir. Ayrıca linoleik asit içerdiği için antifungal olarak kullanılmaktadır. Zeytinyağı, anne ve bebek derisinde uygulandığı yerde hem nemlendirici hem de antifungal etki yaparak iyileşmeyi sağlar (Letitia ve Robinson 2002). Çünkü meme başı ağrısı ve çatlaklarına kuruluk ve mantar enfeksiyonu neden olmaktadır ve zeytinyağının nemlendirici ve mantar oluşumunu önleyici etkisi ile meme başındaki ağrı ve çatlaklar azaltılabilir. Zeytinyağı vücuda uygulandığında çok az irrite edici etkiye sahiptir ve allerjik reaksiyonlar nadiren görülmektedir. Zeytinyağı bu özelliklerinden dolayı cilt bakım ürünlerinde kullanılmaktadır ve son günlerde zeytinyağının cilt bakım ürünlerinde kullanımı artmıştır (Kranke ve ark 1997).

Tüm sıvı yağlar içinde en sağlıklı olan zeytinyağının anne sütüne yakın linoleik asit içerdiği bilinmektedir. Zeytinyağının içinde oleik asit (%55-83) ve linoleik asit (%3.5-21) bulunmaktadır (Bravo 1991). Linoleik asit elzem bir yağ asididir ve bütün dokuların yapımı için gereklidir. Doku yapımının hızlı olduğu yenidoğan döneminde bu yağ asidinin alınmasının önemi çok açıktır (Toprak ve ark 2002). Erenel ve ark (2009)'nın göbek bakımında zeytinyağı ve temiz, kuru tutma yöntemlerini karşılaştırdıkları çalışmalarında, zeytinyağı kullanılan bebeklerin göbeklerinin 10. günden önce düştüğü saptanmıştır. Çullu (2008)'nin, meme başı sorunlarının önlenmesi amacıyla zeytinyağı ve hidrojel ped kullanarak yaptığı çalışmasında, zeytinyağının hidrojel pedden daha etkili olduğu bulunmuştur.

Doğum yapan her kadına emzirmenin anne ve bebek açısından yararlarının anlatılması ve emzirmenin sürdürülmesinin sağlanması postnatal bakımın birincil amacıdır (Fraser ve Cullen 2008). DSÖ ve UNICEF'in 1989'da Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi kapsamında başlattığı Bebek Dostu Hastaneler Programı, ayrıca DSÖ ve UNICEF'in 1990 yılında yayımladığı Innocenti Bildirgesi ile kadınların yaygın bir şekilde emzirme uygulamalarına olanak sağlayacak bir ortamın oluşturulması, böylece emzirmeyi olumsuz etkileyecek faktörlerin önlenmesi gerektiği vurgulanmıştır. (WHO 1990). Bu doğrultuda doğum sonu dönemde meme başı ağrısı ve çatlakları gibi sık olarak yaşanan meme komplikasyonlarının önlenerek emzirmenin devam ettirilmesi ve 21. yüzyıl hedeflerine ulaşılabilmesi için anne ve bebeklere en iyi bakım, izlem, eğitim ve danışmanlık hizmetini sunma fırsatına sahip olan ebe ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Ebe ve hemşireler özellikle emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen meme başı sorunlarının önlenmesinde yardımcı olmalıdırlar (Levitt ve ark 2004). Birleşmiş Milletler'in 1989 yılında kabul ettiği sözleşmede de belirtildiği gibi toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulması dikkate alındığında (www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhak/pdf01/391-410.pdf), sağlık profesyonellerinin desteği emzirmenin devamı ve artırılması için son derece önemlidir (Dennis 2002). Ebe ve hemşireler emzirme süresince annelerin kendilerine güvenini ve desteğini artırması, emzirme teknikleri ile meme başı ağrısı ve çatlaklarını önlemeye yönelik uygulamaları öğretmesi ve buna yönelik profesyonel eğitimi sağlamaları meme sorunlarının önlenmesi açısından son derece önemlidir (Couto de oliveira ve ark 2001).

Doğum sonu yaşanan meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesine yönelik uygulamalar konusunda sınırlı sayıda çalışma bulunması, ayrıca bölgemizde doğal ve bol olarak bulunan zeytinyağının meme sorunları için sıkça kullanıldığı yönündeki gözlemlerimiz sonucunda yapılan bu çalışmanın, bilimsel açıdan yararlı olacağı ve ebe ve hemşirelere rehberlik edeceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisinin belirlenmesi amacıyla müdahale çalışması olarak yapılmıştır.

1.3. Hipotezler

H₀: Erken postpartum dönemde emziren annelerde meme başı ağrısı ve çatlağının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağı uygulaması arasında fark yoktur.

H₁: Erken postpartum dönemde emziren annelerde meme başı ağrısı ve çatlağının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağı uygulaması arasında fark vardır.

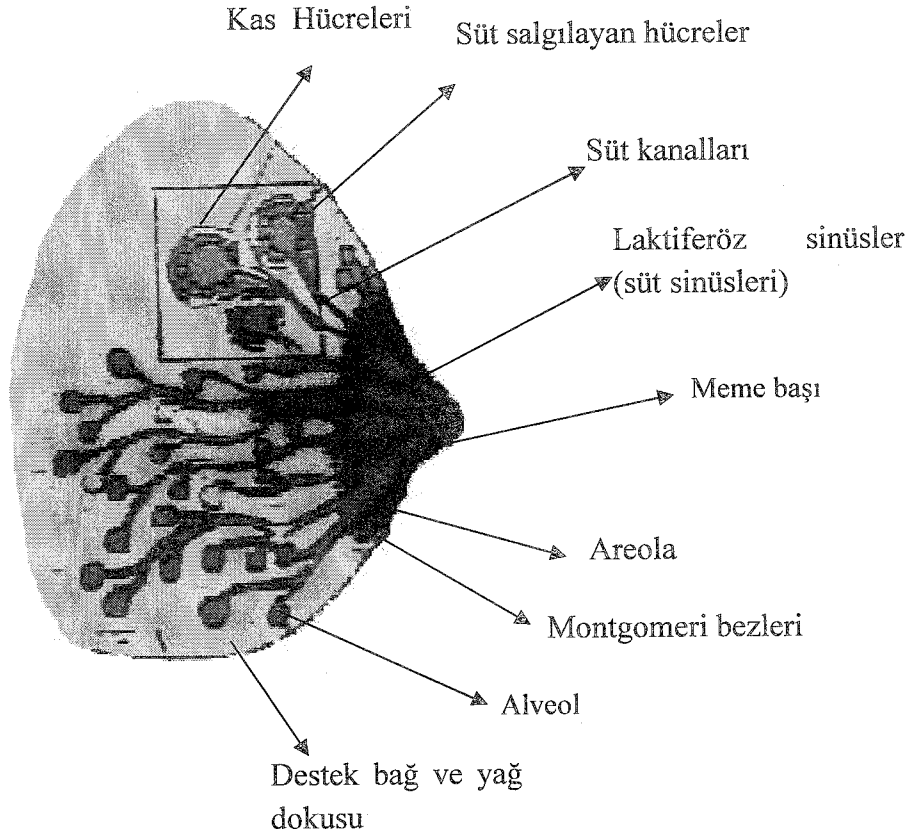
1.4. Genel Bilgiler

1.4.1. Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon annenin meme dokusunda değişikliklerin olduğu, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmenin sağlandığı ve anne bebek arasında etkileşimin kurulduğu bir dönemdir (Köksal ve Gökmen 2000, Taşkın 2007, Samur 2008).

Memeler gebelik süresince hipofiz, plasenta ve pankreastan salgılanan hormonların etkisi ile büyür, gelişir ve laktasyona hazırlanır. Gebeliğin 2. ayından itibaren östrojenin etkisi ile meme başı ve areola büyümeye başlar, montgomeri tüberkülleri daha belirgin hale gelir, areola ve meme başı koyulaşır, meme başı dikleşir (Cattaneo ve ark 2005, Bağ ve ark 2006). Progesteronun etkisi ile alveollerde hipertrofi meydana gelir. Gebeliğin 3. ayının sonunda opak, sarı renkli, ince kıvamlı kolostrum adı verilen ilk süt oluşmaya başlar. Kolostrum, genellikle 16. haftadan itibaren olmak üzere zaman zaman dışarı atılmaya başlar (Taşkın 2007). Ön hipofizden prolaktin salınmasına karşın memelerden süt akışının görülmemesi nedeni, plasentadan salgılanan yüksek düzeydeki Human Plasental Laktojenik Hormon (HPL)'nin östrojeni uyarması ve böylece süt akışını engellemesidir. Gebeliğin 5. ayından itibaren epitel hücreleri salgı faaliyetine hazırlanır ve anne sütü salgılanmaya başlar (Çetin ve Cevit 2001).

Meme büyüklüğü ve ağırlığı term gebelikte 400-600 grama, laktasyonda ise 600-800 grama ulaşır (Çetin ve Cevit 2001). Memenin büyümesine katkıda bulunan faktörler kan damarlarında, miyoepitelyal hücrelerde ve bağ dokusunda hipertrofi, yağ depolanması ve elektrolit-su retansiyonudur (Martin ve Pernoll 1994, Sağlık Bakanlığı 2007). Meme başı duyu sinir uçlarından zengindir. Meme başının sinir ağı, prolaktin ve oksitosin salgılanmasında önemli rol oynar (Çetin ve Cevit 2001). Meme yapısı Şekil 1.4.1.1'de belirtilmiştir (WHO/UNICEF 2004).



Şekil 1.4.1.1. Meme yapısı

Laktasyon süreci üç grupta incelenmektedir (Çetin ve Cevit 2001, Sağlık Bakanlığı 2007).

1. Mammogenez (meme büyümesi ile meme bezinin fonksiyonel yapı kazanması)
2. Laktogenez (süt salgılanmasının başlaması)
3. Galaktogenez (süt salgısının sürdürülmesi)

Memelerin gelişimi ve laktasyonda büyüme hormonu (growth hormon), steroid hormonlar, insülin, prolaktin (Luteotrop Hormon-LTH), oksitosin, folikül stimüle edici hormon (FSH), luteinize edici hormon (LH) ve HPL etkili olmaktadır (Çetin ve Cevit 2001, Akman 2005).

Doğumdan sonra memelerden süt üretiminin başlaması, östrojen ve progesteron hormonları seviyesinin düşmesi ile prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınımı sonucunda gerçekleşmektedir. Prolaktin en önemli laktojenik hormondur. Bebeğin emmesiyle meme başındaki sinir uçları uyarılır ve afferent yolla hipotalamusa uyarı gönderilir. Hipotalamus ön hipofizden prolaktin hormonunun salınımını uyarak

memelerden süt yapımını başlatır. Prolaktin yapımı ve salgısı için en güçlü uyaran emmedir (Çetin ve Cevit 2001, Neville 2001, Andrews 2005). Prolaktin hormonunun etkisi ile alveollerdeki epitelyal hücrelerden süt yapımı başlar. Buna “süt yapım refleksi” denir (Martin ve Pernoll 1994, Çetin ve Cevit 2001, Taşkın 2007).

Oksitosin hormonu, arka hipofizden salgılanır ve alveolleri çevreleyen miyoepitelyal hücrelerin kasılmasını ve böylece sütün laktiferöz sinüslere, oradan da meme ucuna akmasını sağlar. Bu olaya da "süt inme refleksi (Let-down refleksi-Oksitosin refleksi)" adı verilir (Martin ve Pernoll 1994, Çetin ve Cevit 2001, Neville 2001, Taşkın 2007). Süt yapımı ve süt inme refleksinin meydana gelmesi esas olarak bebeğin emmesi sonucunda gerçekleşmektedir. Bebeğin emmesi ile birlikte meme başı ve areola bölgesindeki sinir uçları uyarılmakta ve bu uyarılar hipotalamusa, oradan da hipofize ulaştığında ön hipofizden prolaktin, arka hipofizden oksitosin hormonları salgılanmaktadır. Bebek her emdiğinde önceden kanallarda hazır bulunan sütü kullanır. Bu nedenle prolaktin salgılanmasını arttırmak için bebeğin yeterince emzirilmesi önemlidir. Prolaktin hormonu geceleri daha fazla yapıldığı için gece emzirmek özellikle yararlıdır. Yine prolaktin hormonunun anneyi gevşetici, uykusunu getiren bir özelliği olduğundan, anne geceleri emzirdiğinde bile yeterince dinlenebilmektedir. Prolaktin hormonunun diğer bir özelliği de laktasyon dönemi boyunca hipofiz ön lob hormonlarından FSH'yı baskılayarak overlerde yeni bir folikül gelişimini engellemesi, yani ovülasyonu engellemesidir. Oksitosin hormonu prolaktinden daha çabuk üretilir. Bu nedenle memede var olan sütün emme ile dışarı atılması emzirme boyunca olmaktadır. Oksitosin hormonunun diğer bir özelliği, doğumdan sonra involüsyon sürecinde uterusu etkili kontraksiyonlar sağlayarak kanamayı azaltmasıdır. Annenin bebeğin ağlamasını duyması, sevgiyle onu düşünmesi, dokunması, kendi sütünün bebeği için en iyisi olduğunu bilmesi gibi uyaranlar oksitosin yapımını ve süt inme refleksini harekete geçirir. Kaygı, stres, ağrı ve şüphe gibi olumsuz duygularda süt inme refleksini baskılar (Ueda ve ark 1994, Çetin ve Cevit 2001, WHO/UNICEF 2004, Sağlık Bakanlığı 2007, Taşkın 2007).

Süt inme refleksinin yeterli olduğunu gösteren belirtiler şunlardır (WHO/UNICEF 2004, Taşkın 2007):

- Emzirmeden hemen önce ya da emzirme sırasında memelerde karıncalanma ya da ezilme duygusu.
- Bebeği düşündüğünde ya da bebek ağladığında memeden süt akması,

- Bir memeden emzirirken diğerinden süt akması.
- Emzirme sırasında bebek memeden ayrıldığı anda memelerden ince ince süt akması.
- Emzirme ile uterus kasılmalarının ağrı şeklinde hissedilmesi.

Anne sütünde süt üretimini azaltan veya sonlandıran inhibitör madde vardır. Eğer memede çok süt varsa, inhibitör madde süt salgılayan hücrelerden süt salınımını durdurur. Bu da memeyi çok dolu olmanın zararlı etkilerinden korur. Eğer bebek ölürse veya emmeyi başka bir nedenle bırakırsa bu çok gerekli bir mekanizmadır. Eğer süt emilme veya sağılma yoluyla memeden boşaltılırsa bu inhibitör madde ortadan kalkar ve meme daha fazla süt yapar (WHO/UNICEF 2004, Taşkın 2007).

1.4.2. Emme Fizyolojisi

Bebek anne sütünden yararlanabilmek için bazı koruyucu reflekslerle doğar. Bunlar arama refleksi, emme refleksi ve içine çekme refleksidir (Taşkın 2007).

Arama refleksi (Rooting reflex): Annenin meme başı ile bebeğin alt dudağına dokunması sonucu gelişir. Meme başını koklayan bebek memeye doğru döner, ağzını açıp memeye yaklaşır ve emmeye başlar.

Emme refleksi (Sucking reflex): Meme başı ve areolanın bir bölümü bebeğin ağzına doğru yerleştirildiğinde, dilin damağa doğru çekilmesiyle süt salınımının başlamasına neden olan reflekstir. Emme refleksi fetal hayatın 17. haftasında gelişir ve gebeliğin 32. haftasından itibaren olgunlaşır.

İçine çekme refleksi (Swallowing reflex): Memeden ya da biberondan alınan sütün yutulmasına yardım eden bir reflekstir. Bebek sütü memeden alırken sanki kamışla içiyormuş gibi emer.

1.4.3. Anne Sütünün Özellikleri

1.4.3.1. Kolostrum

Emzirmenin ilk dört gününde memelerden salgılanan süte kolostrum, halk arasında da ağız sütü denir. Koyu limon sarısı renkli, alkali ve süte oranla daha koyu kıvamlı ve sarımsı renktedir. Yenidoğanın ilk günlerde enerji, sıvı ve besin gereksiniminin tümünü karşılar. İçeriğinde olgun süte oranla daha fazla protein, vitamin, mineral, inorganik tuz ve

daha az oranda yağ ve karbonhidrat bulunur. Kolostrum özellikle IgA başta olmak üzere immünglobulinlerden zengindir. Sarımsı rengi beta karotenden kaynaklanmaktadır. Enfeksiyonlara karşı koruyucu özelliği yüksek olduğu için bebeğin ilk aşısı olarak kabul edilir (Neyzi ve Ertuğrul 2002, Giray 2004, Kalaycı 2007, Chirico ve ark 2008, Eglash ve ark 2008, Samur 2008).

Bir öğünde üretilen kolostrum miktarı 2–20 ml, günlük miktarı ise 10-100 ml arasında değişmektedir. Kolostrumun enerji içeriği 67 kcal/dl'dir. Dansitesi 1040–1060, pH'ı 7.7'dir. Kolostrumda protein düzeyi 2.2 gr'dır. İçerdiği kazeinin sindirimi kolaydır ve mideyi çabuk terk eder. Yenidoğan için gerekli bir amino asit olan taurin kolostrumda 3-7. günler arasında 400 mol/ml düzeyine erişir (Çetin ve Cevit 2001, Neyzi ve Ertuğrul 2002).

1.4.3.2. Geçiş sütü

Geçiş sütü, kolostrumdan sonra 5. günde salgılanmaya başlar ve yaklaşık iki hafta devam eder. Kolostruma göre immünglobulinlerin ve total proteinlerin oranı azalırken, daha yüksek oranda yağ, laktoz, vitamin içerir ve kalori değeri daha yüksektir (Çetin ve Cevit 2001, Taşkın 2007, Samur 2008).

1.4.3.3. Matür süt

Postpartum 2. haftadan sonra salgılanmaya başlayan ve laktasyon süresince genel özellikleri değişmeyen süttür. Bu sütün %10'u enerji ve büyüme için gerekli olan karbonhidrat, protein ve yağları içerir, geri kalan kısmı sudur. Emzirmenin başında gelen süt, vitamin, protein ve sudan zengindir. Emzirmenin sonuna doğru gelen süt ise yağdan zengin bir yapı kazanır (Çetin ve Cevit 2001, Taşkın 2007). Matür sütün rengi beyaz, dansitesi 1031'dir. PH'ı 6.9 dolayındadır. Matür süt %7 laktoz, %4.5 yağ, %0.3 tuz ve 650 kalori içerir (Çetin ve Cevit 2001, Cattaneo ve ark 2005).

1.4.4. Anne Sütünün İçeriği

1.4.4.1. Sıvı miktarı

Anne sütünün %87'sinin sudan oluşması nedeniyle ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur (Giray 2004, Gür 2007).

1.4.4.2. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar yağlara göre enerji sağlamakta daha etkilidir. Parenteral beslenmede tavsiye edilen kaloringin %40'ı karbonhidratlardan sağlanmaktadır. Laktoz (süt şekeri), anne sütündeki temel karbonhidrattır. Anne sütünde inek sütünden daha yüksek oranda bulunur (anne sütünde 6.8 g/dl ve inek sütünde 4.9 g/dl). Laktoz meme epitelyum hücreleri tarafından sentezlenip süte salınır. Bebekte bağırsaklardan kalsiyum emilimini kolaylaştırır ve raşitizm gelişimini önler. Laktoz, gastroenteritten korunmayı sağlayan özel laktobasil florasının (bifidus faktör) gelişimini sağlar (Çetin ve Cevit 2001, Giray 2004, Gür 2007).

1.4.4.3. Proteinler

Proteinlerin insan sütündeki oranı %0.9'dur. Bu oran inek sütünde ise %3.3'e çıkmaktadır. Anne sütündeki esas proteinler, kazein, α -laktalbumin, laktoferrin, IgA, lizozim ve albumindir. Anne sütünde sindirimi kolay β -kazein, inek sütünde ise α -kazein daha fazla bulunur. Anne sütündeki proteinlerin %75'i whey proteinler ve %25'i kazein tarafından oluşturulurken, inek sütünde bu oran terstir (Tezcan ve Özen 2007, Abigail ve Simpson 2008).

1.4.4.4. Lipidler

Anne sütündeki başlıca enerji kaynağıdır. Anne sütünün sağladığı enerjinin %50'si yağlardan elde edilir. Lipidler anne sütünde %3-5 oranında bulunur ve %98'ini trigliseritler oluşturur. Anne sütünde bulunan lipaz, düşük safra konsantrasyonlarında bile yağ sindirimine yardımcı olmaktadır. Anne sütü içerisindeki yağ oranı emzirme süresince değişiklik gösterir. Emzirmenin başlangıcında düşük olan yağ oranı emzirmenin sonuna doğru artış göstermektedir. Bu durum bebekte doyumluk hissi yaratmakta ve şişmanlığın gelişimini önlemektedir (Çetin ve Cevit 2001, Giray 2004, Gür 2007).

1.4.4.5. Vitaminler

Anne sütündeki vitamin miktarı annenin vitamin alımı ve beslenme durumundan etkilenmektedir. D ve K vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen vitaminlerin anne sütündeki miktarları süt çocuğu için yeterlidir (Giray 2004, Üstüner 2004, Gür 2007).

Anne sütünün içeriğinde bulunan D vitamini miktarı 22 IU/lit olmasına karşın, yenidoğan bir bebeğin günlük D vitamini gereksinimi 400 IU/lit'dir. Bu nedenle anne

sütünde bulunan D vitamini bu ihtiyacı karşılayamamaktadır. Anne sütünde D vitamininin az olması bebeği raşitizmden korumaz. Bu nedenle 0-12 aylık tüm bebeklere tespit edildikleri günden, yeni doğanlara ise ilk haftadan itibaren 400 IU/gün (3 damla/gün) dozunda en az 12 ay süresince D vitamini desteği sağlanması önerilmektedir (Giray 2004, <http://www.saglik.gov.tr/ACSAB/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF6407999D5EC50F89555D02D61282AD49>, Gür 2007, Taşkın 2007).

Yenidoğanda bağırsak florası tam olarak oluşmadığı için bağırsaklarda K vitamini sentez edilemez. Sağlık Bakanlığı tarafından yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için doğumdan sonra profilaktik olarak 1 mg K vitamininin intramüsküler olarak yapılması önerilmektedir

(<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAAF6AA849816B2EF49235F373EA5ECF4>, Gür 2007).

1.4.4.6. Mineraller

Anne sütünün majör iyon ve mineral içerikleri Na^+ , K^+ , Ca^{++} , Mg^{++} , Cl^- , fosfat, sülfat ve sitrattır. Demir, bakır, kurşun gibi metaller oldukça değişkenlik gösterir (Çetin ve Cevit 2001, Sağlık Bakanlığı 2007).

Anne sütünün potasyum içeriği sodyuma oranla yüksektir ve intraselüler sıvılarla uyum göstermektedir. Anne sütünün kalsiyum içeriği inek sütüne göre düşük olmasına karşın (34 mg/dl ve 120 mg/dl), kalsiyum oranı fosfordan iki kat daha fazladır (Ca: %55, P: %38) ve emilimi daha yüksektir. Bu özelliği de kemik mineralizasyonu için uygundur (Reynolds 2001, Giray 2004, Gür 2007).

Anne sütündeki demir miktarı (0.2–0.8 mg/dl) inek sütündeki demir miktarına göre düşük olmasına karşın yararlılığı daha yüksektir. Anne sütündeki demir inek sütündeki demire göre daha iyi emilir. Emilim oranı anne sütünde %50, inek sütünde %5–10, formül mamalarda ise %3–4 kadardır. Bu nedenle anne sütüyle beslenen bebeklerin ilk 6 ay demir almaya ihtiyacı yoktur (Reynolds 2001, Vatandaş ve ark 2005, Kumar ve ark 2006, Gür 2007). Altıncı aydan sonra beslenmeye bağlı olarak demir depoları azaldığı için bebeklere demir desteği sağlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı Demir Gibi Türkiye Projesi kapsamında bebeklere 1 Mart 2004 tarihinden bu yana, dördüncü aydan bir yaşına kadar ücretsiz demir desteği

vermektedir

(<http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/acsap/demir/demirgibiturkiye.pdf>).

1.4.5. Anne Sütünün Yararları

Anne sütü ücretsiz, taze, steril ve sindirilmesi daha kolay bir besindir. Taşıma, ısıtma ve hazırlama gerektirmez (Koyun 2001, Giray 2004, Sağlık Bakanlığı AÇSAP 2007).

1.4.5.1. Anne sütünün fizyolojik yararları

Anne sütü yenidoğanın gastrointestinal, renal ve immün sistem fonksiyonları için en uygun ve ideal besindir (Giray 2004). Bebeğin ilk 6 ayda sadece anne sütüyle beslenmesi, bebeklerin çeşitli bulaşıcı hastalıklara ve allerjik kökenli hastalıklara daha dirençli olmasını sağlamaktadır. Anne sütüyle beslenmenin atopik hastalıkların gelişimini azalttığı belirtilmiştir (Ertem ve ark 2003, Gür 2007, Lawrence 2009).

Anne sütünde başta gastrointestinal sistem, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere pek çok sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri bulunmaktadır. Epidermal büyüme faktörü (EGF), dönüştürücü büyüme faktörü (TGF α ve TGF β), sinir büyüme faktörü (NGF), insüline benzer büyüme faktörü (IGF-1), meme kaynaklı büyüme faktörü, eritropoetin, taurin, etanolamin ve interferon bu faktörlerin başlıcalarıdır. Yenidoğan için esansiyel bir aminoasit olan sistin ve beyin gelişimi için taurin aynı zamanda hücre membran bütünlüğünü sağlamakta ve retina harabiyetini önlemektedir (Reynolds 2001, Giray 2004, Öztürk ve ark 2007, Samur 2008).

1.4.5.2. Anne sütünün immünolojik yararı

Anne sütü, içerdiği immünolojik ve antibakteriyel maddelerle bebek ve çocukları enfeksiyonlardan korumaktadır. IgA kolostrum ve anne sütündeki immünglobulinlerin %90'nını oluşturur. Doğumdan sonraki bir ay içinde azalmakla birlikte ilk bir yılda etkinliği devam eder. IgA antitoksindir. IgA bakteri, virüs gibi yabancı protein moleküllerinin gastrointestinal sistemden absorbe olmasını önler (Martin ve Pernoll 1994, Çetin ve Cevit 2001, Gür 2007, Samur 2008). IgA'nın dışında anne sütünde antiviral, antibakteriyel ve antiallerjik etkilere sahip başka yapılarda mevcuttur. Bunlar IgG, IgM ve IgD'dir. Anne sütünde viral enfeksiyonlara karşı interferon bulunur. Ayrıca nötrofiller, makrofajlar, T ve B lenfositleri de bakteri ve virüslerin gelişmesini önleyen diğer koruyucu komponentlerdir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde antikor yapımı daha iyi düzeydedir (Gür 2007, Taşkın 2007, Samur 2008).

Anne sütünde bulunan proteinlerden laktoferrin demiri bağlayarak, üremeleri için demire gereksinimi olan bakterilerin çoğalmasını engeller. Lizozim bakterisit etkilidir. Bifidus faktör, bebeğin bağırsak florasında bulunması gereken laktobasillus bifidusun gelişmesini kolaylaştırır. Laktobasillus bifidus ise bağırsaklarda patojen mikroorganizmaların yerleşmesine engel olur (Büyükgebiz 2007, Taşkın 2007, Samur 2008).

Anne sütü diyare, solunum sistemi enfeksiyonu, pnömoni, idrar yolu enfeksiyonu, nekrotizan enterokolit, otitis media, memenjit, sepsis, astım, insüline bağımlı diyabet, chron hastalığı, ülseratif kolit ve diğer allerjilerden koruyucu özelliklere sahiptir (Lawrence 2000, Gür 2007, Sağlık Bakanlığı 2007, Taşkın 2007, Rautava ve Walker 2009).

1.4.5.3. Anne sütünün anne sağlığına yönelik etkileri

Emzirme esnasında salınan oksitosin, uterusun involüsyon sürecini hızlandırır. Doğumdan hemen sonra emzirme annenin doğum sonrası kanama riskini azaltır (Lawrence 2000, Gür 2007, Kalaycı 2007, Sağlık Bakanlığı 2007, Taşkın 2007).

Anne için zahmetsiz, zamandan tasarruf sağlayıcı ve ekonomik olmasının yanı sıra ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması yönünden de önemlidir. Çünkü bebeğin ilk 6 ay boyunca gece ve gündüz, hiçbir ek besin verilmeksizin, her istediğinde emzirilmesi sonucu ovulasyonu baskılayan prolaktinin etkisi ile %98 oranında kontraseptif etki sağlanmaktadır (Büyükgebiz 2007, Gür 2007, Kalaycı 2007, Sağlık Bakanlığı 2007). Emzirmenin anneyi uterus, over ve meme kanserlerine karşı koruduğu düşünülmektedir (Gür 2007, Kalaycı 2007, Sağlık Bakanlığı 2007, Samur 2008). Emzirme osteoporoz ve anemi oranlarını azaltmaktadır (Özükan 1999, Gür 2007, Sağlık Bakanlığı 2007, Samur 2008).

Bebeklerini anne sütü ile besleyen annelerin doğum sonrası kilo vermeleri kolaylaşmaktadır. Emziren anneler günde yaklaşık 500 kalori daha fazla harcadıkları için gebelik sırasında aldıkları aşırı kiloları kolayca verebilmektedirler (Conk ve Eriş 2005, Samur 2008).

1.4.5.4. Anne sütünün psikolojik yararları

Emzirme sırasındaki psikofizyolojik reaksiyonlar anne ile bebek arasındaki bağın güçlenmesini ve annenin kendini daha iyi hissetmesini sağlar. Emzirme, anne ve bebek

arasında ten temasını sağlayarak bağıın güçlenmesine neden olur. Bebeğe dokunmak anneyi rahatlatır, gevşetir, bebeği ile yakınlaşmasını sağlar ve bebeğine bakarken kendine güveni gelişir. Bebeğin beslenme ihtiyacını ve rahatını sağlayan anne başarı duygusu yaşar (Şirin 1990, Koyun 2001, Conk ve Eriş 2005, Taşkın 2007, Samur 2008).

1.4.6. Sezaryen Doğum ve Etkileri

Karın ön duvarına ve uterusu yapılan insizyonlarla fetüsün doğurtulması işlemi olan sezaryen doğum, bilinen en eski cerrahi girişimlerden biridir (Ersoy 2000, Berkman 2004, Güngör ve ark 2004, Akman 2005, Güney ve ark 2006).

Sezaryen oranı 2001 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde %28.3, Hollanda'da %14, Norveç'te %16.6, İtalya'da %35'dir. 2003 yılında ise İngiltere'de %21.3, Avusturya'da %22.1, Danimarka'da %19.1 ve Brezilya'da %30'dur. Amerika'da 2005 yılında %30.2 ve Tayvan'da 2007 yılında %33'dür (Viswanathan ve ark 2006). Sezaryen oranı Brezilya, Kolombiya ve Dominik Cumhuriyeti gibi kentsel bölgelerde %30'dan fazla iken, Vietnam, Bangladeş, Mısır, Peru ve Güney Afrika'da %15-25 arasındadır (Ronsmans ve ark 2006). Gelişmiş ülkeler içinde en düşük sezaryen oranı eski Çekoslovakya (%14), Hollanda (%14) ve İsviçre (%10)'de görülmektedir. (Viswanathan ve ark 2006). Bu sezaryen hızlarının çoğu DSÖ tarafından önerilen %15 oranından yüksektir (WHO 1985, Viswanathan ve ark 2006).

Ülkemizde ise 2003'te %21 olan sezaryen oranı (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2003) 2008'de %36.7'ye yükselmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2008). Özel hastanelerde bu oran daha da yüksektir (%50-80) ve giderek artmaktadır. (Güngör ve ark 2004, Güney ve ark 2006). Sezaryen doğum oranı en fazla Batı Marmara, İstanbul, Doğu Karadeniz ve Ege Bölgesinde meydana gelmektedir. En az ise Güneydoğu Anadolu, Doğu Anadolu Bölgesinin Ortadoğu Anadolu ve Kuzeydoğu Anadolu Bölümünde gerçekleşmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2008, Mollahaliloğlu ve ark 2010). Aydın ili 6 Ekim 2003 tarihinde "Bebek Dostu İl" ünvanını alarak Türkiye'deki ilk 6 bebek dostu il arasına girmesine rağmen (Erol ve Karademir 2009), sezaryen oranı oldukça yüksektir. Aydın ili 2008 yılı sezaryen oranı %38'dir. 2008 yılında en yüksek sezaryen oranı Nazilli Devlet Hastanesi (%59)'nde, en düşük ise Zübeyde Hanım Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (%28)'nde gerçekleşmiştir. Özel Hastane ve Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde 2008 yılı sezaryen oranı %66.8'dir (Erol ve Karademir 2009).

Sezaryenin temel amacı anne ve bebeğin hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak olmalıdır. Bu nedenle fetüsün ve annenin sağlığını tehdit eden her durumda ya da vajinal yolla doğumun imkânsız olduğu durumlarda sezaryenle doğum yapılır. Ancak anne ve bebek açısından stres verici bir durum varsa sezaryene karar verilmelidir (Ceylantekin 2006, http://www.corumsm.gov.tr/web/dosya/acsap/2010_42_dogum_yonetim_genelge.pdf Güney ve ark 2006,).

Sezaryen ile doğum genel olarak aşağıda belirtilen durumlarda tercih edilmekle birlikte, bu endikasyonlar kesin olmayıp, olgunun özelliklerine göre doğum şeklinin bireyselleştirileceği ve bulunulan koşullara göre karar verilmesi gerektiği bildirilmektedir (http://www.corumsm.gov.tr/web/dosya/acsap/2010_42_dogum_yonetim_genelge.pdf).

- 1. Fetal endikasyonlar:** Fetal sıkıntı, makat prezentasyon, diğer prezentasyon anomalileri (transvers, alın, yüz geliş, vb), çoğul gebelikler ve fetal anomaliler (hidrosefali, sakrokoksigeal teratom vb.)
- 2. Maternal Endikasyonlar:** Geçirilmiş uterus cerrahisi (sezaryen, diğer operasyonlar), sistemik hastalıklar (DM, HT, Gebeliğe Bağlı Hipertansiyon vb.), vertikal geçişli maternal enfeksiyonlar (HIV, HSV-2 vb.)
- 3. Travay veya Doğuma Ait Endikasyonlar:** Baş-pelvis uyumsuzluğu, uzamış eylem ve fetal makrozomi.
- 4. Umbilikal Kord ve Plasentaya Ait Endikasyonlar:** Kordon sarkması, plasenta previa, ablasyo plasenta ve vasa previa.

Gerçek sezaryen endikasyonları dışında, sezaryen oranlarındaki artış nedenleri olarak çoğul gebeliklerin ve anne yaşının artışı (Heffner ve ark 2003), üremeye yardımcı tekniklerin ve elektronik fetal monitorizasyonun kullanımında artış gösterilmektedir (Gamble ve Creedy 2001). Ayrıca sezaryenin anne ve bebek için daha güvenli olduğu inancı sezaryen tercihinde etkilidir (Gamble ve Creedy 2001, Dodd ve ark 2004). Ayrıca, anneler doğum stresi ve ağrısı olmadan doğum yapmak istedikleri ve bebekleri için riskin az olması gibi nedenlerle sezaryen doğumu tercih etmektedirler (Fenwick ve ark 2010). Kız ve erkek öğrenciler arasında doğum şekline karar verme yönünden yapılan bir çalışmada, erkek öğrencilerin öncelikle sağlık ve güvenlik (%43.5), ikinci olarak ağrıdan ve korkudan sakınmak (%32.3) için sezaryen doğumu tercih ettikleri, kız öğrencilerin ise

birinci olarak ağrı ve korkudan sakınmak (%56), ikinci olarak ta vücutlarının zarar görmesinden (%16.8) sakındıkları için sezaryeni tercih ettikleri belirtilmiştir (Stoll ve ark 2009).

Sezaryenle doğumda anne ölümlerinin daha yüksek, hastane ücretlerinin normal doğuma oranla çok daha fazla ve hastanede kalış süresinin daha uzun olduğu düşünülürse, sezaryen endikasyonu belirlenirken çok daha dikkatli davranmak gerekmektedir (Ceylantekin 2006, Güney ve ark 2006). Sezaryen doğumda maternal mortalite oranı normal doğuma oranla 3-7 kat daha fazladır. (ACOG 2000, Freeman ve ark 2000). Bir çalışmada maternal mortalite sezaryen doğumlarda yüz binde 21.8 iken, vajinal doğumlarda yüz binde 3.6 olarak bulunmuştur (Lydon 1995).

Günümüzde anestezi, kullanılan ilaç ve malzemeler, cerrahi ve postoperatif bakımdaki gelişmeler sezaryene bağlı mortalite ve morbiditeleri azaltmış olmakla birlikte, halen enfeksiyon, kanama, transfüzyon ihtiyacı, tromboembolik riskler, hastanede uzun süre kalma, iyileşmenin daha geç olması ve daha çok ağrı çekilmesi gibi sezaryene bağlı riskler devam etmektedir

(http://www.corumsm.gov.tr/web/dosya/acsap/2010_42_dogum_yonetim_genelge.pdf).

Normal doğuma oranla sezaryen doğumda daha fazla kan kaybedilmekte ve hastanede kalış süreleri artmaktadır (ACOG 2000, Freeman ve ark 2000, Simm ve Ramoutar 2005, Gökçay 2008).

Enfeksiyon sezaryen doğum sonrası sık görülen bir sorundur. Özellikle endometrit insidansı %10-50 arasında değişmektedir (ACOG 2000, Freeman ve ark 2000). Erken postpartum dönemde kanama görülmekte ve kanama sonrası endometrit gelişmektedir (Simm ve Ramoutar 2005). Simm ve Ramoutar (2005)'ın yaptıkları çalışmada sezaryen sonrası enfeksiyon görülme oranı %10'larda bulunmuştur. Bir çalışmada sezaryen doğum sonrası postpartum enfeksiyon %7.4, mastit %1.7, üriner sistem enfeksiyonu %1.1, yara enfeksiyonu %3.4, endometrit %0.8 oranında bulunurken, normal doğum sonrası postpartum enfeksiyon %5.5, mastit %3, üriner sistem enfeksiyonu %2, epizyotomi enfeksiyonu %0.2 ve endometrit %0.2 olarak bulunmuştur (Yokoe ve ark 2001).

Sezaryenle doğumdan sonraki fizyolojik ve psikolojik iyileşme vajinal doğumdaki iyileşmeden farklıdır. Sezaryenle doğuma bağlı insizyon rahatsızlıkları, gaz, aşırı yorgunluk gibi komplikasyonların sezaryenle doğum yapan kadınların 1/3'ünde görüldüğü

ve bunların iyileşme süresini uzattığı belirtilmektedir (Kızılkaya ve ark 2003). Doğum sonu annenin iyileşmesinde, tüm rol ve sorumluluklarını yerine getirmesinde gecikme, daha uzun süre hastanede kalma zorunluluğu ve artan tıbbi bakım maliyeti sezaryen doğumun dezavantajlarından (Şahin ve ark 2007). Annelerin doğumdan sonraki bir yıl içinde ağrı görülme düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, sezaryen doğum yapanların (%23), normal doğum yapanlara göre (%11) daha fazla ağrı yaşadıkları bulunmuştur (Kainu ve ark 2010). Sezaryen doğumlarda postoperatif ağrı, halsizlik, anestezinin olumsuz etkileri vb. nedenlerle annelerin konforunda normal doğum yapanlara oranla belirgin azalmanın olduğu saptanmıştır. Bunun yanında hem doğum sonu dönemin, hem de geçirilmiş operasyonun neden olduğu sıkıntıları bir arada yaşayan annenin yenidoğan bakımında daha fazla sorun yaşayacağı ve anne-yenidoğan iletişiminin geç başlayacağı kaçınılmaz bir gerçektir. Pınar ve ark (2009) yaptıkları çalışmada, annelerin doğum sonu dönemde sorun yaşama oranını %34.6 olarak bulmuşlardır. Sezaryen doğumda yaşanan sorunların sırasıyla ameliyat bölgesinde ağrı, ayağa kalkmada güçlük, gaz çıkaramama, emzirememe, bebek bakımına yönelik bilgi eksikliği, bulantı-kusma, kişisel hijyenini yerine getirememe olduğu, buna karşın normal doğum yapanlardaki sorunların ise sırasıyla meme ve meme ucu sorunları, epizyotomi bölgesinde ağrı, yatak içinde oturmada güçlük, bebek bakımına yönelik bilgi eksikliği ve perine bakımını yapamama olduğu bulunmuştur.

Doğum şekline bağlı olarak emzirme problemleri ile sıkça karşılaşmaktadır. Bir çalışmada sezaryen sonrası annelerin en çok ağrı, emzirmeyle ilgili problemler, iyileşme sürecinde gecikme ve hastanede kalma süresinin uzun olmasından rahatsız oldukları belirlenmiştir (Leone ve ark 2008). Başka bir çalışmada normal doğum yapan annelerin emzirirken daha az gerginlik yaşadıkları, buna karşın sezaryen doğum yapan annelerin hepsinin stresli oldukları ve 3-9. aylarda normal doğum yapanlara göre daha fazla emzirme problemi yaşadıkları belirlenmiştir (Carlander ve ark 2010). Birçok faktöre bağlı olarak sezaryen sonrası emzirme daha az olabilmektedir. Operasyona bağlı ağrı ve yorgunluk, bebeklerin anestezisi nedeniyle uyumaya daha fazla meyilli olmaları ve anneyi dinlendirmek için bebeklerin anne sütü dışında ek gıda ile beslenmeleri emzirmeyi kötü yönde etkileyebilmektedir (Önderoğlu ve ark 2005).

Sezaryen sonrası anneler kendine gelir gelmez bebeklerini emzirmelidirler (Gökçay 2008). Ancak, normal doğum yapan annelere göre sezaryenle doğum yapan anneler emzirmeye geç başlamaktadırlar. Sezaryen sonrası, özellikle anestezinin etkisi ve ağrıların

fazla olması nedeniyle emzirme gecikmektedir. Annenin ağrısının dindirilmesi ve kendisine gelmesiyle beraber annenin hareketliliği artmakta, emzirme yeteneği ve bebek bakımı sağlanmaktadır. (Gadsden ve ark 2005). Sezaryen sonrası erken mobilizasyon anne-bebek etkileşiminin başlatılması için önemlidir. Emzirme ve bebek bakımı anne için önceliği olan bir durumdur. Emzirme, babaların ve hemşirelerin desteği ile yatarak sağlanmaya çalışılmış, bebek bakımı ise yalnızca ayağa kalkıldığı zaman sağlanabilmektedir. (Karlström ve ark 2007). Anneler bebeklerini ilk 24 saatte sırtüstü, sonraki 24 saatte yatar durumda, üçüncü günden itibaren de yastık desteğiyle oturarak emzirebilirler. Bu nedenle ilk üç günde annelerin normal doğuma göre daha fazla hemşire desteğine ihtiyaç duydukları bildirilmektedir (Taşkın 2007). Sezaryen sonrası annelere emzirme pozisyonları ve bebeği tutuş şekli hakkında bilgi verilmelidir. Anneler bebeklerini yan yatarak ya da futbol tutuşu şeklinde emzirebilirler (http://abbottnutrition.com/Downloads/BF_After_Cesarean.pdf).

Sezaryen oranının giderek artması ve anne ve bebeğe olan olumsuz etkileri nedeniyle Sağlık Bakanlığı 2010 yılında bir genelge yayınlamıştır. Bu genelgede sezaryen endikasyonları belirtilmiş ve sezaryenin azaltılması için aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur

(http://www.corumsm.gov.tr/web/dosya/acsap/2010_42_dogum_yonetim_genelge.pdf).

Öneriler:

- Doğum eyleminin takip edildiği bütün gebeliklerde spontan doğum ilerleyişini izlemek için partograf kullanılmalıdır.
- Gebeliğin 36. haftasından itibaren komplikasyonsuz tekil makat bebeği olan gebelere, istisnai durumlar dışında (doğum eylemi başlamış olan, uterin skarı ve anormalliği olan, fetal sıkıntı, membran rüptürü olan, vajinal kanaması olan gebeler) dış sefalik versiyon (DSV) önerilebilir. Uygulama öncesi girişimin riskleri anne adayına bilgilendirilmiş rıza formu ile açıklanmalıdır.
- 42. gebelik haftasını aşan, komplikasyonsuz tekil gebelik yaşayan gebelerde, tedavinin bireyselleştirilmesi ve olguya göre karar verilerek doğum şeklinin belirlenmesi önerilmektedir. Doğumun indüklenmesi ile sezaryen oranında ve diğer komplikasyonlarda artış olabileceği bilinmelidir. Bu konu hakkında gerekli bilgiler anneye verilmelidir.

- Uygun olan vakalarda sezaryen sonrası vajinal doğum önerilebilir. Uygulama öncesi girişimin riskleri anne adayına bilgilendirilmiş rıza formu ile açıklanmalıdır.
- Doğum öncesi dönemde 2. izlemiden itibaren normal doğum ve sezaryenle ilgili anne adaylarına danışmanlık verilmeli ve bu hizmet hazırlanacak eğitim materyelleri ile desteklenmelidir.
- Vajinal doğumda analjezi teşvik edilmelidir.

Sezaryen oranlarının azaltılması için gebelerin bilgilendirilerek normal doğuma yönlendirilmeleri ve hekimlerin normal doğum açısından teşvik edilmeleri gerekmektedir. Sezaryen ve normal doğumun riskleri ve yararları konusunda hastalara bilgilendirme yapılmalı ve özellikle geçirilmiş sezaryeni olan hastalar, normal doğum konusunda cesaretlendirilmelidirler (Yılmaz ve ark 2009).

1.4.7. Meme Problemleri

1.4.7.1. Meme başı ağrısı

Meme başı ağrısı, postpartum dönemde anneler tarafından acilen şikâyet edilen yaygın bir sorundur. Erken dönemde meme başında rahatsızlık emziren kadınlar arasında yaygındır, genellikle postpartum 2. günde başlar ve postpartum 5. günde iyileşir (Mass 2004). Çullu (2008), doğumdan sonraki ilk 24 saatte annelerde %50 oranında meme başı ağrısı saptamıştır. Akkuzu ve Taşkın (2000), annelerin emzirme sırasında meme başındaki ağrıyı %75.5 oranında en çok postpartum 2. günde yaşadıklarını saptamışlardır. Atan (2008), annelerin %56.2'sinin doğum sonrası 3. günde en yüksek oranda meme sorunu yaşadıklarını ve %44.8'inin en fazla meme başı ağrısı yaşadıklarını saptamıştır. Duffy ve ark (1997) postpartum ilk 4 günde meme başında ağrıyı %40 oranında bulmuşlardır. Cooke ve ark (2003) doğumdan sonra ilk 2 hafta içinde annelerin %53'ünde meme başı ağrısı olduğunu saptamıştır.

Çalışmalar, meme başı ağrı insidansının doğumdan sonra ilk bir hafta içinde %34 ile %96 arasında değiştiğini ve annelerin yaklaşık 1/3'ünün postpartum 6 hafta içinde emzirmekten vazgeçtiklerini göstermektedir (Kearney ve ark 1990, Ziemer ve Pigeon 1993, Vural ve Akan 1995, Cable ve ark 1997, Blair ve ark 2003, Kavlak ve ark 2005). Woolridge (1986) ise meme başı ya da memede ağrının yetersiz süt üretimi nedeniyle annelerin emzirmeyi kesmesine neden olan 2. yaygın sebep olarak bildirmiştir. Ağrılı

meme başları, emzirmeyi sürdürmeyi önlemekte ve en sonunda emzirmeyi erken bırakmaya yol açmaktadır (Schultz ve Hill 2005). Kavlak ve ark (2005) ise doğum sonrası dönemde annelerin %62.1'inde meme başında ağrı olduğunu, ancak %58.2'sinin ağrısı olmasına rağmen emzirmeye devam ettiğini bulmuşlardır.

Meme başı ağrısının nedenleri “1.6.5.3'de Meme Başı Ağrısı ve Çatlaklarının Nedenleri” bölümünde ele alınmıştır.

1.4.7.2. Meme başı çatlağı

Meme başı çatlağı emziren kadınlar arasında yaygın bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Çalışmalar çatlak insidansının yaklaşık %30 ile %96 arasında olduğunu göstermektedir (Vural ve Akan 1995, Cable ve ark 1997, Mert 1997, Api ve ark 2005, Cooke ve ark 2003, Kavlak ve ark 2005, Atan 2008). Akkuzu ve Taşkın (2000) yaptıkları çalışmada meme başı çatlağının annelerin %41'inde en fazla 3. günde yaşandığını belirlemişlerdir. Duffy ve ark (1997) postpartum ilk 4 günde meme başında çatlak insidansını %54 olarak bulmuşlardır. Postpartum ilk haftada annelerin %75-96'sı memelerinde çatlak sorunu ile karşılaşmışlardır (Cable ve ark 1997, Eglash ve ark 2006). Yapılan bir çalışmada doğumdan sonraki ilk bir ayda annelerin %38'inin meme başında problem yaşadığı ve %17'sinde meme başında çatlak oluştuğu bulunmuştur (McCann ve ark 2007).

Meme başı çatlağının nedenleri aşağıda ele alınmıştır.

1.4.7.3. Meme başı ağrısı ve çatlaklarının nedenleri

Meme başı ağrısı ve çatlaklarının belli başlı nedenleri şunlardır (Woolridge 1986, Biancuzzo 1999, Tait 2000, Blair ve ark 2003, Eglash ve ark 2008, Coca ve ark 2009):

- Yanlış emzirme tekniğinin kullanılmasına bağlı bebeğin sadece meme başını emmesi (En yaygın neden).
- Meme başının nemli kalması.
- Bebek emerken memenin aniden çekilmesi.
- Bazı bebeklerin daha kuvvetli bir ısırma refleksi ile doğmasına bağlı meme başının travmatize olması.
- Kısa frenelumlu (dil bağı) bebeğin iyi emebilmek için memeyi yeteri kadar ağzının içine alamaması.

- Bebeklerin biberon ya da emzik kullanırken daha farklı çene ve ağız hareketleri yapması ve buna bağlı bebeğin meme başını daha çok acıtması.
- Açık tenli kadınlarda koyu tenli kadınlara göre meme başı travmasının daha fazla görülmesi.
- Primipar olma.
- Meme başının kısa, içe çökük ya da düz olması.
- Yenidoğanda oral disfonksiyon.
- Besleyici olmayan uzun emzirme.
- Süt pompalarının gereksiz kullanılması.
- Meme başında allerjik reaksiyon yaratabilecek yağlar ve kremlerin kullanılması.
- Meme başı koruyucularının kullanılması.
- Göğüs petlerinin uzun süre kalması ve ıslak bırakılması.

1.4.7.4. Meme başı ağrısı ve çatlaklarının belirtileri

Meme başında bebeği emzirirken ağrı, travma, çatlak, fissür, sızlama, kanama ve ödem gibi belirtiler görülmektedir (Ziemer ve Piegion 1993, Tait 2000).

1.4.7.5. Meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesi

Emzirirken memede ağrısı olan anne meme başında çatlak olup olmadığı yönünden kontrol edilmelidir. Çatlak varsa, bebeğin memeye doğru yerleştirilip yerleştirilmediğine bakarak gerekirse anne eğitilmelidir. Meme başı çatlağı genellikle emzirmenin ilk haftasının sonunda ya da on güne kadar iyileşir (Taşkın 2007).

Meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesi için aşağıdaki uygulamaların yararlı olduğu belirtilmektedir (Biancuzzo 2000, Buchanan 2002, Gökçay 2008, Coca ve ark 2009).

- 1- Emzirmenin başarılı bir şekilde olabilmesi için doğru emzirme pozisyonunun kullanılması gerekmektedir. Annelere doğum sonrası doğru emzirme tekniği öğretilerek, bebeğin memenin tamamını kavraması sağlanmalıdır.
- 2- Meme temizliği sadece suyla yapılmalı, sabunla yıkama derinin kurumasına neden olacağından dolayı kullanılmamalıdır.
- 3- Göğüse (memelere) yavaşça masaj yapılmalı ve kısa aralarla elle memeden süt boşaltılması sağlanmalıdır.

- 4- Emzirmeye en az ağırlı olan memeden başlanmalıdır.
- 5- Emzirme sonrası memenin ıslak kalması önlenmeli ve kıyafetler meme kuruduktan sonra giyilmelidir.
- 6- Beslenme sonrası birkaç damla süt sıkarak meme başına sürülmeli ve kurumaya bırakılmalıdır.
- 7- Ağrıyı hafifletmek amacıyla parasetamol ya da ibuprofen emzirmeden en az yarım saat önce alınmalıdır.
- 8- Her bir emzirmede göğüs petleri değiştirilmelidir.
- 9- Çatlamış bölgeye her bir emzirmeden sonra vazelin ya da krem sürülebilir.

1.4.7.6. Meme dolgunluğu (Engorjman)

Meme dolgunluğu postpartum 2-5 günlük dönemde sık rastlanan normal bir durumdur. Atan (2008), annelerin %19'unun doğum sonrası 4. günde en yüksek oranda memede dolgunluk yaşadıklarını, Oliveira ve ark (2006) ise annelerin %35'inin doğum sonrası 7. günde memede dolgunluk yaşadıklarını bulmuşlardır.

1.4.7.6.1. Meme dolgunluğunun nedenleri

Belli başlı nedenler nedenler olarak doğumdan sonra emzirmenin geç başlatılması, günlük emzirme sayısının az olması, emzirmenin sıklığı ve süresinde kısıtlama yapma, tamamlayıcı besinlerin kullanımı ve bebeğin yetersiz emmesi sıralanabilir (Biancuzzo 1999, Lawrence ve Lawrence 2005).

1.4.7.6.2. Meme dolgunluğunun belirtileri

Meme dolgunluğu, meme başının kısılmasına neden olarak emmeyi zorlaştırır. Meme dokusunda ödem, süt retansiyonu, vasküler ve lenfatik staz vardır. Asıl patolojik durum sütün fazla yapılması değil, sütün boşalmasının zorlaşmasıdır. Meme ödemli, büyük, ağırlıdır ve yaygın parlak kırmızı bölgeler vardır. Meme başları düzleşir ve yassılaşır, bu nedenle emzirme engellenir ve süt genellikle normal akmayabilir (Newton ve Newton 1951, Çetin ve Çetin 2001, Lawrence ve Lawrence 2005, Taşkın 2007).

1.4.7.6.3. Meme dolgunluğunun önlenmesi ve tedavisi

Bebek doğar doğmaz anne ile bebeğin temasının sağlanması, emzirmenin desteklenmesi, doğru emzirme tekniğinin kullanılması ve mama kullanımından kaçınılması önemlidir (Biancuzzo 1999). Engorjmanın önlenmesinde en önemli yöntem etkili süt akışının sağlanmasıdır. Etkili süt akışının sağlanması ile engorjmanın tekrarlanması önlenabilir. Engorjmanda rahatlama çeşitli tekniklerle sağlanabilir. Bunlardan birincisi memeye yumuşak masaj yapılması ve böylece süt akımının başlamasına yardım edilmesidir. Sıcak su ya da sıcak kompresler beslenme öncesi memelere uygulanabilir. Ağrıyı azaltmada annelere antienflamatuar ya da ağrı kesici ilaçlar verilebilir. Eğer bebek memeyi boşaltamazsa, elle sağılarak memenin boşaltılması sağlanmalıdır (Lawrence ve Lawrence 2005, Taşkın 2007, Fraser ve Cullen 2008). Etkili emzirme ve elle ya da pompayla memenin sağılmasını takiben, emzirme aralarında soğuk ıslak kompresler uygulanması memedeki ağrı ve ödemin azaltılmasında kullanılabilir (Mass 2004, Fraser ve Cullen 2008).

1.4.7.7. Süt kanallarının tıkanması

Bir veya birden fazla meme lobunun süt kanalı tıkanığında o lobun veya lobların ürettiği sütün boşalamaması, süt kanalları ve alveoller içinde sütün birikmesine ve lobun gerilmesine neden olur (Çetin ve Çetin 2001, Eglash ve ark 2006, Taşkın 2007).

1.4.7.7.1. Süt kanalı tıkanıklığının nedenleri

Anne sütünün fazla olması, bebeğin geç emzirilmesi, iyi yerleştirilmeyen bebeğin memeyi tam olarak boşaltamaması, emzirmeden sonra memede kalan sütün boşaltılamaması, emzirme süresinin kısa tutulması, sıkı sütyen kullanılması, annenin yorgun ve stresli olması meme tıkanıklığının nedenleridir (Çetin ve Çetin 2001, Eglash ve ark 2006, Taşkın 2007).

1.4.7.7.2. Süt kanalı tıkanıklığının belirtileri

Meme tıkanıklığının belirtileri şunlardır (Çetin ve Çetin 2001, Eglash ve ark 2006):

- ❖ Unilateraldir.
- ❖ Isı artışı hafif veya yoktur.
- ❖ Şişlik vardır.
- ❖ Hafif ağrı vardır.

