

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2026;19(1): 80-94

doi: 10.26559/mersinsbd.1779582

Annelerin emzirme döneminde meme ile ilgili yaşadıkları sorunlar ve çözümünde kullandıkları yöntemler: kesitsel bir araştırma

 Dilek Uludaşdemir¹,  Evrim Kızılar¹,  Sibel Küçük¹,  Perver Karşıgil¹

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağ. Bil. Fak., Çocuk Sağ.ve Hast. Hem. ABD, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Bu araştırma, emzirme dönemindeki annelerin yaşadığı meme sorunlarını, bu sorunlara karşı uyguladıkları çözüm yöntemlerini ve bu sorunların emzirme süreci ile bebek sağlığına etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda yürütülen araştırmada, Ankara ilinde yaşayan ve kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılan 141 anne çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan çevrimiçi anket aracılığıyla toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler ve Ki-kare testi ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Annelerin %62.4'ü sezaryen doğum yapmış, %86.5'i ilk doğum sonrasında meme sorunları yaşamıştır. Annelerin en sık yaşadıkları meme sorunları memede hassasiyet (%72.3), meme ucunda çatlak (%54.6) ve yara (%51.8)'dir. Bu sorunlar emzirme süresinin kısalmasına (%61.4), sıklığının azalmasına (%26.3) veya tamamen bırakılmasına (%7) neden olmuştur. Meme sorunları en çok sezaryenle doğum yapan, emzirme eğitimi almayan, eğitim düzeyi yüksek olan ve sağlık çalışanı annelerde görülmüştür. Yaşanan meme sorununun zamanı, annenin doğum şekli, doğum öncesi ve sonrası meme bakımı eğitimi alma durumundan etkilenmektedir. Meme sorunlarına müdahale yöntemi ise meslek, doğum şekli ve bebeğin doğum haftasına göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Anneler, meme sorununun çözümünde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlere başvurmuştur. Yenidoğanla ilk bir saatte ten tene temas eden, meme bakımına yönelik eğitim alan, eğitim düzeyi yüksek ve evli olan anneler meme sorununa rağmen emzirmeye devam etmiştir. Ayrıca, gestasyon haftası düşük (32-37 hafta) olan yenidoğanların meme sorunları nedeniyle anlamlı düzeyde daha fazla sağlık sorunu yaşadıkları saptanmıştır. **Sonuç:** Emziren annelere yönelik doğum öncesi ve sonrası eğitimler ile evde izlem hizmetlerinin yaygınlaştırılması, nonfarmakolojik yöntemler konusunda sağlık çalışanlarının rehberliği ve sosyal medya gibi bilgi kaynaklarının güvenilir içeriklerle denetlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, meme ucu, doğum sonrası dönem, anne sağlığı

Yazının geliş tarihi: 07.09.2025

Yazının kabul tarihi: 26.11.2025

Sorumlu Yazar: Dilek Uludaşdemir, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, Türkiye. Tel: 0312 9061996, E posta: d.uludasdemir@gmail.com /duludasdemir@aybu.edu.tr

Not: Bu araştırma "Ankara Bilkent Şehir Hastanesi 2. Pediatri Kongresi, 2. Pediatri Hemşireliği Kongresi, 02-04 Ekim 2025 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye" sözel bildiri olarak sunulmuştur.



Bu derginin içeriği Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License kapsamında lisanslanmıştır.

Breast-related problems experienced by mothers during breastfeeding and the methods they used to solve them: a cross-sectional study

Abstract

Aim: This study aimed to determine the breast problems experienced by mothers during the breastfeeding period, the coping strategies they used to manage these problems, and the effects of these problems on the breastfeeding process and infant health. **Method:** This descriptive and cross-sectional study included 141 mothers residing in Ankara, who were reached through a snowball sampling method. Data were collected via an online questionnaire developed by the researchers. Descriptive statistics and the Chi-square test were used for data analysis. **Results:** Among the participants, 62.4% had cesarean deliveries, and 86.5% experienced breast problems after their first birth. The most frequently reported breast problems were breast tenderness (72.3%), cracked nipple (54.6%), and nipple sores (51.8%). These problems led to a reduction in breastfeeding duration (61.4%), decreased frequency (26.3%), or complete cessation (7%). Breast problems were more common among mothers who had cesarean deliveries, had not received breastfeeding education, had higher education levels, and were healthcare professionals. The timing of breast problems was significantly associated with delivery mode and the mother's pre- and postnatal breast care education status. The intervention methods used to manage breast problems varied significantly by occupation, mode of delivery, and gestational week of the newborn. Mothers applied both pharmacological and non-pharmacological methods to manage breast problems. Mothers who engaged in skin-to-skin contact with their newborns within the first hour after birth, received education on breast care, had higher education levels, and were married were more likely to continue breastfeeding despite experiencing breast problems. Additionally, newborns with lower gestational weeks (32–37 weeks) experienced significantly more health problems due to maternal breast issues. **Conclusion:** It is recommended to expand prenatal and postnatal education programs and home follow-up services for breastfeeding mothers, ensure healthcare professionals provide guidance on non-pharmacological methods, and regulate social media content to promote reliable information sources.

Keywords: Breastfeeding, nipple, postpartum period, maternal health

Giriş

Emzirme, anne ve bebek arasında fizyolojik, psikolojik, duygusal ve hormonal etkileşim yoluyla bağlanmayı destekleyen kültürel bir olgudur.¹ Aynı zamanda anne sağlığını koruma^{2,3} ve bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişimini desteklemek için etkili yöntemdir.¹ Yenidoğan ve bebekler için beslenmenin en iyi yolu olan emzirme kadın, çocuk ve toplum için beslenmenin çok ötesinde kısa ve uzun süreli avantajlar sağlar. Emzirilmeyen çocuklar emzirilen çocuklara oranla enfeksiyon hastalıkları, obezite, morbidite ve mortalite riski açısından daha fazla risk altındadır. Ayrıca emzirme kadınlarda meme ve yumurtalık kanserlerini önler ve doğumların arasını açarak anne ve bebek sağlığını yükseltir.⁴

Etkili bir emzirme politikasının sürdürülmesi her yıl 800 bin çocuğun ve 20 bin annenin ölümünü önleyebilir.⁵

Emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından sağladığı çok yönlü yararlarına rağmen, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ilk altı ayda yalnızca anne sütü ile beslenme oranının dünya genelinde %44 olduğunu bildirmiş ve emzirmenin etkinliği ile sürekliliğinin hâlâ istenilen düzeye ulaşmadığını rapor etmiştir.^{6,7} Dünya genelinde kadınların %98'i emzirmeyi istemekte, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlayanların oranı ise %62–70 arasında değişmektedir.^{8–10}

Ancak emzirmenin kesintiye uğraması veya tamamen sonlandırılması hâlen önemli bir küresel halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir.^{9,11} Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre ise, Türkiye’de doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme oranı %71, ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %41 olarak bildirilmiştir.¹² Türkiye’de emzirme oranları küresel ortalamanın üzerinde olsa da bu veriler emzirmenin devamlılığı ve yalnız anne sütüyle beslenmenin teşvik edilmesi açısından hâlen geliştirilmeye açık bir alan olduğunu göstermektedir.

