



Online Adres <http://www.hemarge.org.tr/>  
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-HEMAR-G  
yayın organıdır

ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online)  
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2013, 15(2), 17-34

Hemşirelikte  
Araştırma  
Geliştirme  
Dergisi

## Erken Postpartum Dönemde Meme Başı Ağrısı Ve Çatlaklarının Önlenmesinde Anne Sütü Ve Zeytinyağının Etkisi\*

### The effects of breast milk and olive oil on prevention of nipple pain and nipple cracks at early postpartum period

Fadime KİRLEK <sup>a1</sup>, Nevin AKDOLUN-BALKAYA <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Blm. Uzm., Köşk 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Aydın

<sup>b</sup> Doç. Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Aydın

Özgün Araştırma

#### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü (AS) ve zeytinyağının (ZY) etkisini karşılaştırmaktır.

**Yöntem:** Araştırma, Aydın ilinde bir üniversite ve bir özel hastanede müdahale çalışması olarak yapılmıştır. Veriler, 29 Mayıs 2009-30 Haziran 2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklemi AS, ZY ve kontrol grubunda 13'er (toplam 39) anne oluşturmuştur. Veriler, soru formları, izlem formu, emzirme gözlem formu ve Görsel Kıyaslama Ölçeği kullanılarak 1. gün hastanede, 3. gün hastanede ve/veya evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi ve annelerin öz bildirimleriyle toplanmış, Fisher Kesin Ki-kare, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Friedman ve McNemar testi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** En fazla AS (6-12 kez) ve ZY (3-10 kez), en az kontrol grubu (5-8 kez) uygulama yapmıştır ( $p<0.05$ ). AS grubu ilk 4 gün (%61.5-%92.3), ZY grubu 2-5. günlerde ve kontrol grubu 3-8. günlerde (%61.5-%69.2) meme başı ağrısı yaşamıştır. Ağrı en az şiddette deney grubunda belirtilmiştir ( $p<0.05$ ). Orta derecenin üzerindeki emme gücü sadece ZY grubunda 3. gün meme başı ağrısına yol açmıştır ( $p=0.003$ ). Emzirme sıklığı arttıkça en fazla ağrıyı AS grubu 1. günde ( $p=0.044$ ), ZY grubu da 10. günde ( $p=0.038$ ) yaşamıştır. Meme başı çatlağı AS ve kontrol grubunda (%92.3), ZY grubuna göre (%69.2) daha fazla görülmüştür. ZY grubunda, çatlağı olan annelerin toplam emzirme puanı AS grubuna göre daha fazladır ( $p<0.05$ ). ZY grubunda bebeklerin emme gücü ve emme sıklığı 4-6. günlerde çatlak oluşumunda etkili olmuştur ( $p<0.05$ ). AS grubunun hepsi, zeytinyağı ve kontrol grubunun %84.6'sı uygulamalardan memnundur.

**Sonuç:** AS uygulaması meme başı ağrısını, ZY uygulaması ise meme başı çatlağının görülme olasılığını azaltmıştır. Bulgular, AS yanında zeytinyağının da meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde bir seçenek olabileceğine işaret etmektedir.

\*Bu çalışma, 02-06.03.2011 tarihlerinde Uludağ/Bursa'da düzenlenen 10. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup>E-mail adres: [fadime-112@hotmail.com](mailto:fadime-112@hotmail.com)

Geliş Tarihi: 13 Şubat 2013

Kabul Tarihi: 8 Ağustos 2013

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, meme başı ağrısı, meme başı çatlağı, postpartum dönem zeytinyağı.

## Abstract

**Objective:** The aim of the study was to compare the effects of breast milk and olive oil on protection of nipple pain and nipple cracks in early postpartum period.

**Method:** The study was carried out as an experimental study at a private hospital and at a university hospital. Data were collected between May 29, 2009 and June 30, 2010. Study sample included a total of 39 mothers; 13 mothers each in breast milk, olive oil, or control groups. Data were collected using the questionnaires, follow-up form, breastfeeding observation form, and Visual Analog Scale at the hospital at day one, and at the hospital or at home on day three via self-reports of mothers or by face-to-face interviews and evaluated by descriptive statistics, Fisher's exact test, Kruskal-Wallis one-way analysis variance, and Friedman and McNemar tests.

**Result:** Applications were practiced the most by the mothers the breast milk (6-12 times) and olive oil (3-10 times) groups, and the least the control group (5-8 times) ( $p<0.05$ ). Nipple pain was experienced the most by the mothers in the breast milk group on the first 4 days (61.5%-92.3%), in the olive oil group during days 2-5, and in the control group during days 3-8 (61.5%-69.2%). The least severe pain was indicated by experimental groups ( $p<0.05$ ). The sucking power over moderate level caused nipple pain only in the olive oil group on day 3 ( $p=0.003$ ). As the frequency of breastfeeding increased, maximum pain was experienced by the breast milk group on day 1 and by the olive oil group on day 10 ( $p=0.038$ ). Nipple cracks were seen more in the breast milk and control groups (92.3%) than those applying olive oil (69.2%). Total breastfeeding score of the olive oil group was higher than that of the breast milk group ( $p<0.05$ ). The sucking power and sucking frequency of the infants were effective in development of nipple cracks on days 4-6 in the olive oil group. All mothers in the breast milk group, and 84.6% of the mothers in the olive oil and control groups were satisfied with the applications.

**Conclusion:** Application of breast milk decreased the nipple pain and olive oil decreased the possibility of nipple crack occurrence. The findings indicate that, in addition to breast milk, olive oil can also be a choice in protection of nipple pain and nipple cracks.

**Keywords:** Breast milk, nipple pain, cracked nipple, postpartum period, olive oil.

## Giriş

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.<sup>1,2</sup> Meme başı ağrısı annelerin emzirmeyi kesmesine neden olan 2. yaygın sebeptir.<sup>3</sup> Meme başı ağrısı ilk bir hafta içinde %45-90,<sup>4,5</sup> meme başı çatlağı da ilk 3 günde %15-41<sup>4,6</sup> oranında yaşanmaktadır.

Meme başı ağrısı ve çatlağının birçok nedeni vardır.<sup>3,7</sup> Özellikle, sezaryen sonrası emzirmenin gecikmesine bağlı bu sorunlar daha çok yaşanmaktadır. En yaygın neden ise yanlış emzirme tekniğine bağlı bebeğin sadece meme başını emmesidir.<sup>8,9</sup>

Doğum öncesi ve sonrası erken dönemde doğru emzirme pozisyonu ve kapsamlı emzirme eğitimi verilmesi durumunda annelerin meme başı ağrısı ve sorunları belirgin olarak azalmaktadır.<sup>10,11</sup> Bunun yanında doğum sonrası meme sorunlarını önlemede çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF emziren annelerin meme bakımında meme başının temiz ve kuru tutulmasını, meme başında ağrı oluştuğunda ise anne sütü uygulamasını önermektedir.<sup>12</sup> Meme başı ağrısı ve çatlağının önlenmesi ve tedavisine yönelik kanıta dayalı bilgiler olmamakla birlikte, son zamanlarda anne sütü, sıcak nemli su ve çay kompresleri, nane suyu, lanolin, hidrojel pansuman ve gayazulen gibi uygulamalar önerilmektedir.<sup>13-15</sup> Birçok topikal uygulamaya göre erken ve doğru

emzirme tekniğinin daha etkili olduğunu bildiren çalışmaların yanı sıra,<sup>10,16,17</sup> emzirme eğitimi ve tekniği ile anne sütü, sıcak nemli kompres ve lanolinin eşit olarak etkili olduğu da bildirilmektedir.<sup>18</sup>

Bu uygulamaların dışında tavsiye edilen bir diğer yöntem de zeytinyağı uygulamasıdır. Zeytinyağı, anne ve bebek derisinde uygulandığı yerde hem nemlendirici hem de antifungal etki yaparak iyileşmeyi sağlar.<sup>19</sup> Zeytinyağı vücuda uygulandığında çok az irrite edici etkiye sahiptir ve allerjik reaksiyonlar nadiren görülmektedir. Bu özelliklerinden dolayı son günlerde zeytinyağının cilt bakım ürünlerinde kullanımını artmıştır.<sup>20</sup> Tüm sıvı yağlar içinde en sağlıklı olan zeytinyağının anne sütüne yakın linoleik asit içerdiği bilinmektedir.<sup>21</sup> Zeytinyağı içeren kremlerin kullanımı bebekler tarafından iyi tolere edilmiştir.<sup>22</sup> Ek olarak zeytinyağı küçük yaralarda ve meme başı ağrılarının tedavisinde sıklıkla kullanılan doğal antioksidan olan E vitamini içerir.<sup>23</sup>

Zeytinyağı Ege Bölgesi ve Aydın ilinde doğal ve bol olarak bulunmakta ve meme sorunları için anneler tarafından sıklıkla tercih edilmektedir. Zeytinyağının doğum sonu göbek bakımında etkisi araştırılmış<sup>24</sup>, ancak meme başı ağrısı ve çatlaklarında kullanımına yönelik bir araştırmaya rastlanılamamıştır. Ayrıca Ege Bölgesi<sup>25</sup> ve Aydın ilinde sezaryen oranları yüksektir. Bu nedenle araştırma meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisini karşılaştırmak amacı ile yapılmıştır.