- ❖ Meme ödemlidir.
- ❖ Özellikle meme ucu gevşektir.
- ❖ Parlak görünümlü meme vardır.
- ❖ 24 saat ateş olabilir.
- ❖ Süt gelmez.

1.4.7.7.3. Süt kanalı tıkanıklığının önlenmesi ve tedavisi

Önleme ve tedavide belli başlı şunlar yapılmalıdır (Çetin ve Çetin 2001, Eglash ve ark 2006):

- ❖ Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanmalıdır
- ❖ Bebek memeye iyi yerleştirilmelidir.
- ❖ Bebek sık sık emzirilmelidir.
- ❖ Bebek ememiyorsa anneye sütünü sağması için yardımcı olunmalıdır.
- ❖ Süt inme refleksini uyarıcı girişimler yapılmalıdır.
- ❖ Memelerdeki süt elle ya da pompa ile sağılarak boşaltılmalıdır.
- ❖ Emzirme sonrası memelerin üzerine ödemi azaltmak için günde 2 kez, 15 dakika soğuk uygulama yapılabilir.

1.4.7.8. Mastit

Postpartum meme enfeksiyonları selülit mastitise ve en sonunda meme absesine uzanan geniş bir klinik yelpazeye sahiptir. İnsidansı emziren kadınlarda %2.5-%27 arasında değişiklik göstermektedir. Mastitis terimi, memede gelişen herhangi bir inflamatuvar olayı ifade eder. Genelde doğumdan sonraki ilk ayda ve hijyen kurallarına uymayan tecrübesiz annelerde görülür (Çetin ve Çetin 2001, Foxman ve ark 2002).

1.4.7.8.1. Mastitin nedenleri

Mastitisin nedenleri aşağıda belirtilmiştir (WHO 2000, Çetin ve Çetin 2001, Olds ve ark 2004, Fraser ve Cullen 2008):

- ❖ Süt stazı, süt kanallarında tıkanıklık ve süt inme refleksinin azlığı.
- ❖ Hijyenik kurallara uymama.
- ❖ Yetersiz el yıkama.
- ❖ Meme hijyenine dikkat etmeme.
- ❖ Emzirme sonrası memeyi ıslak bırakma.

- ❖ Meme başı çatlağı.
- ❖ Uygun olmayan emzirme pozisyonu.
- ❖ Memedeki sütü boşaltacak kadar emzirmeme.
- ❖ Uzun aralarla bebeği emzirme.
- ❖ Annenin yorgun olması ve stres.

1.4.7.8.2. Mastitin belirtileri

Mastitisin belirtileri aşağıda açıklanmıştır (Çetin ve Çetin 2001, Berkman 2004, Olds ve ark 2004, Fraser ve Cullen 2008):

- ❖ Ani ve genellikle doğumdan 10 gün sonra başlar.
- ❖ Genellikle tek taraflıdır.
- ❖ Belirli bir bölgede yerleşmiş, kızarıklık, sıcaklık ve ödem vardır.
- ❖ Ağrı şiddetli ve belli bir bölgededir.
- ❖ Vücut ısı 38.5⁰C üzerindedir.
- ❖ Grip benzeri yakınmalar görülür.
- ❖ Memeden süt gelişi azalmıştır.
- ❖ Memede hassasiyet vardır.

1.4.7.8.3. Mastitin önlenmesi ve tedavisi

Mastitisin bakım ve tedavisi aşağıda belirtilmiştir (Çetin ve Çetin 2001, Olds ve ark 2004, Sağlık Bakanlığı 2007, Fraser ve Cullen 2008):

- ❖ Sağlam taraftan başlayarak her iki meme emzirilmelidir.
- ❖ Meme dolgunluğunu önlemek için sık emzirme sağlanmalıdır.
- ❖ Yeterli boşalma olmazsa süt pompası kullanılabilir.
- ❖ El temizliği ve meme hijyeni sağlanmalıdır.
- ❖ Çatlakları önlemek için emzirme sonrası memeler kuru tutulmalıdır.
- ❖ Meme ucunda çatlak azsa emzirmeye devam edilmelidir.
- ❖ Yatak istirahati sağlanmalıdır.
- ❖ Sıvı alımı artırılmalıdır.
- ❖ Annenin rahat sütyen giymesi sağlanmalıdır.
- ❖ Enfekte meme üzerine buz paketleri veya sıcak kompresler uygulanabilir.
- ❖ Yaşam bulguları takip edilmelidir.
- ❖ Analjezik olarak asetaminofen veya ibuprofen kullanılabilir.

❖ Klinik tabloya göre başlangıçta paranteral, sonra oral tedavi yapılabilir. Bebeğe zarar vermeyecek antibiyotikler seçilmelidir. Birinci kuşak sefalosporinler verilebilir. Penisilin veya Sefalosporin alerjisi varsa Eritromisin veya Klindamisin kullanılabilir. Antibiyotikler 10 günden az verilirse enfeksiyonun tekrarlama riski yüksektir.

1.4.7.9. Meme absesi

Meme absesi meme enfeksiyonunun geç veya yetersiz tedavi edilmesi sonucu gelişir. İnsidansı %5-10 arasında değişiklik göstermektedir. Antibiyotik tedavisine başlamada gecikmenin doğal sonucu meme absesidir. Böyle vakalarda geciktirilmeden drenaj sağlanmalıdır. Meme absesi hastaya büyük acı verdiği, özellikle cerrahi müdahale geciktirildiğinde sıklıkla yorucu ve uzun bir nekahat dönemine yol açtığı için laktasyonun en önemli sorunlarından biri olma özelliğini korumaktadır (Çetin ve Çetin 2001, Marchant 2002, Giugliani 2004).

1.4.7.9.1. Meme absesinin belirtileri

Meme absesinin belirtileri aşağıda belirtilmiştir (Çetin ve Çetin 2001, Marchant 2002) :

- ❖ Memede ödem, ağrı ve kızarıklık.
- ❖ Aateş, kırınlık ve terleme gibi sistemik semptomlar.
- ❖ Baş ağrısı, kaslarda ağrı gibi tüm akut enfeksiyonlarda karşılaşılan semptomlar.
- ❖ Enfekte memede büyüme, ağrı ve konjesyon.
- ❖ Doku nekrozu ve cerahat oluşumunu sıklıkla diffüz ödem takip eder. Ödem lenfatik staz ve azalmış doku perfüzyonuna bağlı gelişir.

1.4.7.9.2. Meme absesinin önlenmesi ve tedavisi

Absenin erken cerrahi drenajı ile göğüs dokusunun disorganizasyonu minimum tutulabilir. Cerrahi drenaj, abse birikimine ait herhangi bir belirti görülür görülmez uygulanmalıdır. Abse boşluğundan kültür materyali alınmalı ve uygun antibiyotik tedavisi buna göre yapılmalıdır. Sütteki lökosit sayısının $10^6/\text{ml}$ 'den ve bakteri sayısının $10^3/\text{ml}$ 'den büyük olması patolojik kabul edilmelidir. Abse süt kanalına drene olmadıkça süt temiz kalır. Abse boşaltıldıktan sonra bebek emzirilmeye devam edilebilir. Yatak istirahatinin sağlanması ve meme dokusuna sıcak kompres uygulaması tedavide önemlidir (Çetin ve Çetin 2001, Giugliani 2004, Thirumalaikumar ve Kommu 2004).

1.4.7.10. Büyük memeler

Emzirirken karşı taraftaki el ile meme desteklenmelidir. Ya da meme altına rulo haline getirilmiş bir havlu konularak desteklenmelidir. Böylece bebeğin ağzı ile meme başı aynı hizada olabilir (Taşkın 2007).

1.4.7.11. İçe dönük ya da düz meme başı

Meme başının normal olmaması emzirmeyi engellemektedir. Areola sıkıldığında meme başı dışarı çıkıyorsa meme başı düz veya normaldir. Meme başı içeri çekiliyorsa içe çökük meme başıdır (Çetin ve Çetin 2001).

Düz veya içe çökük meme başı doğum öncesi dönemde tespit edilip düzeltilmeye çalışılmalıdır. Ancak gebelik sırasında meme başını düzeltici işlemler meme başı uyarısı ile doğumun erken başlamasına neden olabileceği için, prematür eylem riski olan kadınlarda uygulanması önerilmemektedir (Çetin ve Çetin 2001, Taşkın 2007).

1.4.8. Meme Problemlerinin Önlenmesine Yönelik Uygulamalar

Meme problemlerinin önlenmesi için çeşitli uygulamalar yapılmaktadır. Bunlar arasında emzirme eğitimi, anne sütü/kolostrum uygulaması, sıcak nemli su kompresi, çay kompresi uygulaması, lanolin uygulaması, hidrojel pansuman uygulaması, zeytinyağı uygulaması, meme ucu koruyucularının (Nipple Shields) uygulanması ve Breast Shell gibi uygulamalar sayılabilir.

1.4.8.1. Emzirme eğitimi

Doğru emzirme pozisyonu ve kapsamlı emzirme eğitimi meme problemlerini önlemede çok önemlidir. Doğum öncesi verilen eğitimlerle, postpartum ilk haftada görülebilecek meme ucu problemleri konusunda anneler hazırlanmalıdır (Şirin 1989a, Schultz ve Hill 2005).

Duffy ve ark (1997), antenatal dönemde deney grubuna emzirme ve meme bakımı hakkında eğitim vermişlerdir. Doğumdan sonra bu eğitime bağlı olarak deney grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre postpartum ilk 4 günde düşük oranda meme başı ağrısı ve sorunu yaşadıkları saptanmıştır. Henderson ve ark (2001) tarafından yapılan araştırmada, doğumdan sonra 24 saat içerisinde deney grubundaki kadınlara meme anatomisi, doğru emzirme pozisyonu, bebeği tutuş şekli ve emme evrelerini içeren 30

dakikalık görsel, yazılı ve sözlü eğitim verilmiştir. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, deney grubundaki kadınların postpartum 2. ve 3. günlerde daha az oranda meme başı ağrısı yaşadıkları bulunmuştur.

1.4.8.2. Anne sütü/kolostrum uygulaması

WHO/UNICEF emziren annelerin meme bakımında meme başının temiz ve kuru tutulmasını, meme başında ağrı oluştuğunda ise anne sütü uygulanmasını önermektedir. Anne, emzirme bittikten sonra birkaç damla süt sıkarak meme başı ve çevresine hafifçe sürmeli ve kurumaya bırakmalıdır (Mass 2004, WHO/UNICEF 2004).

Pugh ve ark (1996), meme ucu ağrısının azaltılmasında anne sütü, sıcak nemli kompres, lanolin, uygun emzirme ve memeyi kavrama pozisyonunun gösterilmesi ve erken ve sık emzirmenin öneminin anlatılmasını içeren emzirme eğitimi uygulamasının eşit olarak etkili olduğunu bulmuşlardır.

1.4.8.3. Sıcak ve soğuk nemli su kompresi uygulaması

Meme başına sıcak ya da soğuk uygulamalar yapılmasının, bölgeyi kuru tutma ve meme başı ağrısını azaltma özellikleri vardır (Şirin 1988, Akkuzu ve Taşkın 2000). Sıcak uygulama, ısı reseptörleri aracılığı ile ağrıyı inhibe eden refleksleri harekete geçirir ve vazodilatasyon etkisi ile ağrıyı azaltır (Arslan ve Çelebioğlu 2004). Lokal sıcak ya da soğuk uygulama, amaca göre yaş veya kuru şekilde uygulanmaktadır. Hastaların çoğu nemli sıcak uygulamaları daha iyi tolere ettiklerinden daha çok hoşlanmaktadırlar (Akkuzu ve Taşkın 2000).

Buchko ve ark (1994) yaptıkları araştırmada, meme ucuna sıcak nemli su kompresi uygulamasının, meme ucuna çay kompresi veya anne sütü uygulamasına göre postpartum 3. günde meme ucu ağrısını daha yüksek oranda azalttığını saptamışlardır. Akkuzu ve Taşkın (2000)'ın yaptığı araştırmada ise anne sütü, sıcak nemli kompres ve temiz/kuru tutma uygulaması karşılaştırılmış ve meme başına sıcak nemli kompres uygulaması ve anne sütü uygulaması, meme başının temiz ve kuru kalması yöntemine göre meme çatlağından korunmada daha az etkili bulunmuştur.

1.4.8.4. Çay kompresi uygulaması

Meme bakımında sıcak veya soğuk nemli çay kompreslerinin uygulanması önerilmektedir. Lokal çay kompresi uygulamasının tedavi edici etkisi, çayın bileşiminde

yer alan tannik asitten gelmektedir (http://tr.wikipedia.org/wiki/Tanik_asit, http://www.farsinet.com/hottea/tannic_acid_in_tea.html). Tannik asit, müköz membran tarafından absorbe edilmekte ve ciltte nekroz gelişimini önlemektedir. Ayrıca, tannik asidin acıyan meme başının iyileşmesini sağlamada etkili olduğu belirtilmiştir (<http://www.momsinmind.com.sg/nipplewound.html>). Lavergne (1997) yaptığı çalışmada, meme bakımı için sıcak çay kompresi, sıcak nemli kompres ve kuru ve temiz tutmayı uygulamıştır. Çay ve su kompreslerinin kuru tutmadan daha etkili olduğu saptanmıştır.

Atan (2008), çalışmasında annelere sıcak nemli çay kompresi, sıcak nemli kompres ve anne sütü uygulatmıştır. Meme ucu sorunlarını önleme bakımından sıcak nemli çay ve sıcak nemli kompres uygulamasının anne sütü uygulamasına göre daha etkili olduğu bulunmuştur.

1.4.8.5. Lanolin uygulaması

Lanolin, hipoallerjik ve tamamen natureldir. Zarar görmüş meme başı ve areola dokusuna uygulanır ve meme başı ağrısının tedavisinde kullanılır. Ayrıca, lanolin sinir uçlarının sonlandığı yaralı meme başına uygulanarak ağrının daha az algılanmasını sağlar. Lanolin içeren kremin emzirmeden önce silinmesine gerek yoktur (<http://www.momsinmind.com.sg/lansinohcream.html>).

Spangler ve Hildebrandt (1993) araştırmalarında, doğum sonrası ilk 10 gün boyunca lanolin kremi uygulayan grupta hiçbir tedavi uygulanmayan gruba göre meme başı ağrısının daha düşük oranda olduğunu bulmuşlardır. Melli ve ark (2007), doğum sonrası ilk 14 gün boyunca meme başında çatlak oluşumunu değerlendirmişler ve meme başına nane jeli uygulayanlarda lanolin krem uygulayanlara ve plasebo grubuna göre daha az çatlak oluştuğunu saptamışlardır.

1.4.8.6. Hidrojel pansuman uygulaması

Hidrojel pedler steril, poliüretan bazlı nemli yara ortamı ve yarada mekanik bariyer sağlayan hidrofilik hidrojel örtülerdir. Uygulanan bölgede rahatlatıcı, soğuk bir ortam sağlar. Hidrojel pansuman yapışmaz ve kaldırılması kolaydır (Alper ve ark 1983).

Dodd ve Chalmers (2003) doğum sonrası ilk 12 gün boyunca yapılan hidrojel pansuman uygulamasının, lanolin krem uygulamasına göre meme başında ağrı ve çatlak oluşmasını anlamlı biçimde azalttığını bulmuşlardır. Lanolin krem uygulanan gruptaki

sekiz kişide meme enfeksiyonu oluşmuş, hidrojel pansuman uygulananlarda ise enfeksiyon gelişmemiştir.

1.4.8.7. Zeytinyağı uygulaması

Zeytinyağı, zeytin ağacı (*Olea europaea sativa* Hoffm) meyvelerinden elde edilen, hiçbir kimyasal işlem görmeden doğal hali ile t k tilebilen, oda sıcaklığında sıvı olan bir yağdır (<http://www.zae.gov.tr/zeytinyagi/1.asp>).

Naturel Zeytinyağları

Naturel zeytinyağı, zeytin ağacının meyvesinden sadece mekanik veya diğer fiziksel yöntemlerle elde edilen ve yağın bozulmasına neden olmayacak koşullarda, özellikle ısıya maruz kalması önlenerek yıkama, aktarma, santrifüjleme ve süzme dışında hiçbir işlem görmemiş, berrak, yeşilden sarıya değişebilen renkte, kendine özgü tat ve kokuda olan ve doğal halinde gıda olarak t k tilebilen bir yağdır (Bravo 1991).

Naturel zeytinyağının üç farklı çeşidi bulunmaktadır (Bravo 1991).

1. **Naturel sızma zeytinyağı:** Kesinlikle m kemm l tat ve kokusu olan ve azami asitliği oleik asit cinsinden 100 gramda 1 gram olan naturel zeytinyağıdır.
2. **Naturel ekstra zeytinyağı:** Kesinlikle m kemm l tat ve kokusu olan ve azami asitliği oleik asit cinsinden 100 gramda 1.5 gram olan naturel zeytinyağıdır.
3. **Naturel birinci zeytinyağı:** İyi tat ve kabul edilebilir kokusu olan ve azami asitliği oleik asit cinsinden %10 tolerans sınırı ile 100 gramda 3 gram olan naturel zeytinyağıdır.

 nsal'a (2007) göre zeytinyağının asiditesi anne sütüne en yakın özellik taşımaktadır. Çizelge 1.4.8.7.1'de insan, inek sütü ve bazı yağlardaki yağ asidi oranları görülmektedir.

Çizelge 1.4.8.7.1. İnsan sütü, zeytinyağı, inek sütü ve bazı bitkisel yağlardaki yağ asidi oranları

Katı/Sıvı Yağ	Doymuş (%)	Oleik (%)	Linoleik (%)	Linolenik (%)
İnsan Sütü	42-48	32-35	7-11.5	0.5-1.5
Zeytinyağı	8-25	55-83	3.5-21	0.0-1.5
İnek Sütü	43-49	35-40	1.5-2.1	Eser
Ayçiçek Yağı	5-13	21-55	56-66	-
Mısırözü Yağı	12-18	32-35	34-62	0.1-2.5

Meme başı çatlaklarının önlenmesinde tavsiye edilen bir diğer yöntem de zeytinyağı uygulamasıdır. Yemeklere kattığı lezzetin yanı sıra sağlıklı ve doğal yaşama sağladığı sayısız yararının yapılan bilimsel araştırmalarla da desteklenmiş olması, zeytinyağının yemek kitaplarından, sağlıklı yaşam ve kişisel bakım sayfalarına dek her zaman başrolde yer almasını sağlamıştır. Vücudun neredeyse bütün organlarına faydası olan zeytinyağının saçlardan, dişlere kadar her bölgeye sağlık kattığı vurgulanmaktadır (Keskin 2006). Meme başı çatlaklarında zeytinyağı kullanımının tarihi süreci bilinmemesine rağmen, İtalyan kültüründe meme başı problemlerinin önlenmesinde topikal ajan olarak kullanılmaktadır. Bunun nedeni zeytinyağının çok kullanılması ve elde edilebilirliğinin fazla olmasıdır. Zeytinyağı, temel nemlendirici özelliğe sahiptir. Ayrıca linoleik asit içerdiği için antifungal olarak kullanılmaktadır. Zeytinyağı, anne ve bebek derisinde uygulandığı yerde hem nemlendirici hem de antifungal etki yaparak iyileşmeyi sağlar (Letitia ve Robinson 2002). Çünkü, meme başı ağrısı ve çatlaklarına kuruluk ve mantar enfeksiyonu neden olmaktadır ve zeytinyağının nemlendirici ve mantar oluşumunu önleyici etkisi ile meme başındaki ağrı ve çatlaklar azaltılabilir (Kranke ve ark 1997). Zeytinyağı yenilebilir olduğundan emzirmeden önce meme başından silinmesine gerek yoktur. Böylece yıkamaya bağlı travma elimine edilmiş olur (Stoukides 1993). Çullu (2008) yaptığı çalışmada, zeytinyağının 1. ve 2. haftada meme başı ağrısını belirgin olarak azalttığını saptamıştır.

Zeytinyağı vücuda uygulandığında çok az irrite edici etkiye sahiptir ve allerjik reaksiyonlar nadiren görülmektedir. Zeytinyağı bu özelliklerinden dolayı cilt bakım ürünlerinde kullanılmaktadır ve son günlerde zeytinyağının cilt bakım ürünlerinde kullanımı artmıştır (Kranke ve ark 1997). İmmün sistemi zayıf olan prematüre bebeklerde

topikal tedavinin etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, zeytinyağı içeren kremlerin deriyi yumuşatıcı etkisi olduğu ortaya konmuştur. Zeytinyağı içeren kremlerin kullanımı bebekler tarafından iyi tolere edilmiştir (Kohlendorfer ve ark 2008). Ship ve ark (2007)'nın yaşları 50-67 arasında değişen ve ağız kuruluğu olan 40 hastaya yedi gün boyunca zeytinyağı içeren krem uygulaması ile yaptıkları çalışmada, zeytinyağının ağız kuruluğunu iyileştirici etkisi olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada zeytinyağının antienflamatuvar, antimikrobik ve ağız içinde yumuşatıcı etkisi olduğu belirtilmiştir.

Zeytinyağı, anne sütü almayan bebeklerin beslenmesinde de kullanılmaktadır. İçine zeytinyağı katılmış inek sütü neredeyse anne sütü kadar fayda sağlamaktadır (Bravo 1991). Anne sütü ile beslenemeyen bebeklerde yağsız inek sütüne bir çay kaşığı zeytinyağı ilave edildiğinde anne sütüne benzer değerlerde besin değeri elde edilebileceği ve böylece bebeğin daha kolay aldığı ve sindirdiği belirtilmektedir (Keskin 2006).

Tüm sıvı yağlar içinde en sağlıklı olan zeytinyağının anne sütüne yakın linoleik asit içerdiği bilinmektedir. Zeytinyağının içinde oleik asit (%55-83) ve linoleik asit (%3.5-21) bulunmaktadır (Bravo 1991). Linoleik asit elzem bir yağ asididir ve bütün dokuların yapımı için gereklidir. Doku yapımının hızlı olduğu yenidoğan döneminde bu yağ asidinin alınmasının önemi çok açıktır. Anne sütündeki linoleik asit miktarı inek sütündekinden 8 kat daha fazladır (Toprak ve ark 2002). Ek olarak zeytinyağı küçük yaralarda ve meme başı ağrılarının tedavisinde sıklıkla kullanılan doğal antioksidan olan vitamin E'yi içerir. Yenidoğanlarda Vitamin E tüketilmesinin potansiyel olarak zararlı olabileceği not edilmesine rağmen, kısa süreli kontrollü dozlarda kullanılması ile herhangi bir yan etkisinin olmadığı gösterilmesi bu endişeyi azaltmıştır. (Stoukides 1993).

1.4.8.8. Meme ucu koruyucularının (Nipple Shields) uygulanması

Meme ucu koruyucuları ince, yumuşak ve silikondan yapılmıştır. Meme ucu koruyucularını prematüre, düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip olanlar, meme uçları düz ya da içe çökük olan anneler, meme ucu ağrısı veya çatlağı olan anneler kullanabilir (Clay 2010).

1.4.8.9. Breast Shell uygulaması

Breast Shell'ler emzirmeler arasında meme ve meme ucunda genel rahatlığı artırmak ve sürtünme temasını azaltmak amacı ile meme ile sütyen arasına yerleştirilen delikli plastik araçtır. Breast Shell'lerin meme ucu ağrısını azaltma etkisi vardır. Ancak,

Breast Shell önerirken ücreti hesaba katılmalıdır (Schultz ve Hill 2005, http://en.wikipedia.org/wiki/Breast_shell). Cadwell ve ark (2004) yaptıkları araştırmada, meme ucuna lanolin krem ve Breast Shell uygulayan grupta gliserin jel uygulayan gruba göre meme ucu ağrısında daha fazla rahatlama belirtmişlerdir.

1.4.9. Dünya’da ve Türkiye’de Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Gelişmeler

Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi için yürütülen çalışmalar daha bebekler dünyaya gelmeden başlamakta ve doğumla birlikte artarak devam etmektedir. Bütün bebekler ve çocuklar, sağlıklı olmak ve sağlıklarını korumak için yeterince beslenme hakkına sahiptirler. Emzirme ise bebeklere ve çocuklara bu hakkı sağlayan en uygun yöntemdir. Emzirme/anne sütü ile beslenme bir kadın ve çocuk hakkıdır. Sağlıklı bir beslenmeye giden yolda atılması gereken ilk adım, anne sütü ile emzirmenin korunması, desteklenmesi ve yaygınlaştırılmasıdır (Halemitoğlu 2004, <http://www.alanyadevlethastanesi.gov.tr/Haber.asp?id=56>). 1977 yılında DSÖ, bütün ülkelerin sağlık düzeylerini yükseltmeyi hedefleyen “2000 Yılına Kadar Herkese Sağlık” programında “güvenceli anne ve çocuk sağlığı” için anne sütü ile beslenmenin önemini vurgulamıştır. Amerikan Pediatri Akademisi’nin 1978 tarihli “Anne Sütü En İyisidir” sloganından sonra dünyada pek çok ülkede konunun önemi gündeme gelmiş ve emzirmenin önemi kitle iletişim araçları ile tanıtılmıştır (WHO/UNICEF 1981). 1980’li yıllarda UNICEF’in GOBI-FFF diye kısalttığı hedefleri bilindiği gibi şu konuları içeriyordu: Büyümenin izlenmesi, ishal ile seyreden hastalıklarda erken ağızdan sıvı tedavisi, anne sütüyle beslenmenin desteklenmesi, bağışıklama, kadınların eğitimi, aile planlaması ve gıda üretimi (WHO1990). Dünya Sağlık Asamblesi’nde 1981 yılında kabul edilen “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa” bebeğin anne sütüyle beslenme, annenin de emzirme hakkını koruyan önemli bir adım olmuştur (WHO/UNICEF 1981).

DSÖ ve UNICEF 1989’da “Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi”nde doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin önerileri belirten “Başarılı Emzirme İçin 10 Öneri” adı altında ortak bir bildiri yayınlamışlardır. Bu 10 öneriyi benimseyen ve uygulayan kurumlar “Bebek Dostu Hastaneler” olarak adlandırılmaktadır (WHO1990). DSÖ 2006 verilerine göre, bu 15 yıllık süreçte 152 ülkede 20.000’den fazla hastaneye “Bebek Dostu Hastane” ünvanı verilmiştir (http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant_exclusive.htm). Başarılı emzirmede 10 adım şunlardır (WHO

1990, <http://www.saglik.gov.tr/ACSAB/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAAF6AA849816B2EF7E588974FB372C6B>):

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve bu düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere, emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebek her istediğinde anneler emzirmeye teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Anneler, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirilmelidir.

1990 yılında İtalya'nın Floransa kentinde birçok ülkenin temsilcilerinin katıldığı, ayrıca DSÖ, UNICEF, SIDA (İsveç Uluslararası Kalkınma Organı) ve USAID (Uluslararası Kalkınma İçin Birleşmiş Devletler Kuruluşu) işbirliği ile gerçekleştirilen bir toplantıda '*emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi*'ni içeren '*Innocenti Bildirgesi*' yayınlanmıştır (WHO 1990). Bildirgede kadınların rahat bir şekilde emzirmelerine olanak sağlayacak bir ortam oluşturulması, yaşamın ilk altı ayına kadar sadece anne sütü ile, bunu izleyen dönemde ise yeterli ek gıda ilavesiyle anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir. Başarılı emzirme için 10 öneri ve Innocenti Bildirgesi

içindeki bilgiler bugün için güncel ve en doğru bilgilerdir. Anne sütü ile ilgili öneri ve faaliyetlere Türkiye de katılmış ve 26-27 Haziran 1991'de Ankara'da yapılan UNICEF, DSÖ ve IPA (Uluslararası Pediatri Birliği)'nin katıldığı toplantıda Innocenti Bildirgesi aynen kabul edilmiş ve Bebek Dostu Hastaneler kavramının teşvik edilmesi kararlaştırılmıştır (Vinther ve Helsing 1997).

Türkiye Anne Sütü Muadillerinin Pazarlaması ile ilgili uluslararası yasayı 1981'de imzalamış, ancak yasada yer alan kararlar tümü ile yürütülememiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından anne sütünün teşviki için yürütülen çalışmalar 1987 yılında başlamıştır ve 1991 yılından beri temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı" adı altında sürdürülmektedir. Tüm yenidoğan bebeklerin doğumdan sonra hemen emzirilmeye başlatılması, ilk 6 ay "sadece anne sütü" verilmesi, 6. aydan sonra ek besinlere başlanması ve yanı sıra emzirmenin iki yıla kadar devam ettirilmesi ülke politikamızı oluşturmaktadır (Tuzcu 2001, Conk ve Eriş 2005). Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından kabul edilen "Bebek Dostu Hastane" kavramındaki temel amaç, hastane doğumlarını kapsayacak şekilde anneleri doğum öncesi dönemden hazırlayarak doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamaları ve hastaneden taburcu olduktan sonra da sağlık personeli izlemleri ile emzirmeyi sürdürmeleri konusunda desteklenmelerinin sağlanmasıdır (Akdağ ve ark 2008).

"Bebek Dostu Hastane" olarak başlayan çalışmalar, 2001 yılında anne sütünün desteklenmesinde önemi olan 1. basamak sağlık kuruluşlarını da içine alacak şekilde genişletilmiştir. Bebek dostu hastaneler çalışmasının hedef grubu, öncelikle hastane (Devlet Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri), Sağlık Ocağı, Sağlık Evi ve Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri'nde görevli tüm sağlık personeli ve bunların hizmet götürdüğü anne ve çocuklardır. Hastane başhekim, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, kadın doğum uzmanı, pratisyen hekim, diyetisyen ve sorumlu hemşireden oluşan il eğitim ekiplerine beş gün süre ile teorik ve pratik kapsamlı "Bebek Dostu Hastaneler Eğitimcilerin Eğitimi ve Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık" eğitimi verilmektedir. Eğitimden sonra, il eğitim ekibi özelliğine sahip olan bu grup il düzeyinde hastanede ve diğer sağlık kuruluşları çerçevesinde il eğitiminden ve yeni bilgiler ışığında uygulamaların başlatılmasından sorumlu olmaktadır (Tuzcu 2001, Conk ve Eriş 2005, Akdağ ve ark 2008). Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Merkez Eğitim Ekibi tarafından eğitim alan ve

hastanelerinde doğru anne sütü uygulamalarını yerleştiren hastaneler, “Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Değerlendirme Ekibi” tarafından ziyaret edilerek, uluslararası düzeyde hazırlanmış standart bir form çerçevesinde değerlendirilmekte ve başarılı uygulamalar yapan, 100 puan üzerinden 80 ve üzeri puan alan hastaneler Bebek Dostu Hastane olarak ödüllendirilmektedir. Plaket alan hastanelerin çalışmaları, iki yılda bir gerçekleşen “yeniden değerlendirme” ile tekrar ele alınarak izlem gerçekleştirilmektedir. Program “Bebek Dostu Hastaneler” kavramı ile başlamış, 2000’li yıllara gelindiğinde “Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları” ve “Bebek Dostu İl” kavramı geliştirilmiştir. 2008 yılında 76 ilimize “Bebek Dostu İl” ünvanı verilmiştir (Conk ve Eriş 2005, Tuncer 2007). Proje kapsamında 2004 yılına kadar 206 hastane (Devlet Hastanesi ya da Doğumevi, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi, Özel Hastane, Üniversite Hastanesi, Belediye Hastanesi, Askeri Hastane) “Bebek Dostu Hastaneler” olarak ödüllendirilmiştir. 2008 yılında bebek dostu hastane sayısı 619’a çıkmıştır. Sağlık Bakanlığı anne sütü ve bebek dostu hastane programı kapsamında gerçekleştirdiği faaliyetleri sürekli yenilemekte, güncellemekte ve daha fazla bebeğin anne sütü ile buluşturulması için sağlık personeli ve halka yönelik çalışmalarına hızla devam etmektedir (Akdağ ve ark 2008).

1.4.10. Başarılı Emzirme ve Meme Sorunlarının Önlenmesinde Hemşire/Ebenin Sorumlulukları

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için anneler gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde aileleri ve yakınları ile birlikte sağlık personeli tarafından etkin olarak desteklenmeli ve eğitim sürecine dahil edilmelidirler. Annelerin eğitiminde ilk basamak emzirmenin yararlarının anne tarafından anlaşılmasıdır. Bundan sonra emzirmeye hazırlık tekniklerinin öğretilmesi gerekir (Şirin 1989, Martin ve Pernoll 1994, Tuzcu 2001). Hemşire/ebeler annelere emzirmenin yararları ve emzirme tekniği konusunda tamamen doğru ve eksiksiz bilgi vererek, annelerin bebeklerini besleme yöntemini seçmelerine yardımcı olmalıdırlar (Baker ve Rasmussen 1997, Tuzcu 2001).

Antenatal dönemde verilen emzirme eğitimin etkinliğini belirlemek için yapılan bir çalışmada eğitim yapılan grup ile eğitim yapılmayan grup karşılaştırılmış ve eğitim alanlarda 3. ve 6. aydaki emzirme oranları daha yüksek bulunmuştur. Doğum öncesi emzirme konusunda danışmanlık yapılması emzirme oranlarının artmasına neden olmaktadır (Mattar ve ark 2007). Chien ve ark (2008)’nın yaptığı çalışmada bir grup anneye antenatal dönemde emzirme eğitimi verilmiş, diğer gruba ise verilmemiştir.

Doğumdan sonraki 3. günde ve 1. ayda yapılan değerlendirmede deney grubundaki annelerin emzirme oranları ve emzirme konusundaki tatminleri yüksek bulunmuştur.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'ne göre (2010), annelerin ve yenidoğanların ilk ziyaretlerinin taburculuğu takiben 2.-5. günler arasında, 2. ziyaretlerin 15. günde, 3. ziyaretlerinin de 4.-8. haftalar arasında yapılması önerilmektedir. Yapılan ziyaretlerde annelerin kendilerini nasıl hissettiği, uyku ve dinlenme aralıkları, uyum sorunları, yorgunluk veya halsizlik hissedip hissetmedikleri, kanama, idrar problemleri, meme ve emzirme problemleri, depresyon, bacaklarda ağrı, şişlik ve ısı farkı gibi problemler yaşayıp yaşamadıklarının değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (<http://www.saglik.gov.tr/ACSAB/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF6407999D5EC50F89ED93E681F1A74694>).

Hemşire/ebeler, bebek sağlıklı ise bebek doğar doğmaz anne ile tensel temas edecek şekilde bebeği annenin yanına vermelidirler. Bebek annenin yanında iken kurulanmalı, Apgar Skor'u değerlendirilmeli ve ilk fiziksel değerlendirmesi yapılmalıdır. İlk emzirme tamamlanıncaya kadar bebeği tartma, boyunu ölçme, yıkama, göz profilaksisi ve K vitamini uygulaması ertelenmelidir. Bir kontraendikasyon yoksa yenidoğan bebek iyileşme periyodu boyunca anne ile kalmalıdır. Anne ve bebek, emzirmeyi kolaylaştırmak için birbirine yakın uyumalıdır (Baker ve Rasmussen 1997, Gartner ve ark 2005). Doğumdan sonra anne hastanede kaldığı sürece, annenin emzirmesi değerlendirilmeli ve kayıt edilmelidir (Baker ve Rasmussen 1997, Gartner ve ark 2005). Anneler hastanede ve taburculuğu takiben ilk hafta evde, emzirmelerinin devamlılığını ve süresini her gün kayıt ederek değerlendirme sürecine katılmaları sağlanmalıdır (Gartner ve ark 2005). Ayrıca her görüşmede anne-bebek ilişkisinin değerlendirilmesi, bebek bakımı, anne sütü ve emzirme konusunda annenin bilgilendirilmesi, en az 6 ay süreyle emzirmeye teşvik edilmesi ve emzirmeye yardımcı olunması, emzirminin ve meme başının değerlendirilmesi ve meme sorunlarının saptanarak gerekli durumlarda annelerin şikayetlerini de göz önüne alarak uygun sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Cunningham ve Segree 1990, Rajan 1993).

Bebegin memeyi emmesi gözlenmeli ve bebeğin anne memesine doğru yerleştirilme şekli incelenmelidir. Sonra memeler muayene edilmelidir. Memede kandida enfeksiyonu, lokal konjesyon, ısı artışı ve fissür belirtilerine bakılmalıdır. Bebeğin ağzı da

kandida enfeksiyonu açısından incelenmelidir. Sonra uygun tedavi uygulanmalıdır. Anneye problemin geçici olduğu ve kısa bir süre içinde emzirmenin tamamen rahat olacağı, ayrıca meme apsesi dışındaki meme problemlerinde emzirmeye devam edilebileceği açıklanmalıdır (Danner 1991, WHO/UNICEF 2004).

Annelere meme hijyeni hakkında da bilgi verilmelidir. Memelerini günde bir kereden fazla yıkamamaları, meme temizliğinde sabun kullanmamaları, kullandıkları havluyu meme ucuna sert şekilde sürtmemeleri önerilir. Memelerin emzirmeden önce ve sonra yıkanmasına gerek yoktur. Memelerin, günde bir kez duş sırasında yıkanması yeterlidir. Memeyi sık yıkama, ciltteki doğal yağları yok eder ve meme problemleri daha muhtemel hale gelir (WHO/UNICEF 2004).

Hemşire/ebeler hastane ve ev bakımında annelere ve ailelerine devamlı olarak bilgilendirme, eğitim, danışmanlık, rehberlik ve bakım rollerini sağlamalıdırlar. Ayrıca ebe ve hemşireler başarılı emzirmenin sağlanması, sürdürölmesi ve meme sorunlarının önlenmesinde yeni ve kanıta dayalı bilgi ve uygulamaları öğrenerek anne ve ailesini bilgilendirmeli, bu uygulamaların yapılmasında rehberlik etmeli ve uygulamalara ilişkin araştırmalar yaparak kanıta dayalı bilgilerin gelişmesinde öncü olmalıdırlar (Osinaike ve ark 1992, Rossiter 1994).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisini karşılaştırmak amacı ile müdahale çalışması olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ve Birleşik Sağlık Kurumları (BSK) Anka Hastanesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde yapılmıştır.

Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde iki normal hasta odası, üç özel oda, bir travay odası, bir doğum salonu, bir muayene ve girişim odası ile bir muayene ve ultrasonografi (USG) odası bulunmaktadır. Klinik, normal hasta odası ve travay odasında üçer, özel odalarda da bir olmak üzere toplam 12 yatak kapasitesine sahiptir. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2009 yılı içerisinde toplam 240 sezaryen doğum ve 102 normal doğum meydana gelmiştir. Aylık sezaryen sayısı minimum 13, maksimum 27 ve normal doğum sayısı minimum 4, maksimum 10'dur. Klinikte altı hemşire, bir ebe, dört öğretim üyesi hekim olmak üzere toplam 11 sağlık personeli görev yapmaktadır. Klinikteki ebe ve hemşireler ayda altı nöbet tutmakta ve haftalık çalışma süreleri 40 saattir. Ebe ve hemşireler 08-16 ve 16-08 vardiyaları olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadırlar. Klinik, 2002 yılında bebek dostu hastane ünvanını almıştır. Klinikte ayrı bir emzirme odası yoktur. Klinikte emzirme hemşiresi bulunmamakta ve bütün ebe ve hemşireler emzirme eğitimi yapmaktadırlar. Servis sorumlu hemşiresi emzirme danışmanlığı eğitimi almış ve bu doğrultuda klinikte çalışan ebe-hemşirelere eğitim vermiştir. Ebe-hemşireler normal doğum ve sezaryen doğum yapan bütün annelere doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirme ve meme bakımı konusunda eğitim yapmaktadırlar. Emzirme eğitimi için hazırlanmış ayrı bir kitapçık yoktur. Eğitim sözel olarak ebe-hemşirelerin bilgisi doğrultusunda verilmektedir. Annelere emzirme konusunda bebeği ve memeyi elle tutuş pozisyonu, bebeğin memeyi kavraması, emzirme sayısı ve sıklığı ile ilgili olarak eğitim verilmektedir. Ebe/hemşireler meme

bakımı konusunda meme başında ağrı ve çatlak oluşmaması için çatlak kremi kullanmaları ve emzirme öncesi ılık su ile memedeki kremi temizlemenin önemine yönelik eğitim yapmaktadırlar. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği 21.02.2010 tarihinde yeni yerine taşınmış, ancak taşınma sonrası ilk bir aylık süre içinde kliniğe hasta kabul edilmemiştir. Veriler hastane taşınmadan önceki klinikte toplanmıştır.

BSK Anka Hastanesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde sekiz oda ve bir doğum salonu bulunmaktadır. Klinik, altı odada tek yatak, iki odada iki yatak olacak şekilde toplam 10 yatak kapasitesine sahiptir. BSK Anka Hastanesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde 2010 yılının ilk altı aylık döneminde toplam 470 sezaryen doğum meydana gelmiştir. Aylık sezaryen sayısı minimum 54, maksimum 95'tir. Hastane 2009 yılından itibaren bebek dostu hastane ünvanını almıştır. Klinikte yedi ebe, üç hemşire, iki hekim olmak üzere toplam 12 sağlık personeli görev yapmaktadır. Klinikteki ebe ve hemşireler ayda en az sekiz, en fazla 11 nöbet tutmaktadır. Ebe ve hemşireler 08-20 ve 20-08 vardiyaları olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadırlar. Hastanede ayrı bir emzirme odası bulunmaktadır. Klinikte emzirme hemşiresi bulunmamakta ve bütün ebe ve hemşireler emzirme eğitimi yapmaktadırlar. Hastanedeki eğitim hemşiresi tarafından ebe ve hemşirelere her yıl emzirme danışmanlığı eğitimi verilmektedir. Ebe-hemşireler normal doğum ve sezaryen doğum yapan bütün annelere doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirme ve meme bakımı konusunda eğitim yapmaktadırlar. Eğitim için hazırlanmış ayrı bir kitapçık yoktur. Eğitim sözel olarak ebe-hemşirelerin bilgisi doğrultusunda verilmektedir. Annelere emzirme konusunda bebeği ve memeyi elle tutuş pozisyonu, bebeğin memeyi kavraması, emzirme sayısı ve sıklığı ile ilgili olarak eğitim verilmektedir. Annelere, meme bakımı konusunda meme başında ağrı ve çatlak oluşmaması için çatlak kremi kullanımı ve emzirme öncesi ılık su ile memedeki kremi temizlemenin önemine yönelik eğitim yapmaktadırlar.

2.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırmayla ilgili olarak yapılan işlemlerin zamanı Çizelge 2.3.1.'de gösterilmiştir.

Çizelge 2.3.1. Araştırmanın zamanı

İşlemler	Tarih
Araştırma konusunun seçimi	18.06.2008-23.06.2008
Soru formunun oluşturulması	27.06.2008-27.07.2008
Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden resmi izin alınması	24.10.2008
BSK Anka Hastanesi'nden resmi izin alınması	15.12.2009
Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı ön onayının alınması	20.04.2009
Soru formunun ön uygulamasının yapılması	01.05.2009-15.05.2009
Araştırma verilerinin toplanması	29.05.2009-30.06.2010
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Danışma Komisyonu Kararı	04.10.2010

2.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ve BSK Anka Hastanesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde 29 Mayıs 2009-30 Haziran 2010 tarihleri arasında sezaryen doğum yapan toplam 160 primipar anne (100-60) oluşturmuştur.

2.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemine, 29 Mayıs 2009-30 Haziran 2010 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ve BSK Anka Hastanesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde sezaryenle doğum yapan primipar anneler arasından örnekleme alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 39 anne oluşturmuştur. Bu annelerin 13'ü anne sütü, 13'ü zeytinyağı uygulaması olmak üzere 26'sı deney grubunu, 13'ü de kontrol grubunu oluşturmuştur. Araştırma verilerini toplamadan önce hangi gruptan başlanacağı kura yöntemi ile belirlenmiştir. Kura yöntemine göre deney grubunu oluşturan 1. gruba anne sütü, 2. gruba zeytinyağı uygulaması yapan anneler, 3. gruba da kontrol grubunu oluşturan anneler alınmıştır. Annelerin birbirlerinden etkilenmelerini önlemek için, veri toplamaya önce anne sütü uygulayan gruptan başlanmış ve daha sonra zeytinyağı uygulayan grubun verileri toplanmıştır. Kontrol grubunun verileri en son toplanmıştır.

Veri toplama aşamasında kriterlere uyan toplam 51 anneden 8 anne çalışmaya katılmayı kabul etmemiş, dört anne önerilen uygulamanın dışında başka bir uygulama yaptığı için çalışmadan çıkarılmıştır.

2.6. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmanın yürütülmesi sırasında, annelerin yaş, eğitim durumu ve doğum öncesi meme bakımı uygulama yönünden eşlenik özellikte olanlar deney ve kontrol gruplarını oluşturmuştur.

2.6.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Araştırmanın örneklemine aşağıdaki kriterlere uyan anneler alınmıştır.

- 18 yaşından büyük, 35 yaşından küçük olan,
- Primipar olan,
- Evde telefonu olan,
- Türkçe konuşan,
- En az ilkokul mezunu olan,
- Sezaryen ile doğum yapan,
- 37. gebelik haftasından sonra ve 42. gebelik haftasından önce doğum yapan,
- Bebeklerinin doğum ağırlığı 2500-4000 gr olan,
- Tek ve canlı bebeğe sahip olan,
- Riskli gebelik ve riskli doğum eylemi geçirmeyen,
- Bebeklerinin 1. dakika apgar puanı yedi ve üzerinde olan,
- Bebeklerinde neonatal komplikasyon görülmeyen,
- Düz ya da küçük meme ucu problemi olmayan,
- Meme operasyonu geçirmeyen,
- Doğumdan sonra ilk 24 saat içinde görüşülebilen,
- Doğru emzirme tekniği ile bebeğini emzirebilen,
- Aydın il sınırları içinde oturan ve
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler.

2.6.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmadan dışlanma kriterleri şunlardır:

- Okur-yazar olmayan ve okur-yazar olan,
- Normal doğum yapan,
- İkiz veya üzerinde doğum yapan,
- Ölü doğum yapan,
- Yanlış emzirme tekniğini kullanan,
- Doğumdan sonra ilk 24 saat içinde görüşilemeyen ve
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen anneler.

2.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, annelerin sosyodemografik özelliklerini belirleyen “Soru Formu-1” (Ek 1), emzirmenin değerlendirilmesini sağlayan “Emzirme Gözlem Formu” (Ek 3), meme hijyenine yönelik uygulamaları belirleyen “Soru Formu-2” (Ek 2), annelerin dokuz gün boyunca evde doldurduğu “İzlem Formu” (Ek 4-Ek 5) ve uygulanan yöntemle ilişkin annelerin düşüncelerini belirleyen “Soru Formu-3” (Ek 6) kullanılarak toplanmıştır.

2.7.1. Soru Formu-1 (Ek 1)

Soru Formu-1 araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak hazırlanmıştır. Form, annelerle hastanede ilk görüşmede ve araştırmacı tarafından sorularak yüz yüze doldurulmuştur. Formda annelerin sosyo-demografik özellikleri ile şimdiki gebeliği, doğum sonrası emzirme durumu, meme bakımı ve meme sorunlarına ilişkin bilgileri içeren toplam 44 soru bulunmaktadır.

Sosyodemografik özelliklerde annelerin ve eşlerinin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, sağlık güvencesi, yaşadığı çevre, gelir durumu ve aile tipine ilişkin 12 soru bulunmaktadır. Şimdiki gebeliğe ilişkin bilgiler içinde düşük sayısı, gebeliğin planlı olma ve doğum öncesi bakım alma, doğum öncesi emzirme ve meme bakımına yönelik bilgi alma ve herhangi bir bakım/uygulama yapma ile doğum sonrası ebe/hemşireden emzirme ve meme bakımı konusunda bilgi alma durumunu içeren 14 soru yer almaktadır. Doğum sonrası emzirme durumu ve meme bakımı ile ilgili sorular içinde bebeğe verilen ilk besin, bebeği emzirme durumu ve özellikleri, emzirmeyle ilgili annenin düşüncesi ve emzirme sonrası meme bakımı için herhangi bir uygulama yapma durumuna yönelik bilgiler (13 soru) yer almaktadır. Soru Formu-1’de son olarak uygulanan yöntemin meme sorunları ve emzirmeye etkisini değerlendiren altı soru bulunmaktadır.

2.7.2. Soru Formu-2 (Ek 2)

Soru Formu-2 araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır. Formda, annelerin her emzirme öncesi ellerini yıkama ve meme başlarını temizleme durumu ve sıklığı, meme başını ne ile temizledikleri, meme pedi kullanma durumu ve değiştirme sıklığı ile ilgili altı soru yer almıştır. Form, araştırmacı tarafından 1. gün hastanede, 3. gün hastanede ya da evde ve 10. günde ev ziyareti sırasında gözlem yapılarak doldurulmuştur.

2.7.3. Emzirme Gözlem Formu (Ek 3)

WHO VE UNICEF tarafından geliştirilen ve Sağlık Bakanlığı tarafından da önerilen bu form, emzirme sırasında annenin bebeğini emzirme durumunu değerlendirmek için kullanılmaktadır. Form annelerin bebeklerini emzirirken kullandıkları emzirme tekniğini ve meme başı ağrısı ve çatlaklarına neden olabilecek emzirmeye yönelik uygulamaları belirlemeyi amaçlamaktadır (WHO/UNICEF 2004). Emzirme Gözlem Formu anne ve bebek üzerine odaklanır. Formda, emzirmeyi değerlendirme kriterleri olarak annenin vücut pozisyonu, bebeğin davranışı, duygusal bağlanma, anatomi, emme ve emme için harcanan zaman olmak üzere beş ana başlıkta ele alınmıştır. Formda, bu başlıklar altında toplam 27 madde bulunmaktadır. Emzirme Gözlem Formu'nda geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmasına gerek yoktur. Emzirme sürecinde formda yer alan her bir maddeyi tam ve doğru olarak uygulayanlar "1 puan", tam olarak yapılmayan ya da eksik ve/veya yanlış uygulayanlar ise "0 puan" üzerinden değerlendirilmiş ve bu şekilde Emzirme Gözlem Formu'ndan alınan toplam puan belirlenmiştir. Form, 1. gün hastanede, 3. gün hastanede ya da evde ve 10. günde evde emzirmeyi değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

2.7.4. İzlem Formu (Ek 4-Ek 5)

İzlem Formu, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Formda son 24 saatte annenin bebeği emzirme durumu ve besleme şekli, bebeğin emme gücü, emzirme sonrası meme bakımı yöntemini uygulama sayısı, meme bakımı için önerilen yöntemden başka bir uygulama yapma durumu ile meme başına yönelik sorunlar ve emzirmeye etkisini değerlendiren sorular bulunmaktadır. Soru sayısı deney grubu için 16, kontrol grubu için 15'dir. Formda yer alan emme gücü, meme başı ağrısı ve çatlakları ile bu sorunların emzirmeye etkisi Görsel Kıyaslama ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir.

İzlem Formu postpartum 1. gün hastanede, 3. gün hastanede ya da evde ve 10. günde evde araştırmacı tarafından, diğer günlerde ise annelerin kendileri tarafından doldurulmuştur.

2.7.5. Soru Formu-3 (Ek 6)

Soru Formu-3 (Ek 6) deney grubundaki annelerin meme başı ağrısı ve çatlakları için önerilen uygulamadan ve kontrol grubundaki annelerin yaptıkları uygulamalardan memnun olup olmadıkları ve bunun meme başı ağrısı ve çatlağına etkisine yönelik dokuz sorudan oluşmuştur. Uygulanan yönteme ilişkin annelerin düşüncelerini belirlemek amacıyla hazırlanan form postpartum 10. günde araştırmacı tarafından ev ziyareti sırasında doldurulmuştur.

2.7.6. Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visual Analog Scale)

Bebeğin emme gücü, meme başı ağrısının şiddeti ve meme başı ağrısı ile çatlağının emzirmeyi etkileme derecesini belirlemek için Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visual Analog Scale) kullanılmıştır. Ölçek, Soru Formu-1 (Ek 1) ve İzlem Formu (Ek 4) içinde yer almaktadır. Görsel Kıyaslama Ölçeği, 1 cm aralıklı olarak hazırlanan 10 cm uzunluğundaki çizgi üzerinde değerlendirilmektedir. Ölçek, birer cm aralarla her santimetreye rakamsal değer verilen bir ölçektir ve üzerine kişi tarafından hissettiği en yoğun ağrı şiddeti işaretlenmektedir. Ölçek üzerinde “0= ağrının olmamasını”, “5=orta düzeyde ağrı”yı ve “10= dayanılmaz ağrı”yı ifade etmektedir (Aslan 2002). Annelerin algıladıkları meme başı ağrı şiddeti, ayrıca bebeğin emme gücü ve meme başı ağrısı ile çatlağının emzirmeyi etkileme derecesi de Görsel Kıyaslama Ölçeği’ne göre değerlendirilmiştir. Bu ölçeğin doldurulması konusunda anneler 1. gün hastanede, 3. gün hastanede ya da evde eğitilmişlerdir. Bu eğitim, annelerin ölçeği nasıl dolduracaklarını ve 2., 4., 5., 6., 7., 8. ve 9. günlerde akşamları uyumadan önce doldurmalarının önemini içermiştir.

2.7.7. Soru Formunun Ön Uygulaması

Araştırmacı tarafından hazırlanan Soru Formu-1, 2 ve 3 (Ek 1, 2 ve 6) ile İzlem Formu (Ek 4) kapsam geçerliği, anlaşılabilirlik ve uygulanabilirlik yönünden Kadın Doğum Hemşireliği alanında üç öğretim üyesi, istatistik alanında üç öğretim üyesi ve Halk sağlığı alanında iki tıp doktoru tarafından incelenmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda soru formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Düzenlenen Soru Formu-1 (Ek 1), Soru Formu-2 (Ek 2), Soru Formu-3 (Ek 6) ve İzlem Formu (Ek 4- Ek 5) 01.05.2009–15.05.2009 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın

Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde sezaryen doğum yapan primipar beş anneye uygulanmıştır. Ön uygulama sonucunda soru formunda herhangi bir değişiklik yapılmasına gereksinim duyulmamış ve form veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

2.7.8. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından 29 Mayıs 2009-30 Haziran 2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada, veri toplama yöntemi olarak yüz yüze görüşme yöntemi ve annelerin öz bildirimleri kullanılmıştır.

Veri toplama sürecine başlamadan önce kurumlardan resmi izinler ve etik kurul onayı alınmıştır. Bunu takiben araştırmacı tarafından öncelikle Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Anabilim Dalı Başkanı ve öğretim üyeleri, asistan doktorlar, servis sorumlu hemşiresi, servis hemşireleri ve ebeleri ile görüşülmüş, araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmanın yapılabilmesi konusunda destekleri sağlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasına 02.01.2010 tarihinden itibaren BSK Anka Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde devam edilmiştir. Bu hastanede de veri toplama sürecinden önce Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği uzman hekimleri, servis sorumlu hemşiresi, servis hemşireleri ve ebeleri ile görüşülmüş ve araştırma hakkında bilgi verilerek destekleri alınmıştır.

Veriler postpartum 1. günde hastanede, 3. gün hastanede ya da evde ve 10. günde evde araştırmacı tarafından, 2., 4., 5., 6., 7., 8. ve 9. günlerde de annelerin kendileri tarafından ilgili formların doldurulması ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasına hangi gruptan başlanacağına kura yöntemi ile karar verilmiştir. Buna göre verilerin toplanmasına deney grubundan başlanmıştır. Kura yöntemine göre veriler öncelikle anne sütü, daha sonra zeytinyağı uygulaması yapan gruptan toplanmıştır. Bunu kontrol grubu izlemiştir. Veri toplama sürecinin aşamaları ve bu aşamalarda kullanılan formlar Şekil 2.7.8.3.1'de özetlenmiştir. Aşağıda veri toplama sürecinin aşamaları açıklanmıştır.

2.7.8.1. Birinci görüşme

Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ve BSK Anka Hastanesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde sezaryen ile doğum yapmış, kriterlere uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü

olan anneler ile doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde hastanede görüşülmüştür. İlk görüşmede annelere, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı anlatılarak sözlü onamları ve ardından yazılı onamları alınmıştır (EK 15). Araştırmaya katılan annelere Soru Formu-1 (Ek 1) ve Soru Formu-2 (Ek 2) yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmış ve annenin verdiği yanıtlar kaydedilmiştir. Daha sonra annenin bebeğini emzirmesi gözlenerek Emzirme Gözlem Formu (Ek 3) doldurulmuştur. Araştırma kapsamında deney grubunda bulunan annelere emzirmeyi teşvik ve yanlış emzirme tekniğine bağlı oluşabilecek meme başı sorunlarını engellemek amacıyla anne sütünün yararları, başarılı emzirme ve emzirme tekniği hakkında yaklaşık 10-15 dakika süren eğitim yapılmıştır. Bu eğitimi desteklemek amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanan “Başarılı Emzirme” eğitim materyali (EK 7) tüm annelere verilmiştir. Eğitim sonunda anlaşılmayan noktalar ve annelerin soruları cevaplanmıştır.