Meme ile ilgili sorunlar başta olmak üzere anne yaşı, eğitimi, çalışma durumu, beden imajı ile ilgili endişeleri, psikolojik durumları, emzirme istekleri gibi birçok faktör annelerin emzirme deneyimini ve emzirme süresini etkilemektedir.⁹ De Barros ve arkadaşları (2019)¹³ meme sorunları nedeniyle annelerin %35’inin doğum sonrası ilk bir ay içinde emzirmeyi bıraktığını belirtirken, araştırmalar meme sorunları nedeniyle yaşanan ağrının annelerin oksitosin salınımını ve süt üretimini azalttığını göstermiştir.¹⁴ Bu nedenle, annelerin olumlu bir emzirme deneyimi yaşamaları ve emzirmenin erken postpartum dönemde sonlandırılmaması için meme sorunlarının oluşmadan önlenmesi veya ortaya çıktığında etkili çözümlerle kısa sürede giderilmesi büyük önem taşımaktadır.^{8,15}

Doğumdan önce ve doğumdan sonra erken dönemde en uygun emzirme pozisyonu, emzirme eğitimi ve uygun meme bakımı ile annelerin meme ile ilgili sorunları azaltılabilmektedir.¹⁵ Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF emziren annelerin meme bakımı konusunda meme ucunun temiz ve kuru tutulmasını ve ağrı hissedildiğinde meme ucuna anne sütü uygulanmasını önermektedir.^{6,7} Literatür incelendiğinde, kadınların meme bakımında ılık su, çay kompresleri, hidrojel ped, zerdeçal, nane jeli ve nane suyu, lanolin, aloe vera ve zeytinyağı uygulama gibi birçok yöntemi daha kullandığı ve meme sorunlarının azaltılmasında etkili bulduğu saptanmıştır.^{16,17}

Annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları meme sorunları emzirmeyi olumsuz etkilemekte hatta emzirmenin kesintiye uğramasına veya sonlandırılmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, annelerin meme ile ilgili yaşadığı sorunların ve başvurdukları çözüm yollarının belirlenmesi annenin ve aynı zamanda bebeğin sağlığı için büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma, emzirme dönemindeki annelerin meme ile ilgili yaşadığı sorunları, bu sorunlara karşı uyguladıkları çözüm yöntemleri ile bu sorunların emzirme sürecine etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır. Annelerin en sık karşılaştığı meme sorunları ve uyguladıkları bakım yöntemleri incelenmesi ile elde edilen verilerin meme sorunlarının önlenmesi ve emzirmenin sürdürülmesine yönelik çalışmalara ve yeni yaklaşımlar geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma deseni: Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel bir tasarım ile gerçekleştirilmiştir.

Evren ve örneklem: Araştırmanın evrenini, Ankara ilinde yaşayan ve emzirme deneyimi olan tüm anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 141 anne oluşturmıştır.

Araştırmaya katılım için belirlenen dahil edilme kriterleri;

- En az bir çocuğunu emzirmiş olması,
- En az bir emzirme sürecinde meme ile ilgili bir sorun yaşamış olması,
- Bilinen kronik bir sağlık sorununun bulunmaması,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılması.

Veri toplama araçları: Araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır:

Sosyodemografik bilgi formu: Annelerin yaşı, medeni durumu, kendisinin ve eşinin eğitim düzeyi, mesleği ve çocuk sayısına ilişkin toplam yedi sorudan oluşmaktadır.

Meme sorunları ile ilgili bilgi formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür^{9,11,18} doğrultusunda hazırlanan bu formda, meme ile ilgili sorun yaşayan annelerin doğum öncesi ve sonrası emzirme ve meme bakımı eğitimi alma durumu, doğum şekli, doğum haftası, yaşadığı meme sorunları, bu sorunlar için kullandığı ilaç ve ilaç dışı yöntemler, bu yöntemleri öneren kişi veya ulaştığı kaynaklar gibi bilgileri içeren toplam 20 soru bulunmaktadır.

Araştırma verilerinin toplanması: Araştırmanın verileri etik kurul onayı alındıktan sonra 1 Mayıs-31 Aralık 2021 tarihleri arasında Google Forms kullanılarak çevrimiçi anket yöntemi ile toplanmıştır. Her bir katılımcı için formları yanıtlama süresi ortalama 20 dakikadır. Bu çalışmada veri toplama sürecinde kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kartopu örnekleme yöntemi, araştırmaya katılan bireylerin benzer özelliklere sahip tanındıklarını araştırmacılara yönlendirmesiyle örneklem grubunun oluşturulduğu bir örnekleme yöntemidir.¹⁹ Bu kapsamda, araştırmacılar sosyal ağlar aracılığıyla annelere ulaşmış ve bu annelerden, meme sorunu yaşayan çevrelerindeki diğer annelerle anketi paylaşımları istenerek örneklem grubuna ulaşmıştır. Anketin ilk bölümünde katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı, gizlilik ilkeleri ve gönüllülük esasları açıklanmıştır. Bu bilgilendirmenin sonunda yer alan "Katılmayı onaylıyorum" seçeneğini işaretleyen katılımcılar, bilgilendirilmiş onamlarını vermiş sayılmış ve sonrasında anket sorularına erişmiştir. Onam vermeyen katılımcılar anketin devamına yönlendirilmemiştir. Tüm soruların eksiksiz yanıtlanması zorunlu tutulduğundan yalnızca katılım onayı veren ve anketi eksiksiz tamamlayan annelerin verileri araştırma kapsamına alınmıştır.

Etik yönü: Veri toplama öncesinde, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan etik izin

alınmıştır (Etik Kurul Tarih ve Karar Numarası: 16.04.2021-22/170). Veri toplama sürecinde araştırmaya katılım için annelerden çevrimiçi onam alınmıştır. Çalışmanın tüm aşamalarında Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur.

Verilerinin analizi: Verilerin değerlendirilmesinde SPSS version 22.0 paket programı kullanılmıştır (IBM Corporation, Armonk, NY, USA). Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra kategorik değişkenleri değerlendirmek amacıyla Ki-kare (χ^2) testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya dahil edilen 141 annenin sosyodemografik ve emzirme ile ilişkili özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Annelerin %59.6'sı 24-34 yaş arasında [34.11 ± 14.84 yıl (min:24 maks:49)], %89.4'ü lisans ve üstü eğitime sahip ve neredeyse tamamı (%97.9) evlidir. Annelerin %62.4'ü sezaryen doğum yaptığını ifade etmiştir. Emzirme eğitimi kapsamında, annelerin %38.3'ü doğum öncesinde, %46.8'i doğum sonrasında eğitim aldığı belirlenmiştir. Meme bakımı eğitimi alma durumunda, annelerin %37.6'sı doğum öncesinde, %41.8'i doğum sonrasında eğitim aldığını belirtmiştir. Annelerin %86.5'i emzirmeye ilişkin destek aldığını belirtmiş olup, destek alınan kişiler arasında aile üyeleri (ebeveyn, kız kardeş) %78.7 ile ilk sırada yer almaktadır (Tablo 1).

Annelerin doğum sonrası dönemde yaşadıkları meme ile ilgili sorunlara ve bu sorunlara yönelik çözüm yaklaşımlarına ilişkin bulgular Tablo 2'de sunulmuştur. Araştırmaya katılan annelerin %83'ü, meme ile ilgili sorun yaşamamak amacıyla koruyucu önlemler aldığını belirtmiş ancak annelerin %73'ü, bu önlemlere rağmen meme ile ilgili sorun yaşadıklarını ifade etmiştir.

