



**T.C.  
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE KULLANILAN AYVA  
ÇEKİRDEĞİ JÖLESİ VE ANNE SÜTÜNÜN MEME BAŞI  
ÇATLAĞI OLUŞUMUNA ETKİSİ**

**SEVGİ KELEK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
EBELİK ANABİLİM DALI**

**SİVAS-2017**

**T.C.  
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE KULLANILAN AYVA  
ÇEKİRDEĞİ JÖLESİ VE ANNE SÜTÜNÜN MEME BAŞI  
ÇATLAĞI OLUŞUMUNA ETKİSİ**

**SEVGİ KELEK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
EBELİK ANABİLİM DALI**

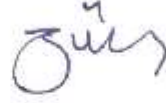
**TEZ DANIŞMANI  
YRD. DOÇ. DR. GÜLBAHTİYAR DEMİREL**

**SİVAS-2017**

\*Erken Postpartum Dönemde Kullanılan Ayva Çekirdeği Jölesi ve Anne Sütünün Meme Başı Çatlağına Oluşumuna Etkisi\* adlı Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jüriimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkanı

Yrd.Doç.Dr.Zümrüt YILAR ERKEK



Üye

Yrd.Doç.Dr.Özlem DURAN AKSOY



Üye (Danışman)

Yrd.Doç.Dr.Gülbahar DEMİREL



ONAY

Bu tez çalışması, 26.12.2017 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof.Dr.Zümrüt AKIN POLAT  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
MÜDÜRÜ

Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı toplantısında kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

Çalışma sırasındaki katkı ve desteklerinden dolayı değerli hocalarım Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER ve Yrd. Doç. Dr. Gülbahıyar DEMİREL'e, sevgili eşim Mücahit KELEK'e, aileme, Sivas Devlet Hastanesi kadın doğum uzman doktor ve ebelerine teşekkür ederim.

## ÖZET

### ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE KULLANILAN AYVA ÇEKİRDEĞİ JÖLESİ VE ANNE SÜTÜNÜN MEME BAŞI ÇATLAĞI OLUŞUMUNA ETKİSİ

Sevgi KELEK

Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Anabilim Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL

2017, 85 sayfa

Bu araştırma, erken postpartum dönemde kullanılan ayva çekirdeği jölesi ve anne sütünün meme başı çatlağı oluşumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, randomize kontrollü deneysel araştırma özelliğindedir. Bu çalışmada kullanılan örneklem büyüklüğü güç analizi kullanılarak hesaplanmıştır. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Sivas Devlet Hastanesi Ameliyat ve Aseptik Servisi'nde gerçekleştirilen araştırmanın örnekleme, araştırmaya alınabilme kriterlerini taşıyan anne sütü grubuna 142 anne, ayva çekirdeği jölesi grubuna 142 anne, kontrol grubuna 142 anne olmak üzere toplam 426 anne seçilmiştir. Her emzirmeden sonra ayva çekirdeği jölesini ve anne sütünü meme başı ve areolaya sürerek kurumaya bırakan müdahale gruplarında ve kontrol grubunda yer alan anneler postpartum 1., 3., 7. ve 10. günlerde meme başı çatlağı oluşumu açısından değerlendirilmişlerdir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, doğumdan sonraki ilk 10 içerisinde memesinde en çok sorun gelişen grup kontrol grubu, en az sorun gelişen grup ise ayva çekirdeği grubudur. Memede gelişen sorun olarak meme başı ağrısı ve çatlağı özellikle kontrol grubunda yer alan annelerde daha fazla görülmüştür. Memede gelişen sorunun yok olması (meme başı ağrısı) daha çok ayva çekirdeği grubunda kendisini belli etmiştir. Yapılan uygulamalardan memnun kalma oranı ayva çekirdeği ve anne sütü grubunda yüksektir. Özellikle müdahale gruplarındaki (ayva çekirdeği, anne sütü) anneler uygulamalardan meme başı çatlağını önlediği, memede ağrı ve acıyı azalttığı için memnun kalmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, Ayva çekirdeği jölesi, Erken postpartum dönem, Meme başı çatlağı, Ebelik

**ABSTRACT**  
**THE EFFECT OF QUINCE SEED JELLY AND BREAST MILK USED IN  
EARLY POSTPARTUM PERIOD ON NIPPLE FISSURES**

Sevgi KELEK

Master's Thesis, Department of Midwifery

Counsellor: Asst. Prof. Gulbahtiyar DEMİREL

2017, 85 pages

This study was conducted to evaluate the effect of quince seed jelly and breast milk on nipple fissures in early postpartum period. This research is randomized controlled experimental study. The sample size used in this study was calculated using power analysis. 426 mothers who met the research criteria were selected for the sample of the research conducted in Cumhuriyet University Health Services Application and Research Hospital, Obstetrics and Gynecology Department and in Sivas State Hospital Operation and Aseptic Service. Of 426 mothers, 142 mothers were in the breast milk group, 142 mothers were in the quince seed jelly group and 142 mothers were in the control group. Mothers in intervention and control groups who applied quince seed jelly and breast milk on their nipple and areola after every breastfeeding were evaluated in terms of nipple fissures on postpartum 1st, 3rd, 7th and 10th days.

According to the results obtained from the study, the group with the highest number of problems in the first 10 days in postpartum is the control group and the group with the least problem is the quince seed group. Nipple aches and fissures were more common in the mothers who were in the control group. The disappearance of the problem in the breast (nipple ache) manifested itself in the quince seed group. Satisfaction with the applications is high in quince seed and breast milk groups. Mothers in the intervention groups (quince seed, breast milk) were especially pleased with the practices because they prevented nipple fissures, reduced the pain and the ache in the breast.

**Key Words:** Breast milk, Quince seed jelly, Early postpartum period, Nipple fissures, Midwifery

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
<b>İÇ KAPAK</b> .....	i
<b>ONAY</b> .....	ii
<b>YÖNERGE</b> .....	iii
<b>İTHAF</b> .....	iv
<b>ÖZET</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ</b> .....	vii
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	ix
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	x
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Hipotezi.....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1.Emzirme.....	5
2.1.1. Emzirmenin Önemi.....	5
2.1.2.Emzirmenin Yararları.....	8
2.1.2.1.Emzirmenin Anne İçin Yararları.....	8
2.1.2.2. Emzirmenin Bebek İçin Yararları.....	8
2.1.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	10
2.1.3.1. Anneye Ait Faktörler.....	10
2.1.3.2. Bebeğe Ait Faktörler.....	11
2.1.3.3. Çevresel - Toplumsal Faktörler.....	12
2.1.4. Emzirmenin Başlatılması ve Emzirme Süresi.....	12
2.1.5. Emzirme Tekniği.....	13
2.1.6. Emzirme ve Meme Başı Çatlağı.....	15
2.1.6.1. Meme Başı Çatlağını Önlemenin Yolları.....	16
2.1.6.1.1 Ayva Çekirdeği ve Özellikleri.....	17
2.1.6.1.2 Ayva Çekirdeği Jölesinin Hazırlanışı.....	18
2.1.6.1.3 Ayva Çekirdeği Jölesi ile Yapılan Çalışmalar.....	19
2.1.7 Meme Başı Çatlağını Önlemede Ebe ve Hemşirenin Sorumlulukları.....	19



<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM .....</b>	<b>21</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri .....	21
3.3. Araştırmanın Evreni.....	22
3.4. Araştırmanın Örneklemi .....	22
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler .....	23
3.6. Veri Toplama Araçları .....	23
3.7. Müdahale Planı ve Uygulanış Şekli.....	25
3.7.1.Ayva Çekirdeği Jölesi Uygulaması.....	25
3.7.2.Anne Sütü Uygulaması .....	27
3.7.3.Kontrol Grubunun Uygulamaları.....	29
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	35
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	35
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>36</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>49</b>
<b>6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....</b>	<b>55</b>
6.1. Sonuçlar .....	55
6.2. Öneriler .....	56
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>57</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>67</b>
EK 1: Kişisel Bilgi Formu .....	67
EK 2: Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Listesi.....	69
EK 3: Meme Hijyeni Soru Formu.....	71
EK 4: Meme Bakımı İzlem Formu (Müdahale Grubu) .....	72
EK 5: Meme Bakımı İzlem Formu (Kontrol Grubu).....	73
EK 6: Memmuniyet Soru Formu .....	74
EK 7: Ayva Çekirdeği Uygulaması İşlem Basamakları .....	75
EK 8: Anne Sütü Uygulaması İşlem Basamakları.....	76
EK 9: Bilgilendirilmiş Olur Formu (Ayva Çekirdeği Jölesi Grubu) .....	77
EK 10: Bilgilendirilmiş Olur Formu(Anne Sütü Grubu).....	79
EK 11: Bilgilendirilmiş Olur Formu(Kontrol Grubu) .....	81
<b>İZİNLER.....</b>	<b>83</b>

## TABLULAR DİZİNİ

### Sayfa No

<b>Tablo 1:</b> Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	36
<b>Tablo 2:</b> Annelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı.....	37
<b>Tablo 3:</b> Anne ve Bebeklerin Doğum Sonrasına İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı..	38
<b>Tablo 4:</b> Annelerle Görüşme Günlerine Göre Doğru Meme Bakımı ve Emzirme Tekniğine Yönelik Özelliklerin Dağılımı.....	39
<b>Tablo 5:</b> Annelerle Görüşme Günlerine Göre Meme Hijyenine Yönelik Uygulamaların Dağılımı.....	41
<b>Tablo 6:</b> Annelerle Görüşme Günlerine Göre Meme Bakımı İzlemine Yönelik Özelliklerin Dağılımı.....	44
<b>Tablo 7:</b> Annelerle Görüşme Günlerine Göre Meme Bakımı Uygulamalarından Sonra Memelerinde Sorun Gelişme Durumlarının Dağılımı.....	47
<b>Tablo 8:</b> Annelerin Meme Bakımı Uygulamalarına Yönelik Memnuniyet Durumlarının Dağılımı.....	48

## **KISALTMALAR DİZİNİ**

**WHO:** World Health Organization

**UNICEF:** Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu

**TNSA:** Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

**O<sub>2</sub>:** Oksijen

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü



# 1.GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadın, yaşamı boyunca kadınlık rollerini gerçekleştirirken, bir dizi fizyolojik evrelerden geçer. Kadının önemli yaşam dönemlerinden birisi de doğurganlık çağı içinde yer alan laktasyon dönemidir. Laktasyon, anne sütünün yapılması sürecidir (WHO/UNICEF, 2004). Anne sütü bebeğin gelişmesini tam olarak destekleyen eşsiz bir besin maddesidir. Hemen hemen bütün çağlarda ve kültürlerde, yenidoğanın beslenmesinde eşsiz bir gıda özelliğini taşıyan anne sütünün bebeklere en sağlıklı ulaşma yöntemi ise emzirme olmuştur (Yiğit ve Tezcan, 2003; Şahin, 2008; Küçük ve Göçmen, 2012).

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşi benzeri bulunmayan bir beslenme yöntemidir (Şahin, 2008). Emzirmenin hem anne hem de bebek için sayısız faydaları vardır. Emzirmenin yenidoğanın sağlıklı büyümesi, gelişmesi ve anne sağlığı üzerine olumlu etkilerinin yanında, anne-bebek-aile içinde duygusal ve sosyal bir etkileşim aracı olduğu da kabul edilmektedir (Akkuzu ve Taşkın, 2000; Koç ve Tezcan, 2005). Emzirme annede; süt birikmesi ile memede oluşabilecek komplikasyonları, meme, over, uterus kanserlerini, osteoporozun gelişmesini, idrar yolu enfeksiyonlarını, postpartum kanama ve anemiyi azaltır veya önler, uterus involüsyon sürecini hızlandırır, gebelik öncesi kiloya dönüşün hızlanmasını, iki çocuk arası sürenin artmasını, postmenopozal dönemde kalça fraktürünün azalmasını sağlar (Ayazoğlu, 2006; Akyüz, 2007; Gölbaşı ve Koç, 2008; Şahin, 2008; Şirin ve Kavlak, 2008; Gün ve ark., 2009). Emzirilen bebeklerde ileriki yaşlarda şişmanlık, alerjik hastalıklar, diyabetes mellitus, diş çürükleri, ülseratif kolit, lösemi gibi hastalıklar daha az görülmektedir. Ayrıca emzirilen bebeklerin kognitif gelişimlerinin, zeka test puanlarının daha yüksek olduğu, bebeklerde immün sistemi geliştirdiği ve böylece neoplastik hastalıklara eğilimi azalttığı bulunmuştur (Akyüz, 2007; Şahin, 2008; Şirin ve Kavlak, 2008). Bülbül ve Kılıçkaya'nın (2013) yaptıkları bir çalışmada 6 aydan daha uzun süre anne sütü alan çocuklarda lenfoma sıklığının, diğer çalışmalarda ise 5-12 ay anne sütü alan çocuklarda sekretuar otitis medianın daha az görüldüğü saptanmıştır (Yıldız ve ark., 2008; Şahinaslan, 2009). Emzirme bebeklerin yaşaması için en önemli unsurlardan biridir. Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmenin başlaması ile yenidoğan ölümlerinin %22'sinin önlendiği, ilk 5 ay sadece anne sütü alınması ve 12. aya kadar emzirilmesi durumunda 5 yaş altı çocuk ölümlerinin de %13'ün altına indiği

görülmüştür (Yıldız ve ark., 2008). Bu nedenlerle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), doğumu izleyen ilk 6 ay bebeklerin sadece anne sütü almasını önermektedir (DSÖ /UNICEF, 2005). Ülkemizde ise Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre, 2 aydan küçük bebeklerin %57,9'u, 2-3 aylık bebeklerin %35,4'ü, 4-5 aylık bebeklerin ise %9,5'i sadece anne sütü almaktadır.

Emzirme döneminde bazen anneden bazen de bebekten kaynaklanan sorunlar nedeniyle bebekler ilk 6 ay sadece anne sütü almakta çeşitli güçlükler yaşamaktadırlar (Mohammadzadeh, 2005; Fraser ve Cullen, 2008). Emzirmeyle ilgili en sık görülen sorun ise meme başı çatlağıdır (Kitiş ve Karaçam, 2004; Fraser ve Cullen, 2008). Postpartum ilk 3 günde meme başı çatlağı %15-41 oranında görülmektedir (Akkuzu ve Taşkın, 2000; Kirlek ve Akdolun-Balkaya, 2013). Ülkemizde yapılan çalışmalarda annelerin; Ekizler (1992) %29'unda, Coşkun (1991) %46'sında, Vural ve Akan (1995) %54,2'sinde meme başında çatlak olduğunu tespit etmişlerdir. Meme başı çatlağının birçok nedeni vardır (Akkuzu ve Taşkın, 2000). En yaygın neden yanlış emzirme tekniğine bağlı bebeğin sadece meme başını emmesidir (Gadsden ve ark., 2005; Şirin ve Kavlak, 2008; Carlander ve ark., 2010). Meme başı çatlağının diğer nedenleri; sezaryen doğum sonrası emzirmenin gecikmesi, bebek emerken memenin aniden çekilmesi, uzun süre kalan ıslak meme petleri, meme başının; nemli kalması, tahriş edici temizleme yöntemlerinin kullanılması, kısa, içe çökük ya da düz olmasıdır (Tait, 2000; Gadsden ve ark., 2005; Şirin ve Kavlak, 2008; Carlander ve ark., 2010). Meme başı çatlağı emzirmenin ilk 1-2 haftasında yani erken postpartum dönemde ortaya çıkmakta (Fraser ve Cullen, 2008) ve annelerin emzirmeyi kesmelerine neden olmaktadır.