Emzirme eğitimi sonrası deney grubunda anne sütü ve zeytinyağı uygulaması yapan gruptaki annelere ayrı ayrı ve bireysel olarak anne sütü ve zeytinyağı uygulamasını nasıl yapacaklarına yönelik eğitim verilmiş ve bu uygulamaları her emzirme sonrası yapmaları açıklanmıştır. Aşağıda anne sütü ve zeytinyağı uygulamalarına yönelik olarak annelere verilen eğitim ve bu uygulamaların işlem basamakları açıklanmıştır.

2.7.8.1.1. Anne sütü uygulaması

Deney grubunda anne sütü uygulaması yapan grubun verileri 29.05.2009-31.09.2009 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği’nde toplanmıştır. Bu gruptaki annelere, postpartum 1. gün hastanede her emzirmeden sonra kendi sütünü meme başı ve areolaya sürerek birkaç dakika kurumaya bırakmaları konusunda eğitim verilmiş, bu eğitim annelere uygulamalı olarak araştırmacı tarafından gösterilmiş ve annelere bu uygulamalar tekrarlatılarak tam ve doğru olarak uygulamaları sağlanmıştır. Annelere, anne sütü uygulamasının işlem basamaklarını gösteren eğitim materyali (EK 8) gerekli açıklamalar yapılarak verilmiştir. Bu eğitim 5-10 dakika sürmüştür.

Anne sütü uygulaması işlem basamakları şunlardır:

1. Her emzirme öncesi eller sabun ve su ile yıkanır.
2. Bebek doğru teknikle emzirilir.

3. Her emzirmeden sonra, birkaç damla anne sütü sıkılarak emzirilen meme başı ve çevresine işaret parmağı ile sürülür.
4. Anne sütü sürülen meme birkaç dakika kurumaya bırakılır.

2.7.8.1.2. Zeytinyağı uygulaması

Deney grubunda 2. grubu zeytinyağı uygulaması yapan anneler oluşturmuştur. Zeytinyağı grubunun verileri, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği (5 anne) ve BSK Anka Hastanesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde (8 anne) 01.10.2009-26.03.2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Zeytinyağı uygulaması yapan annelere postpartum 1. gün hastanede, her emzirmeden sonra steril gazlı beze damlatılmış iki damla zeytinyağını emzirilen meme başı ve çevresine sürerek birkaç dakika kurumaya bırakmaları konusunda eğitim verilmiştir. Bu eğitim annelere uygulamalı olarak araştırmacı tarafından gösterilmiş ve annelere bu uygulamalar tekrarlatılarak tam ve doğru olarak uygulamaları sağlanmıştır. Annelere, zeytinyağı uygulamasının işlem basamaklarını gösteren eğitim materyali (EK 9) gerekli açıklamalar yapılarak verilmiştir. Eğitim süreci soru ve cevaplarla birlikte 5-10 dakikada tamamlanmıştır.

Zeytinyağı uygulaması işlem basamakları şunlardır:

Araç-gereç:

1. Zeytinyağı (Steril, asit düzeyi %0.8).
2. Steril, damlalıklı, 50 cc'lik koyu cam şişe.
3. Steril gazlı bez.

Uygulama Basamakları:

1. Her emzirme önce eller sabun ve su ile yıkanır.
2. Bebek doğru teknikle emzirilir.
3. Her emzirmeden sonra steril gazlı beze damlatılmış iki damla zeytinyağı, emzirilen meme başı ve çevresine sürülür.
4. Zeytinyağı sürülen meme birkaç dakika kurumaya bırakılır.

Deney grubundaki annelere anne sütü ve zeytinyağı uygulaması eğitimi verildikten sonra, postpartum 2., 4., 5., 6., 7., 8. ve 9. günde evde dolduracakları İzlem Formu (Ek 4) açıklanmış ve bunun kullanımına yönelik eğitim verilmiştir. Bu eğitim, formdaki her bir

sorunun açıklamasını, teknik olarak doldurulma biçimini ve zamanını içermiştir. Annelere bu günlerde dolduracakları formlar günlük olarak ayrı ayrı hazırlanmış ve akşamları uyumadan önce son 24 saati göz önünde bulundurarak doldurmaları istenmiştir. İzlem Formu'nun kullanımı açıklandıktan sonra annelere formların doldurulması ve emzirme ile ilgili konularda arayabilmeleri için araştırmacının cep telefonu numarası verilmiş ve hastanedeki ilk görüşme tamamlanmıştır. Deney grubu ile görüşme eğitimle birlikte 25-30 dakikada tamamlanmıştır.

Kontrol grubu verileri 02.01.2010-24.06.2010 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Kontrol grubunun verileri, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği (1 anne) ve BSK Anka Hastanesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde (12 anne) toplanmıştır. Zeytinyağı uygulaması yapan gruba son olarak alınan anne hastaneden taburcu olduktan sonra kontrol grubundaki anneler alınmaya başlanmıştır. Kontrol grubuna anne sütünün yararları, başarılı emzirme ve emzirme tekniği hakkında deney grubuna verilen standart eğitim ve buna ilişkin eğitim materyali verilmemiştir. Kontrol grubundaki anneler, hastanede yattıkları süre içinde sadece kliniklerde hemşire/ebe ve doktorlar tarafından rutin olarak yapılan eğitimleri almışlardır.

2.7.8.2. İkinci görüşme

Anneler ikinci görüşmeye kadar, hastanede ya da evde 2. günün akşamı uyumadan önce aynı saatte ve son 24 saati göz önüne alarak İzlem Formu'nu (Ek 4) doldurmuşlardır. Annelerle ikinci görüşme araştırmacı tarafından 3. günde hastanede ya da evde yapılmıştır. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nden anne sütü ve zeytinyağı grubuna alınan anneler sezaryenden üç 3 gün sonra taburcu edildikleri için 2. görüşmeleri hastanede yapılmıştır. Buna karşın BSK Anka Hastanesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde sezaryenle doğum yapan anneler bir gün sonra taburcu oldukları için, kontrol grubuna alınan bu annelerle 2. görüşme evlerinde yapılmıştır.

Bu görüşmede öncelikle 2. gün anneler tarafından doldurulan İzlem Formu (Ek 4) toplanmış, takiben el ve meme hijyenine yönelik uygulamaları sorgulayan Soru Formu-2 tekrar uygulanmıştır. Deney grubunda el ve meme hijyeni konusunda eksiği ya da yanlış uygulaması olan annelere bu konuda eğitim verilmiş, kontrol grubundaki annelere ise herhangi bir açıklamada bulunulmamış, soruları için ebe/hemşirelerine danışmaları

önerilmiştir. Deney grubundaki annelere her emzirme sonrası anne sütü ve zeytinyağı uygulamalarını yapma durumları sorgulanmış ve nasıl yaptıkları uygulamalı olarak öğrenilmiştir. Bu uygulamalara ilişkin eğitime gereksinimi olan annelere, anne sütü ve zeytinyağı uygulaması tekrar gösterilmiş ve düzenli olarak yapmalarının önemi hatırlatılmıştır. Bu eğitimler 5-10 dakikada tamamlanmıştır. Daha sonra her üç gruptaki annelerin bebeklerini emzirmesi gözlenerek araştırmacı tarafından Emzirme Gözlem Formu (Ek 3) tekrar doldurulmuştur. Bu forma göre eksik ve hata saptanan emzirme uygulamaları için deney grubundaki annelere emzirme eğitimi uygulamalı olarak tekrar verilmiş ve annelere verilen eğitim materyali annelerle birlikte tekrar edilmiştir. Kontrol grubunda saptanan eksik ve hatalı uygulamalar için annelere klinikte verilen emzirme eğitimini uygulamaları ve kendilerine verilen eğitim materyallerini okumaları söylenmiştir. Bu bilgilendirmelerden sonra üç gruptaki annelere 4-9. günlerde dolduracakları İzlem Formları verilmiş ve düzenli olarak kendileri tarafından doldurmalarının önemi açıklanmıştır. Ayrıca bu formda bulunan Görsel Kıyaslama ölçeği'ni (Ek 4) dikkatli bir şekilde işaretlemelerinin önemi açıklanmıştır. Deney grubundaki annelere gereksinim duyduklarında araştırmacıyı, kontrol grubundaki annelere ise ebelerini aramaları konusunda hatırlatma yapılmıştır. Ayrıca araştırmacı tarafından 6. günde telefonla aranacakları bilgisi verilmiş ve ziyaret bitirilmiştir. Ziyaret toplam 15-20 dakikada tamamlanmıştır.

2.7.8.3. Üçüncü görüşme

Üçüncü görüşme öncesi anneler araştırmacı tarafından 6. günde telefonla aranmıştır. Deney grubundaki annelere, kendilerine emzirmeyle ilgili olarak verilen eğitim materyaline göre bebeklerini nasıl emzirdikleri sorulmuş, gereksinimi olan annelere emzirme tekniğine yönelik hatırlatmalar yapılarak emzirme eğitimi sözel olarak tekrar edilmiştir. Ayrıca el ve meme hijyenine yönelik bilgiler annelerle birlikte tekrar edilmiştir. Kontrol grubundaki annelerle bu konularda görüşme yapılmamıştır. Deney grubuna kendilerine önerilen anne sütü ve zeytinyağı uygulamasını yapma durumları sorulmuş ve bu konuda eksik ve hatalı uygulamaları olan annelere bilgilendirme yapılarak önerilen uygulamayı düzenli olarak yapmalarının önemi vurgulanmıştır. Her üç gruptaki anneye günlük olarak izlem formunu doldurmaları da hatırlatılmış ve soruları yanıtlanmıştır. Telefonla görüşme 5-10 dakika arasında değişmiştir.

Üçüncü görüşme 10. günde annelerin evlerinde ziyaret edilmesi ile gerçekleştirilmiştir. Bu ziyaret yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Bu görüşmede öncelikle 4-9. günlerde anneler tarafından doldurulan İzlem Formları (Ek 4) toplanmıştır. Ardından, annelere el ve meme hijyenine yönelik soruları içeren Soru Formu-2 tekrar uygulanmıştır. Bunu takiben deney grubundaki annelerin meme başı ağrısı ve çatlakları için önerilen uygulamadan, kontrol grubundaki annelerin ise yaptıkları uygulamalardan memnun olup olmadıkları ve bunların meme başı ağrısı ve çatlağına etkisiyle ilgili soruları içeren Soru Formu-3 (Ek 6) uygulanmıştır. Daha sonra her üç gruptaki annelerin bebeklerini emzirmesi gözlenerek Emzirme Gözlem Formu (Ek 3) tekrar doldurulmuştur. Bu forma göre eksik ve hata saptanan emzirme uygulamaları için deney ve kontrol grubundaki tüm annelere emzirme eğitimi uygulamalı olarak tekrar verilmiştir. Deney grubuna emzirme konusunda daha önce verilen eğitim materyali, kontrol grubundaki annelere de etik sorun oluşturmaması için verilmiştir. Tüm annelere araştırmaya katıldıkları için teşekkür edilerek gereksinim duyduklarında araştırmacıyı ve ebelerini arayabilecekleri belirtilmiş ve ziyaret bitirilmiştir.

Şekil 2.7.8.3.1. Veri toplama sürecinin aşamaları ve kullanılan formlar



- Anne sütü uygulama eğitimi ve anne sütü uygulama rehberi (Ek 8)
- Zeytinyağı uygulama eğitimi ve zeytinyağı uygulama rehberi (Ek 9)

Şekil 2.7.8.3.1. Devam Veri toplama sürecinin aşamaları ve kullanılan formlar

2. Gün: İzlem Formu'nun doldurulması (Anneler)

3. Gün: 3. Görüşme; Hastanede ve/veya evde (Araştırmacı)

- | | | |
|--|---|-------------------------------------|
| ↓ | ↓ | ↓ |
| • 2. gün İzlem Formu'nun toplanması | • 2. gün İzlem Formu'nun toplanması | • 2. gün İzlem Formu'nun toplanması |
| • Soru Formu-2 (Ek 2) | • Soru Formu-2 (Ek 2) | • Soru Formu-2 (Ek 2) |
| • El ve Meme hijyeni eğitimi (tekrar) | • El ve Meme hijyeni eğitimi (tekrar) | |
| • Emzirme Gözlem Formu (Ek 3) | • Emzirme Gözlem Formu (Ek 3) | • Emzirme Gözlem Formu (Ek 3) |
| • Emzirme Eğitimi (Ek 7) (tekrar) | • Emzirme Eğitimi (Ek 7) (tekrar) | |
| • İzlem Formu (Ek 4) | • İzlem Formu (Ek 4) | • İzlem Formu (Ek 5) |
| • Anne sütü uygulama eğitimi (Ek 8) (tekrar) | • Zeytinyağı uygulama eğitimi (Ek 9) (tekrar) | |

4-9. Gün: İzlem Formu'nun doldurulması (Anneler)

6. Gün: Telefonla Görüşme (Araştırmacı)

- | | | |
|--|--|----------------------------|
| • Gereksinime göre el ve meme hijyeni, emzirme ve anne sütü uygulama eğitimi | • Gereksinime göre el ve meme hijyeni, emzirme ve anne sütü uygulama eğitimi | |
| • Formların hatırlatılması | • Formların hatırlatılması | • Formların hatırlatılması |
| • Soruların yanıtlanması | • Soruların yanıtlanması | • Soruların yanıtlanması |

10. Gün: 3. Görüşme; Evde (Araştırmacı)

- | | | |
|---|---|---|
| ↓ | ↓ | ↓ |
| • 4-9. gün İzlem Formlarının toplanması | • 4-9. gün İzlem Formlarının toplanması | • 4-9. gün İzlem Formlarının toplanması |
| • Soru Formu-2 (Ek 2) | • Soru Formu-2 (Ek 2) | • Soru Formu-2 (Ek 2) |

- Emzirme Gözlem Formu (Ek 3)
- Soru Formu-3 (Ek 6)
- Gereksinime göre el ve meme hijyeni, emzirme ve anne sütü uygulama eğitimi (Ek 8)
- Emzirme Gözlem Formu (Ek 3)
- Soru Formu-3 (Ek 6)
- Gereksinime göre el ve meme hijyeni, emzirme ve zeytinyağı uygulama eğitimi (Ek 9)
- Emzirme Gözlem Formu (Ek 3)
- Soru Formu-3 (Ek 6)
- El ve meme hijyeni eğitimi
- Emzirme Eğitimi ve “Başarılı Emzirme” eğitim materyali (Ek 7)

2.7.8.4. Verilerin değerlendirilmesi

Annelerin bebeklerini emzirme tekniğine uygun olarak emzirip emzirmedikleri Emzirme Gözlem Formu (Ek 3)’na göre değerlendirilmiştir. Emzirme Gözlem Formu’nda yer alan her bir maddeyi tam ve doğru olarak uygulayanlar “1 puan”, eksik ya da yanlış olarak uygulayanlar ise “0 puan” üzerinden değerlendirilmiş ve bu şekilde Emzirme Gözlem Formu’ndan alınan toplam puan belirlenmiştir. Toplam emzirme puanı “27 puan” üzerinden değerlendirilmiş ve buna göre her bir annenin aldığı emzirme puanı belirlenmiştir.

Annelerin bebeklerinin emme gücü, meme başı ağrısının şiddeti ve meme sorunlarının (meme başı ağrısı ve çatlağı, meme dolgunluğu, meme başında kanama) emzirmeyi etkileme düzeyini değerlendirmek için Görsel Kıyaslama Ölçeği (Görsel Analog Scale) kullanılmıştır. Bu ölçek, 1 cm aralıklarla 0 ile 10 arasında değişen değerleri içermektedir. Annelerin ölçeğe verdiği değerler cm cinsinden ölçülerek bu ölçekten aldıkları puanlar hesaplanmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi için Statistical Package For Social Science (SPSS) 13.0 paket programı kullanılmıştır (Adnan Menderes Üniversitesi 2008). Verilerin değerlendirilmesinde, ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Anne yaşı, eşin yaşı, emzirme kazanç puanı ve emme gücü kazanç puanı normal dağılıma uygunluk gösterdiği için bunların tanımlayıcı istatistiklerinde aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Bunların dışındaki hiçbir değişken normal dağılım göstermediği için ölçümle elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde medyan (ortanca) ve %25 ile %75 arasındaki persantil değerleri kullanılmıştır.

Meme başı ağrısı ve çatlakları açısından gruplar arasındaki farklılığın değerlendirilmesinde gözlem sayılarının küçük olması nedeniyle Exact Ki-Kare analizi yapılmıştır. Gruplara göre karşılaştırmada tek yönlü varyans analizi, gruplararası karşılaştırmalarda ise ölçümle elde edilen sayısal verilerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis Anova (One-Way Anova) testi kullanılmıştır. Grupların yaptığı uygulamaların günlere göre değişiminin incelenmesinde ölçümle elde edilen veriler için Friedman testi, niteliksel veriler için de McNemar testi yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde yanılma düzeyi %95 güven aralığında 0.05 olarak alınmıştır.

2.7.8.5. Araştırmada kullanılan bağımlı değişkenler

Meme başı ağrısı ve çatlağı görülme durumu araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

2.7.8.6. Araştırmada kullanılan bağımsız değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri şunlardır:

- Doğum sonrası meme başı ağrısı ve çatlağını önlemeye yönelik yapılan uygulamalar ve sayıları
- Anne sütü uygulaması
- Zeytinyağı uygulaması
- Bebeğin emme gücü
- Emzirme puanı
- Emzirme sayısı
- Emzirme öncesi elleri yıkama
- Emzirme öncesi meme başı temizliği yapma
- Meme başı temizliğinde kullanılan yöntem
- Emzirme sonrası meme pedi kullanma

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Daha önce emzirme deneyimi olan annelerin meme bakımında farklı uygulamalar yapma olasılığı olabileceğinden ve bu durum meme bakımı için önerilen uygulamaları yapmalarını etkileyebileceğinden, araştırmaya sadece primipar olan annelerin alınması bir sınırlılık olarak kabul edilmektedir.

Çalışmanın normal doğum yapan annelerde yapılması hedeflendiği halde sezaryen doğum yapan annelerde yapılması, ayrıca sezaryenin genel olarak annelerin vücut

direncini, emzirme deneyimini ve meme bakım yöntemlerinin uygulanmasını etkileyebilme olasılığı bu araştırma için önemli bir sınırlılıktır.

Literatür doğrultusunda meme sorunlarının görülmesini etkileyebilecek faktörler araştırmaya dahil olma ve dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Buna göre araştırmadan elde edilen bulgular, yalnızca araştırmaya dahil olan annelerle ilgili sonuçları ortaya koymaktadır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırma örneklemini ile sınırlıdır.

Çalışmada, yeterli denek sayısına ulaşmak için Aydın ili belediye sınırları içindeki annelerin yanında Aydın il ve ilçelerinde yaşayan annelerde alınmıştır. Bu durum, araştırma kapsamındaki annelerin farklı sosyokültürel etkilenmelerinin olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmaya alınan annelerin seçimi, eğitimi, izlemi ve 1., 3. ve 10. günde verilerin toplanması ve izlemlerde emzirmenin gözlenerek değerlendirilmesi araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Bu durum annelerde rahat davranmayı ve konuşmayı engelleyebileceğinden, annelerin durumlarını tam olarak yansıtmayan açıklama ve davranışlarda bulunmalarına neden olabilir. Bu da çalışmanın objektifliği açısından önemli olarak düşünülmektedir. Ayrıca anneler Görsel Kıyaslama Ölçeği ile izlem formlarını öz bildirimlerine göre doldurmuşlardır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar katılımcıların verdikleri bilgiler ile sınırlıdır.

Araştırmanın normal doğum yapan annelerle yapılması konusunda resmi izin verilmemesi, Etik Kurul Ön Onay'ının verilmemesi, eski üniversite hastanesinde yetersiz fiziki olanaklar nedeniyle normal doğumların çok olmaması ve sezaryen doğumların daha fazla yapılması, ayrıca yeni üniversite hastanesine taşınma nedeniyle sezaryen doğumların azalması ve bu nedenlerle yeterli denek sayısına ulaşabilmek için araştırma örneklemine iki ayrı hastaneden annelerin alınması gibi nedenlerle, araştırma örneklemini toplamda her üç grupta 13 olacak şekilde 39 anne oluşturmuştur. Bu nedenle örnekleme iki ayrı hastaneden alınan annelerin bir kısmının 1. ve 3. gün izlemleri hastanede, bir kısmının ise evde yapılmıştır. Bu durum ve iki kurumun farklı uygulamaları veriler değerlendirilirken göz önüne alınmalıdır.

Kontrol grubuna araştırmacı tarafından herhangi bir girişimde bulunulmamış, ancak etik sorun oluşturmaması açısından klinikte iken kendilerine verilen eğitimleri

uygulamaları ve eğitim materyallerini okumaları, ayrıca herhangi bir sorunla karşılaştıklarında ebelerini ve/veya hekimlerini aramaları söylenmiştir. Bu durum da kontrol grubuna yapılan bir müdahale olarak düşünölmeli ve verilerin değeriendirilmesinde dikkate alınmalıdır.

Örnekleme sayısının az olması nedeniyle tüm veriler için normal dağılım özelliğı sağlanamamış ve gözlemlere düşen denek sayısı yeterli olmadığından bazı analizler yapılamamıştır. Bu nedenle bazı tablolarda sadece “sayı” kullanılmıştır.

2.9. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırmanın başlangıçta Aydın Zübeyde Hanım Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde normal doğum yapan primipar annelerde yapılmasına karar verilmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın yapılabilmesi için Aydın İl Sağlık Müdürlüğü’ne 23.07.2008 tarihinde resmi izin başvurusu yapılmış, ancak Sağlık Bakanlığı’nın anne sütü desteğine aykırı olduğı gerekçesiyle araştırma talebine 15.08.2008 tarihinde olumsuz cevap verilmiş, bu nedenle veri toplama sürecine planlanan tarihte başlanamamış ve araştırma dizaynı tekrar değıştirilmiştir.

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü’nden resmi izin alınamadığı için araştırmanın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğı’nde yapılması kararlaştırılmıştır. Araştırmanın planlandığı süreçte Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğı’nde daha çok sezaryen doğum gerçekleştiğinden, çalışmanın normal doğum yapan anneler yerine sezaryen doğum yapan primipar annelerde yapılmasına karar verilmiş ve bunun için öncelikle klinik sorumlu hekimi ve hastane yönetimi ile sözlü görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerden sonra araştırma dizaynı üzerinde tekrar çalışılmış ve veri toplama formları tekrar gözden geçirilmiş, bu nedenle ek süre gerekmiştir.

Araştırmanın yapılabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğı’ne 26.09.2008 tarihinde başvuru yapılmış ve 24.10.2008 tarihinde resmi izin alınmıştır. Bu iznin alınmasını takiben Etik Kurul başvuru dosyası hazırlanmış ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Faköltesi Etik Kurulu’na 17.11.2008 tarihinde başvuru yapılmıştır. Ancak, Etik Kurul’dan araştırmanın yapılmasına yönelik 26.12.2008 tarihinde ret cevabı gelmiştir. Etik Kurul’un öne sürdüğü red nedenlerine yönelik olarak literatür doğrultusunda hazırlanan açıklamalı gerekçe ile birlikte 18.03.2009

tarihinde tekrar Etik Kurul'a başvuruda bulunulmuş, etik kurul üyelerine araştırma hakkında sözel bilgilendirme yapılmış ve bu girişimlerin sonunda 20 Nisan 2009 tarihinde Etik kurul'dan ön onay alınmıştır. Tüm bu aşamalar, araştırmanın planlanan sürede başlatılmasını ve sürdürülmesini engellemiş ve verilerin toplanmasına başlamak için toplam 9 aylık kayba neden olmuştur.

Etik Kurul ön onayı alındıktan sonra, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde araştırma verilerinin toplanmasına 29.05.2009 tarihinde başlanmıştır. Ancak, gerek klinikteki vaka sayısının beklenenden az olması, gerekse araştırmaya alma kriterlerine uyan anne sayısının az olması nedeniyle veri toplamada zorlanılmış ve yeterli sayıda denek sayısına ulaşamadığı için veri toplama süreci uzamıştır. Ayrıca veri toplama sürecinin uzaması nedeniyle, bu süreçte Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin taşınma hazırlıkları nedeniyle de vaka sayısı azaldığından, yeterli sayıda anneye ulaşamamıştır.

Bu nedenle, yeterli sayıda denek sayısına ulaşabilmek amacıyla araştırmaya BSK Anka Hastanesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde sezaryen doğum yapan annelerin alınmasına karar verilmiştir. Bununla ilgili olarak öncelikle hastane yönetimi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve klinik hekimleri ile ön görüşme yapılmış ve bu görüşmeleri takiben 01.12.2009 tarihinde yazılı izin başvurusunda bulunulmuştur. Resmi izin başvurusuna 15.12.2009 tarihinde onay verilmiş ve araştırma verilerinin toplanmasına 02.01.2010 tarihinden itibaren bu hastanede başlanmıştır. Araştırmada bulunan her üç gruptaki kadın sayıları ve özellikleri eşleştirildiğinden ve araştırma raporunun yazılması için az bir süre kaldığından araştırma verilerinin toplanmasına 24.06.2010 tarihinde son verilmiştir. Bu nedenlerle başlangıçta her üç grupta da 30'ar anne olacak şekilde planlanan ve istenen denek sayılarına ulaşamamış, her gruba 13'er anne alınarak araştırma tamamlanmıştır. Tüm bu süreçte yaşanan zorluklar, araştırmacının veri toplama sürecinde birçok olumsuzluğu ve güçlüğü yaşamasına ve bu zorluklarla araştırmanın tamamlanmasına, araştırma raporunun yazımı için kısa bir zaman aralığına ve araştırmanın tamamlanabilmesi için en az bir yıllık bir ek sürenin alınmasına neden olmuştur.

Sezaryen sonrası annelerin kendilerini iyi hissetmemeleri nedeniyle ilk görüşme zamanı uzamıştır. Annelerin bazıları formları günlük olarak doldurmayı unutmuştur. Annelerle sık sık telefon görüşmesi yapılarak formları doldurmaları hatırlatılmıştır.

Klinikteki hekimlerle, araştırmaya alınan annelere çatlak kremi reçete etmemeleri konusunda da ek görüşmeler yapılmıştır.

2.10. Araştırmada Etik

Araştırmanın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde yürütülebilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden 24.10.2008 tarihinde resmi izin alınmıştır. Resmi izin sonrası Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'na 17.11.2008 tarihinde başvurulmuş ve Etik Kuruldan araştırmanın yapılmasına yönelik 26.12.2008 tarihinde ret cevabı gelmiştir. Red cevabına ilişkin olarak ilgili literatürler doğrultusunda hazırlanan yazılı rapor ile 18.03.2009 tarihinde tekrar Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'na başvurulmuştur. Bu başvurudan sonra Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 20 Nisan 2009 tarihinde Etik Kurul Ön Onayı alınmıştır (EK 12). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Danışma Komisyonu Kararı 04.10.2010 tarihinde alınmıştır (EK 13).

Araştırmaya gönüllülük esasına göre katılan annelere araştırma ile ilgili olarak sözlü bilgi verilmiş ve onam formu okutularak yazılı izinleri alınmıştır (EK 14 ve EK 15).

3. BULGULAR

3.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 3.1.1. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş								
20-25 yaş	7	53.8	7	53.8	7	53.8	21	53.8
26-33 yaş	6	46.2	6	46.2	6	46.2	18	46.2
$\chi^2=0.000$ p=1.000								
Eğitim Durumu								
İlköğretim	5	38.5	5	38.5	5	38.5	15	38.5
Lise	3	23.1	3	23.1	3	23.1	9	23.1
Yükseköğretim	5	38.5	5	38.5	5	38.5	15	38.5
$\chi^2=0.000$ p=1.000								
Çalışma Durumu								
Ev hanımı	8	61.5	7	53.8	7	53.8	22	56.4
Çalışıyor	5	38.5	6	46.2	6	46.2	17	43.6
$\chi^2=0.209$ p=0.901								
En Uzun Süre Yaşadığı Yer								
Köy+Belde	3	23.1	4	30.8	2	15.4	9	23.1
İlçe+Şehir merkezi	10	76.9	9	69.2	11	84.6	18	76.9
$\chi^2=0.867$ p=0.890								
Yaşadığı Çevre								
Köy+Gecekondu	1	7.7	3	23.1	1	7.7	5	12.8
Şehir	12	92.3	10	76.9	12	92.3	34	87.2
$\chi^2=1.835$ p=0.588								
Aile Tipi								
Çekirdek aile	12	92.3	11	84.6	11	84.6	34	87.2
Geniş aile	1	7.7	2	15.4	2	15.4	5	12.8
$\chi^2=0.459$ p=1.000								
Gelir Durumu								
Gelir giderden az	3	23.1	2	15.4	2	15.4	7	17.9
Gelir gidere eşit*	10	76.9	11	84.6	11	84.6	32	82.1
$\chi^2=0.348$ p=1.000								

* Kontrol grubunda gelirini giderden fazla olarak belirten bir anne bu gruba alınmıştır.

Çizelge 3.1.1'de araştırma kapsamına alınan annelerin tanıtıcı özellikleri bulunmaktadır. Yaşları 20 ile 33 arasında değişen annelerin yaş ortalaması anne sütü grubunda 25.84±4.01, zeytinyağı grubunda 25.15±3.50, kontrol grubunda ise

25.69±4.15'dir. Gruplar yaş dağılımları bakımından benzer özelliktedir ($\chi^2=0.000$, $p=1.000$).

Annelerin %38.5'i ilköğretim, %23.1'i lise, %38.5'i de yüksekokul düzeyinde eğitim görmüşlerdir. Her üç gruptaki annelerin eğitim düzeyleri benzerdir ($\chi^2=0.000$, $p=1.000$, Çizelge 3.1.1).

Anne sütü grubundaki annelerin beşi (%38.5), zeytinyağı ve kontrol grubundaki annelerin altısı (%46.2) çalışmaktadır ($\chi^2=0.209$, $p=1.000$, Çizelge 3.1.1).

En uzun süre yaşanan yer açısından gruplar arasında fark yoktur ($\chi^2=0.867$, $p=0.890$). Kontrol grubundaki annelerin 11'i (%84.6), anne sütü grubundaki annelerin 10'u (%76.9) ve zeytinyağı grubundaki annelerin dokuzu (%69.2) il ve ilçe merkezinde yaşamaktadır. Anne sütü ve kontrol grubundaki annelerin 12'si (%92.3), zeytinyağı grubundaki annelerin de 10'u (%76.9) şehirde yaşamaktadır ($\chi^2=1.835$, $p=0.588$, Çizelge 3.1.1).

Anne sütü grubunda 12 anne (%92.3), zeytinyağı ve kontrol grubunda 11 anne (%84.6) çekirdek aile özelliğindedir ($\chi^2=0.459$, $p=1.000$, Çizelge 3.1.1).

Anne sütü grubundaki annelerin 10'unun (%76.9), zeytinyağı ve kontrol grubundaki annelerin 11'inin (%84.6) gelir ve giderleri dengelidir ($\chi^2=0.348$, $p=1.000$, Çizelge 3.1.1).

Çizelge 3.1.2. Eşlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Eşlerin Tanıtıcı Özellikleri	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş								
23-29 yaş	6	46.2	6	46.2	5	38.5	17	43.6
30-38 yaş	7	53.8	7	53.8	8	61.5	22	56.4
$\chi^2=0.209$ $p=1.000$								
Eğitim Durumu								
İlköğretim	8	61.5	6	46.2	3	23.1	17	43.6
Lise	0	0.0	4	30.8	3	23.1	7	17.9
Yüksekokul	5	38.5	3	23.1	7	53.8	15	38.5
$\chi^2=7.550$ $p=0.105$								
Çalışma Durumu								
Memur	4	30.8	3	23.1	6	46.2	13	33.3
İşçi	3	23.1	6	46.2	3	23.1	12	30.8
Esnaf	5	38.5	4	30.8	4	30.8	13	33.3
Öğrenci	1	7.7	0	0.0	0	0.0	1	2.6
$\chi^2=4.731$ $p=0.653$								

Çizelge 3.1.2’de araştırmaya alınan kadınların eşlerine ait tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Yaşları 23 ile 38 arasında değişen eşlerin yaş ortalaması anne sütü grubunda 30.00 ± 4.30 , zeytinyağı grubunda 29.92 ± 3.94 ve kontrol grubunda 29.92 ± 2.25 ’dir ($\chi^2=0.209$, $p=1.000$).

Eşlerin eğitim durumları incelendiğinde, anne sütü grubundakilerin sekizi (%61.5) ilköğretim, beşi (%38.5) yüksekokul, zeytinyağı grubundakilerin altısı (%46.2) ilköğretim, dördü (%30.8) lise, kontrol grubundakilerin yedisi (%53.8) yüksekokul, üçü lise, üçü de ilköğretim mezunudur. Eşlerin eğitim düzeyleri gruplar arasında farklılık göstermemektedir ($\chi^2=7.550$, $p=0.105$, Çizelge 3.1.2).

Anne sütü grubundaki annelerin eşlerinin beşi (%38.5) esnaf, dördü (%30.8) memur, zeytinyağı grubundakilerin altısı (%46.2) işçi, dördü (%30.8) esnaf, kontrol grubundakilerin altısı (%46.2) memur, dördü (%30.8) esnaf olarak çalışmaktadır. Gruplar arasında çalışma durumu bakımından farklılık yoktur ($\chi^2=4.731$, $p=0.653$, Çizelge 3.1.2).

3.2. Annelerin Şimdiki Gebeliği ve Doğumuna İlişkin Bulgular

Çizelge 3.2.1. Annelerin şimdiki gebeliğini planlama ve doğum öncesi bakım (DÖB) alma durumlarına göre dağılımı

Gebeliği Planlama Durumu	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Planlı	9	69.2	10	76.9	8	61.5	27	69.2
Planlı değil	4	30.8	3	23.1	5	38.5	12	30.8
$\chi^2=0.722$ $p=0.907$								
DÖB Sayısı								
7-10 kez	5	38.5	1	7.7	1	7.7	7	17.9
≥ 11 kez	8	61.5	12	92.3	12	92.3	32	82.1
$\chi^2=5.571$ $p=0.091$								
DÖB Alınan Yer*								
Sağlık Ocağı	6	46.2	11	84.6	12	92.3	29	74.4
Doğumevi	3	23.1	0	0.0	0	0.0	3	7.7
Üniversite Hastanesi	9	69.2	2	15.4	1	7.7	12	30.8
Özel Hastane	3	23.1	7	53.8	12	92.3	22	56.4
Özel Muayenehane	1	7.7	4	30.8	1	7.7	6	15.4

* Birden fazla yerden DÖB alındığı için “n” katlanmıştır

Çizelge 3.2.1, annelerin şimdiki gebeliğini planlama ve doğum öncesi bakım alma durumlarını göstermektedir. Anne sütü grubundaki annelerin dokuzu (%69.2), zeytinyağı grubundaki annelerin 10'u (%76.9), kontrol grubundaki annelerin sekizi (%61.5) gebeliklerini planlamışlardır ($\chi^2=0.722$, $p=0.907$).

Her üç gruptaki annelerin tamamının bir sağlık kuruluşundan DÖB aldığı saptanmıştır. Anne sütü grubundaki annelerin sekizi (%61.5), zeytinyağı ve kontrol grubundaki annelerin ise 12'si (%92.3) 11 kez ve üzerinde DÖB almışlardır. DÖB alma sayısı bakımından gruplar benzerdir ($\chi^2=5.571$, $p=0.091$, Çizelge 3.2.1).

Annelerin %82.1'i DÖB için birden fazla merkeze başvururken, sadece yedisi tek bir merkeze gitmiştir. DÖB için anne sütü grubundaki annelerin dokuzu (%69.2) üniversite hastanesine, altısı (%46.2) sağlık ocağına, zeytinyağı grubundaki annelerin 11'i (%84.6) sağlık ocağına, yedisi (%53.8) özel hastaneye, kontrol grubundaki annelerin ise 12'si (%92.3) sağlık ocağına, 12'si (%92.3) de özel hastaneye gitmişlerdir (Çizelge 3.2.1).

Çizelge 3.2.2. Annelerin doğum öncesi emzirme ve meme bakımı ile ilgili bilgi alma ve meme başına uygulama yapma durumlarına göre dağılımı

Emzirme Hakkında Bilgi	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alan	1	7.7	2	15.4	8	61.5	11	28.2
Almayan	12	92.3	11	84.6	5	38.5	28	71.8
$\chi^2=10.890$ $p=0.006$								
Bilgi Kaynağı								
Aile büyükleri	0	0.0	0	0.0	1	7.7	1	2.6
Basılı yayın	1	7.7	1	7.7	1	7.7	3	7.7
Ebe	0	0.0	1	7.7	6	46.2	7	17.9
Meme Bakımı Hakkında Bilgi								
Alan	1	7.7	1	7.7	4	30.8	6	15.4
Almayan	12	92.3	12	92.3	9	69.2	33	84.6
$\chi^2=3.545$ $p=0.321$								
Bilgi Kaynağı								
Basılı yayın	1	7.7	1	7.7	0	0.0	2	5.1
Ebe	0	0.0	0	0.0	4	30.8	4	10.3
Doğum Öncesi Meme Başına Uygulama								
Yapan	2	15.4	2	15.4	2	15.4	6	15.4
Yamayan	11	84.6	11	84.6	11	84.6	33	84.6
$\chi^2=0.000$ $p=1.000$								

Çizelge 3.2.2. Devam Annelerin doğum öncesi emzirme ve meme bakımı ile ilgili bilgi alma ve meme başına uygulama yapma durumlarına göre dağılımı

Yapılan Uygulama	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Krem uygulaması	2	15.4	2	15.4	2	15.4	6	15.4
Uygulamaya Başlama Zamanı								
6. ay	1	50.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7
7. ay	1	50.0	1	50.0	1	50.0	3	50.0
8. ay	0	0.0	0	0.0	1	50.0	1	16.7
9. ay	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	16.7

Çizelge 3.2.2’de annelerin doğum öncesi dönemde emzirme ve meme bakımına yönelik bilgi alma durumları ile meme başına uygulama yapma durumları görülmektedir. Doğum öncesi dönemde anne sütü grubunda bir (%7.7), zeytinyağı grubunda iki anne (%15.4) bilgi alırken, kontrol grubundaki annelerin sekizi (%61.5) emzirme hakkında bilgi almışlardır. Doğum öncesi dönemde emzirmeyle ilgili bilgi alma durumu bakımından gruplar arasında farklılık bulunmaktadır ($\chi^2=10.890$, $p=0.006$). Kontrol grubundaki annelerin altısı ebeden (%46.2), biri basılı yayın ve aile büyüklerinden, anne sütü grubundaki annelerin biri basılı yayından, zeytinyağı grubundaki annelerin ise biri ebeden ve basılı yayından bilgi almıştır.

Anne sütü ve zeytinyağı grubundaki annelerin biri, kontrol grubundaki annelerin ise dördü (%30.8) doğum öncesi dönemde meme bakımı ile ilgili bilgi almışlardır ($\chi^2=3.545$, $p=0.321$). Bilgi kaynağı olarak anne sütü ve zeytinyağı grubundaki bir anne basılı yayından, kontrol grubundaki dört anne (%30.8) de ebeden yararlanmıştır (Çizelge 3.2.2).

Anne sütü, zeytinyağı ve kontrol gruplarındaki annelerin doğum öncesi meme başına uygulama yapma durumları benzer özellik göstermektedir ($\chi^2=0.000$, $p=1.000$). Her üç grupta da meme başına uygulama yapan ikişer anne çatlak kremi uyguladıklarını ve uygulamaya 6. aydan sonra başladıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 3.2.2).

Çizelge 3.2.3. Annelerin bebeklerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet								
Kız	8	61.5	6	46.2	9	69.2	23	59.0
Erkek	5	38.5	7	53.8	4	30.8	16	41.0
$\chi^2= 1.484$ $p=0.606$								

Çizelge 3.2.3. Devam Annelerin bebeklerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doğum Kilosu								
2500- 3000 gr	3	23.1	1	7.7	4	30.8	8	20.5
3001-3500 gr	3	23.1	8	61.5	5	38.5	16	41.0
3501-4000 gr	7	53.8	4	30.8	4	30.8	15	38.5
$\chi^2=5.325$ p=0.278								
Apgar Puanı (1. dak.)								
8 puan	6	46.2	3	23.1	1	7.7	10	25.6
9 puan	7	53.8	10	76.9	12	92.3	29	74.4
$\chi^2=5.110$ p=0.103								
Apgar Puanı (5. dak.)								
10 puan	13	100.0	13	100.0	13	100.0	39	100.0

Çizelge 3.2.3’de annelerin bebeklerine ilişkin tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Anne sütü, zeytinyağı ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin cinsiyetleri ($\chi^2=1.484$, $p=0.606$), doğum ağırlıkları ($\chi^2=5.325$, $p=0.278$) ve 1. dakika Apgar puanları ($\chi^2=5.110$, $p=0.103$) arasında önemli bir farklılık bulunmamıştır. Beşinci dakikada üç grubun bebekleri 10 Apgar puanı ile doğmuştur.

Anne sütü grubundaki annelerin bebeklerinin %61.5’i kız, %38.5’i erkek olup (Çizelge 3.2.3), bebeklerinin ortanca doğum haftası 39 (38-41), doğum ağırlıkları 3580 gr (3200-3700 gr), boyları 50 cm (50-50 cm) ve 1. dakika Apgar puanları 9 (8-9)’dur. Anne sütü grubundaki bebeklerin yedisi (%53.8) 3501-4000 gr ağırlığındadır ve altısı (%46.2) sekiz, yedisi (%53.8) de 9 Apgar puanı ile doğmuştur (Çizelge 3.2.3).

Zeytinyağı grubunda bulunan annelerin bebeklerinin %46.2’si kız, %53.8’i erkektir (Çizelge 3.2.3). Bu gruptaki annelerin bebeklerinin ortanca doğum haftası 39 (38-39), doğum ağırlıkları 3300 gr (3100-3560 gr), boyları 50 cm (50-50 cm) ve 1. dakika Apgar puanları 9 (9-9)’dur. Bebeklerin sekizi (%61.5) 3001-3500 gr ağırlığındadır ve üçü (%23.1) sekiz, 10’u (%76.9) 9 Apgar puanı ile doğmuştur (Çizelge 3.2.3).

Kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin ise %69.2’si kız ve %30.8’i erkektir (Çizelge 3.2.3). Bu gruptaki annelerin bebeklerinin ortanca doğum haftası 39 (38-40.5), boyları 50 cm (49-50 cm), doğum ağırlıkları 3290 gr (2990-3665 gr) ve 1. dakika Apgar puanları 9 (9-9)’dur. Kontrol grubuna alınan annelerin bebeklerinin beşi (%38.5) 3001-

3500 gr, dördü (%30.8) 3501-4000 gr ve dördü (%30.8) 2500-3000 gr ağırlığında olup, biri (%7.7) sekiz ve 12 (%92.3)'si de 9 Apgar puanı ile doğmuştur (Çizelge 3.2.3).

3.3. Doğum Sonrası Emzirme Durumuna İlişkin Bulgular

Çizelge 3.3.1. Annelerin doğum sonrası ilk görüşme zamanına göre dağılımı

İlk Görüşme Zamanı	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-5 saat	7	53.8	9	69.2	3	23.1	19	48.7
6-10 saat	3	23.1	3	23.1	7	53.8	13	33.3
11-15 saat	1	7.7	1	7.7	1	7.7	3	7.7
16-20 saat	2	15.4	0	0.0	2	15.4	4	10.3
$\chi^2=7.409$ $p=0.298$								

Çizelge 3.3.1'de, doğum sonrası annelerle ilk görüşme zamanı görülmektedir. Anne sütü grubundaki annelerin yedisi (%53.8) ve zeytinyağı grubundaki annelerin dokuzu (%69.2) ile 1-5 saat içinde, kontrol grubundaki annelerin yedisi (%53.8) ile 6-10 saat içinde görüşülmüştür. Anne sütü grubundaki annelerle ilk karşılaşma zamanı ortalama değeri 5 saat (3-11), zeytinyağı grubundaki annelerle 4 saat (3-6.5) ve kontrol grubundaki annelerle 6 saat (6-10.5)'tir ($\chi^2=7.409$, $p=0.298$).

Çizelge 3.3.2. Annelerin doğum sonrası bebeklerini ilk kucağa alma zamanına göre dağılımı

Bebekleri İlk Kucağa Alma Zamanı	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlk 1 saatte	11	84.6	11	84.6	10	76.9	32	82.1
1-3 saat arası	2	15.4	2	15.4	3	23.1	7	17.9
$\chi^2=0.348$ $p=1.000$								

Çizelge 3.3.2'de annelerin doğum sonrası bebeklerini ilk kucağa alma zamanı görülmektedir. Anne sütü ve zeytinyağı grubundaki 11 anne (%84.6) ve kontrol grubundaki 10 anne (%76.9) ilk bir saat içinde bebeklerini kucaklarına almışlardır ($\chi^2=0.348$, $p=1.000$). Bebeklerini ilk kucağa alma zamanı ortalama değeri anne sütü 60 (60-60), zeytinyağı 60 (60-60) ve kontrol grubunda 60 (30-75) dakikadır.

Çizelge 3.3.3. Annelerin doğum sonrası bebeklerini emzirme özelliklerine göre dağılımı

Emzirme Özellikleri	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Emzirmeye Başlama Zamanı								
İlk 30 dakika	1	7.7	1	7.7	6	46.2	8	20.5
31-60 dakika	11	84.6	10	76.9	4	30.8	25	64.1
≥61 dakika	1	7.7	2	15.4	3	23.0	6	15.4
$\chi^2=10.690$ $p=0.029$								
Emzirmek İsteddiği Süre								
6 ay	2	15.4	1	7.7	1	7.6	4	10.3
7-12 ay	7	53.8	4	30.8	6	46.2	17	43.6
13-24 ay*	4	30.8	8	61.5	6	46.2	18	46.1
$\chi^2=2.657$ $p=0.660$								

* “Bebğim emdiği sürece” diyen bir anne “13-24 ay” grubuna alınmıştır.

Çizelge 3.3.3, annelerin doğum sonrası bebeklerini emzirme özelliklerini göstermektedir. Her üç gruptaki annelerin hepsi bebeklerine ilk olarak anne sütü vermişlerdir. Anne sütü grubundaki annelerin 11’i (%84.6) ve zeytinyağı grubundaki annelerin 10’u (%76.9) 31-60 dakika içinde, kontrol grubundaki annelerin altısı (%46.2) ilk 30 dakika, dördü (%30.8) de 31-60 dakika içinde bebeklerini emzirmeye başlamışlardır ($\chi^2=10.690$, $p=0.029$, Çizelge 3.3.3). İlk emzirmeye başlama zamanı ortanca değeri anne sütü 60 (60-60), zeytinyağı 60 (60-60) ve kontrol grubunda 60 (30-75) dakikadır.

Anne sütü grubundaki annelerin yedisi (%53.8) 7-12 ay, zeytinyağı grubundaki annelerin sekizi (%61.5) 13-24 ay ve kontrol grubundaki annelerin altısı (%46.2) 7-12 ay, altısı da (%46.2) 13-24 ay bebeklerini emzirmek istemektedirler ($\chi^2=2.657$, $p=0.660$, Çizelge 3.3.3). Annelerin bebeklerini emzirmeyi düşündükleri sürenin ortanca değeri anne sütü grubu için 12 ay (12-24 ay), zeytinyağı grubu için 24 ay (12-24 ay) ve kontrol grubu için 12 ay (12-24 ay)’dır (Çizelge 3.3.3).

Çizelge 3.3.4. Bebeklerin emme gücünün günlere göre dağılımı

Günler	Emme Gücü			Kruskal-Wallis
	Anne Sütü	Zeytinyağı	Kontrol	
	Medyan (%25-75 p*.)	Medyan (%25-75 p*.)	Medyan (%25-75 p*.)	
1. gün	4 (3-5.25)	4 (3-5)	5 (3-6)	H=2.19, p=0.335
2. gün	5 (5-6.5)	4 (3-5)	7 (5.75-7.25)	H=12.58, p=0.002 p=0.002 (K-Z)

Çizelge 3.3.4. Devam Bebeklerin emme gücünün günlere göre dağılımı

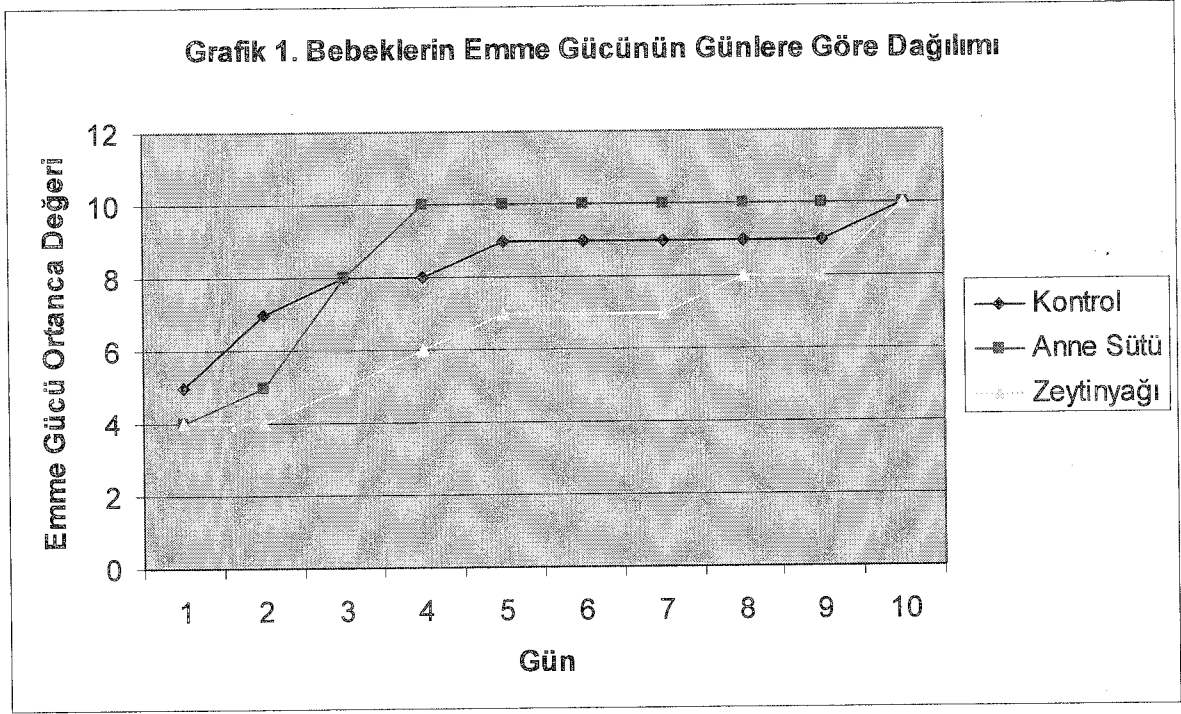
Günler	Emme Gücü			Kruskal-Wallis
	Anne Sütü	Zeytinyağı	Kontrol	
	Medyan (%25-75 p*.)	Medyan (%25-75 p*.)	Medyan (%25-75 p*.)	
3. gün	8 (7.75-8)	5 (3.75-6.25)	8 (6-8)	H=15.18, p=0.001 p=0.008 (AS-Z) p=0.034 (K-Z)
4. gün	10 (9-10)	6 (2.75-8.25)	8 (7-10)	H=13.12, p=0.005 P=0.001 (AS-Z)
5. gün	10 (10-10)	7 (3.75-9)	9 (7-10)	H=14.27, p=0.001 p=0.001 (AS-Z)
6. gün	10 (10-10)	7 (4-10)	9 (7.75-10)	H=11.11, p=0.004 p=0.006 (AS-Z)
7. gün	10 (10-10)	7 (5.75-10)	9 (7.75-10)	H=11.92, p=0.003 p=0.006 (AS-Z)
8. gün	10 (10-10)	8 (6.75-10)	9 (8.75-10)	H=12.51, p=0.002 p=0.009 (AS-Z) p=0.047 (AS-K)
9. gün	10 (10-10)	8 (7-10)	9 (8.5-10)	H=11.12, p=0.004 p=0.026 (AS-Z) p=0.048 (AS-K)
10. gün	10 (10-10)	10 (8-10)	10 (8.75-10)	H=2.20, p=0.166

p*.= persantil

AS/Z/K= Anne Sütü/Zeytinyağı/Kontrol Grubu

Çizelge 3.3.4 ve Grafik 1, bebeklerin emme gücünün günlere göre dağılımını göstermektedir. Doğumun gerçekleştiği günde bebeklerin emme gücü ortalanca değeri anne sütü ve zeytinyağı grubunda dört, kontrol grubunda beş olarak saptanmıştır ($p>0.05$). İzleyen süreçte bebeklerin emme gücü ortalanca değerleri 4 ile 10 arasında değişmiştir. Doğumdan sonra 2. günden 10. güne kadar bebeklerin emme gücü puanı açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır ($p<0.05$). Anne sütü grubunda bebeklerin emme gücü puanı ortalanca değerleri 8. ve 9. günlerde kontrol grubuna göre (sırasıyla $p=0.047$, $p=0.048$), 3-9. günlerde de zeytinyağı grubuna göre (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.026$) daha yüksektir. Kontrol grubunun emme gücü puanı ortalanca değerleri de 2. ve 3. günlerde zeytinyağı grubundan daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0.002$, $p=0.034$).

Her gruptaki bebeklerin emme gücünün zamana bağlı değişimi Freidman testi ile değerlendirilmiştir. Buna göre anne sütü grubundaki anneler bebeklerinin emme gücünü 1. gün 4, 3. gün 8 ve 10. gün 10 ($p<0.05$), zeytinyağı grubundaki anneler 1. gün 4, 3. gün 5 ve 10 gün 10 ($p<0.05$), kontrol grubundaki anneler ise 1. gün 5, 3. gün 8 ve 10. gün 10 ($p<0.05$) olarak belirtmişlerdir (Çizelge 3.3.4, Grafik 1).



Çizelge 3.3.5. Bebeklerin emme gücü kazanç puanlarının günlere göre dağılımı

Günler	Emme Gücü Kazanç Puanı			Kruskal-Wallis
	Anne sütü ($\bar{x} \pm ss$)	Zeytinyağı ($\bar{x} \pm ss$)	Kontrol ($\bar{x} \pm ss$)	
1-10. gün	5.92±1.75	5.0±1.96	4.38±1.45	F=2.60, p=0.088

Çizelge 3.3.5, bebeklerin 1. ve 10. günler arasındaki emme gücü kazanç puanlarını göstermektedir. Çizelge incelendiğinde, emme gücü kazanç puanlarının zeytinyağı ve anne sütü grubunda kontrol grubuna göre bir artış eğilimi gösterdiği, ancak bu artışın istatistiksel olarak onaylanmadığı görülmektedir ($p=0.088$, $F=2.60$).

