

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU**  
**ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**EMZİRMİYİ İLK KEZ DENEYİMLEYEN ANNELERDE,  
MEME BAŞI AĞRISI VE ÇATLAKLARININ  
ÖNLENMESİNDE, ALOE VERA JELİ İLE SAF  
BALMUMUNUN ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**AYŞE ŞEVİKOĞLU**

**HEMŞİRELİK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP**

**2020**

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EMZİRMEYİ İLK KEZ DENEYİMLEYEN ANNELERDE,  
MEME BAŞI AĞRISI VE ÇATLAKLARININ  
ÖNLENMESİNDE, ALOE VERA JELİ İLE SAF  
BALMUMUNUN ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**AYŞE ŞEVİKOĞLU**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin  
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın Öngördüğü  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
olarak hazırlanmıştır.

**TEZ DANIŞMANI**  
Dr. Öğr. Üyesi FERİDE YİĞİT

**GAZİANTEP**

**2020**



## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca, bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren, bilimsel ve kişisel desteğiyle her zaman yanımda olan, gösterdiği ilgi, anlayış ve sabır için kıymetli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT'e,

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimim boyunca ders aldığım, üzerimde emeği olan tüm öğretim üyelerine,

Sadece eğitim hayatım değil, yaşamımın her alanında bana yardım ve desteklerini esirgemeyen babam Mehmet ŞEVİKOĞLU'na, annem Döndü ŞEVİKOĞLU'na ve kardeşlerim Berna, Sıla, Şeyma ŞEVİKOĞLU'na ve manevi kardeşim Emine Nur YILDIRIM'a,

Tez çalışmam boyunca bana desteğini esirgemeyen, her zaman yardımcı olan, stresli olan bu zor zamanlarımı sayesinde eğlenerek geçirdiğim, moral ve motivasyonumu sürekli yüksek tutarak bana en büyük desteği veren arkadaşım Mehmet YILMAZ' a ve diğer tüm çalışma arkadaşlarıma,

Çalışmamıza katılmayı kabul eden tüm kadınlara ve onların yeni doğmuş bebeklerine,  
En içten duygularıyla teşekkür ederim.

**Ayşe ŞEVİKOĞLU**

**Gaziantep, 2020**

## ÖZET

**Ayşe ŞEVİKOĞLU, Emzirmeyi İlk Kez Deneyimleyen Annelerde, Meme Başı Ağrısı ve Çatlaklarının Önlenmesinde, Aloe Vera Jeli ile Saf Balmumunun Etkisinin Karşılaştırılması, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2020**

Erken postpartum dönemde çeşitli nedenlere bağlı önemli meme sorunları yaşanmaktadır. Meme sorunlarından yaygın olarak görülen meme başı ağrısı ve çatlakları daha çok emzirmenin ilk 1-2 haftasında ortaya çıkmaktadır. Araştırmada, emzirmenin meme başı çatlağı ve/veya meme başı ağrısından dolayı erken postpartum dönemde bırakılmaması, annelerin doğru emzirme tekniklerini öğrenerek acı çekmeden emzirmelerini sürdürebilmelerinin sağlanması için aloe vera jeli ve saf balmumunun etkilerinin karşılaştırılması ve ne derece etkili olduğunun anlaşılması meme başı çatlağının ve ağrısının daha oluşmadan önüne geçilmesi amaçlanmıştır.

Çalışma Gaziantep'te, bir kadın hastalıkları ve doğum hastanesinde sezaryen doğum yapan, örneklem kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 105 kadınla yapılmıştır (Aloe Vera Grubu:35, Saf Balmumu Grubu:35, Kontrol Grubu:35). Veri toplanması aşamasında Soru Formu, İzlem Formu, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Visual Analog Skala (VAS) kullanılmıştır.

Çalışma sonucunda Aloe vera ve balmumunun meme ucu ağrısını önlemede etkili olduğunu ve kontrol grubu ile deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu belirlenmiştir ( $\chi^2:68,7$   $p:0,00<0,05$ ). Katılımcıların uygulama sonrası meme ucunda çatlak oluşma durumlarını karşılaştırdığımızda deney grupları ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p:0,00<0,05$ ). Aloe vera ve balmumunun meme ucu çatlağını önlediği belirlenmiştir. Meme ucu çatlağını önlemede aloe vera ve balmumunun etkisi aynı orandadır.

Sonuç olarak, aloe vera jeli ve saf balmumunun meme ucu çatlakları ve ağrısını önlemede etkinliğini değerlendirmek için yaptığımız çalışmamızda, aloe vera jeli ve saf balmumunun meme ucu çatlağını ve ağrısını önlemede etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Primipar, Emzirme, Meme başı, Çatlak, Ağrı, Sezaryen, Aloe vera, balmumu

## ABSTRACT

**Ayşe ŞEVIKOĞLU, The Comparison of the Effect of Aloe Vera Gel and Pure Wax in the Prevention of Nipple Pain and Cracks in Mothers Experiencing Breastfeeding for the First Time Nursing Program, Postgraduate Thesis, Gaziantep, 2020**

There are important breast problems due to various reasons in the early postpartum period. Nipple pain and cracks, which are common among breast problems, mostly occur in the first 1-2 weeks of breastfeeding. In the research, before breastfeeding is not left in the early postpartum period due to nipple crack and/or nipple pain, to ensure that mothers can continue breastfeeding without suffering by learning the correct breastfeeding techniques, by comparing the effects of aloe vera gel and pure wax and understanding how effective it is, the nipple crack and pain have not been formed. It is aimed to prevent.

The study was conducted in Gaziantep, with a total of 105 women who had a cesarean delivery in a gynecology and maternity hospital, who met the sample criteria and agreed to participate in the study (Aloe Vera Group: 35, Pure Wax Group: 35, Control Group: 35). Questionnaire, Follow-up Form, LATCH Breastfeeding Diagnostic Scale and Visual Analog Scale (VAS) were used in the data collection phase.

As a result of the study, we can say that aloe vera and wax are effective in preventing nipple pain and there is a statistically significant difference between the control group and the experimental groups ( $\chi^2$ : 68.7 p: 0.00 <0.05). When we compare participants' crack formation at the nipple after application, there is a statistically significant difference between the experimental groups and the control group (p: 0.00 <0.05). We can say that aloe vera and wax prevent nipple crack. The effect of aloe vera and wax is the same in preventing nipple crack.

In conclusion, in our study to evaluate the effectiveness of aloe vera gel and pure wax in preventing nipple cracks and pain, it was concluded that aloe vera gel and pure wax are effective in preventing nipple crack and pain.

**Keywords:** Primiparous, Breastfeeding, Nipple, Crack, Pain, Cesarean Section, Aloe vera, Beeswax

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI.....	
TEŞEKKÜR.....	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI... ..	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	X
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Konunun Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	2
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>3</b>
2.1. Anne Sütü .....	3
2.1.1. Kolostrum.....	4
2.1.2. Geçiş Sütü .....	5
2.1.3. Matür Süt.....	5
2.2. Emzirme .....	6
2.2.1. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Durumu .....	6
2.2.2. Emme Fizyolojisi .....	8
2.2.3. Emzirme Yöntemleri .....	10
2.2.4. Emzirmenin Yararları.....	10
2.2.5. Emzirme Dönemindeki Problemler ve Çözüm Yolları .....	13
2.2.6. Meme Bakımı .....	17
2.2.7. Emzirme Danışmanlığı.....	17
2.3. Meme Ucu Ağrısı ile Çatlağının Önlenmesinde Kullanılan Uygulamalar .....	19
2.3.1. Meme Ucu Ağrısı ve Çatlağının Önlenmesinde Aloe Vera Jeli .....	20
2.3.2. Meme Ucu Ağrısı ve Çatlağının Önlenmesinde Saf Balmumu .....	23
2.4. Konu ile İlgili Yapılmış Benzer Çalışmalar .....	26
2.5. Meme Sorunları ve Hemşirenin Rolü.....	30

<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>32</b>
3.1. Araştırma Hipotezleri .....	32
3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı .....	32
3.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	32
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	33
3.5. Veri Toplama Gereçleri .....	33
3.5.1. Soru Formu.....	33
3.5.2. LATCH (LATCH Assesment Tool) Emzirme Tanılama Ölçeği .....	34
3.5.3. İzlem Formu .....	34
3.5.4. Visual analog skala (VAS) (Ek 7).....	35
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer .....	35
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	36
3.7.1. Aloe Vera Grubunda Çalışmanın Uygulanması .....	37
3.7.2. Saf Balmumu Grubunda Araştırmanın Uygulanması .....	38
3.7.3. Kontrol Grubunda Araştırmanın Uygulanması .....	40
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	40
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>41</b>
4.1. Grupların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	41
4.2. Yöntemlerin Etkinliğine İlişkin Bulgular .....	46
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>55</b>
5.1. Annelerin Tanıtıcı, Obstetrik ve Yenidoğanın Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	55
5.2. Kadınların Meme Ucuna Aloe Vera Jeli ve Saf Balmumu Uygulamasının Meme Ucu Ağrısı ve Çatlağını Önlemedeki Etkinliğine İlişkin Tartışma .....	59
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>62</b>
6.1. Sonuçlar .....	62
6.2. Öneriler.....	64
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	64
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>65</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>74</b>
EK 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
EK 2. Etik Kurul Kararı	
EK 3. Gaziantep Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni	
EK 4. Soru Formu	

EK 5. Latch Emzirme Tanılama Ölçeği

EK 6. İzlem Formu

EK 7. Vısal Analog Skala (VAS) (Görsel Kıyaslama Ölçeği)

EK 8. Gönüllüleri Bilgilendirme Ve Olur (Rıza) Formu

EK 9. İntihal Raporu

EK 10. Sorumlu Araştırmacı Özgeçmiş





## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekiller	Sayfa No
Şekil 1 Aloe Vera Bitkisi (51) .....	21
Şekil 2 Saf Balmumu (70) .....	23



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablolar</b>	<b>Sayfa</b>
	<b>No</b>
<b>Tablo 1</b>	Olguların Demografik ve Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması..... 41
<b>Tablo 2</b>	Olguların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması ..... 43
<b>Tablo 3</b>	Katılımcıların Meme Ucu Çatlakları İçin Kullanılan Uygulamalar Hakkındaki Bilgilerinin Karşılaştırılması ..... 45
<b>Tablo 4</b>	Gruplar Arasındaki VAS Puanlarının Karşılaştırılması ..... 46
<b>Tablo 5</b>	VAS Puanlarının Deney Grupları Arasındaki Analizi..... 47
<b>Tablo 6</b>	Gruplar Arasında LATCH Puanlarının Karşılaştırılması ..... 48
<b>Tablo 7</b>	LATCH Puanlarının Deney Grupları Arasındaki Analizi ..... 48
<b>Tablo 8</b>	Meme Ucunda Kızarıklık Durumuna Göre Grupların Karşılaştırılması ..... 49
<b>Tablo 9</b>	Meme Ucunda Kanama Durumuna Göre Grupların Karşılaştırılması ..... 50
<b>Tablo 10</b>	Meme Ucunda Çatlak Durumuna Göre Grupların Karşılaştırılması ..... 51
<b>Tablo 11</b>	Memede Sıcaklık Durumuna Göre Grupların Karşılaştırılması ..... 52
<b>Tablo 12</b>	Memede Dolgunluk Durumuna Göre Grupların Karşılaştırılması ..... 53
<b>Tablo 13</b>	Memede Sertlik Durumuna Göre Grupların Karşılaştırılması..... 54

## **SİMGELER ve KISALTMALAR**

**APNO:** All Purpose Nipple Ointment

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**GİS:** Gastrointestinal Sistem

**G.O.B.İ. :** Çocuk Yaşatma ve Geliştirme Devrimi

**LATCH:** Emzirme Tanılama Ölçeği (Assesment

Tool) **MÖ:** Milattan Önce

**PSTİ:** Pankreas Salgısı Tripsin İnhibitörü

**TNSA:** Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması

**UNESCO:** United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

**UNICEF:** United Nations International Children's Emergency Fund

**VAS:** Visual Analog Skala

**YYBÜ:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

**WHO:** World Health Organization

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Konunun Tanımı ve Önemi

Laktasyon evresi bir annenin önemli yaşam evrelerinden biridir. Laktasyon evresi, annenin postpartum döneminde başlayan, anne ve bebek arasındaki duygusallığın başladığı, psikososyal anlamda da katkıda bulunan bir süreçtir. Anne sütünün bebeğin gelişimini doğrudan destekleyici ve mükemmel bir besin ürünü olduğu bilinen bir gerçektir (1). Anne sağlığı, bebeklerin gelişmeleri ve sağlıklı büyümeleri için en iyi yöntem emzirmedir (2). Aynı zamanda emzirme anne ile bebeğinin sağlığında pozitif yönde fiziksel ve duygusal etkiye sahip bir etkileşim kaynağıdır (3). Dünya Sağlık Örgütü, bebeklerin hayatlarının ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmelerini önermektedir (1, 2, 3, 4).

Postpartumun erken döneminde birçok nedene bağlı önemli meme sorunları yaşanmaktadır. Meme problemlerinden sıklıkla görülen meme ucu ağrısı ve çatlakları daha çok emzirmenin ilk 1-2 haftasında görülmeye başlanmaktadır. Meme ucu ağrısı annelerin emzirmeyi bırakmasına sebep olan ikinci sık görülen neden olarak belirtilmiştir (1, 5). Meme ucu ağrısı ve çatlağının birden fazla önemli sebebi vardır. Özellikle, sezaryen doğumdan sonra emzirmenin geç olmasından dolayı bu sorunlar daha fazla görülmektedir. En sık görülen sebep ise bebeğin sadece meme ucunu emmesi ile yanlış emzirme tekniğinin uygulanmasıdır (5). Primipar anneler ilk defa emzirme deneyimi yaşadıkları için, bebeği memeye yanlış yerleştirme sorunu onlarda daha sık deneyimlendiği için dolayısıyla da meme ucu problemleri bu grup annelerde daha sık görülmektedir.

Doğum öncesi ve sonrası erken dönemde doğru emzirme pozisyonu ve kapsamlı emzirme eğitimi verilmesi durumunda annelerin meme başı ağrısı ve diğer sorunlarını belirgin olarak azalmaktadır. Bunun yanında doğum sonrası meme sorunlarını önlemede çeşitli doğal yöntemler uygulanmaktadır (2). Bu yöntemlerden bazıları da aloe vera jeli ve saf balmumudur. Aloe vera jeli, aloe veranın taze yapraklarının ortasındaki berrak jelden oluşur. Aloe veranın yara iyileştirici etkisinin olduğunu bildiren birçok çalışma vardır (6, 7, 8, 9, 10). Aloe vera jeli, çatlak meme uçlarının iyileşmesine yardımcı olmak için bir çalışmada meme uçlarında topikal olarak kullanılmıştır. Aloe vera, doğum sonrası ağrılı meme başı olan kadınlarda 7 gün sonra meme ağrısı skorunun azaltılmasında lanolinden daha etkili bulunmuştur (3). Diğer bir çalışmada ise aloe vera jelinin meme ucu çatlağının

iyileşmesinde rol oynadığı belirtilmiştir (1). Geleneksel olarak kullanılan saf balmumu meme ucuna hem kalkan gibi kullanılarak, hem de nemlendirici etkisinden dolayı meme ucu çatlağını önlemeye yönelik kullanılmaktadır. Saf balmumunun meme ucu ağrısı ve çatlağını önlemede etkinliğini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Sadece geleneksel olarak anneler tarafından denenmektedir. Ancak saf balmumunun yara iyileştirici etkisi olduğunu bildiren birçok çalışma mevcuttur (11, 12).

Yapılan literatür taraması sonucunda, meme ucu problemlerinin emzirmeyi bırakmada büyük rol oynadığı görülmüştür bu bağlamda emzirmenin devamlılığının sağlanması için meme ucu çatlağının ve ağrısının daha oluşmadan önüne geçilmesi gerekmektedir. Ayrıca araştırmacılar aloe vera jeli ile ilgili daha fazla çalışma yapılmasını önermektedir, saf balmumunun ise meme ucu çatlakları ve ağrısına etkinliğini değerlendirmek için yapılmış çalışma bulunamamıştır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırmada, emzirmenin meme başı çatlağı ve/veya meme başı ağrısından dolayı erken postpartum dönemde bırakılmaması, annelerin doğru emzirme teknikleri ile acı çekmeden emzirmelerini sürdürebilmelerinin sağlanması için aloe vera jeli ve saf balmumunun etkilerinin karşılaştırılması ve ne derece etkili olduğunun anlaşılması meme başı çatlağının ve ağrısının daha oluşmadan önüne geçilmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Anne Sütü

Anne sütü, bebeklerde büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm besin öğelerini yüksek oranda içeren, yararlı, sindirimi kolay ve doğal kaynaklı bir besindir (1, 2, 13, 14, 15, 16). Anne sütü yenidoğanın spesifik ihtiyaçlarını en iyi karşılayan besindir ve bebekler için mucizevidir (17, 18).

Bebeklerin beslenme şekillerinin tarihsel olarak aşamalarına bakıldığında, geçmişten günümüze en önemli besin kaynağının anne sütü olduğu çok açıktır. Tarihsel kalıntılardan olan Ebers Papirüsü (Eski Mısır MÖ 1550 ) yazıtında bebeklerin beslenirken sadece anne sütü ile beslenmesi ve bebeklerin üç yaşına kadar anne sütü ile beslenmesinin önemi vurgulanmıştır (1). Romalılarda, bebeklerin anne sütü ile beslenmesi, bebeğin hem bedensel ve zihinsel hem de kişisel gelişimi açısından önemli olduğu kabul edilmiştir. Romalılarda ayrıca annenin bebeğini kendi sütüyle beslemesi, doğanın anneye vermiş olduğu kutsal bir görev olarak görülmüştür (3, 19). Babiller, anne sütü ile beslenmeye çok önem verdikleri için baş tanrıçaları İştâr'ı bebeğini emzirirken resmetmişlerdir (1). Anne sütünün önemli olduğunu düşünen Yakut Türkeri'nde analık tanrıçası olan Ayzıt'ın ölürken bebeğine anne sütü damlattığına dair inanışlar bulunmaktadır. Bu gibi inanışlar İslam dininin doğuşuyla beraber artmıştır. İslam dinine göre annenin beslenmesi ve bebeğin anne sütü ile beslenmesi arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir (1). Yarı Müslüman yarı Kırgız şamanları, iyi ve kötü olan insanları birbirlerinden ayırt etmek için, anne sütü ile beslenip beslenmemesine bakıyorlardı. İnsanın iyi insan olabilmesi için, annesinin hiç olmazsa ilk sütünü, yani ağız sütünü emmesi gerekliliğini düşünüyorlardı (1, 20). İbn-i Sina da anne sütü hakkında “Çünkü o fetüs olarak bebeği büyüten kana en yakın ve doğal olarak büyüme için en uygun olan. Annenin göğsünde kan, süte dönüşür. Bu bebek için faydalıdır ve onun yapısı için cazip ve kabul edilebilir.” demektedir (21).

WHO (World Health Organization) ve UNICEF (United Nations Children's Fund) bütün bebeklerin ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmesini, altıncı aydan sonra uygun şekilde ek besinlere geçilmesini ve anne sütü ile beslemeye en az iki yaşına kadar daha devam edilmesini gerektiğini vurgulamaktadır (22, 23, 17, 24, 25, 15, 16). Tek başına anne sütü ile beslenmenin artmasını sağlamak için yapılanların, gelişmekte olan ülkelerde çocuk mortalite oranını düşürmede en etkili yol olduğu saptanmıştır (22).

Anne sütü her bebek için özellikle de erken doğan ve hasta olan bebekler için önemli bir besindir (1, 4, 17, 23, 24, 25). rnek verecek olursak, erken doğmuş bir bebeğin annesinin sütünde o bebek için gerekli tüm maddeler vardır. Bu nedenle her bebek için en ideal besin yine kendi annesinin sütüdür (1, 5). Ayrıca gece salgılanan süt ile gündüz salgılanan sütün, doğumdan sonra ilk günler salgılanan süt ile daha sonrasında salgılanan sütün, doğumdan sonra ilk aylarda gelen sütle, daha sonraki aylarda gelen sütün içerdiği besin değerleri birbirlerinden farklıdır (2).

Anne sütü, salgılandığı zaman ve içerdiği besin değerine göre kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olmak üzere üç gruba ayrılır (1, 2, 5, 17, 25).

### **2.1.1. Kolostrum**

Diğer adları ağız sütü, n süt olan kolostrum gebeliğin üçüncü ayının sonunda oluşur. Doğumdan sonra ilk 4-5 gün boyunca salgılanır, limon gibi sarı renkte ve kıvamı koyudur (1, 2, 5, 15, 17, 25, 26). Her gün 30 ml kadar salgılanır (1). Kolostrum, içerdiği antikorlardan dolayı bebeğin ilk aşısı olarak görülmektedir (2). Kolostrum proteinler, immünglobulinler, mineraller, yağda eriyen vitaminler bakımından zengindir (2, 25). Kolostrum, olgun süt bir diğer adıyla matür süt ile karşılaştırıldığında daha fazla potasyum, protein, sodyum, magnezyum, kalsiyum, inko, A, D ve B<sub>12</sub> vitaminlerini bulundurur. Bunların yanı sıra enerji, yağ ve laktoz açısından daha fakirdir (5, 25).

Kolostrumun az da olsa bağırsakları alıştırıcı etkisi vardır. Bu sayede bebeğin bağırsakları mekonyumdan kolay temizlenir (1). Ayrıca kolostrum bağırsaktan bilirubin atılmasına neden olarak sarılığı önler (1). Kolostrum, immngloblinlerden oluşan mukozal yapıda bir katman oluşturarak bebeğin gastrointestinal sistemini sarmakta ve böylece yenidoğanı dış ortamlardan gelebilecek zararlara karşı korumaktadır. Ayrıca kolostrumda, PSTI (pankreas salgısı tripsin inhibitörü) daha fazla bulunur ve bebeğin bağırsağı için çok iyi koruma sağlamaktadır (5). Kolostrum ve anne sütü birçok hormon ve büyüme faktörü içerir. Bu da bebeğin büyüme ve gelişimini etkiler (1). Kolostrum, doğumdan sonra ikinci- dördüncü günlerde geçiş sütüne dönüşmeye başlar (25).

### 2.1.2. Geçiş Sütü

Geçiş sütü, doğumdan sonra 5-10 gün arasında, kolostrumun ardından salgılanmaya başlayan ve ortalama 1-2 hafta kadar gelmeye devam eden süttür (5, 25). Kolostrumdan matür süte geçiş yapılan ara dönemde salgılanır. İçeriği sürekli olarak değişir (17). Geçiş sütü, kolostruma kıyasla daha az immünglobulin ve protein içerirken daha fazla yağ, laktoz ve vitamin içerir. Ayrıca kalori değeri olarak daha yüksektir (5, 25). Suda eriyen vitaminler artarken yağda eriyen vitaminler de azalmaya devam eder (17).

### 2.1.3. Matür Süt

Matür (olgun) süt, doğumdan sonra yaklaşık olarak 2-3 hafta sonrasında salgılanmaya başlanan süttür (5, 17, 25). Matür süütün büyük bir kısmı sudan oluşur geriye kalan az kısım ise enerji ve büyüme için gerekli olan karbonhidrat, protein ve yağları içerir (5, 25). Anne sütündeki besin değerlerini, annenin aldığı besinler, ne zaman emzirdiği ve ne kadar süre emzirdiği gibi birçok etken etkilediği için besin öğelerinin dağılımı oldukça kapsamlıdır (5). Anne sütü insan türüne özgü mucizevi bir sıvıdır. Tek bir bileşime sahip değildir değişkendir. Anne sütü gün içerisinde değişiklik göstermekle birlikte preterm yenidoğana sahip anne ile term bebeğe sahip annenin süütünün bileşimi de farklıdır (25). Olgun süütün bileşimi emzirmenin başlangıcından sonuna değişiklik gösterir ve ön süt, son süt olmak üzere ikiye ayrılır (5, 25). Ön süt; vitamin, protein, laktoz ve su açısından zengindir ve bu süttten fazla miktarda üretilir. Bebek 6 aylık olana kadar ihtiyaç duyacağı suyun tamamını bu ön süttten alır. Çok sıcak havalarda bile, bebeğin ayrıca suya ihtiyacı olmaz ön süütün içerisindeki su yeterlidir (5, 17). Son süt; ön süte göre yağ açısından zengindir ve rengi daha beyazdır. İçeriğindeki bu yağ sayesinde bebeğin enerji ihtiyacının büyük bir bölümü bu son süttten karşılanmaktadır (5).