Tablo 1. Annelerin sosyodemografik ve emzirme ile ilişkili özellikleri (n:141)

Özellik	n	%
<i>Yaş [ort.:34.11±14.84 yıl (min:24 maks:49)]</i>		
24-34	84	59.6
35-49	57	40.4
<i>Eğitim düzeyi</i>		
İlköğretim/Lise	15	10.6
Lisans	83	58.9
Lisans üstü	43	30.5
<i>Medeni durum</i>		
Evli	138	97.9
Bekar	3	2.1
<i>Meslek</i>		
Memur	69	48.9
Sağlık profesyoneli	59	41.9
Ev hanımı	13	9.2
<i>Doğum şekli</i>		
Sezaryen	88	62.4
Normal doğum	53	37.6
<i>İlk 1 saatte emzirme/ ten tene temas durumu</i>		
Evet	112	79.4
Hayır	29	20.6
<i>Doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi alma durumu</i>		
Eğitim alan	54	38.3
Eğitim almayan	87	61.7
<i>Doğum sonrası dönemde emzirme eğitimi alma durumu</i>		
Eğitim alan	66	46.8
Eğitim almayan	75	53.2
<i>Doğum öncesi dönemde meme bakımı eğitimi alma</i>		
Eğitim alan	53	37.6
Eğitim almayan	88	62.4
<i>Doğum sonrası dönemde meme bakımı eğitimi alma</i>		
Eğitim alan	59	41.8
Eğitim almayan	82	58.2
<i>Emzirmeye ilişkin destek alma durumu</i>		
Evet	122	86.5
Hayır	19	13.5
<i>Destek alınan kişi/kişiler*</i>		
Aile üyesi (ebeveyn, kız kardeş)	96	78.7
Eşi	65	53.3
Bebek bakıcısı	5	4.1

*Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir.

Annelerin %86.5'inin meme ile ilgili sorunları ilk doğumlarında deneyimledikleri ve meme ile ilgili sorun yaşadıkları bebeklerin %85.8'inin 38-42. gebelik haftasında doğduğu belirlenmiştir. En sık bildirilen meme sorunları arasında meme ucu hassasiyeti (%72.3), meme ucunda çatlak (%54.6), meme ucunda yara (%51.8),

memedede ağrı (%46.8) ve meme ucunda kanama (%39) yer almaktadır. Annelerin %35.5'i meme sorununu doğumdan sonraki ilk 0-7 gün ve %41.9'u 8-29 gün içerisinde yaşadığını bildirmiştir. Meme sorununa yönelik annelerin %78.7'si farmakolojik tedavi yöntemlerini kullandığını belirtmiştir. Bunun yanı sıra %53.2'si anne sütü, %28.4'ü

gümüş kapak, %27.0'si ayva çekirdeği, %15.6'sı zeytinyağı, %6.4'ü nemli sıcak uygulama ve %5.7'si ise lahana yaprağı kullandığını belirtmiştir. Meme sorunu yaşayan katılımcıların %53.2'si bilgi kaynağı olarak sosyal medyayı kullandığını, %46.1'i sağlık personelinden, %40.4'ü ise aile üyelerinden destek aldığını belirtmiştir (Tablo 2).

Annelerin yaşadığı meme sorunlarının emzirme sürecine ve bebek sağlığına etkilerine ilişkin bulgular Tablo 3'te sunulmuştur. Annelerin %40.4'ü meme sorunu sırasında emzirme sürecinde değişiklik yaşadığını belirtmiştir. Emzirme sürecinde değişiklik yaşayan annelerin tamamı (%100) bebeğin yetersiz emmesini bildirirken, %93.0'ı bebeğin memeyi kavrayamadığını ve %61.4'ü emzirme süresinin kısaldığını ifade etmiştir. Meme

sorunu sırasında bebek besleme yöntemleri incelendiğinde, annelerin %85.1'i ağırlı da olsa emzirmeye devam ettiğini, %27'si anne sütünü sağarak verdiğini ve %22.7'si mama ile beslemeyi tercih ettiğini belirtmiştir. Meme sorunu düzeldikten sonra annelerin %95.0'ı bebeğini emzirmeye devam ettiğini bildirmiştir. Annelerin %16.3'ü meme sorunu nedeniyle bebek sağlığında değişiklik yaşadığını ifade etmiştir. Bu değişiklikler arasında en sık bildirilen durumlar; %56.5 ile sarılık, %43.5 ile kilo alımında yavaşlama ve %26.0 ile meme reddi olmuştur. Annelerin %44'ü meme ile ilgili sorun yaşama sebebini ilk doğum olmasıyla ilişkilendirmiştir. Diğer nedenler arasında emzirmeyi tam olarak gerçekleştirememeye (%40.4), bebeğin memeyi yanlış tutması (%37.6), doğum öncesi ve sonrası eğitim almamak (%21.3) gibi faktörler bulunmaktadır (Tablo 3).

Tablo 2. Annelerin meme ile ilgili yaşadıkları sorunlara ve uyguladıkları çözüm yöntemlerine ilişkin özellikler (n=141)

Özellik	n	%
<i>Meme ile ilgili sorun yaşamamak için koruyucu önlem alma</i>		
Evet	117	83.0
Hayır	24	17.0
<i>Koruyucu önlemlere rağmen meme sorunu yaşama</i>		
Evet	103	73.0
Hayır	38	27.0
<i>Meme ile ilgili sorunlarını yaşadığı gebelik sırası</i>		
İlk doğumda	122	86.5
İkinci doğumda	7	5.0
Her iki doğumda	12	8.5
<i>Meme ile ilgili sorun yaşadığı bebeğin gebelik haftası</i>		
38-42	121	85.8
32-37	20	14.2
<i>Yaşanan meme sorunu*</i>		
Meme ucu hassasiyeti	102	72.3
Meme ucunda çatlak	77	54.6
Meme ucunda yara	73	51.8
Memede ağrı	66	46.8
Meme ucunda kanama	55	39.0
Diğer**	11	7.8
<i>Meme sorunu yaşama zamanı</i>		
0-7 gün	50	35.5
8-29 gün	59	41.9
1-2.9 ay	16	11.3
3-6 ay	16	11.3

Tablo 2'nin devamı. Annelerin meme ile ilgili yaşadıkları sorunlara ve uyguladıkları çözüm yöntemlerine ilişkin özellikler (n=141)

Özellik	n	%
<i>Meme sorunlarına ilişkin çözüm müdahaleleri*</i>		
Farmakolojik tedavi (Krem, pomad, antibiyotik vb.)	111	78.7
Anne sütü kullanımı	75	53.2
Gümüş kapak kullanımı	40	28.4
Ayva çekirdeği kullanımı	38	27.0
Zeytinyağı kullanımı	22	15.6
Nemli sıcak uygulama	9	6.4
Lahana yaprağı kullanımı	8	5.7
Diğer ***	9	6.4
<i>Müdahale yöntemlerine ilişkin bilgi kaynağı*</i>		
Sosyal medya	75	53.2
Sağlık personeli	65	46.1
Aile üyesi	57	40.4

*Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir. **Diğer meme başında yaşanan sorun türleri: bebeğin bir memeyi tutmak istememesi, meme reddi, meme başı çöküklüğü. *** Diğer tedavi yöntemleri: sarı kantaron yağı, hindistan cevizi yağı.