### ***Araştırma Soruları***

1. Erken postpartum dönemde emziren annelerde meme başı ağrısı ve çatlağının önlenmesinde anne sütü etkili midir?
2. Erken postpartum dönemde emziren annelerde meme başı ağrısı ve çatlağının önlenmesinde zeytinyağı etkili midir?

### ***Yöntem***

#### ***Araştırmanın Tipi***

Araştırma, müdahale çalışması olarak yapılmıştır.

#### ***Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri***

Araştırma Adnan Menderes Üniversitesi (ADÜ) Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ve Birleşik Sağlık Kurumları (BSK) Anka Hastanesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde ve bu kliniklerde doğum yapan kadınların evlerinde yapılmıştır. ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde doğum yapan anneler normal doğum sonrası 24, sezaryen sonrası 48 saat sonra taburcu olmaktadır. Hastanede emzirme odası ve emzirme hemşiresi bulunmamaktadır. Annelere doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirme, meme bakımı, meme başında ağrı ve çatlak oluşmaması için çatlak kremi kullanımı ve emzirme öncesi ılık su ile memedeki kremi temizlemenin önemi konusunda sözel olarak eğitim yapılmaktadır. BSK Anka Hastanesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde doğum yapan anneler ise normal doğum ve sezaryen sonrası 24 saat hastanede kalmaktadırlar. Hastanede ayrı bir emzirme odası vardır, ancak emzirme hemşiresi yoktur. Eğitimler klinikteki ebe/hemşireler tarafından sözel olarak yapılmaktadır. Ebe-hemşireler annelere doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirme, meme

bakımı ve meme başında ağrı ve çatlak oluşmaması için çatlak kremi kullanımı ile emzirme öncesi ılık su ile memedeki kremin temizlenmesi konusunda eğitim vermektedirler.

### *Araştırmanın Evren ve Örneklemi*

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

Araştırmanın örneğine, parametrik test varsayımlarını karşılaması için deney ve kontrol gruplarına 30'ar annenin alınması planlanmıştır. Ancak örneği, bu kliniklerde sezaryenle doğum yapan primipar anneler arasından örnekleme alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 39 anne oluşturmuştur. Bu annelerin 13'ü anne sütü, 13'ü zeytinyağı uygulaması olmak üzere 26'sı deney grubunu, 13'ü de kontrol grubunu oluşturmuştur. Araştırmaya 18 yaşından büyük, 35 yaşından küçük, evde telefonu olan, Türkçe konuşan, en az ilkokul mezunu, 37. gebelik haftasından sonra ve 42. gebelik haftasından önce doğum yapan, bebeklerinin doğum ağırlığı 2500-4000 gr olan, tek ve canlı bebeğe sahip olan, riskli gebelik ve riskli doğum eylemi geçirmeyen, bebeklerinin 1. dakika Apgar puanı yedi ve üzerinde olan, bebeklerinde neonatal komplikasyon görülmeyen, düz ya da küçük meme ucu problemi olmayan, meme operasyonu geçirmeyen, doğumdan sonra ilk 24 saat içinde görüşülebilen, doğru emzirme tekniği ile bebeğini emzirebilen ve Aydın il sınırları içinde oturan anneler alınmıştır.

### *Verilerin Toplanması*

#### *Veri Toplama Araçları*

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Soru Formu-1, Soru Formu-2, Soru Formu-3, İzlem Formu, ayrıca Emzirme Gözlem Formu<sup>26</sup> ve Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visual Analog Scale)<sup>27</sup> ile toplanmıştır. Anne sütü ve zeytinyağı uygulaması için Anne Sütü ve Zeytinyağı Uygulama Rehberi kullanılmıştır.

Soru Formu-1'de annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, sağlık güvencesi, yaşadığı çevre, gelir durumu ve aile tipi gibi sosyo-demografik özellikleri yer almıştır. Soru Formu-2'de annelerin emzirme öncesi el yıkama ve meme temizliği yapma alışkanlıkları ile meme pedi kullanma durumu ve değiştirme sıklığına yönelik meme hijyeni uygulamaları sorgulanmıştır. Soru Formu-3 ile annelerin yaptıkları uygulamaların meme başı ağrısı ve çatlağına etkisi ile memnuniyet durumları incelenmiştir. İzlem Formu ile son 24 saatte emzirme durumu ve bebeği besleme şekli, bebeğin emme gücü, emzirme sonrası meme bakımı yöntemini uygulama sayısı, meme bakımı için önerilen yöntemden başka bir uygulama yapma durumu ile meme başına yönelik sorunlar ve emzirmeye etkileri değerlendirilmiştir. Hazırlanan soru formlarının ön uygulaması 01.05.2009-15.05.2009 tarihleri arasında ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde sezaryen doğum yapan primipar beş annede yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda soru formunda herhangi bir değişiklik yapılmasına gereksinim duyulmamış ve form veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Emzirme Gözlem Formu, emzirmenin değerlendirilmesi amacıyla DSÖ ve UNICEF tarafından geliştirilen ve Sağlık Bakanlığı tarafından emzirme danışmanlığında kullanılan bir formdur.<sup>26</sup> Form, emzirme sırasında annenin bebeğini emzirme durumunu değerlendirmek için kullanılmaktadır.

Toplam 27 maddeden oluşan formda annenin vücut pozisyonu, bebeğin davranışı, duygusal bağlanma, anatomi, emme ve emme için harcanan zaman değerlendirilmektedir. Emzirme Gözlem Formu'nda geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmasına gerek yoktur. Emzirme sürecinde formda yer alan her bir maddeyi tam ve doğru olarak uygulayanlar "1 puan", tam olarak yapılmayan ya da eksik ve/veya yanlış uygulayanlar ise "0 puan" üzerinden değerlendirilmekte ve bu şekilde Emzirme Gözlem Formu'ndan alınan toplam puan belirlenmektedir.

Görsel Kıyaslama Ölçeği, 1 cm aralıklı olarak hazırlanan 10 cm uzunluğundaki çizgi üzerinde değerlendirilmektedir. Ölçek, birer cm aralarla her santimetreye rakamsal değer verilen bir ölçektir ve üzerine kişi tarafından hissettiği en yoğun ağrı şiddeti işaretlenmektedir. Ölçek üzerinde "0= ağrının olmamasını, "5=orta düzeyde ağrı"yı ve "10= dayanılmaz ağrı"yı ifade etmektedir.<sup>27</sup> Ölçek ile annelerin algıladıkları meme başı ağrı şiddeti, ayrıca bebeğin emme gücü, meme başı ağrısının şiddeti ve meme başı ağrısı ile çatlaklarının emzirmeyi etkileme derecesi değerlendirilmiştir.

Anne sütü ve zeytinyağı uygulama rehberi, araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanmıştır. Zeytinyağı temini ve sterilizasyonu, araştırmacının kendi olanakları ile sağlanmış ve her anneye standart olarak hazırlanıp verilmiştir.

#### **Anne sütü uygulama rehberi:**

1. Her emzirme öncesi eller sabun ve su ile yıkanır.
2. Bebek doğru teknikle emzilir.
3. Her emzirmeden sonra, birkaç damla anne sütü sıkılarak emziren meme başı ve çevresine işaret parmağı ile sürülür.
4. Anne sütü sürülen meme birkaç dakika kurumaya bırakılır.

#### **Zeytinyağı uygulama rehberi:**

##### Araç-gereç:

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

##### Uygulama Basamakları:

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

#### **Yapılan işlem/müdahale**

Anneler tek kişilik odalarda bulunmadığından, birbirlerinden etkilenmelerini önlemek amacıyla uygulamaların sırayla yapılmasına karar verilmiştir. Uygulamaya hangi gruptan başlanacağı kura yöntemi ile belirlenmiştir. Buna göre deney grubunu oluşturan 1. gruba anne sütü, 2. gruba zeytinyağı uygulaması yapılmış, 3. grup ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Gruplar yaş, eğitim durumu ve doğum öncesi meme bakımı uygulama yönünden eşleştirilmiştir. Kuraya göre, veri toplamaya önce anne sütü uygulayan gruptan başlanmış, daha sonra zeytinyağı ve son olarak ta kontrol grubu ile

devam edilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile ve annelerin öz bildirimlerine göre toplanmıştır. Veriler postpartum 1. gün hastanede, 3. gün hastanede ve/veya evde ve 10. günde evde araştırmacı tarafından, 2. ve 4-9. günlerde ise annelerin öz bildirimlerine göre toplanmıştır. Veri toplama sürecinin aşamaları, kullanılan formlar ve yapılan işlem/müdahale Şekil 1'de verilmiştir.