Anne sütünde dokuz temel protein fraksiyonu bulunur ve total protein miktarı inek sütüne göre düşük olmasına karşın, anne sütündeki proteinlerin içerik değeri yüksektir ve ilk altı ay bebeğin protein ihtiyacını karşılamış olur (2, 25). Anne sütü, bebeği solunum ve GIS enfeksiyonlarından, otitis, media, sepsis, astım gibi alerjilerden koruyucu özelliğindedir. Bu koruyucu özellikler bebeğin sağlıklı olmasına katkı sağlar. Anneden bebeğe geçen immünglobulinler, bebeklere 18 aya kadar koruma sağlamaktadır (17, 25). Anne sütünde,  $\beta$ -laktoglobulin bulunmaz.  $\beta$ -laktoglobulin bebeklerde döküntü, alerji, solunum sisteminde

bozukluk gibi sorunlara neden olabilir. Kolostrumda, geçiş ve matür sütünde immünglobulinlerin tüm tipleri bulunmaktadır. En yüksek miktarda kolostrumda bulunurken laktasyonun ilerlemesi ile birlikte azalır (17). Anne sütündeki bazı faktörler bebeğın karşılaştığı patojenlere karşı hızlı bir şekilde korunmasını sağlamaktadır. Bebeğın kendi immün sistemi olgunlaşmıcaaya kadar anne sütünün koruyuculuğundan faydalanır (17).

## **2.2. Emzirme**

### **2.2.1. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Durumu**

Gelecekte sağlıklı ve mutlu nesiller yetiştirmek, yaşam boyu yapılması istenen bir ilkedir. 1977 yılında WHO “2000 Yılında Herkese Sağlık” sloganı ile her ülkenin kendi sağlık seviyesini artırılmasını hedefleyen çalışmayı başlatmıştır. 1978’de Alma Ata’da yapılan “Temel Sağlık Hizmetleri” adlı uluslararası konferans, tüm toplumları daha iyi sağlık hizmeti alarak daha sağlıklı olmalarını sağlamak için her ülkenin yapması gerekenleri belirten “Alma Ata” bildirgesini yayınlamıştır. Bu bildirmede, minimum sağlık seviyesini sağlamak için, yeterli düzeyde besine ulaşım ve uygun beslenme, güvenli annelik ve çocuk sağlığı, sağlık eğitimi, bulaşıcı hastalıklardan korunma ve kontrolü, temiz su sağlama ve hijyen, aşılama, sık görülen hastalıkların tedavisi temel ilaçların sağlanmasından oluşan sekiz temel gereksinimin karşılanması istenmiştir. Şüphesiz çevrenin, kadının statüsünün ve toplumun sağlık konusunda bilinçlendirilmesinin bu sekiz temel gereksinimin yerine getirilmesinde etkisi büyüktür.

Tüm yapılanlara karşın 1978-1990 yılları arasındaki zaman zarfında, herkese sağlık hizmeti sunulması çalışmalarının 2000’li yıllarda beklenen seviyede ve hızda gerçekleşmediği görülmüş ve sonraki on yıl içinde yapılması gerekenlerin daha hızlı olması gerektiği gerçeği ortaya çıkmış. Bu durum da daha öncelikli yapılması gerekenler doğrultusunda ilerlemeyi gerektirmiştir. Bebek ve beş yaşından küçük çocuk ölümlerini %50-70 kadarını azaltmak için bazı çalışma dizinleri kolay yapılabilir özellikte görülmüş ve “Çocuk Yaşatma ve Geliştirme Devrimi (G.O.B.I.)” adı ile UNİCEF tarafından her ülkeye öneri olarak gönderilmiştir. G.O.B.I önerilerinde çocuklarda büyümenin izlenmesi (G: Growth monitoring), ishalde ağızdan sıvı tedavisi (O: Oral rehydration therapy), anne sütünle beslenme (B: Breastfeeding) ve bağışıklama (I: immunization) çalışmaları yer

almaktadır. Anne sütü ile beslenmeye bakacak olursak, birçok araştırmada her yıl dünyada bir milyondan fazla bebeğin anne sütü ile beslenemediği ve bundan dolayı öldükleri gösterilmiştir. Ölümlerin yanında birçok bebek hasta olmakta, sık sık diyare olmakta ve yetersiz beslenmeden dolayı bu hastalık döngüsünden çıkamamaktadır (1).

Yenidoğan ölüm oranları ve beş yaş altındaki çocukların ölüm oranlarına bakıldığında; 2016 yılı boyunca 4 milyondan fazla bebeğin hayatının ilk yılında, 5,5 milyondan fazla çocuğun ise beş yaşından önce hayatını kaybettiği kaydedilmiştir. Ulaşılan verilere göre her gün yaklaşık 15 bin beş yaşından küçük bebek hayatını kaybetmiştir. Türkiye’de bu oranlara bakıldığında; 2016 yılında yaşamını yitiren bebek sayısının 13 binden fazla olduğu, bunların ise %69,3’ ünün yenidoğan grubu bebek olduğu görülmüştür. Var olan çalışmalara bakıldığında anne ve çocuk ölümlerinin anne doğurganlık oranı ile orantılı olarak arttığı görülmüş ve anne-çocuk ölümleri incelendiğinde, ülkelerin aile planlamasını önemsemesi, bebeklerin sağlık kontrollerinin takip edilmesi ve zamanında yapılması, anne sütünün yararları ve önemi için eğitimlerin ve faaliyetlerin artırılarak anne sütü ile beslenmeye teşvik etmek gibi önemli konularda birinci basamak sağlık hizmetlerini daha iyi hale getirme konusunda politika yapıcıları uyarılar yapmaktadır (27).

Bebekler anne sütü ile beslenirken, ek hiçbir besin verilmemelidir, ancak bu şekilde beslenmeye devam edildiğinde anne sütü ile beslenme olarak adlandırılmış olur. Erken postpartum dönemde anne sütü ile beslemek ülkemizde yaygındır. Fakat ek hiçbir besin olmadan sadece anne sütü ile beslenmenin uzun sürmediği görülmektedir. Yalnızca anne sütü ile beslenmenin bebek ölüm oranlarının azalmasında önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (1, 28). 2013 TNSA verilerine göre ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı %30 iken 2018 TNSA verilerinde biraz daha iyileşme görülerek bu oran %41’e çıkmıştır. İyileşmeler görülse de halen istenilen düzeyde değildir (29). 1980’lerde Brezilya’da yapılan bir çalışmanın ortaya çıkardığı sonuçlara göre, sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin ishalden ölme riskinin, kısmen anne sütüyle beslenen bebeklerin ishalden ölme riskinin üçte birinden daha az olduğudur. Yine 1980’lerde Hindistan’da yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre yaşamlarının ilk beş ayında yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerde görülen ishal vakaları anne sütü ile beslenmeyenlerde görülenlerden beş ila on kat daha azdır (1).

### 2.2.2. Emme Fizyolojisi

Miadında ve sağlıklı olarak doğmuş olan bebekler anne sütü ile rahatça beslenebilmek için, arama, emme, içine çekme ve yutma gibi reflekslere sahiptir. Bu refleksler doğumdan hemen sonra aktif olur (5, 21). Bu reflekslerden kısaca kısaca bahsedecek olursak;

**Arama refleksi;** yenidoğanın ağız kenarına veya yanaklarına hafif bir şekilde dokunulduğunda ağızını açarak, dokunulan yöne doğru yönelmesidir (1, 5, 21, 25). Meme ucu bebeğin dudağına değince, bebek ağızını açarak ve o yöne doğru dönerek memeyi emmeye başlar. Bebek doğduktan hemen sonra emme refleksi başlar, bebek memeyi koklayarak meme başını bulur ve emer (1, 5, 21). Bu refleks, doğum sonrası 9-12. haftalarda kaybolur (21).

**Emme refleksi (sucking reflex);** meme ucunu areola ile birlikte bebeğin ağızına almasıyla dilin damağa doğru çekilmesi sonucu süt salınımının başlamasını sağlayan reflekstir (5, 21, 30). Emme refleksi sayesinde sütün sağılması dil ve çenenin ritmik hareketleri ile olur (1, 21, 25). Emme refleksi gebeliğin 17. haftasındaki fetüste oluşmaya başlar ve gebeliğin 32. haftasından sonra olgunlaşır. Bu refleks en güçlü refleks olarak bilinir ve doğumdan sonra süt salınımının desteklenmesi için önemlidir (1). Eğer emme refleksi tam olarak gelişmezse bebekte emme gücü olur ve emzirmenin desteklenmesi ihtiyacı artar (5).

**Yutma refleksi;** emme refleksi ile birlikte gerçekleşen ve sütün bebeğin dilinin arka kısmına temas etmesi ile uyarılan; kendiliğinden olan ve kaybolmayan bir reflekstir. Yutma refleksinin başlaması için bebeğin ağızında süt olmalıdır (5). Yenidoğanın, emme ve yutmayı dengeli bir şekilde yürütmesi biraz zaman alabilir (5, 21). Yaşam boyu bu refleks devam eder (21).

Emzirme fizyolojisinde önemli olan bir diğer konu ise emzirme süresi ve sıklığıdır. Emzirmede ilk gelen süt ön süt, sonda gelen süt ise son süttür. Ön süt; su, protein, laktoz gibi besin maddeleri yönünden zengindir ve miktar olarak daha fazladır. Son süt ön süte göre daha çok yağ bulundurur ve renk olarak daha beyazdır. Son süt, bebeğe doygunluk hissi verir. Bebeğin enerji gereksiniminin büyük bölümü ise son süttten sağlanır (21). Bu nedenle bebeğin hem ön süttten hem de son süttten yararlanabilmesi için bir emzirmenin en az 10 dakika olması önemlidir (5). Eğer emzirme daha kısa süre olursa, iki meme de

tamamen boşalmaz, yağlı olan son sütü bebek alamaz, bu durum bebeğin kilo alamamasına neden olur. Bundan dolayı emzirme süresi önemlidir, bebeğin hem ön süt hem de son sütü alması ve memenin boşalmasına yetecek süre kadar emmesi sağlanmalıdır (21, 31). Bebeğin memeyi emme süresi yaklaşık 15-20 dakikadır. Bebekler ilk günlerde çene kasları kuvvetsiz olduğu için memeyi daha uzun sürede boşaltabilirler, ama bu süre bebeğin emmesi güçlendikçe azalır. Her bebeğin memeyi boşaltma süresi aynı değildir, bazı bebekler 5 dakika gibi kısa bir sürede boşaltırken bazıları ise 20 dakikada boşaltabilir. Bebeğin doyana kadar emmesi önemlidir, doyan bebek zaten kendiliğinden emmeyi bırakır bu yüzden bebek zorla memeden ayrılmalıdır (5). Bir memedeki süt boşaltılmadan diğer memeye geçilmemelidir. Eğer bebek bir memeyi emerek doyuyorsa diğer beslemede emzirilmeyen memeden başlanmalıdır. Yani her zaman memeyi boşaltmak önemlidir eğer bir meme yarım kalırsa mutlaka bir sonraki öğünde yarım kalan memeden başlanmalıdır (21).

Emzirmeye erkenden başlamanın, hem bebek hem de anne sağlığı açısından yararları çoktur. Doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlanması ve sık aralıklarla emzirilmesi gerekir. Süt yapımının artması için bebeği sık sık emzirmek çok önemlidir. Hatta geceleri sık ve düzenli emzirmek süt yapımını artırır çünkü prolaktin salgılanması geceleri artar (5, 21). Emzirme sıklığı gün içerisinde bebeğin isteğine göre bebekten bebeğe değişiklik gösterse de bir yenidoğan bir günde 2-3 saat aralıklarla düzenli bir şekilde emzirilmelidir (21, 25). Bir bebek 3 saatten fazla süre emmediğinde bebeğin ağlamasını beklemeden mutlaka emzirilmelidir çünkü bebeğin ağlaması bazen geç bir bulgu olabilir. Yeni doğmuş bir bebeğin ilk hafta mide hacmi 30 - 60 cc, 2. hafta mide hacmi 90 cc ve 10 aylıkken ise 300 cc 'ye kadar genişlemektedir. Sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin midelerinin yarı boşalma süresi 16 - 86 dakika arasında değişiklik gösterir. Bebekler geceleri mutlaka en az 2 defa emzirilmelidir hatta bebek uyuyor olsa bile uyandırılmalıdır (21). Anne ve babalar yenidoğanın acıktığında hangi belirtileri gösterdiğini bilmelidirler, bu konuda onlara danışmanlık yapılmalıdır. Yenidoğanda bazı acıkma belirtileri şunlardır; hızlı göz hareketleri, ağızdaki emme hareketi, elini ağzına götürme, hareketli vücut, mırıldanma, arama ve dudak şapırdatmadır. Ağlama ise en geç belirtidir (25).

### 2.2.3. Emzirme Yöntemleri

Kadınların tamamına yakınında süt üretme yetisi, aynı anda iki bebeğe yetecek kadar fazladır. Süt yapımını arttıran en önemli etkenler bebeğin sık emmesi ve memelerin tam bir şekilde boşaltılmasıdır. Memeler sütle dolu olmasa bile doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak süt yapımının uyarılması ve sürekliliği için çok önemlidir. Eğer bebeğin emmediği durumlar mevcut ise memelerin sağılarak boşaltılması süt üretiminin sürekliliği için gereklidir. Süt yapımı yorgunluk ve stres bulunması halinde olumsuz etkilenir. Emziren annenin yeterince dinlenmesi ve stresten uzak durması için yardıma ve desteğe ihtiyacı vardır. Anne sütünün yapımını etkileyen bir diğer faktör ise, bebeğin doğru teknik ve aralıkla emzirilmesidir. Emzirme zamanlarında bebek aç, altı kuru ve rahat bir pozisyonda olmalıdır. Anne de rahat ve huzurlu olmalıdır çünkü annenin süt yapımı ve bebek bu rahatsızlık ve huzursuzluktan olumsuz olarak etkilenir. Bir anne emzirmeye başlamadan önce, ilk yapması gereken ellerini bol su ve sabun ile yıkamalıdır. Eğer anne günlük duş alabiliyor ise meme ucunun temizlenmesine gerek yoktur. Emzirme sonrasında ise anne kendi sütünü bir miktar sıkıp meme uçlarına sürmesi meme ucu temizliği için yeterli olacaktır (30, 17, 25).

Emzirme tamamlanmasının ardından anne bebeğini gazını çıkarmasına yardım etmek için omzunun üzerine dik duracak şekilde yerleştirmeli ya da kucağında oturur pozisyonda başını desteklemeli ve sırtına hafifçe masaj yapmalıdır. Bebeğin aspirasyon olasılığını azaltmak için sırtının desteklenerek 30 dakika süre ile sağ yan pozisyonda yatırılması gerekmektedir. Emzirmenin, gereğinden uzun sürmesi halinde meme ucu tahriş olabilir, meme ucu ağrısı ve çatlaklar oluşabilir ve bunun sonucu mastit gelişebilir (25, 30). Bu nedenle anne ve bebeğin sağlığı için beslenme süresi ve sıklığına çok dikkat edilmelidir.

### 2.2.4. Emzirmenin Yararları

**Emzirmenin Bebeğe Yararları;** bebekler anne karnındayken her şeyi annesi tarafından karşılanır ve tehlikelere karşı korunmuş olur. Ancak doğumdan sonra bebek daha savunmasız hale gelir işte tam burada anne sütü devreye girer. Doğum sonu ilk altı ay bebeklerin en savunmasız olduğu kritik bir dönemdir. İlk altı ayda bebekler sadece anne

sütü ile beslenmeli, altıncı ayı takiben ise uygun ek gıda desteği ile en az iki yaşına kadar emzirilmelidir. Anne sütü ile beslenmek her bebeğin en önemli hakkıdır (1, 2, 21, 30, 17, 24, 25, 26). Anne sütü birçok besin maddesinin mucizevi bir oranda bir araya gelmesidir (17). Bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm besin, mineral ve vitaminleri karşılamaktadır ve bebeğin bağışıklık sistemini içerdiği antikorlar sayesinde güçlü hale getirmektedir. Bağışıklığı güçlenen bebek tıpkı anne karnında olduğu gibi tehlikelerden korunmuş olur (17, 21, 23, 24). Anne sütü içinde olan epidermal büyüme faktörü, bebeğin bağırsak villuslarının gelişmesini sağlayarak bağırsak mukozasından büyük moleküllerin geçmesine izin vermez. Bu sayede, yenidoğan alerjenlerden korunmuş olur. Çok iyi bir antibakteriyel, antiviral ve anti-alerjik olan immünglobulinler anneden bebeğe geçer ve bebek 6-18 aylık olana kadar bebeği tüm tehlikelere karşı kalkan gibi korurlar (17, 21). Anne sütü yalnızca bebeğin ihtiyacı olan besin maddelerini sağlamakla kalmaz aynı zamanda ani bebek ölümü sendromu, solunum yolu enfeksiyonları, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, alerjik hastalıklar, diyabet, malignite ve hematolojik hastalık gelişme riskini de azaltır (1, 21, 30).

Yapılan çalışmalar, emzirmenin kronik hastalıklara karşı da koruyucu olduğunu kanıtlamıştır. Emzirme metabolik hastalıklar ve çocukluk çağı kanserleri riskini azaltmaktadır. Anne sütü ile beslenen bebekler daha sonraki dönemlerde tip 1 diyabet, çölyak hastalığı, inflamatuvar barsak hastalıkları, multipl skleroz, metabolik sendrom ve obeziteden de korunmuş olur. Anne sütü ile beslenme sadece hastalıklardan korumakla kalmaz bebeğin zekâ gelişimine, entelektüel yapısına olumlu etki yapar. Çocukların zekâ gelişimi açısından değerlendirildiği bir çalışmada; doğumdan sonra ilk yıllarda anne sütü ile beslenen çocukların, anne sütü ile beslenemeyen çocuklara oranla zekâ testlerinde başarı oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Uzun süre emzirilen bebeklerde ise bu oranın en yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra bu çocuklarda konuşma problemleri daha az görülürken davranış ve vazo motor ölçekten alınan puanların daha yüksek olduğu görülmüştür (1, 17, 21, 30).

Tüm dünyaya bakıldığında emzirmenin, bebek ölümlerini %13 oranında azalttığı, 5 yaş altındaki çocuklarda ise 1,4 milyon ölümü önlediği düşünülmektedir. Aynı zamanda hiç emzirilmeyen ilk altı aylık dönemdeki bebeklerde, anne sütü ile beslenenlere göre ishal 4 kat, ishale bağlı ölüm 11 kat, pnömoni 2 kat ve pnömoniye bağlı ölümlerin 15 kat fazla görüldüğü belirtilmektedir. Doğumdan sonra ilk bir yılı içerisinde, emzirilen bebeklere bakıldığında hastaneye yatış oranlarının büyük ölçüde azaldığı gösterilmiştir (21). Emzirmenin bir diğer faydası bebeğin göz gelişimini sağlamasıdır. Anne sütü içeriği

A vitamini yönünden oldukça zengindir bu nedenle bebeğin göz gelişimde önemli rol oynamaktadır (17, 21, 25). Anne sütünde bulunan demirin tamamı emilebilir durumdadır. Emiliminin kolay olmasından dolayı, bebek anne sütündeki demirden tam faydalanmakta ve 6 aylık olana kadar demir eksikliği sorunu yaşamamaktadır (21). Emzirmenin fizyolojik birçok yararı olmasına karşın psikolojik yararı da fazladır. En başta ten tene temas ile anne-bebek arasındaki duygusal ilişkiyi güçlendirir ve bir bağ oluşturur. Bebeğin anne kokusunu tanımasını sağlar. Bebeğin ruhsal, bedensel ve zihinsel gelişimini sağlar (1, 17, 21, 24, 25, 30).

**Emzirmenin Anneye Yararları;** emzirmenin postpartum en erken sürede başlatılması anne-bebek bağlanmasını güçlendirir. Hatta doğum anında bebek doğduktan hemen sonra bebeğin bir sağlık problemi yok ise hemen annenin üzerine konulması anne-bebek ilişkisi açısından çok önemlidir. Emzirme aynı zamanda postpartum dönemde, annenin uterus aktivitelerine destek olarak uterusun toparlanmasına ve doğum sonu kanamalarını azaltılmasında etkilidir (1, 17, 21).

Emzirme, aileler için ekonomiktir. Anne sütüyle beslenme aynı zamanda ülkeler için de ekonomiktir, sağlık için yapılan harcamaları düşürerek ülke ekonomisine katkıda bulunur. Hazırlanması, ısıtılması, taşınması gibi sorunları olmadığı için anneler için büyük bir kolaylıktır. Emzirme, gebelikte alınan kiloların verilmesini hızlandırdığı için gebelik öncesi kiloya dönüş te hızlı olmaktadır. Emzirme osteoporoz riskini azaltmakta, meme ve over kanseri riskini düşürmeye yardımcı olmaktadır (1, 2, 17, 21, 24, 25, 30). Emzirme, aynı zamanda anneyi duygusal olarak etkiler, annenin benlik saygısını ve öz yeterliğinin artırmasıyla annelik duygusunun gelişmesini sağlar. Annenin duygusal açıdan doyum almasını sağlar (1, 3, 17, 21). Doğumdan hemen sonra anne-bebek arasındaki ten tene temas aralarındaki bağın gelişimini sağlar (1, 21, 30). Anne-bebek arasındaki bu ilişki “duygusal bağlanma (bonding)” olarak da adlandırılır (21). Anneler emzirirken kendilerini bebeklerine çok yakın hissederler, bu bağ çok farklıdır ve anne-çocuk ilişkisine ilerleyen dönemlerde de fayda sağlar. Bebeğin iletişim kurmasında, dokunma duyusu en önemli faktördür. Ten tene temas ve göz göze iletişim, anne ve bebeğin birbirlerinin ifadelerini ve ihtiyaçlarını anlamalarına yardımcı olur (30).

### 2.2.5. Emzirme Dönemindeki Problemler ve Çözüm Yolları

Meme sorunları emzirmeyi takiben ilk bir iki hafta içinde ortaya çıkar. Emzirme sorunlarından dolayı anneler emzirme döneminde zorluk yaşarlar. Hatta meme sorunlarının artması ile birlikte bazen anneler emzirmeyi bırakmak zorunda kalırlar bu da bebeğin anne sütünü yeterince alamamasına neden olur (30). Emzirmenin etkin bir şekilde yürütülmesi için meme ucunun normal yapıda olması çok önemlidir. Meme ucu problemleri, anatomik ya da yanlış pozisyon ve bebeğin memeyi yanlış tutmasına bağlı problemler olarak karşımıza çıkmaktadır (21). Memelerin aşırı sütle dolması, mastit, meme apsesi, meme ucunun içe çökük ya da düz olması, meme ucu ağrısı ve çatlakları meme ile ilgili problemlerdir (30). Emzirme döneminde görülen bu sorunlar annelere verilen eğitimle önlenabilir. Ayrıca bu sorunlar erken saptanarak uygun çözüm yolları bulunarak erken dönemde annenin emzirmeyi bırakması önlenabilir (25).

Birçok anne emzirmeyle ilgili problemler yaşamaktadır. Çalışmalar her üç anneden biri veya daha fazlasının emzirmeyle ilgili bir veya daha çok sorun yaşadıklarını bildirilmiştir. Meme ile ilgili en sık karşılaşılan sorunların; meme apsesi ve mastit (%33), meme başı ağrısı/çatlağı (%34-96), memelerde aşırı dolgunluk, meme ucunun içe çökük ya da düz olması gibi oranlarda olduğu bildirilmiştir (32).

**Yassı ya da İçe Çökük Meme Ucu:** Bu problemin olması bebeğin emmesini önemli oranda etkiler (21). Yenidoğan meme ucunu areola ile birlikte alarak emer, düz ve içe çökük meme ucu bebeğin emmesini engeller (25). Böyle olan meme uçlarının sıkılmaması gerekir, sıkıldığında dışarı çıkmazlar aksine daha çok meme içine doğru çekilirler. Bu nedenle emzirme öncesi meme ucu yanlarda memeye bastırılarak ya da meme pompası ile dışarı çıkması sağlanmalıdır (16, 30). Düz ve içe çökük memelerde, emme işlemi normal şekilde olmadığı ve bebeğin areolayı tam kavraması sağlanmadığı için emzirme güçlüğü yaşanabilmektedir. Bebeğin areolayı kavramak yerine sadece meme ucunu almasından dolayı meme ucu zedelenecek çatlaklar oluşur. Bebeğin emebilmesi için meme başının olması şart değildir, önemli olan bebeğin memeyi iyice kavramasıdır (17, 25, 30). Daha önceleri meme ucunun çıkmasında yararlı olabileceği düşünülen gebeliğin son haftalarında meme uçlarına masaj yapılması günümüzde erken doğum riskine neden olabileceği için tavsiye edilmemektedir (21, 30).

**Meme Başı Ağrısı:** Meme başı ağrısı, postpartumun erken döneminde oluşan emziren annelerde görülen genel bir sorundur (17, 18, 24, 25, 30, 33). Meme başı ağrısı ve çatlakları sık görülür ve emzirmenin başarısını olumsuz etkiler hatta emzirmenin engellenmesine neden olabilir. Meme ucu ağrısının özellikle doğumdan sonraki üçüncü günde arttığı, yedinci günden itibaren düşüşe geçtiği bildirilmiştir (16, 17, 21, 25, 30, 34). Meme ucu ağrısı, süt boşalma refleksinin iyi çalışmamasından olabilir ve birkaç hafta içinde düzelebilir. Bebeğin düzgün bir şekilde areolayı ve meme başını kavrayamaması ya da meme boşaldıktan sonra aynı memenin uzun süre emzirilmesi sonucu oluşur. Çünkü bebek, yeterli süt alamadığından meme ucunu zedeler, tahriş ve çatlığa neden olur dolayısıyla ağrı oluşur (30).