Tablo 3. Meme sorununun bebek sağlığına ve emzirmeye etkisi (n=141)

Özellik	n	%
<i>Meme sorunu sırasında emzirme sürecinde değişiklik yaşama</i>		
Evet	57	40.4
Hayır	84	59.6
<i>Emzirme sürecinde yaşanan değişiklik*</i>		
Bebeğin yetersiz emmesi	57	100
Bebeğin memeyi kavrayamaması	53	93.0
Emzirme süresinin kısalması	35	61.4
Emzirme sıklığının azalması	15	26.3
Emzirmeyi tamamen kesme	4	7.0
<i>Meme sorunu sırasında bebek besleme yöntemi*</i>		
Ağrılı da olsa emzirmeye devam etme	120	85.1
Anne sütünü sağarak vermek	38	27.0
Mama ile beslemek	32	22.7
<i>Meme sorunu düzeldikten sonra bebeği emzirmeye devam etme</i>		
Evet	134	95.0
Hayır	7	5.0
<i>Meme sorunu nedeniyle bebek sağlığında değişiklik yaşama</i>		
Evet	23	16.3
Hayır	118	83.7
<i>Meme sorunu nedeniyle bebeğin sağlığıyla ilgili yaşanan değişiklik*</i>		
Sarılık	13	56.5
Bebeğin kilo alımında yavaşlama	10	43.5
Meme reddi	6	26.0
<i>Meme ile ilgili sorun yaşama sebebi*</i>		
İlk doğum olması	62	44.0
Emzirmeyi tam olarak gerçekleştirememesi	57	40.4
Bebeğin memeyi yanlış tutması	53	37.6
Doğum öncesi ve sonrası eğitim almama	30	21.3
Diğer sorunlar**	14	9.9
Meme ucu anatomisi	4	2.8

*Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir. **Diğer meme başı problemi yaşama sebepleri: enfeksiyon, bebeğin yoğun bakımda yatması, doğru iç çamaşırı kullanmama, dil bağı, süt pompasını yanlış kullanma.

Annelerin yaşadığı meme sorunları ile ilişkili olarak koruyucu önlem alma, meme sorunlarının zamanı, müdahale yöntemleri, emzirme süreci ve bebek sağlığına etkileri gibi değişkenlerin; demografik ve doğuma ilişkin özelliklere göre dağılımı ve istatistiksel karşılaştırmaları Tablo 4'te sunulmuştur. Bu araştırmada doğum sonrası emzirme eğitimi alma ve doğum öncesi ve sonrası meme bakım eğitim alma durumu ile meme sorunu öncesi koruyucu önlem alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (Sırasıyla $\chi^2=7.838$, $p=0.005$; $\chi^2=5.397$, $p=0.020$; $\chi^2=7.534$, $p=0.006$). Doğum sonrası emzirme eğitimi alan annelerin %92.4'ü, doğum öncesi meme bakım eğitimi alan %92.5'i ve doğum sonrası meme bakım eğitimi alan annelerin %93.2'si meme sorunu öncesi koruyucu önlem aldığını bildirmiştir (Tablo 4).

Annelerin eğitim düzeyi ve mesleği ile koruyucu önlem almasına rağmen meme sorunu yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup (Sırasıyla $\chi^2=9.315$ $p=0.009$; $\chi^2=13.898$ $p=0.001$) en fazla oranla eğitim durumu lisansüstü (%76.7) ve mesleği sağlık profesyoneli (%81.4) olan annelerin koruyucu önleme rağmen meme sorunu yaşadığı görülmüştür (Tablo 4). Meme sorunu yaşama zamanı açısından; doğum şekli ($\chi^2=9.040$, $p=0.029$), doğum öncesi ($\chi^2=10.045$, $p=0.018$) ve doğum sonrası meme bakım eğitimi alma ($\chi^2=8.415$, $p=0.038$) ile anlamlı fark bulunmuştur. Sezaryenle doğum yapanların %39.8'i 8-29 gün, doğum öncesi meme bakım eğitimi alanların %47.2'si ve doğum sonrası meme bakım eğitimi alanların %45.8'si ilk 0-7 gün meme sorunu yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4).

Araştırmada annelerin mesleği, doğum şekli ve meme sorunu yaşanan bebeğin doğum haftası ile meme sorunu çözümünde kullanılan yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (Sırasıyla $\chi^2=9.599$, $p=0.048$; $\chi^2=10.992$, $p=0.004$; $\chi^2=6.974$, $p=0.031$). Ev hanımlarının %38.5'i nonfarmakolojik, memur annelerin %29.0'ı farmakolojik, sağlık çalışanı annelerin ise %69.5'i her iki yöntemi de kullandıklarını ifade etmiştir (Tablo 4). Meme sorunu düzeldikten sonra

bebeği emzirmeye devam etme durumu açısından; eğitim düzeyi ($\chi^2=8.344$, $p=0.015$), ilk 1 saatte emzirme/ten tene temas ($\chi^2=11.663$, $p=0.001$), doğum sonrası meme bakım eğitimi alma ($\chi^2=5.300$, $p=0.021$) ve bebeğin doğum haftası ($\chi^2=4.975$, $p=0.026$) ile anlamlı fark bulunmuştur. Evli annelerin %95.7'si, eğitim düzeyi lisans olan annelerin %97.6'sı, doğum haftası 38-42 arasında olan annelerin %96.7'si, ilk 1 saatte emzirme/ten tene temas yapan annelerin %98.2'si, doğum öncesi ve doğum sonrası meme bakımı alan annelerin tamamı meme sorunu düzeldikten sonra bebeği emzirmeye devam etmiştir (Tablo 4). Meme sorunu sonrası bebek sağlığında değişiklik yaşama ile bebeğin doğum haftası ($\chi^2=5.057$, $p=0.025$) arasında anlamlı fark bulunmuştur. Meme ile ilgili sorun yaşanan bebeğin doğum haftası 32-47 hafta arasında olan annelerin %25'i meme sorunu nedeniyle bebeklerinin sağlığında değişim yaşadığını bildirmiştir (Tablo 4).

Tartışma

Emzirme sürecinde meme ucu hasarı, ağrı ve hassasiyet gibi meme ile ilgili sorunlar, emzirmeyi olumsuz etkileyen en yaygın durumların başında gelmektedir. Bu araştırmada, annelerin emzirme döneminde yaşadığı meme sorunları, çözüm yöntemleri, emzirme sürecindeki değişimler ve bunları etkileyen faktörler ele alınmıştır.

Bu araştırmada annelerin yaklaşık %40'ının doğum öncesi ve sonrası dönemde emzirme ve meme bakımı eğitimi aldığı belirlenmiştir. Ancak bu oran, literatürde bildirilen sonuçlara göre daha düşüktür. Örneğin, Akkuş ve Çoban (2023)²⁰, annelerin %70'inin bu eğitimi aldığını bildirmiştir. Ayrıca, Abdelhamed ve arkadaşlarının (2024)²¹ çalışmasında doğum öncesi meme bakımı eğitimi almayan annelerde daha fazla meme sorunu görüldüğü bildirilmiştir. Bu araştırmada da doğum öncesi ve sonrası eğitim alan annelerin koruyucu önlem alma oranı daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, emzirme eğitiminin yalnızca bilgi değil, davranış değişikliği ve sağlık çıktıları açısından da etkili olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. Annelerin sosyodemografik özellikleri, doğum ve eğitim durumlarına göre meme sorunlarıyla ilgili bulgular