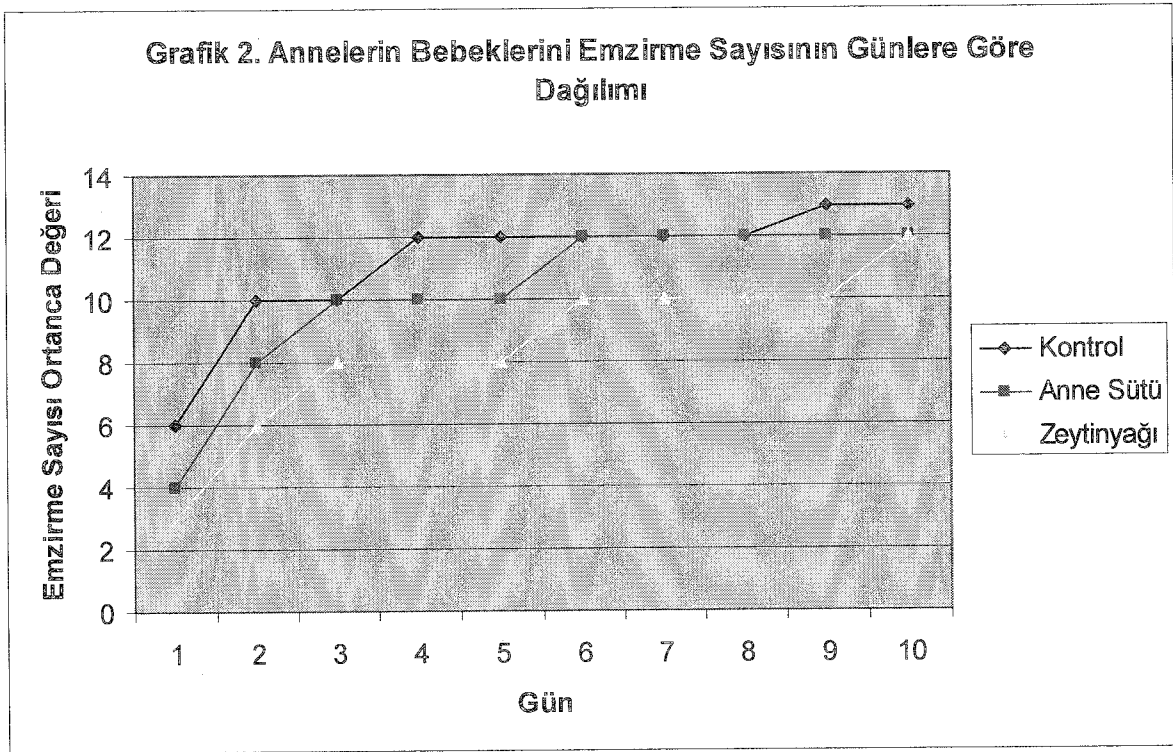
Çizelge 3.3.6. Annelerin bebeklerini emzirme sayılarının günlere göre dağılımı

Günler	Emzirme Sayısı			Kruskal-Wallis
	Anne Sütü	Zeytinyağı	Kontrol	
	Medyan (%25-75 p*.)	Medyan (%25-75 p*.)	Medyan (%25-75 p*.)	
1. gün	4 (2-8.5)	3 (1.75-3)	6 (4.75-10)	H=12.68, p=0.002 p=0.006 (K-Z)
2. gün	8 (7.75-10)	6 (5-8)	10 (9.5-15)	H=11.72, p=0.029 p=0.003 (K-Z)
3. gün	10 (9.5-10.5)	8 (3-9)	10 (10-15)	H=16.68, p=0.000 p=0.023 (AS-Z) p=0.001 (K-Z)
4. gün	10 (10-10.5)	8 (5-10)	12 (11.5-14.25)	H=20.16, p=0.000 p=0.000 (K-Z)
5. gün	10 (10-12)	8 (4.75-10)	12 (10-15)	H=11.26, p=0.036 p=0.004 (K-Z)
6. gün	12 (10-12)	10 (5.75-12.5)	12 (10-13.5)	H=3.40, p=0.182
7. gün	12 (11.5-12)	10 (7.5-15)	12 (10-15)	H=1.98, p=0.372
8. gün	12 (12-14.25)	10 (7.5-15)	12 (10-15)	H=1.89, p=0.387
9. gün	12 (12-15)	10 (8-15)	13 (12-15)	H=1.58, p=0.454
10. gün	12 (12-13.5)	12 (9.5-15)	13 (12-15)	H=1.39, p=0.497

p*= persantil

AS/Z/K= Anne Sütü/Zeytinyağı/Kontrol Grubu

Çizelge 3.3.6 ve Grafik 2, annelerin ilk 10 günde bebeklerini günlük olarak kaç kez emzirdiklerini göstermektedir. İlk beş günde annelerin bebeklerini emzirme sayısı bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0.05$) ve bu farklılığın genellikle zeytinyağı grubundan kaynaklandığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin bebeklerini zeytinyağı grubundaki annelere göre daha sık emzirdikleri saptanmıştır ($p<0.05$). Anne sütü ile zeytinyağı grubu arasında günlük emzirme sayıları açısından sadece 3. günde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Gruplar arasındaki farklar 6. günden itibaren ortadan kalkmıştır ($p>0.05$).



Çizelge 3.3.7. Annelerin emzirme gözlem puanlarının günlere göre dağılımı

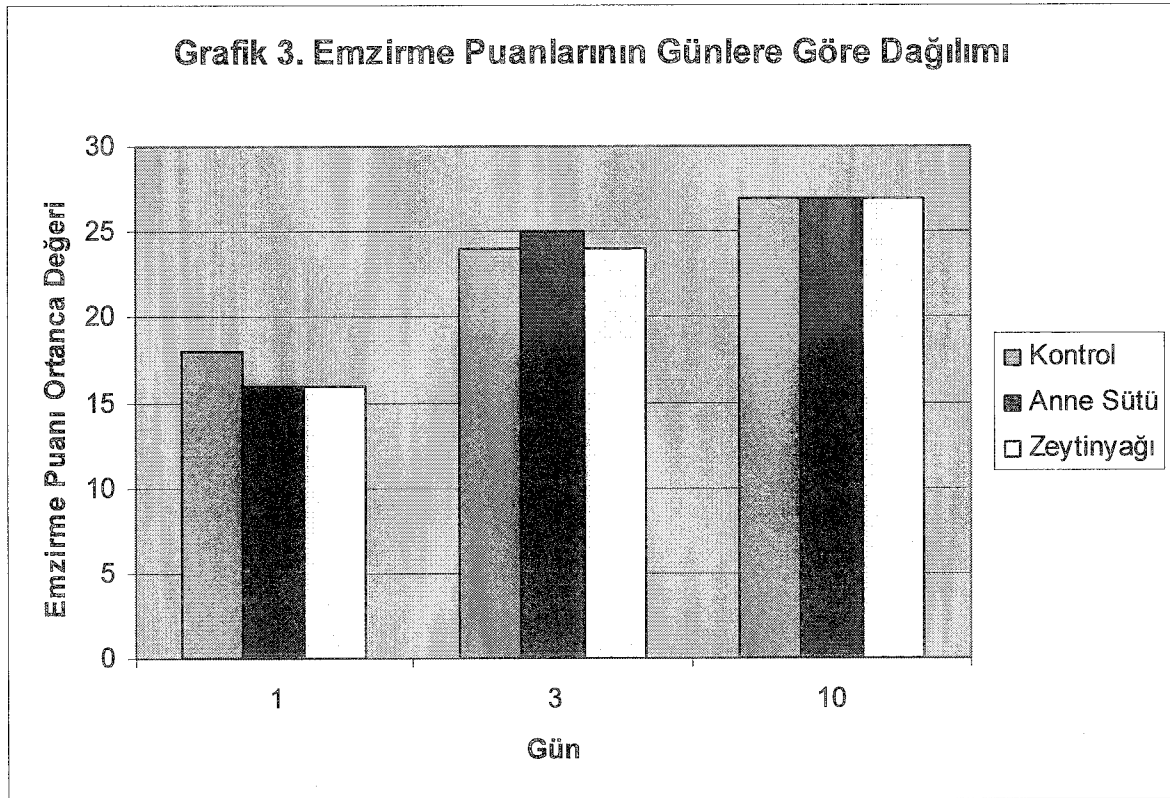
Günler	Emzirme Puanı			Kruskal-Wallis
	Anne Sütü	Zeytinyağı	Kontrol	
	Medyan (%25-75 p*.)	Medyan (%25-75 p*.)	Medyan (%25-75 p*.)	
1. gün	16 (13-17)	16 (15-18)	18 (15.75-20)	H=4.96, p=0.084
3. gün	25 (24-26)	24 (23-27)	24 (23-24.25)	H=2.63, p=0.269
10. gün	27(27-27)	27(27-27)	27 (27-27)	H=0.01, p=0.996

p*.= persantil

AS/Z/K= Anne Sütü/Zeytinyağı/Kontrol Grubu

Çizelge 3.3.7 ve Grafik 3, annelerin toplam emzirme puanı ortanca değerlerinin günlere göre dağılımını vermektedir. Birinci, 3. ve 10. günlerde toplam emzirme puanı ortanca değerleri açısından üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p < 0.05$).

Her üç gruptaki annelerin bebeklerini emzirme puanı ortanca değerleri kendi içlerinde değerlendirildiğinde, emzirme puanlarının 1. güne göre 10. günde belirgin şekilde arttığı ($p < 0.05$) dikkati çekmektedir (Çizelge 3.3.7, Grafik 3).



Çizelge 3.3.8. Annelerin emzirme gözlem kazanç puanlarına göre dağılımı

Günler	Emzirme Gözlem Kazanç Puanı			Kruskal-Wallis
	Anne sütü ($\bar{x} \pm ss$)	Zeytinyağı ($\bar{x} \pm ss$)	Kontrol ($\bar{x} \pm ss$)	
1-10. günler	12.0±4.34	10.38±2.26	8.62±2.69	H=3.59, p=0.038 p=0.029 (AS-K)

Gruplar arasında annelerin emzirme gözlem kazanç puanı ortalamaları arasında farklılık bulunmaktadır ($p=0.038$). Kruskal-Wallis analizi bu farkın anne sütü ile kontrol grubundan kaynaklandığını göstermiştir. Emzirme gözlem kazanç puanı en fazla anne sütü, en azda kontrol grubunda olmuştur (Çizelge 3.3.8).

Çizelge 3.3.9. Annelerin bebeklerini besleme şeklinin günlere göre dağılımı

Günler/Besleme Şekli	Gruplar						Toplam	
	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. gün								
Anne sütü	10	76.9	13	100.0	13	100.0	36	92.3
Anne sütü ve diğer besinler	3	23.1	0	0.0	0	0.0	3	7.7
$\chi^2=6.500$ $p=0.94$								

Çizelge 3.3.9. Devam Annelerin bebeklerini besleme şeklinin günlere göre dağılımı

Günler/Besleme Şekli	Gruplar						Toplam	
	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
2. gün								
Anne sütü	10	76.9	10	76.9	12	92.3	32	82.1
Anne sütü ve diğer besinler	3	23.1	3	23.1	1	7.7	7	17.9
$\chi^2=1.393$ p=0.661								
3. gün								
Anne sütü	9	69.2	10	76.9	12	92.3	31	79.5
Anne sütü ve diğer besinler	4	30.8	3	23.1	1	7.7	8	20.5
$\chi^2=2.202$ p=0.477								
4. gün								
Anne sütü	11	84.6	10	76.9	12	92.3	33	84.6
Anne sütü ve diğer besinler	2	15.4	3	23.1	1	7.7	6	15.4
$\chi^2=1.182$ p=0.855								
5. gün								
Anne sütü	12	92.3	10	76.9	12	92.3	34	87.2
Anne sütü ve diğer besinler	1	7.7	3	23.1	1	7.7	5	12.8
$\chi^2=1.835$ p=0.588								
6. gün								
Anne sütü	13	100.0	11	84.6	13	100.0	37	94.9
Anne sütü ve diğer besinler	0	0.0	2	15.4	0	0.0	2	5.1
$\chi^2=4.216$ p=0.316								
7. gün								
Anne sütü	13	100.0	10	76.9	13	100.0	36	92.3
Anne sütü ve diğer besinler	0	0.0	3	23.1	0	0.0	3	7.7
$\chi^2=6.500$ p=0.094								
8. gün								
Anne sütü	13	100.0	12	92.3	13	100.0	38	97.4
Anne sütü ve diğer besinler	0	0.0	1	7.7	0	0.0	1	2.6
$\chi^2=2.053$ p=1.000								
9. gün								
Anne sütü	13	100.0	11	84.6	13	100.0	37	94.9
Anne sütü ve diğer besinler	0	0.0	2	15.4	0	0.0	2	5.1
$\chi^2=4.216$ p=0.316								

Çizelge 3.3.9. Devam Annelerin bebeklerini besleme şeklinin günlere göre dağılımı

10. gün								
Anne sütü	13	100.0	12	92.3	13	100.0	38	97.4
Anne sütü ve diğer besinler	0	0.0	1	7.7	0	0.0	1	2.6
$\chi^2=2.053$ $p=1.000$								

Annelerin bebeklerini besleme şekli bakımından gruplar arasında ve günlere göre önemli bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Anneler bebeklerini çoğunlukla ilk 10 günde sadece anne sütü ile beslemişlerdir. Birinci günde sadece anne sütü grubundaki üç anne bebeğine ek gıda vermiştir. Zeytinyağı ve kontrol grubundaki anneler 2. gün ek gıda vermeye başlamışlardır. Anne sütü grubu 1-5. gün, kontrol grubu 2-5. gün, zeytinyağı grubu da 2-10. gün arası ek gıda vermişlerdir (Çizelge 3.3.9). Her üç gruptaki anneler sütleri yeterli gelmediği, bebekleri doymadığı ve kilo kaybettikleri, bebeklerinin kan şekerleri düştüğü ve emme güçleri zayıf olduğu için anne sütü dışında ek besin verdiklerini belirtmişlerdir.

3.4. Doğum Sonrası El ve Meme Hijyenine İlişkin Bulgular

Çizelge 3.4.1. Annelerin emzirme öncesi el temizliği yapma durumlarının günlere göre dağılımı

Günler/El Temizliği	Gruplar						Toplam	
	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. gün								
Yapan	4	30.8	1	7.7	0	0.0	5	12.8
Yapmayan	9	69.2	12	92.3	13	100.0	34	87.2
$\chi^2=5.965$ p=0.104								
3. gün								
Yapan	13	100.0	13	100.0	8	61.5	34	87.2
Yapmayan	0	0.0	0	0.0	5	38.5	5	12.8
$\chi^2=11.471$ p=0.007								
10. gün								
Yapan	13	100.0	13	100.0	11	84.6	37	94.9
Yapmayan	0	0.0	0	0.0	2	15.4	2	5.1
$\chi^2=4.216$ p=0.316								

Çizelge 3.4.1, annelerin 1, 3 ve 10. günlerde emzirme öncesi el temizliği yapma durumlarını göstermektedir. Doğum sonrası 1. gün anne sütü grubundaki annelerin dördü (%30.8) ve zeytinyağı grubundaki annelerin sadece biri (%7.7) emzirme öncesi ellerini

yıkarken, kontrol grubundaki annelerin hiçbirinin ellerini yıkamadıkları saptanmıştır ($\chi^2=5.965$, $p=0.104$). Üçüncü günde anne sütü ve zeytinyağı grubunda 13 annenin hepsi, kontrol grubunda ise sekiz anne (%61.5) emzirme öncesi ellerini yıkamıştır. Bu günde emzirme öncesi el yıkama davranışı bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=11.471$, $p=0.007$). Onuncu günde anne sütü ve zeytinyağı grubundaki annelerin hepsi, kontrol grubundaki annelerin ise 11'i (%84.6) her emzirme öncesi ellerini yıkamışlardır ($\chi^2=4.216$, $p=0.316$). Gruplar kendi içlerinde değerlendirildiğinde, emzirme öncesi el yıkama davranışı bakımından zamana bağlı önemli bir değişiklik görülmemiştir ($p>0.05$).

Çizelge 3.4.2. Annelerin emzirme öncesi meme başı temizliğine yönelik uygulamalarının günlere göre dağılımı

Günler	Gruplar						Toplam	
	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Meme Başı Temizliği								
1. gün								
Yapan	3	23.1	2	15.4	5	38.5	10	25.6
Yapmayan	10	76.9	11	84.6	8	61.5	29	74.4
$\chi^2=1.883$ $p= 0.536$								
3. gün								
Yapan	7	53.8	2	15.4	7	53.8	16	41.0
Yapmayan	6	46.2	11	84.6	6	46.2	23	59.0
$\chi^2=5.299$ $p= 0.093$								
10. gün								
Yapan	5	38.5	3	23.1	5	38.5	13	33.3
Yapmayan	8	61.5	10	76.9	8	61.5	26	66.7
$\chi^2=0.923$ $p= 0.757$								
Meme Başını Ne İle Temizlediği								
1. Gün								
Anne sütü	1	33.3	0	0.0	1	20.0	2	20.0
Ilık su, musluk suyu	2	66.7	0	0.0	3	60.0	5	50.0
Diğer*	0	0.0	2	100.0	1	20.0	3	30.0
3. gün								
Anne sütü	6	85.7	1	50.0	1	14.3	8	50.0
Ilık su, musluk suyu	0	0.0	1	50.0	2	28.6	3	18.8
Diğer*	1	14.3	0	0.0	4	57.1	5	31.3
10. gün								
Anne sütü	4	80.0	0	0.0	0	0.0	4	30.8
Ilık su, musluk suyu	0	0.0	2	66.7	1	20.0	3	23.1
Diğer*	1	20.0	1	33.3	4	80.0	6	46.2

Çizelge 3.4.2. Devam Annelerin emzirme öncesi meme başı temizliğine yönelik uygulamalarının günlere göre dağılımı

Günler	Gruplar						Toplam	
	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Meme Başını Temizleme Sıklığı								
1. gün								
Aklıma geldikçe	0	0.0	1	50.0	1	20.0	2	20.0
Her emzirme öncesi	1	33.3	0	0.0	0	0.0	1	10.0
Günde birkaç kez	2	66.7	1	50.0	4	80.0	7	70.0
3. gün								
Aklıma geldikçe	2	28.6	2	100.0	0	0.0	4	25.0
Her emzirme öncesi	3	42.9	0	0.0	3	42.9	6	37.5
Günde birkaç kez	2	28.6	0	0.0	4	57.1	6	37.5
10. gün								
Aklıma geldikçe	0	0.0	1	33.3	0	0.0	1	7.7
Her emzirme öncesi	4	80.0	1	33.3	2	40.0	7	53.8
Günde birkaç kez	1	20.0	1	33.3	3	60.0	5	38.5

* Diğer grubunda kolonyalı mendil, sabunlu su, karbonatlı su, temizleme bezi ve bitkisel yağ bulunmaktadır.

Çizelge 3.4.2, annelerin emzirme öncesi meme başını temizlemeye yönelik uygulamalarını göstermektedir. Emzirme öncesi meme başı temizliğini 1. gün anne sütü grubundakilerin üçü (%23.1), zeytinyağı grubundakilerin ikisi (%15.4) ve kontrol grubundakilerin beşi (%38.5) yapmış, ancak aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($\chi^2=1.883$, $p=0.536$). Üçüncü günde, anne sütü ve kontrol grubundaki annelerin yedisi (%53.8), zeytinyağı grubundaki annelerin de ikisi (%15.4) emzirme öncesi meme başlarını temizlemişlerdir ($\chi^2=5.299$, $p=0.093$). Onuncu günde anne sütü ve kontrol grubundaki annelerin beşi (%38.5) ve zeytinyağı grubundaki annelerin üçü (%23.1) emzirme öncesi meme başı temizliği yapmışlardır. Bu günde emzirme öncesi meme başı temizliği yapma davranışı açısından gruplar önemli bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=0.923$, $p=0.757$).

Emzirme öncesi meme başı temizliğinde 1. gün anne sütü ve kontrol grubundakiler (3-4 anne) anne sütü ve ılık su, zeytinyağı grubundakiler (2 anne) diğer uygulamaları yapmışlardır. Üçüncü gün anne sütü grubundaki yedi annenin altısı (%85.7) meme başını anne sütü ile temizlerken, zeytinyağı grubundaki iki ve kontrol grubundaki üç annenin anne sütü ve ılık su ile meme başını temizlediği, ayrıca kontrol grubundaki dört annenin (%57.1) diğer uygulamaları yaptıkları görülmüştür. Onuncu gün anne sütü grubundan dört anne anne sütü, zeytinyağı grubundan iki anne ılık su, kontrol grubundan da dört anne diğer uygulamalar ile memelerini temizlemişlerdir (Çizelge 3.4.2).

Meme başını temizleme sıklığı incelendiğinde, 1. gün anne sütü ve zeytinyağı grubuna göre kontrol grubundaki dört annenin günde birkaç kez meme başını temizlediği görülmüştür. Üçüncü gün, anne sütü grubunda beş, kontrol grubunda yedi anne her emzirme öncesi ya da günde birkaç kez meme başını temizlerken, zeytinyağı grubunda hiçbir anne meme başını temizlememiştir. Onuncu gün, anne sütü ve kontrol grubunda beşer anne her emzirme öncesi ya da günde birkaç kez, zeytinyağı grubunda da iki anne her emzirme öncesi ya da günde birkaç kez, bir anne ise aklına geldikçe meme başını temizlediğini belirtmiştir (Çizelge 3.4.2).

Çizelge 3.4.3. Annelerin emzirme sonrası meme pedi kullanma durumlarının günlere göre dağılımı

Günler	Gruplar						Toplam	
	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Meme Pedi Kullanma Durumu								
1. gün								
Kullanan	0	0.0	1	7.7	2	15.4	3	7.7
Kullanmayan	13	100.0	12	92.3	11	84.6	36	92.3
$\chi^2=2.167$ p=0.760								
3. gün								
Kullanan	0	0.0	2	15.4	2	15.4	4	10.3
Kullanmayan	13	100.0	11	84.6	11	84.6	35	89.7
$\chi^2=2.229$ p=0.519								
10. gün								
Kullanan	2	15.4	4	30.8	3	23.1	9	23.1
Kullanmayan	11	84.6	9	69.2	10	76.9	30	76.9
$\chi^2=0.867$ p=0.890								

Çizelge 3.4.3. Devam Annelerin emzirme sonrası meme pedi kullanma durumlarının günlere göre dağılımı

Günler	Gruplar						Toplam	
	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Değiştirme Sıklığı								
1. gün								
İslandığında+her emzirme sonrası	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	33.3
Aklıma Geldikçe	0	0.0	0	0.0	2	100.0	3	66.7
3. gün								
İslandığında+her emzirme sonrası	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	25.0
Aklıma Geldikçe	0	0.0	1	50.0	2	100.0	3	75.0
10. gün								
İslandığında+her emzirme sonrası	2	100.0	2	50.0	0	0.0	4	44.4
Aklıma Geldikçe	0	0.0	2	50.00	3	100.0	5	55.6

Birinci gün zeytinyağı grubundan bir, kontrol grubundan iki anne ($\chi^2=2.167$, $p=0.760$), 3. gün zeytinyağı ve kontrol grubundan ikişer anne ($\chi^2=2.229$, $p=0.519$) ve 10. gün anne sütü grubundan iki, zeytinyağı grubundan dört, kontrol grubundan da üç anne meme pedi kullandığını belirtmiştir ($\chi^2=0.867$, $p=0.890$). Anne sütü grubunda sadece 10. günde iki anne ıslanır ıslanmaz meme pedini değiştirdiklerini belirtirken, kontrol grubunda 2-3 anne 1., 3. ve 10. günlerde aklına geldikçe, zeytinyağı grubunda 1-2 anne 1., 3. ve 10. gün ıslanır ıslanmaz, iki anne de aklına geldikçe meme pedini değiştirdiklerini ifade etmişlerdir (Çizelge 3.4.3).

3.5. Doğum Sonrası Meme Sorunlarının Görülme Durumuna İlişkin Bulgular

Çizelge 3.5.1 ve Grafik 4 incelendiğinde; anne sütü grubunda ilk dört günde, zeytinyağı grubunda 2-8. günlerde, kontrol grubunda ise 3-8. günlerde daha fazla sayıdaki annenin meme başı ağrısı yaşadığı görülmektedir. Gruplarda meme başı ağrısının günlere göre değişimini değerlendirmek için yapılan McNemar testi sonucuna göre, anne sütü uygulaması yapan gruptaki annelerde 1-9 ($p=0.039$) ve 1-10. ($p=0.039$) günler, zeytinyağı

grubunda 1-2 ($p=0.016$), 1-3 ($p=0.039$), 1-4 ($p=0.021$) ve 1-5. ($p=0.021$) günler, kontrol grubunda ise 1-4 ($p=0.016$), 1-5 ($p=0.008$), 1-6 ($p=0.008$), 1-7 ($p=0.017$) ve 1-8. ($p=0.031$) günler arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır.

Birinci günde meme başı ağrısı anne sütü grubundaki annelerin sekizinde (%61.5), zeytinyağı grubundaki annelerin ikisinde (%15.4) ve kontrol grubundaki annelerin üçünde (%23.1) saptanırken ($\chi^2=7.154$, $p=0.38$), 3. günde meme başı ağrısı yaşayanların sayısı bu gruplarda sırayla 12 (%92.3), 9 (%69.2) ve 8 (%61.5) olmuştur ($\chi^2=3.497$, $p=0.265$). Araştırma sürecinde %82.1 oranı ile en fazla yaşandığı 4. günde ise meme başı ağrısı anne sütü grubundaki annelerin 12'sinde (%92.3), zeytinyağı ve kontrol grubundaki annelerin de 10'unda (%76.9) görülmüştür ($\chi^2=1.393$, $p=0.661$). Meme başı ağrısının 6. günde en fazla anne sütü grubunda olmak üzere (4 anne: %30.8) zeytinyağı (8 anne: %61.5) grubunda da azaldığı, kontrol grubunda ise değişmediği (11 anne: %84.6), bu grupta ağrının ancak 10. günde azaldığı dikkati çekmiştir. Onuncu günde meme başı ağrısının anne sütü grubunda bir (%7.7), zeytinyağı grubunda üç (%23.1), kontrol grubunda da beş (%38.5) annede devam ettiği saptanmıştır ($\chi^2=3.467$, $p=0.233$, Çizelge 3.5.1).

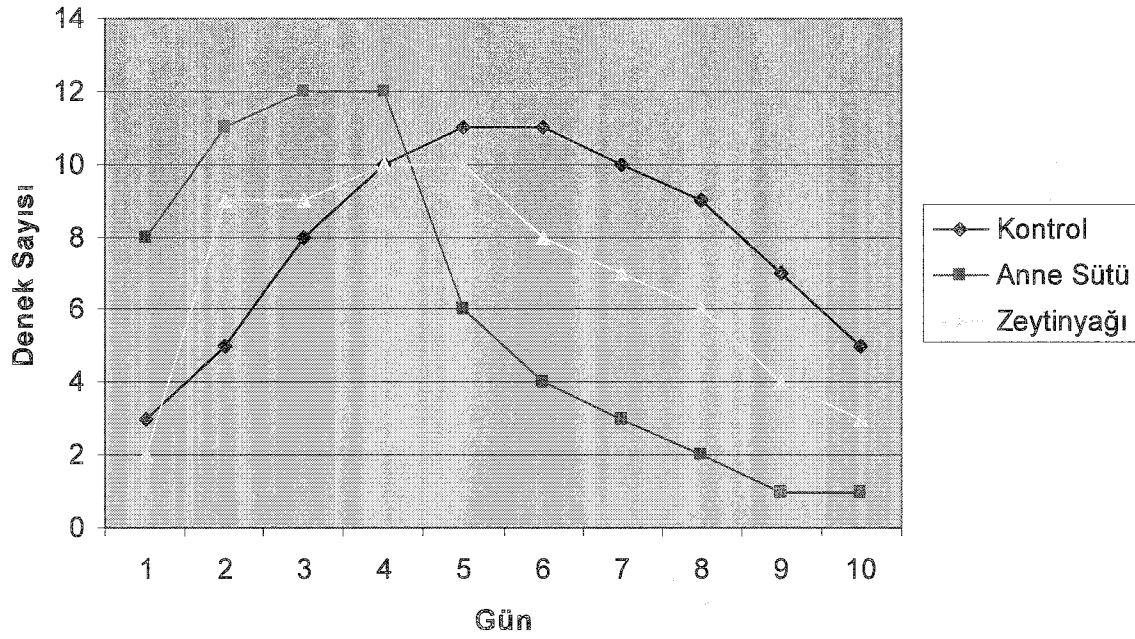
Meme başı ağrısı yaşama bakımından ilk beş günde gruplar arasında önemli bir fark bulunmazken ($p>0.05$), 6-9. günler için gruplar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak onaylanmıştır ($p<0.05$, Çizelge 3.5.1).

Çizelge 3.5.1. Annelerin meme başında ağrı görülme durumunun günlere göre dağılımı

Günler	Meme Baş Ağrısı														Toplam			
	Anne Sütü				Zeytinyağı				Kontrol									
	Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok		Var					
	S*	%	S*	%	S*	%	S	%	S	%	S*	%	S*	%	S*	%		
1. gün	8	61.5	5	38.5	2	15.4	11	84.6	3	23.1	10	76.9	13	33.3	26	66.7		
	$\chi^2=7.154$ p=0.38																	
2. gün	11	84.6	2	15.4	9	69.2	4	30.8	5	38.5	8	61.5	25	64.1	14	35.9		
	$\chi^2=6.240$ p=0.64																	
3. gün	12	92.3	1	7.7	9	69.2	4	30.8	8	61.5	5	38.5	29	74.4	10	25.6		
	$\chi^2=3.497$ p=0.265																	
4. gün	12	92.3	1	7.7	10	76.9	3	23.1	10	76.9	3	23.1	32	82.1	7	17.9		
	$\chi^2=1.393$ p=0.661																	
5. gün	6	46.2	7	53.8	10	76.9	3	23.1	11	84.6	2	15.4	27	69.2	12	30.8		
	$\chi^2=5.056$ p=0.149																	
6. gün	4	30.8	9	69.2	8	61.5	5	38.5	11	84.6	2	15.4	23	59.0	16	41.0		
	$\chi^2=7.842$ p=0.025																	
7. gün	3	23.1	10	76.9	7	53.8	6	46.2	10	76.9	3	23.1	20	51.3	19	48.7		
	$\chi^2=7.595$ p=0.028																	
8. gün	2	25.4	11	84.6	6	46.2	7	53.8	9	69.2	4	30.8	17	43.6	22	56.4		
	$\chi^2=7.717$ p=0.027																	
9. gün	1	7.7	12	92.3	4	30.8	9	69.2	7	53.8	6	46.2	12	30.8	27	69.2		
	$\chi^2=6.500$ p=0.046																	
10. gün	1	7.7	12	92.3	3	23.1	10	76.9	5	38.5	8	61.5	9	23.1	30	76.9		
	$\chi^2=3.467$ p=0.233																	

S*= Sayı

Grafik 4. Annelerin Meme Başında Ağrı Görülme Durumunun Günlere Göre Dağılımı



Çizelge 3.5.2. Annelerin yaşadıkları meme başı ağrısının görülme zamanına göre dağılımı

Günler/Ağrı Zamanı	Gruplar						Toplam	
	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. gün								
Emzirme başı ve sırasında	7	87.5	2	100.0	3	100.0	12	92.3
Emzirme sonu+arasında	1	12.5	0	0.0	0	0.0	1	7.7
$\chi^2=0.677$ p=1.000								
2. gün								
Emzirme başı ve sırasında	10	90.9	7	77.8	5	100.0	22	88.0
Emzirme sonu+arasında	1	9.1	2	22.2	0	0.0	3	12.0
$\chi^2=1.661$ p=0.570								
3. gün								
Emzirme başı ve sırasında	11	91.7	8	88.9	8	100.0	27	93.1
Emzirme sonu+arasında	1	8.3	1	11.1	0	0.0	2	6.9
$\chi^2=0.880$ p=1.000								

Çizelge 3.5.2. Devam Annelerin yaşadıkları meme başı ağrısının görülme zamanına göre dağılımı

Günler/Ağrı Zamanı	Gruplar						Toplam	
	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
4. Gün								
Emzirme başı ve sırasında	11	91.7	8	80.0	10	100.0	29	90.6
Emzirme sonu+arasında	1	8.3	2	20.0	0	0.0	3	9.4
$\chi^2=2.379$ p=0.492								
5. gün								
Emzirme başı ve sırasında	6	100.0	8	80.0	11	100.0	25	92.6
Emzirme sonu+arasında	0	0.0	2	20.0	0	0.0	2	7.4
$\chi^2=3.672$ p=0.171								
6. gün								
Emzirme başı ve sırasında	4	100.0	6	75.0	11	100.0	21	91.3
Emzirme sonu+arasında	0	0.0	2	25.0	0	0.0	2	8.7
$\chi^2=4.107$ p=0.134								
7. gün								
Emzirme başı ve sırasında	3	100.0	6	85.7	10	100.0	19	95.0
Emzirme sonu+arasında	0	0.0	1	14.3	0	0.0	1	5.0
$\chi^2=1.955$ p=0.500								
8. gün*								
Emzirme başı ve sırasında	2	100.0	6	100.0	9	100.0	17	100.0
Emzirme sonu+arasında	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9. gün*								
Emzirme başı ve sırasında	1	100.0	4	100.0	7	100.0	12	100.0
Emzirme sonu+arasında	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10. gün*								
Emzirme başı ve sırasında	1	100.0	3	100.0	5	100.0	9	100.0
Emzirme sonu+arasında	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

* Ağrı, sadece emzirme başında ve sırasında olduğu için istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Çizelge 3.5.2, annelerin doğum sonrası yaşadıkları meme başı ağrısının emzirme ile zamansal ilişkisini göstermektedir. Annelerin genellikle meme başı ağrısını daha çok emzirme başında ve sırasında yaşadıkları saptanmıştır ($p>0.05$). Anne sütü grubunda emzirme başlangıcında ve devamında meme başı ağrısı yaşadıklarını belirten annelerin sayısı 1. gün 7 (%87.5) iken, bu sayı 3. ve 4. günlerde 11'e (%91.7) yükselmiş, ancak izleyen süreçte azalarak 5. gün 6'ya (%100), 7. gün 3'e (%100) ve 9-10. günlerde 1'e düşmüştür ($p<0.05$). Zeytinyağı uygulaması yapan grupta 1. gün 2 (%100) iken, 3-5. günlerde 8'e yükselmiş (%88.9, %80), 6-8. günlerde 6'ya (%75, %85.7, %100), 10. günde de 3'e düşmüştür ($p<0.05$). Buna karşın kontrol grubunda emzirme başında ve sürecinde meme başı ağrısı yaşayan annelerin sayısı 1. gün 3 (%100) iken, 3. gün 8'e (%100), 4-7. günler arası 10 (%100) ve 11'e yükselmiştir (%100). Bu grupta ağrıda 10. günde bir azalma kaydedilebilmiş ve 5'e (%100) düşmüştür ($p<0.05$).

Annelerin emzirme sonunda ve emzirme aralarında ağrı yaşama durumları incelendiğinde, anne sütü grubundaki bir annenin ilk dört günde ve zeytinyağı grubundaki 1-2 annenin 2-7. günlerde ağrı yaşadığı, kontrol grubundaki annelerin ise hiçbirinin emzirme dışında ağrı yaşamadığı görülmüştür (Çizelge 3.5.2).

Çizelge 3.5.3. Annelerin yaşadıkları meme başı ağrı şiddetinin günlere göre dağılımı

Günler	Meme Başı Ağrı Şiddeti			Kruskal-Wallis
	Anne Sütü	Zeytinyağı	Kontrol	
	Medyan (%25-75 p*.)	Medyan (%25-75 p*.)	Medyan (%25-75 p*.)	
1. gün	1 (0-3)	0 (0-0)	0 (0-0.25)	H=6.48, p=0.039 p=0.039 (K-AS) p=0.037 (Z-AS)
2. gün	3 (1-3)	3 (0-3.25)	0 (0-1.75)	H=3.50, p=0.174
3. gün	3 (2-4.25)	3 (0-4.25)	2 (0-3.75)	H=1.49, p=0.474
4. gün	3 (2-5.25)	3 (0.75-4)	3 (0.75-6.25)	H=0.38, p=0.826
5. gün	0 (0-3.25)	3 (1.5-5)	5 (2.5-6.5)	H=6.57, p=0.037 p=0.036 (AS-K)
6. gün	0 (0-3)	2 (0-3.25)	5 (2.75-6.5)	H=8.41, p=0.015 p=0.017 (AS-K)
7. gün	0 (0-0.25)	0 (0-2.25)	3 (1.5-5.25)	H=7.69, p=0.021 p=0.032 (AS-K)
8. gün	0 (0-0)	0 (0-3.25)	3 (0-4)	H=8.47, p=0.015 p=0.030 (AS-K)
9. gün	0 (0-0)	0 (0-2.5)	0 (0-3)	H=3.48, p=0.175

10. gün	0 (0-0)	0 (0-0.5)	0 (0-2)	H=2.30, p=0.316
---------	---------	-----------	---------	-----------------

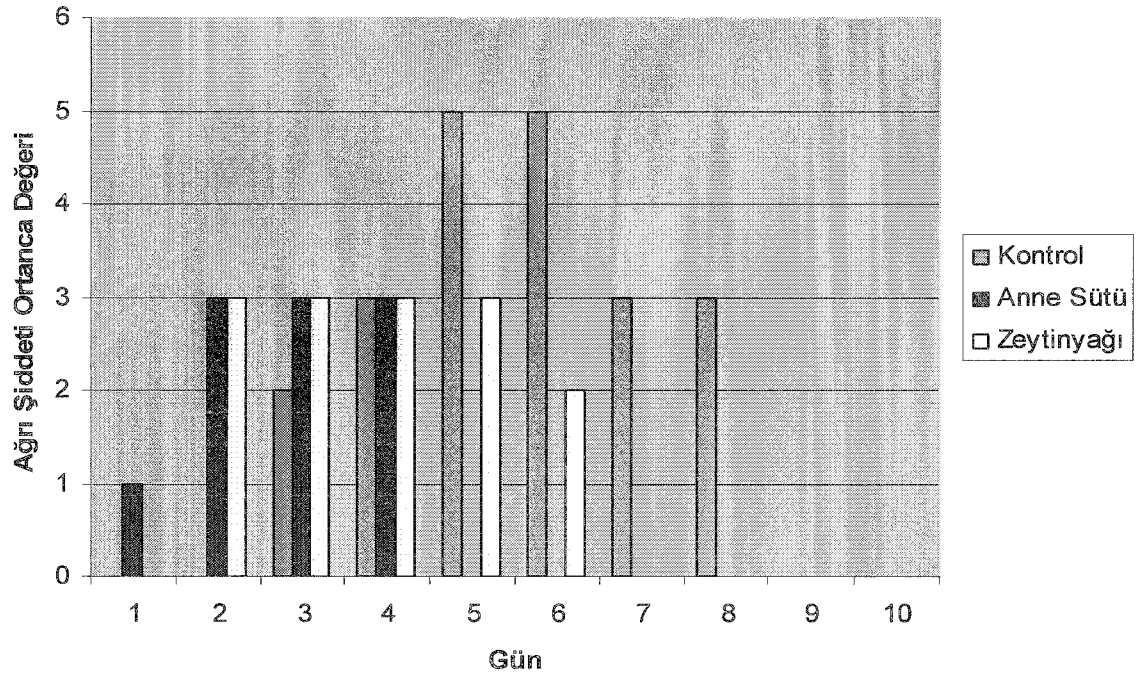
p*.= Persantil

AS/Z/K= Anne Sütü/Zeytinyağı/Kontrol Grubu

Çizelge 3.5.3 ve Grafik 5, annelerin yaşadıkları meme başı ağrı şiddetini göstermektedir. Doğumun olduğu günde herhangi bir girişim yapılmadan önce sadece anne sütü grubundaki anneler çok hafif şiddette meme başı ağrılarının olduğunu bildirmişlerdir (p=0.039). Girişimi izleyen 3. günde anne sütü ve zeytinyağı grubundaki anneler hafif ve orta şiddet arasında [3 (2-4.25)-3 (0-4.25)] ağrı tanımlamışlardır (p>0.05). Beşinci günde anne sütü grubundaki anneler ağrı bildirmezken, kontrol grubundaki anneler orta [5 (2.5-6.5)], zeytinyağı uygulaması yapan anneler ise daha az şiddette [3 (1.5-5)] meme başı ağrısı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu günde anne sütü ile kontrol grubu arasında ağrı şiddeti bakımından [0-3.25)-5(2.5-6.5)] anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır (p=0.036). Anne sütü ile kontrol grubu arasındaki fark 6, 7 ve 8. günde de saptanmıştır (sırayla: p=0.017, p=0.032, p=0.030). Bu günlerde anne sütü uygulayan anneler meme başı ağrılarının olmadığını ifade ederken, kontrol grubundaki anneler 6. günde orta [5 (2.75-5), p=0.017], 7. ve 8. günde ise hafif ile orta [3 (1.5-5.25)-3 (0-4)] şiddet arasında (p=0.032, p=0.030) bir ağrı tanımlamışlardır. Gruplar arasında 9 ve 10. günler arasında ağrı şiddeti bakımından farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Grupların yaşadıkları meme başı ağrı şiddetinin zaman içindeki değişimi incelendiğinde, meme başına anne sütü uygulaması yapan annelerin 1. gün çok hafif [1 (0-3)], 2-4. günler hafif ile orta şiddet arasında [3 (1-3), (2-4.25), (2-5.25)] ağrı yaşadıkları, 5. günden itibaren önemli bir ağrı yaşamadıkları saptanmıştır (p<0.05). Meme başı ağrılarını önlemek amacıyla zeytinyağı uygulayan anneler 1. günde zeytinyağı uygulanmadan önce ağrılarının olmadığını belirtmişler, zeytinyağı uygulamasına başladıktan sonraki 3. günde 3 şiddetinde (0-4.25), 6. günde 2 şiddetinde (0-3.25) ağrılarının olduğunu, 7. günde ise ağrılarının olmadığını bildirmişlerdir (p<0.05). Araştırmacılar tarafından hiçbir girişimde bulunulmayan kontrol grubu anneleri ilk iki gün ağrılarının olmadığını, 3. gün 2 (0-3.75) şiddetinde olan ağrılarının 5. ve 6. günde 5 şiddetinde (2.5-6.5- (2.75-6.5), 7 ve 8. günlerde 3 şiddetinde (1.5-5.25 - 0-4) olduğunu, ancak 9. günde ağrılarının geçtiğini belirtmişlerdir (p<0.05) (Çizelge 3.5.3, Grafik 5).

Grafik 5. Annelerin Meme Başı Ağrı Şiddeti Ortanca Değerlerinin Günlere Göre Dağılımı



Çizelge 3.5.4. Annelerin yaşadıkları meme başı ağrısının emzirmeyi etkileme durumuna göre dağılımı

Emzirme	Meme Başı Ağrısı			Kruskal-Wallis
	Anne Sütü	Zeytinyağı	Kontrol	
	Medyan (%25-75 p*.)	Medyan (%25-75 p*.)	Medyan (%25-75 p*.)	
Toplam Puan	4 (1-7)	4 (0.5-17.5)	17 (5-43)	H=4.16, p=0.124

p*.= Persantil

Meme başı ağrısı olan ve anne sütü uygulayanların toplam emzirmeyi etkileme puanı ortalama değeri 4 (1-7), zeytinyağı uygulayanların emzirmeyi etkileme puanı ortalama değeri 4 (0.5-17.5) ve kontrol grubundakilerin emzirmeyi etkileme puanı ortalama değeri 17 (5-43)'dir. Her üç grup arasında meme başı ağrısının emzirmeye etkisi istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (H=4.16, p=0.124, Çizelge 3.5.4).

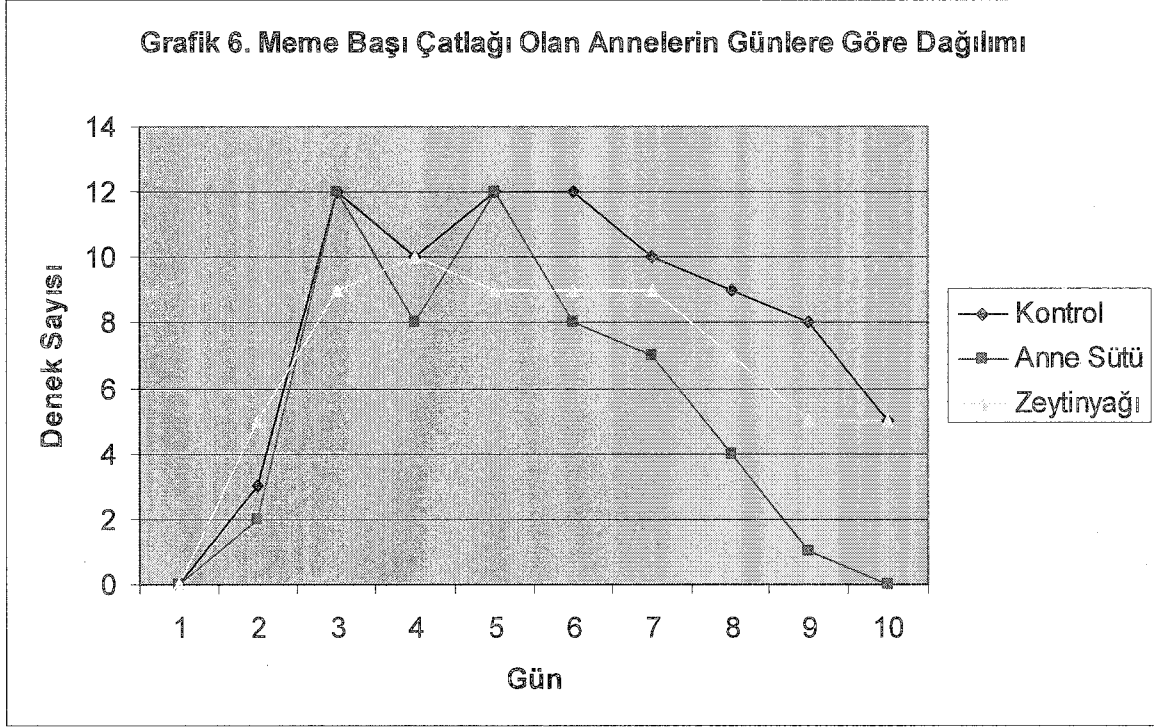
Çizelge 3.5.5. Annelerin meme başında çatlak görülme durumunun günlere göre dağılımı

Günler	Meme Başlı Çatlağı														Toplam			
	Anne Sütü							Zeytinyağı							Kontrol			
	Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok		Var	
	S*	%	S*	%	S*	%	S*	%	S	%	S*	%	S*	%	S*	%	S*	%
1. gün**	0	0.0	13	100.0	0	0.0	13	100.0	0	0.0	13	100.0	0	0.0	13	100.0	0	0.0
2. gün	2	15.4	11	84.6	5	38.5	8	61.5	3	23.1	10	76.9	10	25.6	29	74.4	29	74.4
3. gün	12	92.3	1	7.7	9	69.2	4	30.8	12	92.3	1	7.7	33	84.6	6	15.4	6	15.4
4. gün	8	61.5	5	38.5	10	76.9	3	23.1	10	76.9	3	23.1	28	71.8	11	28.2	11	28.2
5. gün	12	92.3	1	7.7	9	69.2	4	30.8	12	92.3	1	7.7	33	84.6	6	15.4	6	15.4
6. gün	8	61.5	5	38.5	9	69.2	4	30.8	12	92.3	1	7.7	29	77.4	10	25.6	10	25.6
7. gün	7	53.8	6	46.2	9	69.2	4	30.8	10	76.9	3	23.1	26	66.7	13	33.3	13	33.3
8. gün	4	30.8	9	69.2	7	53.8	6	46.2	9	69.2	4	30.8	20	51.3	19	48.7	19	48.7
9. gün	1	7.7	12	92.3	5	38.5	8	61.5	8	61.5	5	38.5	14	35.9	25	64.1	25	64.1
10. gün	0	0.0	13	100.0	5	38.5	8	61.5	5	38.5	8	61.5	10	25.6	29	74.4	29	74.4
S*= Sayı	$\chi^2=1.883$ $\chi^2=0.212$ $\chi^2=1.013$ $\chi^2=3.545$ $\chi^2=3.497$ $\chi^2=1.615$ $\chi^2=3.900$ $\chi^2=8.246$ $\chi^2=6.724$														p=0.536			

S*= Sayı

** Tüm anneler “meme çatlağı yok” dediği için, istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Çizelge 3.5.5 ve Grafik 6, annelerin doğum sonrası meme başı çatlağı yaşama durumlarını göstermektedir. Doğumun ilk gününde araştırmaya katılan annelerin hiçbirinde meme başı çatlağı görülmemiştir. Meme başı çatlağının 2. günde görülmeye başladığı, 3-8. günler arasında yoğun olarak yaşandığı, %84.6 (33 anne) oranı ile en fazla 3. ve 5. günlerde görüldüğü, 9. ve 10 günde ise azaldığı saptanmıştır.



Gruplarda meme başı çatlağının günlere göre değişimini değerlendirmek için yapılan McNemar testi sonucuna göre, anne sütü uygulaması yapan gruptaki annelerde 2-5. günler ($p=0.002$), kontrol grubunda ise 2-4 ($p=0.016$), 2-5. ($p=0.004$), 2-6 ($p=0.004$) ve 2-7. ($p=0.039$) günler arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır. Buna karşın zeytinyağı grubunda günler arasında önemli bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$, Çizelge 3.5.5).

Meme başı çatlağı 2. günde anne sütü grubundaki iki annede (%15.4), zeytinyağı grubundaki beş annede (%38.5) ve kontrol grubundaki üç annede (%23.1) görülmüştür. Üçüncü ve 5. günlerde anne sütü uygulayan ve araştırmacı tarafından hiçbir uygulama yapılmayan kontrol grubundaki annelerin 12'sinde (%92.3) meme başı çatlağı saptanırken, zeytinyağı uygulayan annelerin dokuzunda (%69.2) meme başı çatlağı saptanmıştır. Anne sütü grubunda meme başı çatlağı görülme sıklığı 6. günde 8 anneye düşmüş, zeytinyağı uygulanan grupta ve kontrol grubunda ise değişiklik olmamıştır. Meme başı çatlağı 8.

günde anne sütü grubunda dört (%30.8), zeytinyağı uygulanan grupta yedi (%53.8) ve kontrol grubunda dokuz (%69.2) annede saptanmıştır. Onuncu günde anne sütü grubunda hiç meme başı çatlağı görülmezken, zeytinyağı uygulanan grupta ve kontrol grubundaki beş annede (%38.5) sorunun devam ettiği belirtilmiştir (Çizelge 3.5.5).

İlk sekiz günde her üç grup arasında meme başı çatlağının bulunma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna karşın 9. ve 10. günlerde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak onaylanmıştır ($p<0.05$, Çizelge 3.5.5).

Çizelge 3.5.6. Annelerin yaşadıkları meme başı çatlağının emzirmeyi etkileme durumuna göre dağılımı

Emzirme	Meme Başı Çatlağı			Kruskal-Wallis
	Anne Sütü	Zeytinyağı	Kontrol	
	Medyan (%25-75 p*.)	Medyan (%25-75 p*.)	Medyan (%25-75 p*.)	
Toplam Puan	5 (5-11.5)	9 (2-27)	20 (5-36.5)	H=5.18, p=0.075

p*.= Persantil

Meme başı çatlağı olan annelerin toplam emzirme etkileme puanı ortanca değeri anne sütü uygulayanlarda 5 (5-11.5), zeytinyağı uygulayanlarda 9 (2-27) ve kontrol grubunda 20 (5-36.5)'dir. Annelerin yaşadıkları meme başı çatlağının emzirmeyi etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$, Çizelge 3.5.6).

Çizelge 3.5.7. Annelerin memede dolgunluk görülme durumunun günlere göre dağılımı

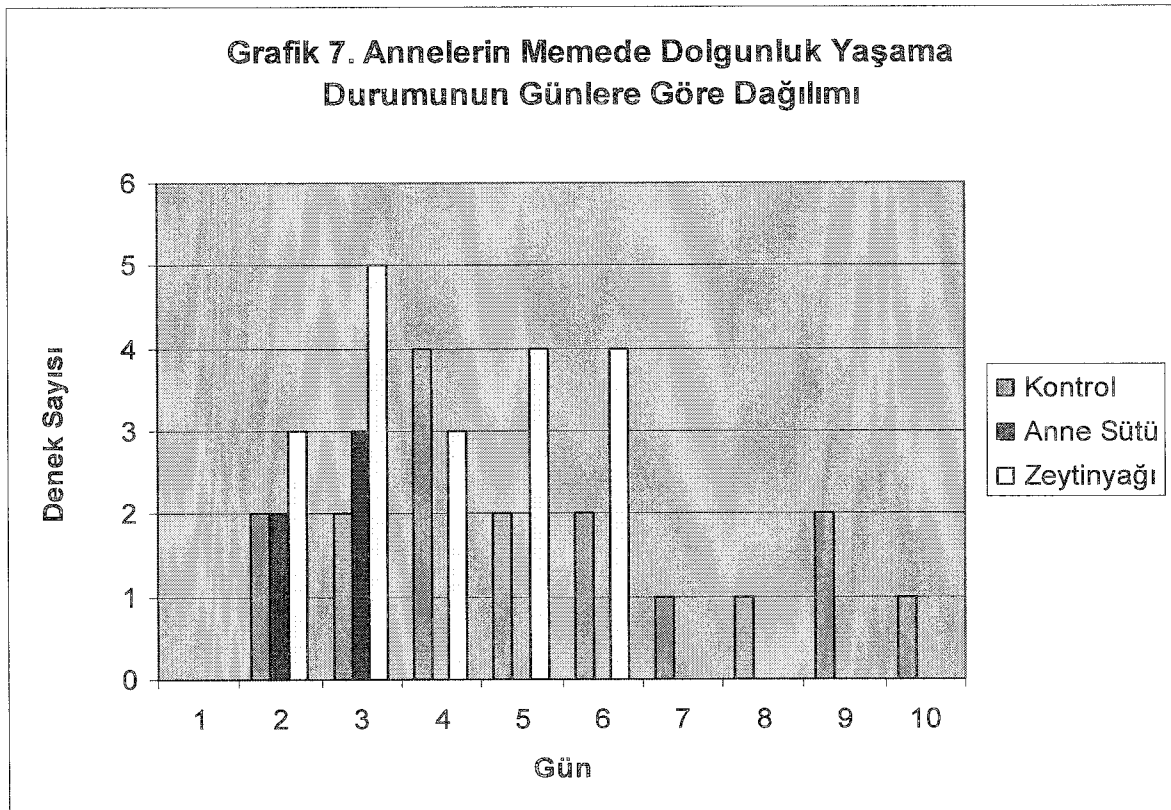
Günler	Meme Dolgunluğu												Toplam			
	Anne Sütü						Zeytinyağı						Kontrol			
	Var	%	S*	Yok	%	S*	Var	%	S*	Yok	%	S*	Var	%	S*	Yok
1. gün**	0	0.0	13	100.0	0	0.0	0	0.0	13	100.0	0	0.0	0	0.0	39	100.0
2. gün	2	15.4	11	84.6	3	23.1	8	76.9	2	15.4	11	84.6	7	17.9	32	82.1
3. gün	3	23.1	10	76.9	5	38.5	8	61.5	2	15.4	11	84.6	10	25.6	29	74.4
4. gün	0	0.0	13	100.0	3	23.1	10	76.9	4	30.8	9	69.2	7	17.9	32	82.1
5. gün	0	0.0	13	100.0	4	30.8	9	69.2	2	15.4	11	84.6	6	84.6	33	15.4
6. gün	0	0.0	13	100.0	4	30.8	9	69.2	2	15.4	11	84.6	6	84.6	33	15.4
7. gün	0	0.0	13	100.0	0	0.0	13	100.0	1	7.7	12	92.3	1	2.6	38	97.4
8. gün	0	0.0	13	100.0	0	0.0	13	100.0	1	7.7	12	92.3	1	2.6	38	97.4
9. gün	0	0.0	13	100.0	0	0.0	13	100.0	2	15.4	11	84.6	2	5.1	37	94.9
10. gün	0	0.0	13	100.0	0	0.0	13	100.0	1	7.7	12	92.3	1	2.6	38	97.4
S*= Sayı	$\chi^2=1.182$ $p=0.855$ $\chi^2=1.773$ $p=0.550$ $\chi^2=4.527$ $p=0.170$ $\chi^2=4.727$ $p=0.135$ $\chi^2=4.727$ $p=0.135$ $\chi^2=2.053$ $p=1.000$ $\chi^2=2.053$ $p=1.000$ $\chi^2=4.216$ $p=0.316$ $\chi^2=2.053$ $p=1.000$															

S*= Sayı

** Tüm anneler “meme dolgunluğu yok” dediği için, istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Annelerin doğum sonrası ilk 10 günde meme dolgunluğu yaşama durumları Çizelge 3.5.7 ve Grafik 7’de görülmektedir. Meme dolgunluğu en fazla 2-6. günler arasında yaşanmıştır. İkinci günde anne sütü grubundaki iki anne (%15.4), zeytinyağı grubundaki üç anne (%23.1) ve kontrol grubundaki iki anne (%15.4) meme dolgunluğu yaşarken, meme dolgunluğu yaşayan annelerin sayıları 3. günde sırayla üç (%23.1), beş (%38.5) ve iki (%15.4)’dir. Meme dolgunluğu anne sütü grubunda 4. günden itibaren yaşanmamıştır. Bu günde zeytinyağı grubunda üç (%23.1), kontrol grubunda dört anne (%30.8) meme dolgunluğu yaşamıştır. Altıncı günde zeytinyağı grubundaki annelerin dördü, kontrol grubundaki annelerin ikisi meme dolgunluğu belirtmişlerdir. Bu günden sonra zeytinyağı grubundaki anneler meme dolgunluğu yaşamadıklarını belirtirken, kontrol grubundaki annelerin 1-2’si sorunlarının sürdüğünü ifade etmişlerdir. Meme dolgunluğu yaşama bakımından gruplar arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gruplarda meme dolgunluğunun günlere göre değişimini değerlendirmek için yapılan McNemar testi sonucuna göre, her üç grupta günler arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).