**Şekil 1. Veri Toplama Sürecinin Aşamaları, Kullanılan Formlar ve Gruplara Yapılan İşlem/Müdahaleler**

1. Grup: Anne Sütü (Deney)	2. Grup: Zeytinyağı (Deney)	3. Grup (Kontrol)
<b>1. Gün: Araştırmacı tarafından İlk 24 saatte hastanede 1. görüşmenin yapılması</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Soru Formu-1 ve Soru Formu-2'nin doldurulması</li> <li>○ Emzirme Gözlem Formu kullanılarak emzirmenin gözlenmesi ve değerlendirilmesi</li> <li>○ Araştırmacı tarafından el ve meme hijyeni eğitimi verilmesi</li> <li>○ Araştırmacı tarafından Başarılı Emzirme eğitim materyali ile emzirme eğitimi verilmesi</li> <li>○ Araştırmacı tarafından anne sütü uygulama rehberi ile anne sütü uygulama eğitimi verilmesi</li> <li>○ İzlem Formu'nun açıklanması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Soru Formu-1 ve Soru Formu-2'nin doldurulması</li> <li>○ Emzirme Gözlem Formu kullanılarak emzirmenin gözlenmesi ve değerlendirilmesi</li> <li>○ Araştırmacı tarafından el ve meme hijyeni eğitimi verilmesi</li> <li>○ Araştırmacı tarafından Başarılı Emzirme eğitim materyali ile emzirme eğitimi verilmesi</li> <li>○ Araştırmacı tarafından, zeytinyağı uygulama rehberi ile zeytinyağı uygulama eğitimi verilmesi</li> <li>○ İzlem Formu'nun açıklanması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Soru Formu-1 ve Soru Formu-2'nin doldurulması</li> <li>○ Emzirme Gözlem Formu kullanılarak emzirmenin gözlenmesi ve değerlendirilmesi</li> <li>○ Klinikteki ebe/hemşire tarafından sözel olarak verilen emzirme eğitimi</li> <li>○ İzlem Formu'nun açıklanması</li> </ul>
<b>1. ve 2. Gün: Anneler tarafından İzlem Formu'nun doldurulması</b>		
<b>3. Gün: Araştırmacı tarafından hastanede ve/veya evde 2. görüşmenin yapılması</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 3. gün İzlem Formu'nun doldurulması</li> <li>○ Soru Formu-2'nin uygulanması</li> <li>○ Emzirme Gözlem Formu ile emzirmenin gözlenmesi ve değerlendirilmesi (tekrar)</li> <li>○ El ve meme hijyeni eğitimi verilmesi (tekrar)</li> <li>○ Başarılı Emzirme eğitim materyali ile emzirme eğitimi verilmesi (tekrar)</li> <li>○ Anne sütü uygulama rehberi ile anne sütü uygulama eğitimi verilmesi (tekrar)</li> <li>○ İzlem Formu'nun açıklanması (tekrar)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 3. gün İzlem Formu'nun doldurulması</li> <li>○ Soru Formu-2'nin uygulanması</li> <li>○ Emzirme Gözlem Formu ile emzirmenin gözlenmesi ve değerlendirilmesi (tekrar)</li> <li>○ El ve meme hijyeni eğitimi verilmesi (tekrar)</li> <li>○ Başarılı Emzirme eğitim materyali ile emzirme eğitimi verilmesi (tekrar)</li> <li>○ Zeytinyağı uygulama rehberi ile zeytinyağı uygulama eğitimi verilmesi (tekrar)</li> <li>○ İzlem Formu'nun açıklanması (tekrar)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 3. gün İzlem Formu'nun doldurulması</li> <li>○ Soru Formu-2'nin uygulanması</li> <li>○ Emzirme Gözlem Formu ile emzirmenin gözlenmesi ve değerlendirilmesi (tekrar)</li> <li>○ Ebe / hemşirelerine danışmaları</li> <li>○ İzlem Formu'nun açıklanması (tekrar)</li> </ul>

4-9. Gün: Anneler tarafından İzlem Formu'nun doldurulması		
6. Gün: Araştırmacı tarafından telefonla 3. görüşmenin yapılması		
○ Formlara ve eğitimlere yönelik soruların cevaplanması.	○ Formlara ve eğitimlere yönelik soruların cevaplanması.	○ Formlara yönelik soruların cevaplanması (sorular için ebe/hemşirelerine danışmaları)
10. Gün: Araştırmacı tarafından evde 4. görüşmenin yapılması		
○ 10. gün İzlem Formu'nun doldurulması	○ 10. gün İzlem Formu'nun doldurulması	○ 10. gün İzlem Formu'nun doldurulması
○ Soru Formu-2 ve 3'ün uygulanması	○ Soru Formu-2 ve 3'ün uygulanması	○ Soru Formu-2 ve 3'ün uygulanması
○ Emzirme Gözlem Formu ile emzirmenin gözlenmesi ve değerlendirilmesi (tekrar)	○ Emzirme Gözlem Formu ile emzirmenin gözlenmesi ve değerlendirilmesi (tekrar)	○ Emzirme Gözlem Formu ile emzirmenin gözlenmesi ve değerlendirilmesi (tekrar)
○ El ve meme hijyeni eğitimi verilmesi (tekrar)	○ El ve meme hijyeni eğitimi verilmesi (tekrar)	○ El ve meme hijyeni eğitimi verilmesi
○ Başarılı Emzirme eğitim materyali ile emzirme eğitimi verilmesi (tekrar)	○ Başarılı Emzirme eğitim materyali ile emzirme eğitimi verilmesi (tekrar)	○ Başarılı Emzirme eğitim materyali ile emzirme eğitimi verilmesi
○ Soruların cevaplanması	○ Soruların cevaplanması	○ Soruların cevaplanması

### *Verilerin Değerlendirilmesi*

Verilerin değerlendirilmesinde, ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Anne yaşı, emzirme kazanç puanı ve emme gücü kazanç puanı normal dağılıma uygunluk gösterdiği için bunların tanımlayıcı istatistiklerinde aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır (Tablo 1). Bunların dışındaki değişkenler normal dağılım göstermediği için ölçümle elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde medyan (ortanca) ve %25 ile %75 arasındaki persantil değerleri kullanılmıştır.

Gruplar arasındaki farklılığın değerlendirilmesinde gözlem sayılarının küçük olması nedeniyle Fisher Kesin Ki-Kare analizi yapılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmada ölçümle elde edilen sayısal verilerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Grupların yaptığı uygulamaların günlere göre değişiminin incelenmesinde ölçümle elde edilen veriler için Friedman testi, niteliksel veriler için de McNemar testi yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

### *Araştırmanın Etik Yönü*

Araştırmanın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve BSK Anka Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde yapılabilmesi için resmi izinler alınmıştır. Araştırma için etik kurul onayı ADÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Araştırmaya gönüllülük esasına göre katılan annelerin sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

### *Araştırmanın Sınırlılıkları*

Araştırmanın yapıldığı dönemde üniversite hastanesinin yeni binasına taşınması nedeniyle sezaryen doğumlar azaldığından, yeterli denek sayısına ulaşabilmek için örnekleme iki ayrı hastaneden anne alınmış ve bu da araştırmanın sınırlı sayıda katılımcı ile gerçekleştirilmesine yol

açmıştır. Örneklemeye iki ayrı hastaneden alınan annelerin izlemleri 1. gün hastanede, 3. gün hastanede ve/veya evlerinde ve 10. gün evlerinde yapılmıştır. Bu durum ve iki kurumun farklı uygulamaları veriler değerlendirilirken göz önüne alınmalıdır.

Etik sorun oluşturmaması için kontrol grubuna klinikte kendilerine verilen eğitimleri dikkate almaları, ayrıca herhangi bir sorunla karşılaştıklarında ebe/hemşirelerini aramaları söylenmiştir. Bu durum kontrol grubuna yapılan bir müdahale olarak düşünülmeli ve verilerin değerlendirilmesinde dikkate alınmalıdır.

## Bulgular

### I. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri

Yaşları 20 ile 33 arasında değişen annelerin yaş ortalaması anne sütü grubunda 25.84±4.01, zeytinyağı grubunda 25.15±3.50, kontrol grubunda ise 25.69±4.15'dir ( $\chi^2=0.000$ ,  $p=1.000$ ). Annelerin %38.5'i ilköğretim, %23.1'i lise, %38.5'i de yükseköğretim düzeyinde eğitim görmüşlerdir ( $\chi^2=0.000$ ,  $p=1.000$ ). Anne sütü ve kontrol grubundaki annelerin %92.3'ü, zeytinyağı grubundaki annelerin %76.9'u şehirde yaşamaktadır ( $\chi^2=1.835$ ,  $p=0.588$ ). Anne sütü grubundaki annelerin %76.9'unun, zeytinyağı ve kontrol grubundaki annelerin %84.6'sının gelir ve giderleri dengelidir ( $\chi^2=0.348$ ,  $p=1.000$ ).

Doğum öncesi dönemde anne sütü grubundaki annelerin %7.7'si, zeytinyağı grubundaki annelerin %15.4'ü ve kontrol grubundaki annelerin ise %61.5'i emzirme hakkında bilgi almıştır ( $\chi^2=10.890$ ,  $p=0.006$ ). Anne sütü, zeytinyağı ve kontrol gruplarındaki annelerin doğum öncesi meme başına uygulama yapma durumları benzer özelliktedir ( $\chi^2=0.000$ ,  $p=1.000$ ).