Değişkenler	Meme sorunu öncesi koruyucu önlem alma		Koruyucu önleme rağmen meme sorunu yaşama		Meme sorunu yaşama zamanı				Meme sorunu sırasında emzirme sürecinde değişiklik yaşama		Meme sorunu çözümünde kullanılan yöntemler			Meme sorunu düzeldikten sonra bebeği emzirmeye devam etme		Meme sorunu sonrası bebek sağlığında değişiklik yaşama	
	Evet (%)	Hayır (%)	Evet (%)	Hayır (%)	0-7 gün (%)	8-29 gün (%)	1-2.9 ay (%)	3-6 ay (%)	Evet (%)	Hayır (%)	Farmakolojik (%)	Nonfarmakolojik (%)	Farmakolojik + Nonfarmakolojik (%)	Evet (%)	Hayır (%)	Evet (%)	Hayır (%)
<i>Yaş</i>																	
24-34	78.6	21.4	71.4	28.6	27.4	47.6	13.1	11.9	34.5	65.5	19.0	22.6	58.3	96.4	3.6	10.7	89.3
35-49	89.5	10.5	75.4	24.6	47.4	33.3	8.8	10.5	31.6	68.4	24.6	24.6	50.9	93.0	7.0	10.5	89.5
<i>Analiz</i>	$\chi^2=2.858$ p=0.091		$\chi^2=0.277$ p=0.598		$\chi^2=6.098$ p=0.107				$\chi^2=0.133$ p=0.716		$\chi^2=0.881$ p=0.644			$\chi^2=0.855$ p=0.355		$\chi^2=0.001$ p=0.972	
<i>Eğitim Durumu</i>																	
İlköğretim/Lise	73.3	26.7	40.0	60.0	26.7	60.0	6.7	6.7	33.5	66.7	33.3	26.7	40.0	80.0	20.0	6.7	93.3
Lisans	80.7	19.3	60.6	22.4	32.5	43.4	12.0	12.0	27.7	55.3	19.3	21.7	59.0	97.6	2.4	7.2	92.8
Lisans üstü	90.7	9.3	76.7	23.3	44.2	32.6	11.6	11.6	41.9	58.1	20.9	25.6	53.5	95.3	4.7	18.6	81.4
<i>Analiz</i>	$\chi^2=3.101$ p=0.212		$\chi^2=9.315$ p=0.009		$\chi^2=4.223$ p=0.647				$\chi^2=2.136$ p=0.344		$\chi^2=2.313$ p=0.678			$\chi^2=8.344$ p=0.015		$\chi^2=4.134$ p=0.127	
<i>Meslek</i>																	
Memur	82.6	17.4	73.9	26.1	26.1	49.3	13.0	11.6	36.2	63.8	24.6	29.0	46.4	94.2	5.8	10.1	89.9
Sağlık profesyoneli	88.1	11.9	81.4	18.9	47.5	33.9	6.8	11.9	28.8	71.2	13.6	16.9	69.5	96.6	3.4	11.9	81.8
Ev hanımı	61.5	38.5	30.8	69.2	30.8	38.5	23.1	7.7	38.5	61.5	38.5	23.1	38.5	92.3	7.7	7.7	92.3
<i>Analiz</i>	$\chi^2=5.349$ p=0.69		$\chi^2=13.898$ p=0.001		$\chi^2=9.028$ p=0.172				$\chi^2=0.957$ p=0.620		$\chi^2=9.599$ p=0.048			$\chi^2=0.616$ p=0.735		$\chi^2=0.230$ p=0.892	
<i>Doğum şekli</i>																	
Sezaryen	85.2	14.8	71.6	28.4	37.5	39.8	6.8	15.9	34.1	65.9	12.5	27.3	60.2	94.3	5.7	6.8	93.2
Normal doğum	79.2	20.8	75.5	24.5	32.1	45.3	18.9	3.8	32.1	67.9	35.8	17.0	47.2	96.2	3.8	17.0	83.0
<i>Analiz</i>	$\chi^2=0.838$ p=0.360		$\chi^2=0.253$ p=0.615		$\chi^2=9.040$ p=0.029				$\chi^2=0.060$ p=0.806		$\chi^2=10.992$ p=0.004			$\chi^2=0.255$ p=0.613		$\chi^2=3.594$ p=0.058	

Tablo 4'ün devamı. Annelerin sosyodemografik özellikleri, doğum ve eğitim durumlarına göre meme sorunlarıyla ilgili bulgular

Meme ile ilgili sorun yaşanan bebeğin doğum haftası																	
38-42	83.5	16.5	72.7	27.3	34.7	41.3	12.4	11.6	34.7	65.3	18.2	22.3	59.5	96.7	3.3	8.3	91.7
32-37	80.0	20.0	75.0	25.0	40.0	45.0	5.0	10.0	25.0	75.0	40.0	30.0	30.0	85.0	15.0	25.0	75.0
Analiz	$\chi^2=0.146$ p=0.702		$\chi^2=0.045$ p=0.832		$\chi^2=1.056$ p=0.788			$\chi^2=0.728$ p=0.393			$\chi^2=6.974$ p=0.031		$\chi^2=4.975$ p=0.026		$\chi^2=5.057$ p=0.025		
İlk 1 saatte emzirme/ ten tene temas durumu																	
Evet	85.7	14.3	73.2	26.8	33.9	42.9	13.4	9.8	30.4	69.6	20.5	23.2	56.3	98.2	1.8	9.8	90.2
Hayır	72.4	27.6	72.4	27.6	41.4	37.9	3.4	17.2	44.8	55.2	24.1	24.1	51.7	82.8	17.2	13.8	86.2
Analiz	$\chi^2=2.885$ p=0.089		$\chi^2=0.007$ p=0.931		$\chi^2=3.619$ p=0.306			$\chi^2=2.171$ p=0.141			$\chi^2=0.234$ p=0.890		$\chi^2=11.663$ p=0.001		$\chi^2=0.382$ p=0.536		
Doğum öncesi emzirme eğitimi alma																	
Eğitim alan	90.7	9.3	70.4	29.6	44.4	40.7	9.3	5.6	27.8	72.2	20.4	22.2	57.4	98.1	1.9	9.3	90.7
Eğitim almayan	78.2	21.8	74.7	25.3	29.9	42.5	12.6	14.9	36.8	63.2	21.8	24.1	54.0	93.1	6.9	11.5	88.5
Analiz	$\chi^2=3.733$ p=0.053		$\chi^2=0.319$ p=0.572		$\chi^2=4.941$ p=0.176			$\chi^2=1.216$ p=0.270			$\chi^2=0.155$ p=0.925		$\chi^2=1.797$ p=0.180		$\chi^2=0.175$ p=0.676		
Doğum sonrası emzirme eğitimi alma																	
Eğitim alan	92.4	7.6	72.7	27.3	40.9	37.9	7.6	13.6	36.4	63.6	19.7	18.2	62.1	97.0	3.0	13.6	86.4
Eğitim almayan	74.7	25.3	73.3	26.7	30.7	45.3	14.7	9.3	30.7	69.3	22.7	28.0	49.3	93.3	6.7	8.0	92.0
Analiz	$\chi^2=7.838$ p=0.005		$\chi^2=0.007$ p=0.935		$\chi^2=3.633$ p=0.304			$\chi^2=0.513$ p=0.474			$\chi^2=2.629$ p=0.269		$\chi^2=0.984$ p=0.321		$\chi^2=1.173$ p=0.279		
Doğum öncesi meme bakım eğitimi alma																	
Eğitim alan	92.5	7.5	75.5	24.5	47.2	43.4	3.8	5.7	30.2	69.8	20.8	20.8	58.5	100.0	0.00	5.7	94.3
Eğitim almayan	77.5	22.7	71.6	28.4	28.4	40.9	15.9	14.8	35.2	64.8	21.6	25.0	53.4	92.0	8.0	13.6	86.4
Analiz	$\chi^2=5.397$ p=0.020		$\chi^2=0.253$ p=0.615		$\chi^2=10.045$ p=0.018			$\chi^2=0.378$ p=0.539			$\chi^2=0.420$ p=0.811		$\chi^2=4.436$ p=0.035		$\chi^2=2.214$ p=0.137		
Doğum sonrası meme bakım eğitimi																	
Eğitim alan	93.2	6.8	72.9	27.1	45.8	42.4	5.1	6.8	33.9	66.1	18.6	18.6	62.7	100.0	00.0	6.8	93.2
Eğitim almayan	75.6	24.4	73.2	26.8	28.0	41.5	15.9	14.6	32.9	67.1	23.2	26.8	50.0	91.5	8.5	13.4	86.6
Analiz	$\chi^2=7.534$ p=0.006		$\chi^2=0.001$ p=0.970		$\chi^2=8.415$ p=0.038			$\chi^2=0.015$ p=0.904			$\chi^2=2.315$ p=0.314		$\chi^2=5.300$ p=0.021		$\chi^2=1.589$ p=0.207		