Newton, meme başı ağrısının oluşmasında cilt sağlığını, diyet eksikliklerini, östrojen yetersizliklerini, güneş ışığı ve sıcaklık değişikliklerini, meme başlarının travmaya maruz kalması gibi etkenlerin neden olduğunu belirtmiştir (1). Meme ucu ağrısına neden olan farklı meme problemleri vardır. Ağrılı süt inme refleksi, meme dolgunluğu, mastit, meme apsesi, Kandida Albikans enfeksiyonu memede ağrıya neden olan sıklıkla görülen sorunlardır. Annenin daha önce geçirdiği meme ameliyatından kalan skar dokusu, emzirme sırasında gerilmeye bağlı olarak nadiren ağrı yapabilir. Uygun seçilmemiş bir sutyende meme de ağrıya neden olur (1, 17, 21, 25). Bebeğin emmediği ya da memelerin tam boşaltılmadığı durumlarda kullanılan süt sağma pompalarının yanlış ya da gereğinden fazla kullanılması da meme başı derisini tahrip ederek ağrı ve çatlak oluşumuna neden olmaktadır. Meme ucu ağrısı anneler tarafından farklı düzeylerde algılanmaktadır. Bazı kadınlar meme ucu ağrısını, rahatsız edici bir his olarak algılarken bazıları ise yaşadıkları en ağrılı deneyim olarak algılamışlardır (30, 17, 25). Ağrılı meme başları kadının emzirme hevesini kırabilir ve sonunda emzirmenin erken dönemde bırakılmasına yol açabilir (1, 16, 17, 25).

**Meme Başı Çatlağı:** Meme başı ağrısı ve çatlakları çeşitli faktörlerden dolayı oluşur. Bunlardan en önemlisi yanlış emzirmedi, özellikle bebeğin sadece meme ucunu emmesi ya da bebek memeyi kendi isteği ile bırakmadan memenin ağzından zorla çekilmesinden dolayı oluşur (3, 21, 30). Bu durumda emzirmenin uygun pozisyonda yapılması sağlanmalıdır. Meme ucunun nemli, ıslak kalması çatlaklara neden olan bir diğer faktördür. Ultraviyole ışınları bölgenin kuru tutulmasını sağlayarak çatlağın iyileşmesine yardımcı olmaktadır (1, 17, 25, 30, 35, 36). Bebekler biberonla beslenirken, anne memesini emerken yaptığından daha farklı çene ve ağız hareketleri yapar. Bu nedenle biberon ya da

emzik kullanmış bebek anneyi emerken meme başını daha çok acıtır ve tahribe yol açarak çatlak oluşumuna neden olur. Bazı bebekler ise emerken meme ucunu ısırabilirler. Bu da meme başının travmatize olmasına ve dolayısıyla çatlak oluşumuna neden olur. Bu durum doğumdan sonra bir kaç gün içinde görülür. Bazı bebekler ise emmenin sonuna doğru, bittiğini belirtmek için meme başını ısırırlar (1, 16, 17, 25, 30). Bebeğin emmediği ya da memelerin tam boşaltılmadığı durumlarda kullanılan süt sağma pompalarının yanlış ya da gereğinden fazla kullanılması da meme başı derisini tahrip ederek ağrı ve çatlak oluşumuna neden olmaktadır (1, 16, 17, 25, 30).

Çatlağın önlenmesi için, öğün aralarında memelerin hava ile teması sağlanmalı, anneye pamuklu sutyen kullanması ve her emzirmede bebeğin pozisyonunun değiştirilmesi önerilmelidir. Meme başı temizliğinde sabun ve benzeri şeyler kullanılmamalı, sadece kaynamış soğutulmuş ılık su ile temizlenmelidir. Çatlak nedeni ile ağrı olacağından emzirmeye sağlıklı memeden başlamak daha doğru olacaktır. Çatlağın fazla olduğu durumlarda anne sütü 1-2 gün sağılarak süt kaşıkla bebeğe verilebilir. Emzirmeden sonra koruyucu pomatlar kullanılabilir (21, 30).

**Meme Dolgunluğu:** Doğumdan sonra ilk günlerde meme dokusunun konjesyonu artar, alveollerde daha fazla süt yapılmaya başlar. Fazla miktardaki kan ve lenf sıvısı ile sütün, süt kanallarını doldurması sonucu ise meme dolgunluğu gelişebilir. Bu durumda, annenin bebeğini sık sık emzirmesi gerekir ve her emzirmelerden sonra, bebeğin boşaltmadığı sütü elle boşaltması gereklidir (17, 21, 25, 30).

**Memelerde Süt Birikmesi:** Memelerin tam olarak boşaltılmaması sonucu olur. Bu durumda bazen süt kanalları tıkanır ve süt birikir. Süt birikiminden dolayı aşırı şişen memelerde bebek meme başını kavrayamaz. Çünkü meme başları içeri çökük gibi olur. Meme üzerinde küçük, kırmızı ve gergin bir yumru oluşur, memeler serttir, süt akar, sıcaktır, temasla ağrılıdır ve ateş görülmez. Süt geldikten 1-2 gün sonra görülür. Bu durumda önlem alınmazsa iltihaplanma olur. O nedenle geç kalmadan tedavi edilmelidir. Bunu sağlamanın en iyi yolu, sık emzirme veya sütü sağmadır (17, 30).

**Süt Kanallarının Tıkanması:** Postpartum 3-4. günlerde bazı anneler memelerinde şişlik, sertlik, hassasiyet ve sıcaklık hissedebilir. Deri gergin, parlak ve kırmızı renktedir. Memelere kan ve lenf akımının artması ile oluşan vasküler ve lenfatik konjesyon nedeniyle süt kanallarında tıkanma gerçekleşir. Areola çok sert olduğu için tıkanan memeyi emerken

bebek zorlanır. Bebek emmekte zorlanırken anne de emzirmekte zorlanır çünkü annenin memeleri çok ağrılıdır, bebek emdikçe ağrı daha da artar (30).

Tıkanmayı azaltmada ilk yapılması gereken, memedeki sütü boşaltmak için bebeği daha sık emzirmektir. Fakat annenin memeleri çok hassas ve ağrılı olduğu için anne emzirme öncesi ağrı kesici kullanabilir ya da soğuk uygulama veya sıcak uygulama ile ağrıyı azaltmayı deneyebilir. Anneye emzirme esnasında koltuk altından başlanarak areolaya doğru masaj yapması önerilir. Bebek emdikten sonra memenin pompa ile boşaltılması, tıkanma döneminde yeterli süt sağlanması için faydalıdır. Tıkanma geçici bir problemdir ve kısa sürede giderek azalır. Bu durum, memelerin süt yapımına hazır olduğunu gösterir (17, 25, 30).

**Laktasyonel Mastit ve Meme Apsesi:** Laktasyon dönemindeki kadınların yaklaşık %20-33'ünde mastit görülür. Mastit memenin bağ dokusu ve salgı bezlerini içine alan sellülittir. Çoğunlukla doğumdan sonra ikinci ve üçüncü haftalarında görülürken yapılan çalışmalarda mastitin, %74- 95'inin özellikle ilk 12 haftada sık olduğu bildirilmiştir. Mastit, meme ucu çatlağı veya süt kanalı tıkanıklığı sonrası oluşabilir. Memede süt birikimi ve meme ucu çatlağı enfeksiyona neden olan faktörlerden biridir. Zararlı mikroorganizmalar meme başındaki çatlak bölgelere yerleşir. Memeler dolgun, kırmızı ve ağrılıdır. Bunlara ek olarak halsizlik, üşüme, titreme ve ateş görülebilir.

Tedavide, emzirmeye ara verilmez. Öncelikli olarak yatak istirahati, memelere nemli sıcak kompres, sıvı alımının fazla olması, antibiyotik verilmesi ve emzirme sonrasında memede kalan fazla sütün sağılmasıdır. DSÖ'ye göre eğer 24 saatte yeterli süt üretimi olmasına rağmen bulgu ve semptomlarında düzelme yoksa belirgin olarak meme ucu çatlağı varsa veya alınan kültür sonucu mastiti gösteriyorsa antibiyotik kullanımını önermektedir. Genellikle antibiyotik tedavisi sonrasında 48 saat içerisinde mastitte iyileşme olur. Mastiti olan annenin memesinden gelen sütte sodyum ve klor konsantrasyonu yüksek, laktoz konsantrasyonu düşüktür. Bebek sütü almak istemeyebilir bu durumda meme mutlaka bir pompa ile boşaltılmalıdır. Mastit tekrarlayabilir bu nedenle yakından takip edilmelidir. Bazı durumlarda antibiyotik tedavisine ek olarak cerrahi olarak memeler boşaltılır ve istirahat önerilir. Eğer anne ağrı nedeniyle emziremiyorsa meme her üç saatte bir sağılır (21, 30, 37).

### 2.2.6. Meme Bakımı

WHO ve UNICEF, meme bakımında memenin temiz ve kuru tutulmasını önermektedir. Bunun nedeni ise, montgomeri tüberküllerinden meme ucunu koruyucu özelliğe sahip, antibakteriyel, yağlı ve kokulu bir maddenin salgılanıyor olmasıdır. Her emzirme öncesi mutlaka ellerin yıkanması gerekmektedir. Her gün duş alınmalı eğer her gün duş alınamıyor ise her gün memeler ılık su ile yıkanıp kurutulmalıdır. Meme başı yıkanırken sadece su kullanılmalıdır. Alkol ya da sabunla temizlenmesi meme ucu çatlaklarına, enfeksiyona ve ağrıya neden olacağından meme temizliğinde sadece su kullanılmalıdır, ayrıca anneler kullandıkları havluyu meme ucuna sert şekilde sürtmemelidirler. Meme bakımında sutyen seçimi de büyük önem taşımaktadır. Sutyen dar olmamalı, geniş askılı, iyi destekleyen sutyen olmalıdır. Meme bakımında bir diğer önemli olan ise meme ucu için kullanılan merhem ve kremlerdir. Bu merhem ve kremler anne ve bebek için güvenli olmalıdır. Emzirmeden önce sürülen kremler mutlaka yıkanmalıdır çünkü kremler bebeğe zararlı olabilir, krem tadı bebeğin memeyi tutmamasına neden olabilir. WHO tarafından, annenin kendi sütünden bir damla memeye damlatarak krem yerine kullanılmasının uygun olduğu bildirilmektedir. Bir diğer meme bakımında kullanılan ürün ise emici meme ucu pedleridir. Özellikle doğum sonu ilk günlerde meme ucundan süt sızıntısı olmasında meme ucunun kuru tutulmasında kullanılabilir. Fakat bu pedlerin sık sık değiştirilmesi gerekmektedir nemli olarak meme ucunda kalmamalıdır, ıslak olarak meme ucunda kaldığında meme ucunda çatlak oluşuma neden olur (1, 16, 17, 25, 30).

### 2.2.7. Emzirme Danışmanlığı

Bir bebeğin sağlığı ve büyümesi için en önemli etken anne sütü ile beslenmesidir. Bebeklerin sağlığı ve gelişimi için doğumdan sonra ilk yarım saat veya bir saat içinde emzirmeye başlanmalıdır (1, 2, 3, 21, 22, 30, 33, 34). Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF gibi birçok uluslararası ve ulusal kuruluş ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini ve bebeğe uygun ek gıdalar ile birlikte olmak şartı ile emzirmenin en az 2 yaşına kadar devam ettirilmesi gereğini kabul etmiştir (2, 30). Kuruluşlar ve uzmanlar tarafından önerilerin bu şekilde olmasına karşın birçok anne bu önerilere uymayarak, ek gıdaya 6 aydan önce başlamakta ve 2 yaşından çok daha önce emzirmeyi herhangi bir nedenle bırakmaktadır.

Bu durumun yaşanmasına neden olan birçok etken vardır. Sık görülen etkenler, annelerin sütlerinin bebekleri için yeterli düzeyde olmadığına ve bebeklerinin doymadığına inanmaları, emzirmede güçlük yaşamaları, meme sorunları ile karşılaşmaları ve bazen de annenin çalışıyor olmasıdır (38). Birçok anne emzirme danışmanlığından faydalanamadığı ve ona yol gösterecek, yardım edecek kimsesi olmadığı için bu hataları yapmaktadır. Bu evrede sağlık kuruluşları ve personelleri büyük rol oynamaktadır. Emzirme sorunlarının çözülmesinde emzirme danışmanlığının önemi büyüktür, bu konuda eğitim almış sağlık profesyonelleri tarafından danışmanlık verilmelidir (4).

WHO, UNICEF, UNESCO “Sağlığa Ulaştıran Gerçekler” adı altında tüm dünyadaki çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için emzirmede sağlık çalışanlarının vereceği eğitimin önemini vurgulamaktadır. Sağlık çalışanları içinde ebe/hemşirelerin birçok rol ve sorumlulukları vardır. Hasta ile en çok iletişim halinde olan, hastaya bakım veren, hastanın hakkını gözetten, eğitim veren, danışmanlık yapan ve hasta ile çok yönlü olarak ilgilenen ebe/hemşirelerdir. Ebe/hemşire annenin her dönemde yanında bulunan koruyucu ve destekleyici bir arkadaş gibidir. Bir kadın gebe kalmayı planlamasından doğumdan sonraki dönemlere kadar tüm dönemlerde ebe/hemşireden destek almaktadır. Bu nedenle emzirmeye özendirilmede, desteklenmesinde, devam ettirilmesinde ebe/hemşirenin danışmanlığının rolü oldukça büyüktür (25, 30). Ebe/hemşireler, sağlık hizmeti verdikleri anne ve çocuklara başarılı emzirmede yardım ederler. Bu yardımı sadece doğumdan önce veya prenatal dönemde değil, çocuğun birinci ve ikinci yılı boyunca da yapmalıdırlar. Anneler zorlu koşullarda bile bebeklerini emzirmekten vazgeçmemeleri konusunda öğütlenmelidirler. Anneler ayrıca, sütlerinin bebekleri için yeterli düzeyde bulunduğuna inandırılmalı bu konuda olan yanlış düşünceleri giderilmeli ve anneler rahatlatılmalıdır. Bir diğer emzirmeyi bırakma nedeni olan annelerin çalışma durumunun ise emzirmeye engel olmadığı koşulların yeniden düzenlenerek emzirmeye devam edilmesi gerektiği açıklanmalıdır. Annelere danışmanlık verirken öncelikle anne sütünün faydaları, annenin kendi bedenini tanınması, emzirmenin nasıl gerçekleştiği, emzirmenin önemi, emzirmenin doğru adımları, bebeğin acıktığında verdiği tepkiler, meme problemlerinin hangi durumda oluştuğu ve bunlarla nasıl başa çıkması gerektiği gibi bilgiler verilmelidir. Emzirmenin sadece bebeğin beslenmesi için olmadığı anne ve bebek arasındaki duygusal bağı da güçlendirdiği anneye anlatılmalıdır. Tüm bunlar hakkında bilgi verilmeden önce anne rahatlatılmalı ve güven duyacağı bir ortam oluşturulmalıdır. Eğer imkân varsa tüm bu eğitimlere anne ve baba birlikte katılmalı,

anneler kadar babalarda emzirme sürecinin desteklenmesinde önemli rol oynamaktadırlar (38)

Sonuç olarak ebe/hemşirelere ve diğer tüm sağlık personellerine emzirmenin desteklenmesi ve sürdürülmesi için anne ve baba katılımlı danışmanlıkların verilmesinde büyük görevler düşmektedir (30).

### **2.3. Meme Ucu Ağrısı ile Çatlağının Önlenmesinde Kullanılan Uygulamalar**

Meme ucu ağrısı ile çatlağının önlenmesinde farklı farklı uygulamalar bulunmaktadır. Literatüre baktığımızda meme ucu ağrısı ve çatlağını daha oluşmadan önleyici uygulamalar kullanmanın tedaviden daha etkili olduğu görülmüştür. Meme ucu ağrısı ve çatlağının başlıca nedenleri arasında yanlış emzirme pozisyonu ve bebeğin memeyi yanlış tutması gelmektedir. İlk olarak bebeğin memeye doğru bir şekilde yerleştirilmesi gerekmektedir. Anneye bu yönde eğitim verilmesi en iyi önleyici uygulamalardan biridir. Bebeğin memeyi doğru bir şekilde tutması için sadece meme ucunu değil, areolayı da kapsayacak şekilde memeyi tutması gerekmektedir (1, 17, 21, 25, 30, 39, 40). Emzirme esnasında bebekler ağzının bazı bölgeleri ile basınç uygularlar. Sürekli aynı yere olan basıncı önlemek için her emzirmede farklı bir emzirme pozisyonu denenmelidir. Bu sayede basınç yerleri değişmiş ve meme ucu travması önlenmiş olur (1, 17, 25, 41). Doğru emzirme pozisyonu ve bebeğin memeyi doğru tutması gibi bilgilerin de içinde bulunduğu emzirme eğitimlerinin, doğum öncesi ve postpartum erken dönemde verilmesi annelerin meme ucu çatlağı ve ağrısını önemli oranda azaltmaktadır. WHO ve UNICEF ise emziren annelerin meme bakımında meme ucunun temiz ve kuru kalmasını, meme ucunda ağrı hissedilmeye başlandığında ise meme ucuna anne sütü uygulamasını önermektedir. Meme ucu çatlağı ve ağrısının önlenmesi ve tedavisi için birçok uygulama bulunmakla birlikte bu bilgiler kanıta dayalı bilgiler değildirler. Son zamanlarda kullanılan uygulamalara bakacak olursak, anne sütü, sıcak nemli su ve çay kompresleri, nane jeli, nane suyu, lanolin, hidrojel ped, aloe vera, zeytinyağı ve zerdeçal gibi uygulamalar önerilmektedir. Erken ve doğru emzirme uygulamasının birçok topikal uygulamaya göre daha etkili olduğunu gösteren çalışmalar olsa da bazı topikal uygulamaların emzirme eğitimi ile aynı oranda etkili olduğunu da gösteren çalışmalar mevcuttur (5).

Meme ucu ağrısı ve çatlağı oluşmadan önleyici uygulamaların yapılması her ne kadar daha etkili olsa da çatlak ve ağrı oluşuktan sonra tedavi uygulamaları yapılmalıdır. Meme ucu çatlağı ve ağrısı için çeşitli kremler, merhemler ve pomatlar önerilmektedir. Çatlak oluşuktan sonra her ne kadar önerilen uygulamalar olsa da birçok anne çatlağı tedavi edemediği için bebeğini emzirmekten vazgeçmektedir. Bu nedenle çatlak oluşmadan önleyici uygulamalar kullanmak daha etkili olacaktır (1). Meme ucu çatlağı ve ağrısı için kullanılan uygulamalardan biri de zeytinyağıdır. Zeytinyağı antifungal ve nemlendirici etkisinden dolayı meme ucunu nemlendirerek iyileşme sağladığı ve oluşabilecek travmaları da azalttığı düşünülmektedir. Bir çalışmada ise doğumdan önce annelerin meme uçlarına 15 saniye havlu ile friksiyon uygulamışlar, günde 2 saat meme uçlarını havalandırmışlar ve elbisenin meme ucuna sürtünmesinin önlenmesi ile emzirmenin ilk birkaç gününde meme başı ağrısının azaldığı bulunmuştur (39).

Norveç ve Kuzey Avrupa ülkeleri hastanelerinde hemşire ve ebeler tarafından annelere göğüs kalkanı olarak deniz kabukları önerilmektedir. Deniz kabukları hem içerdiği mineraller ile anne sütü ile birlikte soğutma etkisi oluşturarak iyileşmeyi hızlandırır hem de şekil olarak annenin memesine uygundur. Kuzey Norveç kıyılarında Vikingli anneler tarafından bu deniz kabukları toplanıp, temizlendikten sonra keskin yerleri törpülenerek anneler için kullanılabilir hale getirilir. Bu uygulama hem anne hem bebek için tamamen doğal bir uygulamadır. Bu uygulama önceleri geleneksel olarak uygulanırken kullanımının yayılmasıyla birlikte hastanelerde verilmeye başlanmıştır (30).

### **2.3.1. Meme Ucu Ağrısı ve Çatlağının Önlenmesinde Aloe Vera Jeli**

Aloe vera, tropik iklimlerde yaygın olarak yetiştirilen Liliaceae Ailesi'ne ait kaktüs benzeri çok yıllık etli bir bitkidir (42, 43, 44, 45, 46, 47, 48). Aloe vera, İran'ın güneyindeki, 2500 yıl önce Fars tıbbi ders kitaplarında bahsedilen endemik bitkilerden biridir (49). Aloe vera adı, Arapça 'da "parlayan madde" anlamına gelen "Alloeh" kelimesinden gelirken, Latince "Vera" "gerçek" anlamına gelir. 2000 yıl önce, Yunan bilim adamları Aloe verayı evrensel, her derde deva olarak görmüşlerdir (Şekil 1). Mısırlılar Aloe veraya "ölümsüzlük bitkisi" adını vermişlerdir. Bugün, Aloe vera bitkisi dermatolojide çeşitli amaçlar için kullanılmaktadır (45, 50).



**Şekil 1. Aloe Vera Bitkisi (51)**

Aloe vera Güney Afrika, Asya, Madagaskar ve Arap bölgelerinde popülerdir. Genellikle Busan, Hormozgan ve Balochistan gibi İran'ın güney bölgelerinde yetişen yerel türler. Avrupa ve Amerika'da yaygın olarak kullanılan süs türlerinden bazıları ve süslü yaprak bahçelerine, parklara ve evlere dikilmektedir. Bitkinin tıbbi özelliklerinin yapraklarındaki jel, ilaçların hazırlanmasında kullanılır (43, 45, 46, 49). Çok geniş kullanım alanına sahiptir.

Aloe vera potansiyel olarak aktif 75 bileşen içerir: vitaminler, enzimler, mineraller, şekerler, lignin, saponinler, salisilik asitler ve amino asitler (44, 45, 50, 52). Aloe vera binlerce yıldır çeşitli kültürlerde tıbbi amaçlar için kullanılmıştır. Yunanistan, Mısır, Hindistan, Meksika, Japonya ve Çin'de kozmetik ürün olarak kullanılmıştır. Mısır kraliçesi Nefertiti ve Kleopatra, onu düzenli güzellik rutinlerinin bir parçası olarak kullanmışlardır. Büyük İskender ve Christopher Columbus Aloe verayı askerlerin yaralarının tedavisinde kullanmışlardır (45). 1800'lerin başında, Aloe vera Amerika Birleşik Devletleri'nde müshil olarak kullanılıyordu, ancak 1930'ların ortalarında, kronik ve şiddetli radyasyon dermatitini tedavi etmek için başarıyla kullanıldığında bir dönüm noktası oluştu (45, 46). Aloe vera bitkisi Ayurveda, Homeopatik ve Allopatik tıp akımlarında, gıda ve ilaç alanında da kullanılmaktadır. Bu bitki güneş yanıklarını, yanıkları ve küçük kesikleri ve hatta cilt kanserini tedavi etme potansiyeline sahiptir. Kozmetikte dış kullanım esas olarak cilt iyileştirici görevi görür ve epitel dokularının yaralanmasını önler, akneyi iyileştirir ve cilde parlaklık verir. Aloe vera kesikler, yanıklar ve egzama gibi çeşitli cilt durumlarını tedavi etmek için dışarıdan kullanılmıştır. Bitki antiinflamatuvar, antioksidan, antimikrobiyal, bağışıklık güçlendirici, antitümör, hipoglisemik, hipolipidemik, yanık tedavisi, yara iyileşmesi, antidiyabetik gibi birçok farmakolojik aktivite gösterir (6, 7, 9, 44, 46, 50, 53, 54, 55, 56, 57, 58).

Aloe verada bulunan amino asitler ve çinko ile birlikte mukopolisakkaritler cilt bütünlüğüne, cildi nemli tutmaya, eritem azalmasına neden olur ve cilt yaralarını önlemeye yardımcı olur. Aloe veranın sedef hastalığı, meme ucu yaraları, ağız yaraları, ülserler, diyabet, uçuk, yatak yaraları ve yanık yaraları gibi yaraları tedavi etmek için etkilidir. Aloe veranın cilt yaralarının ve popülasyonunun önlenmesi ve iyileşmesi üzerindeki etkisi üzerine çeşitli klinik çalışmalar yapılmıştır (46, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68). Aloe vera jelinin çeşitli yaraların iyileşmesindeki etkinliğini araştırmak için birçok çalışma mevcuttur. Aloe vera jelinin meme ucu ağrısı ve çatlağında etkinliğini değerlendirmek için de çalışmalar yapılmıştır. Meme ucuna aloe vera uygulaması yapılmıştır. Eğer meme uçlarına aloe vera uygulanırsa, anne bebeği emzirmeden önce meme ucunu yıkamalıdır ya da su ile silmelidir. Çünkü tadı emzirmeyi olumsuz etkileyebilir veya laksatif etkisinden dolayı bebekte ishale neden olabilir. Ayrıca emziren annelerde aloe vera jeli kullanılırken Aloe veranın iç kısmından gelen ve güçlü antrakinon laksatifleri içeren aloe lateks ile karıştırılmamalıdır. Aloe vera jelinden aloe lateksini çıkarmak için aloe vera yaprağını koparıldıktan sonra yaklaşık 10-15 dakika kadar dik duracak şekilde bekletip içindeki sarı renkteki lateks içeren sıvının çıkması beklenmelidir. Bu sarı renkteki lateks içeren sıvı madde çıktıktan sonra aloe vera yaprağında bulunan jel kullanılmalıdır. Çünkü bu lateks içeren sıvı bazı ciltlerde alerjik reaksiyonlara neden olabilmektedir (6, 7, 8, 9, 10).