Meme başı çatlağını önlemek için doğru emzirme pozisyonunun öğretildiği, A, D ve E vitaminlerini içeren pomatların, bebek yağı veya vazelin gibi maddelerin lokal olarak uygulandığı bilinmektedir (Henderson, Stamp ve Pincombe, 2001; Schultz ve Hill, 2005; Magalhaes, 2008; Kirlek ve Akdolun-Balkaya, 2013). DSÖ ve UNICEF emziren annelerin meme bakımında meme başının temiz, kuru tutulmasını ve anne sütü uygulamasını önermektedir (WHO/UNICEF, 2005). Son yıllarda meme başı çatlağı için krem, pomat, yağ (lanolin, aloe vera gibi), losyon veya nemlendirici gibi farmakolojik ajanların yerine doğal yöntemlerin kullanılmasının uygun olacağı bildirilmektedir (Akkuzu ve Taşkın, 2000; Melli ve ark., 2007; Kirlek ve Akdolun-Balkaya, 2013). Günümüzde bu farmakolojik tedbirlerin yanı sıra yağlı, antibakteriyel ve kokulu salgısı ile meme başı ve areolanın doğal nemliliğini sağlayan, areoladaki montgomery

tüberküllerinin bu fonksiyonunu sürdürmesine izin veren uygulamalar tartışılmaktadır (Akkuzu ve Taşkın, 2001; Kirlek ve Akdolun-Balkaya, 2013).

Meme başı çatlağının önlenmesine yönelik kanıta dayalı bilgiler sınırlıdır. Kanıta dayalı olarak yapılan bir çalışmada Kirlek ve Akdolun-Balkaya (2013) meme başı çatlağının iyileşmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisini değerlendirmiştir. Çalışma sonucunda meme başına yapılan anne sütü uygulamasının meme başı ağrısını, zeytinyağı uygulamasının ise meme başı çatlağı görülme olasılığını azalttığı ve uygulamaların emzirmeyi olumsuz etkilemediği bulunmuştur. Atan'ın (2008) yaptığı çalışmada meme başı sorunlarını önleme açısından sıcak nemli çay ve sıcak nemli kompres uygulamasının anne sütü uygulamasına göre daha etkili olduğu saptanmıştır. Akkuzu ve Taşkın (2000) ise meme başı çatlaklarını önlemede kuru tutma yönteminin, sıcak ıslak kompres ve anne sütü uygulamasına göre daha etkili olduğunu belirlemişlerdir. Günümüzde meme başı çatlaklarını önlemede yeni bir yöntem olarak ayva çekirdeğinin etkisi üzerinde tartışmalar sürmektedir (Fromm ve ark., 2012; Hemmati ve ark., 2012; Jouki ve ark., 2014).

Ayva çekirdeği, antioksidan, anti-mikrobik ve anti-ülseratif özellikleri ile sağlık için önemli bir kaynaktır (Hemmati ve ark., 2000; Silva ve ark., 2005; Hamauzu ve ark., 2008; Fromm ve ark., 2012; Hemmati ve ark., 2012; Jouki ve ark., 2014). Ayva çekirdeğinin içeriğinde cydonin (Atalay, 2013), fenolik bileşenler, organik asitler, serbest aminoasitler ve pektin bulunmaktadır (Hamauzu ve ark., 2006; Magalhaes ve ark., 2009). Bu içerik yara iyileşmesinde önemli rol oynar. Yara iyileşmesinde, serbest aminoasitler inflamasyon süreci için gereklidir. Protein eksikliği, inflamasyon aşamasını uzatır ve kollajen üretimini olumsuz etkiler (Yalçın ve Özkalp, 2005; Jouki ve ark., 2013). Gran'da da tıbbi amaçla kullanılan bitkilerin antibakteriyel etkilerinin incelendiği bir çalışmada, ayva çekirdeğinden yapılan ekstrenin *Bordetella bronchiseptica* ve *Bacillus cereus*'a karşı etkili olduğu saptanmıştır (Bonjar, 2004). Çeşitli deneysel veya klinik çalışmalarda ayva çekirdeğinden yapılan jölenin yara iyileşmesinde etkili olduğu görülmüş olup (Lindberg, 1990; Hemmati ve Mohammadian, 2000; Hamauzu ve ark., 2008; Khoubnasabjafari ve Jouyban, 2011; Fromm ve ark., 2012), herhangi bir yan etki veya kontrendikasyonu bulunmadığı bildirilmektedir (Khoubnasabjafari ve Jouyban, 2011; Hemmati ve ark., 2012).

Alternatif tıpa olan ilginin artması ile birlikte doğal ürünlerle yapılan araştırmalarda artmaktadır. Hemmati, Kalantari ve Jalali'nin (2012), tavşanlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada yara iyileşmesi üzerine ayva çekirdeğinden hazırlanan jölenin etkili olduğu

(antioksidan olarak, fibroblast aktivilerini etkileyerek ve kolajen üretimini artırarak, granülasyon dokusu oluşumunu kolaylaştırarak, kan dolaşımını artırarak vb.), Atalay'ın (2013), fareler üzerinde yaptığı bir diğer çalışmada ise buğday yağının ayva çekirdeğine göre yara iyileşmesinde daha etkili olduğu bulunmuştur. Literatürde meme başı çatlağının önlenmesinde anne sütü ile ilgili çalışmaya rastlanmasına karşın (Akkuzu ve Taşkın, 2000; Kirlek ve Akdolun-Balkaya, 2013) ayva çekirdeği jölesinin meme başı çatlağını önlemesine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, erken postpartum dönemde kullanılan ayva çekirdeği jölesi ve anne sütünün meme başı çatlağı oluşumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

### **1.3. Araştırmanın Hipotezi**

H<sub>1</sub>: Erken postpartum dönemde ayva çekirdeği jölesi meme başı çatlağı oluşumunu önler.

H<sub>2</sub>: Erken postpartum dönemde anne sütü meme başı çatlağı oluşumunu önler.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Emzirme

#### 2.1.1. Emzirmenin Önemi

Kadın, yaşamı boyunca kadınlık rollerini gerçekleştirirken, bir dizi fizyolojik evrelerden geçer. Kadının önemli yaşam dönemlerinden birisi de doğurganlık çağı içinde yer alan laktasyon dönemidir. Laktasyon, anne sütünün yapılması sürecidir (WHO/UNICEF, 2004; Koç ve Tezcan, 2005; Kirlek ve Akdolun-Balkaya, 2013; Güven, 2015). Anne sütü bebeğin gelişmesini tam olarak destekleyen eşsiz bir besin maddesidir (Koyun, 2001; Onbaşı, 2009; Cangöl ve Şahin, 2014; Kurnaz, 2014; Bostancı ve İnal, 2015). Yaşamının ilk 6 ayında, anne sütü bebeğin K ve D vitamini dışında tüm gereksinimlerini karşılar (Atlas, 2006; Gür, 2007; Samur, 2008; Duran, 2008; Gürel, 2009; Kepekçi ve ark., 2012; Kurnaz, 2014). WHO ve UNICEF'in 1991'de anne sütü ile ilgili düzenlediği toplantı sonucu yayınlanan "Innocenti Bildirgesi" günümüzde en sağlıklı beslenme biçimi olarak tüm dünyaya önerilen, yaşamın ilk altı ayında bebeklerin tek başına anne sütü ile beslenmesinin, iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmeye devam edilmesinin ve altı aydan sonra uygun ek besinlere başlanmasının önemini açıkça ortaya koymaktadır. Yine aynı kuruluşlar emzirmeyi dünya çapında artırmak için "Bebek Dostu Hastaneler" uygulamasını başlatarak "başarılı emzirme için on temel adım" belirleyerek aynı öneriler üzerinde durmuş (WHO/UNICEF, 1991), çalışmalarda da başarılı emzirme konusu ön plana çıkarılmıştır (Atlas, 2006; Gür, 2007; Gökdemirel ve ark., 2008; Gün ve ark., 2009; Onbaşı, 2009; Tatar ve Günay, 2009; Bolat ve ark., 2011; Cömert, 2011; Kepekçi ve ark., 2012; Çatak ve ark., 2012; Cangöl ve Şahin, 2014; Kurnaz, 2014; Güven, 2015; Bostancı ve İnal, 2015; Sarper, 2015).

#### **"Başarılı emzirme için on adım" (WHO/UNICEF, 1998)**

Doğum kliniklerinde ve çocuk sağlığı hizmeti verilen kurumlarda:

- 1.Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
- 2.Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
- 3.Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
- 4.Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.



5. Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasının nasıl sürdürülebileceği gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ve bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların ve emzirme danışmanlığı birimlerinin oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu birimlere katılmaları teşvik edilmelidir.

Hemen hemen bütün çağlarda ve kültürlerde, yenidoğanın beslenmesinde eşsiz bir gıda özelliğini taşıyan anne sütünün bebeklere en sağlıklı ulaşma yöntemi emzirmedir (Yiğit ve Tezcan, 2003; Akyüz, 2007; Şahin, 2008; Onbaşı, 2009; Küçük ve Göçmen, 2012). Emzirmenin hem anne hem de bebek için sayısız faydaları vardır. Emzirmenin yenidoğanın sağlıklı büyümesi, gelişmesi ve anne sağlığı üzerine olumlu etkilerinin yanında, anne-bebek-aile içinde duygusal ve sosyal bir etkileşim aracı olduğu da kabul edilmektedir (Akkuzu, 2001; Koç ve Tezcan, 2005; Ünsal ve ark., 2005; Gözükara, 2014; Cangöl ve Şahin, 2014). Emzirmenin anne için; meme, over, uterus kanserlerini, osteoporozun gelişmesini, idrar yolu enfeksiyonlarını, postpartum kanamayı ve anemiye azaltması veya önlemesi, uterus involüsyon sürecini hızlandırması gibi yararları vardır (Atlas, 2006; Ayazoğlu, 2006; Eker ve Yurdakul, 2006; Akyüz, 2007; Gür, 2007; Gölbaşı ve Koç, 2008; Şahin, 2008; Şirin ve Kavlak, 2008; Samur, 2008; Gün ve ark., 2009; Gürel, 2009; Cömert, 2011; Güven, 2015). Emzirmenin bebek için ise; morbidite ve mortalite oranını azaltması, alerjik hastalıklar, diş çürükleri, ülseratif kolit, lösemi, nekrotizan enterokolit, çölyak hastalığı, tip I diyabet, Chron hastalığı ve kolitis ülseroza, lenfoma, orta kulak iltihabı, atopik hastalıklar, malnutrisyon ve obezitenin gelişmesinin önlenmesi gibi faydaları sayılabilir (Ünsal ve ark., 2005; Atlas, 2006; Samur, 2008; Onbaşı, 2009; Gürel, 2009; Cömert, 2011; Kurnaz, 2014; Güven, 2015; Sarper, 2015). Ayrıca emzirilen bebeklerin kognitif gelişimleri, zeka test puanları daha yüksek olduğu için konuşma problemlerine daha az rastlandığı belirlenmiştir (Akyüz, 2007; Şahin, 2008; Duran, 2008; Gürel, 2009; Kurnaz, 2014). Anne sütünün immün sistemi

geliştirdiği ve böylece neoplastik hastalıklara eğilimi azalttığı bulunmuştur (Akyüz, 2007; Şahin, 2008; Şirin ve Kavlak, 2008). Anne sütünde bulunan demirin emilimi inek sütüne göre daha yüksektir (%50; %5–10). Bu nedenle anne sütü ile beslenme bebeği ilk altı ayda demir eksikliğinden korur. Ayrıca anne sütü ile beslenme çene, diş eti ve diş gelişimini de olumlu etkilemekte; ileri yaşta görülen diş çürüğü riskini azaltmaktadır (Şahin, 2008). Bülbül ve Kılıçkaya'nın 2013 yılında yaptıkları bir çalışmada, 6 aydan daha uzun süre anne sütü alan çocuklarda lenfoma sıklığının, diğer çalışmalarda ise 5-12 ay anne sütü alan çocuklarda sekretuar otitis medianın daha az görüldüğü saptanmıştır (Yıldız ve ark., 2008; Şahinaslan, 2009).

Emzirme bebeklerin yaşaması için en önemli unsurlardan biridir. Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmenin başlaması ile yenidoğan ölümlerinin %22'sinin önlendiği, ilk 5 ay sadece anne sütü alınması ve 12. aya kadar emzirilmesi durumunda 5 yaş altı çocuk ölümlerinin de %13'ün altına indiği görülmüştür (Yıldız ve ark., 2008; Onbaşı, 2009; Gürel, 2009; Tatar ve Günay, 2009; Onbaşı ve ark., 2011; Cömert, 2011; Kurnaz, 2014). Bu nedenlerle doğumu izleyen ilk 6 ay bebeklerin sadece anne sütü almasını önerilmektedir ve bu oran TNSA'da (2013) %30,1'dir. TNSA'da (2013) bebeklerin yaklaşık %61,9'una doğumdan sonraki iki ay içerisinde ek gıda başlanmıştır. Emzirilen çocukların sadece yüzde 50'si doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmıştır; yüzde 70'i ise doğumdan sonraki ilk 24 saat içerisinde emzirilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü raporunda ve yapılan çalışmalarda, gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerine neden olan hastalıkların başında ishal, pnömoni gibi enfeksiyon hastalıklarının geldiği, bu enfeksiyonları önlemenin en kolay yollarından birinin anne sütü ile beslenme olduğu belirtilmektedir (WHO/ UNICEF, 2000; Eker ve Yurdakul, 2006; Gölbaşı ve Koç, 2008; Onbaşı, 2009; Gürel, 2009; Cömert, 2011; Kepekçi ve ark., 2012; Kurnaz, 2014; Bostancı ve İnal, 2015; Sarper, 2015). Tatar ve Günay'ın (2009) yaptığı çalışmada gebelerin %98,8'inin anne sütünün yararlarından en az birini bildiği, anne sütünün en iyi bilinen yararının çeşitli hastalıklardan koruması olduğu belirlenmiştir.