Araştırmaya dahil olan annelerin %62.4'ü sezaryen ile doğum yapmış olup, %86.5'i ilk doğumunda, %5'i ise ikinci doğumunda meme ile ilgili sorunlar yaşamıştır. Ayrıca anneler meme sorunu yaşama nedenini ilk doğum deneyimi (%44) olarak bildirmiştir. Wang ve ark. (2021)²² tarafından yapılan bir meta-analizde, sezaryen ile doğum yapmış primipar annelerde meme ucu travma insidansının, multipar ve vajinal doğum yapanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Primipar annelerin emzirme konusunda deneyimsiz olması meme ucu hasarı, ağrı ve süt birikimi gibi sorunlarla karşılaşmasına neden olabilir.²³ Sezaryen doğum ise annenin emzirme konusunda yeterlilik hissinin zayıflatabilir ve bu durum emzirme süresinin kısalmasına yol açabilir.^{9,24} Primipar annelerin meme ile ilgili sorunları daha sık yaşadığı, dolayısıyla bu sorunlara yönelik önlemler için daha yakından takip edilmesi gerektiği görülmektedir. Bu bağlamda, doğum şekli ve doğum sırasına göre annelere bireyselleştirilmiş destek sağlanması önerilmektedir.

Bu araştırmada Babazako ve arkadaşlarının (2022)²⁵ çalışmasına benzer şekilde annelerin en fazla doğum sonrası ilk 7 gün ve takip eden bir ay içinde meme sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Meme sorunlarının özellikle emzirmenin öğrenildiği en hassas dönem olan ilk bir haftada başlaması, doğru tekniğin ve profesyonel desteğin önemine işaret etmektedir. Bu durum, emzirmenin yalnızca içgüdüsel değil aynı zamanda öğrenilen bir beceri olduğunu ve annelere doğum öncesinden başlayan, hastane sürecini kapsayan ve taburculuk sonrası erişilebilir danışmanlık hizmetleriyle devam eden sistematik bir destek mekanizmasının şart olduğunu açıkça göstermektedir. Ayrıca, bu araştırmada meme sorunu yaşama zamanının annenin doğum şekli ile doğum öncesi ve sonrası meme bakımı eğitimi alma durumundan etkilendiği belirlenmiştir. Sezaryen doğum yapanlarda (%39,8) ve doğum öncesi ve sonrası eğitim alan annelerde (sırasıyla %47,2 ve %45,8) meme sorunlarının ilk haftada yoğunlaşması, fiziksel kısıtlamaların zorluk yarattığını ve eğitim alan annelerin sorunları daha erken

fark edip tanımlayabildiğini düşündürmektedir. Otsuka ve arkadaşlarının (2021)²⁶, sosyal desteğin özellikle doğum sonrası dönemde emzirme öz-yeterliliği üzerinde belirleyici olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda, sezaryenle doğum yapan annelere ek destek içerecek şekilde emzirme danışmanlığı verilmesi emzirme başarı oranlarını artırmada etkili olabilir. Bu kapsamda, babaların sürece aktif katılımını sağlamak için aile odaklı eğitim programları tasarlanabilir, annelere ilk haftalardaki kritik dönemde ev ortamında da anında yardım sağlayacak ve takip edebilecek teletıp ve dijital danışmanlık uygulamaları gerçekleştirilebilir.

Araştırmada anneler, meme sorunu olarak en sık meme hassasiyeti, memede çatlak, yara, ağrı ve kanama yaşadıklarını belirtmiştir. Bu bulgu, Mekuria ve Edris (2015)¹⁴, Mahurin-Smith (2023)²⁷ ve Babakazo ve arkadaşları (2022)²⁵ tarafından yürütülen çalışmaların sonuçlarıyla da paralellik göstermektedir. Anneler çoğunlukla farmakolojik tedaviye başvurursa da anne sütü, zeytinyağı, gümüş kapak, sarı kantaron yağı gibi nonfarmakolojik yöntemler de yaygın olarak kullanılmaktadır. Literatürle benzer şekilde²⁸, annelerin doktor önerileri dışında meme ile ilgili sorunların çözümünde nonfarmakolojik yöntemlerden yararlandığı görülmektedir. Ozkaya ve Korukcu (2023)²⁹, Shetty ve arkadaşları (2024)³⁰ ve Abdelmawgoud ve arkadaşlarının (2020)¹⁸ çalışmaları, bu yöntemlerin ağrı ve meme ucu çatlaklarının önlenmesi ve iyileştirilmesinde etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bu araştırma bulguları annelerin meme sorunlarını çözmede kullandıkları yöntemlerin meslek, doğum şekli ve bebeğin doğum haftası gibi faktörlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Araştırmada sağlık profesyoneli olan annelerin %69.5'inin meme sorunlarını çözmede hem nonfarmakolojik hem de farmakolojik yöntemleri birlikte (hibrit biçimde) kullandıkları, bu oranın memur annelerde %46.4 ve ev hanımı annelerde %38.5 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, sosyokültürel durumlara göre farklılaşan müdahale tercihlerini ortaya koymaktadır.

Ev hanımı annelerde hibrit yöntem kullanım oranının daha düşük olması, farmakolojik desteğe erişimdeki sınırlılıklarla ilişkili olabilir. Sağlık profesyoneli olan annelerin her iki yönteme de başvurma düzeylerinin yüksek olması sağlık okuryazarlığı ile açıklanabilir. Bu sonuçlar, emzirme danışmanlığı hizmetlerinde annelerin sosyokültürel özelliklerinin dikkate alınmasının önemini göstermektedir. Ayrıca dikkat çekici bir bulgu olarak, annelerin meme sorunlarına ilişkin bilgileri öncelikli olarak sağlık profesyonellerinden değil, sosyal medya üzerinden edindikleri saptanmıştır. Bu durum, sağlık profesyonellerinin nonfarmakolojik yöntemler konusundaki farkındalıklarının artırılmasını ve emzirme eğitimi içeriklerine kanıt temelli uygulamaların entegrasyonunu gerekli kılmaktadır. Sosyal medyada yer alan eksik veya hatalı bilgilerin anneler üzerinde oluşturabileceği riskler göz önüne alındığında, sağlık otoriteleri tarafından doğrulanmış güvenilir içeriklerin yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır.