Yapılan çalışmalara bakıldığında aloe vera jelinin hem meme ucu çatlağı ve ağrısını önlemede hem de iyileştirmede etkili olduğu bildirilmiştir.

Emzirmeyi etkileyen meme problemleri üzerine yapılan bir çalışmada anneler çalışma grubu ve kontrol grubu olmak üzere ayrılmıştır. Çalışma grubuna topikal kaktüs ve aloe vera jeli ile masaj yapılarak uygulama yapılmıştır. Kontrol grubuna ise sadece masaj yapılmıştır. Çalışma grubundaki emzirme oranı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla çıkmıştır. Meme ağrısı ve sertliği ise çalışma grubunda kontrol grubuna göre çok daha az olmuştur (6).

110 yeni doğum yapmış anneden oluşan bir çalışmada anneler iki gruba ayrılmıştır. Çalışma grubundaki annelerin meme ucuna 0.5ml aloe vera jeli uygulanmıştır. Kontrol grubundaki annelere ise kendi sütlerinden 4 damla uygulanmıştır. Daha sonra anneler 10. günlerde incelenmişlerdir. Sonuca göre meme ucu ağrısı ve çatlağında iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ve aloe vera jelinin meme ucu çatlağı ve ağrısında etkili olduğu bildirilmiştir (7).

Meme ucu ağrısında aloe vera jeli ve lanolin krem etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, 100 emziren anneden 50 tanesine lanolin merhem, 50 tanesine aloe vera jeli emzirme sonrası uygulanmıştır. Aloe vera jeli meme ucu ağrısını iyileştirmede lanolin merhemden daha etkili bulunmuştur (8).

Meme ucu çatlağı ve ağrısı olan 90 emziren annede yapılan bir çalışmada, anneler 30'ar kişilik 3 gruba ayrılmışlardır. İlk gruptaki annelerin meme ucuna 0,5ml zeytinyağı uygulanmıştır, ikinci gruptaki annelere 0,5ml aloe vera jeli uygulanmıştır, üçüncü grupta bulunan annelere ise 3-4 damla kendi sütlerinden uygulanmıştır. Sonuç olarak; Zeytinyağı, aloe vera jeli ve anne sütü, ağrı ve meme ucu çatlağında etkili olmuştur, ancak aloe vera jeli en etkili olanı olarak bildirilmiştir (9).

Yapılan çalışmaların sonuçlarına baktığımızda benzer sonuçlar olduğunu görmekteyiz. Aloe vera jelinin hem meme ucu çatlağını hem de ağrısını önlemede etkili olduğunu söyleyebiliriz.

### **2.3.2. Meme Ucu Ağrısı ve Çatlağının Önlenmesinde Saf Balmumu**

Mum kelimesi genellikle hayvansal kökenli, çeşitli bitkilerden oluşan, insan üretimi maddeleri belirtmektedir (69). Balmumu ise balardan üretilmektedir, hammaddesi baldır (Şekil 2).



**Şekil 2. Saf Balmumu (70)**

Eskiden Mısırlılar, balmumu yaparken firavunlarını mumyalamak ve peruk buklelerinin sabitlemek, papirüs parşömenlerini ve resimleri korumak için balmumu kullanmışlardır. Mısır mumyalarının sargıları balmumu içeriyordu. Eski Persler ölüyü mumyalamak için balmumu kullanmışlardır. Romalılar balmumundan ölüm maskeleri ve

yaşam boyu effigies modellemişler, MÖ 181'de Korsika'yı fethederken balmumu istemişlerdir. Orta çağ Avrupası döneminde balmumu bir ticaret ürünüydü. Balmumu mumları eski Mısırda, Antik Yunanistan, Roma ve Çin'de kullanılmıştır. Avrupa'da Hıristiyanlığın başlangıcından beri kiliselerde tanıtılmıştır. İnsanlar mumya kelimesini Farsça balmumu anlamına gelen bir kelimedenden türetmişlerdir. Eski zamanlarda balmumu iki yüzeyi birleştirmek için bir yapıştırıcı olarak ta kullanılmıştır (71).

Balmumunun ana maddesi olan bal, eskiden beri insanlar tarafından besin maddesi olmasının yanı sıra, çeşitli hastalıkların tedavilerinde doğal bir ilaç olarak kullanılmıştır (11). Özellikle bal arısından elde edilen balmumunun oldukça yaygın ve geniş yararlı kullanım ve uygulama yelpazesi bulunmaktadır ve mumlar arasında çok özel bir konuma sahiptir (11, 69). Balmumu, işçi arılarının son 8 karın halkalarındaki salgı bezlerinde salgılanan, karın halkaları arasından çıkarken hava ile teması sonucu katı haline geçen, salgılandığı anda açık renkte olan ve daha sonra koyulaşan bir arı ürünüdür (72). Balmumu en çok havanın ılık olduğu Nisan-Haziran ayları arasında üretilir. Balmumu üretimi eski veya kullanılmaz durumdaki peteklerin farklı şekillerde sıcaklık uygulanarak eritilmesiyle elde edilir (69). Yapısı oldukça karmaşıktır. Bileşiminde yaklaşık 50 aroma maddesi belirlenmiştir. Hammaddesi balın şekerleri olan glikoz, früktoz ve sakkarozdur. Arılar petekleri örmek için balmumu üretirler. Balda bulunan karbonhidratlardan sentezlenir. Arıların 1 kg balmumu ortaya koyabilmeleri için 6-10 kg bal yemeleri gereklidir. Baldaki balmumu miktarı, balmumu baldan ayırmak için kullanılan yöntemlere bağlı olarak % 0,9 ila% 1.13 arasında değişir (72). Mum salgılayan arılar önce bal yerler daha sonra 35 derecede zincir şeklinde salkım oluşturarak mum salgırlar. Özellikle Afrika, Orta ve Güney Amerika'da baldan daha önemli bir arı ürünüdür (69). İyi bir materyal olarak kullanılabilir, ayrıca 63-65 derecede sıvı hale gelmesi, istenildiği gibi şekillendirilmesini sağlayan olumlu fiziksel özelliğidir (11). Balmumu iki adımda işlenir, ilk adımda balmumu çıkarılır ve temizlenir, ikincisinde saflaştırılır. Balmumu eritilebilir (73). Balmumu benmari usulü eritilmelidir.

Günümüzde üretilen balmumlarının tamamı saf balmumu değildir. Saf balmumu diğer balmumlarından ayırt edilmelidir. Saf sarı balmumu bal gibi kokar. Tadında hafif baharat aroması var olarak tarif edilebilir. Balmumunun saf olup olmadığını anlamak için şunlar denenebilir; Saf balmumu benzinde çözünür, yakıldığında tamamen yanar, ortama güzel bir koku verir. Balmumu ağızda çiğnendiğinde saf balmumu dişlere yapışmaz, tadı

kötü değildir. Bir kaba bir parça balmumu koyup içine 20 g eter damlatılırsa ve 150 °C kadar ısıtılırsa, saf balmumu erir, eğer içinde katkı maddesi varsa balmumu erimez (69).

Balmumunun, insan tüketimi için güvenli olduğu kabul edilmektedir ve ABD’de besin maddesi olarak kullanımı onaylanmıştır. İnsan sindirim sistemi ile hiçbir şekilde etkileşime girmez ve değişmemiş olarak vücuttan çıkar. Ayrıca, balmumunda çözülmüş veya erimiş maddeler yavaş bir şekilde salınır. Tıbbi ilaçta balmumunun bu özelliğinden yararlanır (69). Balmumu kozmetik, eczane, mum yapımı, sanat ve başka birçok amaç için kullanılır (73). Ayrıca, büyük oranda temel petek yapımında ve kozmetik sektöründe kullanılmaktadır. Kozmetikte güneş kremlerinde, rujda, göz farlarında, losyonlarda, deodorantlarda ve saç kremlerinde olmak üzere kullanımı çok yaygındır. Katolik kiliselerinde yakılan mumlarda en az %32 oranında balmumu bulunması gerektiğinden mum yapımında da ciddi miktarlarda kullanılır. Eczacılık sektöründe, çeşitli krem ve merhemlerin üretiminde, bazı hapların dış yüzeyinde kullanımı yaygındır. Su geçirmeyen malzemelerde, fizyoterapi alanında, kulak tıkaçlarında, müzik aletlerinde, mobilya ve zemin cilalarında, optik lenslerin parlatılmasında, sakızlarda, şekerlemelerde ve mürekkeplerde az da olsa kullanılır (69, 71). Balmumu çok geniş kullanım alanlarına sahiptir.

Bal ve balmumu farklı türde yaraların iyileşmesinde etkilidir. İkisinin de antienflamatuar, antimikrobiyal, analjezik gibi birçok olumlu özellikleri son yıllarda yapılan farklı araştırmalar sonucu bilimsel olarak da bildirilmiştir (11, 12). Balmumunun prostaglandinleri azaltıcı etkisi vardır, antioksidan ve antienflamatuar etkileriyle birlikte iyileştirme özelliği vardır ve Lökotrien B4’ün azalmasını sağlar (12). İnsan cildinde alerji ve tahrişe neden olmaz. Balmumu antibakteriyeldir. Cilde uygulandığında elastik olmasını, taze ve pürüzsüz görünmesini sağlar. İlaçların ve hapların kaplanması için kullanılır, yutmayı kolaylaştırır. Balmumu ilaç yapımında kullanılabilir. Balmumu, diş etini güçlendirmek, tükürük ve mide sularını arttırmak için çiğnenebilir. Bulgar tıp doktoru Pochinkova, balmumunun termoterapi için kullanılacak ana arı ürünü olduğunu ileri sürüyor. Bu amaçla soğuk algınlığı, lumbago nedeniyle kas, sinir ve tendon iltihabından sonra uygulama önermektedir (71).

Saf balmumu geleneksel olarak yanık yaralarında ve birçok yaranın iyileşmesinde kullanılmaktadır. Ayrıca emziren annelerin meme ucu ağrısı ve çatlaklarında da geleneksel

olarak saf balmumu kullanılmaktadır. Halk arasında balmumunun meme ucu çatlakları ve ağrısında etkili olduğu belirtilmektedir.

#### **2.4. Konu ile İlgili Yapılmış Benzer Çalışmalar**

Bir çalışmada anne sütü uygulaması ile sıcak nemli kompres uygulaması ve kuru temiz tutma yöntemlerinin kullanılarak meme ucu çatlağı ve ağrısı karşılaştırılmıştır. Ağrı skorları benzer olmasına karşın, meme başı çatlaklarının önlenmesinde kuru temiz tutma uygulaması, sıcak nemli kompres ve anne sütü uygulamalarından daha etkin bulunmuştur (1, 74).

Sıcak su kompresi, çay poşeti kompresi ve anne sütü uygulamaları ile yapılan bir çalışmada sıcak su kompresleri, meme ucu ağrılarının giderilmesinde anne sütü ve çay poşeti kompresleri uygulamalarına göre daha etkin bulunmuştur (75).

Prenatal emzirme eğitimi almamış, yeni doğum yapmış olan annelere su ve sabun, %70 alkol ve su, benzoin tentür karışımı, petrolatum, A&D merhemi farklı gruplara uygulanarak, meme başı ağrısının önlenmesinde etkili olup olmadıklarına bakılmıştır ve etkili bulunmamışlardır (1).

Meme ucu ağrısı için yapılan bir çalışmada, meme ucuna lanolin uygulayan yeni doğum yapmış anneler ile meme uçlarına hiçbir şey uygulamayan anneler arasında meme ucu ağrısında belirgin bir fark bulunamamıştır. Buna karşın aynı çalışmada meme ucuna anne sütü uygulayan kadınların, dört ila beş günlük tedaviyi takiben meme başı ağrısı algılarının lanolin uygulayan kadınlardan anlamlı derecede daha düşük olduğunu bulmuştur. Emziren annelerde meme ucuna anne sütü uygulayanlar ile hiçbir şey uygulamayan anneler arasında meme ucu ağrı algılarında herhangi bir farklılık görülmemiştir. Genel olarak, meme ucu ağrısının tedavisi için herhangi bir müdahaleyi önermek için yeterli kanıt olmadığını bildirmişlerdir (76).

Postpartum dönemdeki 30 anneye meme başına kollajenaz merhem uygulanırken, 34 anneye ise hiçbir ajan verilmeyerek kontrol grubu olarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Annelere doğum sonrası hastanede kaldığı sürece birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü haftalarda meme muayenesi yapılmış. Emzirme sonrası meme başına kollajenaz merhem sürülen annelerin hiç birinde meme başı çatlağı görülmez iken, kontrol grubunda 7 annede meme başı çatlağı tespit edilmiştir. Sonuç olarak kollajenaz merhem emziren kadınlarda

meme başı çatlaklarının önlenmesinde faydalı bulunmuş olup, profilaktik olarak uygulamada yararlı olacağı tespit edilmiştir (35).

Yeni doğum yapmış 70 emziren anne zeytinyağı veya hidrojel ped uygulaması için seçilmiş. Anneler iki gruba ayrılarak zeytinyağı ve hidrojel ped uygulaması yapılmış. Zeytinyağı grubunda birinci haftada ve ikinci haftada hidrojel ped grubuna göre meme ucu ağrısında belirgin azalma saptanmıştır. Emziren annelerde profilaktik zeytinyağı uygulaması daha az meme başı ağrısıyla ilişkili olduğu ve hidrojel pedden daha etkin olduğu bulunmuştur (1).

Yapılan bir çalışmada fototerapinin meme ucu çatlaklarına ve meme ucu ağrısına olan etkileri incelenmiş. Çalışma, yara onarımını ve ağrıyı kontrol altına aldığını göstermiştir. Rahatsızlığa neden olmadığından, nispeten ucuz olduğundan ve emzirmenin kesilmesini engelleyebileceğinden, fototerapinin meme ucu çatlaklarında ve ağrısında uygun bir seçenek olarak kullanılabilir olduğu anlaşılmış (77, 78).

Merhem uygulaması ile kuru temiz tutma yöntemlerinin kullanıldığı bir çalışmada müdahale grubuna hastane eczanesi tarafından hazırlanan albümin, gliserin, parafin yağ, kazein, lanolin, petroleum jel, çinko oksit, sodyum ve potasyum hidrat ve distile su içeren merhem uygulanmıştır. Kontrol grubuna günlük duş alarak meme uçları ve memeleri temiz tutmaları önerilmiştir. Meme başı ağrısı, meme başı çatlağı, kızarıklık, ödem, vezikül veya şişkinlik yönünden her iki grup arasında meme başı problemlerinin dağılımında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (1, 30).

Meme ucu ağrısında etkinliğini değerlendirmek için yapılan bir çalışmada, hidrojel ped ile lanolin merhem karşılaştırılmıştır. Hidrojel ped uygulaması yapılan annelerde lanolin merhem kullanan annelere göre ağrı skoru anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (1, 79).

Yapılan bir çalışmada 196 primipar emziren kadın randomize edilerek bir gruba nane suyu uygulaması diğer gruba anne sütü uygulaması yapılmıştır. Meme ucu ağrısı ve çatlağının önlenmesinde nane suyu daha etkin bulunmuştur (80).

Yine nane suyu ile yapılan bir çalışmada primipar 150 anne randomize edilerek bir gruba nane suyu uygulaması, bir gruba anne sütü uygulaması, bir gruba da sadece kuru ve temiz tutması söylenmiş ve nane suyu anne sütüne göre daha etkili bulunmuştur (81).

Yapılan bir başka çalışmada primipar 100 anne randomize edilerek bir gruba nane suyu, bir gruba anne sütü uygulanmış ve nane suyu anne sütüne göre daha etkili bulunmuştur (82).

216 primipar anneye yapılan bir çalışmada katılımcılar rastgele 3 gruba ayrılmıştır. Bir gruba nane jeli, bir gruba lanolin krem, bir gruba ise plasebo jel uygulanmıştır. Meme ucu çatlağı, nane jeli uygulanan annelerde lanolin merhem veya plasebo uygulanan annelere göre daha az görülmüştür. Nane jeli meme ucu çatlağı üzerinde etkili bulunmuştur (83, 84).

Lanolin merhem uygulaması ile yumuşak masaj uygulamasının 10 gün boyunca günde iki defa uygulandığı bir çalışmada, lanolin uygulanan annelerde meme ucu ağrısının yumuşak masaj uygulamasından daha az olduğunu göstermekle beraber farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (1).

Klorheksidin/alkol sprey ve distile su uygulaması yöntemlerinin kullanıldığı 200 kişilik bir çalışmada, anneler iki gruba ayrılmışlardır. Bir grup kontrol grubu ve hiçbir uygulama yapılmaz iken diğer grup her emzirmeden önce ve sonra iki spreyden birini kullanmıştır. Araştırma grubuna doğumdan sonraki bir ayda 4 değerlendirme yapılmış, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında araştırma grubunda meme ucu ağrısı ve meme ucu çatlağı belirgin olarak azalmıştır. Her iki spreyi kullanmaya bağlı bebeklerde herhangi bir yan etkiye ise rastlanmamıştır (1).

Meme ucu çatlağı olan annelere yapılan bir çalışmada meme ucundan sürüntü alınarak kültürlerinde Staphylococcus aureus organizmasının üreyip üremediği incelenmiştir. Bu organizmanın meme ucu çatlağının ilerlemesinde anlamlı bir fark bulunamamıştır (85, 86).

Yapılan bir çalışmada gümüş göğüs kalkanının meme ucu çatlağı ve ağrısı üzerinde etkinliğine bakılmış. 40 primipar anne iki gruba ayrılmış. Gümüş göğüs kalkanı kullanan annelerde meme ucu çatlağı ve ağrısı kontrol grubuna göre daha az görülmüştür. Gümüş göğüs kalkanı meme ucu çatlağı ve ağrısı üzerinde etkili bulunmuştur (87).

Meme başı ağrısında eğitimin etkinliğinin ölçüldüğü bir çalışmada doğumdan sonraki 24 saat içinde deney grubuna görüntülü, sesli ve yazılı infantın memedeki değişik pozisyonu, meme anatomisi, doğru emzirmenin prensipleri, emmenin evreleri, süt sinüslerinin komprese olabilmesi için infantın çenesinin meme başının yanına pozisyon

verilmesinin önemi ile ilgili 30 dakikalık eğitim verilmiştir. Kontrol grubuna eğitim verilmemiştir. Araştırma grubunda daha az kadında meme başı ağrısı bulunmuştur (1).

Meme ucu çatlağı olan 88 primipar anne iki gruba ayrılmıştır. Bir gruba anne sütü, diğer gruba ise zerdeçal uygulaması yapılmıştır. Zerdeçal, meme ucu çatlağı üzerinde anne sütüne göre daha etkili bulunmuştur (88).

Meme ucu ağrısının değerlendirildiği bir çalışmada, araştırma grubundaki annelere antenatal pozisyon verme ve bebeği memeye yerleştirme eğitimi verilirken, kontrol grubuna genel antenatal eğitim verilmiştir. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında postpartum 4. güne kadar araştırma grubunda meme başı ağrı skorları daha düşük bulunmuştur (1, 89).

Bir çalışmada meme ucu çatlağı olan 110 primipar anneye mentol özü uygulanmıştır. Çalışmanın sonucuna göre mentol özünün meme ucu çatlakları üzerinde etkili olduğu görülmüştür (90).

Emziren annelere yapılan bir çalışmada, araştırma grubuna nemli ortam sağlanarak polietilen film pedleri uygulanmış, kontrol grubuna ise hiçbir uygulama yapılmamıştır. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında kullanılan pedlerin meme ucu ağrısı ve çatlak oluşumunu azalttığı bulunmuştur (1).

Meme ucu çatlağı olan emziren kadınlar arasında yapılan bir çalışmada APNO (All Purpose Nipple Ointment) krem ve lanolin krem meme ucu ağrısı ve çatlağı açısından karşılaştırılmıştır. APNO krem ile lanolin arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (91).

Emzirmeyi etkileyen meme problemleri üzerine yapılan bir çalışmada anneler çalışma grubu ve kontrol grubu olmak üzere ayrılmıştır. Çalışma grubuna topikal kaktüs ve aloe vera jeli ile masaj yapılarak uygulama yapılmıştır. Kontrol grubuna ise sadece masaj yapılmıştır. Çalışma grubundaki emzirme oranı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla çıkmıştır. Meme ağrısı ve sertliği ise çalışma grubunda kontrol grubuna göre çok daha az olmuştur (6).

110 yeni doğum yapmış anneden oluşan bir çalışmada. Anneler iki gruba ayrılmıştır. Çalışma grubundaki annelerin meme ucuna 0.5ml aloe vera jeli uygulanmıştır. Kontrol grubundaki annelere ise kendi sütlerinden 4 damla uygulanmıştır. Daha sonra anneler 10. günlerde incelenmişlerdir. Sonuca göre meme ucu ağrısı ve çatlağında iki grup

arasında anlamlı fark bulunmuştur ve aloe vera jelinin meme ucu çatlağı ve ağrısında etkili olduğu bildirilmiştir (7).

Meme ucu ağrısında aloe vera jeli ve lanolin krem etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, 100 emziren anneden 50 tanesine lanolin merhem, 50 tanesine aloe vera jeli emzirme sonrası uygulanmıştır. Aloe vera jeli meme ucu ağrısını iyileştirmede lanolin merhemden daha etkili bulunmuştur (8).

Meme ucu çatlağı ve ağrısı olan 90 emziren annede yapılan bir çalışmada, anneler 30'ar kişilik 3 gruba ayrılmışlardır. İlk gruptaki annelerin meme ucuna 0,5ml zeytinyağı uygulanmıştır, ikinci gruptaki annelere 0,5ml aloe vera jeli uygulanmıştır, üçüncü grupta bulunan annelere ise 3-4 damla kendi sütlerinden uygulanmıştır. Sonuç olarak; Zeytinyağı, aloe vera jeli ve anne sütü, ağrı ve meme ucu çatlağında etkili olmuştur, ancak aloe vera jeli en etkili olanı olarak bildirilmiştir (9).

## **2.5. Meme Sorunları ve Hemşirenin Rolü**

Anneler genellikle emzirmeye başlarken yardıma ihtiyaç duyarlar, özellikle de bu anneler primipar olan anneler ise daha çok ihtiyaç duyarlar. Bir anne emzirmeye ne kadar bilgili ve iyi başlarsa, emzirme devamlılığı da o derece iyi ve kalıcı olur. Eğer anne bu dönemde emzirme güçlükleri çeker ve bunlar annede anksiyete oluşturur ise kendine olan güvenini kaybeder ve emzirmeyi devam ettirme isteği azalır. Bu yüzden bir annenin emzirmeyi sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için emzirmeye başlamadan önce bir profesyonelden eğitim alması gerekmektedir. Anne bilinçli bir şekilde emzirmeye başlar ise motivasyonu yüksek, kendinden emin ve meme problemleri ile karşılaşmadan emzirmeye devam edecektir. Ebe/hemşireler annelere yol göstererek, onlara destek olarak başarılı emzirme alışkanlıkları kazanmalarını ve emzirme adımlarını sağlam bir şekilde uygulamalarını sağlayabilirler. Bir çalışmada, sağlık personelinin emzirmede doğru metotlar ile ilgili verecekleri eğitimin bebeğin emzirilmesine yardımcı olduğunu, süt yapımının arttığını, ağrılı meme ucu ve meme dolgunluğunu önlediğini bildirmişlerdir. Çalışmaların eksikliği nedeniyle tam olarak sonuca varılmamış problemler, sağlık personelinin hastalarına bakım görevini yerine getirirken karşılaştıkları en büyük sorunlardan birisidir. Ebe ve hemşirelerin önemli rollerinden biri de doğumdan hemen sonra anneye bebeğini vererek emzirmeye başlamasını sağlamaktır. Ebe/hemşire anneye

her ne kadar sorunlarla karşılaşmadan önce bilgi verse de eğer anne bir sorun ile karşılaştı ise, sorunun çözümünde de destek olmalıdır. Annelerin hem doğum öncesi ve doğum anı hem de doğum sonu dönemde en büyük destekçileri ebe/hemşirelerdir. Burada ebe/hemşirenin görevi annenin güçlü yanlarını ortaya çıkararak onun kendi bakımını ve bebeğin bakımını görev edinmesini sağlamak, anneyi bu konuda bilgilendirmek ve danışmanlık yapmaktır.