### II. Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Durumu

Üç grupta da annelerin çoğu bebeklerini ilk bir saat içinde emzirmişlerdir ( $\chi^2=10.690$ ,  $p=0.029$ ). Anne sütü grubundaki annelerin %84.6'sı, zeytinyağı grubundaki annelerin %76.9'u ve kontrol grubundakilerin %30.8'i bebeklerini 31-60 dakika içinde, kontrol grubundaki annelerin %46.2'si ise ilk 30 dakika içinde emzirmişlerdir.

**Tablo 1. Annelerin Yaş, Emzirme Kazanç Puanı ve Emme Gücü Kazanç Puanı Ortalamalarının Gruplara Göre Dağılımı**

Özellikler	Gruplar			Kruskall-Wallis
	Anne sütü ( $\bar{x} \pm ss$ )	Zeytinyağı ( $\bar{x} \pm ss$ )	Kontrol ( $\bar{x} \pm ss$ )	
Anne yaşı	25.84±4.01	25.15±3.50	25.69±4.15	$p=0.874$
Emzirme kazanç puanı	12.0±4.34	10.38±2.26	8.62±2.69	$p=0.038$
Emme gücü kazanç puanı	5.92±1.75	5.0±1.96	4.38±1.45	$p=0.088$

Doğum sonrası 1., 3. ve 10. günlerde her üç gruptaki annelerin Emzirme Gözlem Formu'ndan aldıkları toplam emzirme puanı ortanca değerleri birbirine benzerdir ( $p>0.05$ , 1. gün= AS: 16, Z: 16, K: 18; 3. gün AS: 25, Z: 24, K: 24; 10. gün AS: 27, Z: 27, K: 27). Ancak, 1. günden 10. güne kadar olan sürede annelerin emzirme gözlem kazanç puanı ortalamaları (1. gün ve 10. gün arasında Emzirme



Gözlem Formu'ndan aldıkları emzirme puanı farkı) gruplar arasında farklılık göstermektedir (p=0.038) ve fark anne sütü ile kontrol grubundan kaynaklanmaktadır (p=0.029). Emzirme gözlem kazanç puanı en fazla anne sütü (12.0±4.34) ve zeytinyağı (10.38±2.26) grubunda, en az da kontrol grubunda (8.62±2.69) olmuştur.

Doğumun gerçekleştiği gün bebeklerin emme gücü ortanca değeri bakımından bir farklılık yoktur. Ancak, 2-10. günlerde bebeklerin emme gücü puanı açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır (p<0.05). Anne sütü grubundaki bebeklerin emme gücü puanı ortanca değerleri 8-9. günlerde kontrol grubuna [(8. gün= 10-9 (p=0.047), 9. gün 10-9 (p=0.048)], 3-9. günlerde de zeytinyağı grubuna göre [3. gün= 8-8 (p=0.008), 4. gün= 10-8 (p=0.001), 5-9. günler= 10-9 (sırasıyla, p=0.001, p=0.006, p=0.006, p=0.009, p=0.026)] daha yüksektir. Kontrol grubunun emme gücü puanı ortanca değerleri de 2. ve 3. günlerde zeytinyağı grubundan daha yüksek bulunmuştur [(2. gün= 7-4 (p=0.002), 3. gün= 8-5 (p=0.034)].

İlk beş günde annelerin bebeklerini emzirme sayısı bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu (p<0.05) ve bu farklılığın genellikle zeytinyağı grubundan kaynaklandığı (p<0.05) saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin bebeklerini zeytinyağı grubundaki annelere göre daha sık emzirdikleri saptanmıştır (p<0.05). Anne sütü ile zeytinyağı grubu arasında günlük emzirme sayıları açısından sadece 3. günde anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p=0.023). Gruplar arasındaki farklar 6. günden itibaren ortadan kalkmıştır (p>0.05).

### III. Annelerin Doğum Sonrası Meme Başı Ağrısı ve Çatlağı Yaşama Durumu

Tablo 2. Annelerin Meme Başında Ağrı Görülme Durumunun Günlere Göre Dağılımı

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

Anne sütü grubu ilk dört günde, zeytinyağı grubu 2-6., kontrol grubu ise 3-8. günlerde meme başı ağrısı yaşamışlardır (Tablo 2). Meme başı ağrısı yaşama bakımından ilk beş günde gruplar arasında önemli bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ), 6-9. günlerdeki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Üçüncü günde %74.4 oranında olan meme başı ağrısı (AS: %92.3, Z: %69.2, K: %61.5,  $p>0.05$ ) en çok %82.1 oranı ile 4. günde yaşanmıştır (AS: %92.3, Z ve K: %76.9,  $p>0.05$ ). Ağrının 6. günde en fazla anne sütü grubunda (%30.8), en az kontrol grubunda azaldığı (%84.6), (Z: %61.5) ve kontrol grubundaki ağrının ancak 10. günde geçtiği dikkati çekmiştir. Onuncu günde meme başı ağrısı sırayla anne sütü grubunda %7.7, zeytinyağı grubunda %23.1 ve kontrol grubunda %38.5 oranında yaşanmıştır ( $\chi^2=3.467$ ,  $p=0.233$ , Tablo 2). Tüm gruplardaki annelerin meme başı ağrısını daha çok emzirmenin başında ve emzirme devam ederken yaşadıkları saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Emzirmenin başında ve devamında yaşanan meme başı ağrısı en fazla anne sütü grubunda 3-4. günlerde (%91.7,  $p<0.05$ ), zeytinyağı grubunda 3-5. günlerde (%88.9, %80, %80,  $p<0.05$ ), kontrol grubunda ise 4-7. günlerde (%100) yaşanmıştır. Kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlılık sadece 6-9. günler için saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 3. Annelerin Yaşadıkları Meme Başı Ağrı Şiddetinin Günlere Göre Dağılımı**

Günler	Meme Başı Ağrı Şiddeti			Kruskal-Wallis
	Anne Sütü	Zeytinyağı	Kontrol	
	Medyan (%25-75 p*.)	Medyan (%25-75 p*.)	Medyan (%25-75 p*.)	
1. gün	1 (0-3)	0 (0-0)	0 (0-0.25)	H=6.48, p=0.039 p=0.039 (K-AS) p=0.037 (Z-AS)
2. gün	3 (1-3)	3 (0-3.25)	0 (0-1.75)	H=3.50, p=0.174
3. gün	3 (2-4.25)	3 (0-4.25)	2 (0-3.75)	H=1.49, p=0.474
4. gün	3 (2-5.25)	3 (0.75-4)	3 (0.75-6.25)	H=0.38, p=0.826
5. gün	0 (0-3.25)	3 (1.5-5)	5 (2.5-6.5)	H=6.57, p=0.037 p=0.036 (AS-K)
6. gün	0 (0-3)	2 (0-3.25)	5 (2.75-6.5)	H=8.41, p=0.015 p=0.017 (AS-K)
7. gün	0 (0-0.25)	0 (0-2.25)	3 (1.5-5.25)	H=7.69, p=0.021 p=0.032 (AS-K)
8. gün	0 (0-0)	0 (0-3.25)	3 (0-4)	H=8.47, p=0.015 p=0.030 (AS-K)
9. gün	0 (0-0)	0 (0-2.5)	0 (0-3)	H=3.48, p=0.175
10. gün	0 (0-0)	0 (0-0.5)	0 (0-2)	H=2.30, p=0.316

p\*.= Persantil

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

Meme başına anne sütü uygulaması yapan annelerin 2-4. günlerde, zeytinyağı uygulayan annelerin 2-6. günlerde hafif ile orta şiddette ( $p<0.05$ ), buna karşın kontrol grubunun 5-6.günlerde orta şiddette ağrı yaşadığı saptanmıştır ( $p<0.05$ , Tablo 3). Gruplar arasında ağrı şiddeti bakımından 1., ve 5-8. günlerdeki farklılık anlamlıdır. Birinci günde anne sütü grubunun zeytinyağı ve kontrol grubuna göre hafif, 5-8. günlerde de kontrol grubunun anne sütü grubuna göre hafif-orta şiddette ağrı yaşadıkları saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Gruplar arasında 9. ve 10. günler için ağrı şiddeti bakımından farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ , Tablo 3). Üç grupta da meme başı ağrısı emzirmeyi etkilememiştir ( $H=4.16$ ,  $p=0.124$ ).