Bu bulgu, emzirme danışmanlığı hizmetlerinin annelerin sosyokültürel durumlarının göz önüne alınmasının önemini ortaya koymaktadır. Ancak dikkat çekici bir bulgu, annelerin bu bilgileri ilk sırada sağlık profesyoneli yerine sosyal medya üzerinden edinmesidir. Bu durum, sağlık profesyonellerinin nonfarmakolojik yöntemler konusunda farkındalığını artırmasını ve emzirme eğitimi içeriğine kanıta dayalı olacak şekilde bu bilgileri entegre etmesi gerekliliğini doğurmaktadır. Ayrıca sosyal medyada yer alan yanlış veya eksik bilgilerin anneler üzerinde oluşturabileceği riskler göz önünde bulundurularak, sağlık otoriteleri tarafından doğrulanmış içeriklerin yaygınlaştırılması önemlidir.

Araştırmada annelerin yaklaşık üçte biri, meme sorunları nedeniyle emzirme süresi ve sıklığında azalma yaşadığını, bebeğini mama ile beslediğini; az da olsa bir kısmının emzirmeyi tamamen bıraktığını bildirmiştir. Laageide ve arkadaşları (2021)³¹, meme sorunlarının emzirme oranlarını azalttığını ve mama kullanımını artırdığını göstermiştir. de Barros ve arkadaşları (2019)¹³, yalnızca meme ucu

ağrısının bile annelerin beslenme yöntemini değiştirmesine neden olabileceğini ortaya koymuştur. Ayrıca, araştırmada yüksek eğitim düzeyi, ilk bir saatte ten tene temas/emzirme, doğum sonrası meme bakım eğitimi alma ve miadında doğum yapma durumlarının, meme sorunu sonrası emzirmenin sürdürülmesini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu bulgu, meme sorunu sonrasında emzirmeye devam etmenin; sosyal destek, bilgi düzeyi, doğum sonrası uygulamalar ve bebeğin durumu gibi birçok faktörden etkilendiğini göstermektedir.

Meme sorunları yalnızca annenin değil, bebeğin de sağlığını doğrudan etkileyebilmektedir. Araştırmada, meme sorunu nedeniyle bebek sağlığında değişiklik yaşayan annelerin oranı %16.3 olup, bu gruptaki bebeklerde sarılık, kilo alımında yavaşlama ve memeyi reddetme gibi sorunlar gözlenmiştir. Boskabadi ve arkadaşları (2020)³² da benzer şekilde, meme sorunlarının bebeklerde sarılık ve kilo kaybına yol açabileceğini bildirmiştir. Bu bulgu, emzirme döneminde yaşanan meme sorunlarının sadece bir konfor sorunu olarak değil, halk sağlığı açısından önemli bir risk faktörü olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca, araştırmada meme sorunu nedeniyle bebek sağlığında değişiklik yaşayan annelerin oranının, doğum haftasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Bu oran, özellikle prematüre bebeklerin annelerinde daha yüksek bulunmuştur. Prematüre bebeklerin fizyolojik ve nörogeşimsel sistemlerinin immatür oluşu emzirme için zorlaştırıcı bir durum oluştururken³³ annenin eş zamanlı olarak meme sorunu yaşaması nedeniyle emzirememesi bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, prematüre bebek annelerinin, emzirme sürecinde yakından izlenmesi ve profesyonel destekle güçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Sağlık profesyonelleri, özellikle hemşireler ve ebeler, doğum sonrası dönemde annelerin izlenmesi ve emzirme desteğinin sağlanmasında kilit bir rol üstlenmektedir. Emzirme danışmanlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması, nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin kanıt temelli bilimsel içeriklerin eğitim

programlarına entegre edilmesi ve sosyal medyada doğrulanmış sağlık bilgilerinin artırılması gibi sistem düzeyindeki uygulamalar, emzirme sürecinin güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca "Bebek Dostu Hastane" uygulamalarının doğum sonrası izlem süreçlerini daha kapsamlı hale getirmesi, doğum sonrası ilk 30 günde karşılaşılabilecek risklerin azaltılmasına yardımcı olabilir.

Bu çalışma, emzirme dönemindeki annelerin meme ile ilgili yaşadığı sorunları, bu sorunlara karşı uyguladıkları çözüm yöntemlerini ve emzirme sürecine etkilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular, annelerin en sık karşılaştığı meme sorunlarının memede hassasiyet, ağrı, meme başında çatlak, yara ve kanama olduğunu sezaryen doğum yapan ve emzirme eğitimi almayan annelerde meme sorunlarının daha yaygın olduğunu göstermiştir. Emzirme sürecinde yaşanan meme sorunları annelerin emzirme süresinin kısılması, emzirme sıklığının azalması ve hatta emzirmeyi tamamen bırakma ile ilişkili olup, bebeklerde sarılık ve kilo alımında yavaşlamaya gibi sorunlara neden olmaktadır. Çoğu anne meme sorunlarının tedavisinde doktor tarafından önerilen ilaçları kullanmakla birlikte beraberinde memeye anne sütü, zeytinyağı, sarı kantaron yağı ve Hindistan cevizi yağı sürmek ve gümüş kapak uygulamak gibi nonfarmakolojik yöntemlere de başvurmaktadır. Anneler meme sorunlarının tedavisi ile ilgili bilgiyi ağırlıklı olarak sosyal medya ve aile bireylerinden edinmektedir.

Bu bulgular doğrultusunda, emziren annelerin meme sağlığını koruyabilmeleri için doğum öncesi ve sonrası dönemde emzirme ve meme bakımı eğitimlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin, annelere bilimsel kanıt temelli emzirme teknikleri ve meme bakımı konusunda rehberlik etmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliği konusunda sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılması ve bu konuda annelere güvenilir, güncel bilgiler sunulması gereklidir. Bilgi kaynağı olarak sıklıkla kullanılan sosyal medya platformlarında, yanlış veya eksik bilgilendirmelerin önüne geçebilmek için

sağlık otoriteleri tarafından doğrulanmış içeriklerin yaygınlaştırılması teşvik edilmelidir. Bununla birlikte, doğum sonrası dönemde annelerin evde izlenmesi ve meme sağlığıyla ilgili olası sorunlara yönelik destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, emzirme sürecinin sürdürülebilirliğini destekleyecektir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, daha geniş örneklemle ve farklı sosyoekonomik grupların dahil edildiği çalışmalar yürütülesi; meme sorunlarının emzirme sürecine uzun vadeli etkilerinin daha kapsamlı biçimde ortaya konulmasına katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın güçlü yönleri: Bu araştırma, emziren annelerde meme sorunlarını yalnızca sıklık açısından değil, nedenleri, çözüm yöntemleri ve emzirme süreci ile bebek sağlığı üzerindeki etkileri bakımından bütüncül biçimde ele alması yönüyle güçlüdür.

Araştırmanın sınırlılıkları: Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, araştırma sadece Ankara ilinde yaşayan ve kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılan 141 anne ile gerçekleştirilmiştir, bu nedenle sonuçlar genellenebilirlik açısından sınırlıdır. Ayrıca, veriler çevrimiçi anket yöntemiyle toplanmıştır, bu durum dijital erişimi olmayan annelerin katılımını sınırlandırmış olabilir. Çalışma kesitsel bir tasarıma sahip olduğundan, meme ile ilgili sorunların emzirme sürecine etkisi hakkında neden-sonuç ilişkisi kurulamamaktadır. Bunun yanı sıra, annelerin başvurduğu nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliği bilimsel olarak ölçülmemiş, sadece kullanımları rapor edilmiştir. Son olarak, annelerin aldığı emzirme eğitiminin içeriği ve kalitesi detaylı olarak değerlendirilmemiştir.