Çizelge 3.5.8. Annelerin meme başında kanama görülme durumunun günlere göre dağılımı

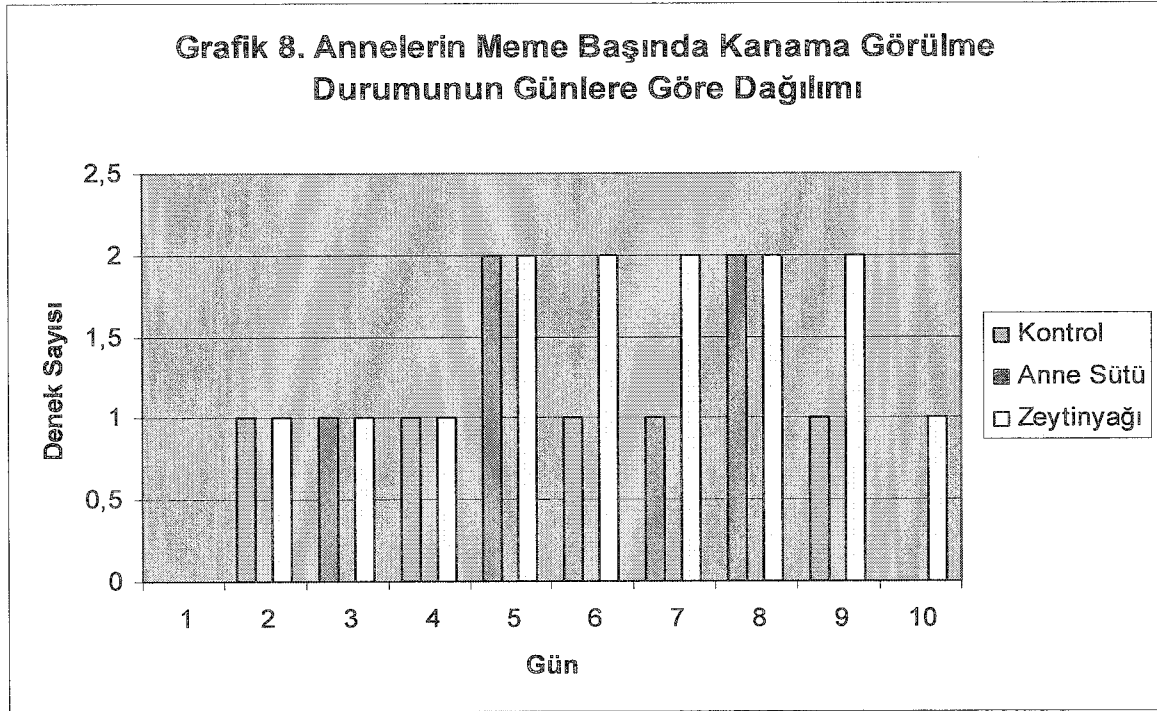
Günler	Meme Başında Kanama																Toplam			
	Anne Sütü				Zeytinyağı				Kontrol											
	Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok					
	S*	%	S*	%	S*	%	S*	%	S*	%	S*	%	S*	%	S*	%				
1. gün**	0	0.0	13	100.0	0	0.0	13	100.0	0	0.0	13	100.0	0	0.0	39	100.0				
2. gün	0	0.0	13	100.0	1	7.7	12	92.3	1	7.7	12	92.3	2	5.1	37	94.9				
	$\chi^2=1.054$																$p=1.000$			
3. gün	0	0.0	13	100.0	1	7.7	12	92.3	1	7.7	12	92.3	2	5.1	37	94.9				
	$\chi^2=1.054$																$p=1.000$			
4. gün	0	0.0	13	100.0	1	7.7	12	92.3	1	7.7	12	92.3	2	5.1	37	94.9				
	$\chi^2=1.054$																$p=1.000$			
5. gün	0	0.0	13	100.0	2	15.4	11	84.6	2	15.4	11	84.6	4	10.3	35	89.7				
	$\chi^2=2.229$																$p=0.519$			
6. gün	0	0.0	13	100.0	2	15.4	11	84.6	1	7.7	12	92.3	3	7.7	36	92.3				
	$\chi^2=2.167$																$p=0.760$			
7. gün	0	0.0	13	100.0	2	15.4	11	84.6	1	7.7	12	92.3	3	7.7	36	92.3				
	$\chi^2=2.167$																$p=0.760$			
8. gün	0	0.0	13	100.0	2	15.4	11	84.6	2	15.4	11	84.6	4	10.3	35	89.7				
	$\chi^2=2.229$																$p=0.519$			
9. gün	0	0.0	13	100.0	2	15.4	11	84.6	1	7.7	12	92.3	3	7.7	36	92.3				
	$\chi^2=2.167$																$p=0.760$			
10. gün	0	0.0	13	100.0	1	7.7	12	92.3	0	0.0	13	100.0	1	2.6	38	97.4				
	$\chi^2=2.053$																$p=1.000$			

S*= Sayı

**= Tüm anneler “meme başında kanama yok” dediği için istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Meme başında kanama 2. günden itibaren iki annede görülmüştür (%5.1). Meme başında kanama en fazla 3-4 anne (%7.7-%10.3) tarafından 5-9. günler arasında sorun olarak iletilmiştir. Anne sütü grubundaki annelerin hiçbiri meme başında kanama sorunu yaşamamıştır. Zeytinyağı ve kontrol grubundan birer anne 2-4. günlerde, ikişer anne de 5. ve 8. günlerde kanama olduğunu belirtmişlerdir. Onuncu günde sadece zeytinyağı grubundaki bir annede kanama görülmüştür. Meme başı kanaması bakımından gruplar arasında önemli bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$, Çizelge 3.5.8, Grafik 8).

Gruplarda meme başında kanamanın günlere göre değişimini değerlendirmek için yapılan McNemar testi sonucuna göre, her üç grupta da günler arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).



3.6. Annelerin Meme Başı Ağrısı ve Çatlakları İçin Uyguladıkları Yöntemlere İlişkin Bulgular

Çizelge 3.6.1. Kontrol grubundaki annelerin meme başı ağrısı ve çatlakları için yaptıkları uygulamalara göre dağılımı

Günler	Uygulamalar						Toplam	
	Çatlak Kremi		Çörek Otu Yağı		Sodali Su			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. gün	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2. gün	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0
3. gün	6	100.0	0	0.0	0	10.0	6	100.0
4. gün	9	90.0	0	0.0	1	10.0	10	100.0
5. gün	11	91.7	0	0.0	1	8.3	12	100.0
6. gün	10	90.9	1	9.1	0	0.0	11	100.0
7. gün	8	88.9	1	11.1	0	0.0	9	100.0
8. gün	8	88.9	1	11.1	0	0.0	9	100.0
9. gün	4	80.0	1	20.0	0	0.0	5	100.0
10. gün	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2	100.0

Çalışma sürecinde araştırmacı tarafından herhangi bir girişim yapılmayan kontrol grubundaki anneler de sağlık personelinin veya çevrelerindeki diğer kişilerin önerileri ya da kendi bilgileri doğrultusunda meme başı ağrısı ve çatlağı için farklı uygulamalar yapmışlardır. Bu grupta 2-10. günler arasında ve özellikle çatlak kreminin yaygın olarak kullanıldığı dikkat çekmektedir. Çörek otu yağının 6-10. günlerde, sodalı suyun ise sadece 4-5. günlerde birer anne tarafından kullanıldığı belirlenmiştir (Çizelge 3.6.1).

Çizelge 3.6.2. Annelerin meme başı ağrısı ve çatlakları için yaptıkları uygulama sayılarının günlere göre dağılımı

Günler	Uygulama Sayısı			Kruskal-Wallis
	Anne Sütü	Zeytinyağı	Kontrol	
	Medyan (%25-75 p.)	Medyan (%25-75 p.)	Medyan (%25-75 p.)	
2. gün	6 (5-10)	3 (2-3.25)	0 (0-6)	H=14.82, p=0.001 p=0.015 (AS-Z) p=0.001 (AS-K)
3. gün	10 (6-10.5)	3 (2.75-5)	0 (0-9.25)	H=11.44, p=0.003 p=0.020 (AS-Z) p=0.006 (AS-K)
4. gün	10 (9.5-10)	3 (3.75-5)	5 (2.25-10)	H=11.08, p=0.004 p=0.008 (AS-Z) p=0.038 (AS-K)

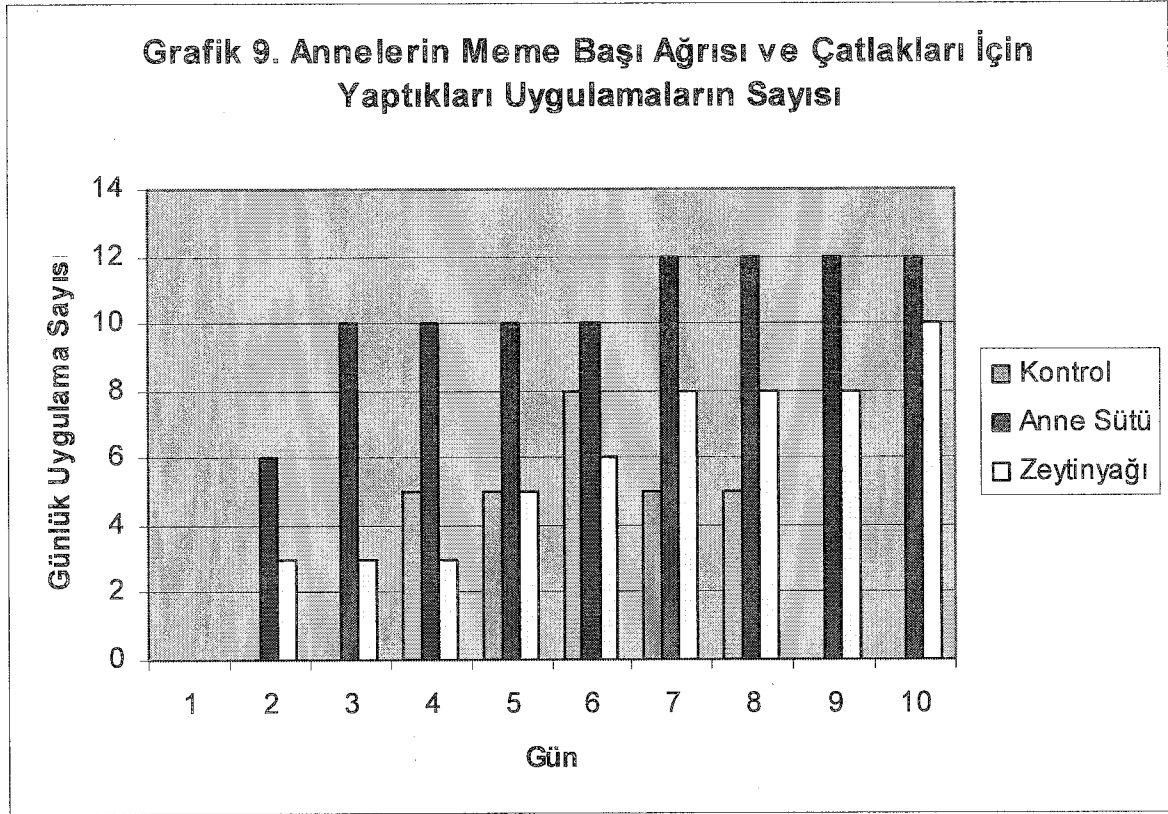
Çizelge 3.6.2. Devam Annelerin meme başı ağrısı ve çatlakları için yaptıkları uygulama sayılarının günlere göre dağılımı

Günler	Uygulama Sayısı			Kruskal-Wallis
	Anne Sütü	Zeytinyağı	Kontrol	
	Medyan (%25-75 p.)	Medyan (%25-75 p.)	Medyan (%25-75 p.)	
5. gün	10 (9.5-11.25)	5 (4.25-5.5)	5 (4.75-10)	H=11.52, p=0.003 p=0.003 (AS-Z)
6. gün	10 (10-12)	6 (4.5-8)	8 (3.5-10)	H=15.14, p=0.001 p=0.001 (AS-Z) p=0.022 (AS-K)
7. gün	12 (10-12)	8 (4.75-8.5)	5 (0-10)	H=14.27, p=0.001 p=0.006 (AS-Z) p=0.002 (AS-K)
8. gün	12 (10-14.25)	8 (6-10)	5 (0-10)	H=15.47, p=0.001 p=0.005 (AS-Z) p=0.001 (AS-K)
9. gün	12 (11.5-14.25)	8 (6.5-10)	0 (0-5.75)	H=22.52, p=0.000 p=0.017 (AS-Z) p=0.000 (AS-K)
10. gün	12 (11.5-12.25)	10 (6.75-10)	0 (0-0)	H=0.24.82, p=0.000 p=0.000 (AS-K) p=0.027 (Z-K)

Annelerin meme başı ağrısı ve çatlakları için yaptıkları uygulama sayılarının günlere göre dağılımı Çizelge 3.6.2 ve Grafik 9'da özetlenmiştir. Kontrol grubundaki anneler doğumdan sonraki ilk iki gün ve araştırmanın son iki gününde herhangi bir uygulama yapmamışlardır. Bu grubun doğum sonrası 5-8. günler arasındaki günlük uygulama sayıları 5 ile 8 arasında değişmektedir. Zeytinyağı grubundaki annelerin günlük uygulama sayıları 3 ile 10 arasında değişirken, günlük 6-12 uygulama ile en fazla uygulamanın anne sütü grubu tarafından gerçekleştirildiği dikkati çekmektedir. Gruplar arasındaki farklar tüm günler için anlamlıdır ($p<0.05$). Farkın genellikle en az uygulama yapan kontrol grubu ile en fazla uygulama yapan anne sütü uygulayan gruptan kaynaklandığı görülmektedir.

Doğumdan sonraki 2-9. günlerde anne sütü uygulayan grubun anne sütünü zeytinyağına göre daha fazla uyguladığı ($p<0.05$) saptanmıştır. Anne sütü grubunun

kontrol grubuna göre 1-4. günler ve 6-10. günlerde daha fazla sayıda uygulama yaptığı dikkati çekmektedir. Anne sütü ile kontrol grubu arasındaki fark sadece 10. gün için istatistiksel olarak onaylanmamıştır ($p>0.05$). Buna karşın zeytinyağı grubunda uygulama sayısının kontrol grubuna göre yüksek olduğu tek gün de 10. gündür ($p=0.027$, Çizelge 3.6.2, Grafik 9).



Çizelge 3.6.3. Annelerin uyguladıkları yönetime ilişkin düşüncelerine göre dağılımı

Yönteme İlişkin Düşünceleri	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yöntemden Memnun								
Olan	13	100.0	11	84.6	11	84.6	35	89.7
Olmayan	0	0.0	2	15.4	2	15.4	4	10.3
$\chi^2=2.229$ $p=0.519$								
Memnun Olma Nedeni								
Ağrı ve çatlak oluşmasını önledi	1	7.7	0	0.0	0	0.0	1	2.9
Ağrımı azalttı	2	15.4	1	9.1	1	9.1	4	11.4
Çatlağını azalttı	2	15.4	1	9.1	4	36.4	7	20.0

Çizelge 3.6.3. Devam Annelerin uyguladıkları yöntemle ilişkin düşüncelerine göre dağılımı

Yönteme İlişkin Düşünceleri	Anne Sütü		Zeytinyağı		Kontrol		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Memnun Olma Nedeni								
Çatlağını ve ağrımı azalttı	5	38.5	5	45.5	6	54.5	16	45.7
Rahat emzirmemi sağladı	2	15.4	0	0.0	0	0.0	2	5.7
Memelerimi yumuşattı	0	0.0	4	36.4	0	0.0	4	11.4
Uygulaması kolaydı	1	7.7	0	0.0	0	0.0	1	2.9
$\chi^2=18.383$ p=0.060								
Memnun Olmama Nedeni								
Çatlağı geçirmedi	0	0.0	0	0.0	2	100.0	2	50.0
Ağrı ve çatlağı geçirmedi	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	50.0
$\chi^2=4.000$ p=0.333								
Uygulamanın Meme Başı Ağrısına Etkisi								
Hiç etkisi olmadı	0	0.0	4	30.8	1	7.7	5	12.8
Ağrımı biraz azalttı	8	61.5	9	69.2	11	84.6	28	71.8
Ağrımı tamamen geçirdi	5	38.5	0	0.0	1	7.7	6	15.4
Ağrımı artırdı	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
$\chi^2=12.700$ p=0.011								
Uygulamanın Meme Başı Çatlağına Etkisi								
Çatlak oluşmadı	1	7.7	2	15.4	0	0.0	3	7.7
Çatlağı biraz azalttı	6	46.2	8	61.5	8	61.5	22	56.4
Çatlağı tamamen geçirdi	4	30.8	0	0.0	3	23.1	7	17.9
Hiç etkisi olmadı	2	15.4	3	23.1	2	15.4	7	17.9
Çatlağı artırdı	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
$\chi^2=6.364$ p=0.404								
Uygulamayı Annelere Önerme								
Evet	13	100.0	12	92.3	11	84.6	36	92.3
Hayır	0	0.0	1	7.7	2	15.4	3	7.7
$\chi^2=2.167$ p=0.760								

Anneler genel olarak yaptıkları uygulamalardan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Her üç grupta da uygulamanın ağrı ve çatlağı önlemesi en önemli neden olarak belirtilirken, zeytinyağının memeleri yumuşatmasının da bu gruptaki kadınlar için önemli olduğu dikkat çekicidir. Buna karşın kontrol ve zeytinyağı grubundan ikişer kadın yaptıkları uygulamanın çatlak ve/veya ağrıyı geçirmemesini memnun olmama nedeni olarak belirtmişlerdir (Çizelge 3.6.3).

Zeytinyağı uygulayan dört anne uygulamanın meme başı ağrısına bir etkisi olmadığını belirtirken, anne sütü kullanan beş anne ağrılarının tamamen geçtiğini belirtmiştir. Ancak, üç grupta da kadınların önemli bir kısmı yapılan uygulamanın ağrılarını biraz da olsa azalttığını belirtmişlerdir (Çizelge 3.6.3).

Benzer şekilde, her üç gruptaki kadınların önemli bir kısmı yapılan uygulamanın çatlağı biraz azalttığını belirtirken, anne sütü uygulayan dört kadın çatlağın tamamen iyileştiğini, zeytinyağı uygulayan iki kadın ise çatlak gelişmediğini ifade etmişlerdir (Çizelge 3.6.3).

Kadınlar genellikle yaptıkları uygulamaları diğer annelere de önermektedirler (Çizelge 3.6.3).

3.7. Meme Başı Ağrısı ve Çatlaklarının Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Çizelge 3.7.1. Annelerin bebeklerinin emme gücünün meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi

Günler	Emme Gücü/Meme Başı Ağrısı								
	Anne Sütü		p**	Zeytinyağı		p**	Kontrol		p**
	Medyan (%25-%75 p.*)			Medyan (%25-%75 p.*)			Medyan (%25-%75 p.*)		
	Ağrı			Ağrı			Ağrı		
	Var	Yok		Var	Yok		Var	Yok	
1. gün	5 (3-6)	3 (2-4.5)	.222	5.5 (5-6)	3 (3-4)	.103	4 (2-5.5)	5.5 (3-6)	.811
2. gün	6 (5-8)	4.5 (4-5)	.231	4 (3.5-5.5)	3.5 (1.5-4.75)	.260	8 (6-9.5)	6 (5.25-7)	.093
3. gün	8 (7.25-8)	-	.923	6 (5-7.5)	2.5 (1.25-3.75)	.003	7 (6-8)	8 (6-9)	.284
4. gün	9.5 (9-10)	-	.615	6.5 (2.75-9)	3 (1-3.5)	.161	7.5 (6.75-9.25)	10 (8-10)	.161
5. gün	10 (9.75-10)	10 (10-10)	1.000	7.5 (4.25-9.25)	4 (3-4)	.161	9 (7-10)	8 (6-10)	.923

Çizelge 3.7.1. Devam Annelerin bebeklerinin emme gücünün meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi

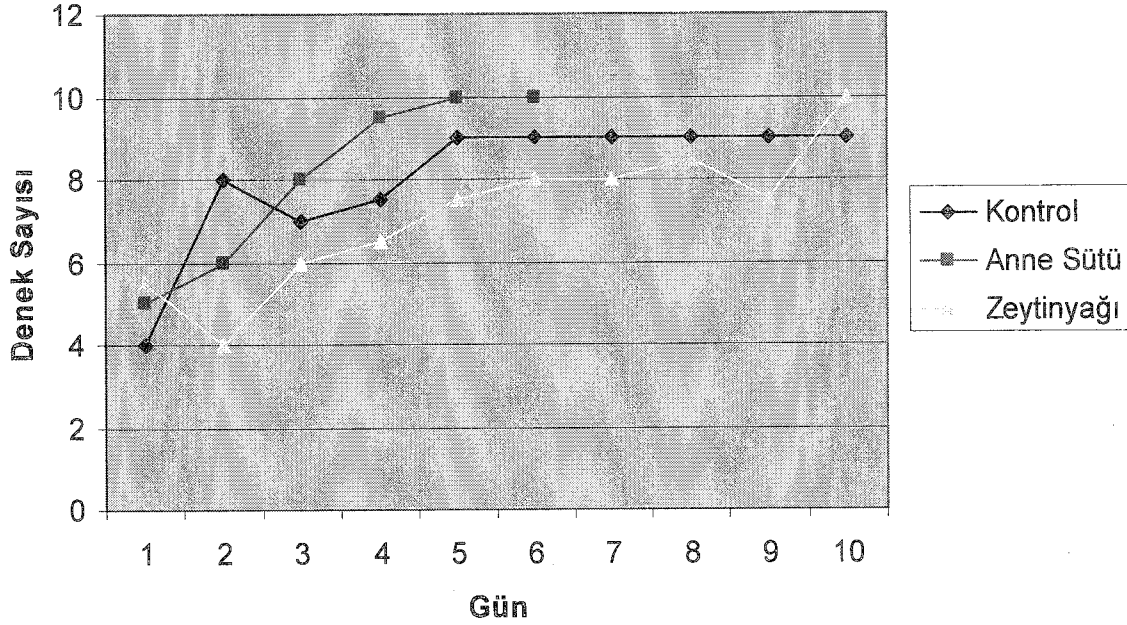
Günler	Emme Gücü/Meme Başı Ağrısı								
	Anne Sütü		p**	Zeytinyağı		p**	Kontrol		p**
	Medyan (%25-%75 p.*)			Medyan (%25-%75 p.*)			Medyan (%25-%75 p.*)		
	Ağrı			Ağrı			Ağrı		
	Var	Yok		Var	Yok		Var	Yok	
6. gün	10 (9.25-10)	10 (10-10)	.825	8 (6.25-10)	4 (3.5-7.5)	.093	9 (8-10)	8 (6-10)	.769
7. gün	-	10 (10-10)	.811	8 (7-10)	6 (4.75-10)	.445	9 (7.75-10)	9 (6-9.5)	.811
8. gün	-	-	1.000	8.5 (6.75-10)	8 (6-10)	.836	9 (9-10)	8.5 (6.5-9.75)	.330
9. gün	-	-	1.000	7.5 (7-9.5)	10 (7-10)	.503	9 (9-10)	9 (7-10)	.628
10. gün	-	-	1.000	10 (8-10)	9 (7.75-10)	.573	9 (8-10)	10 (8.25-10)	.622

p*= Persantil

** Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Çizelge 3.7.1 ve Grafik 10, gruplarda bebeklerin emme gücü ile meme başında ağrı görülmesi arasındaki ilişkiyi özetlemektedir. Yapılan analizlerin sonuçları araştırmanın 1., 2., 4., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. günlerde bebeklerin emme gücünün meme başında ağrı görülmesini etkilemediğini göstermektedir ($p>0.05$). Sadece zeytinyağı uygulanan kadınlarda doğumdan sonraki 3. günde meme başı ağrısı olan annelerin bebeklerinin emme gücü ortanca değerinin [6(5-7.5)], ağrısı olmayan annelerin bebeklerinin emme gücü ortanca değerinden [2.5(1.26-3.75)] daha yüksek olduğu istatistiksel olarak onaylanmıştır ($p=0.003$).

Grafik 10. Bebeklerin Emme Gücünün Annelerin Meme Baş Ağrısı Görülme Durumuna Etkisi



Çizelge 3.7.2. Annelerin emzirme gözlem puanlarının meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi

Gün	Emzirme Puanı/Meme Baş Ağrısı								
	Anne Sütü		p**	Zeytinyağı		p**	Kontrol		p**
	Medyan (%25-%75 p.*)			Medyan (%25-%75 p.*)			Medyan (%25-%75 p.*)		
	Ağrı			Ağrı			Ağrı		
	Var	Yok		Var	Yok		Var	Yok	
1. gün	16.5 (11-18.5)	15 (11-16.5)	.499	14.5 (11-18)	16 (15-18)	.603	18 (14-18.5)	18.5 (15.75-20.5)	.437
3. gün	25 (24-26)	-	.769	24 (23-27)	23.5 (23-26.25)	.764	24 (23-24.75)	24 (23.5-25.5)	.725
10. gün	-	27 (27-27)	.077	27 (25-27)	27 (27-27)	.423	-	27 (25.5-27)	.487

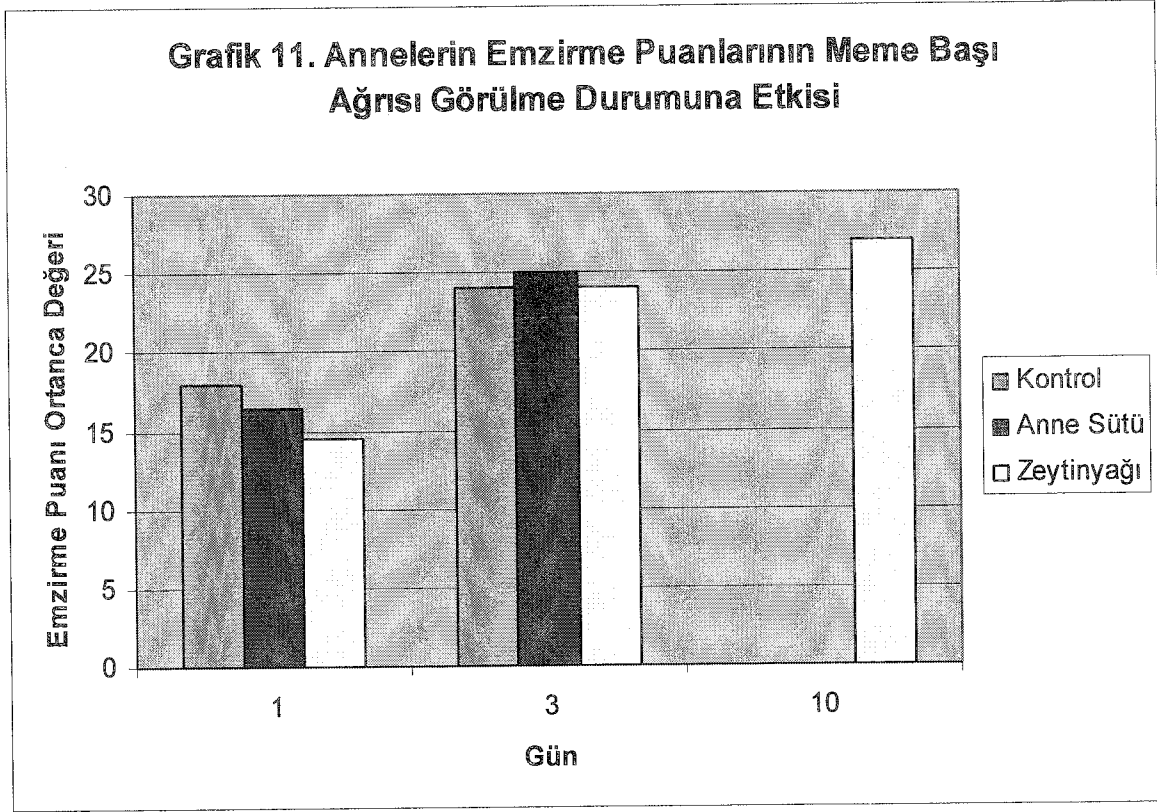
p*= Persantil

** Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Çizelge 3.7.2 ve Grafik 11, annelerin emzirme gözlem puanları ile meme başı ağrısı görülme durumu arasındaki ilişkiyi özetlemektedir. Birinci günde her üç grupta meme başında “ağrı var” ve “yok” diyenlerin emzirme gözlem puanları arasında önemli bir fark yoktur ($p>0.05$). Üçüncü günde her üç grupta meme başında “ağrı var” diyenlerin, 10.

günde ise her üç grupta meme başında “ağrı yok” diyenlerin emzirme gözlem puanları açısından fark yoktur ($p>0.05$).

Anne sütü uygulayanlarda 3. ve 10. günlerde ve kontrol grubunda 10. günde gözlere düşen değer ikiden az olduğu için istatistiksel analiz yapılamamıştır (Çizelge 3.7.2).



Çizelge 3.7.3. Annelerin emzirme sayısının meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi

Günler	Emzirme Sayısı/Meme Başı Ağrısı								
	Anne Sütü		p	Zeytinyağı		p	Kontrol		p
	Medyan (%25-%75 p*)			Medyan (%25-%75 p*)			Medyan (%25-%75 p*)		
	Ağrı			Ağrı			Ağrı		
	Var	Yok		Var	Yok		Var	Yok	
1. gün	7 (3.75-10)	2 (2-3.5)	.044	1.5 (1-2)	3 (2-3)	.295	5 (3-7.5)	7 (4.75-11.25)	.479
2. gün	8 (7-10)	9 (8-10)	.974	8 (5.5-9)	5 (3.25-7.5)	.155	10 (9-15)	10 (8.5-15)	.979
3. gün	10 (8.5-11.5)	-	1.00 0	8 (5-9.5)	3 (2.25-7.5)	.138	10 (10-13.75)	12 (10-17.5)	.304

Çizelge 3.7.3. Devam Annelerin emzirme sayısının meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi

Gün	Emzirme Sayısı/Meme Başı Ağrısı								
	Anne Sütü		p	Zeytinyağı		p	Kontrol		p
	Medyan (%25-%75 p*)			Medyan (%25-%75 p*)			Medyan (%25-%75 p*)		
	Ağrı			Ağrı			Ağrı		
	Var	Yok		Var	Yok		Var	Yok	
4. gün	10 (10-11.5)	-	1.000	8 (5-10)	3 (2-6.5)	.241	12.5 (10-14.25)	12 (12-13.5)	.874
5. gün	10 (10-11.25)	11 (10-12)	.364	9 (5-10)	4 (2-8)	.364	12 (10-15)	9 (6-12)	.218
6. gün	11.5 (10.25-12)	12 (10-12)	1.000	10.5 (6.25-13.5)	5 (4-13.5)	.357	12 (10-15)	9 (6-12)	.282
7. gün	12 (10-12)	12 (11.5-12.5)	.636	10 (8-14)	11.5 (5.5-15.25)	.864	13.5 (11.5-15)	10 (10-11)	.133
8. gün	-	12 (12-15)	.769	13.5 (7.5-15.25)	8 (6-15)	.359	15 (11-15)	10 (10-13.75)	.259
9. gün	-	12.5 (12-15)	.923	14.5 (9.25-16)	10 (7.5-15)	.214	15 (12-15)	12 (11.5-15)	.405
10. gün	-	12 (12-14.5)	1.000	16 (13-16)	10 (8-15)	.038	13 (11-25)	13.5 (12-15)	1.00 0

p*= Persantil

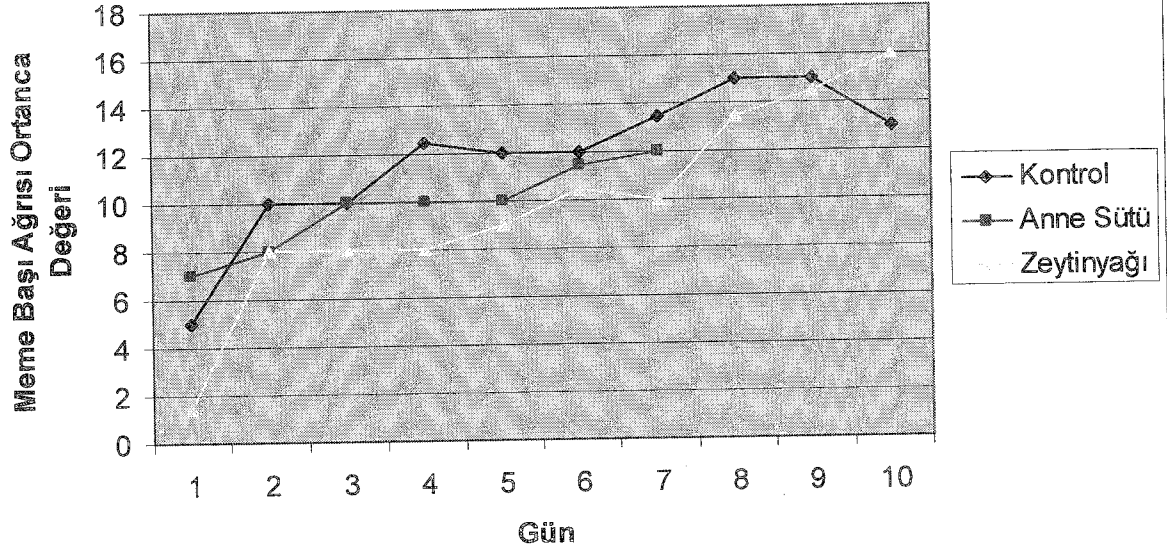
** Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Çizelge 3.7.3 ve Grafik 12, emzirme sayısının meme başı ağrısı görülme durumuna etkisini göstermektedir. Birinci günde anne sütü grubundaki annelerden meme başında “ağrı var” diyenlerin emzirme sıklığı ortanca değeri yedi, meme başında “ağrı yok” diyenlerin ortanca değeri ikidir ve aradaki fark önemlidir ($p=0.044$). Her üç grupta 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8. ve 9. günlerde meme başında “ağrı var” ve “yok” diyenlerin emzirme sıklığı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark yoktur ($p>0.05$). Onuncu günde ise zeytinyağı grubundaki annelerden meme başında “ağrı var” diyenlerin emzirme sıklığı ortanca değeri 16 (13-16), meme başında “ağrı yok” diyenlerin ortanca değeri ise 10 (8-15)’dur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.038$).

Genel olarak kontrol grubunda meme başı ağrısı olan anneler bebeklerini daha çok emzirirken, zeytinyağı grubundaki annelerin bebeklerini az emzirme eğiliminde oldukları görülmektedir (Çizelge 3.7.3).

Anne sütü uygulayanlarda 3., 4., 8., 9. ve 10. günlerde gözlere düşen değer ikiden az olduğu için istatistiksel analiz yapılamamıştır (Çizelge 3.7.3).

Grafik 12. Emzirme Sayısının Annelerin Meme Başı Ağrısı Görülme Durumuna Etkisi



Çizelge 3.7.4. Annelerin emzirme öncesi el yıkama alışkanlıklarının meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi

Günler/ Emzirme Öncesi Elleri Yıkama	Meme Başı Ağrısı								
	Anne Sütü		p*	Zeytinyağı		p*	Kontrol		p*
	Ağrı			Ağrı			Ağrı		
	Var	Yok		Var	Yok		Var	Yok	
1. gün	2	2	1.000	0	1	1.000	0	0	-
Yıkayan									
Yıkamayan	6	3		2	10		3	10	
3. gün	12	1	-	9	4	-	4	4	.565
Yıkayan									
Yıkamayan	0	0		0	0		4	1	
10. gün	1	12	-	3	10	-	5	6	.487
Yıkayan									
Yıkamayan	0	0		0	0		0	2	

p*=Exact Test

Çizelge 3.7.4 el yıkama davranışı ile meme başında ağrı algılama arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Çizelge incelendiğinde, el yıkama davranışının annelerde meme başında ağrı oluşması üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Çizelge 3.7.5. Annelerin emzirme öncesi meme başını temizleme alışkanlıklarının meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi

Günler/ Emzirme Öncesi Meme Başı Temizliği	Meme Başı Ağrısı								
	Anne Sütü		p*	Zeytinyağı		p*	Kontrol		p*
	Ağrı			Ağrı			Ağrı		
	Var	Yok		Var	Yok		Var	Yok	
1. gün	3	0	.231	1	1	.295	2	3	.510
Yapan									
Yapmayan	5	5		1	10		1	7	
3. gün	6	1	1.000	1	1	1.000	5	2	.592
Yapan									
Yapmayan	6	0		8	3		3	3	
10. gün	1	4	.385	0	3	.528	2	3	1.000
Yapan									
Yapmayan	0	8		3	7		3	5	

p*= Exact Test

Annelerin emzirme öncesinde meme başlarını temizlemelerinin 1., 3. ve 10. günlerde meme başında ağrı görülme durumuna etkisi Çizelge 3.7.5’de özetlenmiştir. Yapılan analizlerde tüm gruplarda meme başı temizliği yapma durumunun meme başında ağrı oluşmasını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Çizelge 3.7.6. Annelerin emzirme öncesi meme başını temizleme yöntemlerinin meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi

Günler/ Meme Başını Temizleme Yöntemi	Meme Başı Ağrısı								
	Anne Sütü		p*	Zeytinyağı		p*	Kontrol		p*
	Ağrı			Ağrı			Ağrı		
	Var	Yok		Var	Yok		Var	Yok	
1. gün									
Anne sütü	1	0	-	0	0	-	0	1	1.000
Ilık su, musluk suyu	2	0		0	0		2	1	
Diğer**	0	0		1	1		0	1	
3. gün									
Anne sütü	5	1	1.000	1	0	1.000	0	1	.333
Ilık su, musluk suyu	0	0		0	1		2	0	
Diğer**	1	0		0	0		3	1	

Çizelge 3.7.6. Devam Annelerin emzirme öncesi meme başını temizleme yöntemlerinin meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi

Günler/ Meme Başını Temizleme Yöntemi	Meme Başı Ağrısı								
	Anne Sütü		p*	Zeytinyağı		p*	Kontrol		p*
	Ağrı			Ağrı			Ağrı		
	Var	Yok		Var	Yok		Var	Yok	
10. gün									
Anne sütü	1	3	1.000	0	0	-	0	0	1.000
Ilık su, musluk suyu	0	0		0	2		0	1	
Diğer**	0	1		0	0		2	2	

p*= Exact Test

** Diğer grubunda kolonyalı mendil, sabunlu su, karbonatlı su, temizleme bezi ve bitkisel yağ bulunmaktadır.

Annelerin emzirme öncesinde meme başlarını temizlemek için kullandıkları yöntemlerin 1., 3. ve 10. günlerde meme başında ağrı görülme durumuna etkisi Çizelge 3.7.6'da özetlenmiştir. Çizelge incelendiğinde, tüm gruplarda meme başı temizliği yapmak için seçilen yöntemlerin meme başında ağrı oluşmasını etkilemediği görülmektedir ($p>0.05$).

Çizelge 3.7.7. Annelerin emzirme sonrası meme pedi kullanma alışkanlıklarının meme başı ağrısı görülme durumuna etkisi

Günler/ Meme Pedi Kullanma	Meme Başı Ağrısı								
	Anne Sütü		p*	Zeytinyağı		p*	Kontrol		p*
	Ağrı			Ağrı			Ağrı		
	Var	Yok		Var	Yok		Var	Yok	
1. gün Kullanan	0	0	-	0	1	1.000	1	1	.423
	8	5		2	10		2	9	
3. gün Kullanan	0	0	-	2	0	.538	2	0	.487
	12	1		7	4		6	5	
10. gün Kullanan	0	2	1.000	0	4	.497	1	2	1.000
	1	10		3	6		4	6	

p*= Exact Test

Çizelge 3.7.7'de annelerin emzirme sonrası meme pedi kullanma alışkanlıklarının meme başında ağrı oluşmasına etkisi özetlenmiştir. Burada da tüm değerlendirme

zamanlarında üç grup için emzirme sonrasında meme pedi kullanmanın meme başında ağrı oluşmasını etkilemediği görülmektedir ($p>0.05$).

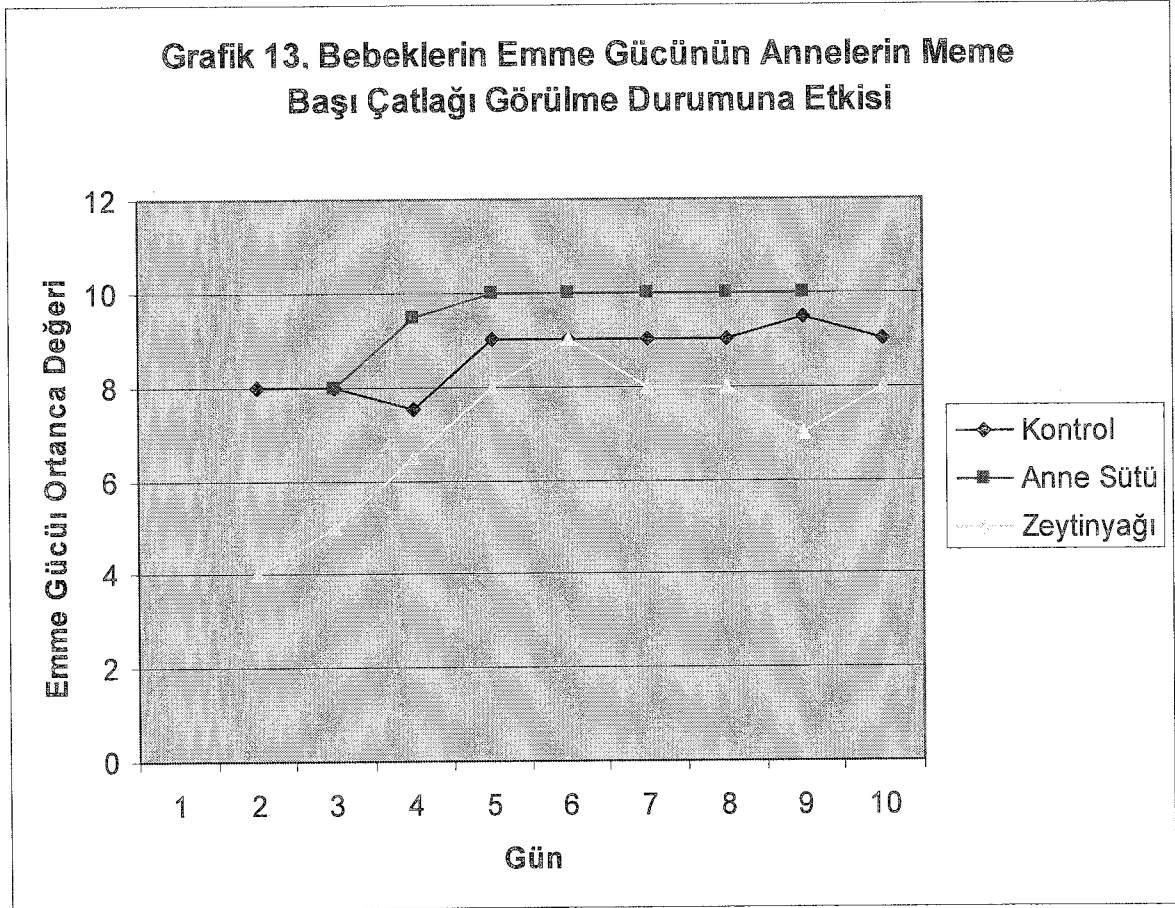
Çizelge 3.7.8. Bebeklerin emme gücünün annelerin meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi

Emme Gücü /Meme Başı Çatlağı											
Günler	Anne Sütü			p**	Zeytinyağı			p**	Kontrol		
	Medyan (%25-%75 p*)				Medyan (%25-%75 p*)				Medyan (%25-%75 p*)		
	Çatlak				Çatlak				Çatlak		
	Var	Yok			Var	Yok			Var	Yok	
1. gün	-	4 (3-5.5)			-	4 (3-5)		-	-	5 (3-6)	
2. gün	-	5 (5-8)	.564	4 (3-4.5)	4.5 (3.25-5.75)	.438	8 (7-8.5)	6 (5-7)	.080		
3. gün	8 (7-9)	8 (7.25-8)	1.000	5 (2.75-6.5)	5 (4-7)	.912	8 (7-9)	7 (6-8)	.160		
4. gün	9.5 (9-10)	10 (7-10)	.717	6.5 (3.75-9)	1 (1-1.5)	.007	7.5 (6.75-10)	8 (8-8.5)	.685		
5. gün	10 (10-10)	-	1.000	8 (6-9.5)	2.5 (2-3.75)	.004	9 (7.25-10)	-	.154		
6. gün	10 (10-10)	10 (9.5-10)	1.000	9 (6.5-10)	4 (3.25-4)	.003	9 (8-10)	-	.077		
7. gün	10 (10-10)	-	1.000	8 (6.5-10)	5.5 (4.25-9)	.278	9 (7.75-10)	9 (6-9.5)	.846		
8. gün	10 (10-10)	10 (10-10)	1.000	8 (7-10)	8.5 (6-10)	.953	9 (9-10)	8.5 (6.5-9.75)	.322		
9. gün	10 (10-10)	10 (10-10)	1.000	7 (6-9)	10 (8-10)	.125	9.5 (9-10)	9 (7-9.5)	.288		
10. gün	-	-	-	8 (7-10)	10 (8-10)	.429	9 (8-10)	10 (8.25-10)	.608		

p*= Persantil, ** Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Çizelge 3.7.8 ve Grafik 13, bebeklerin emme gücü ile annelerin meme başında çatlak görülmesi arasındaki ilişkiyi özetlemektedir. Doğumdan sonraki 2., 3., 7., 8., 9. ve 10. günlerde emme gücü ile meme başında ağrı görülmesi açısından istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>.05$). Sadece zeytinyağı uygulanan kadınlarda doğumdan sonraki 4., 5. ve 6. günlerde meme başı çatlağı olan annelerin bebeklerinin emme gücü ortalanca değerinin, çatlağı olmayan annelerin bebeklerinin emme gücü ortalanca değerinden daha yüksek olduğu istatistiksel olarak onaylanmıştır (sırasıyla: $p=0.007$, $p=0.004$ ve $p=0.003$).

Her üç gruptaki tüm annelerde 1. günde çatlak gelişmediği için istatistiksel analiz yapılamamıştır. Ayrıca, anne sütü grubunda 2., 5., 7. ve 10. günlerde, kontrol grubunda ise 5. ve 6. günde gözlere düşen sayı ikiden az olduğu için medyan değerleri hesaplanamamıştır (Çizelge 3.7.8).



Çizelge 3.7.9. Annelerin emzirme gözlem puanlarının meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi

Günler	Emzirme Puanı/Meme Başı Çatlağı								
	Anne Sütü		p**	Zeytinyağı		p**	Kontrol		p**
	Medyan (%25-%75 p*)			Medyan (%25-%75 p*)			Medyan (%25-%75 p*)		
	Çatlak			Çatlak			Çatlak		
	Var	Yok		Var	Yok		Var	Yok	
1. gün	-	16 (12-17)	-	-	16 (15-18)	-	-	18 (15.5-20)	-
3. gün	25 (24-26)	24.5 (24-26)	.866	24.5 (23.75-27)	23 (23-27)	.310	24 (24-26)	23.5 (23-24)	.126
10. gün	-	27 (27-27)	-	27 (25-27)	-	.128	-	27 (25.5-27)	.487

p*=Persantil

**Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Çizelge 3.7.9, annelerin emzirme gözlem puanları ile meme başı çatlağı görülmesi arasındaki ilişkiyi özetlemektedir. Anne sütü uygulayanlarda 1. ve 10. günlerde ve zeytinyağı uygulayan ve kontrol grubunda 10. günde gözlere düşen değer “2”den az olduğu için istatistiksel analiz yapılamamıştır. Genel olarak annelerin emzirme gözlem puanı ortanca değerleri ile meme başı çatlağı arasında bir ilişki görülmemektedir ($p>0.05$).

Çizelge 3.7.10. Annelelerin emzirme sayısının meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi

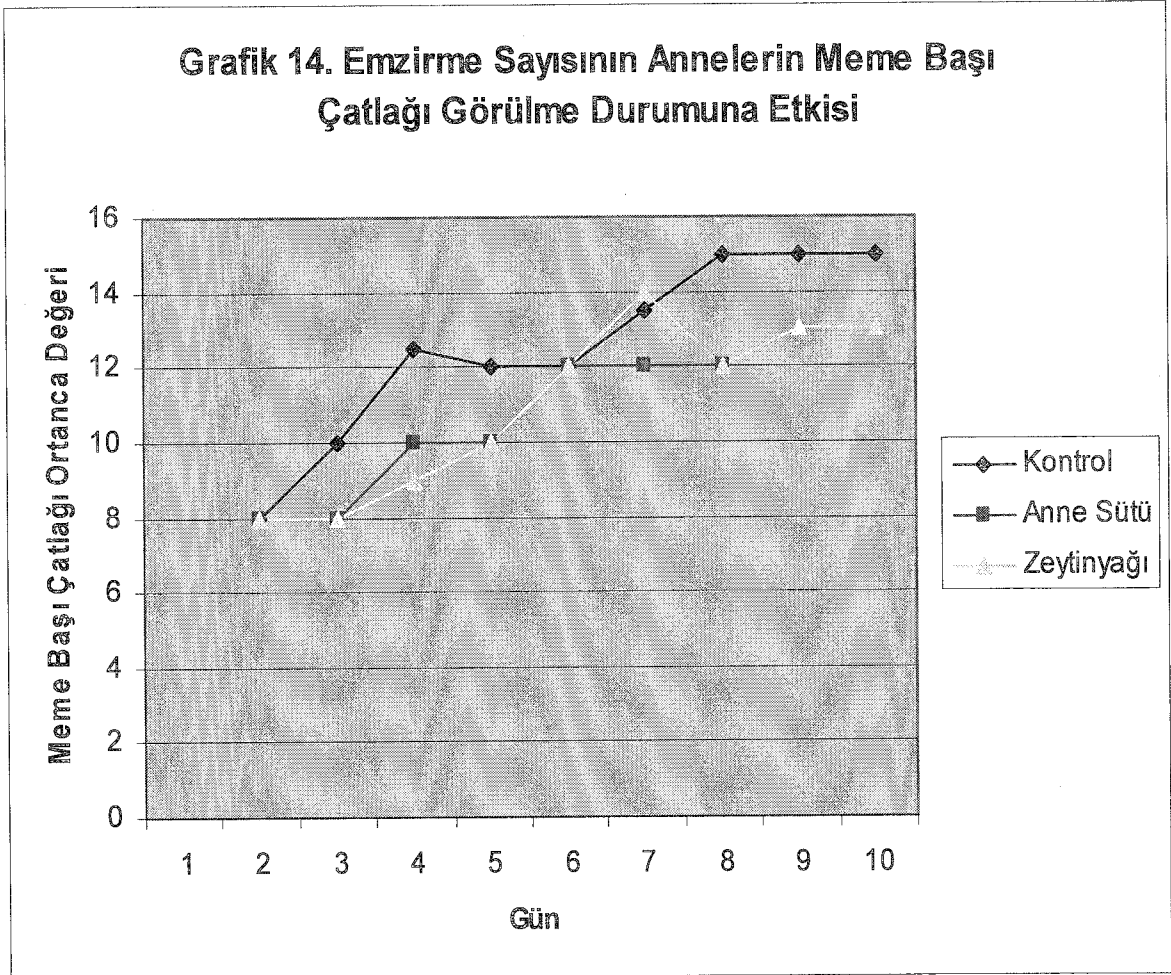
Emzirme Sayısı/Meme Başı Çatlağı										
Günler	Anne Sütü		p**	Zeytinyağı		p**	Kontrol			
	Medyan (%25-%75 p*)			Medyan (%25-%75 p*)			Medyan (%25-%75 p*)			
	Çatlak			Çatlak			Çatlak			
	Var	Yok		Var	Yok		Var	Yok	Var	
1. gün	-	4 (2-9)	-		3 (1.5-3)	-	-	6 (4.5-10)	-	-
2. gün	8 (6-10)	8 (8-10)	.538	8 (7-8)	5.5 (4.25-9)	.220	8 (6-9)	10 (10-16.25)	.059	
3. gün	8 (8-12)	10 (10-10)	.690	8 (3-9)	5 (3-10)	.935	10 (9.5-11)	12.5 (10-18.75)	.134	
4. gün	10 (10-11.5)	10 (10-11)	.837	9 (5.75-10)	5 (2-5)	.045	12.5 (11.5-14.25)	12 (10-13.5)	.776	
5. gün	10 (10-11.75)	?	.308	10 (7.5-11)	4 (2.5-4.75)	.003	12 (10.5-15)	-	.154	
6. gün	12 (11.25-12)	10 (10-12)	.162	12 (8.5-14)	5 (3.5-5.75)	.006	12 (10.5-14.5)	-	.154	
7. gün	12 (12-12)	12 (10-12.5)	.494	14 (8-15)	7 (4.5-9.5)	.050	13.5 (11.5-15)	10 (10-11)	.133	
8. gün	12 (10.5-14.25)	12 (12-14.5)	.667	12 (8-15)	9 (6-15)	.466	15 (11-15)	10 (10-13.75)	.259	
9. gün	-	12.5 (12-15)	.923	13 (7-16)	10 (8.5-15)	.745	15 (12.25-15)	12 (11-13.5)	.138	
10. gün	-	12 (12-14)	-	13 (9-16)	10 (8.5-15)	.395	15 (12.5-25)	12 (10.5-15)	.200	

p*=Persantil,

**Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Çizelge 3.7.10 ve Grafik 14, günlük emzirme sayısının meme başı çatlağı görülme durumuna etkisini göstermektedir. Genel olarak meme başına zeytinyağı uygulayan annelerden meme başı çatlağı olduğunu belirtenlerin ortanca değerlerinin “çatlak yok” diyenlerinkinden daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Ancak,yapılan analizler bu grupta da sadece 4., 5. ve 6. gündeki değerler arasında farklılık olduğunu göstermektedir (sırasıyla: $p=0.0045$, $p=0.003$ ve $p=0.006$). Diğer değerlendirme günleri için ve diğer gruplarda önemli bir etki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Birinci gün için tüm gruplarda istatistiksel analiz yapılamamıştır. Benzer şekilde anne sütü uygulayanlarda 5., 9. ve 10. günlerde, kontrol grubunda da 5. ve 6. günlerde gözlemlenen değer ikiden az olduğu için istatistiksel analiz yapılamamıştır (Çizelge 3.7.10).



Çizelge 3.7.11. Annelerin emzirme öncesi el yıkama alışkanlıklarının meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi

Günler/ Emzirme Öncesi Elleri Yıkama	Meme Başı Çatlağı								
	Anne Sütü		p*	Zeytinyağı		p*	Kontrol		p*
	Çatlak			Çatlak			Çatlak		
	Var	Yok		Var	Yok		Var	Yok	
1. gün									
Yıkayan	0	4	-	0	1	-	0	0	-
Yıkamayan	0	9		0	12		0	13	
3. gün									
Yıkayan	5	8	-	6	7	-	4	4	.565
Yıkamayan	0	0		0	0		1	4	
10. gün									
Yıkayan	0	13	-	5	8	-	4	7	1.000
Yıkamayan	0	0		0	0		1	1	

p*= Exact Test

Annelerin emzirme öncesi el yıkama alışkanlıklarının meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi Çizelge 3.7.11’de görülmektedir. Genel olarak emzirme öncesinde el yıkama davranışı meme başında çatlak oluşmasını etkilememiştir ($p>0.05$).

Çizelge 3.7.12. Annelerin emzirme öncesi meme başını temizleme alışkanlıklarının meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi

Günler/ Emzirme Öncesi Meme Başı Temizliği	Meme Başı Çatlağı								
	Anne Sütü		p*	Zeytinyağı		p*	Kontrol		p*
	Çatlak			Çatlak			Çatlak		
	Var	Yok		Var	Yok		Var	Yok	
1. gün	0	3	-	0	2	-	0	5	-
Yapan	0	10		0	11		0	8	
3. gün	4	3	.266	1	1	1.000	4	3	.266
Yapan	1	5		5	6		1	5	
10. gün	0	5	-	2	1	.510	1	4	.565
Yapan	0	8		3	7		4	4	
Yapmayan									

p*= Exact Test

Annelerin emzirme öncesi meme başını temizleme alışkanlıklarının meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi Çizelge 3.7.12’de görülmektedir. Annelerin meme başını temizleme alışkanlığının da genel olarak meme başında çatlak oluşmasını etkilemediği görülmektedir ($p>0.05$).

Çizelge 3.7.13. Annelerin emzirme öncesi meme başını temizleme yönteminin meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi

Günler/ Meme Başını Temizleme Yöntemi	Meme Başı Çatlağı								
	Anne Sütü		p*	Zeytinyağı		p*	Kontrol		p*
	Çatlak			Çatlak			Çatlak		
	Var	Yok		Var	Yok		Var	Yok	
1. gün									
Anne sütü	0	1	-	0	0	-	0	1	-
Ilık su, musluk suyu	0	2		0	0		0	3	
Diğer**	0	0		0	2		0	1	
3. gün									
Anne sütü	3	3	1.000	0	1	1.000	1	0	1.000
Ilık su, musluk suyu	0	0		1	0		1	1	
Diğer**	1	0		0	0		2	2	
10. gün									
Anne sütü	0	4	-	0	0	1.000	0	0	1.000
Ilık su, musluk suyu	0	0		1	1		0	1	
Diğer**	0	1		1	0		1	3	

p*= Exact Test

** Diğer grubunda kolonyalı mendil, sabunlu su, karbonatlı su, temizleme bezi ve bitkisel yağ bulunmaktadır.

Annelerin emzirme öncesi meme başını temizleme yönteminin meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi Çizelge 3.7.13’de özetlenmiştir. Emzirme öncesinde annelerin meme başını temizlemek için kullandıkları yöntem meme başında çatlak oluşmasını etkilememiştir ($p>0.05$).