Annelerin hem doğum öncesi ve doğum anı hem de doğum sonu dönemde en büyük destekçileri olan ebe/hemşireler ilgilendikleri alanda kendilerini geliştirmeli, karşılaştıkları problemlere yönelik çalışmalar yaparak kanıta dayalı çözüm yollarını bulmalıdırlar. Emzirme döneminde sık karşılaşılan ve büyük önem taşıyan meme sorunları bu problemlerdendir. Bu konuda çalışmaların artırılması, uygulaması kolay ve etkili yeni önleyici uygulama ve tedavi yollarının bulunmasına ve ebe/hemşirelerin doğum sonrası bakım hizmetlerindeki etkinliğini arttıracaktır (1).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Hipotezleri**

H<sub>1</sub>: Emzirmeyi ilk kez deneyimleyen annelerde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde aloe vera jeli anlamlı düzeyde etkilidir.

H<sub>2</sub>: Emzirmeyi ilk kez deneyimleyen annelerde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde saf balmumu anlamlı düzeyde etkilidir.

H<sub>3</sub>: Emzirmeyi ilk kez deneyimleyen annelerde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde, aloe vera jeli ve saf balmumunun etkileri arasında anlamlı düzeyde fark yoktur.

#### **3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı**

Bu araştırma, randomize kontrollü, deneysel bir çalışma olarak tasarlanmış ve yapılmıştır. Araştırma Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi 15 Temmuz 2019 – 15 Mayıs 2020 tarihleri arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde 1. Basamak' ta yatan bebeklerin anneleri ile yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmanın etik kurul izni Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.06.2019 tarih ve 2019/49 karar numarası ile alınmıştır (Ek 2). Çalışmanın yapılacağı hastanenin bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğü'nden 29 sayı ve 12.07.2019 tarihli yazılı izin alınmıştır (Ek 3). İlk olarak çalışmaya katılan kadınlar araştırma hakkında bilgilendirilmişlerdir. Daha sonra çalışmaya katılanlara Gönüllü Olur Formu (Ek 8) imzalatılmıştır. İmza alındıktan sonra, Soru Formu (Ek 4), aloe vera jeli ve saf balmumu uygulaması yapılmış ve diğer formlar uygulanmıştır. Bebeğe ya da kadına herhangi bir invaziv girişimde bulunulmamıştır. Araştırmaya katılan tüm kadınların tıbbi ve özel bilgileri, isimleri, telefon numaraları ve çalışma süresince ulaşılmış tüm verileri gizli tutulmuştur. Şifreli ve güvenli tek bir bilgisayarda saklanmıştır. Araştırmada uygulanan formlar da araştırmacı tarafından güvenli bir yerde muhafaza edilmektedir. Bu araştırmadaki anneler ve bebeklerinden edinilen veriler, bilgi ve bulgular, bu araştırma dışında başka bir yerde ya da başka bir amaçla kullanılmamıştır ve kullanılmayacaktır.

### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 15 Temmuz 2019 – 15 Mayıs 2020 tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı hastanede primipar sezaryen doğum yapan tüm kadınlar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklem sayısı G-Power 3.1.9.4 bilgisayar programı kullanılarak deney öncesi güç analizi yapılmış ve minimum katılımcı sayısının ne kadar olması gerektiği belirlenmiştir. İkili ölçme karşılaştırması için  $\alpha=0.05$  anlamlılık düzeyinde,  $1-\alpha=0.95$  güven aralığında,  $\beta=0.05$  hata riski ile  $1-\beta=0.80$  güç ile çalışmada olması gereken minimum örneklem sayısı 105 olarak belirlenmiştir (Aloe vera grubu = 35, Saf balmumu grubu = 35, Kontrol grubu = 35). 18 yaşından büyük, araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim kurulabilen, sezaryen doğum yapmış, primipar, miadında doğum yapmış, bebeklerinin 1. dakika apgar skoru puanı 7 ve üzeri olan, anne otelinde kalan, emzirme engeli olmayan, bebeği 1. basamak YYBÜ (Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi) 'de yatan, bebeğinin doğum ağırlığı 2500-4000 gr aralığında olan, doğum sonu ilk 24 saat içinde görüşülebilen, meme operasyonu geçirmemiş, düz ya da küçük meme ucu problemi olmayan, sürekli kullandığı ilacı bulunmayan anneler araştırma örneklemine alınmıştır. Örneklemin randomizasyonu [www.random.org](http://www.random.org) sitesinden yararlanılarak basit rastgele olarak yapılmıştır.

### 3.5. Veri Toplama Gereçleri

Veriler, Soru Formu (Ek 4), LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği (LATCH Assesment Tool) (Ek 5), İzlem Formu (Ek 6) ve Visual analog skala (VAS) (Ek 7) ile toplanmıştır.

#### 3.5.1. Soru Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan Soru Formu (Ek 4); kadın ile ilgili sosyo-demografik (yaşı, eğitimi, çalışma durumu vb.), obstetrik (gebelik haftası vb.), emzirme bilgilerine yönelik (gebelikte emzirme eğitimi alma durumu, meme ucu temizleme bilgisi, emzirme sıklık ve süresi vb.) sorular içeren 16 soruluk bir formdur. Soru Formu (Ek 4) araştırmacı tarafından karşılıklı görüşme tekniği, ölçüm ve gözlem yolu ile doldurulmuştur.

### 3.5.2. LATCH (LATCH Assesment Tool) Emzirme Tanılama Ölçeği

LATCH 1993 yılında Deborah Jensen ve Sheilla Wallace tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ilk olarak 1997 yılında Demirhan ve Pek tarafından bir Yüksek Lisans Tez çalışmasında yapılmış fakat bu çalışma yayımlanmamıştır. İkinci geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Yenil ve Okumuş tarafından 2003 yılında yapılmıştır. Ölçeğin uygulanmasında anne emzirme sırasında ebe/hemşire tarafından gözlenmekte ve kriterler doğrultusunda anne ve bebek değerlendirilerek form doldurulmaktadır. Ölçeğin uygulama süresi 5-10 dakikadır. Aracın orjinal şeklinin Cronbah alfa değeri 0.93 bulunurken, Türkçe uyarlama çalışmasında 0.95 bulunmuştur. Bu ölçüm aracı 5 değerlendirme ölçütünden oluşmaktadır. LATCH bu beş ölçütün İngilizce karşılığının baş harflerinin yan yana gelmesiyle oluşmuştur. Ölçütlere sırasıyla bakacak olursak;

- L: Memeyi tutma (Latch on breast)
- A: Bebeğin yutma hareketinin görülmesi (Audible swallowing)
- T: Meme ucunun tipi (Type of nipple)
- C: Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (Comfort breast/nipple)
- H: Bebeği tutuş pozisyonu (Hold).

LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği, emzirme esnasında anne ve bebeğin davranışlarını değerlendirerek, elde edilen puanlarla emzirmenin etkinliğini ölçmektedir (92). Bu ölçek, araştırmacı tarafından karşılıklı görüşme tekniği, ölçüm ve gözlem yolu ile doldurulmuştur.

### 3.5.3. İzlem Formu

Literatür (1, 30) bilgileri doğrultusunda hazırlanan İzlem Formu (Ek 6), meme problemlerini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Kızarıklık, kanama, çatlak, dolgunluk, lokal sertlik ve sıcaklık olma üzere 6 kriterden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların meme ucunda problem oluşup oluşmaması bu form ile değerlendirilmiştir. Bu form, araştırmacı tarafından karşılıklı görüşme tekniği, ölçüm ve gözlem yolu ile doldurulmuştur.

### 3.5.4. Visual analog skala (VAS) (Ek 7)

Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) olarak da adlandırılan Visual Analog Skala (VAS), ağrı eşiğini ölçmekte kullanılır. 1983 yılında yapılan bir araştırmada geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve bu ölçeğin insanların ağrısının olup olmadığı ve derecesinin ne olduğunun anlaşılması için geçerli ve güvenilir olduğunu bildirmişlerdir. Bu ölçek, sayılarla ifade edilemeyen bu değeri sayısal hale çevirerek ağrının şiddetine sayısal bir değer vermeyi sağlamaktadır. 10 cm 'lik bir çizginin başına ve sonuna iki uç değer yazılır. Çizginin bir ucuna "hiç ağrım yok", diğer ucuna ise "çok fazla ağrım var" yazılır ve kişilerden hissettikleri ağrının derecesini bu aralık üzerinden belirtmesi istenmektedir. Görsel Kıyaslama Ölçeği; "0" sayısı, "ağrı yok", "10" sayısı "çok şiddetli ağrı" ifadesini gösterdiği, 10 cm 'lik bir cetveldir. Test her dil için uygundur ve uygulaması kolaydır. Bu özellikler testin önemli avantajlarıdır. Testte kullanılan çizgi yatay veya dikey olabilir aynı zamanda çizginin uzunluğundan testin sonucunun etkilenmediği bildirilmiştir. Test uzun zamandır kendini kanıtlamış ve tüm dünya literatüründe kabul görmüş ve sıklıkla kullanılan bir testtir. Güvenlidir, uygulaması kolaydır (93, 94).

### 3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi YYBÜ de yapılmıştır. YYBÜ hastanenin iki bloğunda da yer almaktadır. A Blok binasında bulunan YYBÜ, zemin katta yer almaktadır ve 1, 2 ve 3. basamak olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır, 56 yataklıdır. Diğer YYBÜ ise B Blok binasının 1. katında yer almaktadır. 1, 2 ve 3. basamak olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır, 28 yataklıdır.

Bu hastanede bebeklerini emziren anneler için Anne Oteli bulunmaktadır. Emziren anneler burada kalarak bebeklerini sürekli ve düzenli bir şekilde emzirme imkânına sahiptir. Anne Oteli emziren annelerin yatılı olarak kaldıkları bir yerdir. Anneler burada kalarak emzirme zamanlarında bebeklerinin yanına giderler. Anne Oteli konum itibari ile YYBÜ' nün karşısında bulunmaktadır.

### **1. Basamak YYBÜ' nde olma koşulları;**

(Yataklı sağlık tesislerinde Yoğun Bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ/22.03.2017 tarihli ve 30015 sayılı resmi gazetede yayınlanan değişiklik düzenlemeler dahil son hali)

- Vücut ağırlığı 2500 gr üzeri olan yenidoğan sarılığı açısından risk grubu içinde olan bebeklerin takip ve tedavilerinin sağlandığı birimlerdir. Aşağıdaki durumlardan bir veya daha fazlası mevcut olan yenidoğanlar bu seviyede takip edilir.
- Vücut ısısını koruyamayan yenidoğanlar
- Geç prematürelilik, yarık damak/dudak, maternal ilaç etkisi veya doğum sonrası annede tıbbi sorun nedeniyle emerek beslenme güçlüğü olan yenidoğanlar
- Hipoglisemisi enteral beslemeyle düzelmeyen 24 saatten daha kısa süreli parenteral glukoz desteği gerektiren yenidoğanlar
- Fototerapi gereksinimi öngörülen, majör risk grubunda olan(Doğum sonrası ilk 24 saatte başlayan sarılık Kan grubu(A-B-O), Rh uygunsuzluğu, hemolitik hastalıklar, sefal hematom, beslenme eksikliği ve kilo kaybı(ilk 5-7 gün %10 ve üzeri kilo kaybı) veya fototerapi tedavisi gereken yenidoğanlar)
- 24 saate kadar serbest akış oksijen desteği verilmesi ve solunum sıkıntısının monitör veya pulsoksimetre ile izlenmesi gereken yenidoğanlar
- Üst seviyedeki yenidoğan Yoğun Bakım merkezine nakil yapılana kadar takip ve tedavisi gereken yenidoğanlar birinci düzey yenidoğan yoğun bakımda takip edilir (95).

### **3.7. Araştırmanın Uygulanması**

Çalışma için gereken izinler alındıktan sonra, 15.07.2019 ile 20.07.2019 tarihleri arasında, çalışmanın sorunsuz uygulanabilirliğini ve anket formlarının anlaşılır olup olmadığını anlayabilmek için; araştırmanın yapılacağı hastanede, araştırmaya dahil olma şartlarını taşıyan kadınlardan, 2 tanesi aloe vera, 2 tanesi saf balmumu, 2 tanesi ise kontrol grubunda olmak üzere 6 anneye ön uygulama yapılmıştır. Yapılan ön uygulama sonucunda, işleyiş ve planlamanın aynı kalmasına karar verilmiş, ön uygulamada hiçbir sorun yaşanmamıştır. Araştırma için izin alınan tarihler arasında, araştırmacı çalışmanın yapılacağı hastanede; YYBÜ 'nde 1. basamağa yatışı olan ve emzirme problemi bulunmayan spinal anestezi ile sezaryen doğum yapmış primipar annelerin çalışma için uygunluğunu değerlendirmiştir. Öncelikle çalışmaya alınan her anneye araştırmacı kendini

tanıtılmış hemşire kimlik kartını göstermiş ve çalışma hakkında bilgilendirme yapmıştır (Gönüllü Bilgilendirme Formu (Ek 8)). Bilgilendirme sonrasında, annelerin araştırmaya katılmayı kabul etmesi halinde, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek 8) imzalatılmış ve grup (aloe/balmumu/kontrol) ataması yapılmıştır. Sonraki aşamalar aşağıda belirtilmiştir.

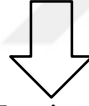
### 3.7.1. Aloe Vera Grubunda Çalışmanın Uygulanması

Aloe vera jeli, her gün araştırmacı tarafından taze aloe vera yaprakları koparılıp içerisindeki jel çıkartılarak yapılmıştır. Aloe vera jeli her katılımcı için bireysel olarak hazırlanmış ve cam kavanozlarda buzdolabında saklanmıştır. Katılımcılara uygulama esnasında steril enjektör ile her bir meme ucuna 0.5 ml aloe vera jeli uygulanmıştır. Katılımcılar bebeklerini emzirmeden önce meme ucunu su ile silmişlerdir.

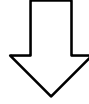
**1.**

#### Gün

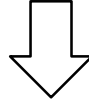
Gönüllü Olur Formu (Ek 8) imzalatıldıktan sonra, Soru Formu (Ek 4), Latch Emzirme Ölçeği (Ek 5) uygulanmıştır.



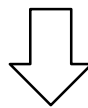
El ve Meme Hijyeni Eğitimi ve Emzirme Eğitimi verilmiştir.



Aloe vera hakkında eğitim verilmiştir. Memelerin her emzirme öncesi su ile silinmesi hakkında anneler bilgilendirilmiştir.



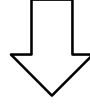
Aloe vera jeli ilk olarak annelerin ön kolunun iç kısmına uygulanarak 30 dk beklenmiştir. Herhangi bir allerjik reaksiyon ile karşılaşılmamıştır. 0,5 ml aloe vera jeli emzirme sonrasında annelerin meme ucuna uygulanmıştır ve bir sonraki emzirmenin öncesinde su ile silinmiştir.



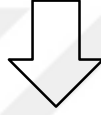
Her emzirme sonrası aynı işlemler tekrar edilmiştir.

### **3 ve 5. Günler**

İzlem Formu (Ek 6), Latch Emzirme leği (Ek 5), Görsel Kıyaslama leği (Ek 7) uygulanmıştır.



İlk gün verilen eğitimler tekrarlanmıştır.



Aloe vera uygulması yapılmıştır.

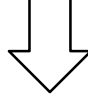
#### **3.7.2. Saf Balmumu Grubunda Araştırmanın Uygulanması**

Balmumu araştırmacı tarafından her anneye özel olarak ikişer tane hazırlanmıştır ve temiz paketlere konulmuştur. Balmumu benmari usulü eritilerek annelerin meme ucuna takılacak şekilde özel olarak hazırlanmıştır. Her annenin meme ucu büyüklüğü farklı olduğu için balmumu aparatları farklı büyüklüklerde hazırlanmıştır.

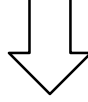
**1.**

**Gün**

Gönüllü Olur Formu (Ek 8) imzalatıldıktan sonra, Soru Formu (Ek 4), Latch Emzirme Ölçeği (Ek 5) uygulanmıştır.



El ve Meme Hijyeni Eğitimi ve Emzirme Eğitimi verilmiştir.



Balmumu hakkında eğitim verilmiştir. Memelerin her emzirme öncesi su ile silinmesi hakkında anneler bilgilendirilmiştir.



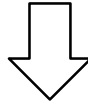
Saf balmumundan yapılmış meme ucuna takılacak şekilde yapılmış olan balmumu aparatı, emzirmeden sonra annenin meme ucuna takılmış ve bir sonraki emzirmeye kadar takılı kalması söylenmiştir. Emzirme öncesi balmumunu çıkartılıp meme ucunu su ile silinmiştir.



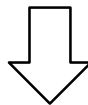
Anneye balmumu aparatını sadece emzirirken çıkartması gerektiği yönünde bilgi verilmiştir.

**3 ve 5. Günler**

İzlem Formu (Ek 6), Latch Emzirme Ölçeği (Ek 5), Görsel Kıyaslama Ölçeği (Ek 7) uygulanmıştır.



İlk gün verilen eğitimler tekrarlanmıştır.



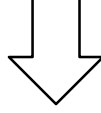
Balmumu aparatı kullanılmaya devam edilmiştir.

### 3.7.3. Kontrol Grubunda Araştırmanın Uygulanması

1.

#### Gün

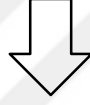
Gönüllü Olur Formu (Ek 8) imzalatıldıktan sonra, Soru Formu (Ek 4), Latch Emzirme Ölçeği (Ek 5) uygulanmıştır.



El ve Meme Hijyeni Eğitimi ve Emzirme Eğitimi verilmiştir.

#### 3 ve 5. Günler

İzlen Formu (Ek 6), Latch Emzirme Ölçeği (Ek 5) ve Görsel Kıyaslama Ölçeği (Ek 7) uygulanmıştır.



Tüm gruplarda 5. Günün sonunda merak edilen sorular cevaplanmıştır.

### 3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirmesi araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 18.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U test testi kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanılmıştır. Parametreler arasındaki ilişkinin incelenmesinde grup sayısının ikiden fazla olduğu verileri Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi ile değerlendirilmişlerdir. İleri analiz için deney grupları arasında Independent Samples Test yapılmıştır.

Araştırma sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## 4. BULGULAR

Meme ucu çatlaklarını ve ağrısını önlemede Balmumu ve Aloe Vera'nın etkinliğini belirlemek amacıyla planlanan çalışmada bulgular iki başlıkta incelenecektir.

1. Grupların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
2. Yöntemlerin etkinliğine ilişkin bulgular

### 4.1. Grupların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu başlıkta; çalışmamızdaki kadınların ve bebeklerinin tanıtıcı özelliklerine ait bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 1: Olguların Demografik ve Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması**

Tanımlayıcı Özellikler	Gruplar						Toplam (N=105)		İstatistiksel Analiz
	Kontrol Grubu (N=35)		Balmumu Grubu (N=35)		Aloe Vera Grubu (N=35)		Min-Max	X±SD	
	Min-Max	X±SD	Min-Max	X±SD	Min-Max	X±SD			
Yaş	18-38	24±5,71	18-38	25,1±5,59	18-36	22,8±4,56	18-38	24±5,35	F: 1,70 p: 0,18
Bebeğin vücut ağırlığı(gr)	2500-4000	3138±3750	2500-4000	3177±3970	2500-4000	3123±3490	2500-4000	3146±3710	F: 0,19 p: 0,82
Eğitim Durumu	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	x <sup>2</sup> :1,50 p:0,95
İlköğretim ve altı*	26	24,8	29	27,6	27	25,7	82	78,1	
Lise	8	7,6	5	4,8	6	5,7	19	18,1	
Üniversite	1	1,0	1	1,0	2	1,9	4	3,8	
Çalışma Durumu									x <sup>2</sup> :0,72 p:0,69
Çalışıyor	4	3,8	3	2,9	2	1,9	9	8,6	
Çalışmıyor	31	29,5	32	30,5	33	31,4	96	91,4	
Bebeğin Cinsiyeti									x <sup>2</sup> :0,08 p:0,96
Kız	13	12,4	13	12,4	14	13,3	40	38,1	
Erkek	22	21,0	22	21,0	21	20,0	65	61,9	
Gestasyonel Hafta									x <sup>2</sup> :4,20 p:0,83
36-37	14	13,3	15	16,3	13	12,4	42	40,0	
38	13	12,4	11	10,5	14	13,3	38	36,2	
39-40	8	7,7	9	8,6	8	7,7	25	23,8	

\*Okuryazar ve ilköğretim birleştirilmiştir.

Kadınların ve bebeklerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı Tablo 1' de verilmiştir. Aloe vera grubundaki kadınların yaş ortalaması  $22,8 \pm 4,56$  yıl, balmumu grubundaki kadınların  $25,1 \pm 5,59$  yıl, kontrol grubundaki kadınların ise  $24 \pm 5,71$  yıl olarak bulundu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (F: 1,70 p: 0,18 > 0,05). Çalışan annelerin sayısı tüm gruplarda düşük orandadır. Aloe vera grubundaki kadınların %1,9' unun, balmumu grubundakilerin %2,9' unun, kontrol grubundakilerin ise %3,8' inin çalıştığı görüldü ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $\chi^2: 0,72$  p: 0,69 > 0,05). Olguların eğitim durumlarına bakıldığında, 3 grupta da çoğunluğun ilköğretim mezunu (aloe vera grubu %25,7, balmumu grubu %27,6 ve kontrol grubunun %24,8) oldukları görülmektedir. Olguların eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı grupların benzer özellikler gösterdiği saptanmıştır ( $\chi^2: 1,50$  p: 0,95 > 0,05).

Olguların bebeklerinin vücut ağırlığına bakıldığında ortalama olarak benzer oranlarda olduklarını görmekteyiz (aloe vera grubu  $3123 \pm 3490$ , balmumu grubu  $3177 \pm 3970$ , kontrol grubu  $3138 \pm 3750$ ). Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (F: 0,19 p: 0,82 > 0,05). Tabloda her üç grupta da bebeklerinin çoğunluğunun erkek olduğu (aloe vera grubu %20, balmumu grubunda %21, kontrol grubunda %21) belirlenmiştir. Gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu ( $\chi^2: 0,08$  p: 0,96 > 0,05) grupların benzer özellikler gösterdiği gözlemlenmiştir. Bebeklerin gestasyonel haftalarına bakacak olursak tüm gruplardaki bebekler 36-40 haftalar aralığındadır. 36-37 haftada doğmuş olan bebek sayısı daha fazladır (aloe vera grubu %12,4, balmumu grubu %16,3, kontrol grubu %13,3) ve grupların benzer özellikler gösterdiği, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ( $\chi^2: 4,20$  p: 0,83 > 0,05).

**Tablo 2: Olguların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması**

	Gruplar						Toplam (N=105)		İstatistiksel Analiz
	Kontrol Grubu (N=35)		Balmumu Grubu(N=35)		Aloe Vera Grubu (N=35)		Min-Max	X±SD	
	Min-Max	X±SD	Min-Max	X±SD	Min-Max	X±SD			
<b>Doğum sonu ilk emzirme zamanı</b>	1-16	3,7±4,2	1-15	3,5±3,6	1-15	4,3±3,3	1-16	3,8±3,7	F:0,39 p:0,67
<b>Bebeği emzirme sıklığı (saat)</b>	1-3	2,1±0,9	1-3	1,8±0,83	1-3	1,8±0,93	1-3	1,9±0,90	F:1,14 p:0,32
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Gebelikte emzirme eğitimi alma durumu</b>									x <sup>2</sup> :0,20 p:0,90
Evet	4	3,8	3	2,9	4	3,8	11	10,5	
Hayır	31	29,5	32	30,5	31	29,5	94	89,5	
<b>Bir emzirme için zaman</b>									x <sup>2</sup> :5,16 p:0,52
İstedığı kadar	1	1,0	1	1,0	2	1,9	4	3,8	
5-10 dk arası	6	5,7	8	7,6	10	9,5	24	22,9	
11-20dk arası	12	11,4	16	15,2	15	14,3	43	41,0	
21 dk fazla	16	15,2	10	9,5	8	7,6	34	32,4	
<b>Her iki memeden emzirme</b>									x <sup>2</sup> :3,9 p:0,41
Evet	25	23,8	29	27,6	28	26,7	82	78,1	
Hayır	3	2,9	0	,0	1	1,0	4	3,8	
Bazen	7	6,7	6	5,7	6	5,7	19	18,1	
<b>Meme ucu temizleme</b>									x <sup>2</sup> :4,45 p:0,10
Evet	28	26,7	22	21,0	20	19,0	70	66,7	
Hayır	7	6,7	13	12,4	15	14,3	35	33,3	
<b>Meme ucu temizleme sıklığı</b>									x <sup>2</sup> :8,48 p:0,20
Her emzirme öncesi	22	21,0	22	21,0	17	16,2	61	58,1	
Günde 1 defa	2	1,9	0	,0	2	1,9	4	3,8	
Günde 2 defa	3	2,9	0	,0	1	1,0	4	3,8	
<b>Meme ucunu nasıl temizliyor</b>									x <sup>2</sup> :19,7 p:0,07
Su ile	10	9,5	8	7,6	3	2,9	21	20,0	
Anne sütü	12	11,4	4	3,8	5	4,8	21	20,0	
Islak mendil	4	3,8	4	3,8	3	2,9	11	10,5	

Olguların obstetrik bilgilerine ait bulguların gruplara göre dağılımı Tablo 2’ de verilmiştir. Gebelikte emzirme eğitimi alma durumlarına bakıldığında, olguların büyük kısmının eğitim almadığını görmekteyiz (aloe vera grubu %29,5, balmumu grubu %30,5 ve kontrol grubu %29,5). Eğitim alan annelere ise ‘‘Emzirme eğitimini kimler tarafından

aldınız?” sorusu sorulmuş ve tamamı ebe/hemşireden aldıklarını belirtmişlerdir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ( $\chi^2:0,20$   $p:0,90>0,05$ ). Annelerin doğum sonu, bebeklerini ilk emzirme zamanlarına baktığımızda, aloe vera grubu  $4,3\pm3,3$ , balmumu grubu  $3,5\pm3,6$  ve kontrol grubu ise  $3,7\pm4,2$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $F:0,39$   $p:0,67>0,05$ ). “Bebeğinizi ne sıklıkta emziriyorsunuz?” sorusuna annelerin verdiği cevaplar; 1 saat ile 3 saat aralığındadır. Aloe vera grubu  $1,8\pm0,93$ , balmumu grubu  $1,8\pm0,83$  ve kontrol grubu  $2,1\pm0,9$ . Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $F:1,14$   $p:0,32>0,05$ ). Olguların bir emzirmeye harcadıkları zamanı karşılaştırdığımızda; “11-20 dk arası” cevabını veren annelerin oranının en yüksek olduğunu görmekteyiz (aloe vera grubu %14,3, balmumu grubu %15,2 ve kontrol grubu %11,4). “Bebek istediği kadar” cevabını veren anne sayısı ise en düşük orandadır (aloe vera grubu %1,9, balmumu grubu %1 ve kontrol grubu %1). Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ( $\chi^2:5,16$   $p:0,52>0,05$ ). Kadınların büyük bir kısmı bebeklerini her iki memeden emzirdiklerini söylemişlerdir (aloe vera grubu %26,7, balmumu grubu %27,6 ve kontrol grubu %23,8). Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ( $\chi^2:3,9$   $p:0,41>0,05$ ).