Meme başı ağrısının görülmesinde bebeklerin emme gücü ve emzirme sayısı etkili bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Meme başı ağrısı olan annelerde ağrısı olmayan annelere göre emme gücü puanı ortanca değeri sadece zeytinyağı grubunda 3. günde [6 (5-7.5) - 2.5 (1.25-3.75),  $p=0.003$ ], emzirme sayısı ortanca değeri sadece anne sütü grubunda 1. günde [7 (3.75-10) - 2 (2-3.5),  $p=0.044$ ] ve zeytinyağı grubunda 10. günde [16 (13-16) - 10 (8-15),  $p=0.038$ ] yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4. Annelerin Meme Başında Çatlak Görülme Durumunun Günlere Göre Dağılımı**

Günler	Meme Başı Çatlağı												Toplam			
	Anne Sütü				Zeytinyağı				Kontrol				Var		Yok	
	Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. gün*	0	0.0	13	100.0	0	0.0	13	100.0	0	0.0	13	100.0	0	0.0	39	100.0
2. gün	2	15.4	11	84.6	5	38.5	8	61.5	3	23.1	10	76.9	10	25.6	29	74.4
$\chi^2=1.883$ $p=0.536$																
3. gün	12	92.3	1	7.7	9	69.2	4	30.8	12	92.3	1	7.7	33	84.6	6	15.4
$\chi^2=0.212$ $p=1.000$																
4. gün	8	61.5	5	38.5	10	76.9	3	23.1	10	76.9	3	23.1	28	71.8	11	28.2
$\chi^2=1.013$ $p=0.738$																
5. gün	12	92.3	1	7.7	9	69.2	4	30.8	12	92.3	1	7.7	33	84.6	6	15.4
$\chi^2=3.545$ $p=0.321$																
6. gün	8	61.5	5	38.5	9	69.2	4	30.8	12	92.3	1	7.7	29	77.4	10	25.6
$\chi^2=3.497$ $p=0.265$																
7. gün	7	53.8	6	46.2	9	69.2	4	30.8	10	76.9	3	23.1	26	66.7	13	33.3
$\chi^2=1.615$ $p=0.582$																
8. gün	4	30.8	9	69.2	7	53.8	6	46.2	9	69.2	4	30.8	20	51.3	19	48.7
$\chi^2=3.900$ $p=0.179$																
9. gün	1	7.7	12	92.3	5	38.5	8	61.5	8	61.5	5	38.5	14	35.9	25	64.1
$\chi^2=8.246$ $p=0.020$																
10. gün	0	0.0	13	100.0	5	38.5	8	61.5	5	38.5	8	61.5	10	25.6	29	74.4
$\chi^2=6.724$ $p=0.043$																

\* Tüm anneler "meme çatlağı yok" dediği için, istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Doğumun ilk gününde araştırmaya katılan annelerin hiçbirinde meme başı çatlağı görülmemiştir. Meme başı çatlağının 2. günde görülmeye başladığı, 3-8. günler arasında yoğun olarak yaşandığı, %84.6 ile en fazla 3. ve 5. günlerde görüldüğü, 9. ve 10 günlerde ise azaldığı saptanmıştır. Meme başı çatlağı anne sütü ve kontrol grubunda en fazla 3. ve 5., zeytinyağı grubunda 4. ve 7. günlerde görülmekle birlikte, en az oranda zeytinyağı uygulaması yapan annelerde görülmüştür. Ancak, ilk sekiz günde her üç grup arasında meme başı çatlağı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmazken ( $p>0.05$ ), 9. ve 10. günlerde farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ , Tablo 4).

Meme başı çatlağı hiçbir annenin emzirmesini olumsuz etkilememiştir ( $p>0.05$ ). Annelerin toplam emzirme puanı ortanca değeri anne sütü grubunda 5 (5-11.5), zeytinyağı grubunda 9 (2-27) ve kontrol grubunda 20 (5-36.5) bulunmuştur. Meme başı çatlağının görülmesinde bebeklerin emme gücü ve

emzirme sayısı etkili bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Doğum sonrası 4-6. günlerde, zeytinyağı uygulanan ve meme başı çatlağı olan annelerin bebeklerinin emme gücü ortanca değeri ( $p=0.007$ ,  $p=0.004$ ,  $p=0.003$ ) ve emzirme sayısı ( $p=0.0045$ ,  $p=0.003$ ,  $p=0.006$ ) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

#### IV. Annelerin Meme Başı Ağrısı ve Çatlağını Önlemeye Yönelik Yaptıkları Uygulamalar

**Tablo 5. Annelerin Meme Başı Ağrısı ve Çatlakları İçin Yaptıkları Uygulama Sayılarının Günlere Göre Dağılımı**

Günlere	Uygulama Sayısı			Kruskal-Wallis
	Anne Sütü	Zeytinyağı	Kontrol	
	Medyan (%25-75 p.)	Medyan (%25-75 p.)	Medyan (%25-75 p.)	
2. gün	6 (5-10)	3 (2-3.25)	0 (0-6)	H=14.82, p=0.001 p=0.015 (AS-Z) p=0.001 (AS-K)
3. gün	10 (6-10.5)	3 (2.75-5)	0 (0-9.25)	H=11.44, p=0.003 p=0.020 (AS-Z) p=0.006 (AS-K)
4. gün	10 (9.5-10)	3 (3.75-5)	5 (2.25-10)	H=11.08, p=0.004 p=0.008 (AS-Z) p=0.038 (AS-K)
5. gün	10 (9.5-11.25)	5 (4.25-5.5)	5 (4.75-10)	H=11.52, p=0.003 p=0.003 (AS-Z)
6. gün	10 (10-12)	6 (4.5-8)	8 (3.5-10)	H=15.14, p=0.001 p=0.001 (AS-Z) p=0.022 (AS-K)
7. gün	12 (10-12)	8 (4.75-8.5)	5 (0-10)	H=14.27, p=0.001 p=0.006 (AS-Z) p=0.002 (AS-K)
8. gün	12 (10-14.25)	8 (6-10)	5 (0-10)	H=15.47, p=0.001 p=0.005 (AS-Z) p=0.001 (AS-K)
9. gün	12 (11.5-14.25)	8 (6.5-10)	0 (0-5.75)	H=22.52, p=0.000 p=0.017 (AS-Z) p=0.000 (AS-K)
10. gün	12 (11.5-12.25)	10 (6.75-10)	0 (0-0)	H=0.24.82, p=0.000 p=0.000 (AS-K) p=0.027 (Z-K)

Kontrol grubundaki anneler doğumdan sonraki ilk iki gün ve araştırmanın son iki gününde herhangi bir uygulama yapmamışlardır. Bu grubun doğum sonrası 4-8. günler arasındaki günlük uygulama sayıları 5 ile 8 arasında değişmektedir. Kontrol grubunun en fazla çatlak kremi, daha az çörek otu yağı (6-10. günlerde) ve sodalı su (4-5.günde) kullandığı saptanmıştır. Zeytinyağı grubundaki annelerin günlük uygulama sayıları 3 ile 10 arasında değişirken, günlük 6-12 uygulama ile en fazla uygulama anne sütü grubu tarafından gerçekleştirilmiştir. Gruplar arasındaki farklar tüm günler için anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Anne sütü grubunun, 2-9. günlerde zeytinyağı grubuna ( $p<0.05$ ) ve 1-4. ve 6-10. günlerde de kontrol grubuna göre daha fazla sayıda uygulama yaptığı saptanmıştır. Ancak, anne sütü ile kontrol grubu arasındaki fark sadece 10. gün için anlamlıdır ( $p>0.05$ ) (Tablo 5).

Anneler genel olarak yaptıkları uygulamalardan memnun olduklarını belirtmişlerdir (AS: %100, ZY ve K: %84.6). En önemli memnuniyet nedeni yapılan uygulamaların ağrı ve çatlakları (sırayla AS:

%38.5, ZY: %45.5 ve K: %54.5) ve meme başı çatlağını (AS: %15.4, ZY: %9.1, K: %36.4) azaltmasıdır. Sadece zeytinyağı uygulamasına bağlı belirtilen bir neden de zeytinyağının memeleri yumuşatıcı etkisi (%36.4) olmuştur. Anne sütü grubundaki annelerin tamamı, zeytinyağı grubundaki annelerin %92.3'ü ve kontrol grubundaki annelerin %84.6'sı yaptıkları uygulamaları diğer annelere önermişlerdir.

### **Tartışma**

Bu çalışmada, doğum sonrası erken dönemde emzirmeyi olumsuz etkileyen, annelerin sıkça yaşadıkları ve önemli bir sorun olarak gördükleri meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkinliği karşılaştırılmıştır. Tartışmada araştırma bulguları iki bölümde ele alınmıştır. Birinci bölümde anne sütü ve zeytinyağının meme başı ağrısına, ikinci bölümde ise meme başı çatlağına etkisine yönelik sorulara yanıt aranmış ve elde edilen bulgular bu konuya yönelik sınırlı sayıdaki literatür ile tartışılmıştır. Sezaryen doğum yapan primipar annelerde müdahale çalışması olarak gerçekleştirilen çalışmanın az sayıdaki annelerde ve iki farklı hastanede (üniversite hastanesi ve özel hastane) yapılması ve kontrol grubunun farklı yöntemlerle uygulama yapmış olması araştırmanın önemli bir sınırlılığıdır. Bu nedenle araştırmanın, kültürel uygulamaların etkinliğini ortaya koyacak şekilde, yeterli sayıda ve farklı örneklem gruplarında (normal doğum, sezaryen, preterm, postterm anneler vb.) ve farklı yöntemler uygulanarak yapılması yararlı olacaktır.