Çizelge 3.7.14. Annelerin emzirme sonrası meme pedi kullanma alışkanlıklarının meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi

Günler/Meme Pedi Kullanma Durumu	Meme Başı Çatlağı								
	Anne Sütü		p*	Zeytinyağı		p*	Kontrol		p*
	Çatlak			Çatlak			Çatlak		
	Var	Yok		Var	Yok		Var	Yok	
1. gün									
Kullanan	0	0	-	0	1	-	0	2	-
Kullanmayan	0	13		0	12		0	11	
3. gün									
Kullanan	0	0	-	1	1	1.000	1	1	1.000
Kullanmayan	5	8		5	6		4	7	

Çizelge 3.7.14. Devam Annelerin emzirme sonrası meme pedi kullanma alışkanlıklarının meme başı çatlağı görülme durumuna etkisi

Günler/Meme Pedi Kullanma Durumu	Meme Başı Çatlağı								
	Anne Sütü		p*	Zeytinyağı		p*	Kontrol		p*
10. gün Kullanan	0	2		-	2		2	1.000	
Kullanmayan	0	11		3	6		4	6	

p*=Exact Test

Çizelge 3.7.14, annelerin emzirme sonrası meme pedi kullanma alışkanlıklarının meme başı çatlağı gelişmesine etkilerini göstermektedir. Emzirme sonrasında meme pedi kullanma alışkanlıklarının da annelerin meme başında çatlak oluşmasını etkilemediği görülmektedir ($p>0.05$).

4. TARTIŞMA

4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre, ortalama ilk doğum yaşı 25-29 yaşları arasındadır. 25-49 yaşlarındaki kadınlar için ortanca ilk doğum yaşı 22.3'tür (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü 2008). Araştırmaya alınan annelerde ortalama 25 yaşında ilk doğumlarını yapmışlardır. Yaşları 20 ile 33 arasında değişen annelerin yaş ortalaması anne sütü grubunda 25.84 ± 4.01 , zeytinyağı grubunda 25.15 ± 3.50 , kontrol grubunda ise 25.69 ± 4.15 'dir ($\chi^2=0.000$, $p=1.000$).

Türkiye'de 15-49 yaşlarındaki kadınların %52'si ilköğretim birinci kademe, %9'u ilköğretim ikinci kademe ve %21'i lise ve üzeri eğitim almışlardır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü 2008). Araştırmaya alınan annelerin %38.5'inin ilköğretim, %23.1'inin lise ve %38.5'inin de yükseköğretim düzeyinde eğitim gördükleri bulunmuştur. Eğitim düzeyleri açısından zeytinyağı, anne sütü ve kontrol grubundaki anneler arasında farklılık bulunmamaktadır ($\chi^2=0.000$, $p=1.000$, Çizelge 3.1.1).

Ülkemizdeki kadınların %31'i halen çalışmaktadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü 2008). Araştırmada da benzer şekilde anne sütü grubundaki annelerin beşi (%38.5), zeytinyağı ve kontrol grubundaki annelerin altısı (%46.2) çalışmaktadır ($\chi^2=0.209$, $p=1.000$, Çizelge 3.1.1).

Atan (2008)'in çalışmasında annelerin %66.7'sinin gelir ve giderlerinin denk olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada da anne sütü grubundaki annelerin 10'unun (%76.9), zeytinyağı ve kontrol grubundaki annelerin 11'inin (%84.6) gelir ve giderleri dengelidir ($\chi^2=0.348$, $p=1.000$, Çizelge 3.1.1).

En uzun süre yaşanan yer açısından gruplar arasında önemli bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=0.867$, $p=0.890$, Çizelge 3.1.1). Kontrol grubundaki annelerin 11'i (%84.6), anne sütü grubundaki annelerin 10'u (%76.9) ve zeytinyağı grubundaki annelerin dokuzu (%69.2) il ve ilçe merkezinde yaşamaktadır.

Atan (2008)'in çalışmasında kadınların %57.1'inin çekirdek aile yapısında olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada da anne sütü grubundaki annelerin 12'si (%92.3), zeytinyağı ve

kontrol grubundaki annelerin 11'i (%84.6) çekirdek aile özelliğindedir ($\chi^2=0.459$, $p=1.000$, Çizelge 3.1.1).

4.2. Annelerin Şimdiki Gebeliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Atan (2008) annelerin %86.7'sinin isteyerek, Gölbaşı ve Koç (2008) ise %73.3'ünün isteyerek ve planlı olarak gebe kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada da benzer şekilde anne sütü grubundaki annelerin dokuzu (%69.2), zeytinyağı grubundaki annelerin 10'u (%76.9) ve kontrol grubundaki annelerin sekizi (%61.5) gebeliklerini planlamışlardır ($\chi^2=0.722$, $p=0.907$, Çizelge 3.2.1).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre, annelerin %92'si doğum öncesi bakım almışlardır. Doğum öncesi bakım alanların %89.5'i doktordan, %2.5'i de ebe/hemşireden bakım almışlardır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2008). Atan (2008) annelerin %70.2'sinin 11 kez ve üzerinde, Turan ve ark (2008) ise %77.1'inin en az 6 kez doğum öncesi bakım aldıklarını saptamışlardır. Araştırmada, her üç gruptaki annelerin tamamının bir sağlık kuruluşundan doğum öncesi bakım aldığı, ancak %82.1'inin birden fazla merkeze başvurduğu saptanmıştır. Anne sütü grubundaki annelerin dokuzu (%69.2) üniversite hastanesine, altısı (%46.2) sağlık ocağına, zeytinyağı grubundaki annelerin 11'i (%84.6) sağlık ocağına, yedisi (%53.8) özel hastaneye, kontrol grubundaki annelerin ise 12'si (%92.3) sağlık ocağına ve özel hastaneye gitmişlerdir. Anne sütü grubundaki annelerin sekizi (%61.5), zeytinyağı ve kontrol grubundaki annelerin 12'si (%92.3) 11 kez ve üzerinde bakım almışlardır ($\chi^2=5.571$, $p=0.091$, Çizelge 3.2.1). Araştırma bulguları literatüre paralel olarak annelerin DÖB aldıklarını göstermekle birlikte, birden fazla merkeze başvurmaları DÖB'in niteliğine yönelik soruları akla getirmektedir.

Postpartum dönemde emzirmenin erkenden başlayabilmesi ve başarılı olması için gebelik döneminden itibaren tüm gebelere emzirme hakkında bilgi verilmelidir (Martin ve Pernoll 1994). Çalışmalarda annelerin yaklaşık %29-55'inin gebelik döneminde emzirme hakkında bilgi aldıkları belirtilmektedir (Demirel ve ark 2001, Koç ve Tezcan 2005, Eker ve Yurdakul 2006, Atan 2008, Çullu 2008, Gölbaşı ve Koç 2008). Emzirmeyle ilgili bilgi %61 oranında basılı yayından (Koç ve Tezcan 2005, Atan 2008) ve %47.8 oranında ebe/hemşireden alınmaktadır (Eker ve Yurdakul 2006). Bu çalışmada kontrol grubundaki annelerin %61.5'i emzirme eğitimi alırken, anne sütü ve zeytinyağı grubundaki annelerin

ise daha azı (%7.7-%15.4) bilgi almışlardır ($\chi^2=10.890$, $p=0.006$). Kontrol grubundaki annelerin altısı ebeden (%46.2), birer anne de basılı yayın ve aile büyüklerinden, anne sütü grubundaki annelerin biri basılı yayından, zeytinyağı grubundaki annelerin ise biri ebeden, biri de basılı yayından bilgi almıştır (Çizelge 3.2.2). Bu çalışmada anne sütü ve zeytinyağı grubundaki annelerin daha düşük oranda emzirme eğitimi almaları, sağlık personelinin emzirmeyle ilgili olası problemlere yeterince önem vermediğini göstermektedir.

Annelerin gebelik döneminde meme bakımı alma durumları incelendiğinde, anne sütü ve zeytinyağı grubundaki annelerin biri (%7.7), kontrol grubundaki annelerin ise dördü (%30.8) doğum öncesi dönemde meme bakımı ile ilgili bilgi almışlardır ($\chi^2=3.545$, $p=0.321$). Bilgi kaynağı olarak anne sütü ve zeytinyağı grubundaki bir anne basılı yayından, kontrol grubundaki dört anne (%30.8) de ebeden yararlanmıştır (Çizelge 3.2.2). Atan (2008)'in çalışmasında da sıcak nemli çay uygulama grubundaki annelerin %8.6'sının, anne sütü kontrol grubundaki annelerin %17.1'inin, sıcak nemli uygulama grubundaki annelerin ise hiçbirinin meme bakımı ile ilgili bilgi almadığı bulunmuştur. Sıcak nemli çay uygulama grubundaki annelerin %33.3'ünün, anne sütü kontrol grubundaki annelerin de %83.3'ünün sağlık ekibinden bilgi aldığı belirlenmiştir. Çullu (2008), annelerin %52'sinin gebelik döneminde meme bakımıyla ilgili bilgi aldıklarını saptamıştır. Bulgular, çalışmaya katılan annelerin yeterli sayıda doğum öncesi bakım hizmeti aldıklarını, ancak meme bakımıyla ilgili yeterli bilgi almadıklarını göstermektedir.

Atan (2008), sıcak nemli çay uygulama grubundaki annelerin %31.4'ünün, sıcak nemli uygulama grubundaki annelerin %34.3'ünün, anne sütü kontrol grubundaki annelerin %28.6'sının gebeliklerinde meme başına uygulama yaptıklarını ve genel olarak çatlak kremi uyguladıklarını saptamıştır. Araştırmada anne sütü, zeytinyağı ve kontrol gruplarındaki annelerin doğum öncesi meme başına uygulama yapma durumları açısından benzer özellik gösterdikleri bulunmuştur ($\chi^2=0.000$, $p=1.000$). Her üç grupta da meme başına uygulama yapan ikişer anne (%15.4) çatlak kremi uyguladıklarını ve uygulamaya 6. gebelik ayından sonra başladıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 3.2.2). Çalışmadaki annelerin Atan (2008)'in çalışmasına göre daha az oranda meme başına uygulama yaptıkları görülmüştür. Bu bulgu, denek sayısının az olması ile ilişkili olabilir. Gebelikte meme başına uygulama yapılmaması olumlu olarak değerlendirilmektedir.

4.3. Doğum Sonrası Emzirme Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada anne sütü grubundan yedi anne (%53.8) ve zeytinyağı grubundan dokuz anne (%69.2) ile 1-5 saat içinde, kontrol grubundan da yedi anne (%53.8) ile 6-10 saat içinde görüşülmüştür ($\chi^2=7.409$, $p=0.298$, Çizelge 3.3.1). Atan (2008), annelerin %45.7'si ile 16-20 saat sonra karşılaşmıştır. Çalışmada, ulaşım imkânlarının rahat olması ve klinikteki ebe/hemşirelerle iletişimde sorun yaşanmaması nedeniyle annelerle doğum sonrası dönemde daha erken sürede görüşme yapılmıştır.

Normal veya sezaryen doğumda bebek sağlıklı ise doğar doğmaz anne ile cilt teması sağlanmalı ve annenin bebeğini emzirmesi desteklenmelidir (Gartner ve ark 2005, Gökçay 2008). Atan (2008), normal doğum yapan annelerin %30.5'inin doğumdan iki saat sonra bebeklerini kucaklarına aldıklarını saptamıştır. Araştırmada anne sütü ve zeytinyağı grubundaki 11 anne (%84.6) ve kontrol grubundaki 10 anne (%76.9) ilk bir saat içinde bebeklerini kucaklarına almışlardır (Çizelge 3.3.2). Araştırmadaki annelerin doğum yaptığı her iki hastane de bebek dostu hastanedir. Atan'ın bulgularıyla karşılaştırıldığında, bu çalışmada sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerini daha yüksek oranda ve ilk bir saat içinde kucaklamaları olumludur.

DSÖ, UNICEF ve Sağlık Bakanlığı anne sütü ile beslenme üzerinde önemle durmakta ve bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay su dahil hiçbir ek gıda almadan sadece anne sütü almalarını, 6 aydan sonra sıvı ve katı ek gıdalara başlanmasını ve en az iki yaşına kadar emzirilmesini önermektedir (WHO/UNICEF 2004, UNICEF 2008, <http://www.saglik.gov.tr/extras/dokuman/basariliemzirme.pdf>). Literatürde annelerin %20-52'sinin bebek emdiği sürece (Eker ve Yurdakul 2006, Atan 2008, Özer ve ark 2010), %14-51'inin 12 ay (Gölbaşı ve Koç 2008, Özer ve ark 2010), %34-67'sinin de 13-24 ay (Gölbaşı ve Koç 2008, Özer ve ark 2010) bebeklerini emzirmek istedikleri bildirilmektedir. Bu çalışmada da benzer şekilde anne sütü grubu içinde yer alan annelerin yedisi (%53.8) 7-12 ay, zeytinyağı grubundaki annelerin sekizi (%61.5) 13-24 ay ve kontrol grubundaki annelerin altısı (%46.2) 7-12 ay, altısı da (%46.2) 13-24 ay süresince bebeklerini emzirmek istemektedirler (Çizelge 3.3.3). Çalışmaya alınan annelerin genç yaşta ve eğitim düzeyi açısından en az ilkokul mezunu olmaları nedeniyle bebeklerine uzun süre anne sütü vermek istemeleri beklenen bir bulgudur.

UNICEF (2008) doğum sonrası bebeklerin erken dönemde emzirilmesinin anne ve bebek için yararlı olduğunu ve doğumdan sonraki ilk 30 dakika içinde bebeklerin

emzirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Annelerin sezaryen doğum sonrası genellikle %18-70'inin bebeklerini ilk 60 dakika içinde emzirmeye başladıkları belirtilmektedir (Demirel ve ark 2001, Eker ve Yurdakul 2006, Arslan ve ark 2007, Gölbaşı ve Koç 2008, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü 2008, Özer ve ark 2010). Çalışmada annelerin %64.1'i 31-60 dakika içinde bebeklerini emzirmişlerdir. Anne sütü grubundaki annelerin 11'i (%84.6) ve zeytinyağı grubundaki annelerin 10'u (%76.9) 31-60 dakika içinde, kontrol grubundaki annelerin altısı (%46.2) ilk 30 dakika, dördü de (%30.8) 31-60 dakika içinde bebeklerini emzirmeye başlamışlardır (Çizelge 3.3.3). Araştırma bulgusu, emzirmeye başlama zamanı bakımından literatür ile paralellik gösterirken, sezaryen sonrası annelerin emzirmeye hemen başlamaları konusunda desteklenmeleri gerektiğine de işaret etmektedir.

Atan (2008), normal doğum yapan annelerin hastanede kaldığı sürece %91.4'ünün bebeklerini sadece anne sütü ile beslediklerini belirtmektedir. Kaya ve Pirinççi (2009) sezaryen ve normal doğum yapan annelerin %65.3'ünün ilk bir ayda sadece anne sütü ile beslediklerini bulmuşlardır. Bu çalışmada annelerin bebeklerini besleme şekli bakımından gruplar arasında ve günlere göre istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Her üç gruptaki anneler ilk 10 günde bebeklerini çoğunlukla ve sadece anne sütü ile beslemişlerdir (Çizelge 3.3.9). Bu bulgu, çalışmalara paralel olarak annelerin bebeklerine sadece anne sütü verme yönündeki eğilim ve isteklerini göstermekte ve yapılan uygulamaların bebeklerin besleme şekli üzerinde olumsuz bir etkisinin olmadığını ortaya koymaktadır.

Atan (2008), eğitim öncesi annelerin emzirme puanı ortalamalarını sıcak nemli çay uygulama grubunda 14.65 ± 6.48 , sıcak nemli uygulama grubunda 15.31 ± 5.76 , anne sütü kontrol grubunda ise 12.48 ± 4.52 ve eğitim sonrası emzirme puanı ortalamalarını da sıcak nemli çay uygulama grubunda 23.42 ± 3.62 , sıcak nemli uygulama grubunda 23.22 ± 3.64 ve anne sütü kontrol grubunda 20.28 ± 4.09 olarak saptamıştır. Eğitim öncesi ve sonrası emzirme puan ortalaması farkı sıcak nemli çay uygulama grubundaki annelerde 8.77 ± 5.06 puan, sıcak nemli uygulama grubundaki annelerde 7.91 ± 4.93 puan, anne sütü kontrol grubundaki annelerde ise 7.80 ± 3.84 puan olarak saptanmıştır ($p>0.05$). Bu çalışmada da Atan'ın çalışmasına benzer olarak, 1. günde eğitim öncesi annelerin emzirme puanı ortalama değerleri her üç grupta düşük (anne sütü ve zeytinyağı grubu: 16, kontrol grubu: 18) iken, eğitim sonrası 3. ve 10. günde her üç grupta da belirgin şekilde artmıştır (Çizelge 3.3.7).

Ancak, 1. güne göre 10. gündeki emzirme kazanç puanı ortalamaları anne sütü (12.0 ± 4.34) ve zeytinyağı grubundaki annelerde (10.38 ± 2.26) kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek (8.62 ± 2.69) bulunmuştur ($H=3.59$, $p=0.038$, Çizelge 3.3.8). Emzirme kazanç puanları açısından anne sütü ile kontrol grubu arasındaki fark anlamlıdır ($H=3.59$, $p=0.029$, Çizelge 3.3.8). Bu bulgu, literatürü de destekleyecek şekilde annelere doğum sonrası erken dönemde verilen planlı eğitimin ve eğitimin sürekliliğinin önemini göstermesi bakımından önemlidir. Ayrıca, bulgular anne sütü ve zeytinyağı uygulamasının bebeklerin emzirilmesinde olumsuz bir etkisinin olmadığını ve anne sütünün çatlak kremi gibi uygulamalara göre emzirmeyi desteklemede çok daha etkili olduğunu göstermesi bakımından son derece önemlidir.

Atan (2008), uygulama grupları arasında bebeklerin emme gücü puan ortalamaları bakımından 1-5. günlerde önemli bir fark bulmazken, 6-14. günlerdeki farkın önemli olduğunu göstermiştir ($p<0.05$). Doğumdan sonraki 1-4. günlerde sıcak nemli uygulama grubundaki annelerin bebeklerinin emme gücünü, sıcak nemli çay uygulama ve anne sütü kontrol grubundaki annelerin bebeklerinin emme gücüne göre daha düşük saptamıştır. Akkuzu ve Taşkın (2000), bebeklerin emme gücü bakımından gruplar arasında 2. ve 3. günlerde fark bulunduğunu ve anne sütü uygulayan gruptaki bebeklerin emme gücünün daha iyi olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada doğumun gerçekleştiği günde bebeklerin emme gücü ortanca değeri açısından gruplar arasında farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$, Çizelge 3.3.4). Ancak, izleyen süreçte, 2. günden 10. güne kadar bebeklerin emme gücü puanı ortanca değeri her üç grupta da anlamlı olarak artmıştır ($p<0.05$, Çizelge 3.3.4). Emme gücü kazanç puanı ortanca değerinin kontrol grubuna (4.38 ± 1.45) göre anne sütü (5.92 ± 1.75) ve zeytinyağı (5.0 ± 1.96) grubunda yüksek olduğu, ancak bu artışın istatistiksel olarak onaylanmadığı görülmüştür ($F=2.60$, $p=0.088$, Çizelge 3.3.5). Bulgular, genellikle anne sütünün bebeklerin emme gücünde bir artışa neden olurken, zeytinyağı uygulamasının ve özellikle kontrol grubunun yaptığı uygulamaların emme gücünü daha fazla azalttığına işaret etmektedir.

Sağlık Bakanlığı annelerin bebeklerini 2-3 saatte bir, günde en az 8-10 kez ve bir seferde en az 5-30 dakika süreyle emzirilmesini önermektedir (<http://www.saglik.gov.tr/extras/dokuman/basariliemzirme.pdf>, Gökçay 2008). Literatürde annelerin %47-65'inin bebeklerini her ağladıklarında, %8-18'inin de saat başı ve %12-15'inin 2 saat ara ile emzirdikleri belirtilmektedir (Eker ve Yurdakul 2006, Özer ve ark

2010). Akkuzu ve Taşkın (2000) çalışmasında annelerin önemli bir kısmının bebeklerini 2-4. günlerde 6-11 kez, 5. gün ve sonraki günlerde 12-17 kez emzirdiklerini belirtmiştir. Atan (2008), annelerin %66.7'sinin bebeklerini 1-9 kez emzirdiklerini saptamıştır. Bu çalışmada ise yapılan uygulamalar bebeklerin ilk beş gündeki emzirme sayılarında etkili olmuştur ($p<0.05$). İlk beş gündeki farklılığın genellikle zeytinyağı grubundan kaynaklandığı ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerini zeytinyağı grubundaki annelere göre daha sık emzirdikleri saptanmıştır ($p<0.05$). Anne sütü grubu ile zeytinyağı grubu arasında günlük emzirme sayıları açısından sadece 3. günde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve anne sütü grubundaki annelerin bebeklerini daha sık emzirdikleri görülmüştür ($p<0.05$, Çizelge 3.3.6, Grafik 2). Sonuç olarak zeytinyağı uygulaması sadece ilk beş günde bebeklerin emzirme sıklığını azaltmıştır.

4.4. Annelerin Emzirme Öncesi ve Sonrası El ve Meme Hijyenine İlişkin Bulguların Tartışılması

Laktasyon döneminde bebeğin enfeksiyon kapmaması ve annelerde meme enfeksiyonlarının görülmemesi için her emzirme öncesi ellerin yıkanması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı 2007, Gökçay 2008). Atan (2008), annelerin %16.2'sinin eğitim öncesi dönemde emzirmeden önce ellerini yıkadıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada 1. günde anne sütü grubundan dört, zeytinyağı grubundan bir annenin emzirmeye başlamadan önce ellerini yıkadığı, kontrol grubunda ise hiçbir annenin ellerini yıkamadığı belirlenmiş, ancak aradaki fark önemsiz bulunmuştur ($\chi^2=5.965$, $p=0.104$). Üçüncü günde anne sütü ve zeytinyağı grubundaki annelerin tamamı el yıkama davranışını benimsemiş, kontrol grubunda ise sadece 8 annenin (%61.5) ellerini yıkadığı görülmüştür ($\chi^2=11.471$, $p=0.007$). Onuncu günde anne sütü ve zeytinyağı grubundaki annelerin hepsi, kontrol grubundakilerin ise 11'i (%84.6) her emzirme öncesi ellerini yıkamışlardır ($\chi^2=4.216$, $p=0.316$, Çizelge 3.4.1). Anne sütü ve zeytinyağı grubundaki annelere el hijyeni konusunda verilen eğitime bağlı olarak el yıkama davranışlarında artış olması eğitimin etkinliğini ve önemini göstermektedir.

Memelerin her emzirme öncesi ve sonrası yıkanmasına gerek yoktur, günde bir kez ılık su ile yıkanması yeterlidir. Memeyi sık yıkama, ciltteki doğal yağları yok eder ve meme problemlerine yol açar (WHO/UNICEF 2004, Gökçay 2008). Atan (2008), sıcak nemli çay uygulama grubundaki annelerin %5.7'sinin ve anne sütü kontrol grubundaki annelerin %20'sinin meme başlarını temizlediklerini, buna karşın sıcak nemli uygulama

grubundaki annelerin hiçbirinin meme başını temizlemediğini belirtmiştir. Bu araştırmada emzirme öncesi meme başı ve areola temizliğini 1. gün anne sütü grubundakilerin üçü (%23.1), zeytinyağı grubundakilerin ikisi (%15.4) ve kontrol grubundakilerin beşi (%38.5) yaparken ($\chi^2=1.883$, $p=0.536$), 3. günde anne sütü ve kontrol grubundaki annelerin yedisi (%53.8), zeytinyağı grubundaki annelerin ise ikisi (%15.4) yapmışlardır ($\chi^2=5.299$, $p=0.093$). Onuncu günde anne sütü ve kontrol grubundaki annelerin beşi (%38.5) ve zeytinyağı grubundaki annelerin üçü (%23.1) emzirme öncesi meme başı ve areola temizliğini yapmışlardır ($\chi^2=0.923$, $p=0.757$, Çizelge 3.4.2). Zeytinyağı uygulayan annelerde daha az olmak üzere anne sütü ve kontrol grubundaki annelerin her emzirme öncesi meme temizliği yapmaları, ayrıca her üç gruptaki annelerin genel olarak anne sütü ve ılık su ile meme başı ve areola temizliği yapmaları, annelere bu konuda verilen bilgilere bağlı olabilir. Ancak, kontrol grubundaki dört annenin 3. ve 10. günde kolonyalı mendil, sabunlu su, karbonatlı su, temizleme bezi ve bitkisel yağ gibi uygulamalar ile meme temizliği yapmaları (Çizelge 3.4.2), izlemlerde çevresel faktörlerin de dikkate alınması gerektiğine işaret etmektedir. Çalışmada annelerin çok düşük oranlarda meme pedi kullandıkları ve emzirme sonrası meme pedi kullanma davranışları açısından günlere ve gruplara göre önemli bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Çizelge 3.4.3).

4.5. Doğum Sonrası Meme Sorunlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Meme başı ya da memede ağrı yetersiz süt üretimi nedeniyle annelerin emzirmeyi erkenden sonlandırmasına neden olan 2. yaygın sebeptir (Woolridge 1986). Literatürde meme başı ağrı insidansının %34-%96 arasında olduğu ve annelerin yaklaşık 1/3'ünün postpartum 6 hafta içinde emzirmeyi sonlandırdıkları (Kearney ve ark 1990, Ziemer ve Joseph 1993, Vural ve Akan 1995, Blair ve ark 2003, Kavlak ve ark 2005), buna karşın %58.2'sinin ağrısı olmasına rağmen emzirmeye devam ettiği bildirilmektedir (Kavlak ve ark 2005). Akkuzu ve Taşkın (2000), annelerin emzirme sırasında meme başında yaşadıkları ağrıyı en çok 2. günde ve %75.5 olarak bulmuştur. Cooke ve ark (2003), doğumdan sonraki ilk 2 hafta içinde annelerin %53'ünün meme başı ağrısı yaşadıklarını saptamışlardır. Atan (2008), doğum sonu 3. günde annelerin %56.2'sinin en yüksek oranda meme sorunu yaşadıklarını ve %44.8'inin en fazla meme başı ağrısı belirttiklerini bildirmiştir. Çullu (2008), zeytinyağı ve hidrojel ped uygulamasını karşılaştırdığı çalışmada, doğumdan sonraki ilk 24 saatte hem zeytinyağı hem de hidrojel ped grubundaki annelerin %50 oranında meme başı ağrısı yaşadıklarını saptamıştır. Birinci

haftada yapılan değerlendirmede zeytinyağı kullanan annelerin %63'ünde meme başında ağrı görülmemiş, buna karşın hidrojel ped kullanan annelerin %60'ında ağrı görölmüştür. İkinci haftada yapılan değerlendirmede zeytinyağı kullanan annelerin %62'sinde ağrı görülmemiş, hidrojel ped kullanan annelerin %72'sinde meme başında ağrı görölmüştür. Bu çalışmada ise 1. günde meme başı ağrısı anne sütü grubundaki annelerin sekizinde (%61.5), zeytinyağı grubundaki annelerin ikisinde (%15.4) ve kontrol grubundaki annelerin üçünde (%23.1) saptanırken ($\chi^2=7.154$, $p=0.38$), 3. günde meme başı ağrısı yaşayanların sayısı bu gruplarda sırayla 12 (%92.3), 9 (%69.2) ve 8 (%61.5) olmuştur ($\chi^2=3.497$, $p=0.265$). Araştırma sürecinde %82.1 ile meme başı ağrısının en fazla yaşandığı 4. günde anne sütü grubundaki annelerin 12'sinde (%92.3), zeytinyağı ve kontrol grubundaki annelerin de 10'unda (%76.9) ağrı görölmüştür ($\chi^2=1.393$, $p=0.661$). Onuncu günde meme başı ağrısı anne sütü grubunda bir (%7.7), zeytinyağı grubunda üç (%23.1), kontrol grubunda da beş (%38.5) annede devam etmiştir ($\chi^2=3.467$, $p=0.233$, Çizelge 3.5.1, Grafik 4). Meme başı ağrısı yaşama bakımından ilk beş günde gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, 6-9.günlerde gruplar arasındaki farkın önemli olduğu görölmüştür. Anne sütü uygulaması ilk güne göre 9. günde, zeytinyağı uygulaması ilk güne göre 2-5. günlerde, kontrol grubunun yaptığı uygulamalar ise ilk güne göre 4-8. günlerde anlamlı bir fark yaratmıştır ($p<0.05$). Araştırma bulgusu, ilk beş günden sonra meme başı ağrısının en az anne sütü grubunda, daha sonra zeytinyağı grubunda, en fazla ise kontrol grubunda yaşandığını ortaya koymuştur.

Meme başı ağrısı emzirmenin başlangıcında, emzirme sırasında ve emzirilmeyen dönemde ortaya çıkabilmektedir. Atan (2008), annelerin daha çok emzirmenin başlangıcında ağrı yaşadıklarını belirtmiştir. Çalışmada ise tüm gruplardaki annelerin meme başı ağrısını daha çok emzirmenin başlangıcında ve emzirme sırasında yaşadıkları saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 19). Emzirme başlangıcında ve devamında yaşanan meme başı ağrısı anne sütü grubunda 1. gün 7 (%87.5) iken, 3. ve 4. günlerde 11'e (%91.7) yükselmiş, izleyen süreçte ise azalmıştır ($p<0.05$). Zeytinyağı uygulaması yapan grupta ise 1. gün 2 (%100) iken, 3-5. günlerde 8'e yükselmiş (%88.9, %80), 6. günden sonra azalmıştır ($p<0.05$). Buna karşın kontrol grubunda 1. günde 3 (%100) sadece bir anne meme başı ağrısı olduğunu bildirirken, bu sayı 3. günde 8'e (%100), 4-7. günler arasında 10 (%100) ve 11'e yükselmiş (%100), ancak 10. günde 5'e (%100) düşmüştür ($p<0.05$, Çizelge 3.5.2). Bulgular Atan'ın çalışması ile benzerlik göstermektedir. Deney grubuna göre kontrol grubunda emzirmenin başlangıcında ve devamında yaşanan ağrının daha uzun

süre devam etmesi, bu grubun bebeklerini daha sık emzirmeleri (Çizelge 3.3.6) ve standart bir emzirme eğitimi almamalarına bağlı olarak ilk 10 gündeki düşük emzirme kazanç puanları ile açıklanabilir (Çizelge 3.3.8).

Akkuzu ve Taşkın (2000), doğum sonu ağrının en çok görüldüğü 2. günde annelerin %47.9'unun orta derecede ağrı yaşadıklarını belirtmiştir ve bu ağrı en fazla sıcak kompres uygulayan annelerde yaşanmıştır (%56.7). Atan (2008), annelerin meme ucu ağrı ölçeğinden aldığı puan ortalamalarının sıcak nemli çay uygulama grubundaki annelerde 5.76 ± 2.71 puan, sıcak nemli uygulama grubundaki annelerde 5.50 ± 2.54 puan, anne sütü kontrol grubundaki annelerde ise 6.00 ± 2.23 puan olarak saptamıştır. Bu araştırmada, anne sütü uygulaması yapan annelerin 2-4. günler hafif ile orta şiddet arasında meme başı ağrısı yaşadıkları, 5. günden itibaren ağrılarının olmadığı ($p < 0.05$), zeytinyağı uygulayan annelerin 2-6. günlerde hafif ile orta şiddet arasında ağrı yaşadıkları ve 7. günden itibaren ağrılarının olmadığı ($p < 0.05$) görülmüştür. Araştırmacı tarafından hiçbir girişimde bulunulmayan kontrol grubu annelerinde ise 2-3. gün hafif ile orta şiddet arasında olan ağrının 5. ve 6. günlerde orta şiddette yaşandığı, 7 ve 8. günlerde azalarak 3 şiddetinde olduğu ve 9. günde geçtiği bulunmuştur ($p < 0.05$, Çizelge 3.5.3, Grafik 5). Araştırma, meme başı ağrı şiddetinin en az anne sütü ve zeytinyağı uygulaması yapan grupta hissedildiğini, ancak anne sütü grubunda hissedilen ağrının zeytinyağı grubuna göre daha az sürdüğünü, fazla hissedilen ağrının en fazla kontrol grubunda ortaya çıktığını ve daha uzun süre devam ettiğini ortaya koymuştur.

Atan (2008), annelerin meme başı ağrısı sırasında emzirmeye devam ettiklerini ve %97.1'inin meme başı ağrısı nedeni ile emzirmeyi kesmeyi düşünmediklerini bulmuştur. Bu çalışmada da annelerin emzirme sırasında ve devamında yaşadıkları meme başı ağrısına rağmen, tüm anneler ağrılarından dolayı emzirmelerinin etkilenmediğini belirtmişlerdir ($H=4.16$, $p=0.124$, Çizelge 3.5.4). Bu bulgu, önceki çalışmaları desteklemekte ve annelerin yaşadıkları meme başı ağrısına rağmen, yapılan uygulamalardan bağımsız olarak emzirmeyi önemsediklerini ve emzirme için gayret ettiklerini göstermektedir.

Çalışmalarda çatlak insidansının %30-%96 arasında olduğu bildirilmektedir (Cable ve ark 1997, Mert 1997, Api ve ark 2005, Kavlak ve ark 2005, Atan 2008). Kömürcü (1985), meme başı çatlağının postpartum 2. gün %31, Mert (1997) ise 1. gün %15, 2. gün %37 oranında olduğunu saptamıştır. Atan (2008), annelerin 3. günde %34.3, Akkuzu ve Taşkın (2000) ise %41 oranında en fazla meme başı çatlağı yaşadıklarını saptamışlardır.

Çullu (2008), doğumdan sonraki ilk 24 saatte annelerde %50 oranında meme başı çatlağı saptamıştır. Bu çalışmada meme başı çatlağının 2. günde görülmeye başladığı, 3-8. günler arasında yoğun olarak yaşandığı, %84.6 (33 anne) oranı ile en fazla 3. ve 5. günlerde görüldüğü, 9. ve 10 günde ise azaldığı saptanmıştır. Üçüncü ve 5. günlerde anne sütü grubundaki annelerin %92.3'ü, zeytinyağı grubundaki annelerin %69.2'si, kontrol grubundaki annelerin %92.3'ü meme başı çatlağı bildirmişlerdir. Bulgular zeytinyağı uygulaması yapılan grupta çatlak insidansının anne sütü ve diğer uygulamalara göre %20 daha az olduğunu göstermektedir (Çizelge 3.5.5, Grafik 6). Araştırmada meme başı çatlağının görülme zamanı ve insidansı literatür ile benzerlik göstermekle birlikte, Atan, Akkuzu ve ark ile Çullu'nun oranlarından daha yüksek bulunmuştur. Deney grubundaki annelere emzirme tekniği ile ilgili eğitim verilmesine rağmen, anne sütü grubunda meme başı çatlağının zeytinyağı grubuna göre daha fazla görülmesi, bu grubun anne sütü uygulamasını diğer gruplara göre daha sık yapması ($p<0.05$, Çizelge 3.6.2, Grafik 9) ve bebeklerin yüksek emme gücü (Çizelge 3.3.4, Grafik 1) ile ilişkili olabilir. Kontrol grubunda çatlağın fazla olması ise, bu grubun bebeklerini daha sık emzirmesi (Çizelge 3.3.6, Grafik 2), emzirme tekniği ve el-meme hijyenine yönelik standart eğitim almaması nedeniyle el ve meme hijyeni uygulamalarının yetersiz olmasına (Çizelge 3.4.1, Çizelge 3.4.2) bağlı beklenen bir bulgudur.

Anne sütü uygulaması doğum sonrası 1-14. günlerde yaşanan meme başı çatlağı olan annelerin emzirmesini sıcak nemli çay ve sıcak nemli uygulama yapan annelere göre daha az etkilemektedir (Atan 2008). Bu çalışmada meme başı çatlağı olan annelerin toplam emzirme puanı ortalama değeri anne sütü uygulayanlarda 5 (5-11.5), zeytinyağı uygulayanlarda 9 (2-27) ve kontrol grubunda 20 (5-36.5) bulunmuştur. Ancak, meme başı çatlağı annelerin bebeklerini emzirmelerini etkilememiştir ($p>0.05$, Çizelge 3.5.6). Bu bulgu, meme başı ağrısında olduğu gibi meme başı çatlağına rağmen annelerin bebeklerini emzirmeye devam ettiklerini ve emzirmeyi önemsediklerini göstermektedir. Ancak, ülkemizde emzirmenin erken dönemde sonlandırıldığı dikkate alındığında (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2008), ilerleyen günlerde de emzirmenin izlenmesinin önemli olduğu söylenebilir.

Meme dolgunluğu postpartum 2-5. günlerde sık rastlanan fizyolojik bir durumdur (Newton ve Newton 1951, Çetin ve Çetin 2001, Taşkın 2007, Lawrence ve Lawrence 2005). Atan (2008), doğum sonrası 4. günde annelerin %19'unun en yüksek oranda,

Oliveira ve ark (2006) ise %35'inin 7. günde memede dolgunluk yaşadıklarını bulmuşlardır. Araştırmada meme dolgunluğu en fazla 2-6. günler arasında yaşanmış ve gruplar arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Çizelge 3.5.7, Grafik 7). Literatüre benzer şekilde bu çalışmada da meme dolgunluğu 2-6. günlerde ve yaklaşık %15.4-%38.5 oranında yaşanmıştır. Ancak, anne sütü grubunda 4. ve zeytinyağı grubunda 7. günden itibaren meme dolgunluğu yaşanmamış, kontrol grubunda ise bir kaç annede sonraki süreçte de devam etmiştir. Meme dolgunluğunun görüldüğü günlerde meme başı ağrısı (Çizelge 3.5.1, Grafik 4) ve çatlağının da (Çizelge 3.5.5, Grafik 6) yaşanması, sorunların birbirleriyle ilişkili olabileceğine işaret etmektedir.

Atan (2008), annelerin %7.6'sının doğum sonrası 2. ve 3. günlerde en yüksek oranda meme başında kanama yaşadıklarını saptamıştır. Cooke ve ark (2003), doğumdan sonraki ilk 2 hafta içinde annelerin %19'unda, Akkuzu ve Taşkın (2000) da doğumdan sonra 2. ve 3. günlerde annelerin %14.4'ünde meme başında kanama saptamıştır. Çalışmada meme başında kanama 2. günden itibaren iki annede görülmüştür (%5.1). Meme başında kanama en fazla 3-4 anne (%7.7-%10.3) tarafından 5-9. günler arasında sorun olarak belirtilmiştir ($p>0.05$, Çizelge 3.5.8, Grafik 8). Anne sütü grubundaki annelerin hiçbiri meme başında kanama sorunu bildirmemiştir. Zeytinyağı ve kontrol grubundan birer anne 2-4. günlerde, ikişer anne de 5. ve 8. günlerde kanama olduğunu belirtmişlerdir. Onuncu günde sadece zeytinyağı grubundaki bir annede kanama görülmüştür. Annelerde meme dolgunluğu yaşanma durumu diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir ve meme başı çatlağına bağlı olarak beklenen bir bulgudur.

4.6. Annelerin Meme Başı Ağrısı ve Çatlakları İçin Uyguladıkları Yöntemlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Çullu (2008), zeytinyağı ve hidrojel ped uygulamasının meme sorunlarına etkisini araştırdığı çalışmasında, 1. ve 2. haftada hidrojel ped grubuna göre zeytinyağı grubunda meme başı ağrısında belirgin azalma olduğunu saptamış, emziren annelerde profilaktik zeytinyağı uygulamasının daha az meme başı ağrısıyla ilişkili olduğunu ve hidrojel pedden daha etkin olduğunu bulmuştur. Akkuzu ve Taşkın (2000) meme başı çatlağının önlenmesi ya da azaltılmasında anne sütü, sıcak kompres ve kuru tutma yöntemlerini karşılaştırmışlar ve temiz ve kuru tutmanın etkili olduğunu tespit etmişlerdir. Atan (2008), meme ucu sorunlarını önleme bakımından sıcak nemli çay ve sıcak nemli uygulamanın anne sütü uygulamasına göre daha etkili olduğunu ve sıcak nemli uygulama grubunda meme ucu

ağrısının anne sütü ve sıcak nemli çay uygulayan gruplara göre daha az olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada hiçbir girişimde bulunulmayan kontrol grubundaki annelerin meme başı ağrısı ve çatlakları için 2-10. günler arasında çatlak kremi yaygın olarak kullanmaları (Çizelge 3.6.1), bunların ebe/hemşire ve hekimler tarafından önerilmesine bağlı beklenen bir bulgudur. Ayrıca krem uygulamasının anneler tarafından biliniyor olması da etkili olabilir. Bu grubun 4-8. günler arasındaki günlük uygulama sayıları 5-8 iken, zeytinyağı uygulamasının 2-10. günlerde 3-10 kez, anne sütü uygulamasının da 6-12 kez yapıldığı bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklar tüm günler için anlamlıdır ($p<0.05$, Çizelge 3.6.2, Grafik 9). Farkın genellikle en az uygulama yapan kontrol grubu ile en fazla uygulama yapan anne sütü grubundan kaynaklandığı, ayrıca 1-4. günler ve 6-10. günlerde anne sütünün kontrol grubuna göre daha fazla, 2-9. günlerde de anne sütünün zeytinyağına göre daha fazla sayıda uygulandığı ($p<0.05$) saptanmıştır. Anne sütünün daha çok yapılması, uygulama kolaylığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen bir uygulama olması ile açıklanabilir. Kontrol grubundaki annelerin çatlak kremi az kullanmaları, gereksinim duydukça kullandıklarını akla getirirken, zeytinyağının orta sıklıkta kullanılması zeytinyağının yumuşatıcı ve nemlendirici özelliğinin uzun süreli olması ile ilişkili olabilir (Kranke ve ark 1997).

Çalışmada anne sütü grubundaki annelerin tamamı, zeytinyağı ve kontrol grubundaki annelerin %84.6'sı yaptıkları uygulamalardan memnun kalmışlardır. En önemli memnuniyet nedeni yapılan uygulamaların ağrı ve çatlakları azaltması olarak saptanmıştır (Sırayla %38.5, %45.5 ve %54.5). Ayrıca çatlak azaltması anne sütü grubundakilerin %15.4'ü, zeytinyağı grubundakilerin %9.1'i, kontrol grubundakilerin %36.4'ü tarafından belirtilen diğer nedendir. Sadece zeytinyağı uygulamasına bağlı belirtilen bir neden de zeytinyağının memeleri yumuşatıcı etkisi (%36.4) olmuştur (Çizelge 3.6.3). Bulgular, annelerin yaptıkları uygulamaların meme başı ağrısı ve çatlaklarını azaltıcı etkisini önemsediklerini ortaya koymaktadır.

Çullu (2008), emziren annelerde 1. ve 2. haftada meme başı ağrısını azaltmada profilaktik zeytinyağı uygulamasının hidrojel pedden, Akkuzu ve Taşkın (2000), kuru tutmanın anne sütü ve sıcak kompres uygulamasından, Atan (2008) ise sıcak nemli çay ve sıcak nemli uygulamasının anne sütü uygulamasından daha etkili olduğunu ve meme ucuna sıcak nemli uygulama grubunda, anne sütü uygulayan ve sıcak nemli çay uygulayan gruplara göre meme ucu ağrısının daha az olduğunu saptamıştır. Bu araştırmada anneler

anne sütünün ağrı ve çatlağı tamamen geçirmede daha etkili (%38.5) olduğunu ifade ederken, ağrı ve çatlağı biraz azaltıcı etkisinin ise sırayla çatlak kremi, (%84.6), zeytinyağı (%69.2) ve anne sütü (%61.5) uygulamasında olduğunu belirtmişlerdir. Buna karşın dört annenin (%30.8) zeytinyağının ağrı ve çatlağa hiçbir etkisinin olmadığını belirtmesi de dikkati çeken bir bulgu olmuştur ($\chi^2=12.700$, $p=0.011$). Annelerin uyguladıkları yöntemlerin meme başı çatlağına etkisine yönelik düşüncelerinin de benzer olduğu görülmüştür ($\chi^2=6.364$, $p=0.404$). Anne sütünün %30.8, kontrol grubunun uyguladığı çatlak kremi vb. uygulamaların %23.1 oranında çatlağı tamamen geçirdiği bulunmuştur. Ayrıca zeytinyağı ve çatlak kremi uygulayan annelerin %61.5'i, anne sütünü uygulayan annelerin ise %46.2'si yaptıkları uygulamaların çatlağı biraz azalttığını ifade etmişlerdir. Her gruptan 2-3 anne (%15.4-%23.1) uygulamaların çatlağa hiçbir etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. Çalışmalara benzer şekilde, bu araştırmadaki anneler ağrı ve çatlağı geçirmede anne sütünün diğer yöntemlere göre daha etkili olduğunu belirtmişlerdir. Anneler genel olarak yaptıkları uygulamalardan memnun olmakla birlikte, önerilen uygulamaları ve özellikle zeytinyağı uygulamasını önerilen sıklıkta yapmamaları (Çizelge 3.6.3), yöntemlerin ağrı ve çatlağı azaltmadaki etkisine yönelik düşüncelerinde etkili olabilecek bir faktör olarak düşünülmektedir.

Anne sütü grubundaki annelerin tamamının, zeytinyağı grubundaki annelerin %92.3'ünün ve kontrol grubundaki annelerin %84.6'sının yaptıkları uygulamaları diğer annelere önermeleri, uygulamalardan memnun olmaları ve bu uygulamaların ağrı ve çatlak sorunlarını azaltmaları ile ilişkili olabilecek önemli bir bulgudur.

4.7. Meme Başı Ağrısı ve Çatlaklarının Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Atan (2008) çalışmasında bebeğin emme gücü ile meme başı ağrısı arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Akkuzu ve Taşkın (2000) ise doğum sonu 1. ve 4. günlerde emme gücü iyi olan bebeklerin annelerinde meme başı ağrısının daha fazla olduğunu saptamışlardır. Bu araştırmada da bebeklerin orta derecenin üzerindeki emme gücünün meme başında ağrı oluşmasını etkilediği, ancak bu etkinin sadece zeytinyağı grubunda ve 3. gün olduğu ($p=0.003$) görülmüştür. Bu grupta bebeklerin emme gücü ortanca değeri meme başı ağrısı olanlarda 6 (5-7.5) iken, ağrısı olmayanlarda 2.5 (1.26-3.75] bulunmuştur (Çizelge 3.7.1, Grafik 10). Araştırma bulgusu, meme başı ağrısında emme gücünün de değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Atan (2008), emzirme sayısı ile meme başı ağrısı arasında ilişki saptamamıştır. Akkuzu ve Taşkın (2000) bebeklerini 6-11 kez emziren annelerde meme başı ağrısının 12 kez ve üzerinde emzirenlere göre daha az olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada ise genel olarak kontrol grubundaki meme başı ağrısı olan annelerin bebeklerini daha çok emzirirken, zeytinyağı grubundaki annelerin daha az emzirme eğiliminde oldukları dikkati çekmiştir. Çalışmada sadece anne sütü ve zeytinyağı grubunda 1. ve 10. günde emzirme sıklığı artıkça meme başında ağrı görüldüğü bulunmuştur. Birinci gün anne sütü (7-2) ($p=0.044$), 10. gün ise zeytinyağı grubunda (16-10) ($p=0.038$) meme başında ağrı olan annelerin emzirme sıklığı ağrısı olmayanlardan fazla bulunmuştur (Çizelge 3.7.3, Grafik 12). Bu gruplarda emzirme sayısının 1. günde yaşanan ağrıda etkili olması, emzirme tekniğinin bilinmemesi ile, 10. günde yaşanan ağrıda etkili olması ise özellikle zeytinyağı grubundaki annelerin bebeklerini olması gerekenden daha sık emzirmeleri ile açıklanabilir. Bulgular, yapılan uygulamaların yanında artan emzirme sıklığının meme başı ağrısında etkili olduğunu göstermektedir.

Her üç grup için annelerin toplam emzirme puanları (Çizelge 3.7.2), emzirme öncesi el yıkama (Çizelge 3.7.4), meme temizliği yapma (Çizelge 3.7.5), meme temizliği için kullanılan yöntem (Çizelge 3.7.6) ve emzirme sonrası meme pedi kullanımı (Çizelge 3.7.7) ile 1., 3. ve 10. günde meme başında ağrı oluşması arasında önemli bir ilişki olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır. Atan (2008)'da çalışmasında emzirme öncesi meme başı temizliği ile meme başı ağrısı arasında anlamlı bir ilişki saptayamamıştır.

Atan (2008), bebeklerin emme gücü ile meme başı çatlağı arasında bir ilişki saptamazken, Akkuzu ve Taşkın (2000) anne sütü ve sıcak kompres uygulayan annelerde bebeklerin emme gücü ile çatlak oluşumu arasında ilişki olduğunu ve meme başını kuru tutan annelerde emme gücü iyi ve orta-zayıf bebeğe sahip tüm annelerde çatlağın daha az geliştiğini saptamışlardır. Bu çalışmada ise meme başı çatlağının yaşanmasında bebeklerin emme gücü sadece zeytinyağı grubunda ve 4-6. günlerde etkili bulunmuştur. Bu günlerde meme başı çatlağı olan annelerin bebeklerinin emme gücü ortanca değerinin, çatlağı olmayan annelerin bebeklerinin emme gücü ortanca değerinden daha yüksek olduğu istatistiksel olarak onaylanmıştır (sırasıyla: $p=0.007$, $p=0.004$ ve $p=0.003$, Çizelge 3.7.8, Grafik 13). Araştırma bulgusu, bebeklerin emme gücünün artması ile meme başında çatlak oluşması arasında ilişki olduğunu göstermekle birlikte, zeytinyağının etkisinin daha büyük gruplarda araştırılması gerektiğine işaret etmektedir.

Atan (2008) emzirme sayısı ile meme başı çatlağı arasında önemli bir ilişki saptamamıştır. Akkuzu ve Taşkın (2000) ise 3. günde bebeklerini 6-11 kez emziren annelerde 12-17 kez ve 18 ve daha fazla emziren annelere göre daha az çatlak geliştiğini saptamıştır. Bu çalışmada da annelerin emzirme sayısı, meme başı ağrısında olduğu gibi sadece zeytinyağı uygulanan grupta ve 4-6. günlerde meme başı çatlağı görülmesinde etkili olmuştur (sırasıyla: $p=0.005$, $p=0.003$ ve $p=0.006$). Bu grupta meme başı çatlağı olduğunu belirten annelerin emzirme sayıları ortanca değerinin çatlak olmadığını belirten annelerin değerlerinden daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 3.7.10).

Çalışmada her üç grup için 1., 3. ve 10. günlerde meme başı çatlağı görülme durumunu annelerin emzirme puanları (Çizelge 3.7.9), emzirme öncesi el yıkama alışkanlıkları (Çizelge 3.7.11), meme başı temizliği yapma durumları (Çizelge 3.7.12) ile meme başını temizlemek için kullandıkları yöntem (Çizelge 3.7.13) ve emzirme sonrası meme pedi kullanımı (Çizelge 3.7.14) etkilememiştir ($p>0.05$). Atan (2008) da çalışmasında emzirme öncesi meme başını temizlemenin meme başı çatlağı gelişmesini etkilemediğini saptamıştır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar şunlardır:

5.1.1. Annelerin Şimdiki Gebeliği ve Doğumuna İlişkin Sonuçlar

- Anne sütü grubundaki annelerin dokuzu (%69.2), zeytinyağı grubundaki annelerin 10'u (%76.9), kontrol grubundaki annelerin sekizi (%61.5) gebeliklerini planlamışlardır ($\chi^2=0.722$, $p=0.907$, Çizelge 3.2.1).
- Anne sütü grubundaki annelerin sekizi (%61.5), zeytinyağı ve kontrol grubundaki annelerin ise 12'si (%92.3) 11 kez ve üzerinde doğum öncesi bakım almışlar ve çoğu (%82.1) birden fazla merkeze başvurmuşlardır ($\chi^2=5.571$, $p=0.091$, Çizelge 3.2.1).
- Doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi en fazla kontrol grubundaki anneler (%61.5) tarafından (anne sütü: %7.7, zeytinyağı: %15.4) ve ebeden (%46.2: 6 anne) alınmıştır ($\chi^2=10.890$, $p=0.006$, Çizelge 3.2.2).
- Doğum öncesi meme bakımına yönelik eğitim en fazla kontrol grubunda (%30.8), en az diğer gruplarda (bir anne: %7.7) alınmıştır ($\chi^2=3.545$, $p=0.321$, Çizelge 3.2.2).
- Anne sütü, zeytinyağı ve kontrol gruplarından sadece ikişer anne (%15.4) doğum öncesi dönemde meme başına uygulama yapmış ($\chi^2=0.000$, $p=1.000$), hepsi de 6. aydan itibaren krem uygulamışlardır (Çizelge 3.2.2).

5.1.2. Doğum Sonrası Emzirme Durumuna İlişkin Sonuçlar

- Doğum sonrası annelerle ilk görüşme zamanı ortanca değeri anne sütü grubunda 5 saat (3-11), zeytinyağı grubunda 4 saat (3-6.5) ve kontrol grubunda 6 saat (6-10.5)'tir ($\chi^2=7.409$, $p=0.298$, Çizelge 3.3.1).

- Anne sütü ve zeytinyağı grubundaki 11 anne (%84.6) ve kontrol grubundaki 10 anne (%76.9) ilk bir saat içinde bebeklerini kucaklarına almışlardır (Çizelge 3.3.2).
- Anne sütü grubundan yedi anne (%53.8) 7-12 ay, zeytinyağı grubundan sekiz anne (%61.5) 13-24 ay ve kontrol grubundan altı anne (%46.2) 7-12 ay, altı anne de (%46.2) 13-24 ay süreyle bebeklerini emzirmek istemektedirler (Çizelge 3.3.3).
- Anne sütü grubundaki annelerin 11'i (%84.6) ve zeytinyağı grubundaki annelerin 10'u (%76.9) 31-60 dakika içinde, kontrol grubundaki annelerin altısı (%46.2) ilk 30 dakikada, dördü de (%30.8) 31-60 dakika içinde bebeklerini emzirmeye başlamışlardır (Çizelge 3.3.3).
- Her üç gruptaki annelerin çoğu ilk 10 günde bebeklerini sadece anne sütü ile beslemişlerdir ($p>0.05$, Çizelge 3.3.9).
- Birinci, 3. ve 10. günlerde toplam emzirme puanı ortanca değerleri açısından üç grup arasında önemli bir farklılık bulunmamıştır ($p<0.05$). Birinci günde annelerin toplam emzirme puanı her üç grupta da düşük (anne sütü ve zeytinyağı grubu: 16, kontrol grubu: 18) iken, 3. ve 10. günde her üç grupta da belirgin şekilde artmıştır (Çizelge 3.3.7, Grafik 3).
- Annelerin emzirme kazanç puanı ortalamaları anne sütü grubunda 12.0 ± 4.34 , zeytinyağı grubunda 10.38 ± 2.26 ve kontrol grubunda 8.62 ± 2.69 'dur ($H=3.59$, $p=0.038$, Çizelge 3.3.8). Emzirme kazanç puanı ortalaması anne sütü grubunda kontrol grubuna göre daha yüksektir ($H=3.59$, $p=0.029$, Çizelge 3.3.8).
- Bebeklerin emme gücü ortanca değeri, 1. gün üç grupta da yaklaşık orta düzeydedir ($p>0.05$, Çizelge 3.3.4). Diğer günlerde bebeklerin emme gücü üç grupta da belirgin olarak yükselmiştir ($p<0.05$, Çizelge 3.3.4, Grafik 1). Anne sütü grubunda bebeklerin emme gücü puanı ortanca değeri 8. ve 9. günlerde kontrol grubuna göre (sırasıyla $p=0.047$, $p=0.048$), 3-9. günlerde de zeytinyağı grubuna göre (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.026$) daha yüksektir. Kontrol grubunun emme gücü puanı ortanca değeri de 2. ve 3. günlerde zeytinyağı grubundan daha yüksek bulunmuştur (Sırasıyla $p=0.002$, $p=0.034$) (Çizelge 3.3.4, Grafik 1).

- Bebeklerin emme gücü kazanç puanı ortalaması, anne sütü (5.92 ± 1.75) ve zeytinyağı (5.0 ± 1.96) grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek (4.38 ± 1.45) olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.088$, $F=2.60$, Çizelge 3.3.5).
- İlk beş günde annelerin bebeklerini emzirme sayısı bakımından gruplar arasında önemli bir fark vardır ($p<0.05$). Bu farklılık zeytinyağı grubundan kaynaklanmakta olup, kontrol grubundaki anneler daha fazla sayıda emzirmektedirler ($p<0.05$). Anne sütü grubu ile zeytinyağı grubu arasında günlük emzirme sayıları açısından sadece 3. günde fark saptanmış ($p<0.05$) ve anne sütü grubunun daha sık emzirdiği görülmüştür ($p<0.05$, Çizelge 3.3.6, Grafik 2). Sonuç olarak zeytinyağı grubu bebeklerini daha az emzirmiştir.