Yazar katkıları: Fikir ve Kavram: DU Tasarım: DU, EK, SK, PK Danışmanlık: SK, EK Veri Toplama: DU, PK; Analiz ve Yorum: DU, EK, PK; Kaynak Taraması: DU, EK, PK; Makalenin Yazımı: DU, EK, PK, SK; Eleştirel İnceleme: DU, EK, SK, PK

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Mali Destek: Çalışmanın yapılması ve makalenin yazımı süresince herhangi bir kişi veya kuruluştan, mali veya maddi destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Prentice AM. Breastfeeding in the modern world. *Ann Nutr Metab.* 2022;78(suppl 2):29-38. doi:10.1159/000524354
2. Vieira ES, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MMD, Silva IA. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26:e3035. doi:10.1590/1518-8345.2110.3035
3. Abou-Dakn M. Health effects of breastfeeding on the mother. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2018;61(8):986-989. doi:10.1007/s00103-018-2776-1
4. Babic A, Sasamoto N, Rosner BA, et al. Association between breastfeeding and ovarian cancer risk. *JAMA Oncol.* 2020;6(6):e200421. doi:10.1001/jamaoncol.2020.0421
5. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016;387(10017):491-504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2
6. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding. Fact sheet. Updated July 20, 2023. Accessed February 10, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
7. United Nations Children's Fund (UNICEF). *From the First Hour of Life: Making the Case for Improved Infant and Young Child Feeding Everywhere.* UNICEF; 2016. Accessed February 10, 2025. <https://www.unicef.org/media/49801/file/From-the-first-hour-of-life-ENG.pdf>
8. Çaka SY, Topal S, Altınkaynak AS. Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klin J Pediatr Nurs-Spec Top.* 2017;3:20-28.
9. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients.* 2019;11(10):2266. doi:10.3390/nu11102266
10. Demirci JR, Bogen DL. An ecological momentary assessment of primiparous women's breastfeeding behavior and problems from birth to 8 weeks. *J Hum Lact.* 2017;33(2):285-295. doi:10.1177/0890334417695206
11. Feenstra MM, Kirkeby MJ, Thygesen M, Danbjørg DB, Kronborg H. Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sex Reprod Healthc.* 2018;16:167-174. doi:10.1016/j.srhc.2018.04.003
12. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
13. de Barros NR, Dos Santos RS, Miranda MCR, et al. Natural latex-glycerol dressing to reduce nipple pain and healing the skin in breastfeeding women. *Skin Res Technol.* 2019;25(4):461-468. doi:10.1111/srt.12674
14. Mekuria G, Edris M. Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Debre Markos, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J.* 2015; 10:1. doi:10.1186/s13006-014-0027-0
15. Douglas P. Re-thinking lactation-related nipple pain and damage. *Womens Health (Lond).* 2022; 18:17455057221087865. doi:10.1177/17455057221087865
16. Spannhake M, Jansen C, Görig T, Diehl K. Well-Informed and Willing, but breastfeeding does not work: a qualitative study on perceived support from health professionals among German Mothers with breastfeeding problems. *Healthcare (Basel).* 2022;10(6):1009. doi:10.3390/healthcare10061009
17. Eshgizade M, Basiri Moghaddam M, Mohammadzadeh Moghaddam H, Mahmoudian A, Mina M. Comparison of the effect of olive oil, aloe vera extract and breast milk on healing of breast fissure in lactating mothers: A randomized clinical trial. *Qom Univ Med Sci J.* 2016;10(3):19-27.
18. Abdelmawgoud Ahmed N, Ibrahim Badawy Othman A, Ahmed Kanona A,

- Mostafa Amer H, Salah Shalaby N, Bassuoni Elsharkawy N. A randomized controlled study on the effects of extra virgin olive oil compared to breast milk on painful and damaged nipples during lactation. *Egypt J Health Care*. 2020;11(4):702-714.
19. Hossan D, Dato' Mansor Z, Jaharuddin NS. Research Population and Sampling in Quantitative Study. *IJB*. 2023;13(3), 209-222.
<https://doi.org/10.58915/ijbt.v13i3.263>
20. Akkuş H, Çoban A. Sezaryen doğum sonrası emzirmenin başlatılmasında yaşanan sorunlar [Problems encountered in initiating breastfeeding after cesarean delivery]. *Adnan Menderes Univ Sağlık Bilim Fak Derg*. 2023;7(2):380-392.
doi:10.46237/amusbfd.1241863
21. Abdelhamed SM, Hassan AM, Abdelghaffar E. Impact of breastfeeding education on nipple pain and breastfeeding success among primiparous women. *Int J Nurs Pract*. 2024;30(1):e13141.
doi:10.1111/ijn.13141
22. Wang Z, Liu Q, Min L, et al. The effectiveness of the laid-back position on lactation-related nipple problems and comfort: a meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):248.
doi:10.1186/s12884-021-03714-8
23. Rodrigues GMM, Ferreira ES, Neri DT, Rodrigues DP, Farias JR, Araújo YIS. Challenges presented by primiparas in the breastfeeding process. *O impacto e a importância das PICs no Brasil e na enfermagem*. 2021;24(281):6275.
24. Demirci J, Caplan E, Murray N, Cohen S. "I Just Want to Do Everything Right:" Primiparous Women's Accounts of Early Breastfeeding via an App-Based Diary. *J Pediatr Health Care*. 2018;32(2):163-172. doi:10.1016/j.pedhc.2017.09.010
25. Babakazo P, Bosonkie M, Mafuta E, Mvuama N, Mapatano MA. Common breastfeeding problems experienced by lactating mothers during the first six months in Kinshasa. *PLoS One*. 2022;17(10):e0275477.
doi:10.1371/journal.pone.0275477
26. Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka Y. The relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in Japanese mothers: A longitudinal study. *Midwifery*. 2021;94:102917.
doi:10.1016/j.midw.2021.102917
27. Mahurin-Smith J. Challenges with breastfeeding: Pain, nipple trauma, and perceived insufficient milk supply. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2023;48(3):161-167.
doi:10.1097/NMC.0000000000000909
28. Tozluoğlu A, Özkan FS. Annelerin emzirme deneyimleri üzerine: niteliksel bir çalışma [On mothers' breastfeeding experiences: a qualitative study]. *Hacettepe Univ Hemşirelik Fak Derg*. 2023;10(2):127-134.
doi:10.31125/hunhemsire.1333836
29. Ozkaya M, Korukcu O. Effect of cold cabbage leaf application on breast engorgement and pain in the postpartum period: A systematic review and meta-analysis. *Health Care Women Int*. 2023;44(3):328-344.
doi:10.1080/07399332.2022.2090567
30. Shetty AP, Halemani K, Issac A, et al. Effectiveness of the application of lanolin, aloe vera, and peppermint on nipple pain and nipple trauma in lactating mothers: A systematic review and meta-analysis. *Matern Child Health J*. Published online February 27, 2024.
doi:10.1007/s10995-024-04006-1
31. Laageide L, Radke S, Santillan D, Ten Eyck P, Powers J. Postpartum nipple symptoms: risk factors and dermatologic characterization. *Breastfeed Med*. 2021;16(3):215-221.
doi:10.1089/bfm.2020.0030
32. Boskabadi H, Rakhshanizadeh F, Zakerihamidi M. Evaluation of maternal risk factors in neonatal hyperbilirubinemia. *Arch Iran Med*. 2020;23(2):128-140.
doi:10.34172/aim.2020.16
33. Zukova S, Krumina V, Buceniece J. Breastfeeding preterm born infant: Chance and challenge. *Int J Pediatr Adolesc Med*. 2021;8(2):94-97.
doi:10.1016/j.ijpam.2020.02.006