Doğum sonrası bebeklerin ilk 30 dakika içinde emzirilmesi ve bunun anne ve bebek sağlığı için yararlı olduğu vurgulanmaktadır.<sup>26</sup> Anneler, ister vajinal, isterse sezaryen doğum yapsınlar genellikle emzirmeye geç başlamaktadırlar.<sup>28,29</sup> Annelerin sezaryen doğum sonrası genellikle %18-70'inin bebeklerini ilk 60 dakika içinde emzirmeye başladıkları belirtilmektedir.<sup>25,28-31</sup> Bu çalışmada annelerin bebeklerini beklenenden daha yüksek oranda erken emzirmeye başladıkları (31-60 dakika içinde), erken emzirmeye başlayan grubun en fazla anne sütü (%84.6) ve zeytinyağı (%76.9), en az ise kontrol grubunda (%30.8) olduğu ( $\chi^2=10.690$ ,  $p=0.029$ ) bulunmuştur. Her üç gruptaki annelerin 1., 3. ve 10. günlerde toplam emzirme puanı ortanca değerlerinin birbirine yakın olması ( $p>0.05$ ), ancak 1. günden 10. güne kadar olan sürede emzirme gözlem kazanç puanlarının farklılık göstermesi ( $p=0.038$ , Tablo 1) ve en yüksek emzirme gözlem kazanç puanının en yüksek anne sütü ( $12.0\pm 4.34$ ), en düşük kontrol grubuna ( $8.62\pm 2.69$ ) ait olması ( $p=0.029$ ), başarılı emzirme konusunda deney grubundaki annelere araştırmacı tarafından planlı ve standart emzirme eğitimi yapılması ile açıklanabilir. Bulgular, sezaryen sonrası annelerin emzirmeye hemen başlama ve devamını sağlama konusunda desteklenmelerinin önemini ve ayrıca anne sütü ve zeytinyağının emzirmeyi olumsuz etkilemediğini de ortaya koymasından önemlidir.

Akkuzu ve Taşkın,<sup>6</sup> doğum sonrası 2. ve 3. günlerde anne sütü uygulayan gruptaki bebeklerin emme gücünün daha iyi olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmada 10. güne kadar bebeklerin emme gücü puanı ortanca değeri her üç grupta da anlamlı olarak artmıştır ( $p<0.05$ ). Anne sütü grubundaki bebeklerin emme gücü puanı ortanca değerleri 3-9. günlerde zeytinyağı grubuna, 8-9. günlerde de kontrol grubuna göre ( $p<0.05$ ) daha yüksektir. Kontrol grubunun emme gücü puanı ortanca değerleri de zeytinyağı grubuna göre 2. ve 3. günlerde yüksek bulunmuştur (sırasıyla  $p=0.002$ ,  $p=0.034$ ). Bulgular, emme gücündeki artışın en çok anne sütü grubunda, en az da zeytinyağı grubunda görüldüğüne işaret etmektedir.

Doğum sonrası annelerin bebeklerini 2-3 saatte bir, günde en az 8-10 kez ve bir seferde en az 5-30 dakika süreyle emzirmeleri önerilmektedir.<sup>26</sup> Literatürde annelerin %47-65'inin bebeklerini her

ağladıklarında, %8-18'inin saat başı ve %12-15'inin de iki saat ara ile emzirdikleri belirtilmektedir.<sup>31,32</sup> Akkuzu ve Taşkın,<sup>6</sup> annelerin önemli bir kısmının bebeklerini 2-4. günlerde 6-11 kez, 5. gün ve sonrasında 12-17 kez emzirdiklerini saptamışlardır. Bu çalışmada günlük emzirme sayıları 2 ile 15 arasında değişmektedir. Gruplar arasında emzirme sayısı bakımından ilk beş günde anlamlı bir farklılık saptanmış ( $p<0.05$ ), farklılık 6. günden sonra ortadan kalkmıştır. İlk beş gündeki farklılığın zeytinyağı grubundan kaynaklandığı, kontrol grubundaki annelerin bebeklerini zeytinyağı grubundaki annelere göre daha sık emzirdikleri saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Anne sütü grubundaki annelerin bebeklerini zeytinyağı uygulanan annelere göre daha sık emzirdikleri görülmüştür, ancak sadece 3. gündeki fark istatistiksel olarak onaylanmıştır ( $p<0.023$ ). Bulgular bebeklerin ilk beş günde zeytinyağı uygulamasına bağlı daha seyrek emzirildiğini göstermekle birlikte, bu gruptaki annelerin daha az emzirme eğiliminde olmalarına da bağlı olabilir.

Meme başı ağrısı doğum sonrası annelerin hemen tamamı tarafından yaşanmakta ve bu nedenle yaklaşık 1/3'i 6 hafta içinde emzirmeyi sonlandırmaktadır.<sup>1,3,5,6,10,33-36</sup> Meme başı ağrısının azaltılması ve iyileştirilmesinde anne sütünün lanoline,<sup>14</sup> gayazulenin anne sütüne,<sup>15</sup> nane suyunun sıcak çay ve lanolin<sup>37</sup> ile anne sütüne<sup>38</sup> göre daha etkili olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada anne sütü grubu 1-4., zeytinyağı grubu 2-6. ve kontrol grubu 3-8. günlerde meme başı ağrısı bildirmiş (Tablo 2), ancak gruplar arasında 6-9. günlerde anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Meme başı ağrısı en erken anne sütü grubunda ve 6. günde (%30.8) azalmıştır. Diğer gruplarda ise ağrı 9. ve 10. günde azalmıştır (Zeytinyağı grubunda 9. günde %30.8, kontrol grubunda 10. günde %38.5). Bulgular, postpartum erken dönemde yaşanan meme başı ağrısını azaltmada anne sütünün daha etkili olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Strong,<sup>33</sup> meme başı ağrısının en çok ilk yedi günde olmak üzere 14. güne kadar yoğun yaşandığını ve annelerin %28.9'unun emzirme boyunca ağrı hissettiklerini belirtmektedir. Akkuzu ve Taşkın,<sup>6</sup> doğum sonrası meme başındaki ağrının en çok görüldüğü 2. günde annelerin %47.9'unun orta derecede ağrı yaşadıklarını ve ağrının en fazla sıcak kompres uygulayan annelerde (%56.7) yaşandığı bulunmuştur. Atan ve Şirin,<sup>28</sup> doğum sonrası meme başındaki ağrının en çok 3. gün %44.8 oranında emzirme sırasında ve ağrının en çok sıcak nemli çay uygulayan annelerde (%71.5) yaşandığını saptamışlardır. Bu araştırmada, anne sütü uygulaması yapan anneler 2-4, zeytinyağı uygulayan anneler 2-6. günlerde ( $p<0.05$ ) hafif-orta şiddette meme başı ağrısı yaşarken, kontrol grubundaki anneler 2-3. günlerde hafif-orta, 5. ve 6. günlerde ise orta şiddette ağrı yaşamışlardır (Tablo 3) ( $p<0.05$ ). Anne sütü ile kontrol grubu arasındaki fark 5-8. günde de saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Gruplar arasındaki fark 9 ve 10. günlerde ortadan kalkmıştır ( $p>0.05$ ). Ayrıca, her üç grubun emzirme başında ve sırasında yaşadığı ağrının kontrol grubunda 10. güne kadar devam ettiği görülmüştür ( $p<0.05$ ). Araştırma, meme başı ağrısının anne sütü ve zeytinyağı uygulaması yapan annelerde en az şiddette yaşandığını ve erken sonlandığını ortaya koymuştur. Ağrının kontrol grubunda uzun sürmesi ve daha yoğun yaşanması, kontrol grubundaki annelerin bebeklerini daha sık emzirmeleri, araştırmacı tarafından deney grubuna emzirme rehberi kullanılarak verilen standart emzirme eğitimini almamaları ve farklı yöntemlerle uygulama yapmaları ile açıklanabilir.

Doğum sonu 1. ve 4. günlerde günde 12 kez ve üzerinde emen ve emme gücü iyi olan bebeklerin annelerinde meme başı ağrısının daha fazla olduğu belirtilmektedir.<sup>6</sup> Bu araştırmada da bebeklerin orta derecenin üzerindeki emme gücünün meme başında ağrı oluşmasını etkilediği, ancak bu etkinin sadece zeytinyağı grubunda ve 3. gün için anlamlı olduğu görülmüştür ( $p=0.003$ ). Genel olarak kontrol grubunda meme başı ağrısı olan anneler bebeklerini daha çok emzirirken, zeytinyağı grubundaki annelerin daha az emzirme eğiliminde oldukları dikkati çekmiştir. Çalışmada, anne sütü

grubunda 1. gün ( $p=0.044$ ), zeytinyağı grubunda ise 10. gün ( $p=0.038$ ) meme başında ağrı olan annelerin sık emzirdikleri bulunmuştur. Emzirme sayısının, anne sütü grubunda sadece 1. günde yaşanan ağrıda etkili olması sezaryen sonrası emzirme tekniğinin yeterli olmaması, zeytinyağı grubunda 10. günde etkili olması ise ağrısı olan annelerin bebeklerini normalden daha sık emzirmeleri ile açıklanabilir. Bulgular, meme başı ağrısında emme gücü ve emzirme sayısının değerlendirilmesi gerektiğine ve annelerin emzirme tekniği konusunda sürekli desteklenmelerinin önemine işaret etmektedir.