5.1.3. Doğum Sonrası El ve Meme Hijyenine İlişkin Sonuçlar

- İlk gün anne sütü grubundan dört, zeytinyağı grubundan bir anne emzirme öncesi ellerini yıkarken ($\chi^2=5.965$, $p=0.104$), 3. günde anne sütü ve zeytinyağı grubunun tamamı, kontrol grubunun sekizi (%61.5) ($\chi^2=11.471$, $p=0.007$), 10. günde ise anne sütü ve zeytinyağı grubunun tamamı ve kontrol grubunun 11'i (%84.6) emzirme öncesi ellerini yıkamıştır ($\chi^2=4.216$, $p=0.316$) (Çizelge 3.4.1).
- Birinci gün anne sütü grubundan üç (%23.1), zeytinyağı grubundan iki (%15.4) ve kontrol grubundan beş anne (%38.5) emzirme öncesi meme temizliği yaparken ($\chi^2=1.883$, $p=0.536$), 3. günde anne sütü ve kontrol grubundan yedi (%53.8), zeytinyağı grubundan iki (%15.4) anne ($\chi^2=5.299$, $p=0.093$), 10. günde anne sütü ve kontrol grubundan beş (%38.5) ve zeytinyağı grubundan üç (%23.1) anne emzirme öncesi meme başı ve areola temizliğini yapmışlardır ($\chi^2=0.923$, $p=0.757$, Çizelge 3.4.2). Zeytinyağı uygulayan annelerde daha az olmak üzere, anne sütü ve kontrol grubundaki annelerin her emzirme öncesi meme temizliği yaptıkları ve her üç gruptaki annenin genel olarak anne sütü ve ılık su ile meme başı ve areola temizliği yaptıkları bulunmuştur.
- Annelerin emzirme sonrası meme pedi kullanma davranışları açısından günlere ve gruplara göre önemli bir farklılık yoktur ve çok düşük oranlarda meme pedi kullanılmaktadır ($p>0.05$, Çizelge 3.4.3).

5.1. 4. Doğum Sonrası Meme Sorunlarına İlişkin Sonuçlar

- Araştırma sonucunda ilk 5 günde gruplar arasında meme başı ağrısı yaşama bakımından fark bulunmadığı ($p>0.05$), farkın 6-9. günler arasında olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Anne sütü uygulaması ilk güne göre 9 ve 10. günde, zeytinyağı uygulaması 2-5. günlerde, kontrol grubunun uygulamaları ise 4-8. günlerde anlamlı fark yaratmıştır ($p<0.05$). Meme başı ağrısı ilk 4 günde en fazla anne sütü grubunda görülürken (%61.5-%92.3), zeytinyağı grubu 2-5 günlerde %69.2-%76.9, kontrol grubu da 4-8. günlerde %69.2-%84.6 oranında meme başı ağrısı yaşamıştır. Meme başı ağrısının %82.1 ile en fazla yaşandığı 4. günde anne sütü grubundaki annelerin 12'sinde (%92.3), zeytinyağı ve kontrol grubundaki annelerin 10'unda (%76.9) görülmüştür ($\chi^2=1.393$, $p=0.661$). Altıncı günde meme başı ağrısının en fazla anne sütü grubunda azaldığı (4 anne: %30.8), kontrol grubunda ise en yüksek oranda yaşandığı (11 anne: %84.6) ($\chi^2=7.842$, $p=0.025$), bu grupta ağrının ancak 10. günde azaldığı dikkati çekmiştir ($\chi^2=3.467$, $p=0.233$, Çizelge 3.5.1, Grafik 4). Sonuç olarak meme başı ağrısının anne sütü grubunda en fazla ilk 4 günde yaşandığı, 6-10. günlerde ise en az bu grupta, daha sonra zeytinyağı, en fazla ise kontrol grubunda görüldüğü bulunmuştur.
- Annelerin genellikle meme başı ağrısını daha çok emzirmenin başlangıcında ve emzirme sırasında yaşadıkları saptanmıştır. Bu ağrı anne sütü grubunda 1-4. günlerde 7-11 annede (%87.5-%91.7) ($p<0.05$), zeytinyağı grubunda 3-5. günler arasında 8 annede (%80-%88.9) ($p<0.05$), kontrol grubunda ise 4-7. günler arasında 10-11 annede (%100) görülmüştür. Kontrol grubunda emzirmenin başlangıcı ve emzirme sırasındaki ağrı ancak 10. günde 5'e (%100) düşmüştür ($p<0.05$, Çizelge 3.5.2).
- Meme başı ağrılarını önlemek amacıyla anne sütü uygulayan annelerin 2-4. günlerde hafif ile orta şiddet arasında [3 (1-3), (2-4.25), (2-5.25)] ağrı yaşadıkları ve 5. günden itibaren önemli bir ağrı yaşamadıkları ($p<0.05$) bulunmuştur. Zeytinyağı uygulayan annelerin 3. günde 3 şiddetinde (0-4.25), 6. günde 2 şiddetinde (0-3.25) ağrı yaşadıkları, 7. günde ise ağrılarının olmadığı ($p<0.05$) görülmüştür. Buna karşın kontrol grubunda 3. gün 2 (0 - 3.75) şiddetinde olan ağrının 5. ve 6. günde 5 şiddetinde (2.5-6.5 - 2.75-6.5), 7 ve 8. günlerde 3

şiddetinde (1.5-5.25 - 0-4) hissedildiği, ancak 9. günde ağrının olmadığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Çizelge 3.5.3, Grafik 5).

- Meme başı ağrısı olanların toplam emzirme puanı ortanca değeri anne sütü grubunda 4 (1-7), zeytinyağı grubunda 4 (0.5-17.5) ve kontrol grubunda 17 (5-43) olmasına rağmen, gruplar arasında meme başı ağrısının emzirmeye etkisi önemli bulunmamıştır ($H=4.16$, $p=0.124$, Çizelge 3.5.4).
- İkinci günde başlayan meme başı çatlağının 3-8. günler arasında fazla olduğu, %84.6 oranı ile en fazla 3. ve 5. günlerde görüldüğü, 9. ve 10. günde ise azaldığı saptanmıştır. Gruplar arasında ilk sekiz günde anlamlı bir fark bulunmamış ($p>0.05$), fark sadece 9. ve 10. günlerde saptanmıştır ($p<0.05$). Üçüncü ve 5. günlerde anne sütü ve kontrol grubundaki annelerin 12'sinde (%92.3), zeytinyağı uygulayan annelerin dokuzunda (%69.2) meme başı çatlağı saptanmıştır. Onuncu günde anne sütü grubunda hiç meme başı çatlağı görülmezken, zeytinyağı ve kontrol grubundaki beş annede (%38.5) sorunun devam ettiği görülmüştür (Çizelge 3.5.5, Grafik 6). Yapılan uygulamalar anne sütü grubunda 2-5. günler ve kontrol grubunda 2-7. günler arasında fark yaratırken ($p<0.05$), zeytinyağı grubunda günlere göre önemli bir fark ortaya koymamıştır ($p>0.05$).
- Meme başı çatlağı olan annelerin toplam emzirme puanı ortanca değeri anne sütü uygulayanlarda 5 (5-11.5), zeytinyağı uygulayanlarda 9 (2-27) ve kontrol grubunda 20 (5-36.5)'dir. Ancak, meme başı çatlağı emzirmeyi etkilememektedir ($p>0.05$, Çizelge 3.5.6).
- Meme dolgunluğu en fazla 2-6. günler arasında yaşanmıştır. Anne sütü grubunda sadece 2. ve 3. günde 2-3 annede, zeytinyağı grubunda 2-6. günlerde 3-5 annede ve kontrol grubunda 1-10. günlerde 1-4 annede görülmüş, ancak gruplararası ve günlere göre istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Çizelge 3.5.7, Grafik 7).
- Meme başında kanama 2. günden itibaren iki annede görülmüş (%5.1), en fazla 3-4 anne (%7.7-%10.3) tarafından 5-9. günler arasında sorun olarak belirtilmiştir. Anne sütü grubundaki annelerin hiçbiri meme başında kanama sorunu yaşamamıştır. Zeytinyağı ve kontrol grubundan birer anne 2-4. günlerde, ikişer anne de 5. ve 8.

günlerde kanama olduğunu belirtmişlerdir. Onuncu günde sadece zeytinyağı grubundaki bir annede kanama görülmüştür ($p>0.05$, Çizelge 3.5.8, Grafik 8).

5.1.5. Meme Başı Ağrısı ve Çatlağı İçin Uygulanan Yönteme İlişkin Sonuçlar

- Kontrol grubunda 2-10. günler arasında en fazla çatlak kreminin kullanıldığı, çörek otu yağının 6-10. günlerde, sodalı suyun ise sadece 4-5. günlerde birer anne tarafından tercih edildiği belirlenmiştir (Çizelge 3.6.1).
- Kontrol grubundaki anneler 5-8. günler arasında günde 5-8 kez uygulama yaparken, zeytinyağının 1-10. günlerde günde 3-10 kez, anne sütünün de günde 6-12 kez uygulandığı görülmüştür ($p<0.05$). Farkın genellikle en az uygulama yapan kontrol grubu ile en fazla uygulama yapan anne sütü uygulayan gruptan kaynaklandığı görülmektedir ($p<0.05$). Doğumdan sonraki 2-9. günlerde anne sütünün zeytinyağına göre daha fazla uygulandığı ($p<0.05$) saptanmıştır. Zeytinyağı grubunda uygulama sayısının kontrol grubuna göre yüksek olduğu tek gün 10. gündür ($p=0.027$, Çizelge 3.6.2, Grafik 9).
- Anne sütü grubundaki annelerin tamamı, zeytinyağı ve kontrol grubundaki annelerin %84.6'sı uygulamalardan memnun kalmışlardır. En önemli memnuniyet nedeni uygulamaların ağrı ve çatlakları azaltmasıdır (Sırayla %38.5, %45.5 ve %54.5). Zeytinyağı uygulamasının memeleri yumuşatıcı etkisi de (%36.4) memnuniyet nedeni olarak bulunmuştur (Çizelge 3.6.3).
- Anne sütünün ağrısı tamamen geçirmede daha etkili (%38.5) olduğu, ağrısı biraz azaltıcı etkinin ise sırayla çatlak kremi, (%84.6), zeytinyağı (%69.2) ve anne sütü (%61.5) uygulamasında olduğu belirtilmiştir. Dört kadın (%30.8) zeytinyağının ağrısı önlemede etkili olmadığını belirtmiştir ($\chi^2=12.700$, $p=0.011$). Annelerin uyguladıkları yöntemlerin meme başı çatlağına etkisine yönelik düşüncelerinin de benzer olduğu görülmüştür ($\chi^2=6.364$, $p=0.404$). Anne sütünün %30.8 ve çatlak kremi vb. uygulamaların %23.1 oranında çatlağı tamamen geçirdiği, zeytinyağı ve çatlak kremi gibi uygulamaların %61.5, anne sütünün ise %46.2 oranında çatlağı biraz azalttığı ifade edilmiştir. Her gruptan 2-3 anne (%15.4-%23.1) uygulamaların çatlağı hiçbir etkisinin olmadığını belirtmişlerdir (Çizelge 3.6.3).

- Anne sütü grubunun tamamı, zeytinyağı grubunun %92.3'  , kontrol grubunun da %84.5'i yaptıkları uygulamaları diğer annelere önermektedirler (  izelge 3.6.3).

5.1.6. Meme Başı Ağrısı ve çatlaklarının Görülmesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar

- Sadece zeytinyağı grubunda 3. günde bebeklerin yüksek emme gücünün (6-2.5) ($p=0.003$,   izelge 3.7.1, Grafik 10) ve 10. günde artan emzirme sayısının (16-10) ($p=0.038$,   izelge 3.7.3) meme başı ağrısının, 4-6. günlerde bebeklerin yüksek emme gücünün (sırasıyla: $p=0.007$, $p=0.004$ ve $p=0.003$) ve artan emzirme sayısının (sırasıyla: $p=0.0045$, $p=0.003$ ve $p=0.006$) meme başı çatlağının görülmesinde etkili olduğu saptanmıştır (  izelge 3.7.10, Grafik 13).
- Diğer günlerde ve üç grup arasında bebeğin emme gücü (  izelge 3.7.1, Grafik 10-   izelge 3.7.8, Grafik 13), toplam emzirme puanı (  izelge 3.7.2, Grafik 11-   izelge 3.7.9), emzirme sayısı (  izelge 3.7.3, Grafik 12-   izelge 3.7.10, Grafik 14), emzirme öncesi el yıkama (  izelge 3.7.4-   izelge 3.7.11) ve meme başı temizliği yapma durumu (  izelge 3.7.5-   izelge 3.7.12) ile meme başını temizleme yöntemi (  izelge 3.7.6-   izelge 3.7.13), emzirme sonrası meme pedi kullanma durumu (  izelge 3.7.7-   izelge 3.7.14) ile meme başında ağrı ve çatlak görülme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

5.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Araştırma kapsamındaki annelerin doğum öncesi dönemde birçok merkeze başvurmalarına rağmen, emzirme ve meme bakımı konusunda az sayıda annenin bilgi aldığı görülmüştür (Çizelge 3.2.2). Bu nedenle doğum öncesi bakım için sağlık kurumlarına başvuran her gebeye sağlık personeli tarafından emzirme ve meme bakımı konusunda eğitim yapılması,
- Anneler genel olarak bebeklerini 7-12 ay ve üzerinde emzirmek istemelerine rağmen, sezaryen sonrası annelerin hepsinin ilk 30 dakikada bebeklerini emziremedikleri, ilk günkü toplam emzirme puanlarının düşük olduğu, standart eğitim verilmeyen kontrol grubunun emzirme kazanç puanının daha düşük olduğu, bazı annelerin de erken dönemde ek gıdalara başladıkları görülmüştür (Çizelge 3.3.3, Çizelge 3.3.7-Grafik 3). Bu nedenle annelere ebe ve hemşireler tarafından doğum sonrası erken dönemde anne sütüyle beslemenin önemi, zamanı ve başarılı emzirme konusunda bilgi ve destek verilmesi,
- Bebeklerin emme gücünün ilerleyen günlerde artması, anne sütü grubunun emme gücünün ve emzirme sayılarının daha yüksek olması ve emzirme sayıları bakımından gruplar arasında farklılık bulunması nedeniyle (Çizelge 3.3.4-Grafik 1, Çizelge 3.3.6-Grafik 2), annelere emzirme sonrası anne sütü ile temizleme konusunda bilgi verilmesi ve sezaryen sonrası annelerin emzirmelerine yardımcı olunması,
- Eğitim verilen deney grubundaki annelerin kontrol grubuna göre emzirme öncesi ellerini daha erken sürede yıkamaya başlamaları nedeniyle (Çizelge 3.4.1), doğum sonrası her anneye el yıkamanın önemi ve nedeninin açıklanması,
- Annelerin genellikle her emzirme öncesi meme temizliği yapması nedeniyle (Çizelge 3.4.2), annelere her emzirme öncesi meme temizliğinin gerekli olmadığı konusunda bilgi verilmesi,
- Anne sütü grubunun ilk 4 gün, zeytinyağı grubunun 2-5. gün ve kontrol grubunun 4-8. günlerde meme başı ağrısı yaşadıkları, ağrının en yoğun 4. günde yaşandığı, anne sütü ve kontrol grubunda ağrının zeytinyağı grubuna göre daha yüksek oranda

yaşandığı ve ağrının en uzun kontrol grubunda sürdüğü, üç grupta da ağrının en fazla emzirmenin başlangıcında ve emzirme sırasında ve genellikle hafif ile orta şiddette yaşandığı saptanmıştır (Çizelge 3.5.1-Grafik 4, Çizelge 3.5.2, Çizelge 3.5.3-Grafik 5). Ayrıca yapılan uygulamalar emzirmeyi olumsuz etkilememiştir. Bu nedenlerle annelere doğum sonrası yaşayabilecekleri meme başı ağrısını önlemek amacıyla anne sütü ve zeytinyağı uygulaması yapabilecekleri konusunda açıklama yapılması ve bu etkilerine yönelik daha büyük gruplarda deneysel çalışmaların yapılması,

- Sezaryen sonrası meme başı çatlağının en fazla 3-5. günlerde yoğun olarak yaşandığı, bu günlerde zeytinyağı grubunun daha düşük oranda yaşadığı, ancak günlere göre bir farklılığa neden olmadığı ve 10. günde meme başı çatlağının anne sütü dışında diğer gruplarda az da olsa devam ettiği ve uygulamaların emzirmeyi olumsuz etkilemediği saptanmıştır (Çizelge 3.5.5-Grafik 6, Çizelge 3.5.6). Bu sonuçlardan hareketle meme başı çatlağını önlemek için anne sütü ve zeytinyağının kullanılabileceği konusunda annelere bilgi verilmesi ve bu etkilerine yönelik daha büyük gruplarda deneysel çalışmaların yapılması,
- Meme dolgunluğu ve meme başında kanama düşük oranlarda görülmekle birlikte en az anne sütü, en fazla kontrol grubunda görülmüştür (Çizelge 3.5.7-Grafik 7, Çizelge 3.5.8-Grafik 8). Bu nedenle anne sütü ve zeytinyağının meme problemlerini azaltmaya yönelik etkilerinin daha büyük gruplarda araştırılması ve anne sütü ile zeytinyağının kullanımına yönelik bilgi verilmesi,
- Kontrol grubu farklı uygulamaları yapmış ve en fazla çatlak kremi kullanılmıştır (Çizelge 3.6.1). Bunun nedenlerinin araştırılması,
- Her üç uygulama da farklı sayılarda uygulanmış, en az çatlak kremi, en fazla anne sütü uygulanmıştır (Çizelge 3.6.2, Grafik 9). Annelerin uygulamaları önerilen sıklıkta yapmama nedenlerinin araştırılması,
- En fazla anne sütü grubu yapılan uygulamadan memnun kalmış, her üç grup ta uygulamalarından ağrı ve çatlaklarını azalttığı için memnun kalmış, anne sütünün ağrıyı ve çatlağı tamamen geçirmedi daha etkili olduğu belirtilmiş ve annelerin çoğu yaptıkları uygulamaları diğer annelere önermişlerdir (Çizelge 3.6.3). Bu nedenlerle tüm annelere yapılabilecek uygulamalar konusunda bilgi verilmesi,

- Zeytinyağı grubunda meme başı ağrısı ve çatlağının görülmesinde bebeklerin emme gücü (Çizelge 3.7.1-Grafik 10, Çizelge 3.7.8-Grafik 13) ve annelerin emzirme sayılarının (Çizelge 3.7.3-Grafik 12, Çizelge 3.7.10-Grafik 14) da etkili olduğu saptandığından, yapılacak eğitimlerde meme başı ağrısı ve çatlaklarının görülmesini etkileyebilecek diğer faktörlerin de göz önünde bulundurulması ve bu faktörlere yönelik araştırmaların yapılması,
- Bu araştırma sezaryen doğum yapan annelerde ve az sayıda annede yapıldığı için, verilerin değerlendirilmesinde nonparametrik analizler kullanılmış ve gözlere düşen sayıların az olması nedeniyle bazı analizler yapılamamıştır. Bu nedenle araştırmanın daha büyük örneklem gruplarında ve normal doğum yapan annelerde tekrarlanması,
- Meme başı sorunları emzirmeyi olumsuz etkilediğinden ve araştırma doğum sonrası ilk 10 günü kapsadığından, çalışmanın ilk 6 haftayı kapsayacak şekilde daha büyük zaman dilimi içinde yapılması,
- Annelere uygulamaların her emzirme sonrası yapılması önerilmesine rağmen, uygulamaları düzenli yapmadıkları görülmüştür. Bu nedenle araştırmanın uygulama sayılarını standardize edecek şekilde yeniden yapılması,
- Kontrol grubuna klinikte emzirme eğitimi yapılması ve çatlak kremi önerisinde bulunulması nedeniyle araştırmacı dışında müdahale olduğu kabul edilmiştir. Bu nedenle kontrol grubunun da uygulamalarının sınırlandırılarak araştırmanın tekrar edilmesi,
- Zeytinyağının asit düzeyinin anne sütüne en yakın olan doğal bir ürün olması, bölgemizde bol bulunması, anneler tarafından kolayca uygulanması ve hekimler tarafından annelere sıkça önerilen çatlak kremlerinde de bulunması nedeniyle Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Müdürlüğü'nün zeytinyağının meme başı sorunlarının önlenmesinde kullanımına yönelik kanıta dayalı araştırmaları desteklemeleri önerilmektedir.

ÖZET

Kirlek F. Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi.

Araştırma erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisini karşılaştırmak amacıyla müdahale çalışması olarak yapılmıştır.

Araştırma, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ve BSK Anka Hastanesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde yapılmıştır. Örnekleme 13'ü anne sütü, 13'ü zeytinyağı ve 13'ü kontrol grubu olmak üzere 39 anne oluşturmuştur.

Veriler, araştırmacı tarafından soru formu 1, 2, 3, izlem formu, emzirme gözlem formu ve Görsel Kıyaslama Ölçeği kullanılarak hastanede ve/veya ev ziyareti sırasında yüzyüze görüşme yöntemi ve annelerin öz bildirimleri ile toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Exact Ki-kare, Kruskal Wallis Anova, Friedman ve McNemar testi ile değerlendirilmiştir.

Anne sütü grubu ilk 4 gün (%61.5-%92.3), zeytinyağı grubu 2-5. gün (%69.2-%76.9), kontrol grubu 4-8. günlerde (%69.2-%84.6) meme başı ağrısı yaşamıştır. Ağrı en fazla emzirme başlangıcı ve sırasında yaşanmış ($p<0.05$) ve en az şiddette deney grubunda belirtilmiştir ($p<0.05$). Yaşanan ağrıda anne sütü ilk güne göre 9 ve 10. günde, zeytinyağı 2-5. günlerde, kontrol grubunun uygulamaları ise 4-8. günlerde etkili olmuştur ($p<0.05$).

Meme başı çatlağı anne sütü ve kontrol grubunda (%92.3), zeytinyağı grubuna göre (%69.2) daha fazla görülmüştür. Uygulamalar anne sütü grubunda 2-5 ve kontrol grubunda 2-7. günlerde farklılık yaratmış ($p<0.05$), zeytinyağı grubunda ise yaratmamıştır ($p>0.05$). Uygulamalar en fazla anne sütü (6-12 kez) ve zeytinyağı (3-10 kez), en az kontrol grubunda (5-8 kez) yapılmıştır ($p<0.05$). Anne sütü grubunun hepsi, zeytinyağı ve kontrol grubunun %84.6'sı uygulamalardan memnundur.

Sonuç olarak, meme başı ağrısı ve çatlağının önlenmesinde anne sütü, zeytinyağı ve özellikle kontrol grubunun yaptığı uygulamalara göre daha etkilidir.

Anahtar kelimeler: Meme başı ağrısı ve çatlağı, emzirme, anne sütü, zeytinyağı.

SUMMARY

Kirlek F. The effects of mother's milk and olive oil on protection of nipple pain and nipple cracks at early postpartum period.

This interventional study was carried out on early postpartum period to compare the effects of mother's milk and olive oil on protection of nipple pain and nipple cracks.

The study was carried out at the Gynecology and Obstetrics Clinics of Application and Research Hospital of Adnan Menderes University and BSK Anka Hospital. Study sample included 39 mothers; each 13 mothers applied mother's milk or olive oil while remaining 13 served as controls.

Data were collected by using the questionnaires 1, 2 and 3, follow-up form, breastfeeding observation form and Visual Analog Scale and/or *via* self-reports of mothers at the hospitals or by home visits by face-to-face interviews. Data were evaluated by descriptive statistics, and Exact Chi-square, Kruskal Wallis Anova, Friedman and McNemar tests.

Mothers in the breast milk group experienced nipple pain in the first 4 days (61.5%-92.3%), olive oil group in the 2-5th days (69.2%-76.9%) and controls in the 4-8th days (69.2%-84.6%). Pain was experienced mostly at the beginning of and during the breastfeeding ($p<0.05$), and was stated least severity at the experimental groups. Compared to the first day, mother's milk caused a significant difference at the 9 and 10th days, olive oil at the 2-5th days and the applications of control groups at the 4-8th days ($p<0.05$).

Nipple cracks were seen much more on the mother's milk and control group (92.3%) than those applying olive oil (69.2%). The practiced application made a difference between 2-5 days in breast milk group and 2-7 days in control group ($p<0.05$), it made no difference in olive oil group ($p>0.05$).

Applications were practiced at most by the mothers in breast milk (6-12 times) and olive oils (3-10 times) groups, and at least by control group (5-8 times) ($p<0.05$). All mothers in mother's milk group and 84.6% of mothers in olive oil and control groups were satisfied with the applications.

In conclusion, breast milk was found to be more effective in protection of the nipple pain and cracks than olive oil and especially the applications of control group.

Key words: Nipple pain and cracks, breastfeeding, breast milk, olive oil.

KAYNAKLAR

- Abigail AD, Simpson L. Breastfeeding. Postgraduate Obstetrics and Gynecology 2008; 28(23): 1-8.
- Adnan Menderes Üniversitesi. İstatistik Paket Programı. Aydın: Authorizatin Kodu: 6d 77941e44d150ec17d4, Serial No: 9578913, 2008.
- Akdağ R, Aydın S, Buzgan T, Demirel H, Gündüz F. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri: Kasım 2002-2008. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları No:770; 2008. p.75-76.
- Akkuzu G, Taşkın L. Impacts of breast-care techniques on prevention of possible postpartum nipple problems. Professional Care of Mother and Child 2000; 10(2): 38-41.
- Akman A. Sezaryen Doğum ve Postpartum Histerektomi. Cunningham FG, Leveno KJ, Gant NF, Hauth JC (Eds). Williams Doğum Bilgisi. 21. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2005. p.537-553.
- Alper JC, Welch DA, Ginsberg M, Bogaars H, Magurie P. Moist wound healing under a vapor permeable membrane. Journal of The American Academy of Dermatology 1983; 8(2): 347-353.
- Amerikan Kadın Doğumcular Birliği (ACOG) Task Force on Cesarean Delivery Rates. Evaluation of caesarean delivery. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; 2000.
- Andrews ZB. Neuroendocrine regulation of prolactin secretion during late pregnancy: Easing the transition into lactation. Journal Neuroendocrinol 2005; 17: 466-473.
- Anne sütüyle ilgili temel gerçekler, <http://www.unicef.org/turkey/ir/mc29.html>. Erişim Tarihi: 19.03.2010.
- Api M, Sivri D, Api O, Görgen H, Çetin A, Yayla M. Prevention of nipple cracks with guaiazulene versus breast milk in nursing mother: A randomized, controlled, double-blind trial. Journal of the Turkish German Gynecological Association 2005; 6 (4): 279-284.
- Arslan S, Çelebioğlu A. Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2004; 1 (1): 1-7.
- Aslan FE. Ağrı değerlendirme yöntemleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 6(1): 9-16.

Atan Ş. Primipar emziren annelerde meme ucu sorunlarının önlenmesinde farklı yöntemlerin etkinliğinin incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.2008.

Avrupa sosyal şartı (Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi), www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhak/pdf01/391-410.pdf. Erişim Tarihi: 01.07.2010.

Babak IM, Jensen MD. Maternity and Gynecologic Care. 5th Ed. Philadelphia: Mosby Company; 1993.

Bağ Ö, Yaprak I, Halıcıoğlu O, Parlak Ö, Harputluoğlu N. Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve emzirmeyi etkileyen psikososyal faktörler. 50. Milli Pediatri Kongresi. 08-12 Kasım 2006, Antalya; 2006. p.59.

Baker BJ, Rasmussen TW. Organizing and documanting lactation support of NICU families. Journal Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing 1997; 26(5): 515-521.

Başarılı emzirmede 10 öneri, <http://www.saglik.gov.tr/ACSAB/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAAF6AA849816B2EF7E588974FB372C6B>. Erişim Tarihi: 05.08.2010.

Bear K, Tigges BB. Management strategies for promoting successful breastfeeding. Nurse Practitioner 1993; 18(6): 50-58.

Bebeğiniz için ilk 6 ay sadece anne sütü 1-7 Ekim 2007 emzirme haftası, <http://www.alanyadevlethastanesi.gov.tr/Haber.asp?id=56>. Erişim Tarihi: 17.03.2010.

Berkman S. Doğum Bilgileri. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2004.

Biancuzzo M. Maternal physical assessment and counseling. In: breastfeeding the newborn. Philadelphia: St Louis, Mosby; 1999. p. 226-304.

Biancuzzo M. Sore nipples: prevention and problem solving. USA: WMC Worldwide; 2000.

Blair A, Cadwell K, Turner-Maffei C, Brimdry K. The relationship between positioning, the breastfeeding dynamic, the latching process and pain in breastfeeding mothers with sore nipples. Breastfeed Review 2003; 11(2): 5-10.

Bravo J. Zeytinyağı Kalitesinin İyileştirilmesi. İzmir: Aracılar Matbaacılık; 1991.

Breastfeeding after a cesarean birth 2003, http://abbottnutrition.com/Downloads/BF_After_Cesarean.pdf. Erişim Tarihi: 01.07.2010.

Breast Shell, http://en.wikipedia.org/wiki/Breast_shell. Erişim Tarihi: 01.07.2010.

Bryce J, Arifeen S, Pariyo G, Lanata C, Gwatkin D, Habicht JP. Child survival. *Lancet* 2003; 362(9380): 915-917.

Buchanan P. Assessing the evidence: cracked nipples and moist wound healing. *The Breastfeeding Network*; 2002.

Buchko B, Pulgh L, Bishop BA, Cochran JF, Smith LR, Lerew D. Comfort measures in breastfeeding, primiparous women. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 1994; 23(1): 46-52.

Büyükgebiz B. Sağlıklı çocuk beslenmesinde gözden kaçanlar. *Clinic Pediatri* 2007; 2 (2): 5-11.

Cable B, Stewart M, Davis J. Nipple wound care: A new approach to an old problem. *Journal of Human Lactation* 1997; 13(4): 313-318.

Cadwell K, Maffei CT, Blair A, Brimdyr K, McInerney ZM. Pain reduction and treatment of sore nipples in nursing mothers. *The Journal of Perinatal Education* 2004; 13(1): 29-35.

Carlander AK, Edman G, Christensson K, Andolf E, Wiklund I. Contact between mother, child and partner and attitudes towards breastfeeding in relation to mode of delivery. *Sexual and Reproductive Health Care* 2010; 1: 27-34.

Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR. Protection, promotion and support of breast-feeding in europe: current situation. *Public Health Nutrition* 2005; 8(1): 39-46.

Ceylantekin Y. Sezaryen ve vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum öncesi ve sonrası tecrübe ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, 2006.

Cesarean birth in a culture of fear: A scathing indictment of the failure of technological birth in the USA, www.mothering.com/articles/pregnancy-birth/cesarean_vbac/culture-fear-notes.html. Erişim Tarihi: 01.08.2010.

Chien LY, Tai CJ, Lee CF. Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17: 296-303.

Chirico G, Marzollo R, Cortinovis S, Fonte C, Gasparoni A. Antiinfective properties of human milk. *Journal Nutritional* 2008; 138(9): 1801-1806.

Clay BW. Nipple shields, <http://www.medelabreastfeedingus.com/tips-and-solutions/112/nipple-shields>. Erişim Tarihi: 17.03.2010.

Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Abrao AC. Factors associated with nipple trauma in the maternity unit. *Journal Pediatr* 2009; 85(4): 341-345.

Conk Z, Eriş HB. Prenatal dönemde emzirme tekniği konusunda verilen planlı eğitimin anne sütün ile beslenme üzerine etkisi. 3. Uluslar arası&10. Ulusal Hemşirelik Kongresi. 7-10 Eylöl 2005. İzmir; 2005.

Cooke M, Schmied V, Sheehan A. A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction and weaning in the first 3 months after birth. *Journal of Human Lactation* 2003; 19(2): 145-156.

Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Abrao AC. Factors associated with nipple trauma in the maternity unit. *Journal Pediatr* 2009; 85(4): 341-345.

Couto de Oliveira MI, Bastos Camacho LA, Tedstone AE. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions, *Journal of Human Lactation* 2001; 17(4): 326-343.

Cunningham W, Segree W. Breastfeeding promotion in an urban and rural Jamaican hospital. *Social Science Medicine* 1990; 30(3): 341-348.

Çetin A, Çetin M. Emzirme. Bekaş MS, Demir N, Koç A, Yüksel A (Ed). *Obstetrik Maternal-Fetal Tıp&Perinatoloji*. İstanbul: Medikal&Nobel; 2001. p.1399-1411.

Çetin A, Cevit Ö Laktasyon. Bekaş MS, Demir N, Koç A, Yüksel A (Ed). *Obstetrik Maternal-Fetal Tıp&Perinatoloji*. İstanbul: Medikal&Nobel; 2001. p.1382-1398.

Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Faköltesi Dergisi* 2005; 12(4): 247-252.

Çullu R. Meme Bakımında Kullanılan Zeytinyağı ve Hidrojel Ped Uygulamasının Meme Başı Sorunlarının Önlenmesine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara, 2008.

Danner S. Roundtable: the breastfeeding decision. How do we influence the breastfeeding decision. *Birth* 1991; 8(4): 137-142.

Demirel NB, Taşpınar A, Ulufer FÖ. Manisa il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumunun değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2001; 4(6): 62-66.

Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 2002; 31(3): 12-32.

Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ. Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics* 2003; 112(3): 607-19.

Dodd V, Chalmers C. Comparing the use of hydrogel dressings to lanolin ointment with lactating mothers, *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing* 2003; 32(4): 486-494.

Dodd J, Pearce E, Growther C. Women's experiences and preferences following caesarean birth. *Australian and New Zealand of Obstetrics and Gynaecology* 2004; 44 (6): 521-524.

Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi (2010),
http://www.corumsm.gov.tr/web/dosya/acsap/2010_42_dogum_yonetim_genelge.pdf.
Erişim Tarihi: 02.08.2010.

Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (2010)
<http://www.saglik.gov.tr/ACSAB/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF6407999D5EC50F89ED93E681F1A74694>. Erişim Tarihi: 02.08.2010.

Duffy EP, Percival P, Kershaw E. Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breastfeeding rates. *Midwifery* 1997; 13(4): 189-196.

Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkewood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics* 2006; 117(3): e380-e386.

Eglash A, Plane MB, Mundt M. History, physical and laboratory findings and clinical outcomes of lactating women treated with antibiotics for chronic breast and/or nipple pain. *Journal Human Lactation* 2006; 22(4): 429-433.

Eglash A, Montgomery A, Wood J. Breastfeeding, *Disease Month* 2008; 54(6): 343-411.

Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2006; 15(9): 158-163.

Ekizler H. Emzirme sırasında oluşan meme ucu çatlaklarının giderilmesinde farklı yöntemlerin etkinliği. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi. 24-26 Haziran 1992, Sivas; 1992. p.286-292.

Erenel A, Vural G, Efe Ş, Özkan S, Özgen S, Erenoğlu R. Comparison of olive oil and dry-clean keeping methods in umbilical cord care as microbiological. Maternal and Child Health Journal 2009; 10995-009-0536-4.

Erol N, Karademir Ş. Aydın'daki devlet hastanelerinin 2008 yılı verilerinin değerlendirilmesi. Aydın Sağlık Dergisi 2009; 2(1): 6-10.

Ersoy İ. Kadın-Doğum Ders Notları. 2. Baskı, Ankara: Ortadoğu Reklam Tanıtım ve Yayıncılık A.Ş. Türkiye Klinikleri; 2000.

Ertem VH, Dirican A, Öneş Ü. Cox-Bağıntı Modeli ve Bir Uygulama. Cerrahpaşa Tıp Dergisi 2003; 34(2): 71-74.

Fenwick J, Staff L, Creedy DK. Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy. Midwifery 2010; 26: 394-400.

Foxman B, D'Arcy H, Gillespie B, Bobo JK, Schwartz K. Lactation mastitis: occurrence and medical management among 946 breastfeeding women in the United States. American Journal Epidemiol 2002; 155(2): 103-14.

Fraser DM, Cullen L. Postnatal management ve breastfeeding. Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine 2008; 19(1): 7-12.

Freeman RK, Cohen AW, Depp R, Frigoletto FD, Hankins GD, Lieberman E, Menard MK, Nagey DA, Saffold CW, Sams L. Evaluation of Cesarean Delivery. Washington: American College of Obstetricians and Gynecologists, Copyright; 2000. p.22-25.

Gadsden J, Hart S, Santos A. Post-caesarean delivery analgesia. Anesthesia & Analgesia 2005; 101(5): 62-69.

Gamble J, Creedy D. Women's preference for a cesarean section: incidence and associated factors. Birth 2001; 28(2): 101-110.

Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005; 115(2): 496-506.

- Giray H. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2004; 13(1): 12-15.
- Giugliani ER. Common problems during lactation and their management. Journal Pediatr 2004; 80(5): 147-154.
- Gökçay G. Yaşamın İlk 2 Yılında Çocuk Sağlığı ve Bakımı. Birinci Baskı. İstanbul: MAG Matbaacılık; 2008.
- Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008; 26-31.
- Güney M, Uzun E, Oral B, Sarıkan İ, Bayhan G, Mungan T. Kliniğimizde 2001-2005 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2006; 3(4): 249-254.
- Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahcivan NÖ. Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi 2004; 13(53): 185-197.
- Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arşivi 2007; 42(Özel Sayı): 11-15.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003 İleri Analiz Raporu. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği. Ankara, Türkiye.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 İleri Analiz Raporu. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği. Ankara, Türkiye.
- Halemitoğlu Ş. Bir kadın sorunu: Anne sütü ve gıda güvenliği, kadınlara dair birkaç söz, Toplumsal Cinsiyet Yazıları, İstanbul: Bir harf Yayınları; 2004. p.227-235.
- Heffner L, Eklın E, Fretts R(2003) Impact of labor induction, gestational age, and maternal age on cesarean delivery rates. Obstetrics & Gynecology 102(2): 287-293.
- Henderson A, Stamp G, Pincombe J. Postpartum positioning and attachment education for increasing breastfeeding: A randomized trial. Birth 2001; 28(4): 236-242.

Kainu JP, Sarvela J, Tiippana E, Halmesmaki E, Korttila KT. Persistent pain after caesarean section and vaginal birth: a cohort study. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2010; 19: 4-9.

Kalaycı GA. Sağlıklı emzirme, emzirmede karşılaşılan problemler ve anne sütünün önemi. *Clinic Pediatri* 2007; 2(6): 8-12.

Karlström A, Engström-Olofsson R, Norbergh KG, Sjöling M, Hildingsson I. Postoperative Pain After Cesarean Birth Affects Breastfeeding and Infant Care. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing* 2007; 36(5): 430-440.

Kavlak O, Ertem G, Şirin A, Sevil Ü. Postpartum döneminde meme ucu çatlağı görülme durumu ve buna etki eden faktörlerin incelenmesi. IV. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi. 20-23 Nisan 2005, Ankara; 2005. p.188.

Kaya D, Pirinççi E. 0-24 aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009; 8(6): 479-484.

Kearney MH, Cronenwett LR, Barret JA. Breastfeeding problems in the first week postpartum. *Nursing Research* 1990; 39(2): 90-94.

Keskin S. Zeytin Ağacı: Zeytin ve Zeytinyağı. Ankara: Medya Ticaret A.Ş. Matbaası; 2006.

Kızılkaya BN, Coşkun A, Yıldırım G. Doğum olayının kadının fonksiyonel durumu üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi* 2003; 5(1): 22-29.

Koç GI, Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 12(2): 1-13.

Kohlendorfer UK, Berger C, Inzinger R. The Effect of daily treatment with an olive oil/lanolin emollient on skin integrity in preterm infants: a randomized controlled trial. *Pediatric Dermatology* 2008; 25(2): 174-178.

Koyun K. LATCH emzirme tanılama ölçeğinin kullanımı ve yenidoğan emzirme başarısını inceleyen bir çalışma. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2001.

Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara: Hatiboğlu Yayınları; 2000. p.31-39.

Kömürcü N. Gebelere doğum öncesi ve sonrası verilecek koruyucu göğüs bakımlarının emzirmeye etkisinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1985.

Kranke B, Komerion P, Aberer W. Olive oil-contact sensitizer or irritant?. Contact Dermatitis 1997; 36(1): 5-10.

Kumar D, Goel NK, Mittal PC, Misra P. Influence of infant-feeding practices on nutritional status of under-five children. Indian Journal Pediatr 2006; 73(5): 417-21.

Lansinoh cream for breastfeeding mothers, <http://www.momsinmind.com.sg/lansinohcream.html>. Erişim Tarihi: 01.07.2010.

Lavergne N. Does application of tea bags to sore nipples while breastfeeding provide effective relief?. Journal Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing 1997; 26(1): 53-58.

Lawrence RA. Breastfeeding: benefits, risks and alternatives. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology 2000; 12(6): 519-524.

Lawrence RA. Infection, allergy and the protection from breastfeeding. Breastfeeding Medicine 2009; 4(1):1-2.

Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. Philadelphia: PA Elsevier Mosby; 2005.

Leone T, Padmadas SS, Matthews Z. Community factors affecting rising caesarean section rates in developing countries: An analysis of six countries. Social Science and Medicine 2008; 67(8): 1236-1246.

Letitia B, Robinson LT. Olive oil: a natural treatment for sore nipples?. AWHONN Lifelines 2002; 6(2): 110-112.

Levitt C, Shaw E, Wong S. Systematic review of the literature on postpartum care: methodology and literature search results. Birth 2004; 31(3): 196-202.

Lydon RM. Cesarean delivery rates in women cared for by certified nurse midwives in the United States: a review. Birth 1995; 22: 211-219.

Management of sore nipples, <http://www.momsinmind.com.sg/nipplewound.html>. Erişim Tarihi: 17.03.2010.

Marchant DJ. Inflammation of the breast. Obstetric Gynecology Clinic 2002; 29(1): 89-102.

Martin L, Pernoll MD. Normal Puerperium. Çağdaş, Obstetrik&Jinekolojik Teşhis&Tedavi. İstanbul: Barış Kitapevi; 1994. p.307-320.

Mass S. Breast pain: engorgement, nipple pain and mastitis. Clinical Obstetrics and Gynecology 2004; 47(3): 676-682.

Mattar CN, Chong YS, Chan YS, Chew A, Tan P, Chan YH, Rauff MHJ. Simple antenatal preparation to improve breastfeeding practice: a randomized controlled trial. American College of Obstetricians and Gynecologists 2007; 109 (1): 73-80.

McCann MF, Baydar N, Williams RL. Breastfeeding attitudes and reported problems in a national sample of WIC participants. Journal of Human Lactation 2007; 23(4): 314-324.

Melli MS, Rashidi MR, Nokhoodchi A, Tagavi S, Farzadi L, Sadaghat K, Tahmasebi Z, Sheshvan MK. A randomized trial of peppermint gel, lanolin ointment and placebo gel to prevent nipple crack in primiparous breastfeeding women. Medical Science Monitor 2007; 13(9): 406-411.

Mert H. Postpartum erken dönemde görülen meme sorunları ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1997.

Mollahaliloğlu S, Kosdak M, Eryılmaz Z. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2010.

Neville MC. Anatomy and physiology of lactation. Pediatric Clinics of North America 2001; 48(1): 13-34.

Newton M, Newton NR. Postpartum engorgement of the breast. American Journal of Obstetric Gynecology 1951; 61(3): 664-667.

Neyzi O, Ertuğrul T. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2002.

Olds SB, London ML, Ladewig PW, Davidson MR. Maternal-Newborn Nursing&Womens Health Care. 7th Ed. New Jersey: Copyright by Pearson Education Upper Saddle River; 2004.

Oliveira LD, Giugliani ERJ, Espirito Santo LC, França MCT, Weigert EML, Kohler CVF, Bonilha ALL. Effect of intervention to improve breastfeeding technique on the frequency of exclusive breastfeeding and lactation-related problems. Journal of Human Lactation 2006; 22(3): 315-321.

Osinaike A, Oyedeji GA, Olowe SA. The knowledge of nurses and midwives in Ile-Ife and Ilesa (Nigeria) concerning breastfeeding. *Journal Tropical Pediatrics* 1992; 38(4): 204.

Önderoğlu L, Karamürsel BS, Taşkiran Ç. Sezaryen. Güner H (Ed). *Jinekolojik ve Obstetrikal Cerrahi*. Ankara: Güneş Kitapevi; 2005. p.1549-1580.

Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ. Knowledge and behaviour of the mothers having 0-6 month old babies about the breast milk and breastfeeding. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010; 9 (4): 315-320.

Öztürk Y, Yiş U, Büyükgebiz B. Erken süt çocukluğu döneminde beslenmenin, büyüme ve dışkılama özellikleri üzerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 21(1): 25-33.

Özükan B. Anne İçin Öneriler, Pratik Sağlık Ansiklopedisi. İstanbul: Boyut Yayın Grubu; 1999.

Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi* 2009; 36 (3): 184-190.

Pınar G, Pınar T. Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2009; 7(3): 132-140.

Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of Nursing*. 3th Ed. New Jersey: St. Louis, Mosby Year Book; 1993.

Pugh LC, Buchko BL, Bishop BA, Cochran JF, Smith LR, Lerew D. A comparison of topical agents to relieve nipple pain. *Birth* 1996; 23(2): 88-93.

Rajan L. The contribution of professional support information and consistent correct advice to successful breastfeeding. *Midwifery* 1993; 9(4): 197-209.

Rautava S, Walker WA. Academy of breastfeeding medicine founder's lecture 2008: breastfeeding An extrauterine link between mother and child. *Breastfeeding Medicine* 2009; 4(1): 3-10.

Reynolds A. Breastfeeding and brain development. *Pediatr Clin North America* 2001; 48(1): 159-171.

Ronsmans C, Holtz S, Stanton C. Socioeconomic differentials in caesarean rates in developing countries: a retrospective analysis. *The Lancet* 2006; 368 (9546): 1516-1523.

Rossiter JC. The effect of a culture-specific education program to promote breastfeeding among Vietnamese women in Sydney. *International Journal Nursing Studies* 1994; 31(4): 369-379.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı: Güvenli Annelik. Ankara: Ankamat Matbaacılık; 2007.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, demir gibi Türkiye projesi (2004)

<http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/acsap/demir/demirgibiturkiye.pdf>. Erişim Tarihi: 02.08.2010.

Sağlık Bakanlığı Başarılı emzirme, <http://www.saglik.gov.tr/extras/dokuman/basariliemzirme.pdf>. Erişim Tarihi: 02.08.2010.

Sağlık Bakanlığı, bebeklerde D vitamini yetersizliğinin önlenmesi ve kemik sağlığının korunması projesi (2005), <http://www.saglik.gov.tr/ACSAB/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF6407999D5EC50F89555D02D61282AD49>. Erişim Tarihi: 02.08.2010.

Sağlık Bakanlığı, yenidoğanlarda K vitamini uygulaması genelgesi 2004/57 (2004), <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAAF6AA849816B2EF49235F373EA5ECF4>. Erişim Tarihi: 02.08.2010.

Samur G. Anne sütü. 1. Basım. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008.

Schultz KM, Hill PD. Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 2005; 34(4): 428-437.

Ship JA, Mccutcheon JA, Spivakousky S, Kerr AR. Safety and effectiveness of topical dry mouth products containing olive oil, betaine and xylitol in reducing xerostomia for polypharmacy induced dry mouth. *Journal of Oral Rehabilitation* 2007; 34(10): 724-732.

Simm A, Ramoutar P. Caesarean section: Techniques and complications. *Current Obstetrics&Gynaecology* 2005; 15 (2): 80-86.

Spangler A, Hildebrandt E. The effect of modified lanolin on nipple pain/damage during the first ten days of breastfeeding. *International Journal of Childbirth Education* 1993; 8(3): 15-19.

Stoll K, Fairbrother N, Carty E, Jordan N, Miceli C, Vostreil Y, Willihnganz L. It's all the rage these days: University students attitudes toward vaginal and cesarean birth. *BIRTH* 2009; 36(2): 133-140.

Stoukides C. The galactopharmacopedia: topical medications and breastfeeding. *Journal of Human Lactation* 1993; 9(3): 185-187.

Şahin NH, Güngör İ, Sömek A. Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin görüşleri ve erken postpartum dönemdeki sorunlarının belirlenmesi: bir özel hastane örnekleme. *Jinekolojik ve Obstetrik Dergisi* 2007; 21(4): 197-204.

Şimşek Ş. Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri. *Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1991.*

Şirin A. Doğum sonrası loğusa ve bebek sağlığı yönünden bireysel aşamalı eğitimin gerekliliği üzerine bir araştırma. *Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1988.*

Şirin A. Doğum sonu meme sağlığı yönünden bireysel düzeyde aşamalı eğitimin gerekliliği üzerine bir araştırma. 1. Ana ve Çocuk Sağlığı Sempozyumu. 6-7 Eylül 1989, İstanbul; 1989. p. 107-111.

Şirin A. Emzirmenin anne sağlığı açısından önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1990; 6(2): 35-39.

Tanen, http://tr.wikipedia.org/wiki/Tanik_asit. Erişim Tarihi: 17.03.2010.

Tannic acid in tea, http://www.farsinet.com/hottea/tannic_acid_in_tea.html. Erişim Tarihi: 17.03.2010.

Tait P. Nipple pain in breastfeeding women: causes, treatment and strategies. *Journal Midwifery Womens Health* 2000; 45(3): 212-217.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. VIII. Baskı. Ankara: Sistem ofset Matbaacılık; 2007.

Tezcan İ, Özen H. Bebeklerin bağışıklık sisteminin güçlenmesinde beslenmenin önemi. *Clinic Pediatri* 2007; 2 (6): 1-7.

Thirumalaikumar S, Kommu S. Best evidence topic reports: aspiration of breast abscesses. *Emergency Medicine Journal* 2004; 21(3): 333-334.

Toprak İ, Bunsuz O, Şentürk Ş. Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi, Yeterli ve Dengeli Beslenme. Ankara: Onur Matbaacılık; 2002.

Tuncer M. Türkiye’de ana çocuk sağlığı çalışmaları: Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı. Güncel Çocuk Sağlığı Dergisi 2007; 1(1):18-19.

Turan T, Ceylan SS, Teyikçi S. Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008; 3(9): 158-172.

Tuzcu A. Denizli il merkezi yataklı tedavi kurumlarında doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, 2001.

Ueda T, Yokoyama Y, Irahara M, Aono T. Influence of psychological stres on suckling-induced pulsatile oxytocin release. Obstetrics and Gynecology 1994; 84(2): 259-262.

UNICEF 2008. Dünya Emzirme Haftası, <http://www.unicef.org.tr/tr/content/article/241/2008-08-01-dunya-emzirme-haftasi-2.html>. Erişim Tarihi: 17.03.2010.

Ünsal A. Ölmez Ağacın Peşinde Türkiye’de Zeytin ve Zeytinyağı. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları; 2007.

Üstüner F. Aylık büyüme gelişimi ve pekiştirme eğitimi ile yalnızca anne sütü verme süresi arasındaki ilişkinin araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, 2004.

Vatandaş Ş N, Tarcan A, Özbek N, Gürakan B. Altı aylık çocuklarda beslenme şekli ile hemoglobin düzeyi ilişkisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48(1): 221–225.

Vinther T, Helsing E. Breastfeeding: how to support success. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe; 1997.

Viswanathan M, Visco AG, Hartmann K, Wechter ME, Gartlehner G, Wu JM, Palmieri R, Funk MJ, Lux L, Swinson T, Lohr KN. Cesarean Delivery on Maternal Request. Evidence Report/Technology Assesment No:133 (Prepared by the RTI International-University of North Carolina Evidence-Based Practice Center under Contract No. 290-02-0016), AHRQ Publication No:06-E009, March, Rockville; 2006.

Vural G, Akan N. Annelerin doğum sonu ev ortamında kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulamalar. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1995; 2(1): 37-45.

Walker M, Driscoll JW. Sore nipples: the new mother's memesis. The American Journal of Maternal/Child Nursing 1989; 14(4): 260-265.

WHO/UNICEF. International code of marketing of breastmilk substitutes. Geneva: 1981.

WHO. Appropriate technology for birth. Lancet 1985; 2: 436-437.

WHO. Breastfeeding in the 1990's: Review and implications for a global strategy, based on the technical meeting. Geneva: 1990.

WHO/UNICEF. Anne Sütü İle Beslenmede Danışmanlık Eğitim Kursu, Eğitici Rehberi. 2004.

WHO. Child and adolescent health and development, http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant_exclusive.htm. Erişim Tarihi: 01.08.2010.

WHO. Mastitis, causes and management. Geneva: 2000.

WHO. Infant and young child nutrition. Geneva: World Health Assembly Resolution, 54.2; 2001.

WHO/UNICEF. The World Health Report 2005: Make Every Mother and Child Count. Geneva: 2005.

Woolridge MW. The aetiology of sore nipples. Midwifery 1986; 2(4): 172-176.

Yılmaz M, İsaoglu Ü, Kanadalı S. Kliniğimizde 2002-2007 yılları arasında sezaryen olan hastaların incelenmesi. Marmara Medical Journal 2009; 22 (2): 104-110.

Yokoe DS, Christiansen CL, Johnson R, Sands KE, Livingston J, Shtatland ES, Platt R. Epidemiology of and surveillance for postpartum infections. Emerging Infectious Diseases 2001; 7 (5): 837-841.

Zeytinyağı teknolojisi/zeytinyağı tanımı ve sınıflandırılması, <http://www.zae.gov.tr/zeytinyagi/1.asp>. Erişim Tarihi: 10.05.2010.

Ziemer M, Pigeon J. Skin changes and pain in the nipple during the first week of lactation. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 1993; 22(3): 247-255.

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1984 yılında Söke’de doğmuştur. İlk, orta ve lise eğitimini Söke’de tamamlamıştır. Sağlık Meslek Lisesi’ni 2002 yılında birincilik derecesiyle tamamlamıştır.

2002 yılında Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü’ne girmiş ve 2006 yılında birincilik derecesiyle mezun olmuştur. 2007 yılında Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nın açmış olduğu Yüksek Lisans eğitimine başlamıştır.

Araştırmacı 12 Ocak 2004 tarihinden itibaren Köşk 112 Acil Yardım İstasyonunda Acil Tıp Teknisyeni olarak çalışmaya devam etmektedir.

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanması, gerçekleştirilmesi ve sonuçlandırılmasına kadar tüm aşamalarında sabrını ve sevgisini esirgemeyen ve her türlü desteği veren tez danışmanım ve saygıdeğer hocam Sayın Doç. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA'ya,

Tezimin planlaması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi aşamasında çok değerli katkıları ve önerileri olan saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Ümran SEVİL'e,

Çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde değerli önerileri ve desteğiyle katkıda bulunan ve desteklerini sağlayan Sayın Doç. Dr. Ali Rıza ODABAŞI'na,

Çalışmamın istatistiksel analizinde değerli bilgileri, görüş ve önerileriyle katkı sağlayan Sayın Doç. Dr. Mevlüt TÜRE'ye,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile desteklerini her zaman yanımda hissettiğim tüm bölüm hocalarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden değerli annelere,

Araştırmamın veri toplama sürecinde yardımcı olan Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ile BSK Anka Hastanesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ndeki tüm meslektaşlarıma,

Tezimin tüm aşamasında yardım ve desteklerini esirgemeyen ablam Fatma KİRLEK'e, ayrıca tüm hayatım boyunca destek, sevgi ve emeklerini benden esirgemeyen ve hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan anne ve babama sonsuz teşekkür ederim.

EKLER

EK 1. Soru Formu-1

Adı Soyadı: Grup:
Adres: Denek No:
Ev tlf: Cep tlf: Tarih:/...../.....
Sağ:
Gestasyonel yaş:hafta Doğum tarihi:/...../.....
Kilo:gr, Boy:cm Doğum saati:
Bebğin Cinsiyeti: () K () E Apgar: 1. Dakika
Annenin kullandığı ilaçlar: Apgar:5. Dakika
Bebğin kullandığı ilaçlar:

A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- Yaşınız?
- Eşinizin yaşı?
- Eğitim durumunuz?
 - İlkokul mezunu
 - Ortaokul mezunu
 - Lise ve dengi okul mezunu
 - Yüksekokul mezunu
- Eşinizin eğitim durumu?
 - Okumaz-yazmaz
 - Okur -yazar
 - İlkokul mezunu
 - Ortaokul mezunu
 - Lise ve dengi okul mezunu
 - Yüksekokul mezunu
- Mesleğiniz?
 - Ev hanımı
 - Memur
 - İşçi
 - Emekli
 - Esnaf
 - Diğer (Belirtiniz:)
- Eşinizin mesleği?
 - Memur
 - İşçi
 - Emekli
 - Esnaf
 - Diğer (Belirtiniz:)
- Sosyal güvenceniz var mı?
 - Hayır
 - Emekli Sandığı
 - Bağ-kur
 - SSK
 - Yeşil Kart
 - Özel sigorta
- Şu ana kadar en uzun süre yaşadığınız yer?
 - Köy
 - Belde/kasaba
 - İlçe
 - İl
- Gelir durumunuzu giderinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendirirsiniz?
 - Gelir giderden az
 - Gelir gidere denk
 - Gelir giderden fazla
- Eşinizin dışında evinizde birlikte yaşadığınız aile bireyleri var mı?
 - Evet
 - Hayır
- Cevabınız evet ise, kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

12. Yaşadığınız çevre nasıldır?

- 1) Köy
- 2) Gecekondu vb. konutların bulunduğu bir çevre
- 3) Şehir merkezinde müstakil evlerin bulunduğu bir çevre
- 4) Şehir merkezinde apartman

B. GEBELİĞE İLİŞKİN BİLGİLER

13. Gebeliğiniz planlı mı oldu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

14. Hiç düşük yaptınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

15. Evet ise kaç tane ?.....

İstemsiz (Spontan).....