Annelere emzirmeden önce meme uçlarını temizleyip temizlemedikleri sorulduğunda, büyük bir kısmı “Evet” cevabını vermiştir (aloe vera grubu %19,0, balmumu grubu %21,0 ve kontrol grubu %26,7). Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ( $\chi^2:3,9$   $p:0,41>0,05$ ). “Evet” cevabını veren annelere meme ucunu hangi sıklıkta temizledikleri sorulmuştur. Annelerin büyük bir kısmı bu soruya “her emzirme öncesi” cevabını vermişlerdir (aloe vera grubu %16,2, balmumu grubu %21,0 ve kontrol grubu %21,0). Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ( $\chi^2:8,48$   $p:0,20>0,05$ ). Yine “Evet” cevabını veren annelere, meme ucunu nasıl temizledikleri soruldu. Bu soruda anneler çeşitli cevaplar vermişlerdir. En fazla verilen cevaplar su ile ve anne sütü ile temizleme olmuştur. “Su ile” cevabını verenlerin oranı; aloe vera grubu %2,9, balmumu grubu %7,6 ve kontrol grubu %9,5. “Anne sütü ile” cevabını verenlerin oranı; aloe vera grubu %4,8, balmumu grubu %3,8 ve kontrol grubu %11,4. Annelerin verdikleri diğer cevaplara baktığımızda ilginç cevaplar bulunmaktadır. Diğer cevaplar şunlardır; su ve sabun, ıslak mendil, peçete, tükürük. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ( $\chi^2:19,7$   $p:0,07>0,05$ ).

**Tablo 3: Katılımcıların Meme Ucu Çatlakları İçin Kullanılan Uygulamalar Hakkındaki Bilgilerinin Karşılaştırılması**

	Gruplar						Toplam (N=105)		İstatistiksel Analiz
	Kontrol Grubu (N=35)		Balmumu Grubu (N=35)		Aloe Vera Grubu (N=35)				
Uygulama Yöntemi Duyma	n	%	n	%	n	%	n	%	
Duymadım	21	20,0	13	12,4	14	13,3	48	45,7	$\chi^2: 4,37$ $p: 0,11$
Anne Sütü	9	8,6	5	4,8	5	4,8	19	18,1	$\chi^2: 2,05$ $p: 0,35$
Zeytinyağı	7	6,7	7	6,7	8	7,6	22	21,0	$\chi^2: 0,11$ $p: 0,94$
Krem	5	4,8	16	15,2	17	16,2	38	36,2	$\chi^2: 5,10$ $p: 0,06$

Katılımcıların meme ucu çatlakları için kullanılan uygulamalar hakkındaki bilgilerinin gruplara göre karşılaştırılması Tablo 3' te verilmiştir. Katılımcıların meme ucu çatlakları için kullanılan uygulamalar hakkındaki bilgi düzeylerine bakacak olursak; daha önce uygulama yöntemi duymayan anne oranı, aloe vera grubunda %13.3, balmumu grubunda %12.4, kontrol grubunda ise %20 şeklindedir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $\chi^2:4,37$   $p:0,11>0.05$ ) görülmüştür. Bu sonuç gruplar arasında benzerlik olduğunu grupların homojen dağılım gösterdiklerini göstermektedir. Katılımcılar arasında yaygın olarak duyulan yöntemler anne sütü, zeytinyağı ve kremdir. Grupların toplam oranlarına baktığımızda, anne sütü duyan katılımcı oranı % 18.1, zeytinyağı %21 ve krem %36.2' dir. Bu oranların gruplar arasındaki karşılaştırmasında ise sonuçların gruplar arasında benzerlik gösterdiği ( $p>0.05$ ) görülmektedir. Katılımcılar tarafından duyulan diğer uygulamalar ise şunlar; kalkan (%1), aloe vera (%1,9), balmumu (%1), vazelin (%2,9), soğan suyu (%1,9), tükürük (%1), kaynatılmış lahana (%1), ayva çekirdeği (%1), limon (%1), enlik otu ve tereyağı karışımıdır (%1). Katılımcılardan gelen bu çeşitli cevaplar aslında meme ucu problemlerinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Birçok anne meme ucu problemlerinden yakınmakta ve farklı uygulamalar denemektedir.

## 4.2. Yöntemlerin Etkinliğine İlişkin Bulgular

Bu başlıkta, katılımcılara uygulanan yöntemlerin etkinliğine ait bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 4: Gruplar Arasındaki VAS Puanlarının Karşılaştırılması**

VAS PUAN	Gruplar						Toplam (N=105)		İstatistik -sel analiz	
	Kontrol Grubu (N=35)		Balmumu Grubu (N=35)		Aloe Vera Grubu (N=35)					
3.Gün	n	%	n	%	n	%	n	%	x <sup>2</sup> :59,3 p:0,00	
Ağrı yok	3	2,9	29	27,6	28	26,7	60	57,1		
Biraz*	22	21,0	6	5,8	6	5,8	34	32,4		
Fazla*	10	9,6	0	,0	1	1,0	11	10,5		
5.Gün										x <sup>2</sup> :68,7 p:0,00
Ağrı yok	2	1,9	29	27,6	30	28,6	61	58,1		
Biraz*	18	17,1	6	5,8	5	4,8	29	27,6		
Fazla*	15	14,4	0	,0	0	,0	15	14,4		
Toplam	35	100,0	35	100,0	35	100,0	105	100,0		

\*Çok az ve biraz verileri biraz olarak, fazla, çok fazla ve dayanılmaz verileri fazla olarak birleştirilmiştir.

Olguların uygulama sonrasındaki VAS puanlarının karşılaştırılması Tablo 4’ te verilmiştir. Olguların ağrı düzeylerine baktığımızda, deney grupları ile kontrol grupları arasında anlamlı fark olduğunu görmekteyiz. Uygulamanın 5. gününde “Ağrı yok” cevabı oranlarına baktığımızda; aloe vera grubu %28.6, balmumu grubu %27.6 iken kontrol grubunda bu oran %1.9’ dur. Bu sonuçlara bakarak aloe vera ve balmumunun meme ucu ağrısını önlemede etkili olduğunu ve kontrol grubu ile deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu söyleyebiliriz (x<sup>2</sup>:68,7 p:0,00<0.05). 5. gün deney gruplarında ağrısının fazla olduğunu belirten olgu bulunmamaktadır. Kontrol grubunda ise “Fazla” cevabını verenlerin oranının %14.4 olduğunu görmekteyiz.

**Tablo 5: VAS Puanlarının Deney Grupları Arasındaki Karşılaştırılması**

VAS PUAN	Gruplar				İstatistiksel Analiz
	Balmumu Grubu		Aloe Vera Grubu		
	n	X±SD	n	X±SD	
3. GÜN	35	1,20±0,47	35	1,28±0,66	t: 0,62 p: 0,20
5. GÜN	35	1,25±0,61	35	1,17±0,45	t: 0,66 p: 0,15

**\* Independent Samples Test**

VAS puanlarının, deney grupları arasındaki karşılaştırması Tablo 5' te verilmiştir. Sonuçlara baktığımızda deney grupları arasında ağrıyı önlemede anlamlı bir fark olmadığını görmekteyiz ( $p > 0.05$ ). İki uygulamada ağrıyı önlemede aynı derecede etkilidir.

**Tablo 6: Gruplar Arasında LATCH Puanlarının Karşılaştırılması**

PUAN	Gruplar						Toplam (N=105)		İstatistiksel Analiz
	Kontrol Grubu (N=35)		Balmumu Grubu(N=35)		Aloe Vera Grubu(N=35)		Min-Max	X±SD	
	Min-Max	X±SD	Min-Max	X±SD	Min-Max	X±SD	Min-Max	X±SD	
<b>1.Gün</b>	6-10	8,25±1,14	6-10	8,08±1,12	6-10	8,57±1,00	6-10	8,30±1,10	<b>F:1,77 p:0,17</b>
<b>3.Gün</b>	6-10	8,05±1,23	7-10	9,14±0,97	8-10	9,82±0,51	6-10	9,00±1,19	<b>F:30,5 p:0,00</b>
<b>5.Gün</b>	6-10	8,20±1,13	7-10	9,42±0,81	9-10	9,91±0,28	6-10	9,18±1,09	<b>F:40,4 p:0,00</b>

Katılımcıların LATCH puanlarının gruplar arası karşılaştırılması Tablo 6’ da verilmiştir. Katılımcıların LATCH puanlarını karşılaştırdığımızda uygulamanın 1. gününde gruplar arasında homojen bir dağılım olduğunu görmekteyiz ( $p:0,17 > 0,05$ ). Uygulamanın 3 ve 5. gününde deney gruplarında emzirme etkinliğinin daha iyi olduğunu görmekteyiz. Deney gruplarında emzirme etkinliğinin daha iyi olması, deney gruplarında meme ucu problemlerinin daha az görülmesinden kaynaklanmaktadır diyebiliriz. Uygulamanın 5. gününde aloe vera grubunda LATCH puanlarının oranları  $9,91 \pm 0,2$ , balmumu grubunda  $9,42 \pm 0,8$  iken kontrol grubunda  $8,20 \pm 1,1$  olduğunu görmekteyiz. Deney grupları ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark vardır ( $p:0,00 < 0,05$ )

**Tablo 7 : LATCH Puanlarının Deney Grupları Arasındaki Karşılaştırılması**

LATCH PUAN	Gruplar				İstatistiksel Analiz
	Balmumu Grubu		Aloe Vera Grubu		
	n	X±SD	n	X±SD	
<b>1. GÜN</b>	35	8,0±1,12	35	8,5±1,00	<b>t: 1,90 p: 0,31</b>
<b>3. GÜN</b>	35	9,1±0,97	35	9,8±0,51	<b>t: 3,68 p: 0,01</b>
<b>5. GÜN</b>	35	9,4±0,81	35	9,9±0,28	<b>t: 3,33 p: 0,00</b>

\* Independent Samples Test

LATCH puanlarının, deney grupları arasındaki karşılaştırması Tablo 7’ de verilmiştir. Sonuçlara baktığımızda deney grupları arasında emzirme etkinliği bakımından anlamlı bir fark olmadığını görmekteyiz ( $p > 0,05$ ). İki grupta da emzirme etkinliği aynıdır.

**Tablo 8: Meme Ucunda Kızarıklık Durumuna Göre Grupların Karşılaştırılması**

KIZARIKLIK	Gruplar						Toplam (N=105)		İstatistiksel analiz
	Kontrol Grubu (N=35)		Balmumu Grubu (N=35)		Aloe Vera Grubu (N=35)				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>3.Gün</b>									
Var	26	24,8	3	2,9	9	8,6	38	36,2	<b>x<sup>2</sup>:35,2 p:0,00</b>
Yok	9	8,6	32	30,5	26	24,8	67	63,8	
<b>5.Gün</b>									
Var	31	29,5	3	2,9	10	9,5	44	41,9	<b>x<sup>2</sup>:49,8 p:0,00</b>
Yok	4	3,8	32	30,5	25	23,8	61	58,1	
<b>Toplam</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	

Olguların uygulama sonrası meme ucu kızarıklık durumlarının gruplara göre karşılaştırılması Tablo 8’de verilmiştir.

Katılımcıların uygulama sonrası meme ucu kızarıklık durumlarını karşılaştırdığımızda deney gruplarında kızarıklık görülme oranı kontrol grubuna göre çok daha az orandadır. Bu sonuçlara bakarak aloe vera ve balmumunun meme ucunda kızarıklık oluşumunu önlediğini, balmumunun ise meme ucu kızarıklığını önlemede aloe veradan daha etkili olduğunu görmekteyiz. Uygulama sonrası 5. gün meme ucunda kızarıklık oluşma oranları; aloe vera %9.5, balmumu %2.9 ve kontrol grubu %29.5’ tir. Deney grupları ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark vardır ( $p:0,00<0,05$ ).

**Tablo 9: Meme Ucunda Kanama Durumuna Göre Grupların Karşılaştırılması**

KANAMA	Gruplar						Toplam (N=105)		İstatistiksel analiz
	Kontrol Grubu (N=35)		Balmumu Grubu (N=35)		Aloe Vera Grubu (N=35)		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
<b>3.Gün</b>									
Var	7	6,7	0	,0	1	1,0	8	7,6	<b>x<sup>2</sup>:11,6 p:0,00</b>
Yok	28	26,7	35	33,3	34	32,4	97	92,4	
<b>5.Gün</b>									
Var	12	11,4	0	,0	0	,0	12	11,4	<b>x<sup>2</sup>:27,0 p:0,00</b>
Yok	23	21,9	35	33,3	35	33,3	93	88,6	
<b>Toplam</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	

Olguların uygulama sonrası meme ucunda kanama durumlarının gruplara göre karşılaştırılması Tablo 9’da verilmiştir.

Katılımcıların uygulama sonrası meme ucu kanama durumlarını karşılaştırdığımızda deney gruplarında uygulamanın 3. gününde balmumu grubunda hiç kanama olan olgu bulunmaz iken aloe vera grubunda sadece 1 tane olgu bulunmaktadır. Uygulamanın 5. gününe baktığımızda deney gruplarında meme ucu kanaması olan olgu hiç bulunmamaktadır. Bu sonuçlara bakarak aloe vera ve balmumunun meme ucunda kanama oluşumunu önlediği saptanmıştır. Uygulama sonrası 5. gün meme ucunda kanama oluşma oranları aloe vera %0, balmumu %0 ve kontrol grubu %11,4’ tür. Deney grupları ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark vardır ( $p:0,00 < 0,05$ ).

**Tablo 10: Meme Ucunda Çatlak Durumuna Göre Grupların Karşılaştırılması**

ÇATLAK	Gruplar						Toplam (N=105)		İstatistiksel analiz
	Kontrol Grubu (N=35)		Balmumu Grubu (N=35)		Aloe Vera Grubu (N=35)		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
<b>3.Gün</b>									
Var	21	20,0	2	1,9	2	1,9	25	23,8	<b>x<sup>2</sup>:37,9</b> <b>p:0,00</b>
Yok	14	13,3	33	31,4	33	31,4	80	76,2	
<b>5.Gün</b>									
Var	24	22,9	2	1,9	2	1,9	28	26,7	<b>x<sup>2</sup>:47,1</b> <b>p:0,00</b>
Yok	11	10,5	33	31,4	33	31,4	77	73,3	
<b>Toplam</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	

Olguların uygulama sonrası meme ucunda çatlak durumlarının gruplara göre karşılaştırılması Tablo 10’da verilmiştir.

Katılımcıların uygulama sonrası meme ucunda çatlak oluşma durumlarını karşılaştırdığımızda deney grupları ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark vardır ( $p:0,00 < 0,05$ ). Uygulamanın 3 ve 5. günleri arasında gruptaki oranlar pek farklı değildir. Uygulamanın 5. gününe baktığımızda deney gruplarında meme ucu çatlağı olan olgu oranı aloe vera grubunda %1,9, balmumu grubunda %1,9 iken kontrol grubunda %22,9’ dur. Bu sonuçlara bakarak aloe vera ve balmumunun meme ucu çatlağını önlediğini söyleyebiliriz. Meme ucu çatlağını önlemede aloe vera ve balmumunun etkisi aynı orandadır.

**Tablo 11: Memede Sıcaklık Durumuna Göre Grupların Karşılaştırılması**

SICAKLIK	Gruplar						Toplam (N=105)		İstatistiksel analiz
	Kontrol Grubu (N=35)		Balmumu Grubu (N=35)		Aloe Vera Grubu (N=35)		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
<b>3.Gün</b>									
Var	9	8,6	0	,0	0	,0	9	8,6	<b>x<sup>2</sup>:19,6 p:0,00</b>
Yok	26	24,8	35	33,3	35	33,3	96	91,4	
<b>5.Gün</b>									
Var	10	9,5	0	,0	0	,0	10	9,5	<b>x<sup>2</sup>:22,1 p:0,00</b>
Yok	25	23,8	35	33,8	35	33,3	95	90,5	
<b>Toplam</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	

Olguların uygulama sonrası memede sıcaklık durumlarının gruplara göre karşılaştırılması Tablo 11’de verilmiştir.

Olguların uygulama sonrası memede sıcaklık oluşma durumlarını karşılaştırdığımızda deney gruplarında uygulamanın 3 ve 5. gününde memede sıcaklık oluşan olgu bulunmamaktadır. Bu sonuçlara bakarak aloe vera ve balmumunun meme sıcaklık oluşumunu önlediğini görmekteyiz ve deney grupları ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark vardır ( $p:0,00<0,05$ ). Uygulama sonrası 5. gün memede sıcaklık oluşma oranları aloe vera %0, balmumu %0 ve kontrol grubu %9,5’ tir.

**Tablo 12: Memede Dolgunluk Durumuna Göre Grupların Karşılaştırılması**

DOLGUNLUK	Gruplar						Toplam (N=105)		İstatistiksel analiz
	Kontrol Grubu (N=35)		Balmumu Grubu (N=35)		Aloe Vera Grubu (N=35)		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
<b>3.Gün</b>									
Var	23	21,9	7	6,7	2	1,9	32	30,5	<b>x<sup>2</sup>:32,4</b> <b>p:0,00</b>
Yok	12	11,4	28	26,7	33	31,4	73	69,5	
<b>5.Gün</b>									
Var	24	22,9	8	7,6	5	4,8	37	35,2	<b>x<sup>2</sup>:26,1</b> <b>p:0,00</b>
Yok	11	10,5	27	25,7	30	28,6	68	64,8	
<b>Toplam</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	

Olguların uygulama sonrası memede dolgunluk durumlarının gruplara göre karşılaştırılması Tablo 12’de verilmiştir.

Kadınların uygulama sonrası memede dolgunluk oluşma durumlarını karşılaştırdığımızda deney gruplarında uygulamanın 3 ve 5. gününde memede dolgunluk oluşan olgu oranları kontrol grubundan daha düşüktür. Bu sonuçlara bakarak aloe vera ve balmumunun meme dolgunluk oluşumunu önlediğini görmekteyiz ve deney grupları ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark vardır ( $p:0,00 < 0,05$ ). Uygulama sonrası 5. gün memede dolgunluk oluşma oranları aloe vera grubunda %4,8, balmumu grubu %7,6 ve kontrol grubu %22,9’ dur.

**Tablo 13: Memede Sertlik Durumuna Göre Grupların Karşılaştırılması**

SERTLİK	Gruplar						Toplam (N=105)		İstatistiksel analiz
	Kontrol Grubu (N=35)		Balmumu Grubu (N=35)		Aloe Vera Grubu (N=35)		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
<b>3.Gün</b>									
Var	17	16,2	1	1,0	2	1,9	20	19,0	<b>x<sup>2</sup>:29,7 p:0,00</b>
Yok	18	17,1	34	32,4	33	31,4	85	81,0	
<b>5.Gün</b>									
Var	18	17,1	1	1,0	1	1,0	20	19,0	<b>x<sup>2</sup>:49,8 p:0,00</b>
Yok	17	16,2	34	32,4	34	32,4	85	81,0	
<b>Toplam</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	

Olguların uygulama sonrası memede sertlik oluşma durumlarının gruplara göre karşılaştırılması Tablo 13'te verilmiştir.

Katılımcıların uygulama sonrası memede sertlik oluşma durumlarını karşılaştırdığımızda deney grupları ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark vardır ( $p:0,00 < 0,05$ ). Uygulamanın 3 ve 5. günleri arasında gruptaki oranlar pek farklı değildir. Uygulamanın 5. gününe baktığımızda memede sertlik olan olgu oranı aloe vera grubunda %1, balmumu grubunda %1 iken kontrol grubunda %17.1' dir. Bu sonuçlara bakarak aloe vera ve balmumunun memede sertlik oluşumunu önlediğini söyleyebiliriz.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi' nde sezaryen doğum yapmış primipar annelerin meme ucu çatlağı ve ağrısını önlemede aloe vera jeli ve saf balmumunun etkisini belirlemek amacıyla 105 anne ile yapılmıştır. Bu bölümde araştırmamızda elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda bulgulara paralel iki başlık altında tartışılacaktır.

1. Annelerin Tanıtıcı, Obstetrik ve Yenidoğanın Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması
2. Kadınların Meme Ucuna Aloe Vera Jeli ve Saf Balmumu Uygulamasının Meme Ucu Ağrısı ve Çatlağını Önlemedeki Etkinliğine İlişkin Tartışma

### 5.1. Annelerin Tanıtıcı, Obstetrik ve Yenidoğanın Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan olguların yaş dağılımları ve oranları incelendiğinde; Aloe vera grubundaki kadınların yaş ortalaması  $22,8 \pm 4,56$  yıl, balmumu grubundaki kadınların  $25,1 \pm 5,59$  yıl ve kontrol grubundaki kadınların  $24 \pm 5,71$  yıl olarak bulundu. Tüm grupların benzer yaş aralığında (18-38 yaş) olduğu ve gruplar arasında istatistiksel değerlendirmede olguların yaşı açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p:0,18 > 0,05$ ). Olguların yaş aralığının bu aralıklarda olması doğurganlık yaş aralığının bu yaş aralığında olmasından kaynaklanmaktadır. TNSA-2018 raporuna göre Türkiye'de ilk doğumda anne yaşı 25-49 yaşlarındaki kadınlar için 23,3'tür. Çalışmamızdaki sonuçlar ülkemizde ilk doğum yapan annelerin yaşı ile benzerdir (29).

Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumlarına baktığımızda aloe vera grubunun %25,7, balmumu grubunun %27,6, kontrol grubunun ise %24,8 ilkokul mezunu olduğu ve gruplar arasında eğitim durumu arasında istatistiksel değerlendirmede farklılık olmadığı görülmüştür. Çalışma bulgumuz TNSA-2018 çalışma sonuçlarına yakın özellikte olup Türkiye geneli ile benzerlik göstermektedir. Türkiye'de kadınların %29'u ilkokul mezunudur. Çalışmamızda olguların çoğunun ilkokul mezunu olması TNSA verileri ile paralellik göstermektedir (29). Araştırmamıza dâhil edilen olguların çalışma durumu incelendiğinde çalışan kadınların oranının (%8,6) çok düşük olduğunu ve istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. TNSA-2018 sonuçlarına bakıldığında Güneydoğu Anadolu bölgesindeki kadınların %17'si çalışırken,

Ege'deki kadınlarda bu oran %41 olarak bulunmuştur. Çalışmamız Güneydoğu Anadolu bölgesinde yapıldığı için çalışan anne oranının düşük çıkmış olması TNSA verileri ile de paralellik göstermektedir (29).

Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin cinsiyet dağılımlarına bakıldığında, tüm gruplardaki annelerin bebeklerinin cinsiyet dağılımının benzer olduğu görülmüştür (aloe vera grubu: %40 kız, %60 erkek, balmumu grubu: %37,1 kız, %62,9 erkek, kontrol grubu: %37,1 kız, %62,9 erkek). Çalışmamızdaki, anneler için cinsiyetin önemli olmadığını ve annelerin bebeklerini cinsiyet ayrımı yapmadan emzirdiği gözlemlenmiştir. Bebeklerin vücut ağırlıkları incelendiğinde; aloe vera grubundaki bebeklerin ortalama vücut ağırlığı  $3123\pm3490$ , balmumu grubundaki bebeklerin vücut ağırlığı ortalaması  $3177\pm3970$  arasında ve kontrol grubundaki bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması  $3138\pm3750$  'dir. Bu bulgular, bize bebeklerin sağlıklı ve normal doğum ağırlıklarına sahip olduklarını göstermektedir. Sonuçlara bakarak, anne ve bebeklerin emzirmeyi olumlu etkileyebilecek şartlara sahip olduğunu düşünebiliriz. Ayrıca bu sonuçlar, meme ucu çatlaklarına göğüs kalkanı uygulamasının incelendiği bir çalışma ile benzer sonuçlara sahiptir (1, 30). Gruplar arasında yapılan istatistiksel analize göre gruplar arasında farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Çalışmadaki bebeklerin gestasyon haftaları incelendiğinde, %40'ı 36-37 hafta, %36.2'si 38 hafta, %23,8' inin 39-40 hafta olduğu saptanmıştır ve gruplar arasında farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ). Bebeklerin gestasyon haftaları literatüre göre miadında sayılmaktadır. Bebeklerin gestasyon haftaları etkin emzirme için uygundur. Çalışmamız benzer bir çalışmadaki bebek doğum haftaları ile benzerlik göstermektedir (30).

Gebelikte emzirme eğitimi alma durumlarına bakıldığında, 105 olgudan sadece 11 kişinin eğitim aldığını görmekteyiz. Eğitim alan annelerin tamamı ebe/hemşireden aldıklarını belirtmişlerdir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ( $\chi^2:0,20$   $p:0,90>0,05$ ). Meme ucu problemleri ile ilgili yapılmış olan benzer bir çalışmada da annelerin yüksek oranda eğitim almadıkları bildirilmiştir. Çalışmamızdaki oran benzer araştırmaların oranlarına yakındır (1).

Çalışmamızdaki annelerin doğumdan sonra emzirmeye kaç saat sonra başladıklarına baktığımızda ortalama emzirmeye başlama saatleri şu şekildedir; aloe vera grubunda  $4,3\pm3,3$  balmumu grubunda  $3,5\pm3,6$  kontrol grubunda ise  $3,7\pm4,2$  ' dir. Ülkemizde emzirmeye başlama zamanının, verilere göre çok geç olduğunu göstermektedir. Literatüre göre ilk emzirme doğumdan sonraki ilk yarım saat içerisinde başlamalıdır (30). TNSA 2018 Raporu' na göre doğum sonrası annelerin %71' i bebeğini ilk 1 saat içerisinde

emzirmiştir (29). Annelerin emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada, annelerin %76' sı bebeklerini ilk 1 saat içerisinde emzirmişlerdir (96). Çalışmamızın sonuçları ülkemiz verilerine göre benzerlik göstermekte, ancak ortalama emzirmeye başlama saatleri 1 saatin üzerindedir. Bunun nedeni ise çalışmamızdaki tüm olguların primipar ve sezaryen doğum yapmış olmasındandır. Emzirmeye başlama saatleri tüm gruplarda benzerdir ve  $p>0.05$ .

Yenidoğanlar; tek bir memeden en az 5-30 dakika olmak üzere, 2-3 saatte bir emzirilmelidir (30). Çalışmamızda annelerin emzirme sıklığına baktığımızda; aloe vera grubundaki annelerin ortalama emzirme sıklığı  $1,8\pm 0,93'$  tür, balmumu grubundaki annelerin ortalama  $1,8\pm 0,83'$  tür, kontrol grubunda ise  $2,1\pm 0,9'$  dur. Benzer çalışmaya baktığımızda annelerin emzirme sıklık oranları benzerlik göstermektedir, annelerin büyük bir kısmı (%75) bebeklerini 2 saatte bir emzirmektedir (30). Emzirme sıklıklarındaki oran tüm gruplarda benzerdir ( $p>0.05$ ). Anne ve bebek açısından herhangi tıbbi bir gerekçe yok ise emzirme süresi kısıtlanmaz. Emzirme süresinin kısıtlanması meme problemlerine yol açabilir (1, 30). Araştırmada annelerin bebeklerini emzirme süreleri incelendiğinde; katılımcıların %41' inin bebeklerini 11-20 dakika aralığında emzirdiklerini, %32,4' ü ise bir emzirme süresinin 21 dakikadan fazla olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin bu soruya verdiği cevaplara bakacak olursak annelerin bebeklerini etkin emzirdikleri sonucuna varabiliriz. Benzer bir çalışmada, annelerin %37' sinin bebeklerini 10 dakikadan fazla emzirdiği sonucu bildirilmiştir. Çalışmamız farklı çalışma ile benzerlik göstermektedir (1). Gruplar arasındaki oranlar benzerlik göstermekte, gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Annelerin emzirme alışkanlıkları meme problemlerinin oluşmaması açısından büyük öneme sahiptir. Bu alışkanlıklardan biri ise bebeği tek bir memeden emzirmektir. Eğer anne veya bebeğinin herhangi bir tıbbi problemleri yok ise bebeklerini her iki memeden de emzirmeleri gerekmektedir (97). Çalışmamızdaki olgulara baktığımızda; annelerin %78,1'i bebeklerini her iki memeden emzirdiklerini belirtmişlerdir. Çalışmamızdaki annelerin büyük bir kısmı literatür bilgilerine uygun olarak bebeklerini emzirmekte ve bu annelerin oranları gruplar arasında benzerdir ( $p>0.05$ ).

Annelerin meme uçlarını temizleme durumu, sıklığı ve yöntemi incelendiğinde; 105 katılımcıdan 70 tanesi meme ucunu temizlediğini belirtmiştir. Benzer bir çalışmaya baktığımızda 80 anneden 31 tanesinin meme ucunu temizlediği bildirilmiştir (30). Bizim

çalışmamızda meme ucunu temizleyen anne oranı daha yüksektir. Meme ucu temizliği meme ucu problemleri açısından öneme sahiptir. Doğru temizleme yöntemi kullanılmadığında ya da temizlenmediğinde meme ucunda travmaya neden olabilir (1). Gruplar arasında meme ucu temizleme durumunda ilk 24 saatte farklılık bulunmamaktadır. Uygulama grubundaki annelerin meme ucuna aloe vera jeli ve balmumu uygulandığı için tadı bebeği olumsuz etkilemesin diye annelere emzirme öncesi meme uçlarını ılık su ile silmeleri söylenmiştir. Kontrol grubunda da farklılık olmaması açısından annelere meme uçlarını ılık su ile silmeleri aynı şekilde söylenmiştir. Anneler her emzirme öncesi meme uçlarını 2. günden itibaren ılık su ile silmişlerdir. Annelere ilk 24 saatte meme uçlarını ne sıklıkta temizlediklerini sorduğumuzda; meme ucunu temizlediğini söyleyen 70 anneden 61' i meme ucunu her emzirme öncesi temizlediğini belirtmiştir. İlk 24 saatte meme ucunu temizlediğini belirten annelere ne ile temizlediklerini sorduğumuzda ise; %20' si anne sütü ile temizlediğini, %20' si su ile temizlediğini, %10,5' inin ise ıslak mendil kullandığı görülmüştür. Geriye kalan annelerin verdikleri cevaplara baktığımızda farklı cevaplar bulunmaktadır. Diğer cevaplar şunlardır; su ve sabun, peçete, tükürük. Annelerin bir kısmı farklı uygulamalar kullanmakta ve bu uygulamalar içerisinde anneye ve bebeğe zarar verecek uygulamalar bulunmaktadır. Benzer çalışmadaki, anneler ise ılık su, soğuk su, su ve sabun ile meme ucunu temizlediklerini bildirmişlerdir (30). Çalışmamızda annelere emzirme eğitimleri verilirken meme ucu temizleme konusunda eğitim verilmiştir ve yanlış uygulamalar yapılması önlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ( $p>0.05$ ).

Katılımcıların meme ucu çatlakları için kullanılan uygulamalar hakkındaki bilgilerinin gruplara göre karşılaştırılması Tablo 3' te verilmiştir. Katılımcıların meme ucu çatlakları için kullanılan uygulamalar hakkındaki bilgi düzeylerine bakacak olursak; daha önce uygulama yöntemi duymayan anne oranı, aloe vera grubunda %13,3, balmumu grubunda %12,4, kontrol grubunda ise %20,0 şeklindedir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $\chi^2:4,37$   $p:0,11>0.05$ ) görülmüştür. Bu sonuç gruplar arasında benzerlik olduğunu grupların homojen dağılım gösterdiklerini göstermektedir. Katılımcılar arasında yaygın olarak duyulan yöntemler anne sütü, zeytinyağı ve kremdir. Grupların toplam oranlarına baktığımızda, anne sütü duyan katılımcı oranı % 18,1, zeytinyağı %21,0 ve krem %36,2' dir. Bu oranların gruplar arasındaki karşılaştırmasında ise sonuçların gruplar arasında benzerlik gösterdiği ( $p>0.05$ ) görülmektedir. Katılımcılar tarafından duyulan diğer uygulamalar ise şunlar; kalkan (%1), aloe vera (%1,9), balmumu

(%1), vazelin (%2,9), soğan suyu (%1,9), tükürük (%1), kaynatılmış lahana (%1), ayva çekirdeği (%1), limon (%1), enlik otu ve tereyağı karışımı(%1). Katılımcılardan gelen bu çeşitli cevaplar aslında meme ucu problemlerinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Birçok anne meme ucu problemlerinden yakınmakta ve farklı uygulamalar denemektedir. Aloe vera ve balmumunu daha önce duyan anne sayısı çok çok azdır buda aloe vera ve balmumunun meme ucu çatlaklarını önlemede yeni ve duyulmamış bir uygulama olduğunu göstermektedir. Benzer bir çalışmada anneler göğüs kalkanı ve anne sütü duyduklarını belirtmişlerdir (30). Yine benzer bir diğer çalışmada meme ucu çatlağı için kadınların duyduğu ve yaptığı uygulamalar şunlardır; zeytinyağı, merhem, çiğ soğan, kına, tereyağı, süt kaymağı, mavzer yağı ve anne sütüdür (98). Bizim çalışmamızda annelerin verdikleri cevaplar benzer çalışmalarda da mevcuttur bu da geleneksel uygulamaların ne kadar fazla uygulandığını bize göstermektedir.

## **5.2. Kadınların Meme Ucuna Aloe Vera Jeli ve Saf Balmumu Uygulamasının Meme Ucu Ağrısı ve Çatlağını Önlemedeki Etkinliğine İlişkin Tartışma**

Emzirmeden dolayı genelde, meme uçlarında travma olur ve çatlaklar, meme uçlarındaki bu çatlaklar ağrıya neden olur. Bu nedenle birçok anne emzirmeyi kısa sürede bırakmak zorunda kalmaktadır (30). Alamolhoda ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; aloe vera jelinin meme problemleri üzerinde etkinliği incelenmiş ve aloe veranın meme ucu ağrısını önlemede etkili olduğunu belirtmişlerdir (7). Saeidi ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ise aloe vera jeli ve lanolinin meme ucu ağrısını önlemede etkinliği karşılaştırılmış, aloe vera jeli lanolinden daha etkili bulunmuştur (8). Bizim çalışmamızda ise aloe vera ve balmumunun etkinliği arasında bir farklılık bulunmamıştır, ikisi de aynı oranda etkilidir. Çalışmamız benzer çalışmalar ile paralel sonuçlar göstermiştir. Balmumunun antiinflamatuvar, antimikrobiyal, analjezik gibi birçok olumlu özellikleri son yıllarda yapılan farklı araştırmalar sonucu bilimsel olarak da bildirilmiştir (11, 12). Çalışmamız sonuçlarına göre balmumu meme ucu ağrısının oluşumunu önlemede etkin rol oynamaktadır ve literatür bilgileri ile örtüşür şekilde bir sonuç ortaya çıkmıştır. Çalışmamızda olguların uygulama sonrasındaki VAS puanlarının karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir. Olguların ağrı düzeylerine baktığımızda, deney grupları ile kontrol grupları arasında anlamlı fark olduğunu görmekteyiz. Uygulamanın 5. gününde “ağrı yok” cevabı oranlarına baktığımızda; aloe vera grubu %28,6, balmumu grubu %27,6 iken kontrol

grubunda bu oran %1,9' dur. Bu sonuçlara bakarak aloe vera ve balmumunun meme ucu ağrısını önlemede etkili olduğunu ve kontrol grubu ile deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu söyleyebiliriz ( $\chi^2:68,7$   $p:0,00<0,05$ ). 5. gün deney gruplarında ağrısının fazla olduğunu belirten olgu bulunmamaktadır. Kontrol grubunda ise “fazla” cevabını verenlerin oranının %14,4 olduğunu görmekteyiz.

Postpartum dönemde LATCH emzirme yeterlilik ölçeği kullanılarak erken postpartum dönemde emzirme yeterliliği ve annenin meme ucu durumuna bakılarak annelerin emzirme etkinliği değerlendirilmiş olur. Katılımcıların LATCH puanlarını karşılaştırdığımızda uygulamanın 1. gününde gruplar arasında homojen bir dağılım olduğunu görmekteyiz ( $p:0,17>0,05$ ). Uygulamanın 3 ve 5. gününde deney gruplarında emzirme etkinliğinin daha iyi olduğunu görmekteyiz. Deney gruplarında emzirme etkinliğinin daha iyi olması, deney gruplarında meme ucu problemlerinin daha az görülmesinden kaynaklanmaktadır diyebiliriz. Uygulamanın 5. gününde aloe vera grubunda LATCH puanlarının ortalaması  $9,91\pm0,2$ , balmumu grubunda  $9,42\pm0,8$  iken kontrol grubunda  $8,20\pm1,1$  olduğunu görmekteyiz. Deney grupları ile kontrol grubu arasında anlamlı derecede fark vardır ( $p:0,00<0,05$ ). Demirci' nin meme ucu problemleri için yapmış olduğu çalışmada da LATCH puan ortalamaları meme ucu problemlerine göre farklılık göstermiştir (30). Sonuçlar çalışmamız ile benzerdir.

Meme ucundaki kızarıklık çatlak oluşumunun ön belirtisidir. Bu nedenle meme ucu problemlerinde önemlidir. Katılımcıların uygulama sonrası meme ucu kızarıklık durumlarını karşılaştırdığımızda deney gruplarında kızarıklık görülme oranı kontrol grubuna göre çok daha az orandadır. Bu sonuçlara bakarak aloe vera ve balmumunun meme ucunda kızarıklık oluşumunu önlediğini, balmumunun ise meme ucu kızarıklığını önlemede aloe veradan daha etkili olduğunu görmekteyiz. Uygulama sonrası 5. gün meme ucunda kızarıklık oluşma oranları; aloe vera %9,5, balmumu %2,9 ve kontrol grubu %29,5' tir. Deney grupları ile kontrol grubu arasında anlamlı derecede fark vardır ( $p:0,00<0,05$ ).

Katılımcıların uygulama sonrası meme ucu kanama durumlarını karşılaştırdığımızda deney gruplarında uygulamanın 3. gününde balmumu grubunda hiç kanaması olan olgu bulunmaz iken aloe vera grubunda sadece 1 tane olgu bulunmaktadır. Uygulamanın 5. gününe baktığımızda deney gruplarında meme ucu kanaması olan olgu hiç bulunmamaktadır. Bu sonuçlara bakarak aloe vera ve balmumunun meme ucunda kanama

oluşumunu önlediğini, balmumunun ise meme ucu kanamasını önlemede aloe veradan az da olsa daha etkili olduğunu görmekteyiz. Uygulama sonrası 5. gün meme ucunda kanama oluşma oranları aloe vera %0, balmumu %0 ve kontrol grubu %11,4'tür. Deney grupları ile kontrol grubu arasında anlamlı derecede fark vardır ( $p:0,00<0,05$ ). Benzer çalışmalarda aloe vera jeli ve balmumunun meme ucunda kanamaya etkinliği değerlendirilmemiştir. Bizim çalışmamız kanama durumunu da değerlendirerek daha geniş açıdan ele almıştır.

Annelerin uygulama sonrası meme ucunda çatlak oluşma durumlarını karşılaştırdığımızda deney grupları ile kontrol grubu arasında anlamlı derecede fark vardır ( $p:0,00<0,05$ ). Uygulamanın 3 ve 5. günleri arasında gruptaki oranlar pek farklı değildir. Uygulamanın 5. gününe baktığımızda deney gruplarında meme ucu çatlağı olan olgu oranı aloe vera grubunda %1,9, balmumu grubunda %1,9 iken kontrol grubunda %22,9' dur. Bu sonuçlara bakarak aloe vera ve balmumunun meme ucu çatlağını önlediğini söyleyebiliriz. Meme ucu çatlağını önlemede aloe vera ve balmumunun etkisi aynı orandadır. Eshgizade ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada meme ucu çatlaklarına zeytinyağı, aloe vera jeli ve anne sütü uygulamışlardır, aloe vera jeli meme ucu çatlağını iyileştirmede zeytinyağı ve anne sütünden daha etkili bulunmuştur (9). Alamolhoda ve arkadaşları meme ucu çatlağını iyileştirmede aloe vera jelinin etkinliğini değerlendirmişlerdir ve aloe vera jeli meme ucunu iyileştirmede etkili bulunmuştur (7). Benzer çalışmalarda araştırmacılar aloe vera jelinin meme ucu çatlağını iyileştirmede etkinliğini değerlendirirken bizim çalışmamızda meme ucu çatlağını önlemedeki etkinliği değerlendirilmiştir.

Meme ucu problemleri görüldüğünde emzirme etkinliği de azalır hatta ilerleyen meme problemlerinde birçok anne emzirmeyi yarıda bırakmaktadır. Dolayısıyla anneler bebeklerini iyi emzirmediklerinde memede süt birikimi olmakta bu da annenin memesinde dolgunluk ve sertliğe neden olmakta daha da ilerlediğinde ise sıcaklık eşlik etmektedir. Annelerin memede sıcaklık, dolgunluk ve sertlik durumlarına baktığımızda; aloe vera jeli ve balmumunun memedeki bu problemleri önlediği görülmektedir (Tablo 11, Tablo 12 ve Tablo 13). Meng ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; topikal kaktüs ve aloe vera ile memeye masaj yapılmıştır ve uygulama sonunda, aloe vera ve kaktüs ile yapılan masajın memede süt birikmesini, sertliği ve dolgunluğu iyileştirdiği görülmüş ve emzirme etkinliğini arttırmıştır (6).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Meme ucu çatlaklarını ve ağrısını önlemede Balmumu ve Aloe Vera'nın etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Çalışmaya katılan olguların yaş ortalamasınının 24 olduğu, %78,1' inin ilkökul mezunu ve okuryazar oldukları ve %91,4 oranında çalışmadıkları saptanmıştır. Grupların benzer özellikler gösterdikleri belirlenmiştir.
- Gebelikte emzirme eğitimi alma durumlarına bakıldığında olguların %89,5' inin eğitim almadığı saptanmıştır.
- Meme ucu temizleme durumlarına bakıldığında olguların %66,7' sinin meme ucunu temizlediği, %20' sinin su ile temizlediği, %20' sinin ise anne sütü ile temizlediği saptanmıştır.
- Olguların meme ucu çatlakları için kullanılan uygulamaları duyma durumlarına baktığımızda %54,3' ünün en az bir yöntem duymuş olduğu saptanmıştır.
- Olguların ağrı düzeylerine baktığımızda, deney grupları ile kontrol grupları arasında anlamlı fark olduğunu görmekteyiz. Olguları VAS puanlarına göre karşılaştırdığımızda, aloe vera jeli ve saf balmumunun meme ucu ağrısını önlemede etkili olduğu saptanmış 1 ve 2. sorumuza cevap alınmıştır.
- Katılımcıların LATCH puanlarını karşılaştırdığımızda uygulamanın 1. gününde gruplar arasında homojen bir dağılım olduğunu görmekteyiz ( $p:0,17 > 0,05$ ). Uygulamanın 3 ve 5. gününde deney gruplarında emzirme etkinliğinin daha iyi olduğunu görmekteyiz. Deney gruplarında emzirme etkinliğinin daha iyi olması, deney gruplarında meme ucu problemlerinin daha az görülmesinden kaynaklanmaktadır diyebiliriz. Uygulamanın 5. gününde aloe vera grubunda LATCH puanlarının oranları  $9,91 \pm 0,2$ , balmumu grubunda  $9,42 \pm 0,8$  iken kontrol grubunda  $8,20 \pm 1,1$  olduğunu görmekteyiz. Deney grupları ile kontrol grubu arasında anlamlı derecede fark vardır ( $p:0,00 < 0,05$ ).
- Katılımcıların uygulama sonrası meme ucu kızarıklık durumlarını karşılaştırdığımızda deney gruplarında kızarıklık görülme oranı kontrol grubuna göre çok daha az orandadır. Bu sonuçlara bakarak aloe vera ve balmumunun meme ucunda kızarıklık oluşumunu önlediğini, balmumunun ise meme ucu kızarıklığını

önlemede aloe veradan daha etkili olduğunu 3 araştırma sorumuzun cevabı olarak söyleyebiliriz.

- Katılımcıların uygulama sonrası meme ucu kanama durumlarını karşılaştırdığımızda deney gruplarında uygulamanın 3. gününde balmumu grubunda hiç kanaması olan olgu bulunmaz iken aloe vera grubunda sadece 1 tane olgu bulunmaktadır. Uygulamanın 5. gününe baktığımızda deney gruplarında meme ucu kanaması olan olgu hiç bulunmamaktadır. Bu sonuçlara bakarak aloe vera ve balmumunun meme ucunda kanama oluşumunu önlediği söylenebilir.
- Katılımcıların uygulama sonrası meme ucunda çatlak oluşma durumlarını karşılaştırdığımızda deney grupları ile kontrol grubu arasında anlamlı derecede fark vardır ( $p:0,00<0,05$ ). Uygulamanın 3 ve 5. günleri arasında gruptaki oranlar pek farklı değildir. Uygulamanın 5. gününe baktığımızda deney gruplarında meme ucu çatlağı olan olgu oranı aloe vera grubunda %1,9, balmumu grubunda %1,9 iken kontrol grubunda %22,9' dur. Bu sonuçlara bakarak aloe vera ve balmumunun meme ucu çatlağını önlediğini söyleyebiliriz. Meme ucu çatlağını önlemede aloe vera ve balmumunun etkisi aynı orandadır.
- Annelerin memede sıcaklık, dolgunluk ve sertlik durumlarına baktığımızda; aloe vera jeli ve balmumunun memedeki bu problemleri önlediği görülmektedir.

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, meme ucu çatlağı ve ağrısı oluştuğunda iyileştirmek zaman alır ve anneler bu dönemde bebeklerini emzirmeyi bırakabilirler bu nedenle meme ucu problemleri oluşmadan önlemek daha faydalı olacaktır. Aloe vera jeli ve saf balmumunun meme ucu çatlakları ve ağrısını önlemede etkinliğini değerlendirmek için yaptığımız çalışmamızda, aloe vera jeli ve saf balmumunun meme ucu çatlağını ve ağrısını önlemede etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

### **Araştırma Sonucunun Hemşirelik Bilimine Katkısı**

Çalışmamız sonucunda meme ucu problemlerini önlemede yeni tamamlayıcı bakım yöntemleri keşfedilmiştir. Bu bakım yöntemlerinin hemşirelik bilimine katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Ebe/Hemşireler bakım konusunda profesyonelce yardım ederler. Bu bağlamda yeni bakım yöntemlerin uygulanması hayata geçirilmesinde hemşireler önemli rol oynamaktadır. Aloe vera jeli ve balmumunun hemşirelikte alternatif bakım olarak kullanılması ve bunun yaygınlaştırılması meme ucu ağrısı ve çatlağının daha oluşmadan önüne geçilmesini sağlayacaktır.

## 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunulabilir:

- Meme ucu problemleri genellikle yanlış emzirmeden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle annelere gebelikte emzirme eğitimi verilmesi ve bunun yaygınlaştırılması,
- Meme ucu problemlerini önlemek için ilerleyen zamanlarda aloe vera jeli ve balmumunun klinik uygulamalarda ebe/hemşireler tarafından kullanılması ve annelere bu yönde eğitim verilmesi,
- Meme ucu çatlağı ve ağrısını önlemede etkinliğini değerlendirme amacı ile yaptığımız çalışmayı meme ucu problemlerini iyileştirmede aloe vera ve balmumunun etkinliğini değerlendirmek için yapılması,
- Çalışmamız 105 katılımcı ile yapılmıştır. Daha geniş çalışma grupları ile daha geniş örnekleme başka çalışmalar yapılması,
- Aloe vera jeli ve balmumunun farklı uygulama yöntemleri ile etkinliklerinin karşılaştırılması,
- Aloe vera jeli ve balmumunun farklı alanlardaki etkinliğinin ölçülmesi için yeni çalışmalar yapılması önerilebilir.

## 6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde primipar sezaryen doğum yapmış annelere yapılmıştır tüm doğum sonu annelere genellenemez.