## **2.1.2.Emzirmenin Yararları**

### **2.1.2.1.Emzirmenin Anne İçin Yararları**

Emzirmenin anne için birçok yararı vardır (Şirin ve Kavlak, 2008; Samur, 2008; Gün ve ark., 2009; Gürel, 2009; Cömert, 2011; Güven, 2015). Bu yararları örnek olarak;

- Premenopozal meme kanseri, over kanseri, osteoporoz ve aneminin emziren kadınlarda daha az görülmesi (Eker ve Yurdakul, 2006; Gürel, 2009; Sarper, 2015),
- Postpartum dönemde bebeğin emmesi ile birlikte arka hipofizden salgılanan oksitosin, uterusun kasılarak hızla küçülmesini sağlaması, loşia drenajını ve postpartum kanamayı azaltması (Duran, 2008; Gürel, 2009),
- Laktasyonel amenorenin demir kaybını azaltması,
- Hızlı kilo kaybı ile gebelik öncesi kiloya daha kısa sürede dönmeyi sağlaması (Gürel, 2009),
- Prolaktin hormonu, laktasyon dönemi boyunca FSH (Folikül Stimüle Edici Hormon) hormonunu baskılayarak overlerde yeni bir folikül gelişimini engellemesi, ovulasyonu geciktirmesi, böylece iki çocuk arasındaki süreyi uzatması (Duran, 2008; Gürel, 2009),
- Osteoporozu önlemesi (Duran, 2008; Gürel, 2009; Şahin ve ark., 2013),
- Postmenopozal dönemde kalça fraktüründe azalmaya neden olması,
- Emzirme sırasında anne ve bebeğin birbirine dokunması, görmesi ve birbirlerini hissetmesi aralarındaki bağın ve iletişimin daha güçlü olmasını sağlaması (Gölbaşı ve Koç, 2008; Şahin, 2008; Onbaşı, 2009; Kurnaz, 2014; Sarper, 2015),
- Oksitosinin stres azaltıcı etkisinin olması annenin daha sosyal olmasını sağlaması (Gürel, 2009),
- Prolaktin hormonunun anneyi gevşetici, uykusunu getiren bir özelliği olduğundan anne geceleri emzirdiğinde bile yeterince dinlenebilmesini sağlaması (Gürel, 2009) verilebilir.

#### **2.1.2.2. Emzirmenin Bebek İçin Yararları**

Yenidoğan ve süt çocuğu beslenmesinde ideal bir besin olan anne sütünün mükemmel içeriği çocuk sağlığına sayısız yararlar sağlar (Gür, 2007; Duran, 2008; Onbaşı, 2009; Gürel, 2009). Emzirmenin bebek için başlıca yararları şunlardır:

- Anne sütü yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılar ve laktoferrin, lizozim, salgısal IgA ve diğer immünoglobülinler, nükleotitler ve büyüme etkenleri bağışıklıkta önemli rol oynar (Duran, 2008; Onbaşı, 2009; Gürel, 2009).
- Araşidonik asit, dokozaheksaenoik asit, linolenik asit ve alfa linoleik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin olan anne sütü sinir sistemi ve görme işlevlerinin gelişiminde rol oynar. Özellikle erken doğmuş bebeklerin

annelerinin sütlerindeki, çoklu doymamış yağ asitleri diğerlerine oranla daha yüksektir. Anne sütü içeriğindeki yağ oranı emzirme süresince değişiklik gösterir. Emzirmenin başlangıcında karbonhidrattan zengin bir süt (önsüt), emzirmenin sonunda ise yağdan zengin bir süt (son süt) salgılanır (Duran, 2008; Onbaşı, 2009; Gürel, 2009; Kurnaz, 2014). Bu durum bebekte doyunluk hissi yaratmakta ve şişmanlığın gelişimini önlemektedir. Anne sütünde erken laktasyon döneminde fosfolipit ve kolesterol içeriği yüksektir. Bu durumun lipit enzim sisteminin erken etkinleşmesi ve ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir (Duran, 2008; Onbaşı, 2009).

-Anne sütünün içinde bulunan galaktoz lipitlerle etkileşime girerek beyin gelişiminde önemli rol oynar. Ayrıca kalsiyum emilimini kolaylaştırır ve kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Laktozun sindirilemeyen bölümü fermente olarak bağırsaklarda asidofilik bakteriyel floranın (laktobasillus bifidus) gelişiminde rol oynar ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller (Duran, 2008; Onbaşı, 2009).

-Anne sütü herpes virus tip II kontaminasyonuna karşı yenidoğanları korumada rol oynar (Gürel, 2009; Kurnaz, 2014).

-Anne sütü mekonyumun erkenden ve kolaylıkla atılmasını sağlayarak bebeği fizyolojik sarılıktan korur (Gürel, 2009; Arslan ve Yeniterzi, 2013).

-Emzirilen bebeklerin çene kasları ve kemikleri daha çok gelişir. Bir yıldan daha az emzirilen çocuklarda ileride ortodonti ihtiyacı olasılığı artmaktadır. Horlama ve buna bağlı solunum sorunları da daha sık görülmektedir (Gürel, 2009; Sarper, 2015).

-Anne sütünün mineral içeriği düşüktür ve yenidoğanın henüz tam olgunlaşmamış böbrek işlevleri için uygundur. Kalsiyumun fosfora oranı 2/1'dir ve emilim oranı yüksektir. Bu özelliğinden dolayı anne sütü kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Anne sütünde fazla miktarda demir bulunmaz, ancak emilimi iyi olduğundan bebeği ilk dört ayda demir eksikliğinden korur (Onbaşı, 2009).

-Anne sütündeki demir kolayca emilebilme özelliğine sahiptir ve emzirilen bebeklerde en az 6 ay demir eksikliği anemisi görülmemektedir (Eker ve Yurdakul, 2006; Gürel, 2009; Arslan ve Yeniterzi, 2013; Sarper, 2015).

-Anne sütündeki epidermal büyüme faktörü, sinir büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü, eritropoetin, taurin, etanolamin, fosfoetanolamin, interferon gibi büyüme faktörleri başta sindirim sistemi, merkezi

sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere pek çok sistemin gelişmesini sağlar (Onbaşı, 2009).

-Anne sütü fenilketonürlü bebeklerde zekâ puanlarını arttırmaktadır (Gürel, 2009).

-Anne sütü ani bebek ölüm sendromunu önler (Gürel, 2009).

-Anne sütü alerjik hastalıklardan korur, atopi hikâyesi olan ailelerde atopik dermatit gelişmesini geciktirir (Gürel, 2009).

-İlk altı ayda emzirmenin analjezik etkisi aşılama sırasında etkilidir (Gürel, 2009).

### **2.1.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler**

Bebeklerin etkili ve yeterli emmesinin sağlanması için emzirmeyi etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. Emzirmeyi etkileyen faktörler; bebeğe ait faktörler, anneye ait faktörler, çevresel ve toplumsal faktörler olarak gruplandırılabilir (Gürel, 2009; Arslan ve Yeniterzi, 2013).

#### **2.1.3.1. Anneye Ait Faktörler**

-Annenin demografik özellikleri (yaşı, eğitimi, sosyo-ekonomik kültürel düzeyi, kentsel veya kırsal alanda yaşam, çalışma durumu vb.) (Ünsal ve ark., 2005; Arslan ve Yeniterzi, 2013),

-Parite (İnce ve ark., 2010),

-Sezaryen ile doğum (Sarper, 2015),

-Annelik rolüne hazır olma durumu,

-Bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeyi,

-Madde kullanımı (sigara, alkol vb.) (Yıldız ve ark., 2008),

-İlaç kullanımı (atropin, kodein, morfin, tetrasiklin, oral antikoagülanlar, aspirin, diazepam, teofilin vb.) (Cangöl ve Şahin, 2014),

-Postpartum depresyon (Duran, 2008; Onbaşı, 2009),

-Kronik hastalık durumu (Hummel ve ark., 2007),

-Tekrar gebe kalma (Ünsal ve ark., 2005; Gürel, 2009; Çatak ve ark., 2012),

-Emzirme konusunda desteklenme durumu (Peregrin, 2002),

-Laktasyon patolojileri (agalaksi, hipogalaksi, let-down refleksinin yetersizliği vb.), (Gürel, 2009),

-Meme ile ilgili sorunlar (meme başı enfeksiyonları ve çatlakları, şiddetli meme başı ağrısı, meme başında kanamanın olması, düz veya içeri çökük meme ucu, memede dolgunluk vb.) (Gürel, 2009; Cangöl ve Şahin, 2014; Sarper, 2015),

- Yakın zamanda geçirilmiş özellikle periareolar insizyonu olan meme operasyonu veya geçirilmiş meme absesi,
- Çoğul gebelikler (Gürel, 2009),
- Hemoraji,
- Anne memesi ve civarında aktif herpes simpleks virüs lezyonları bulunması (Duran, 2008),
- Egzersiz sonrası sütte laktik asit artışı ve bunun verdiği sevimsiz tad ve/veya terleme sonrası sodyum ve klor düzeylerinin artması (Gürel, 2009),
- Önceki çocuğunda emzirirken az kilo alımı veya yetersiz süt anamnezinin olması,
- Postpartum 4. günde halen sütün gelmeyişi (Ayazoğlu, 2006; Cömert, 2011; Cangöl ve Şahin, 2014; Kurnaz, 2014) emzirmeyi olumsuz etkileyen anneye ait nedenlerdir.

#### **2.1.3.2. Bebeğe Ait Faktörler**

- Bebeğin cinsiyeti,
- Huzursuz olan ve ağlayan bebekler (Gürel, 2009),
- Doğum sonrası kullanılan anestetik ajanlar nedeniyle bebekler (dolantin, barbitüratlar vb.) (Gürel, 2009),
- Sezaryen ile doğan bebekler (epidural anestezi vb.) (Ünsal ve ark., 2005; Gürel, 2009; Sarper, 2015),
- Prematüre yenidoğanlar (Gürel, 2009; Arslan ve Yeniterzi, 2013; Sarper, 2015; Çelik, 2015),
- Oral defekti olan bebekler (yarık damak, yarık dudak, mikrognatia, makroglossi), (Gürel, 2009),
- Nöromotor problemi olan bebekler (down sendromu, disfonksiyonel emme vb.), (Gürel, 2009),
- Sarılığı olan bebekler,
- Sistemik hastalığı olan bebekler ( $O^2$  ihtiyacı, kardiyak defekt, enfeksiyon vb.),
- Metabolik hastalığı olan bebekler (galaktozemi, fenilketonüri vb.) (Duran, 2008),
- Memeye doğru biçimde yerleşmede veya emmeyi sürdürmede zorluk çeken bebekler,
- Annesinden 24 saatten fazla ayrı kalan bebekler (Gürel, 2009),

-Erken dönemde formül mama, emzik veya biberon verilen yenidoğanlar (Ayazoğlu, 2006; Onbaşı, 2009; Cömert, 2011; Cangöl ve Şahin, 2014; Bostancı ve İnal, 2015; Sarper, 2015) anne memesini emmede zorluk yaşayabilir.

### **2.1.3.3. Çevresel ve Toplumsal Faktörler**

- Toplumun emzirmeye karşı tutumu,
- Emzirme ile ilgili normlar,
- Kültürel değişim,
- Feminizm akımları,
- Kadının özgürlük anlayışı,
- Emzirme ile ilgili hastane ve ulusal sağlık politikaları,
- Sağlık ekibi elemanlarının bu konudaki bilgi ve ilgi düzeyi,
- Kitle iletişim araçları (Dyson, McCormick ve Renfrew, 2005; Ünsal ve ark., 2005; Cömert, 2011; Cangöl ve Şahin, 2014) emzirmeyi ekleyen çevresel ve toplumsal faktörlere örnek olarak verilebilir.

### **2.1.4.Emzirmenin Başlatılması ve Emzirme Süresi**

Başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi annenin bebeği memeye tutuşu ve bebeğin memeye yerleşmesinin doğru bir şekilde olması, emzirmenin uygun sürede ve sıklıkta olması ile mümkündür (Duran, 2008). Başarılı bir emzirme için doğumdan hemen sonra bebek emzirilmeye başlanmalıdır (Tatar ve Günay, 2009). Doğumdan hemen sonra bebeğin çıplak olarak anne memesine yatırılması; tensel temasın ve emzirmenin başlatılmasını, anne ve bebek arasındaki bağın kurulmasını sağlar. Bebeğin emmeye en istekli olduğu dönem doğumdan sonraki ilk yarım saattir. Bu dönem geciktirilirse bebek, uyku döneminin başlamasıyla uzunca bir süre isteksizlik gösterecek ve ilk emzirme gecikecektir. Erken dönemde emzirmenin başlatılması anne sütünün salgılanmasını sağlar. Buda emzirme başarısını ve toplam emzirme süresini olumlu etkiler (Cömert, 2011; Kurnaz, 2014; Güven, 2015; Bostancı ve İnal, 2015). Ünsal ve arkadaşlarının (2005) çalışmasına katılan annelerin %71,8'inin bebeklerini doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde %91,7'sinin ilk bir gün içinde emzirdikleri ve bu emzirmeye başlama zamanının ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeye olumlu etkisinin olduğu, erken emzirilmeye başlanan bebeklerin diğer bebeklerle kıyaslandığında 1.3 kat daha uzun süre tek başına anne sütü ile beslendikleri belirlenmiştir.

Süt salgılanmasının uyarılması için, ortalama üç dakika geçtiğinden, bebek ilk gün her memede en az beş dakika tutulmalıdır, sonra bu süre uzatılmalıdır (Şahin, 2008; Güven, 2015; Sarper, 2015). Emzirme süresi her meme için ortalama 10-15 dakikadır, çoğu bebek her iki memeden emme ihtiyacı duyar. Önce bir memeyi bitirmesine izin verilir, daha sonra diğer meme verilir. Bebek ilk memeyi daha kuvvetli emeceğinden, anneye bir sonraki emzirmede son emzirdiği memeyi ilk olarak vermesi önerilir. Çünkü sütün yağlı kısımları geride olduğundan bir sonraki emzirmede aynı memeden başladığında bebeğin kilo alımı daha hızlı olur ve bebeğin emmediği memede sütün birikerek mastit, angorjman gelişme olasılığı yükselir. Emzirme süresinin normalden çok uzun ve kısa olması bir sorunun göstergesi olabilir. Eğer yenidoğan çok kısa emiyorsa (her meme için 10 dakikadan az), yeterli süt almıyor olabilir. Daha büyük süt çocukları her meme için 5-7 dakika ile ihtiyaçlarını karşılayabilirler. Bunun yanı sıra 50 dakikadan daha uzun süren beslenme bebeğin efektif emmediğini gösterir (Ayazoğlu, 2006; Gürel, 2009). Bebek günde altı-sekiz kez idrar yapıyorsa, ağırlığı haftalık yaşına uygun şekilde artış gösteriyorsa, annenin sütü yeterlidir (Şahin, 2008). Emzirme sıklığı saatlere göre değil, bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. Bebeğin ağlaması emzirme için geç bir bulgudur. Bebeğin emme hareketleri yapması, elini ağzına götürmesi, kol ve bacaklarını gemesi vb. davranışlar sergilemesi onun emmeye hazır olduğunun işaretleridir (Gür, 2007; Duran, 2008; Kurnaz, 2014).