Anneler meme başı ağrısı sırasında emzirmeye devam etseler de<sup>17</sup> çoğu meme başı ağrısı nedeniyle emzirmeyi erken dönemde sonlandırmayı düşünmektedir.<sup>10,39</sup> Bu çalışmada, meme başı ağrısı hiçbir annenin emzirmesini olumsuz etkilememiştir ( $H=4.16$ ,  $p=0.124$ ). Bu bulgu, meme başı ağrısına rağmen, yapılan uygulamalardan bağımsız olarak annelerin emzirmeyi önemsediklerini ve emzirme için gayret ettiklerini göstermektedir. Ancak, emzirme devamlılığının izlenmesi önemli olacaktır.

Meme başı ağrısına benzer olarak, erken postpartum dönemde yoğun olarak yaşanan meme başı çatlağının önlenmesi ve tedavisinde de çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Melli ve diğ.,<sup>38</sup> doğum sonrası ilk 14 günde meme başına nane suyu uygulayanlarda lanolin krem uygulayanlara ve plasebo grubuna göre daha az çatlak oluştuğunu (%9-%27) görmüşlerdir. Meme ucunun temiz ve kuru tutulmasının çatlak gelişimini önlediği<sup>4,6,40</sup> ve memeden salgılanan anne sütünün çatlak süresini azalttığı<sup>40</sup> bildirilmektedir. Ayrıca, anne sütü,<sup>40</sup> gayazulen,<sup>15</sup> sıcak çay kompresi ve sıcak nemli kompres,<sup>41</sup> nane suyu,<sup>37</sup> hidrojel pansuman<sup>42</sup> uygulaması da çatlak oluşumunu azaltmaktadır. Bu çalışmada meme başı çatlağının görülme zamanı ve insidansı literatür ile benzerlik göstermektedir. Kontrol grubuna göre deney gruplarının, özellikle zeytinyağı grubunun en az oranda meme başı çatlağı yaşaması ve bu sorunun anne sütü grubunda diğer gruplara göre daha erken ortadan kalkması (Tablo 4), anne sütü yanında zeytinyağının da olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir. Buna karşın meme başı çatlağının anne sütü grubunda 3-5. günlerde zeytinyağı grubuna göre daha fazla görülmesi, bu grubun anne sütü uygulamasını diğer gruplara göre daha sık yapması ( $p<0.05$ ), genelde sık emzirmeleri ve bebeklerin yüksek emme gücü ile ilişkili olabilir. Meme başı çatlağının en fazla ve en uzun süre kontrol grubunda olması ise annelerin bebeklerini daha sık emzirmesi, emzirme tekniği ve el-meme hijyenine yönelik araştırmacı tarafından verilen standart eğitim almamalarına, farklı yöntemlerle uygulama yapmalarına ve kurumların farklı uygulamalarına bağlı olabilir.

Anne sütü ve sıcak kompres uygulayan annelerde bebeklerin emme gücü ile çatlak oluşumu arasında ilişki olduğu, memeyi kuru tutan ve bebeklerini günde 6-11 kez emziren annelerde daha az çatlak geliştiği belirtilmektedir<sup>6</sup>. Bu çalışmada meme başı çatlağı gelişimini, bebeklerin emme gücü ( $p=0.007$ ,  $p=0.004$ ,  $p=0.003$ ) ve emzirme sayısı ( $p=0.005$ ,  $p=0.003$ ,  $p=0.006$ ) sadece zeytinyağı grubunda ve 4-6. günlerde etkilemiştir. Bu günlerde zeytinyağı grubunda meme başı çatlağı olan annelerin bebeklerinin emme gücü ortanca değeri ve emzirme sayısı, çatlağı olmayan annelerin bebeklerinin emme gücü ortanca değeri ve emzirme sayısından daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, meme başı çatlağı olan annelerin bebeklerinin emme gücü ve emme sayısı ile meme başında çatlak oluşumu arasında ilişki olduğunu göstermekle birlikte, zeytinyağının etkisinin farklı gruplarda ve daha fazla sayıdaki katılımcılarda araştırılması önemli olacaktır.

Meme başı ağrısı ve çatlağı emzirmenin erken dönemde sonlandırılmasına neden olabilmekte iken,<sup>2,10</sup> meme başına yapılan uygulamalar annelerin emzirmelerini olumsuz etkilememektedir.<sup>15-17</sup> Bu çalışmada meme başı çatlağı olan annelerin toplam emzirme puanı ortanca değeri en yüksek kontrol, en düşük anne sütü grubunda bulunmuştur. Ancak, üç grupta da meme başı çatlağı emzirmeyi

olumsuz etkilememiştir ( $p>0.05$ ). Bu bulgu, meme başı ağrısında olduğu gibi meme başı çatlağına rağmen annelerin emzirmeyi önemsediklerini ve uygulamaların emzirmeyi olumsuz etkilemediğini göstermesi bakımından önemlidir. Bununla birlikte, ülkemizde emzirmenin erken dönemde sonlandırıldığı<sup>25</sup> ve çatlağın emzirmeye olan olumsuz etkisi dikkate alındığında, ilerleyen günlerde de meme problemleri ile emzirmenin ve uygulamaların uzun süreli etkilerinin izlenmesi önemli olacaktır.

Doğum öncesi ve sonrası erken dönemde doğru emzirme tekniğine yönelik eğitim ve destek verilmesi ile meme başı ağrısı ve çatlağının önlenildiği kanıtlanmıştır<sup>10,16,17</sup>. Özellikle bebeğin doğru pozisyonda emmesi meme başı ağrısını önlemede çok etkilidir.<sup>33,43,44</sup> İlk 1-2 haftada yaşanan meme başı ağrısının azaltılmasında anne sütü,<sup>14</sup> gayazulen,<sup>41</sup> sıcak nemli çay ve sıcak nemli kompres uygulaması,<sup>41</sup> sıcak nemli su kompres,<sup>13</sup> lanolin<sup>16,45</sup> hidrojel pansuman<sup>42</sup> ve nane suyu<sup>37</sup> uygulamasının etkili olduğu, buna karşın anne sütü, sıcak nemli kompres ve lanolin ile emzirme eğitimi ve desteğinin aynı etkiye sahip olduğu da bildirilmektedir.<sup>18</sup> Bu çalışmada meme başı ağrısı ve çatlakları için deney gruplarındaki annelerin 2-10. günlerde zeytinyağını 3-10 kez, anne sütünü de 6-12 kez uyguladıkları, buna karşın kontrol grubundaki annelerin ise 4-8. günlerde (Tablo 5) en çok çatlak kremi kullandıkları ve bunu 5-8 kez uyguladıkları bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Farkın genellikle en az uygulama yapan kontrol grubu ile en fazla uygulama yapan anne sütü grubundan kaynaklandığı görülmektedir. Anne sütü, kontrol grubuna göre 1-4. ve 6-10. günlerde, zeytinyağına göre de 2-9. günlerde daha fazla sayıda uygulanmıştır ( $p<0.05$ ). Anne sütünün daha çok sürülmesi, uygulama kolaylığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen bir uygulama olması ile açıklanabilir. Kontrol grubundaki annelerin çatlak kremi az kullanmaları, gereksinim duydukça kullandıklarını akla getirirken, zeytinyağının orta sıklıkta kullanılması zeytinyağının yumuşatıcı ve nemlendirici özelliğinin uzun süreli olması ile ilişkili olabilir.<sup>20</sup>

Anneler meme başına yapılan uygulamalara (anne sütü ve lanolin, breast shell, lanolin ve gliserin jel, nane jeli, sıcak nemli çay ve gliserin, karışık yağlarla hazırlanan kremler ve memeyi temiz ve kuru tutma) bağlı memede ağrı ya da çatlak gibi önemli bir meme sorunu ve yan etki bildirmemişler ve bu uygulamalardan genel olarak memnun kaldıklarını belirtmişlerdir.<sup>14,16,17,37</sup> Çalışmada anne sütü grubundaki annelerin tamamı, zeytinyağı ve kontrol grubundaki annelerin %84.6'sı yaptıkları uygulamalardan memnun kalmışlardır. En önemli memnuniyet nedeni uygulamaların meme başı ağrısı ve çatlakları ile meme başı çatlağını azaltmasıdır. Memnuniyet nedeni olarak zeytinyağı uygulayan annelerin önemli bir kısmının (%36.4) memeleri yumuşatıcı etkiyi belirtmeleri dikkat çekicidir. Araştırma bulguları, annelerin anne sütünün meme başı ağrısı ve çatlağını azaltıcı etkisini ve zeytinyağının yumuşatıcı etkisini önemsediklerini göstermektedir. Anne sütü grubundaki annelerin tamamının, zeytinyağı grubundaki annelerin %92.3'ünün ve kontrol grubundaki annelerin %84.6'sının yaptıkları uygulamaları diğer annelere önermeleri de bunu desteklemektedir.