İstemli (Küretaj).....

16. Gebelik süresince kontrollerinize düzenli olarak gittiniz mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır (18. soruya geçiniz)

17. Evet ise, nereye gittiniz?

- 1) Sağlık ocağı (.....kez)
- 2) Doğum evi (.....kez)
- 3) Özel hastane (.....kez)
- 4) Özel hekim muayenehanesi (...kez)
- 5) Diğer (Belirtiniz:kez)

18. Doğum öncesinde emzirme konusunda bilgi aldınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır (20. soruya geçiniz)

19. Cevabınız evet ise, bu bilgiyi kimden/nere-den aldınız?

- 1) Aile büyüklerimden
- 2) Arkadaş ve komşularımdan
- 3) Basılı yayınlardan (kitap, dergi, broşür)
- 4) Kitle iletişim araçlarından (TV, radyo)
- 5) Doktordan
- 6) Ebeden
- 7) Hemşireden
- 8) Diğer (Belirtiniz:)

20. Doğum öncesinde meme bakımı konusunda bilgi aldınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır (22. soruya geçiniz)

21. Cevabınız evet ise, bu bilgiyi kimden/nere-den aldınız?

- 1) Aile büyüklerimden
- 2) Arkadaş ve komşularımdan
- 3) Basılı yayınlardan (kitap, dergi, broşür)
- 4) Kitle iletişim araçlarından (TV, radyo)
- 5) Doktordan
- 6) Ebeden
- 7) Hemşireden
- 8) Diğer (Belirtiniz:)

22. Doğum öncesinde memenize ve meme başınıza yönelik herhangi bir bakım/uygulama yaptınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır (25. soruya geçiniz)

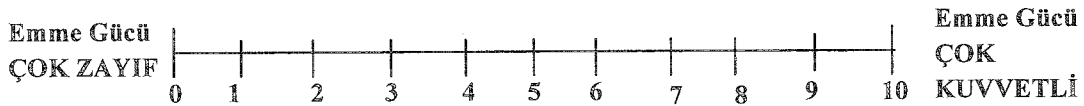
23. Cevabınız evet ise, ne tür bir bakım/uygulama yaptınız?

.....

24. Bu bakım/uygulamaya ne zaman yapmaya başladınız?
25. Doğum sonrası ebe/hemşireler size emzirme ve meme bakımı konusunda bilgi verdi mi?
1) Evet 2) Hayır (27. soruya geçiniz)
26. Cevabınız evet ise, ne tür bir bilgi verdiler?
Emzirmeyle ilgili:
Meme bakımıyla ilgili:

C. DOĞUM SONRASI EMZİRME DURUMU VE MEME BAKIMI

27. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk olarak ne zaman kucağınıza aldınız?
1) Doğumdan..... saat sonra
28. Bebeğinizi ilk olarak ne ile beslediniz?
1) Anne sütü
2) Formül mama
3) Şekerli su
4) Diğer (Belirtiniz:)
29. Şu anda bebeğinizi ne ile besliyorsunuz?
1) Sadece anne sütü ile
2) Çoğunlukla anne sütü, ara sıra formül mama
3) Anne sütü ve formül mama yarı yarıya
4) Çoğunlukla formül mama, ara sıra anne sütü
5) Diğer
30. Anne sütü dışındaki besinleri verme nedeniniz nedir?
.....
31. Bebeğinizi ilk olarak doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiniz?
.....
32. Bebeğiniz ilk emdiği emme gücü nasıldı, aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.



33. Bebeğinizi ne kadar sıklıkta emzirdiniz?
34. Şimdiye kadar bebeğinizi kaç kez emzirdiniz?
35. Bebeğinizi ortalama ne kadar süre emziriyorsunuz?
36. Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi planlıyorsunuz?
37. Emzirme sonrası meme bakımı için her hangi bir uygulama yapıyor musunuz?
1) Evet 2) Hayır (39. soruya geçiniz)
38. Cevabınız evet ise, ne yapıyorsunuz?
.....

D. MEME SORUNLARI

39. Doğum sonrası emzirirken meme başınızda ağrı oldu mu?
1) Evet 2) Hayır (43. soruya geçiniz)

40. Cevabınız evet ise, ağrı emzirme sürecinde ne zaman oluyor?

- 1) Emzirmenin başlangıcında 2) Emzirme sırasında
3) Emzirmenin sonunda 4) Emzirmediğim dönemde

41. Meme başında hissettiğiniz ağrının şiddeti ne kadardır, aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz?



42. Meme başınızdaki ağrı emzirmenizi nasıl etkiledi, aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz?



43. Doğum sonrası emzirme süresince meme başınızda çatlak oldu mu?

- 1) Evet 2) Hayır

44. Cevabınız evet ise, meme başındaki çatlak emzirmenizi nasıl etkiledi, aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz?



Meme Hijyenine Yönelik Uygulamalar	1. gün	3. gün	10. gün
1. Her emzirme öncesi ellerinizi sabunla yıkıyor musunuz?	1. Evet 2. Hayır 3. Ara sıra 4. Diğer:.....	1. Evet 2. Hayır 3. Ara sıra 4. Diğer:.....	1. Evet 2. Hayır 3. Ara sıra 4. Diğer:.....
2. Emzirme öncesi meme başlarınızı temizliyor musunuz?	1. Evet 2. Hayır	1. Evet 2. Hayır	1. Evet 2. Hayır
3. Cevabınız evet ise, ne sıklıkta temizliyorsunuz?	1. Her emzirmeden önce 2. Günde birkaç kez 3. Aklıma geldikçe 4. Diğer:.....	1. Her emzirmeden önce 2. Günde birkaç kez 3. Aklıma geldikçe 4. Diğer:.....	1. Her emzirmeden önce 2. Günde birkaç kez 3. Aklıma geldikçe 4. Diğer:.....
4. Meme başınızı ne ile temizliyorsunuz?	1. Anne sütü ile 2. Kolonyalı mendil ile 3. Musluk suyu ile 4. Sabunlu su ile 5. Karbonatlı su ile 6. Diğer:	1. Anne sütü ile 2. Kolonyalı mendil ile 3. Musluk suyu ile 4. Sabunlu su ile 5. Karbonatlı su ile 6. Diğer:	1. Anne sütü ile 2. Kolonyalı mendil ile 3. Musluk suyu ile 4. Sabunlu su ile 5. Karbonatlı su ile 6. Diğer:.....
5. Meme pedi kullanıyor musunuz?	1. Evet 2. Hayır	1. Evet 2. Hayır	1. Evet 2. Hayır
6. Meme pedini ne sıklıkta değiştiriyor-sunuz?	1. Islanır ıslanmaz 2. Her emzirmeden sonra 3. Aklıma geldikçe 4. Diğer:	1. Islanır ıslanmaz 2. Her emzirmeden sonra 3. Aklıma geldikçe 4. Diğer:	1. Islanır ıslanmaz 2. Her emzirmeden sonra 3. Aklıma geldikçe 4. Diğer:

EK 3. Emzirme Gözlem Formu

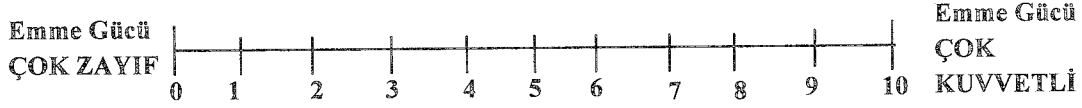
Grup:..... Denek no:.....

1. gün	3. gün	10. gün	EMZİRMENİN İYİ GİTTİĞİNİN BELİRTİLERİ	1. gün	3. gün	10. gün	OLASI SORUN BELİRTİLERİ
			Vücut Pozisyonu				Vücut Pozisyonu
			Anne gevşek ve rahat				Omuzlar gergin, bebeğin üstüne eğiliyor
			Bebğin vücudu yakın, memeye dönük				Bebğin vücuda anneninkinden uzak
			Bebğin başı ve vücudu düz				Bebğin boynu eğri duruyor
			Çene memeye değiyor				Çene memeye değmiyor
			Bebek alttan destekli				Sırf omuzlar veya baş destekleniyor
			Bebğin Davranışı				Bebğin Davranışı
			Bebek acıkınca memeye uzanıyor				Memeye uzanma yok
			Bebek memeyi arıyor				Arama gözlemlenmedi
			Bebek diliyle memeyi keşfediyor				Bebek memeyle ilgilenmiyor
			Bebek memede sakin ve uyanık				Bebek huzursuz veya ağlıyor
			Bebek memeye yerleştirilmiş duruyor				Bebek memeden kayıyor
			Süt salgılaması bulguları var				Süt salgılanması bulguları yok
			Duygusal Bağlanma				Duygusal Bağlanma
			Emin ve güvenli tutuş				Sinirli veya gevşek tutuş
			Annenin yüz yüze dikkati				Anne/bebek göz teması yok
			Annenin çok dokunması				Az dokunmak
							Sallamak veya dürtmek
			Anatomi				Anatomi
			Emzirmeden sonra yumuşak memeler				Şiş memeler
			İleri uzanmış, dik meme uçları				Meme uçları düz veya iç dönük
			Sağlıklı görünen deri				Deride kızamık ve çatlaklar
			Emzirme esnasında yuvarlak memeler				
			Emme				Emme
			Geniş açık ağız				Ağız az açık, öne doğru uzanmış
			Alt dudak dışa dönmüş				Alt dudak içe dönük
			Dil memenin etrafında kıvrılmış				Dil gözükmüyor
			Yanaklar yuvarlak				Yanaklar gergin veya içine göçmüş
			Ağzın üzerinde daha fazla areola				Ağzın altında daha fazla areola
			Yavaş, derin emmeler ve arada dinlenme				Sadece hızlı emme
			Yutkunma duyulabiliyor veya görülebiliyor				Sadece şaplanma ve çatırdama duyuluyor
			Emme İçin Harcanan Zaman				Emme İçin Harcanan Zaman
			Bebek memeyi bırakıyor				Anne bebeği memeden ayırıyor
			BEBEK DAK. EMDİ				
			TOPLAM PUAN				TOPLAM PUAN

* Uygun olan şıklar işaretlenip olumlu davranışlara 1 puan, olumsuz davranışlara 0 puan verilecektir.

Grup: No:

1. Bebeğinizi son 24 saatte kaç kez emzirdiniz?
2. Bebeğinizin son 24 saatteki emme gücünü lütfen aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.



3. Son 24 saatte bebeğinizi ne ile beslediniz?
 - 1) Sadece anne sütü ile
 - 2) Çoğunlukla anne sütü, ara sıra formül mama
 - 3) Anne sütü ve formül mama yarı yarıya
 - 4) Çoğunlukla formül mama, ara sıra anne sütü
 - 5) Diğer:.....
4. Anne sütü dışındaki besinleri verme nedeniniz nedir?

.....
5. Son 24 saatte, emzirme sonrası size önerilen meme bakımı yöntemini kaç kez uyguladınız?

.....
6. Son 24 saatte, emzirme sonrası meme bakımı için size önerilen yöntemden başka bir şey yaptınız mı?
 1. Evet
 2. Hayır (11. soruya geçiniz)
7. Evet ise ne uyguladınız?
8. Bu uygulamayı kaç kez yaptınız?
9. Bu uygulamayı yapma nedeniniz?
10. Bu uygulamayı yapmanızı kim önerdi?
11. Son 24 saatte memelerinizde hangi sorunlar olduğunu işaretleyiniz?

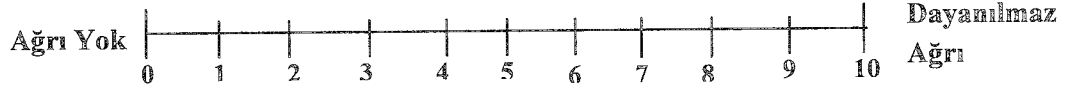
1. Hiçbir sorun olmadı	
2. Meme başında ağrı	
3. Meme başında çatlak	
4. Memede dolgunluk	
5. Meme başında kanama	
7. Memede iltihap	
8. Memede abse	
9. Diğer	

Meme başı ağrınız olduysa 12., 13. ve 14. soruyu yanıtlayınız, olmadıysa 15. soruya geçiniz.

12. Meme başı ağrınız emzirmenin hangi döneminde oluştu?

- 1) Emzirmenin başlangıcında
- 2) Emzirme sırasında
- 3) Emzirmenin sonunda
- 4) Emzirmediğim dönemde

13. Son 24 saatte meme başında oluşan ağrının şiddetini aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.



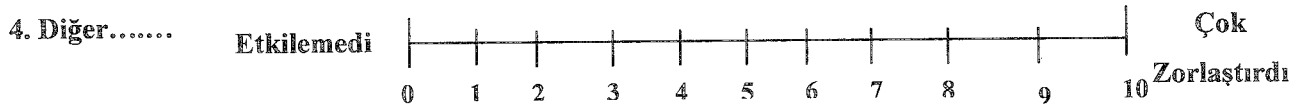
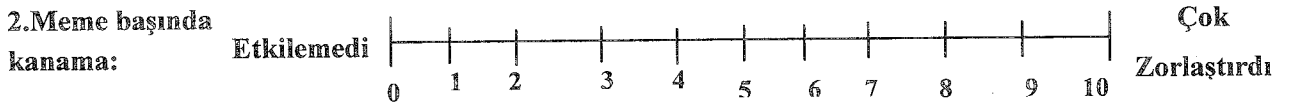
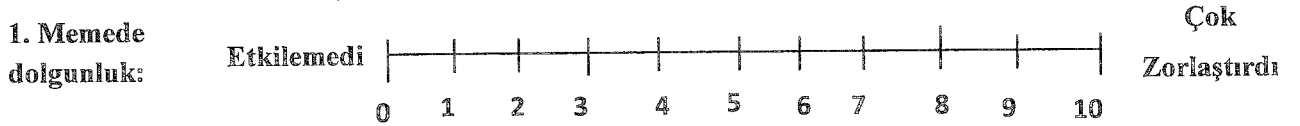
14. Son 24 saatte meme başınızdaki ağrı emzirmenizi nasıl etkiledi, aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.



15. Son 24 saatte meme başında çatlak olduysa, bu emzirmenizi nasıl etkiledi, aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.

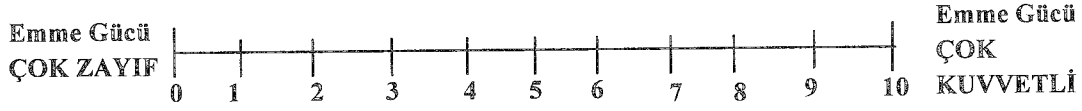


16. Son 24 saatte yaşadığınız diğer meme sorunlarınız emzirmenizi nasıl etkiledi, aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.



EK 5. İzlem Formu (Kontrol Grubu)**..... GÜN****Grup: No:.....**

1. Bebeğinizi son 24 saatte kaç kez emzirdiniz?
2. Bebeğinizin son 24 saatteki emme gücünü lütfen aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.



3. Son 24 saatte bebeğinizi ne ile beslediniz?
- 1) Sadece anne sütü ile
- 2) Çoğunlukla anne sütü, ara sıra formül mama
- 3) Anne sütü ve formül mama yarı yarıya
- 4) Çoğunlukla formül mama, ara sıra anne sütü
- 5) Diğer :
4. Anne sütü dışındaki besinleri verme nedeniniz nedir?
-
5. Son 24 saatte, emzirme sonrası meme bakımı için her hangi bir uygulama yaptınız mı?
- 1) Evet 2) Hayır (10. soruya geçiniz)
6. Cevabınız evet ise, ne uyguladınız?
7. Son 24 saatte bu uygulamayı kaç kez yaptınız?
8. Bu uygulamayı yapma nedeniniz?
9. Bu uygulamayı yapmanızı kim önerdi?
10. Son 24 saatte memelerinizde hangi sorunlar olduğunu işaretleyiniz?

1. Hiçbir sorun olmadı	
2. Meme başında ağrı	
3. Meme başında çatlak	
4. Memede dolgunluk	
5. Meme başında kanama	
7. Memede iltihap	
8. Memede abse	
9. Diğer	

Meme başı ağrınız olduysa 11., 12. ve 13. soruyu yanıtlayınız, olmadıysa 14. soruya geçiniz.

11. Meme başı ağrınız emzirmenin hangi döneminde oluştu?
- 1) Emzirmenin başlangıcında 2) Emzirme sırasında
- 3) Emzirmenin sonunda 4) Emzirmediğim dönemde

12. Son 24 saatte meme başında oluşan ağrının şiddetini aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.



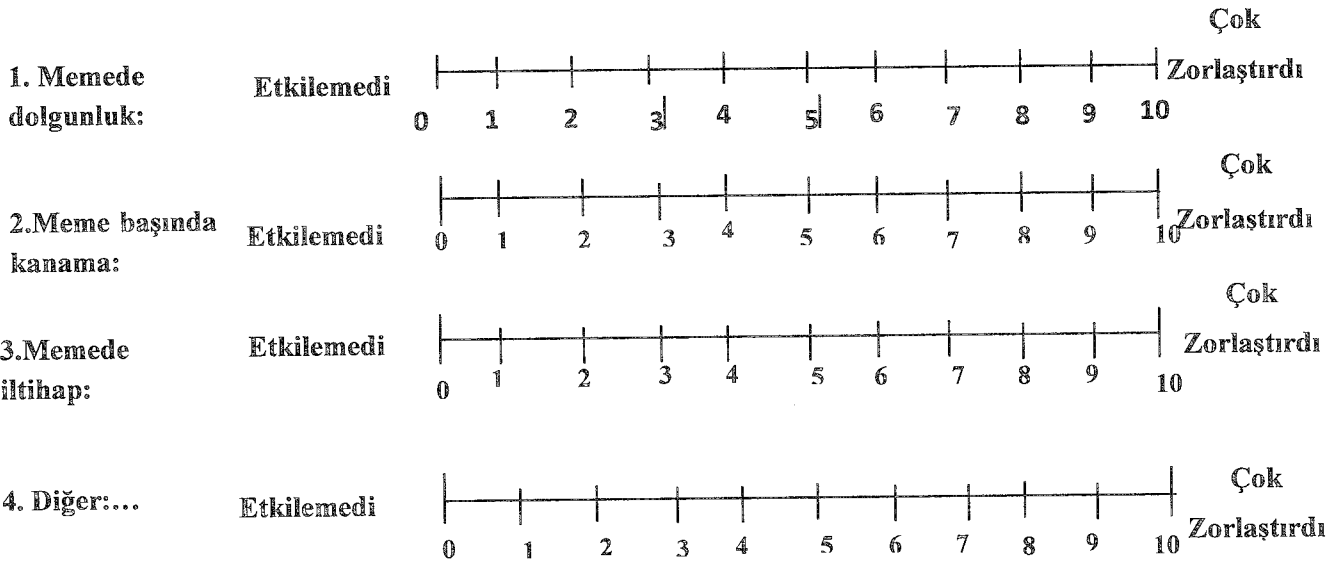
13. Son 24 saatte yaşadığınız meme başı ağrınızın emzirmenize olan etkisini aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz?



14. Son 24 saatte meme başında çatlak olduysa, bu emzirmenizi nasıl etkiledi, aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.



15. Son 24 saatte yaşadığınız diğer meme sorunlarınız emzirmenizi nasıl etkiledi, aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.



EK 6. Soru Formu-3

1. Emzirme sonrası meme bakımı için yaptığınız uygulamadan memnun kaldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

(Farklı bir uygulama yaptıysa)uygulamadan memnun kaldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

2. (Birden fazla uygulama yaptıysa) Hangi uygulamadan memnun kaldınız?

.....

3. Bu uygulamadan memnun olma nedeniniz?

.....

4. Bu uygulamadan memnun olmama nedeniniz?

.....

5. Emzirme sonrası meme bakımı için yaptığınız uygulama meme başı ağrınızı nasıl etkiledi?

- 1) Hiç etkisi olmadı 3) Ağrımı tamamen geçirdi
2) Ağrımı biraz azalttı 4) Ağrımı artırdı
5) Diğer:.....

6. Emzirme sonrası meme bakımı için yaptığınız uygulama meme başı çatlağını nasıl etkiledi?

- 1) Hiç etkisi olmadı 3) Meme başı çatlağını tamamen geçirdi
2) Meme başı çatlağını biraz azalttı 4) Meme başı çatlağını artırdı
5) Diğer:

7. Yaptığınız uygulamayı diğer annelere önerir misiniz?

- 1) Evet 2) Hayır

8. (Başka bir uygulama yaptıysa) Bu uygulamayı diğer annelere önerir misiniz?

- 1) Evet 2) Hayır

9. En çok yaptığınız uygulamayı tercih etme nedeniniz?

.....

BAŞARILI EMZİRME

BEBEĞİNİZE İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ VERİNİZ. ANNE SÜTÜ DIŞINDA BAŞKA YİYECEK VE İÇECEK VERMEYİNİZ.

- ❖ Anne sütü, bebeğin ilk 6 ay ihtiyacı olan her türlü besin değerine sahiptir (protein, yağ, demir, vitamin).
- ❖ Anne sütünde yeterli miktarda su bulunduğu için bebeğe su vermeye gerek yoktur.
- ❖ 6 aydan sonra ek gıdaya başlayabilirsiniz. Ek gıdaya başladıktan sonra emzirmeye iki yaşına kadar devam ediniz.

ANNE SÜTÜ, HEM BEBEK HEM DE ANNE SAĞLIĞI İÇİN ÖNEMLİDİR.

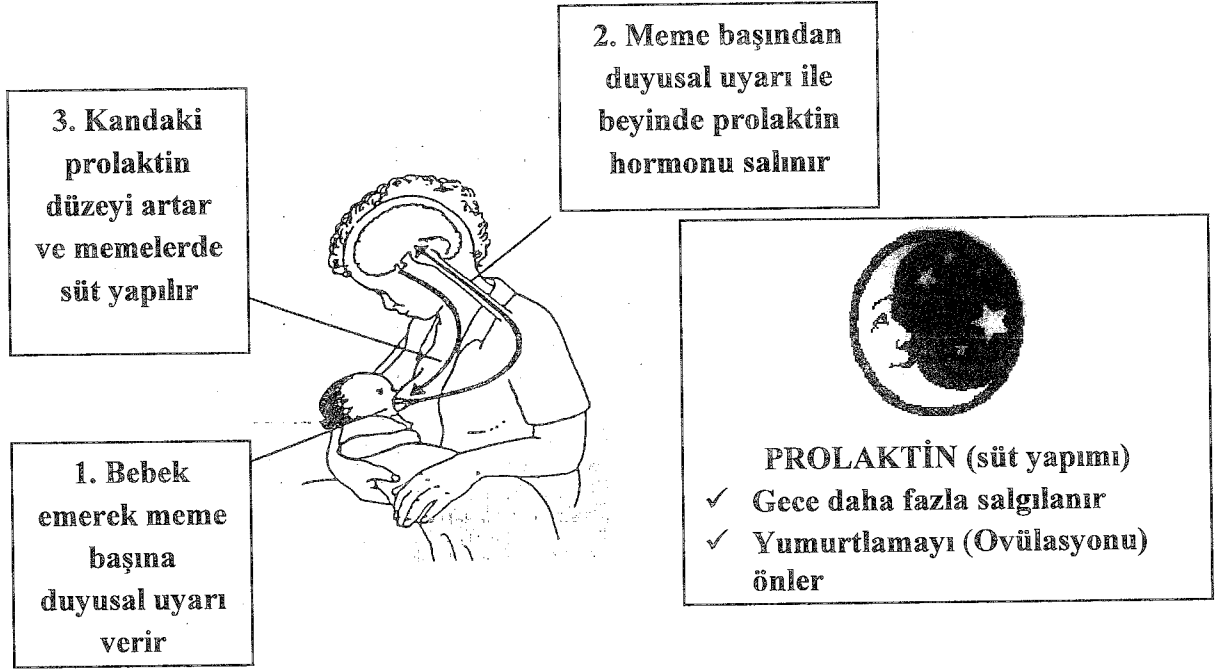
Anne Sütünün Bebek Açısından Faydaları

- ✓ Bebeğiniz için en doğal ve en taze besindir.
- ✓ Sterildir, yani mikropsuzdur.
- ✓ Anne sütünde, özellikle kolostrumda yenidoğanı enfeksiyonlara karşı koruyucu olarak immünoglobulinler (bağışıklık sistemini güçlendirici) bulunmaktadır.
- ✓ Anne sütü bebeği solunum ve sindirim sistemi enfeksiyonları, orta kulak iltihabı, menenjit, kanda mikrop bulunması, astım ve alerji gibi hastalıklara karşı korur.
- ✓ Yenidoğan sarılığını önler.

Emzirmenin Anne Açısından Faydaları

- ✓ Annenin kendine güven duymasını sağlar.
- ✓ Doğumdan sonra rahmin eski haline dönmesini hızlandırır.
- ✓ Anneyi kansızlık (anemi), meme ve rahim kanserine karşı korur.
- ✓ Annenin gebelikte aldığı fazla kiloları vermesini sağlar.
- ✓ Anne için zahmetsizdir ve zamandan tasarruf sağlar.

Prolaktin Hormonunun Salınımı ve Süt Yapımı

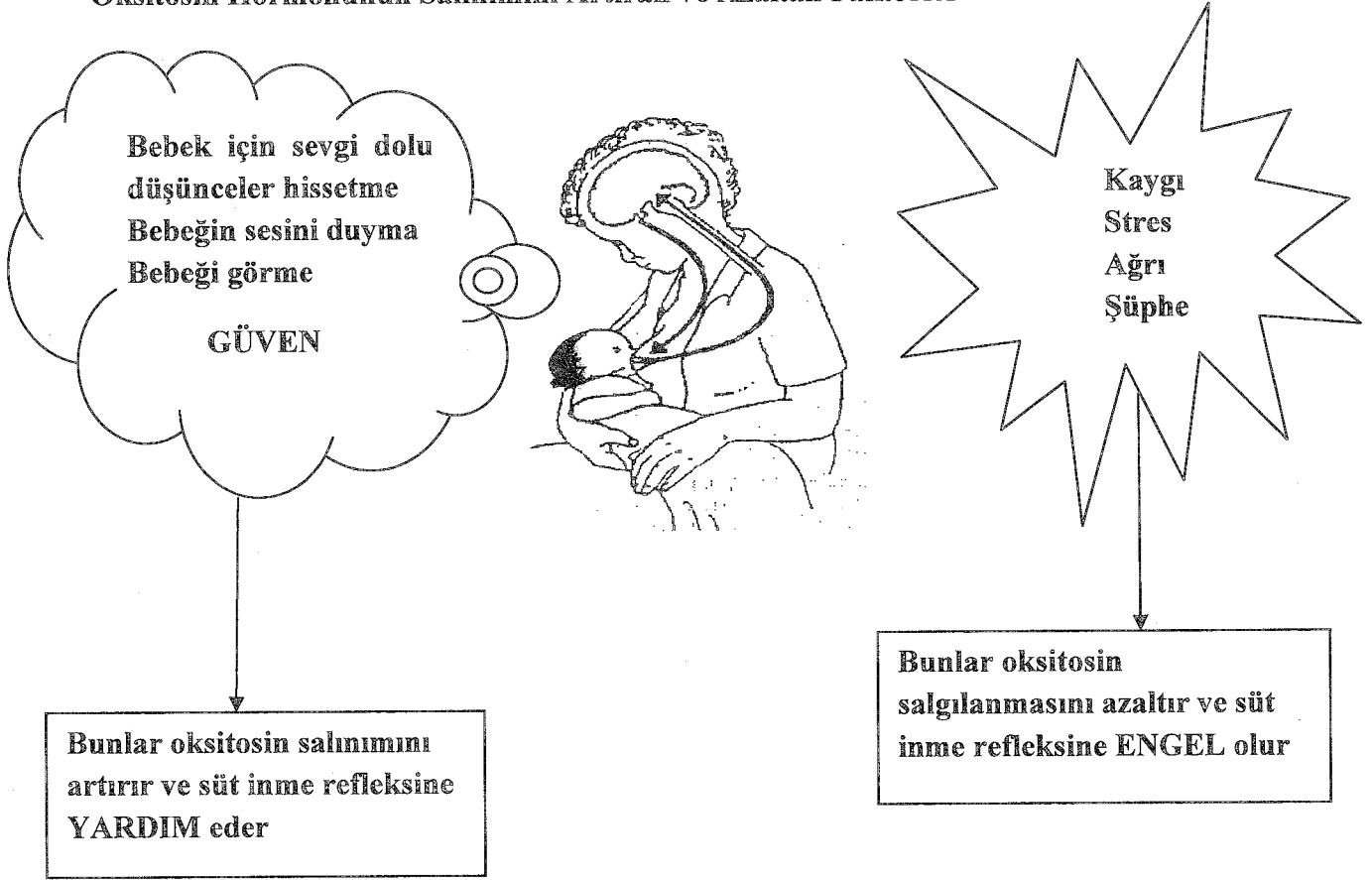


BEBEĞİNİZİ NE KADAR ÇOK EMZİRİRSENİZ, O KADAR ÇOK SÜTÜNÜZ OLACAKTIR.

Memeden süt yapımını sağlayan “prolaktin” adlı bir hormondur. Prolaktin hormonu bazı annelerde doğumdan hemen sonra, bazılarında ise ilk dört gün içinde artmaya başlar

EMZİRME SIRASINDA SÜT AKIMININ DEVAMLILIĞI NASIL SAĞLANIR?

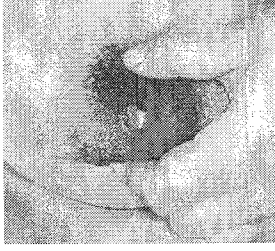
Oksitosin Hormonunun Salınımını Artıran ve Azaltan Faktörler



Süt İnme Refleksinin Belirtileri

- ✓ Emzirmeden hemen önce ya da tam emzirirken memelerde ezilme veya karıncalanma hissi
- ✓ Bebeği düşününce ya da ağladığını duyunca memeden süt akması
- ✓ Bebek, bir memeyi emerken diğer memeden süt damlaması
- ✓ Bebek memeden ayrıldığında memelerden süt akması
- ✓ İlk haftalarda emzirmeye bağlı rahimde kasılma, ağrı olması ve bazen kan boşalması
- ✓ Bebeğin sütün ağızına aktığını gösterir şekilde yavaş ve derin emmesi ve yutması

ANNE SÜTÜNÜN ÖZELLİKLERİ NEDİR?



DOĞUMDAN SONRA MEMELERDEN ÖNCE İLK SÜT, AĞIZ SÜTÜ (KOLOSTRUM) SALGILANIR.

İlk Süt, Ağız Sütü (Kolostrum)

Annenin doğumdan sonraki birkaç gün (72 saat) boyunca ürettiği süttür. Kolostruma halk arasında “ağız sütü” denir. Kolostrum koyu kıvamlı, sarımtırak renkte ve berraktır.

Olgun (Matür) Süt

Doğumdan sonra 3. günden itibaren emzirme bitinceye kadar üretilen süttür. Doğumdan sonraki 4. haftaya kadar olgun süt üretimi devam etmektedir. Rengi açılmış, daha akıcı ve beyazdır. Olgun süt bebeğin ihtiyacı olan tüm besinleri içerir.

Emzirmenin başlangıcında “ön süt”, sonunda da “son süt” salgılanır.

Ön Süt

Emzirmeye başlandığında ilk gelen sulu süttür. Mavimsi-beyaz bir renktedir

Son Süt

Emzirme sonunda salınan süttür. İnce, akıcı, beyaz bir özelliktedir. Ön süttten daha fazla yağ içerir.

ÖNEMLİ NOKTALAR

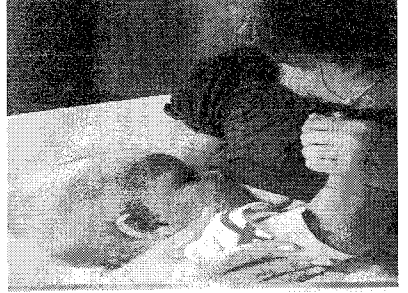
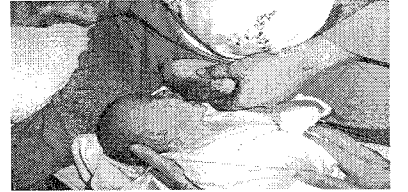
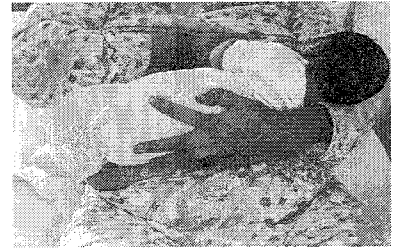
- Doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde bebeğinizi emzirin.
- İlk 4 saat, saat başı bebeğinizi emzirin.
- Daha sonraki ilk 12 saat içinde her 2 saatte bir emzirin.
- Hastanede iken günde en az 8 kez, tercihen 10-12 kez emzirin.
- Bebeğinizi bir memenizde en az 5 dakika, en fazla 30 dakika emzirin.
- Bebeğinizi memeyi kendiliğinden bırakana kadar emzirin.
- İlk 6 ay sadece anne sütü verin.
- Altıncı ayda ek besine geçin.
- Emzirmeye en az 2 yaşına kadar devam edin.

DOĞRU EMZİRME TEKNİĞİ

Doğru emzirme tekniği kullanılmazsa, bebekler yeterli anne sütü alamazlar. Yanlış emzirme tekniğine bağlı olarak annelerde de meme başı ağrısı ve çatlağı, meme dolgunluğu ve meme iltihabı gibi birçok meme sorunu görülebilmektedir

ANNE SÜTÜ İLE BESLENMEDE EN ÖNEMLİ NOKTA DOĞRU EMZİRME TEKNİĞİNİN KULLANILMASIDIR.

DOĞRU EMZİRME TEKNİĞİNİN BASAMAKLARI

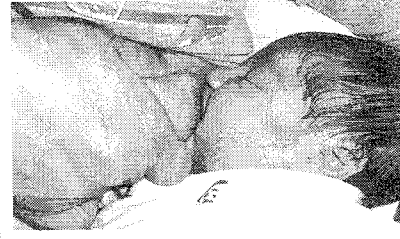
1. Adım:	Emzirirken kendinize güvenmelisiniz.	
2. Adım:	Sakin ve rahat bir şekilde oturarak bebeğinizi emzirebilirsiniz.	
3. Adım:	Doğumdan sonra yatarak ya da oturarak rahat bir şekilde bebeğinizi emzirebilirsiniz. Yan yatar pozisyonda emzirme Oturarak emzirme Bebeğinizi vücudunuza yakın olarak, düz bir pozisyonda, yüzü ve vücudu size dönük olacak şekilde tutunuz.	  
4. Adım:	Memenizi bir elinizin dört parmağı ile	

	alttan göğüs duvarına dayayarak, baş parmağınız ile üstünden kavrayarak destekleyiniz. Memeyi makaslama yaparak desteklemeyiniz.	 
5. Adım:	Bebeğinizin ağzını açması için meme başınızı bebeğinizin dudaklarına değdirin.	
6. Adım:	Bebeğin memenin koyu kısmını (areola) ağzına alabilmesi için ağzını iyice açmasını bekleyin.	
7. Adım:	Bebeğinizi memenize doğru yaklaştırmamız memeyi daha iyi kavramasını sağlar	
8. Adım:	Bebek ağzı ile sadece meme başını değil, memenin koyu renkli kısmının büyük bir bölümünü kavramalıdır.	 

9. Adım:	Bebeginizin memenize iyice yerleştikten emin olun. Tepkilerinize dikkat edin. Bebeginiz emerken canınız acıyor, meme başında ağrı ve acı hissediyorsanız bebeginiz memeye iyi yerleşmemiştir.	
10. Adım:	Bebeginiz memeyi kendiliğinden bırakana kadar emzirin.	

ETKİLİ EMZİRME BELİRTİLERİ

EMME SÜRECİNDE:

1. Bebeğin ağzı geniş ve açık olmalıdır	
2. Bebeğin çenesi memeye dayanmalıdır	
3. Alt ve üst dudağı dışa doğru kıvrılmış olmalıdır	
4. Bebek sadece meme başını değil, meme başının etrafındaki kahverengi bölgenin (areolanın) çoğunu ağzına almalıdır	
5. Bebeğin yanakları yuvarlak olmalıdır	
6. Emme sürecinde bebeğin süt yutuşunu duyabilir veya görebilirsiniz.	
7. Bebek derin, yavaş, dinlenerek emmeli ve emerken huzurlu görünmelidir	
8. Bu süreçte meme başında ağrı ve acı hissedilmemelidir	

BEBEĞİNİZİN YETERLİ SÜT ALDIĞINI, DOYDUĞUNU NASIL ANLARSINIZ?

Bebeğin yeterli süt aldığına işaret eden en önemli iki gösterge bebeğin günlük yaptığı idrar sayısı ve kazandığı ağırlık artışıdır.

Yeterli süt alan bebeklerde şunların olması beklenir:

- ✓ Bebeğiniz rahat, huzurludur ve emme sonrası 2-3 saat uyur.
- ✓ Cildi parlak ve canlıdır, kuru ve buruşuk değildir.
- ✓ Bebek etkili emiyorsa doğumdan bir hafta sonra günde en az 6-8 kez ve açık renkli idrar yapmalıdır. Yeterli süt alamayan bebek günde 4-5 kezden az sayıda, koyu, sarı renkli ve keskin kokulu idrar yapar.
- ✓ Bebek yeterli kilo alıyorsa, yeterli süt alıyor demektir. İlk 6 ay için ayda en az 500 gr veya haftada 125 gr almalıdır. Bebekte ayda 500 gramdan az kilo artışı varsa veya iki hafta sonunda kilosu doğum kilosundan az olursa, bebeğin kilo artışı yetersizdir.

MEME BAKIMI

MEMELERİNİZİ HER EMZİRMEDEN ÖNCE TEMİZLEMeye GEREK YOKTUR. MEME BAKIMI İÇİN GÜNLÜK DUŞ ALMANIZ YETERLİDİR.

Meme bakımında şunlara dikkat etmeniz gerekmektedir:

- ✓ Meme bakımında önemli olan her emzirmeden önce ellerinizin sabun ve su ile iyice yıkanmasıdır. Yıkanmayan eller nedeniyle bebeklerde pamukçuk ve ağız içi enfeksiyonları görülebileceği gibi annelerde de meme iltihabı ve absesi kolayca gelişebilir.
- ✓ Memelerinizi her emzirmeden önce temizlemeye gerek yoktur. Meme bakımı için günlük duş almanız yeterlidir.
- ✓ Her gün duş alamıyorsanız, sadece memenizi ve göğüs bölgenizi ılık su ile yıkamanız gerekir.
- ✓ Memeler her emzirmede sabunla ya da başka bir temizleyici madde ile yıkanmamalıdır. Bu tip maddeler memeyi kurutarak memede çatlaklara neden olmaktadır.
- ✓ Memelerinizi tükrüğünüzle silmeyin. Bu bebeğinizin ve sizin için risk oluşturur ve iltihaba yol açar.
- ✓ Memelerinizi günde 10 dakika güneşte havalandırarak güneş ışınlarından yararlanmasını sağlayın.

- ✓ İç çamaşırlarınızı, atletinizi ve sutyeninizi günlük olarak ya da her ıslandığında, terlediğinizde değiştiriniz. Memelerinizin ıslak kalması meme başında çatlak ve meme iltihabına neden olabilir.
- ✓ Meme pedleri kullanıyorsanız, her ıslandığında değiştiriniz. Çünkü ıslak meme pedleri memede çatlaklara neden olabilmektedir.
- ✓ Memelerinizi destekleyen geniş askılı ve penye sutyen kullanınız. Sentetik sutyenler memelerinizin havalanmasını engeller ve çatlak riskini artırır.

GÖRÜLEBİLECEK MEME PROBLEMLERİ

Emzirmenin ilk günlerinde meme başı ağrısı ve çatlakları sık ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle birçok anne meme problemleri nedeniyle emzirmeyi kısa sürede sonlandırmaktadır.

Meme problemleri en çok doğru emzirme tekniğinin kullanılmaması nedeniyle görülmektedir.

DOĞRU EMZİRME TEKNİĞİ İLE EMZİRMEYE AİT PROBLEMLER ÖNLENEBİLİR.

Annelerin emzirme öncesi ellerini yıkamamaları, emzirme öncesi ve sonrası memelerini temizlememeleri ya da meme temizliği için sabun, kolonyalı mendil gibi kurutucu maddeleri kullanmaları meme problemlerinin görülme riskini artırmaktadır.

MEME BAŞI AĞRISI ve ÇATLAĞI

Emzirmenin ilk birkaç gününde ya da ilk haftalarında meme başı ağrısı ve çatlakları ortaya çıkabilir. Meme başı ağrısı ve çatlaklarının en önemli nedeni, **doğru emzirme tekniğinin uygulanmamasıdır**. Bunun dışında el ve meme bakımına özen gösterilmemesi de önemli nedenlerdir.

NEDENLER	BELİRTİLER
✓ Bebeğin yanlış emzirme tekniği ile emzirilmesi. ✓ Annenin emzirirken bebeğini uygun pozisyonda ve sakın bir şekilde tutmaması.	✓ Meme başında acı, yanma, ağrı. ✓ Meme başında çatlakların görülmesi. ✓ Emzirme başlangıcında, emzirme sırasında ve sonrasında meme başında ağrı, acı hissetme.

✓ Bebek emerken memenin bebeğin ağzından aniden çekilmesi. ✓ Emzirme sonrası memenin ıslak ve nemli kalması. ✓ Emzik, biberon kullanılması. ✓ Memenin sabun ve kolonyalı mendil ile silinmesi. ✓ Değiştirilmeyen ıslak meme pedleri, ıslak iç çamaşırları. ✓ Emzirme öncesi ellerin yıkanmaması ✓ Sütle dolan memenin yeterince boşaltılmaması.	
---	--

Meme başı çatlağı ve ağrısının önlenmesi için şunlara dikkat edilmelidir:

- ✓ Bebek memeye doğru şekilde yerleştirilmelidir. Bunun için bebeğin sadece meme başını değil, koyu kahverengi kısmın (areola) 2,5-3 cm kadarını kavraması sağlanmalıdır. Bunun için doğru emzirme tekniği bölümüne bakınız.
- ✓ Emzirmeye başlamadan önce süt inme refleksini başlatmak için memeden biraz süt sıkmak yararlıdır. Bebeği emzirmeden önce sütü sıkmak areolayı yumuşatarak hassas meme ucunun daha kolay kavranmasına yardımcı olur.
- ✓ Emzirme sonlandırılırken bebek memeden birden çekilmemeli, bebeğin memeyi kendiliğinden bırakması beklenmelidir. Bebek memeyi bırakmıyorsa temiz serçe parmağınızı emzik gibi vererek memeden ayırabilirsiniz.
- ✓ Her emzirme öncesi ellerin su ve sabun ile iyice yıkanması gerekir.
- ✓ Günlük duş alınması ya da bu yapılamıyorsa memelerin ve göğüs bölgesinin ılık su ile yıkanması gerekmektedir.
- ✓ Memelerin günde bir kereden fazla yıkanmaması, yıkarken sabun kullanılmaması ve havluyla sertçe ovuşturulmaması gerekir.
- ✓ Meme temizliği için sabun ve kolonya gibi maddeler kullanılmamalıdır.
- ✓ Meme pedleri kullanıyorsa ıslandığı zaman hemen çıkarılması gerekir. Islak meme pedleri meme başı çatlağını artırır.
- ✓ Yapılan girişimlerde ağrı ve çatlak azalmamışsa, doktorunuza ya da ebenize/hemşirenize başvurunuz.

ANNE SÜTÜNÜN ELLE SAĞILMASI



MEMENİZDEN SÜTÜNÜZÜ ELLE SAĞARAK BEBEĞİNİZE VEREBİLİRSİNİZ.

Bebek memeyi yeterince boşaltamazsa ya da meme başı ağrısı ve çatlağı nedeniyle bebek emzirilemezse meme başı problemi çözümleninceye kadar anne sütü sağılarak bebeğe kaşıkla verilmesi ya da sütün bebeğin ağzına sağılması gibi uygulamalar yapılabilir.

Anne memeyi elle sağlamak için dik oturur ve hafif öne eğik pozisyonda olmalıdır. Memeyi sağarken başparmak üstte, diğer parmaklar alttan meme başının 2,5 cm kadar gerisinden (areola çizgisinin üzeri) tutulur. Meme, parmaklarla önce göğüs duvarına (arkaya) doğru bastırarak ve parmaklar memenin merkezine doğru yumuşak hareketlerle sıktırarak sağılır. Bu şekilde süt areola çevresinden meme başına doğru itilir. Bu işlem sırasında meme başı dışarı doğru çekilmemelidir. Bu işlem birkaç kez tekrarlanır ve memenin tüm alanları boşalincaya kadar sürdürülür. Gerektiğinde işlem her iki memeye yapılır.

SAĞDIĞINIZ ANNE SÜTÜNÜ;

Oda ısısında: 4-8 saat

Buzdolabında: 24 saat

Buzlukta: 3 ay

Derin dondurucuda: 6 ay

SAKLAYABİLİRSİNİZ!

Sağılan süt mutlaka kapağı ve şişesi 5 dakika kaynatılmış cam, sert plastik şişelerde ya da bu amaçla özel olarak hazırlanmış poşetlerde saklanmalıdır. Sütünüzü ortalama 100 ml'lik kaplarda saklayın.

Sütü bebeğe vermeden önce ateş üzerine koyarak ısıtmayın, kaynatmayın. Donmuş sütü eritmek için en güvenilir yol, bir gece önceden donmuş sütün buzdolabının alt

raflarına konarak soğuk ortamda erimesidir. Ilıtmak için ya oda ısısında veya ılık su dolu bir kap içinde koyarak bekletin.

EK 8. Anne Sütü Uygulama Rehberi

Anne Sütü Uygulaması Basamakları

1. Her emzirme öncesi eller sabun ve su ile yıkanır.
2. Bebek doğru teknikle emzirilir.
3. Her emzirmeden sonra, birkaç damla anne sütü sıkılarak emzirilen meme başı ve çevresine işaret parmağı ile sürülür.
4. Anne sütü sürülen meme birkaç dakika kurumaya bırakılır.

EK 9. Zeytinyağı Uygulama Rehberi

Zeytinyağı Uygulama Basamakları

Araç-gereç:

1. Zeytinyağı (Steril, asit düzeyi %0.8).
2. Steril, damlalıklı, 50 cc'lik koyu cam şişe.
3. Steril gazlı bez.

Uygulama Basamakları:

1. Her emzirme önce eller sabun ve su ile yıkanır.
2. Bebek doğru teknikle emzirilir.
3. Her emzirmeden sonra steril gazlı beze damlatılmış iki damla zeytinyağı, emzirilen meme başı ve çevresine sürülür.
4. Zeytinyağı sürülen meme birkaç dakika kurumaya bırakılır.

EK 10. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı

11 08 10:39

p.1



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



SAYI : B.30.2.ADÜ.0. H1.00.00/010- 3332
KONU :

AYDIN
24.10.2008

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İLGİ : 14.10.2008 tarih ve 526-6172 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Fadime KİRLEK'in "Sezaryen ile Doğum Yapan Primipar Annelerde Meme başı Ağrısı ve çatlaklarının Önlenmesinde İki farklı Yöntemin Etkinliği" konulu tezi ile ilgili çalışmalarını 03.11.2008 - 15.05.2009 tarihleri arasında Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde yapıp yapamayacağı ile ilgili Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı'nın yazılı görüşü istenmiş olup, adı geçenin ilgili tez çalışmalarını yapmasında sakınca bulunmadığı, ancak konu ile ilgili " Etik Kurul Onayı" olması gerektiği bildirilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr.Sabri BARUTCA
Başhekim

Eki
1- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları AD. 'nın
23.10.2008 tarihli yazısı (1 adet)

28.10.08

526

15632

Yazı işleri

Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi
Başhekimliği

09100-AYDIN

EK 11. BSK Anka Hastanesi İzin Yazısı

BSK Anka
hastanesi

15.12.2009

İLGİLİ MAKAMA

Yüksek lisans öğrencisi Fadime KIRLEK'in 'Sezaryen Doğum Yapan Primipar Annelerde Meme Başı Ağrısı ve Çatlaklarının Önlenmesinde Anne Sütü ve Zeytinyağının Etkisi' adlı tez çalışmasını 02.01.2010 – 30.06.2010 tarihleri arasında kurumumuz Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde yapması uygundur.
Gereğini bilgilerinize sunarız.

DOÇ. DR. M.İSMAIL BADAĞ
Mesai Müdür

ADRES: Efeler Mah. İzmir Bulv. No:82 AYDIN/ MERKEZ
TEL: 0 256 212 00 12 FAX: 0 256 223 23 41

EK 12. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Ön Onayı



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı : B.30.2.ADÜ.0.20.05.00/ 010-108
Konu :

20.4.2009

Sayın, Yrd.Doç.Dr. Nevin BALKAYA
ASYO Kadın Sağ. ve Hast. Hem. Anabilim Dalı

Fakültemiz Etik Kurulu'nun 17.04.2009 tarihinde yapılan olağan toplantısında
çalışmanızla ilgili alınan 11 nolu karar ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Mustafa BİRCİOĞLU
Etik Kurul Başkanı

KARAR 11

Protokol No : 2009/00288
Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Nevin BALKAYA- ASYO

Aydın Sağlık Yüksekokulu Doğum-Kadın Sağ. ve Hast. Hemşireliği Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Nevin BALKAYA'nın "Sezaryen (C/S) doğum yapan primipar
annelerde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi"
isimli araştırmasının iç raporu görüşüldü.

Hatırlanacağı gibi 25.03.09 tarihli kurul kararıyla istenilen uzmandan yazılı görüş
alınmıştır. Raporda "çalışma tekrar değerlendirildi. Projenin eleştiriler doğrultusunda tekrar
düzenlendiği, literatür eşliğinde tartışıldığı ve gerekçelendirildiği görüldü. Çalışmanın
yapılmasının uygun olduğu düşünüldü." denilmiştir.

Sonuçta, çalışmanın protokolü, gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemler ile gönüllü
bilgilendirme formu ve ekli bulunan diğer belgeler dikkate alınarak incelenmiş ve adı geçen
araştırmaya başlanmasında Yerel Etik Kurulunca sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar
verilmiştir.

Ayrıca çalışmadaki gönüllülere sunulan bilgilendirilmiş olur formu ile bilgilendirilmiş
olur metni formlarının gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve
imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat
edilmelidir.

Kurulumuzca bu çalışmada olduğu gibi Ön onay verilen çalışmaların sorumlu
yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy
birliğiyle karar verilmiştir.

09100 AYDIN Tel: 256- 225 31 66/ 140- 149
internet adresi: <http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/insanetikkurulu>
e-posta: etik@adu.edu.tr

Faks : 256- 212 31 69

Ek 13. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Danışma Komisyonu Kararı



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR DANIŞMA KOMİSYONU
AYDIN



Sayı : B.30.2.ADÜ.0.01.00/72041
Konu :

4.10.2010...

Sayın, Doç.Dr.Nevin AKDOLUN BALKAYA
ASYO Hemşirelik Bölümü
Kadın Sağ. ve Hast. Hem. Anabilim Dalı

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Danışma Komisyonunun 28.09.2010 tarihli toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 3 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.


Prof.Dr. Mustafa BİRİNCİOĞLU
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Danışma Komisyonu Başkanı

KARAR 3

ADÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun:

Protokol No : 2009/00288

Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr.Nevin AKDOLUN BALKAYA
ASYO Kadın Sağ. ve Hast. Hem. Anabilim Dalı

Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Doç.Dr.Nevin AKDOLUN BALKAYA'nın "Sezaryen (C/S) doğum yapan primipar annelerde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi" isimli araştırmasının dilekçesi görüşüldü.

Görevi sona eren Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulunun faal olarak çalıştığı tarihler arasında arşiv dosya taramasından Doç.Dr.Nevin AKDOLUN'un "Sezaryen (C/S) doğum yapan primipar annelerde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi" isimli araştırmasına 17.04.2009 tarihli kurul kararıyla ön onay verilmiş olduğu görülmüştür.

Yürütücünün 16.09.2010 tarihli gelen dilekçesinde ise çalışmanın tamamlanmış olduğu bildirilmektedir.

Sonuçta, kuruluza gelen bu dilekçeyle çalışmanın tamamlandığı hakkında bilgi edinilmiş olup çalışma dosyasına dilekçesinin konulmasına karar verilmiştir.

Adres: Adnan Mend. Üniv. Tıp Fak. Dekanlığı 09100 AYDIN

Tel: 256- 225 31 66

internet adresi: <http://www.site.adu.edu.tr/akae/>

Faks : 256- 212 31 69

e-posta: etik@adu.edu.tr

EK 14. Bilgilendirilmiş Olur Metni

Sevgili anneler,

“Erken Postpartum Dönemde Meme Başı Ağrısı ve Çatlaklarının Önlenmesinde Anne Sütü ve Zeytinyağının Etkisi” başlıklı bilimsel çalışma, sizlerin meme başı ağrınızı ve çatlağınızı önlemede iki farklı yöntemin etkinliğini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu amaçla hazırlanan veri toplama formunda tanıtıcı bilgiler, emzirme öncesi ve sonrası meme hijyenine ilişkin sorular bulunmaktadır. Bebeğinizi emzirirken kullandığınız emzirme tekniğini ve meme başı ağrısı ve çatlaklarına neden olabilecek emzirmeye yönelik uygulamaları belirlemek amacıyla emzirme gözlem formu yer almaktadır. Ayrıca meme başı ağrısının derecesini, bebeğin emme gücünü ve meme başı ağrısı ve çatlağının emzirmeyi etkileme derecesini belirlemek için Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visual Analog Scale) kullanılacaktır.

Veri toplama formunda belirtilen durumların sizde olup olmaması araştırmaya katılmanıza engel değildir. Her bir soruyu eksiksiz olarak doldurmanız araştırmanın gerçekleştirilmesi için yeterli ve önemlidir. Sizinle ilgili bilgiler araştırma izleyicileri ile yoklama yapanlar, etik kurul üyeleri ve resmi makamlar tarafından ulaşılabilir olacaktır. Ayrıca bu bilgiler araştırma dışında herhangi bir neden için kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Siz bilgilendirilmiş olur formunu imzalamakla bunu kabul etmiş olursunuz.

Size verilen formların doldurulması yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır. Araştırmaya katılmakla harcadığınız zaman ve emek için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ve sizden ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Gönüllü olarak katılacağınız bu çalışmada sizinle ilgili bilgileri doğru vermekle sorumlu olacaksınız. Araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz veya herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan ayrılmanız cezaya ya da sizin yararınıza engel olan bir duruma yol açmaz. Katkılarınızdan dolayı teşekkür eder, size ve ailenize sağlıklı bir yaşam dileriz.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı, İmzası, Tarih, Adresi (telefon no, varsa faks no.)

Açıklamalar yapan araştırmacının Adı, İmzası, Tarih: Fadime KİRLEK

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı, İmzası, Tarih, Görevi:

EK 15. Bilgilendirilmiş Olur Formu

1. Aşağıda imzası olan ben “Erken Postpartum Dönemde Meme Başı Ağrısı ve Çatlaklarının Önlenmesinde Anne Sütü ve Zeytinyağının Etkisi ” başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum
2. Bu çalışmayı yürüten Doç. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA ve Fadime KİRLEK çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği hakkında ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi verdi.
3. Fadime KİRLEK’e çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.
4. Çalışma boyunca tüm kurallara uyacağıma, Fadime KİRLEK ile tam bir uyum içinde çalışacağımı kabul ediyorum.
5. Bu çalışmanın sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı ve özellikle dünya çapında tıp yetkililerine verebileceğini kabul ediyorum.
6. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

OKUDUM VE ONAYLADIM.

Katılımcının adı, soyadı, adresi .

İmza, tarih :

Araştırmacının adı, soyadı, adresi :

İmza, tarih :

Tanığın adı, soyadı, adresi :

İmza, tarih :