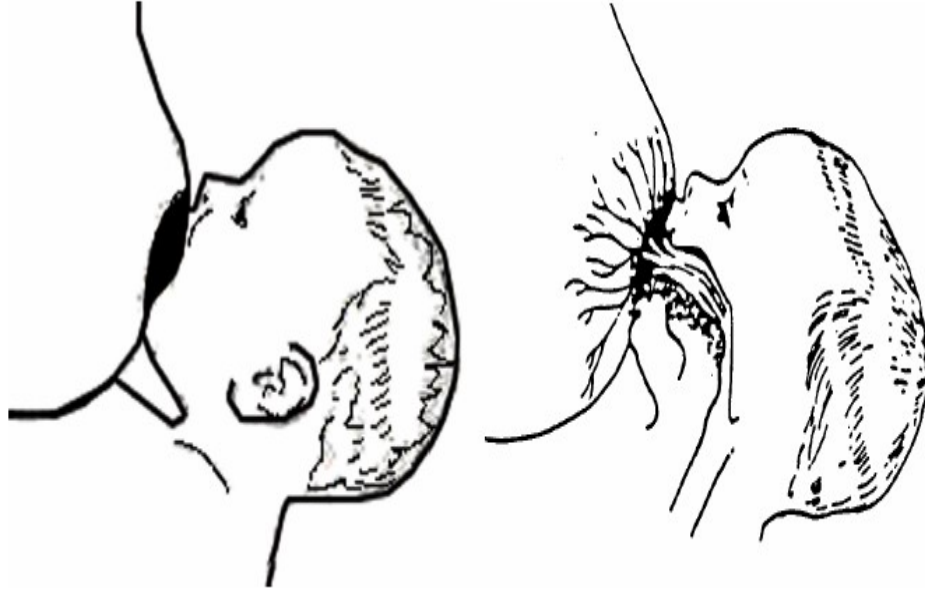
### **2.1.5. Emzirme Tekniği**

Emzirme 1924 yılından beri Uluslararası İnsan Hakları Belgelerinde bir insan hakkı olarak bildirilmektedir (Onbaşı, 2009). Bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüebilmesi ve anne sütünü etkili bir şekilde alabilmesi için emzirmenin en doğru şekilde olması gerekmektedir. Emzirmenin nasıl olduğu Woolridge ve arkadaşlarının 1986 yılında ultrasonografi yardımı ile bebeğin ağzı ile anne sütünü memeden nasıl sağdığını gözlemlenmeleri ile daha iyi anlaşılmıştır. Areolanın altında bulunan içi süt dolu laktiferöz sinüslerle birlikte meme dokusunu ağzına alan bebek dili ve damağı arasına sıkıştırdığı meme dokusundan sütü sağlamak amacı ile dilini öne doğru uzatır, alt dudağını dışarı sarkıtır ve süt peristaltik dalgalar halinde dilin gerisine akar (Ayazoğlu, 2006). Anne sütü yapımı, bebeğin beslenmesinde bağımsız olarak doğru teknik ve sık aralarla emzirilmesi sonucu artar (Ayazoğlu, 2006; Şahin, 2008).



Doğru emzirme tekniğinde Őunlara dikkat edilmelidir:

- Bebeğin başı ve vücutu aynı doğrultuda, düz bir hat üzerinde olmalı,
- Bebeğin burnu, meme başı hizasında olacak Şekilde yüzü memeye bakmalı,
- Anne bebeği kendi vücutuna yakın tutmalı,
- Anne işaret parmağı ile memeyi alttan desteklemeli, baŐparmak memenin üstünde olmalı ve meme ucu ile bebeğin dudaklarına dokunmalı,
- Bebek ağzını geniŐçe ağtığında, bebeğin alt dudağı meme ucunun altına gelecek Şekilde çabucak memeye yaklaŐtırmalı,
- Bebek, ağzı ile yalnız meme ucunu değil etrafındaki areolayı da kavramalı, alt dudak dışa kıvrık olmalı, çenesi memeye dayanmalıdır (Neyzi ve ark., 2004; Ayazoğlu, 2006; Şahin, 2008; Duran, 2008; Onbaşı, 2009; Gürel, 2009; Kurnaz, 2014; Sarper, 2015) (Resim 1).



**Resim 1: Bebeğin memeye doğru yerleşmesinin görünümü**

Memeye iyi yerleşmemiş ve sadece meme başını alan bebek ise sürekli hızlı ve yüzeysel bir şekilde emmektedir. Eğer bu sorun giderilmezse annede meme başı çatlağı gelişebilmektedir ve emzirme ağrı veren bir sürece dönüşmektedir (Sarper, 2015), (Resim 2).



**Resim 2. Bebeğin memeye yanlış yerleşmesinin görünümü**

### **2.1.6. Emzirme ve Meme Başı Çatlağı**

Emzirme döneminde bazen anneden bazen de bebekten kaynaklanan sorunlar nedeniyle bebekler ilk 6 ay sadece anne sütü almakta çeşitli güçlükler yaşamaktadırlar (Mohammadzadeh, 2005; Atan ve Şirin, 2007; Fraser ve Cullen, 2008). Bu sorunlar arasında meme başı çatlağı ön plana çıkmaktadır. Emzirmeyle ilgili en sık görülen sorun meme başı çatlağıdır (Kitiş ve Karaçam, 2004; Atan ve Şirin, 2007; Fraser ve Cullen, 2008; Kepekçi ve ark., 2012). Ahluwalia ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan bir çalışmada ağırlı meme başı, bebeğin memeyi iyi kavrayamaması ve annenin bebeğini besleyemediği endişesi ilk aylarda emzirmeyi bırakmada önemli nedenler arasında sıralanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda annelerin; Ekizler (1992) %29'unda, Coşkun (1991) %46'sında, Vural ve Akan (1995) %54,2'sinde meme başında çatlak olduğunu tespit etmişlerdir.

Meme başı çatlağının birçok nedeni vardır (Akkuzu, 2001; Gadsden ve ark., 2005; Şirin ve Kavlak, 2008; Gürel, 2009; Carlander ve ark., 2010; Gözükara, 2014). En yaygın nedenleri arasında; yanlış emzirme tekniğine bağlı bebeğin sadece meme başını emmesi, memede süt boşaldıktan sonra bir memede uzun süre emzirilmesi yer alır.

Bu durumda bebek yeterli süt alamayacağı için meme başını çığner ve iritasyona yol açar. Meme ucunda travma, çatlak, fissür, sızlama, kanama, ödem gibi semptomlar meme ucu ağrısına eşlik edebilir (Atan ve Şirin, 2007). Meme başı çatlağının diğer nedenleri; sezaryen doğum sonrası emzirmenin gecikmesi, bebek emerken memenin aniden çekilmesi, uzun süre kalan ıslak meme petleri, meme başının; nemli kalması, tahriş edici temizleme yöntemlerinin kullanılması, kısa, içe çökük ya da düz olması, diyet eksikliği, estrogen eksikliği, sıcaklık değişimi, gün ışığında değişiklik, aşınmaya karşı meme ucunu korumada eksiklik, bebeğin uygunsuz emme pozisyonu, meme koruyucularının (nipple shields) kullanımı, memelerin ışık ve hava ile temasında eksiklik, emme sırasında meme ucunda oluşan rahatsız edici negatif basınç, memelerde dolgunluk, emzirme sıklığı-süresi, memelerde gerginlik hissi ve emzirmenin geç başlamasıdır (Tait, 2000; Gadsden ve ark., 2005; Atan ve Şirin, 2007; Şirin ve Kavlak, 2008; Gürel, 2009; Carlander ve ark., 2010). Ayrıca beyaz tenli kadınlarda meme ucu ağrısının daha fazla geliştiği saptanmıştır (Atan ve Şirin, 2007). Meme başı çatlağı emzirmenin ilk 1-2 haftasında yani erken postpartum dönemde ortaya çıkmakta (Fraser ve Cullen, 2008) ve annelerin emzirmeyi kesmelerine neden olmaktadır. Meme başı çatlağı postpartum ilk 3 günde %15-41 oranında yaşanmaktadır (Akkuzu, 2001; Kirlek ve Akdolun-Balkaya, 2013).

#### **2.1.6.1. Meme Başı Çatlağını Önlemenin Yolları**

Doğum sonrası meme başı çatlağını önlemede çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. DSÖ ve UNICEF emziren annelerin meme bakımında meme başının temiz, kuru tutulmasını ve anne sütü uygulamasını önermektedir (WHO/UNICEF, 2005). Meme başı çatlağını önlemek için; doğru emzirme pozisyonunun öğretilmesi, kısa süreli ve sık emzirilmesi, meme başı çocuğun ağzına verilirken ve emzirmenin sonunda çocuğun ağzından geri çekilirken uygun teknik kullanılması, emzirmenin sonunda meme başı birkaç damla süt ile ıslatılıp açık havada kurummasının sağlanması, emzirmeye daha az ağırlı olan taraftan başlanması, bebeğin pozisyonu sık sık değiştirilerek, yalnız bir noktaya değil memenin farklı noktalarına basınç uygulanmasının sağlanması önemlidir. Ayrıca meme başı çatlağı gelişmemesi için A, D ve E vitaminlerini içeren pomatlar, bebek yağı veya vazelin gibi farmakolojik maddeler lokal olarak uygulanabilmektedir (Henderson, Stamp ve Pincombe, 2001; Schultz ve Hill, 2005; Magalhaes, 2008; Gürel, 2009; Kirlek ve Akdolun-Balkaya, 2013). Ancak son yıllarda meme başı çatlağı için krem, pomat, yağ (lanolin, aloe vera gibi), losyon veya nemlendirici gibi farmakolojik ajanların yerine

doğal yöntemlerin kullanılmasının uygun olacağı bildirilmektedir (Akkuzu, 2001; Melli ve ark., 2007; Kirlek ve Akdolun-Balkaya, 2013). Doğal yöntemlerin memelerin yağlı, antibakteriyel ve kokulu salgısı ile meme başı ve areolanın doğal nemliliğini sağlayan areoladaki montgomery tüberküllerinin bu fonksiyonunu sürdürmesine izin verdiği bilinmekte ve doğal yöntemlere yönelik uygulamalar literatürde tartışılmaktadır (Melli ve ark., 2007; Kirlek ve Akdolun-Balkaya, 2013).

Meme başı çatlağının önlenmesine yönelik doğal yöntemlerle ilgili kanıta dayalı bilgiler henüz sınırlıdır. Kanıta dayalı olarak yapılan bir çalışmada Kirlek ve Akdolun (2013) meme başı çatlağının iyileşmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisini değerlendirmiştir. Çalışma sonucunda meme başına yapılan anne sütü uygulamasının meme başı ağrısını, zeytinyağı uygulamasının ise meme başı çatlağı görülme olasılığını azalttığı ve uygulamaların emzirmeyi olumsuz etkilemediği bulunmuştur. Meme başı çatlaklarını önleme de tavsiye edilen yöntemlerden birisi de sıcak veya soğuk nemli çay kompresi uygulamasıdır. Çay kompresi yöntemi 1893'ten bu yana literatürde yer almaktadır. Lokal çay kompresi uygulamasının tedavi edici etkisi, çayın bileşiminde yer alan tannik asitten gelmektedir. Tannik asit, mukoz membran tarafından absorbe edilmekte ve aşınmış ciltte nekroz gelişimini önlemektedir. Ayrıca, tannik asidin acıyan meme ucunun iyileşmesini sağlamada etkili olduğu belirtilmiştir. Atan'ın (2008) yaptığı çalışmada, meme başı sorunlarını önlemesi bakımından sıcak nemli çay ve sıcak nemli kompres uygulamasının anne sütü uygulamasına göre daha etkili olduğu saptanmıştır. Akkuzu ve Taşkın (2001) ise meme başı çatlaklarını önleme açısından kuru tutma yönteminin, sıcak ıslak kompres ve anne sütü uygulamasına göre daha etkili olduğunu belirlemiştir. Meme başı çatlaklarını önlemede bir diğer yöntem ise ayva çekirdeğinin etkisidir (Fromm ve ark., 2012; Hemmati ark., 2012; Jouki ve ark., 2014; Şar ve ark., 2014; Tamri ve ark., 2014).

#### **2.1.6.1.1 Ayva Çekirdeği ve Özellikleri**

Son yıllarda doğal ürünler sağlığın geliştirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Birçok tıbbi bitki ve doğal ürünün yara iyileştirme aktivitesine sahip olduğu bildirilmiş ve yara tedavisinde yararlı olduğu bulunmuştur. Bu doğal ürünlerden biri ayva çekirdeğidir (Tamri ve ark., 2014). İnsan sağlığı üzerindeki yüksek besin değeri ve olumlu etkisi olan, az kullanılan meyve türlerinden biri olan fenolik içeriği yüksek ayva (Gülgiller ailesi), bileşimleri nedeniyle antioksidan aktivitesi için yaygın olarak incelenmektedir (Jouki ve ark., 2014). Ayva, Osmanlıca da 'sefercel', Latince de ise

'cydonia vulgaris' olarak adlandırılmaktadır (Şar ve ark., 2014). Ayvanın etken maddesinde; sabit ve uçucu yağ, şeker, asitler, tanen, pektin, C vitamini ve glikozit bulunur (Tosun, 2009; Şar ve ark., 2014; Jouki ve ark., 2014). Ayva deri üzerinde yumuşatıcı, yatıştırıcı etkisinin yanı sıra çocuk ishallerinde, boğaz hastalıklarında, mide ülserinde, solunum yolu hastalıklarında, dizanteri tedavisinde ve küçük yanıklarda dışarıdan da uygulanarak kullanılmaktadır (Tosun, 2009; Şar ve ark., 2014; Jouki ve ark., 2014; Tamri ve ark., 2014; Abbastabar ve ark., 2015). İlaveten, 19. yüzyıldan bu yana bitkilerin çekirdekleri saç sabitleme losyonları hazırlanmasında bir farinjial koruyucu ve emülsifiye edici madde olarak da kullanılmaktadır (Jouki ve ark., 2014; Hakala ve ark., 2014). Ayva çekirdeklerinden yapılan ekstrenin antimikrobiyal özelliklerinden dolayı yara iyileşmesinde önemli bir rolü vardır (Atalay, 2013). Hasarlı cilt, ciddi biçimde yaşam kalitesini azaltabilir ve tedavi edilmezse istenmeyen sağlık sorunlarına neden olabilir. Antioksidan, anti-mikrobik ve anti-ülseratif özelliklerinin yanı sıra deri üzerinde yumuşatıcı ve yatıştırıcı etkisinin olmasından dolayı ayva çekirdeği jölesi böyle önemli bir sağlık sorununu çözmede önemli bir kaynaktır (Hemmati ve ark., 2000; Silva ve ark., 2005; Hamauzu ve ark., 2008; Tosun, 2009; Fromm ve ark., 2012; Hemmati ark., 2012; Jouki ve ark., 2014; Şar ve ark., 2014; Tamri ve ark., 2014). Ayrıca ayva çekirdeğinin fenolik bileşenlerinde organik asitler, serbest aminoasitler ve pektin bulunmaktadır (Hamauzu ve ark., 2006; Magalhães ve ark., 2009; Tosun, 2009; Atalay, 2013). Yara iyileşmesinde, bu bileşenler inflamasyon süreci için gereklidir. Protein eksikliği, inflamasyon aşamasını uzatır ve kollajen üretimini olumsuz etkiler (Yalçın ve Özkalp, 2005; Jouki ve ark., 2013). Esansiyel yağ asitlerinin eksikliğinin farelerde ve infantlarda kutanöz yara iyileşmesini bozduğu gösterilmiştir. Linoleik ve oleik asitlerin pro-inflamatuvar sitokinleri üzerine etkileri ile yara iyileşme sürecini hızlandırabileceği belirtilmiştir (Cardoso ve ark., 2004; Yalçın ve Özkalp, 2005).