## KAYNAKLAR

1. Çullu R. Meme bakımında kullanılan zeytinyağı ve hidrojel ped uygulanmasının meme başı sorunlarının önlenmesine etkisi. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2008.
2. Karaçam Z., Sağlık M., Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye’de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. Turk Pediatri Ars 2018; 53(3): 134-48.
3. Tezergil B. Doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007.
4. Şahin N., Cangöl E., Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. ZKTB 2014;45:100-5.
5. Kirlek F., Akdolun-Balkaya N., Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. Turkish Journal of Research & Development in Nursing 2013; 15.
6. Meng, S., Deng, Q., Feng, C., Pan, Y., Chang, Q. Effects of massage treatment combined with topical cactus and aloe on puerperal milk stasis. Breast disease 2015; 35(3), 173-178.
7. Alamolhoda, S. H., Amir, A., Akbari, S., Baghban, A. A., Esmaili, S. Effects of Aloe vera gel on breast fissures in breastfeeding women. Pajoohandeh Journal 2014; 19(1), 13-17.
8. Saeidi, R., Tafazoli, M., Gholami, M., & MAZLOM, R. New treatment for nipple soreness in breastfeeding mothers 2015: A clinical trial study.
9. Eshgizade, M., Moghaddam, M. B., Moghaddam, H. M., Mahmodian, A. S., Mesbah, M. A comparison of the efficacy of olive oil, aloe vera extract and breast milk on healing breast fissure in the breastfeeding women. Avicenna Journal of Phytomedicine 2015; 5.
10. NCBI, 20/07/2020. Aloe. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501829/> [07/07/2020].

11. Mısırlıoğlu, A., Gök, S., Gül, A. E., Kılıç, G., Aköz, T. Saflaştırılmış Balmumunun İmplant Materyali Olarak Biyolojik Etkileri (Deneysel Çalışma). Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 2006; 26(3), 245-251.
12. Noori. S., Waili. A., Khelod, S., Thia. N. Foundation for Science and Trading, New York 2005; 27
13. Samur G., Anne sütünü. sağlık bakanlığı yayınları, Ankara, 2008.
14. Giray H., Anne sütünü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004, 13(1), 12-15.
15. Demir. L., Laktasyon Fizyolojisi. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Bakımı. Tatar. A., ED. Matsa Basımevi, Ankara, s. 141-143, 2009.
16. Aslan. E., Lohusalık. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Bej Kızılkaya, N., ED. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, s. 445- 495, 2016.
17. Köseli. A., Akın. L., Lohusalık Dönemi ve Bakımı. Beksaç. M.S., ED. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, s. 1378- 1396, 2001.
18. Hadımlı. A., Ekşioğlu. A., Doğum Sonu Dönem Değerlendirme ve Bakım. Özkan. B., Turfan. E., Toksoy. S., ED. Ayrıntı Basımevi, Ankara, s. 398- 401, 2016.
19. Kalaycıoğulları, S., Roma yazınında emzirme: anne sütünün bebeğin bedensel ve zihinsel gelişimine etkisi. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi 2016;56(2).
20. Ögel, B., Türk mitolojisi. MEB 1971;181
21. Öztürk, R. Antenatal dönemde verilen anne sütünü ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğine etkisi (Master's thesis, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2018.
22. Kondolot, M., Yalçın, S., Yurdakök, K. Sadece anne sütünü alım durumuna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52(3).
23. Lissaver. T., Fanaroff. A., Normal Yenidoğan Bebek. Bir Bakışta Neonatoloji. Okumuş N., Zenciroğlu A., ED. Akademisyen Yayınevi, Ankara, s. 77- 79, 2013.
24. Çavuşoğlu. H., Yenidoğanın Besin Gereksinimleri. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Çavuşoğlu. H., ED. Sistem Ofset Basımevi, Ankara. s. 45-52, 2015.
25. Taşkın. L., Yenidoğanın Beslenmesi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akkuzu. G., ED. Özyurt Matbaacılık, Ankara. s. 487- 510, 2014.

26. Norwitz. E., Schorge. J., Puerperyum. Bir Bakışta Kadın Doğum. Eroğlu. E., ED. Akademisyen Kitapevi, Ankara. s. 210, 2013.
27. Şenol, O., Metin, A., Korucu, K. S. Ülkelerin ölüm göstergeleriyle karşılaştırılması: veri zarflama analizi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2019; 2(33), 82-103.
28. Eren, T., Kural, B., Yetim, A., Boran, P., Gökçay, G. Kadın hekimlerin emzirme deneyimleri ve yasa değişikliğinin emzirme üzerindeki etkisi. Türk Pediatri Arşivi 2019; 53(4), 238-244.
29. TNSA, 08/11/2019. 2018 Ankara TNSA.  
[http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar\\_sunum.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar_sunum.pdf) [05/06/2020]
30. Demirci G., Doğum sonrası meme başı çatlaklarının oluşumunun önlenmesinde göğüs kalkanı kullanımının etkisi. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2015.
31. Giugliani, E. R., Common problems during lactation and their management. J Pediatr (Rio J) 2004; 80(5 Suppl), S147-54.
32. Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut. M., Balcı. E., Sağıroğlu. M., Öztürk. A. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. Türk Ped Arş 2013; 145-51.
33. Kalp, M. Cerrahi. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi 2016; 40(4): 30-35.
34. Özgüneş, Z. Ö. Annelere verilen emzirme eğitiminin başarılı emzirmeye etkisi. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2019.
35. Nas, T., Taner. M., Tıraş. M., Ulutürk. A., Yıldız. A., Güner. H., Yıldırım. M. Emziren kadınlarda meme başı çatlaklarının önlenmesi. T Klin J Gynecol Obst 1997; 7
36. Pugh, L. C., Buchko, B. L., Bishop, B. A., Cochran, J. F., Smith, L. R., Lerew, D. J. A comparison of topical agents to relieve nipple pain and enhance breastfeeding. Birth 1996; 23(2), 88-93.
37. Çaka, S. Y., Topal, S., Altınkaynak, A. S. Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics 2017; 3, 20-8.

38. EMZİRME DANIŞMANLIĞI, 2015. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. <https://docplayer.biz.tr/8560413-Emzirme-danismanligi-el-kitabi.html> [05/07/2020].
39. Tafazoli, M., Ebrahimi, A., Mohammad Zadeh, A. ve Esmaili, H. The effect of breastfeeding technique change on prevention of nipple pain. *Iran Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2015; 17 (138), 10-17.
40. Coca. KP., Gamba. MA., Silva. RSAbrão. ACFV. Factors associated with breast trauma in the delivery unit. *J Pediatr (Rio J)* 2009; 85 (4), 341-5.
41. Rotjananirunkit, N. The effect of cnpg in preventing and reducing breast cracking in postpartum mothers at Ramathibodi hospital. *L Pediatr* 2002; 25 (3), 35-4.
42. Dat, A. D., Poon, F., Pham, K. B., Doust, J. Aloe vera for treating acute and chronic wounds. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012; (2).
43. Nejatzadeh-Barandozi, F. Cytogenetical Survey of Aloe vera populations in Iran. *New Cellular and Molecular Biotechnology Journal* 2014; 4(13), 37-42.
44. Radha, MH., Laxmipriya, NP. Evaluation of the biological properties and clinical efficacy of aloe vera: A systematic review. *Journal of traditional and complementary medicine* 2015; 5 (1), 21-26.
45. Surjushe, A., Vasani, R., Saple, DG. Aloe vera: a brief review. *Indian journal of dermatology* 2008; 53 (4), 163.
46. Hekmatpou, D., Mehrabi, F., Rahzani, K., & Aminiyan, A. The Effect of Aloe Vera Clinical Trials on Prevention and Healing of Skin Wound: A Systematic Review. *Iranian journal of medical sciences* 2019; 44(1), 1.
47. Boudreau, M. D., Beland, F. A. An evaluation of the biological and toxicological properties of Aloe barbadensis (miller), Aloe vera. *Journal of Environmental Science and Health Part C* 2006; 24(1), 103-154.
48. Moghbel, A., Ghalambor, A., Allipanah, S. Wound healing and toxicity assessment of aloe vera cream in outpatients with second degree burns. *Iranian Journal of Pharmaceutical Sciences* 2007; 3 (3), 157-160.

49. Avijgan, M., Kamran, A., Abedini, A. Effectiveness of Aloe vera gel in chronic ulcers in comparison with conventional treatments. *Iranian journal of medical sciences* 2016; 41(3 Suppl), S30.
50. Reddy, C. U., Reddy, K. S., & Reddy, J. J. Aloe vera-A wound healer. *Asian Journal of Oral Health & Allied Sciences*-Volume 2011; 1(1), 91.
51. EFİDAN, <https://www.efidanmarketim.com/Aloe-Vera-Barbadensis-Sifali-2-Yas-Bitki-Yapragi-1KG,PR-1547.html> [20.06.2020].
52. Grindlay, D., Reynolds, T. The aloe vera phenomenon: review of the properties and modern uses of leaf parenchyma gel. *Ethnopharmacology journal* 1986; 16 (2-3), 117-151.
53. Avizhgan, M. Aloe vera gel as an effective and cheap option for treatment in chronic bed sores 2004; 6.
54. Panahi, Y., Izadi, M., Sayyadi, N., Rezaee, R., Jonaidi-Jafari, N., Beiraghdar, F., Sahebkar, A. Comparative trial of Aloe vera/olive oil combination cream versus phenytoin cream in the treatment of chronic wounds. *Journal of wound care* 2015; 24(10), 459-465.
55. Bunyaphrathasara, N., Jirakulchaiwong, S., Thirawarapan, S., Manonukul, J. The efficacy of Aloe vera cream in the treatment of first, second and third degree burns in mice. *Phytomedicine* 1996; 2(3), 247-251.
56. Eghdampour, F., Jahdie, F., Kheyrkhah, M., Taghizadeh, M., Naghizadeh, S., Haghani, H. The effect of aloe vera ointment in wound healing of episiotomy among primiparous women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2013; 15(35), 25-31.
57. Sabzaligol, M., Safari, N., Baghcejghi, N., Latifi, M., Bekhradi, R., Taghizadeh, M., Zareie, F. The effect of Aloevera gel on prineal pain & wound healing after episiotomy. *Complementary Medicine Journal of faculty of Nursing & Midwifery* 2014; 4(2), 766-775.
58. Ghaffarzadegan, R., Alizadeh, S. A., Ghaffarzadegan, R., Haji Agaei, R., Ahmadelou, M. Effect of aloe vera gel, compared to 1% silver sulfadiazine cream on second-degree burn wound healing. *Complementary Medicine Journal of faculty of Nursing & Midwifery* 2013; 3(1), 418-428.

59. Jarrahi, M., Khorasani, M. Z., Ajourloo, M., Taheriayn, A. A. Local effect of Aloe barbadensis Miller gel on skin incisional wound healing in Rat. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2009; 11(1).
60. Khorasani, G., Hosseinimehr, S. J., Azadbakht, M., Zamani, A., & Mahdavi, M. R. Aloe versus silver sulfadiazine creams for second-degree burns: a randomized controlled study. *Surgery today* 2009; 39(7), 587-591.
61. Vázquez, B., Avila, G., Segura, D., Escalante, B. Antiinflammatory activity of extracts from Aloe vera gel. *Journal of ethnopharmacology* 1996; 55(1), 69-75.
62. Eshghi, F., Hosseinimehr, S. J., Rahmani, N., Khademloo, M., Norozi, M. S., Hojati, O. Effects of Aloe vera cream on posthemorrhoidectomy pain and wound healing: results of a randomized, blind, placebo-control study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2010, 16(6), 647-650
63. Schmidt, J. M., & Greenspoon, J. S. Aloe vera dermal wound gel is associated with a delay in wound healing. *Obstetrics and gynecology* 1991; 78(1), 115-117.
64. West, D. P., Zhu, Y. F. Evaluation of aloe vera gel gloves in the treatment of dry skin associated with occupational exposure. *American Journal of Infection Control* 2003; 31(1), 40-42.
65. Molazem, Z., Mohseni, F., Younesi, M., Keshavarzi, S. Aloe vera gel and cesarean wound healing; a randomized controlled clinical trial. *Global journal of health science* 2015; 7(1), 203.
66. Saeidi, R., Gholami, M., Shah F.M., Mohammadzadeh, A., The effect of topical application of aloe vera gel on the cord. *Iranian Journal of Neonatology IJN* 2016; 7 (4). 11-14.
67. Rahmani, N., Khademloo, M., Vosoughi, K., Assadpour, S. Effects of Aloe vera cream on chronic anal fissure pain, wound healing and hemorrhaging upon defecation: a prospective double blind clinical trial. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2014; 18(7), 1078-84.
68. Maenthaisong, R., Chaiyakunapruk, N., Niruntraporn, S., Kongkaew, C. The efficacy of aloe vera used for burn wound healing: a systematic review. *Burns* 2007; 33(6), 713-718.
69. Demir, E., Saran, M. S., Özcan, M. A. Apiterapiye Giriş. *Apiterapi* 2017; 1

70. Balmumu resim,  
[https://www.google.com/search?q=Balmumu,&safe=strict&sxsrf=ALeKk00QVKr5xwrst2Rk4qJRTEKjucaAew:1592665511331&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiv3rGw1ZDqAhVlmVwKHR0oB2gQ\\_AUoAnoECAwQBA&biw=1366&bih=625#imgrc=h7ONEEwyi7HMIM](https://www.google.com/search?q=Balmumu,&safe=strict&sxsrf=ALeKk00QVKr5xwrst2Rk4qJRTEKjucaAew:1592665511331&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiv3rGw1ZDqAhVlmVwKHR0oB2gQ_AUoAnoECAwQBA&biw=1366&bih=625#imgrc=h7ONEEwyi7HMIM) [20.06.2020].
71. Bogdanov, S. Beeswax: uses and trades. *Bee Products Science* 2009; 1-11.
72. Perez, PP. ABD Patenti No. 6,225,354 . Washington, DC: ABD Patent ve Marka Ofisi 2001.
73. Bogdanov, S. Quality and standards of pollen and beeswax. *Apiact to 2004*; 38 (11), 334-341.
74. Page, T., Lockwood, C., Guest, K. Management of nipple pain and/or trauma associated with breast-feeding. *Jbi Reports* 2003; 1(4), 127-147.
75. Buchko, BL., Pugh, LC., Bishop, BA., Cochran, JF., Smith, LR., Lerew, DJ. Comfort measures in lactating, primitive women. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing* 1994; 23 (1), 46-52.
76. Cindy. L.D., Jackson, K., Watson, J. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *The Cochrane database of systematic reviews* 2014; 12. 1002/14651858
77. Campos. T., Santos. M., Sobral. A., Bussadori. S., Fernandes. S., Motta. L., Makabe. S. Effect of LED therapy fort he treatment nipple fissures. *Campos et al. Medicine* 2018; 97:41
78. Meda, C., Araújo, A., Santos, S., Pinotti, M., ve Oliveira, Ls. LED phototherapy improves recovery from breast trauma: a pilot study. *Photo medicine and laser surgery* 2012; 30 (3), 172-178.
79. Abou-Dakn, M., Fluhr, JW., Gensch, M., Wöckel, A. The positive effect of HPA lanolin against breastfed breast milk on painful and damaged nipples during lactation. *Skin pharmacology and physiology* 2011; 24 (1), 27-35.
80. Melli, MS., Rashidi, MR., Delazar, A., Madarek, E., Maher, MHK., Ghasemzadeh, A., Tahmasebi, Z. The effect of peppermint juice on the prevention of breast stretch marks in breastfeeding primiparous women: a randomized controlled trial. *International breastfeeding magazine* 2007; 2 (1), 7.

81. Thabet, HA., Mourad, MA., Alahadal, AM., Alsenany, S., Alsaif, A., Prevention of breast cracks in lactating primiparous women with peppermint juice against breast milk. *Journal of Life Sciences* 2013; 10 (4).
82. Naser, EG, Nour, SA, Gonied, AS ve Shaban, RE. The Effect of Peppermint Water Against Breastfeeding Breast Milk on Breast Trauma in Breastfeeding Primiparous. *Zagazig Nursing Magazine* 2017; 13 (1), 227-243.
83. Melli, MS, Rashidi, MR, Nokhoodchi, A., Tagavi, S., Farzadi, L., Sadaghat, K., ... ve Sheshvan, MK. A randomized study on peppermint gel, lanolin ointment, and placebo gel to prevent nipple cracking in primiparous lactating women. *Medical science monitor* 2007; 13 (9).
84. Asadi, N., Kariman, N. Herbal prevention and treatment of nipple trauma and / or pain in Iranian studies: A systematic review. *Herbmed Journal of Pharmacology* 2018; 70.
85. Livingstone. V., Willis. C., Berkow'vitz, J. Staphylococcus aureus and sore nipples. *Canadian Family Physiiac.n* 1996; 42, 655.
86. Buck, ML, Amir, LH, Cullinane, M., Donath, SM. Breast pain, cracking and vasospasm in the first 8 weeks after birth. *Breastfeeding Medicine* 2014; 9 (2), 56-62.
87. Marrazzu, A., Sanna, MG, Dessole, F., Capobianco, G., Piga, MD., Dessole, S. Evaluation of the effectiveness of a silver medical cover for the topical treatment of breast fissure in nursing mothers. *Breastfeeding Medicine* 2015; 10 (5), 232-238.
88. Sheinizadeh-Emadi, S., Ehsani, P., Dahanzadeh, S. Comparison of Curcumin (Curcuma longa extract) with expressed breast milk administration in the treatment of breast stretch marks in lactating primiparous women: A randomized clinical trial. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2015; 4.
89. Ekşioğlu, A., Yeşil, Y., Demir Güngör, D., Ceber Turfan, E. Taburcu Anneler İçin Farklı Emzirme Eğitim Tekniklerinin Taburcu Olmadan Çatlak Meme Sıklığı Üzerine Etkileri. *Emzirme Tıbbı* 2017; 12 (5), 311-315.
90. Akbari, SAA, Alamolhoda, SH, Baghban, AA., Mirabi, P. The effect of menthol extract and breast milk on the improvement of nipple cracks in breastfeeding

- women. Research journal in medical sciences: Official journal of Isfahan Medical Sciences University 2014; 19 (7), 629.
91. Dennis, CL, Schottle, N., Hodnett, E. ve McQueen, K. A multi-purpose breast ointment against lanolin in the treatment of painful damaged nipples in breastfeeding women: a randomized controlled trial. Lanolin for the treatment of nipple pain in breastfeeding women: a randomized controlled trial Breastfeeding Medical 2012; 7 (6), 473-479.
92. Dolgun G, İnal S, Erdim L, Korkut S. Emzirmenin değerlendirilmesi, HSP 2019; 6(2): 419-26.
93. Sürücü Z.S. Sezaryen doğum yapan kadınlarda, erken ten tene temasın, emzirme ve doğum sonu kanama üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2019.
94. Aslan F. C.Ü. Ağrı değerlendirme yöntemleri. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 6(1).
95. Demirel. S., Çoban., M., Yenidoğan Yoğun Bakım Düzeyleri, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Birim Oryantasyon Rehberi. Kütahya. 2017.
96. Dengi, A. S. D., Çakmak, S. Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2019; 23(1), 9-19.
97. Erenel, A. Ş., Eroğlu, K. Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Ev Ziyareti Yoluyla Desteklenen Emzirme Eğitimi Modelinin Etkili Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2005; 12(2), 43-54.
98. Erenoğlu, R., Can, R., Tambağ, H., Akdeniz, Ş. Kırsal alandaki kadınların doğum- doğum sonu dönemle ilgili geleneksel uygulamaları Karaksi örneği. Folklor/Edebiyat 2017; 23(90), 185.

## EKLER

### EK 1: ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI



T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :71915440-804.01-E.2009120007  
Konu :Tez Konu Başlığı Hk.

Tarih:12.09.2020

Sayın Ayşe ŞEVİKOĞLU

Enstitü Yönetim Kurulunun 16.4.2019 tarih ve 2019/016 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

*e-imzalıdır*  
Prof. Dr. Ayla YAVA  
Müdür V.

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
184101053 Ayşe ŞEVİKOĞLU	Emzirmeyi İlk Kez Deneyimleyen Annelerde, Meme Başı Ağrısı ve Çatlaklarının Önlenmesinde, Aleo Vera Jeli ile Saf Balmumunun Etkisinin Karşılaştırılması

Adres :Havaalanı Yolu Üzeri 8 Km - Şahinbey / GAZİANTEP  
Tel : +90 342 211 80 80  
Fax : +90 342 211 80 81

İrtibat : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
Web : www.hku.edu.tr  
e-Posta : info@hku.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
<http://ebys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index?EvrakNo=E.2009120007&ErisimKodu=c514bfb6>

## EK 4: SORU FORMU

### SORU FORMU

Anket no:

Çalışma grubu:

1. Yaş:
2. Eğitim durumunuz?
  - a) Okuryazar değil
  - b) Okuryazar
  - c) İlköğretim mezunu
  - c) Lise
  - d) Üniversite
3. Çalışma durumunuz?
  - a)Çalışıyor
  - b)Çalışmıyor
4. Bebeğin Kilosu:.....
5. Bebeğin Cinsiyeti:.....
6. Bebeğinizin doğum haftası:.....
7. Gebeliğinizde emzirme ile ilgili eğitim aldınız mı?
  - a)Evet
  - b)Hayır
8. Emzirme eğitim aldınızsa kimlerden aldınız?.....
9. Doğum sonun ilk emzirmeye başlanma zamanınız ne zaman.....
10. Bir emzirme için harcanan zaman ne kadar?
  - a) Bebek istediği kadar
  - b) 5-10 dakika arası
  - c) 11-20 dakika arası
  - d) 21dakikadan fazla
11. Bebeğinizi ne sıklıkta emziriyorsunuz.....
12. Bebeğinizi her iki memeden emziriyor musunuz?
  - a)Evet
  - b)Hayır
  - c)Bazen
13. Emzirmeden önce meme uçlarınızı temizliyor musunuz?
  - a) Evet
  - b) Hayır
  - c) Bazen
14. Evet, ise ne sıklıkta temizliyor?
  - a) Her emzirmeden önce
  - b) Günde 1 kez
  - c) Günde 2 kez
  - d) Diğer.....
15. Evet, ise meme uçlarını nasıl temizliyor?
  - a) Su
  - c) Su + Sabun
  - e) Diğer.....
16. Meme ucu çatlakları için kullanılan uygulamalardan herhangi birini daha önce çevrenizden duyduunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)
  - a) Duymadım
  - b) Anne sütü
  - c) Zeytinyağı
  - d) Göğüs kalkanı
  - e) Aloe vera jeli

- f) Saf balmumu  
g) Diğer.....

## EK 5: LATCH EMZİRME TANILAMA ÖLÇEĞİ

( LATCH – Breastfeeding Chartin System )			
Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
Memeyi Tutma	Uyur ya da isteksizdir, memeyi tutmayı başaramaz.	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür.	Aerolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa doğru dönüktür.
Bebegin Yutma Hareketinin Görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi görülür.	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülür.
Meme Ucunun Tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin Meme ve Meme Ucuna İlişkin Rahatlığı	Engorgement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızark, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebegi Tutuş Pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

**EK 6: İZLEM FORMU**

**Gözlem Bulguları: 1. Gün 3. Gün 5.Gün**

<b>Meme Başı Problemleri</b>	<b>Sağ Meme</b>	<b>Sol Meme</b>	<b>Sağ Meme</b>	<b>Sol Meme</b>	<b>Sağ Meme</b>	<b>Sol Meme</b>
Kızarıklık						
Kanama						
Çatlak						
Dolgunluk						
Lokal Sertlik						
Sıcaklık						
Diğer.....						

## EK 7: VISUAL ANALOG SKALA (VAS) (GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ)



## EK 8: GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

### GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu katılacağınız çalışma yüksek lisans tez çalışması olup, araştırmanın adı “Emzirmeyi İlk Kez Deneyimleyen Annelerde, Meme Başı Ağrısı ve Çatlaklarının Önlenmesinde, Aleo Vera Jeli ile Saf Balmumunun Etkisinin Karşılaştırılması”dır.

Bu çalışmada, emzirmenin meme başı çatlağı ve/veya meme başı ağrısından dolayı erken postpartum dönemde bırakılmaması, annelerin doğru emzirme tekniklerini öğrenerek acı çekmeden emzirmelerini sürdürebilmelerinin sağlanması için aleo vera jeli ve saf balmumunun etkilerinin karşılaştırılması ve ne derece etkili olduğunun anlaşılması için meme başı çatlağının ve ağrısının daha oluşmadan önüne geçilmesi amaçlanmaktadır.

Bu çalışmada, çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmada sizden istenen size verilen formdaki sorulara eksiksiz ve sizin düşüncenize uygun cevabı vermeniz, formları araştırmacıya teslim etmenizdir. Bu çalışmada yer almanız için bir kez form doldurmanız yeterli olacaktır. Çalışma yaklaşık 1 yıl sürecektir ve çalışmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir.

Çalışmada yaş, meslek, medeni durum gibi tanıtıcı bilgi sorularından oluşan 16 soruluk bir anket formu kullanılacaktır. Soruların cevaplanma süresi yaklaşık 10-15 dakikadır. Daha sonra siz eğitim alacaksınız ve uygulama hakkında bilgiler verilerek size uygulama yapılacaktır.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen durumlar için 0(530) 773 41 88 numaralı telefondan araştırmacı Ayşe ŞEVİKOĞLU'na başvurabilirsiniz.

Katılımlınız ve gösterdiğiniz özen için teşekkür ederiz.

**YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Ayşe ŞEVİKOĞLU