### **Sonuç**

Çalışma sonucunda meme başına yapılan anne sütü uygulamasının meme başı ağrısını (araştırma sorusu 1), zeytinyağı uygulamasının ise meme başı çatlağı görülme olasılığını (araştırma sorusu 2) azalttığı ve uygulamaların emzirmeyi olumsuz etkilemediği bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkların kısmen uygulama sıklığındaki farklılıktan kaynaklanma olasılığı yüksektir. Sonuç olarak, anne sütü yanında zeytinyağının da meme başı ağrı ve çatlaklarının önlenmesinde, özellikle tedavisinde bir seçenek olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, annelerin yaptıkları uygulamalar yanında ağrı ve çatlak oluşumunu bebeklerin emme gücü ve emzirme sıklığı da etkilemektedir. Bu doğrultuda doğum öncesi ve sonrası erken dönemde hemşire / ebelerin anneleri emzirme tekniği ve



meme başına yapılan uygulamalar konusunda bilgilendirmeleri ve izlemeleri ve gerektiğinde desteklemeleri önemli olacaktır.

### Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: F K, N A-B

Veri toplama ve/veya analiz: F K, N A-B

Makalenin hazırlanması: F K, N A-B

### Kaynaklar

1. Kearney MH, Cronenwett LR, Barret JA. Breastfeeding problems in the first week postpartum. *J Nurs Res* 1990; 39(2): 90-94.
2. Fraser DM, Cullen L. Postnatal management ve breastfeeding. *Obstet Gynaecol Reprod Med* 2008; 19(1): 7-12.
3. Woolridge MW. The aetiology of sore nipples. *Midwifery* 1986; 2(4): 172-176.
4. Mert H, Şirin A. Postpartum erken dönemde görülen meme sorunları ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniv Hemşire YO Derg* 2010; 26(Ek): 299.
5. Ziemer M, Pigeon J. Skin changes and pain in the nipple during the first week of lactation. *JOGNN* 1993; 22(3): 247-255.
6. Akkuzu G, Taşkın L. Impacts of breast-care techniques on prevention of possible postpartum nipple problems. *Prof Care Mother Child* 2000; 10(2): 38-41.
7. Tait P. Nipple pain in breastfeeding women: causes, treatment and strategies. *JMWH* 2000; 45(3): 212-217.
8. Gadsden J, Hart S, Santos A. Post-cesarean delivery analgesia. *Anesthesia & Analgesia* 2005; 101(5): 62-69.
9. Carlander AK, Edman G, Christensson K, Andolf E, Wiklund I. Contact between mother, child and partner and attitudes towards breastfeeding in relation to mode of delivery. *Sexual and Reproductive Health Care* 2010; 1: 27-34.
10. Schultz KM, Hill PD. Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. *JOGNN* 2005; 34(4): 428-437.
11. Henderson A, Stamp G, Pincombe J. Postpartum positioning and attachment education for increasing breastfeeding: A randomized trial. *Birth* 2001; 28(4): 236-242.
12. WHO/UNICEF. (Online) The World Health Report 2005: Make Every Mother and Child Count Available from: [http://www.who.int/whr/2005/whr2005\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2005/whr2005_en.pdf), (Accessed 2012 December 15).
13. Buchko B, Pulgh L, Bishop BA, Cochran JF, Smith LR, Lerew D. Comfort measures in breastfeeding, primiparous women. *JOGNN* 1994; 23(1): 46-52.
14. Mohammadzadeh A, Farhat A, Esmaily H. The effect of breast milk and lanolin on sore nipples. *Saudi Med J* 2005 Aug; 26(8): 1231-1234.
15. Api M, Sivri D, Api O, Görgen H, Çetin A, Yayla M. Emziren lohusalarda meme başı çatlaklarının önlenmesinde gayazulen ve anne sütünün etkinliğinin karşılaştırılması: randomize, kontrollü, çift-kör çalışma. *J Turk Ger Gynecol Assoc* 2005; 6(4): 279-284.
16. Cadwell K, Turner-Maffei C, Blair A, Brimdyr K, Maja McInerney Z. Pain reduction and treatment of sore nipples in nursing mothers. *J Perinat Educ* 2004 Winter; 13(1):29-35.
17. Centuori S, Burmaz T, Ronfani L, Fragiaco M, Quintero S, Pavan C, Davanzo R, Cattaneo A. Nipple Care, Sore Nipples, and Breastfeeding: A Randomized Trial. *J Hum Lact* 1999 15: 125-130.
18. Pugh LC, Buchko BL, Bishop BA, Cochran JF, Smith LR, Lerew D. A comparison of topical agents to relieve nipple pain. *Birth* 1996; 23(2): 88-93.
19. Letitia B, Robinson LT. Olive oil: a natural treatment for sore nipples?. *AWHONN Lifelines* 2002; 6(2): 110-112.
20. Kranke B, Komerion P, Aberer W. Olive oil-contact sensitizer or irritant?. *Contact Dermatitis* 1997; 36(1): 5-10.
21. Bravo J. *Zeytinyağı Kalitesinin İyileştirilmesi*. İzmir: Araçlar Matbaacılık; 1991.
22. Kohlendorfer UK, Berger C, Inzinger R. The Effect of daily treatment with an olive oil/lanolin emollient on skin integrity in preterm infants: a randomized controlled trial. *Pediatric Dermatology* 2008; 25(2): 174-178.
23. Stoukides C. The galactopharmacopodia: topical medications and breastfeeding. *J Hum Lact* 1993; 9(3): 185-187.
24. Erenel A, Vural G, Efe Ş, Özkan S, Özgen S, Erenoğlu R. Comparison of olive oil and dry-clean keeping methods in umbilical cord care as microbiological. *Matern Child Health J* 2010; 14(6): 999-1004.
25. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, 2009.
26. T.C. Sağlık Bakanlığı. (İnternet). Emzirme Danışmanlığı El Kitabı Ulaşım adresi: [http://www.mersinsaglik.gov.tr/Download%5C83\\_8\\_36\\_emzirme-danismanligi--uygulayici-kitabi.pdf](http://www.mersinsaglik.gov.tr/Download%5C83_8_36_emzirme-danismanligi--uygulayici-kitabi.pdf), (Ulaşım tarihi: 30.05.2013).
27. Aslan FE. Ağrı değerlendirme yöntemleri. *C.Ü. HYO Derg* 2002; 6 (1): 9-16.
28. Atan ŞÜ, Şirin A. Prevention of nipple problems in primipara breastfeeding mothers: a pilot study. *Health Med* 2012; 6 (12): 4258-4266.
29. Örün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Üstünyurt Eras Z, Kutluk Ş, Yurdakök K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a baby- friendly hospital. *Turk J Pediatr* 2010; 52(1): 10-16.

30. Demirel NB, Taşpınar A, Ulufer FÖ. Manisa il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumunun değerlendirilmesi. *Hemş Forumu Derg* 2001; 4(6): 62-66.
31. Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ. Knowledge and behaviour of the mothers having 0-6 month old babies about the breast milk and breastfeeding. *TAF Prev Med Bull* 2010; 9 (4): 315-320.
32. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları, *STED* 2006; 15(9): 158-163.
33. Strong GD. Provider management and support for breastfeeding pain. *JOGNN* 2011; 40(6): 753-764.
34. Cooke M, Schmied V, Sheehan A. A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction and weaning in the first 3 months after birth. *J Hum Lact* 2003; 19(2): 145-156.
35. Vural G, Akan N. Annelerin doğum sonu ev ortamında kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulamalar. *Hacettepe Üniv HYO Derg* 1995; 2(1): 37-45.
36. Blair A, Cadwell K, Turner-Maffei C, Brimdry K. The relationship between positioning, the breastfeeding dynamic, the latching process and pain in breastfeeding mothers with sore nipples. *Breastfeed Rev* 2003; 11(2): 5-10.
37. Abd-Elsalam S; Hamido S, Abd el Hameed HS. Effect of Using Pharmacological versus Alternative Therapy on Traumatic Nipples for Lactating Mothers. *J Am Sci* 2011; 7(11): 485-496.
38. Melli MS, Rashidi MR, Nokhoodchi A, Tagavi S, Farzadi L, Sadaghat K, Tahmasebi Z, Sheshvan MK. A randomized trial of peppermint gel, lanolin ointment and placebo gel to prevent nipple crack in primiparous breastfeeding women. *Med Sci Monit* 2007; 13(9): 406-411.
39. Porter J, Schach B. Treating sore possibly infected nipples. *J Hum Lact* 2004; 20(2): 221-222.
40. Page T, Lockwood C, Guest K. Management of nipple pain and/or trauma associated with breast-feeding. *JBIR Reports* 2003; 1: 127-147.
41. Lavergne N. Does application of tea bags to sore nipples while breastfeeding provide effective relief?. *JOGNN* 1997; 26(1): 53-58.
42. Dodd V, Chalmers C. Comparing the use of hydrogel dressings to lanolin ointment with lactating mothers. *JOGNN* 2003; 32(4): 486-494.
43. Kronborg H, Vaeth M. How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration? *Birth* 2009; 36(1): 34-42.
44. Giugliani ERJ. Common problems during lactation and their management. *J Pediatr* 2004; 80(5 suppl): 147-154.
45. Spangler A, Hildebrandt E. The effect of modified lanolin on nipple pain/damage during the first ten days of breastfeeding. *ICEA* 1993; 8(3): 15-19.