#### **2.1.6.1.2 Ayva Çekirdeği Jölesinin Hazırlanışı**

Ayva çekirdeği jölesi; 100 ml su içerisine 3 gr. (2-3 adet) ayva çekirdeğinin ateşe konulup kaynatılması ile hazırlanmaktadır. Kaynamaya başlayınca altı kısılıp 10 dk. boyunca kaynatılır. Oluşan ayva çekirdeği jölesi soğuduktan hemen sonra olmak üzere 3 gün boyunca kullanılabilir (Tanker ve Tanker, 1991; Baytop, 1999).

### **2.1.6.1.3 Ayva Çekirdeği Jölesi ile Yapılan Çalışmalar**

Alternatif tıpa olan ilginin artması ile birlikte doğal ürünlerle yapılan araştırmalarda artmaktadır. Hemmati, Kalantari ve Jalali'nin (2012) tavşanlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada yara iyileşmesi üzerine ayva çekirdeğinden hazırlanan jölenin etkili olduğu (antioksidan olarak, fibroblast aktivilerini etkileyerek ve kolajen üretimini artırarak, granülasyon dokusu oluşumunu kolaylaştırarak, kan dolaşımını artırarak vb.), Atalay'ın (2013), fareler üzerinde yaptığı bir diğer çalışmada ise buğday yağının ayva çekirdeğine göre yara iyileşmesinde daha etkili olduğu bulunmuştur. İran'da tıbbi amaçla kullanılan bitkilerin antibakteriyel etkilerinin incelendiği bir çalışmada, ayva çekirdeğinden yapılan ekstrenin Bordetella bronchiseptica ve Bacillus cereus'a karşı etkili olduğu saptanmıştır (Bonjar, 2004; Jouki ve ark., 2014). Çeşitli deneysel veya klinik çalışmalarda ayva çekirdeğinden yapılan jölenin yara iyileşmesinde etkili olduğu görülmüş olup (Lindberg, 1990; Hemmati ve Mohammadian, 2000; Hamauzu ve ark., 2008; Khoubnasabjafari ve Jouyban, 2011; Fromm ve ark., 2012; Jouki ve ark., 2014; Tamri ve ark., 2014), herhangi bir yan etki veya kontrendikasyonu bulunmadığı bildirilmektedir (Khoubnasabjafari ve Jouyban, 2011; Hemmati ve ark., 2012; Tamri ve ark., 2014). Son yıllarda ayva çekirdeği tozu ve jölesi yüz ve masaj kremleri hazırlamada kullanılmakta ya da doğal kozmetik kullanımını teşvik eden yayınlarda sıcak su içinde bekletilen ayva çekirdeği jölesinin maske yapımı için kullanılması önerilmektedir. Mert ve arkadaşları (2013) ayva çekirdeklerinden su ve metanol ekstraktları hazırlanarak beş farklı yöntem ile ekstraktların antioksidan özelliklerini incelemiş, metanol ekstraktının çok kayda değer antioksidan özelliği ön plana çıkarılmıştır.

### **2.1.7 Meme Başı Çatlağını Önlemede Ebe ve Hemşirenin Sorumlulukları**

Ebe ve hemşireler annelerin emzirme davranışlarını doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde değişik roller üstlenerek etkilemektedir. Annelerin emzirmeye başlamaları ve başarıyla sürdürmeleri için bilgi ve desteğe ihtiyaçları vardır. Emzirme konusunda eğitilmiş profesyoneller tarafından sağlanan destek, annenin bebeğini "sadece anne sütü" ile besleme süresini arttırmaktadır (Onbaşı, 2009). DSÖ ve UNICEF "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesine" ilişkin olarak hazırladıkları ortak raporda ana-çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten ebe ve hemşirelere emzirme konusunda annelerin uygun bilgilerle donatılıp, desteklemesi sorumluluğunu vermektedir. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of

Midwives) ise emzirme konusunda annelerin desteklenmesinin gerekliliğine değinmiş ve bunun sorumluluğunu da ebe ve hemşirelerin alması gerektiğini savunmuştur (Duran, 2008).

Gebelik döneminde bazı koruyucu önlemlerin alınması ile laktasyon döneminde ortaya çıkabilecek meme problemleri (meme başındaki bazı şekil bozuklukları, meme başı çatlakları, ağrı ve enfeksiyon vb.) engellenebilir (Duran, 2008; Onbaşı, 2009). Ayrıca toplumumuzda ek besinlere erken başlama ve süttten erken kesme eğilimi nedeniyle annelerin doğum öncesi eğitim programları ile bilinçlendirilmesi ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeye özendirilmesi gerekmektedir (Onbaşı, 2009). Ebe ve hemşire gebelik döneminde kadınlara meme muayenesi yapmalı, düz veya yassı meme uçlarını değerlendirmeli, bebeğin memeyi rahat ve kolay emebilmesi için meme başı masajını gebe kadına göstermelidir. Ayrıca meme uçlarının emzirmeye hazırlanması için meme bakımını, destekleyici sütyenlerin kullanımı, anne sütü ve emzirmenin yararları, emzirme teknikleri, laktasyon döneminde genel beslenme ilkeleri konusunda anne adaylarına bilgi vermelidirler. Böylece bebeğin memeyi emmesi ve anne sütünden istenilen düzeyde yararlanması sağlanabilecektir (Duran, 2008).

Postpartum dönemde doğumdan hemen sonra emzirmenin başlatılması, annelerin bu yönde desteklenmesi ve doğru emzirme alışkanlıkları kazandırılarak taburcu edilmeleri çok önemlidir (Bostancı ve İnal, 2015). Başta ebe ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının annelerin emzirme konusundaki yanlış/eksik bilgi ve uygulamalarını belirleyerek bunları düzeltmeye yönelik eğitim ve danışmanlık yapması, annelerin bebeklerini yeterli ve etkili emzirmesi için gereklidir. Annelere; anne sütünün önemi, etkin emzirme, emzirme teknikleri, emzirme sıklığı, süresi ve sırası, meme başı çatlağını önlemek ve meme başı ağrısını azaltmak için ayva çekirdeği jölesi, anne sütü gibi doğal yöntemler hakkında bilgi ve bilinç kazandırmanın yanında erken postpartum dönemde destek de önemlidir. Annelere, taburcu olduktan sonra da ev ziyareti ve telefon görüşmeleriyle emzirme eğitim danışmanlığı sürdürülmelidir (Gürel, 2009; Bostancı ve İnal, 2015). Annenin doğum sonu dönemde; düzenli izleminin yapılması, emzirme konusunda verilen eğitimlerin uygulamaya geçip geçmediğinin kontrolü ve annenin sorularının yanıtlanması oldukça önemlidir (Eker ve Yurdakul, 2006; Duran, 2008).

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, randomize kontrollü deneysel araştırma özelliğindedir.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri**

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi ile Sivas Devlet Hastanesi Ameliyat ve Aseptik Servisi'nde yapılmıştır.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde 15 hasta odası, 31 yatak, bir travay odası, bir doğum salonu ve bir muayene ile ultrasonografi (USG) odası bulunmaktadır. Serviste 7 tane 1 kişilik oda, 4 tane 2 kişilik oda, 4 tane 4 kişilik oda bulunmaktadır. Hastane 2005 yılında "Bebek Dostu Hastane" unvanını almıştır. Serviste ayrı bir emzirme odası vardır.

Sivas Devlet Hastanesi Aseptik ve Ameliyat Servisi'nde 9 oda, 22 yatak bulunmaktadır. Aseptik Servisinde 1 tane 1 kişilik, 4 tane 2 kişilik, 3 tane 3 kişilik, 1 tane 4 kişilik oda bulunmaktadır. Ameliyat Servisi'nde ise 4 tane 1 kişilik, 1 tane 2 kişilik, 4 tane 4 kişilik oda bulunmaktadır. Sivas Devlet Hastanesi "Bebek Dostu Hastane" unvanını 2008 yılında almıştır. Hastanede ayrı bir emzirme odası bulunmaktadır.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Sivas Devlet Hastanesi Aseptik ve Ameliyat Servisi'nde emzirme hemşiresi bulunmamakta, bütün ebe ve hemşireler emzirme eğitimi yapmaktadırlar. Hastanedeki eğitim hemşiresi tarafından ebe ve hemşirelere her yıl emzirme danışmanlığı eğitimi verilmektedir. Ebe ve hemşireler normal doğum ve sezaryen doğum yapan annelere doğum sonrası emzirme ve meme bakımı konusunda eğitim yapmaktadırlar. Eğitim için hazırlanmış ayrı bir kitapçık yoktur. Eğitim sözel olarak ebe ve hemşirelerin bilgisi doğrultusunda verilmektedir. Annelere emzirme konusunda bebeği ve memeyi elle tutuş pozisyonu, bebeğin memeyi kavraması, emzirme sayısı ve sıklığıyla ilgili olarak eğitim verilmektedir. Her iki hastanedeki emzirme eğitimi benzer olup annelere, meme bakımı konusunda meme başında çatlak oluşmaması için çatlak kremi kullanımı ve emzirme öncesi ılık su ile memedeki kremi temizlemenin önemine yönelik eğitim yapılmaktadır. Hastanelerde normal vajinal



doğum yapan anneler 24 saat, sezaryen doğum yapan anneler ise en az 48 saat kalmaktadır.

### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Sivas Devlet Hastanesi'nde yapılan doğumlar oluşturmuştur. Bir önceki yılda (2014) toplam 2110 primipar anne doğum yapmış olup bunların 679'u sezaryen yöntemi ile gerçekleşmiştir.

### **3.4. Araştırmanın Örnekleme**

Araştırmadaki örneklem büyüklüğü güç analizi kullanılarak hesaplanmıştır. Evreni temsil etmek üzere örneklem hacmi;  $\alpha=0,05$  anlamlılık düzeyinde,  $1-\alpha=0,95$  güven aralığında,  $\beta=0,20$  hata riski ile  $1-\beta=0,80$  güçte hesaplanmış ve toplam kişi sayısı 426 olarak saptanmıştır. Buna göre primipar anneler arasından örnekleme alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 426 anne örnekleme yer almıştır. Bu annelerin 142'si anne sütü, 142'si ayva çekirdeği jöle uygulaması olmak üzere 284'ü müdahale grubunu, 142'si de kontrol grubunu oluşturmuştur. Aynı zamanda 426 annenin dağılımı, evreni temsil eden sezaryen (epidural anestezi) ile doğum yapanların oranı ile normal vajinal doğum yapanların oranına göre ağırlıklandırılarak, sezaryen ile doğum yapan annelerin her bir gruptaki sayısının (45) eşit olması sağlanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışma kriterlerini karşılayan anneler kura yöntemi kullanılarak 1. gruba 1 numaralı anne, 2. gruba 2 numaralı anne, 3. gruba 3 numaralı anne atanmıştır. Tekrarlı olarak 1. gruba 4 numaralı anne, 2. gruba 5 numaralı anne, 3. gruba 6 numaralı anne atanarak örneklem sayıları tamamlanana kadar bu süreç devam edilmiştir. Anneler gruplara randomize olarak basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak atanmıştır. 1, 2, 3 numaralı gruplarda hangi uygulamaların yapılacağı kura yöntemi ile belirlenmiştir.

#### **Araştırmaya Alınma Kriterleri (Ek 1)**

Araştırmanın örnekleme aşağıdaki kriterlere uyan anneler alınmıştır.

- Primipar olan,
- 19 yaş üstü anneler,
- En az ilköğretim mezunu olan,
- Telefonu olan,
- Bebeklerin doğum ağırlığı 2500-4000 gr olan,

- Sivas il sınırları içerisinde oturan anneler,
- NRP uygulanmayan bebeklerin anneleri,
- Emme problemi yaşamayan bebeklerin anneleri,
- Emzirmeyi etkileyen sağlık sorunu olmayan anneler,
- Meme başında problemi olmayan anneler,
- Alerji öyküsü olmayan anneler,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler (Ek 9, 10, 11).

### **3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler**

#### **Bağımsız Değişkenler:**

- 1.Ayva çekirdeği jölesi uygulaması
- 2.Anne sütü uygulaması
- 3.Doğum sonrası meme başı çatlağını önlemeye yönelik yapılan uygulamalar
- 4.Emzirme sayısı

#### **Bağımlı Değişken:**

- 1.Meme başı çatlağı oluşumu

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri, annelerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyen “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-1), meme bakımına yönelik uygulamaları ve doğru emzirme tekniklerini belirleyen “Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Formu” (Ek-2), meme hijyenine yönelik uygulamaları belirleyen “Meme Hijyeni Soru Formu” (Ek-3), son 24 saatteki meme bakımını sorgulayan “Meme Bakımı İzlem Formu” (Ek-4/Ek-5) ve uygulanan yönteme ilişkin annelerin düşüncelerini belirleyen “Memnuniyet Soru Formu” (Ek-6) kullanılarak toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu (Ek-1):** Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (Şahin, 2008; Örsdemir, 2011). Form, annelerle hastanede ilk görüşmede ve araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle doldurulmuştur. Formda annelerin sosyo-demografik özellikleri ile gebelik, doğum ve doğum sonrasına ilişkin bilgileri içeren toplam 17 soru bulunmaktadır. Form, araştırmacı tarafından 1. gün hastanede doldurulmuştur.

**Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Formu (Ek-2):** Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Formu, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (şahin, 2008; Örsdemir, 2011). Formda meme bakımına yönelik 4, doğru emzirme tekniğine yönelik 16 soru yer almaktadır. Form, araştırmacı tarafından 1. gün hastanede, 3. gün hastanede ya da evde, 7. gün evde yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

**Meme Hijyeni Soru Formu ( Ek-3):** Meme Hijyeni Soru Formu, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (şahin, 2008; Kirlek ve Akdolun-Balkaya, 2013). Formda, annelerin her emzirme öncesi ellerini yıkama ve meme başlarını temizleme durumu ve sıklığı, meme başını ne ile temizledikleri, meme pedi kullanma durumu ve değiştirme sıklığı ile ilgili 6 soru yer almaktadır. Form, araştırmacı tarafından 1. gün hastanede, 3. gün hastanede ya da evde, 7. ve 10. günde ev ziyareti sırasında gözlem yapılarak doldurulmuştur.

**Meme Bakımı İzlem Formu (Ek-4/Ek-5):** Meme Bakımı İzlem Formu, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Kirlek ve Akdolun-Balkaya, 2013). Formda son 24 saatte annenin bebeğini kaç kez emzirdiği, anne sütü ile beslemeye devam edip etmediği, son 24 saatte emzirme sonrası meme bakımı için herhangi bir uygulama yapıp yapmadığı, uyguladı ise ne uyguladığı ve bu uygulamayı kaç kez yaptığı, uygulamayı yapma nedeni ve kimin önerdiği, son 24 saatte memelerinde hangi sorunların olduğu gibi 10 soru bulunmaktadır. Form postpartum 3.gün hastane ya da evde, 7. ve 10. gün evde araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

**Memnuniyet Soru Formu (Ek-6):** Memnuniyet Soru Formu, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Kirlek ve Akdolun-Balkaya, 2013). Formda emzirme sonrası meme bakımı için yaptığı uygulamadan memnun kalma durumu, uygulamadan farklı bir uygulama yapıp yapmadığı, birden fazla uygulama yaptı ise hangi uygulamadan memnun kaldığı, uygulamadan memnun olma ya da olmama nedeni son olarakta yaptığı uygulamayı diğer annelere önerip önermeyeceğini içeren toplam 4 soru yer almaktadır. Memnuniyet soru formu 10. gün evde araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

### 3.7. Müdahale Planı ve Uygulanış Şekli

Veriler, araştırmacı tarafından 15.10.2015-10.05.2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada, veri toplama yöntemi olarak yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama sürecine başlamadan önce kurumlardan resmi izinler, etik kurul onayı ve kriterlere uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan annelerin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Veriler postpartum 1. gün hastanede, 3. gün hastane ya da evde, 7. ve 10. günde evde araştırmacı tarafından toplanmıştır. Annelerin birbirlerinden etkilenmelerini önlemek için aynı odadaki annelere aynı uygulama yapılmıştır.

#### 3.7.1. Ayva Çekirdeği Jölesi Uygulaması

Ayva çekirdeği jölesi uygulaması yapan annelere araştırmacı tarafından hazırlanan ayva çekirdeği jölesi verilmiştir. Ayva çekirdeği jölesi; 100 ml su içerisine 3 g (2-3 adet) ayva çekirdeği ateşe konularak ısıtılmış kaynamaya başlayınca altı kısılıp 10 dk. kaynatılmış ve hazırlanan ayva çekirdeği jölesi soğuduktan sonra hemen olmak üzere 3 gün boyunca kullanılabilmiştir (Tanker ve Tanker, 1991; Baytop, 1999).

Postpartum 1. gün hastanede, her emzirmeden sonra ayva çekirdeği jölesini meme başı ve areolaya sürerek kurumaya bırakmaları konusunda anneler uygulamalı olarak araştırmacı tarafından eğitilmiştir. Bu eğitim 3., 7. ve 10. günlerde tekrarlatılarak annelerin tam ve doğru olarak uygulamaları sağlanmıştır. Annelere, ayva çekirdeği jöle uygulamasının işlem basamakları (Ek-7) gerekli açıklamalar yapılarak verilmiştir. Eğitim süreci soru ve cevaplarla birlikte 5-10 dakikada tamamlanmıştır. Her 3 günde bir (1-3-7-10) yeniden araştırmacı tarafından hazırlanan ayva çekirdeği jölesi annelere verilerek uygulama basamakları doğrultusunda meme başı ve areola etrafına uygulamaları sağlanmıştır. Annelerin bu uygulamayı her emzirme sonrası yapmaları istenmiştir.

**İlk Görüşme:** Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Sivas Devlet Hastanesi'nde sezaryen ve normal vajinal doğum yapmış anneler ile doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde hastanede görüşülmüştür. İlk görüşmede annelerin, yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılan annelere “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-1), “Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Formu” (Ek-2) ve “Meme Hijyenine Yönelik Soru Formu” (Ek-3) yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmış ve annenin verdiği yanıtlar kaydedilmiştir.

Ayrı ayrı ve bireysel olarak ayva çekirdeği jöle uygulaması yapan annelere Ek-7'ye göre bu uygulamayı nasıl yapacaklarına yönelik eğitim verilmiş ve bu uygulamaları her emzirme sonrası yapmaları açıklanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan ayva çekirdeği jölesi bu grupta yer alan annelere verilmiştir. Annelerin herhangi birinde meme başı çatlağı gelişmesi durumunda sağlık kuruluşuna yönlendirilerek meme başı çatlağı geliştiği kaydedilmiş ve bu annelerde uygulamaya son verilmiştir. Görüşmeler eğitimle birlikte 20-25 dakikada tamamlanmıştır.

**İkinci Görüşme:** Annelerle ikinci görüşme araştırmacı tarafından 3. günde hastanede ya da evde yapılmıştır. Araştırmaya katılan annelere “Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Formu” (Ek-2) ve “Meme Hijyenine Yönelik Soru Formu” (Ek-3) yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından yeniden uygulanmıştır. Ayva çekirdeği jöle uygulaması yapan gruptaki annelere ayva çekirdeği jölesi (Ek-7) uygulaması yeniden anlatılarak uygulatılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan ayva çekirdeği jölesi annelere yeniden verilmiştir. Araştırmacı tarafından “Meme Bakımı İzlem Formu” (Ek-4) doldurulmuş ve görüşme sonlandırılmıştır. Annelerin herhangi birinde meme başı çatlağı gelişmesi durumunda sağlık kuruluşuna yönlendirilerek meme başı çatlağı geliştiği kaydedilmiş ve bu annelerde uygulamaya son verilmiştir. Görüşme toplam 15-20 dakikada tamamlanmıştır.

**Üçüncü Görüşme:** Annelerle üçüncü görüşme araştırmacı tarafından 7. günde evde yapılmıştır. Araştırmaya katılan tüm annelere “Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Formu” (Ek-2) ve “Meme Hijyenine Yönelik Soru Formu” (Ek-3) yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından yeniden uygulanmıştır. Ayva çekirdeği jöle uygulaması yapan gruptaki annelere ayva çekirdeği jölesi (Ek-7) uygulaması yeniden anlatılarak uygulatılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan ayva çekirdeği jölesi annelere yeniden verilmiştir. Araştırmacı tarafından “Meme Bakımı İzlem Formu” (Ek-4) doldurulmuş ve görüşme sonlandırılmıştır. Annelerin herhangi birinde meme başı çatlağı gelişmesi durumunda sağlık kuruluşuna yönlendirilerek meme başı çatlağı geliştiği kaydedilmiş ve bu annelerde uygulamaya son verilmiştir. Görüşme toplam 15-20 dakikada tamamlanmıştır.

**Dördüncü Görüşme:** Dördüncü görüşme 10. günde annelerin evlerinde ziyaret edilmesi ile gerçekleştirilmiştir. Bu ziyaret yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmaya katılan tüm annelere “Meme Hijyenine Yönelik Soru Formu” (Ek-3) yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından yeniden uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından “Meme Bakımı İzlem Formu” (Ek-4) doldurulmuştur. Bunu takiben annelerin meme başı çatlakları için önerilen uygulamadan memnun olup olmadıklarını içeren “Memnuniyet Soru Formu” (Ek-6) uygulanmıştır. Tüm annelere araştırmaya katıldıkları için teşekkür edilerek gereksinim duyduklarında araştırmacıyı ve ebelerini arayabilecekleri belirtilmiş ve ziyaret bitirilmiştir. Annelerin herhangi birinde meme başı çatlağı gelişmesi durumunda sağlık kuruluşuna yönlendirilerek meme başı çatlağı geliştiği kaydedilmiş ve bu annelerde uygulamaya son verilmiştir. Çizelge 1, 2, 3, 4’te ayva çekirdeği jölesi uygulamalarına yönelik araştırma akış şeması verilmiştir.

### **3.7.2. Anne Sütü Uygulaması**

Bu gruptaki annelere, postpartum 1. gün hastanede her emzirme sonrası birkaç damla kendi sütünü meme başı ve areolaya sürerek birkaç dakika kurumaya bırakmaları konusunda eğitim verilmiştir. Bu eğitim annelere uygulamalı olarak araştırmacı tarafından gösterilmiş ve annelere bu uygulamalar tekrarlatılarak tam ve doğru olarak uygulamaları sağlanmıştır. Annelerin bu uygulamayı her emzirme sonrası yapmaları istenmiştir. Annelere, anne sütü uygulamasının işlem basamakları (Ek-8) gerekli açıklamalar yapılarak verilmiştir. Bu eğitim 5-10 dakika sürmüştür. Bu gruptaki annelerin, yaptıkları anne sütü uygulaması araştırmacı tarafından 1., 3., 7. ve 10. günlerde kaydedilmiştir.

**İlk Görüşme:** Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Sivas Devlet Hastanesi’nde sezaryen ve normal vajinal doğum yapmış anneler ile doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde hastanede görüşülmüştür. İlk görüşmede annelerin yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılan annelere “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-1), “Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Formu” (Ek-2) ve “Meme Hijyenine Yönelik Soru Formu” (Ek-3) yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmış ve annenin verdiği yanıtlar kaydedilmiştir.

Ayrı ayrı ve bireysel olarak anne sütü uygulaması yapan gruptaki annelere anne sütü (Ek-8) uygulamasını nasıl yapacaklarına yönelik eğitim verilmiş ve bu uygulamaları her emzirme sonrası yapmaları açıklanmıştır. Annelerin herhangi birinde meme başı çatlağı

gelişmesi durumunda sağlık kuruluşuna yönlendirilerek meme başı çatlağı geliştiği kaydedilmiş ve bu annelerde uygulamaya son verilmiştir. Görüşmeler eğitimle birlikte 20-25 dakikada tamamlanmıştır.

**İkinci Görüşme:** Annelerle ikinci görüşme araştırmacı tarafından 3. günde hastanede ya da evde yapılmıştır. Araştırmaya katılan annelere “Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Formu” (Ek-2) ve “Meme Hijyenine Yönelik Soru Formu” (Ek-3) yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından yeniden uygulanmıştır. Anne sütü uygulaması yapan gruptaki annelere anne sütü (Ek-8) uygulaması yeniden anlatılarak uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından “Meme Bakımı İzlem Formu” (Ek-4) doldurulmuş ve görüşme sonlandırılmıştır. Annelerin herhangi birinde meme başı çatlağı gelişmesi durumunda sağlık kuruluşuna yönlendirilerek meme başı çatlağı geliştiği kaydedilmiş ve bu annelerde uygulamaya son verilmiştir. Görüşme toplam 15-20 dakikada tamamlanmıştır.

**Üçüncü Görüşme:** Annelerle üçüncü görüşme araştırmacı tarafından 7. günde evde yapılmıştır. Araştırmaya katılan annelere “Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Formu” (Ek-2) ve “Meme Hijyenine Yönelik Soru Formu” (Ek-3) yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından yeniden uygulanmıştır. Annelere anne sütü (Ek-8) uygulaması yeniden anlatılarak uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından “Meme Bakımı İzlem Formu” (Ek-4) doldurulmuş ve görüşme sonlandırılmıştır. Annelerin herhangi birinde meme başı çatlağı gelişmesi durumunda sağlık kuruluşuna yönlendirilerek meme başı çatlağı geliştiği kaydedilmiş ve bu annelerde uygulamaya son verilmiştir. Görüşme toplam 15-20 dakikada tamamlanmıştır.

**Dördüncü Görüşme:** Dördüncü görüşme 10. günde annelerin evlerinde ziyaret edilmesi ile gerçekleştirilmiştir. Bu ziyaret yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmaya katılan annelere “Meme Hijyenine Yönelik Soru Formu” (Ek-3) yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından yeniden uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından “Meme Bakımı İzlem Formu” (Ek-4) doldurulmuştur. Bunu takiben annelerin meme başı çatlakları için önerilen uygulamadan memnun olup olmadıklarını içeren “Memnuniyet Soru Formu” (Ek-6) uygulanmıştır. Tüm annelere araştırmaya katıldıkları için teşekkür edilerek gereksinim duyduklarında araştırmacıyı ve ebelerini arayabilecekleri belirtilmiş ve ziyaret bitirilmiştir. Annelerin herhangi birinde meme

başı çatlağı gelişmesi durumunda sağlık kuruluşuna yönlendirilerek meme başı çatlağı geliştiği kaydedilmiş ve bu annelerde uygulamaya son verilmiştir. Çizelge 1, 2, 3, 4'te anne sütü uygulamalarına yönelik araştırma akış şeması verilmiştir.

### **3.7.3.Kontrol Grubunun Uygulamaları**

Bu gruptaki annelerin, meme başı çatlağını gidermek için yaptıkları her türlü uygulama araştırmacı tarafından 1., 3., 7. ve 10. günlerde kaydedilmiştir.

**İlk Görüşme:** Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Sivas Devlet Hastanesi'nde sezaryen ve normal vajinal doğum yapmış anneler ile doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde hastanede görüşülmüştür. İlk görüşmede annelerin, yazılı onamları alınmıştır. Bu gruptaki anneler için herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Araştırmaya katılan annelere “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-1), “Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Formu” (Ek-2) ve “Meme Hijyenine Yönelik Soru Formu” (Ek-3) yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmış ve annenin verdiği yanıtlar kaydedilmiştir. Annelerin herhangi birinde meme başı çatlağı gelişmesi durumunda sağlık kuruluşuna yönlendirilerek meme başı çatlağı geliştiği kaydedilmiş ve bu annelerde uygulamaya son verilmiştir. Görüşmeler 15-20 dakikada tamamlanmıştır.

**İkinci Görüşme:** Annelerle ikinci görüşme araştırmacı tarafından 3. günde hastanede ya da evde yapılmıştır. Araştırmaya katılan annelere “Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Formu” (Ek-2) ve “Meme Hijyenine Yönelik Soru Formu” (Ek-3) yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından yeniden uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından “Meme Bakımı İzlem Formu” (Ek-5) doldurulmuş ve görüşme sonlandırılmıştır. Annelerin herhangi birinde meme başı çatlağı gelişmesi durumunda sağlık kuruluşuna yönlendirilerek meme başı çatlağı geliştiği kaydedilmiş ve bu annelerde uygulamaya son verilmiştir. Görüşme toplam 15-20 dakikada tamamlanmıştır.

**Üçüncü Görüşme:** Annelerle üçüncü görüşme araştırmacı tarafından 7. günde evde yapılmıştır. Araştırmaya katılan annelere “Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Formu” (Ek-2) ve “Meme Hijyenine Yönelik Soru Formu” (Ek-3) yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından yeniden uygulanmıştır. Araştırmacı



tarafından “Meme Bakımı İzlem Formu” (Ek-5) doldurulmuş ve görüşme sonlandırılmıştır. Annelerin herhangi birinde meme başı çatlağı gelişmesi durumunda sağlık kuruluşuna yönlendirilerek meme başı çatlağı geliştiği kaydedilmiş ve bu annelerde uygulamaya son verilmiştir. Görüşme toplam 15-20 dakikada tamamlanmıştır.

**Dördüncü Görüşme:** Dördüncü görüşme 10. günde annelerin evlerinde ziyaret edilmesi ile gerçekleştirilmiştir. Bu ziyaret yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmaya katılan annelere “Meme Hijyenine Yönelik Soru Formu” (Ek-3) yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından yeniden uygulanmıştır. Bunu takiben “Memnuniyet Soru Formu” (Ek-6) uygulanmıştır. Tüm annelere araştırmaya katıldıkları için teşekkür edilerek gereksinim duyduklarında araştırmacıyı ve ebelerini arayabilecekleri belirtilmiş ve ziyaret bitirilmiştir. Annelerin herhangi birinde meme başı çatlağı gelişmesi durumunda sağlık kuruluşuna yönlendirilerek meme başı çatlağı geliştiği kaydedilmiş ve bu annelerde uygulamaya son verilmiştir. Aşağıda Çizelge 1, 2, 3 ve 4’te uygulamanın akış şeması verilmiştir.

**Çizelge 1,2,3,4: Uygulamanın Akış Şeması**

**ARAŞTIRMA AKIŞ ŞEMASI**

**Şekil 1: Veri Toplama Sürecinin Akış Şeması**

**1.Gün: 1. Görüşme; İlk 24 Saat Hastanede (Araştırmacı)**

<b>1.Grup: Anne sütü</b>	<b>2.Grup: Ayva Çekirdeği Jölesi</b>	<b>3.Grup: Kontrol</b>
Bilgilendirilmiş Olur Formu (Ek 10)	Bilgilendirilmiş Olur Formu (Ek 9)	Bilgilendirilmiş Olur Formu (Ek 11)
Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)	Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)	Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)
Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Soru Formu (Ek 2)	Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Soru Formu (Ek 2)	Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Soru Formu (Ek 2)
Meme Hijyeni Soru Formu (Ek 3)	Meme Hijyeni Soru Formu (Ek 3)	Meme Hijyeni Soru Formu (Ek 3)
Anne Sütü Uygulama İşlem Basamakları (Ek 8)	Ayva Çekirdeği Jölesi Uygulama İşlem Basamakları (Ek 7)	

**Şekil 2: Veri Toplama Sürecinin Akış Şeması**

**3.Gün: 2. Görüşme; Hastanede veya Evde (Araştırmacı)**

<b>1.Grup: Anne sütü</b>	<b>2.Grup: Ayva Çekirdeği Jölesi</b>	<b>3.Grup: Kontrol</b>
Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Soru Formu (Ek 2)	Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Soru Formu (Ek 2)	Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Soru Formu (Ek 2)
Meme Hijyeni Soru Formu (Ek 3)	Meme Hijyeni Soru Formu (Ek 3)	Meme Hijyeni Soru Formu (Ek 3)
Meme Bakımı İzlem Formu (Ek 4)	Meme Bakımı İzlem Formu (Ek 4)	Meme Bakımı İzlem Formu (Ek 5)
Anne Sütü Uygulama İşlem Basamakları (Ek 8)	Ayva Çekirdeği Jölesi Uygulama İşlem Basamakları (Ek 7)	

**Şekil 3: Veri Toplama Sürecinin Akış Şeması**

**7.Gün: 3. Görüşme; Evde (Araştırmacı)**

<b>1.Grup: Anne sütü</b>	<b>2.Grup: Ayva Çekirdeği Jölesi</b>	<b>3.Grup: Kontrol</b>
Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Soru Formu (Ek 2)	Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Soru Formu (Ek 2)	Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Soru Formu (Ek 2)
Meme Hijyeni Soru Formu (Ek 3)	Meme Hijyeni Soru Formu (Ek 3)	Meme Hijyeni Soru Formu (Ek 3)
Meme Bakımı İzlem Formu (Ek 4)	Meme Bakımı İzlem Formu (Ek 4)	Meme Bakımı İzlem Formu (Ek 5)
Anne Sütü Uygulama İşlem Basamakları (Ek 8)	Ayva Çekirdeği Jölesi Uygulama İşlem Basamakları (Ek 7)	

**Şekil 4: Veri Toplama Sürecinin Akış Şeması**

**10.Gün: 4. Görüşme; Evde (Araştırmacı)**

<b>1.Grup: Anne sütü</b>	<b>2.Grup: Ayva Çekirdeği Jölesi</b>	<b>3.Grup: Kontrol</b>
Meme Hijyeni Soru Formu (Ek 3)	Meme Hijyeni Soru Formu (Ek 3)	Meme Hijyeni Soru Formu (Ek 3)
Meme Bakımı İzlem Formu (Ek 4)	Meme Bakımı İzlem Formu (Ek 4)	Meme Bakımı İzlem Formu (Ek 5)
Memnuniyet Soru Formu (Ek 6)	Memnuniyet Soru Formu (Ek 6)	Memnuniyet Soru Formu (Ek 6)

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Normal dağılıma uygunluk gösteren değişkenlerde üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (anova) kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk göstermeyen üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenlerde grup dağılımlarının incelenmesinde Ki-kare testi ve exact testi uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler Mean±SD, Median(Min-Max) ve n(%) olarak ifade edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın istatistiksel değerlendirmeleri bilgisayar ortamında SPSS 23.0 bilgisayar paket programları ile değerlendirilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Uygulamaya geçmeden önce etik kuruldan (01.08.2014 tarihli, 2014/466 sayılı) ve çalışmanın yapılacağı kurumlardan (13.11.2014 tarihli, 75723911/044-464 sayılı) yazılı izin alınmıştır. Bilgilendirilmiş olur formunu onaylayan anneler araştırmada yer almıştır. Araştırmada gönüllülük esasına göre katılan annelere onam formu okutularak yazılı izinleri alınmıştır (Ek 9/ Ek 10/ Ek 11). Her üç gruptaki annelerin herhangi birinde meme başı çatlağı gelişmesi durumunda sağlık kuruluşuna yönlendirilerek meme başı çatlağı geliştiği kaydedilmiş ve bu annelerde uygulamaya son verilmiştir.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 1:** Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:426)

Sosyo-Demografik Özellikler	Kontrol grubu n:142		Anne sütü grubu n:142		Ayva çekirdeği grubu n:142		$X^2 / p$	
	n	%	n	%	n	%		
Öğrenim Durumu	İlkokul	22	15,5	24	16,9	23	16,2	2,375 / 0,825
	Ortaokul	55	38,7	45	31,7	48	33,8	
	Lise ve dengi okul	30	21,1	37	26,1	38	26,8	
	Yüksekokul	35	24,6	36	25,4	33	23,2	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	28	19,7	22	15,5	20	14,1	1,778 / 0,411
	Çalışmıyor	114	80,3	120	84,5	122	85,9	
Gelir Durumu	Gelir giderden az	23	16,2	35	24,6	22	15,5	8,699 / 0,140
	Gelir gidere denk	109	76,8	103	72,5	116	81,7	
	Gelir giderden fazla	10	7,0	4	2,8	4	2,8	

Kikare Test; $\alpha:0,05$

Tablo 1’de annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Sosyo-demografik özellikler açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Çalışmada yer alan annelerin çoğunluğu; lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahip, çalışmamakta ve geliri giderine denktir.

**Tablo 2:** Annelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n:426)

Gebelik ve Doğuma İlişkin Özellikler		Kontrol grubu n:142		Anne sütü grubu n:142		Ayva çekirdeği grubu n:142		X <sup>2</sup> / p
		n	%	n	%	n	%	
Gebelikte	Yaşadım	37	26,1	25	17,6	30	21,1	3,022/
Problem Yaşama	Yaşamadım	105	73,9	117	82,4	112	78,9	0,221
Doğumda	Yaşadım	17	12,0	15	10,6	17	12,0	0,184/
Problem Yaşama	Yaşamadım	125	88,0	127	89,4	125	88,0	0,912
Emzirme Hakkında	Aldım	38	26,8	46	32,4	48	33,8	1,844/
Bilgi Alma	Almadım	104	73,2	96	67,6	94	66,2	0,398
Bilginin Alındığı Yer/Kişi	Aile büyükleri	2	5,3	3	6,5	2	4,2	1,639/ 0,990
	Doktor	0	0,0	1	2,2	1	2,1	
	Ebe ve Hemşire	29	76,3	36	78,3	38	79,2	
	Kitle iletişim aracı	3	7,9	2	4,3	3	6,3	
	Basılı yayın	4	10,5	4	8,7	4	8,3	
Meme Bakımı	Aldım	24	16,9	24	16,9	26	18,3	0,131/ 0,937
Bilgi Alma	Almadım	118	83,1	118	83,1	116	81,7	
Bilginin Alındığı Yer/Kişi	Arkadaş/Komşu	1	4,2	3	12,5	2	7,7	2,331/ 0,887
	Ebe ve Hemşire	20	83,3	18	75,0	20	76,9	
	Kitle iletişim aracı	3	12,5	2	8,3	3	11,5	
	Basılı yayın	0	0,0	1	4,2	1	3,8	
Memeye Yönelik Bakım Uygulama	Uyguladım	0	0,0	3	2,1	3	2,1	3,043/
	Uygulamadım	142	100,0	139	97,9	139	97,9	0,218
Uygulama Türü	E vitamini sürme	0	0,0	3	100,0	3	100	-
Uygulama Başlangıç Zamanı	7. ay	0	0,0	1	33,3	1	33,3	-
	8. ay	0	0,0	2	66,7	2	66,7	

Kikare Test; $\alpha$ :0,05

Tablo 2’de annelerin gebelik ve doğuma ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Gebelik ve doğuma ilişkin özellikler açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Gruplarda yer alan annelerin az bir kısmı; gebelikte ve doğumda problem yaşadığını, emzirme, meme bakımı hakkında bilgi aldığını ve bu bilginin ebe ve hemşire kaynaklı olduğunu, gebeliğin 7.-8. aylarında E vitamini sürerek memeye bakım uygulanmasında bulunduğunu belirtmiştir.



**Tablo 3:** Anne ve Bebeklerin Doğum Sonrasına İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Doğum Sonrasına İlişkin Bazı Özellikler (n:426)	Kontrol grubu n:142		Anne sütü grubu n:142		Ayva çekirdeği grubu n:142		X <sup>2</sup> / p	
	n	%	n	%	n	%		
Bebeğin İlk Besini	Anne sütü	114	80,3	124	87,3	119	83,8	4,376/ 0,357
	Formül mama	25	17,6	18	12,7	21	14,8	
	Şekerli su	3	2,1	0	0,0	2	1,4	
Bebeğin İlk 24 Saat İçerisindeki Besini	Sadece anne sütü	100	70,4	116	81,7	104	73,2	11,102/ 0,156
	Çoğunlukla anne sütü, ara sıra formül mama	25	17,6	21	14,8	30	21,1	
	Anne sütü ve formül mama yarı yarıya	8	5,6	3	2,1	3	2,1	
	Çoğunlukla formül mama, ara sıra anne sütü	9	6,3	2	1,4	5	3,5	
Anne Sütü Dışındaki Besin Nedeni	Bebeğin emmemesi	21	50,0	8	30,8	13	34,2	3,207/ 0,116
	Sütün gelmemesi	21	50,0	18	69,2	25	65,8	
Emzirme Zamanı	İlk yarım saat	90	63,4	71	50,0	73	51,4	8,623/ 0,071
	İlk 1-2 saat	36	25,4	58	40,8	53	37,3	
	İlk 3-4 saat	16	11,3	13	9,2	16	11,3	
Emzirme Sıklığı	1-2 saat arayla	119	83,8	127	89,4	127	89,4	2,758/ 0,252
	3-4 saat arayla	23	16,2	15	10,6	15	10,6	
Ortalama Emzirme Süresi	5-10 dakika	64	45,1	70	49,3	66	46,5	0,871/ 0,929
	11-20 dakika	51	35,9	45	31,7	51	35,9	
	21-30 dakika	27	19,0	27	19,0	25	17,6	
Doğum Sonrası Bebeğin Kilosu	Mean±SD	Mean±SD		Mean±SD				
		3182,46±362,85	3214,81±339,26	3188,09±380,28			0,675	

Chi-Square test; Exact test; <sup>a</sup>Anova;  $\alpha$ :0,05

Tablo 3'te anne ve bebeklerin doğum sonrasına ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Anne ve bebeklerin doğum sonrasına ilişkin özellikleri açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Çalışmadaki annelerin çoğunluğu; ilk besin olarak ve ilk 24 saat içerisindeki besin olarak sadece anne sütünü tercih etmiş, doğumdan sonraki ilk yarım saat içerisinde, sonrasında 1-2 saat arayla emzirmiş, ortalama emzirme süresini 5-20 dakika arasında tutmuştur. Annelerin çok az bir kısmı doğumdan sonra ilk 24 saatte yeteri kadar bebeğin emmemesi, sütün gelmemesi gibi nedenlerle bebeklerine anne sütüyle birlikte formül mama da vermiştir. Gruplardaki bebeklerin doğum sonrası ağırlığı ortalama 3100-3200 gramdır. Ayrıca normal vajinal doğum ve epidural anestezi ile sezaryen doğum yapan anne ve bebeklerin doğum sonrasına ilişkin özellikleri açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4:** Annelerle Görüşme Günlerine Göre Doğru Meme Bakımı ve Emzirme

Tekniğine Yönelik Özelliklerin Dağılımı (n:426)

Doğru Meme Bakımı ve Emzirme Tekniğine Yönelik Özellikler (Gün)	Kontrol G. n:142		Anne Sütü G. n:142		Ayva Çekirdeği G. n:142		p
	Evet n(%)	Hayır n(%)	Evet n(%)	Hayır n(%)	Evet n(%)	Hayır n(%)	
Emzirme öncesi elleri yıkama	1. 62(43,7)	80(56,3)	64(45,1)	78(54,9)	59(41,5)	83(58,5)	0,844
	3. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
	7. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
Sadece ılık su ile meme başını silme	1. 53(37,3)	89(62,7)	67(47,2)	75(52,8)	47(33,1)	95(66,9)	0,064
	3. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
	7. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
Memeleri birkaç dakika açıkta bırakma	1. 41(28,9)	101(71)	45(31,7)	97(68,4)	35(24,6)	107(75,4)	0,416
	3. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
	7. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
Uygun sütyen kullanma	1. 47(33,1)	95(66,9)	45(31,7)	97(68,3)	41(28,9)	101(71,1)	0,736
	3. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
	7. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
Emerken ağzı geniş/açık, çene memeye dayalı	1. 110(77,5)	32(22,5)	117(82,4)	25(17,6)	112(78,9)	30(21,1)	0,569
	3. 136(95,8)	6(4,2)	130(91,5)	12(8,5)	136(95,8)	6(4,2)	0,204
	7. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
Emerken alt ve üst dudağı dışa doğru kıvrılmış	1. 129(90,8)	13(9,2)	122(85,9)	20(14,1)	124(87,3)	18(12,7)	0,419
	3. 140(98,6)	2(1,4)	142(100)	0(0,0)	141(99,3)	1(0,7)	0,365
	7. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
Dil memenin etrafında kıvrılmış	1. 113(79,6)	29(20,4)	111(78,2)	31(21,8)	109(76,8)	33(23,2)	0,848
	3. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
	7. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
Emerken areolanın çoğu ağzında	1. 107(75,4)	35(24,6)	114(80,3)	28(19,7)	103(72,5)	39(27,5)	0,302
	3. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
	7. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
Emerken yanakları yuvarlak	1. 127(89,4)	15(10,6)	131(92,3)	11(7,7)	124(87,3)	18(12,7)	0,392
	3. 140(98,6)	2(1,4)	137(96,5)	5(3,5)	139(97,9)	3(2,1)	0,481
	7. 137(96,5)	5(3,5)	137(96,5)	5(3,5)	137(96,5)	5(3,5)	1,000
Bebek emerken huzurlu	1. 134(94,4)	8(5,6)	136(95,8)	6(4,2)	133(93,7)	9(6,3)	0,725
	3. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
	7. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
Yavaş derin emmeler, ara ara dinlenme	1. 134(94,4)	8(5,6)	140(98,6)	2(1,4)	137(96,5)	5(3,5)	0,155
	3. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
	7. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
Emerken süt yutuş duyuluşu ve yutkunma	1. 126(88,7)	16(11,3)	126(88,7)	16(11,3)	126(88,7)	16(11,3)	1,000
	3. 142(100)	0(0,09)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
	7. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
Memeleri değiştirerek emzirme	1. 133(93,7)	9(6,3)	131(92,3)	1(7,7)	133(93,7)	9(6,3)	0,862
	3. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-
	7. 142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	142(100)	0(0,0)	-

Chi-Square test; Exact test;  $\alpha:0,05$ ; \*Dağılımlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4’te annelerle görüşme günlerine göre doğru meme bakımı ve emzirme tekniğine yönelik özelliklerin dağılımı verilmiştir. Annelerin doğru meme bakımı ve emzirme tekniğine ilişkin özellikleri açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Gruplarda doğru meme bakımı (emzirme öncesi elleri yıkama, sadece ılık su ile meme başını silme, uygun sütyen kullanma vb.) ve doğru emzirme tekniğine (emerken; areolanın çoğu ağızda, ağız geniş/açık, çenesi memeye dayalı, alt ve üst dudağı dışa doğru kıvrılmış vb.) ilişkin özellikler verilen eğitim ile birlikte 1. günden sonra yükseliş göstermiştir. Gruplardaki katılımcıların tamamı veya tamamına yakını uygulamaları (emzirme ve meme bakımı) doğru yapmıştır. Ayrıca normal vajinal doğum ve epidural anestezi ile sezaryen doğum yapan annelerin doğru meme bakımı ve emzirme tekniğine ilişkin özellikleri bakımından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 5:** Annelerle Görüşme Günlerine Göre Meme Hijyenine Yönelik Uygulamaların Dağılımı (n:426)

Meme Hijyenine Yönelik Uygulamalar		Kontrol G. n:142 n(%)	Anne Sütü G. n:142 n(%)	Ayva Çekirdeği G. n:142 n(%)	<i>p</i>	
Emzirme öncesi elleri sabunla yıkama	1. gün	Yıkıyorum	51(35,9)	57(40,1)	59(41,5)	0,409
		Yıkamıyorum	76(53,5)	76(53,5)	76(53,5)	
		Arasına	15(10,6)	9(6,3)	7(4,9)	
	3. gün	Yıkıyorum	127(89,4)	123(86,6)	122(85,9)	0,919
		Yıkamıyorum	7(4,9)	9(6,3)	10(7,0)	
		Arasına	8(5,6)	10(7,0)	10(7,0)	
	7. gün	Yıkıyorum	126(88,7)	120(84,5)	119(83,8)	0,787
		Yıkamıyorum	8(5,6)	10(7,0)	11(7,7)	
		Arasına	8(5,6)	12(8,5)	12(8,5)	
	10. gün	Yıkıyorum	126(88,7)	120(84,5)	119(83,8)	0,787
		Yıkamıyorum	8(5,6)	10(7,0)	11(7,7)	
		Arasına	8(5,6)	12(8,5)	12(8,5)	
Emzirme öncesi meme başlarını temizleme	1.gün	Temizliyorum	50(35,2)	74(52,1)	82(57,7)	0,001*
		Temizlemiyorum	92(64,8)	68(47,9)	60(42,3)	
	3. gün	Temizliyorum	90(63,4)	127(89,4)	138(97,2)	0,001*
		Temizlemiyorum	52(36,6)	15(10,6)	4(2,8)	
	7. gün	Temizliyorum	89(62,7)	125(88,0)	138(97,2)	0,001*
		Temizlemiyorum	53(37,3)	17(12,0)	4(2,8)	
10. gün	Temizliyorum	88(62,0)	126(88,7)	140(98,6)	0,001*	
		Temizlemiyorum	54(38,0)	16(11,3)	2(1,4)	
Meme başını temizleme sıklığı	1. gün	Her emzirmeden önce	28(56,0)	39(52,7)	45(54,9)	0,888
		Günde birkaç kez	19(38,0)	27(36,5)	28(34,1)	
		Aklıma geldikçe	3(6,0)	8(10,8)	9(11,0)	
	3. gün	Her emzirmeden önce	56(62,2)	93(73,2)	94(72,3)	0,370
		Günde birkaç kez	31(34,4)	29(22,8)	31(23,8)	
		Aklıma geldikçe	3(3,3)	5(3,9)	5(3,8)	
	7. gün	Her emzirmeden önce	69(77,5)	110(88,1)	113(87,6)	0,096
		Günde birkaç kez	16(18,0)	15(11,9)	15(11,6)	
		Aklıma geldikçe	4(4,5)	0(0,0)	1(0,8)	
	10. gün	Her emzirmeden önce	82(93,2)	118(93,7)	120(93,0)	0,979
		Günde birkaç kez	6(6,8)	8(6,3)	9(7,0)	
		Aklıma geldikçe	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	

Chi-Square test; Exact test;  $\alpha$ :0,05; \*Dağılımlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı

(Devamı)

**Tablo 5:** Annelerle Görüşme Günlerine Göre Meme Hijyenine Yönelik Uygulamaların Dağılımı (n:426)

Meme Hijyenine Yönelik Uygulamalar		Kontrol G. n:142 n(%)	Anne Sütü G. n:142 n(%)	Ayva Çekirdeği G. n:142 n(%)	<i>p</i>
Meme başını temizlediği malzeme	1. gün	Musluk suyu ile 32(64,0)	41(55,4)	48(58,5)	0,964
		Karbonatlı su ile 9(18,0)	15(20,3)	15(18,1)	
		Sabunlu su ile 9(18,0)	18(24,3)	19(23,2)	
	3. gün	Musluk suyu ile 61(67,7)	100(78,7)	102(78,5)	0,265
		Karbonatlı su ile 15(16,7)	8(6,2)	11(8,4)	
		Sabunlu su ile 14(15,6)	19(15,0)	17(13,1)	
	7. gün	Musluk suyu ile 70(78,7)	114(90,5)	118(91,5)	0,140
		Karbonatlı su ile 6(6,7)	2(1,6)	1(0,8)	
		Sabunlu su ile 13(14,6)	10(7,9)	10(7,8)	
	10. gün	Musluk suyu ile 81(92,0)	121(96,0)	124(96,1)	0,381
		Karbonatlı su ile 1(1,1)	0(0,0)	0(0,0)	
		Sabunlu su ile 6(6,8)	5(4,0)	5(3,9)	
Meme pedi kullanımı	1. gün	Kullanıyorum 10(7,0)	19(13,4)	22(15,5)	0,074
		Kullanmıyorum 132(93,0)	123(86,6)	120(84,5)	
	3. gün	Kullanıyorum 41(28,9)	44(31,0)	47(33,1)	0,744
		Kullanmıyorum 101(71,1)	98(69,0)	95(66,9)	
	7. gün	Kullanıyorum 41(28,9)	44(31,0)	47(33,1)	0,744
		Kullanmıyorum 101(71,1)	98(69,0)	95(66,9)	
10.gün	Kullanıyorum 41(28,9)	44(31,0)	47(33,1)	0,744	
	Kullanmıyorum 101(71,1)	98(69,0)	95(66,9)		
Meme pedini değiştirme sıklığı	1. gün	Islanır ıslanmaz 1(10,0)	13(68,4)	14(63,6)	0,227
		Her emzirmeden sonra 8(80,0)	5(26,3)	6(27,3)	
		Aklıma geldikçe 1(10,0)	1(5,3)	2(9,1)	
	3. gün	Islanır ıslanmaz 11(26,8)	20(45,5)	21(44,7)	0,335
		Her emzirmeden sonra 9(22,0)	8(18,2)	6(12,8)	
		Aklıma geldikçe 21(51,2)	16(36,4)	20(42,6)	
	7. gün	Islanır ıslanmaz 12(29,3)	21(47,7)	22(46,8)	0,328
		Her emzirmeden sonra 10(24,4)	8(18,2)	6(12,8)	
		Aklıma geldikçe 19(46,3)	15(34,1)	19(40,4)	
	10.gün	Islanır ıslanmaz 12(29,3)	21(47,7)	22(46,8)	0,328
		Her emzirmeden sonra 10(24,4)	8(18,2)	6(12,8)	
		Aklıma geldikçe 19(46,3)	15(34,1)	19(40,4)	

Chi-Square test; Exact test;  $\alpha:0,05$ ; \*Dağılımlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 5'te annelerle görüşme günlerine göre meme hijyenine yönelik uygulamaların dağılımı verilmiştir. Annelerin meme hijyenine yönelik uygulamaları açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Gruplarda doğru meme hijyenine yönelik uygulamalar (emzirme öncesi elleri sabunla yıkama, emzirme öncesi meme başlarını temizleme, meme pedi kullanımı vb.) 1. günden 10. güne doğru artış göstermiştir. Annelerin emzirme öncesi meme başlarını temizleme uygulaması açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Emzirme öncesi meme başlarını temizleme uygulaması (çoğunlukla her emzirmeden önce musluk suyu ile) 1. günden 10. güne doğru en fazla yükselişi ayva çekirdeği grubunda göstermiştir. Ayrıca normal vajinal doğum ve epidural anestezi ile sezaryen doğum yapan annelerin meme hijyenine yönelik uygulamaları bakımından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6:** Annelerle Görüşme Günlerine Göre Meme Bakımı İzlemine Yönelik Özelliklerin Dağılımı (n:426)

Meme Bakımı İzlemine Yönelik Özellikler	Gün	Kontrol G. n:142	Anne Sütü G. n:142	Ayva Çekirdeği G. n:142	p
Günlük emzirme sayısı	3.	10,00(4,00-20,00)	10,00(4,00-15,00)	10,00(4,00-15,00)	0,115
	7.	12,00(3,00-20,00)	10,00(5,00-20,00)	10,00(5,00-20,00)	0,124
<b>med(min-max)</b>	10.	12,00(4,00-20,00)	12,00(5,00-20,00)	12,00(5,00-20,00)	0,130
Anne sütü beslemeye ve müdahale grupları için yöntemleri uygulamaya devam etme <b>n(%)</b>	3.	Evet 142(100)	142,00(100)	142,00(100)	-
	7.	Hayır ,00(,00)	,00(,00)	,00(,00)	-
	10.	Evet 142,00(100)	142,00(100)	142,00(100)	-
	10.	Hayır ,00(,00)	,00(,00)	,00(,00)	-
Herhangi bir uygulama yapma (Kontrol G.) ve önerilenden başka bir uygulama yapma (Müdahale G.) <b>n(%)</b>	3.	Evet 56,00(39,40)	,00(,00)	,00(,00)	0,001*
	7.	Hayır 86,00(60,60)	142,00(100)	142,00(100)	0,001*
	10.	Evet 56,00(39,40)	,00(,00)	,00(,00)	0,001*
	10.	Hayır 86,00(60,60)	142,00(100)	142,00(100)	0,001*
Uygulama Türü					
Zeytinyağı	3.	10(17,5)	0	0	-
	7.	10(17,5)	0	0	-
	10.	10(17,5)	0	0	-
Lansinoh krem	3.	24(42,1)	0	0	-
	7.	24(42,1)	0	0	-
	10.	24(42,1)	0	0	-
Bepanthol krem	3.	9(15,8)	0	0	-
	7.	9(15,8)	0	0	-
	10.	9(15,8)	0	0	-
Zeytinyağı,lansinoh, bepanthol krem	3.	1(1,8)	0	0	-
	7.	1(1,8)	0	0	-
	10.	1(1,8)	0	0	-
Ilık su	3.	11(19,3)	0	0	-
	7.	11(19,3)	0	0	-
	10.	11(19,3)	0	0	-
Karbonatlı su <b>med(min-max)</b>	3.	2(3,5)	0	0	-
	7.	2(3,5)	0	0	-
	10.	2(3,5)	0	0	-
Uygulama sıklığı <b>med(min-max)</b>	3.	3(1-5)	0	0	-
	7.	3(1-6)	0	0	-
	10.	3(1-6)	0	0	-

Chi-Square test; Exact test; Kruskal Wallis h test;  $\alpha:0,05$ ; \*Dağılımlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı

(Devamı)

**Tablo 6:** Annelerle Görüşme Günlerine Göre Meme Bakımı İzlemine Yönelik

Özelliklerin Dağılımı (n:426)

Meme Bakımı İzlemine Yönelik Özellikler	Gün	Kontrol G. n:142	Anne Sütü G. n:142	Ayva Çekirdeği G. n:142	p
Uygulama nedeni					
-Ağrımı ve acımı azaltması için	3.	26(45,6)	0	0	-
	7.	26(45,6)	0	0	
	10.	25(43,9)	0	0	
-Meme başı çatlağını önlemesi için	3.	14(24,6)	0	0	-
	7.	14(24,6)	0	0	
	10.	14(24,6)	0	0	
-Meme başı çatlağını iyileştirmesi için	3.	14(24,6)	0	0	-
	7.	14(24,6)	0	0	
	10.	15(26,3)	0	0	
-Mikroplardan korumak için	3.	2(5,3)	0	0	-
	7.	2(5,3)	0	0	
<b>med(min-max)</b>	10.	2(5,3)	0	0	
Uygulamayı öneren yer/kişi					
Sosyal medya	3.	8(14,0)	0	0	-
	7.	8(14,0)	0	0	
	10.	8(14,0)	0	0	
Akraba	3.	12(21,1)	0	0	-
	7.	12(21,1)	0	0	
	10.	12(21,1)	0	0	
Çevre ve komşu	3.	3(5,3)	0	0	-
	7.	3(5,3)	0	0	
	10.	3(5,3)	0	0	
Ebe	3.	14(24,6)	0	0	-
	7.	14(24,6)	0	0	
	10.	14(24,6)	0	0	
Eczane	3.	6(10,5)	0	0	-
	7.	6(10,5)	0	0	
	10.	6(10,5)	0	0	
Doktor	3.	14(24,6)	0	0	-
<b>med(min-max)</b>	7.	14(24,6)	0	0	
	10.	14(24,6)	0	0	

Chi-Square test; Exact test; Kruskal Wallis h test;  $\alpha:0,05$ ; \*Dağılımlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı



Tablo 6'da annelerle görüşme günlerine göre meme bakımı izlemine yönelik özelliklerin dağılımı verilmiştir. Annelerin meme bakımı izlemine yönelik özellikleri açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Gruplarda günlük emzirme sayıları, anne sütü ile besleme ve müdahale gruplarında önerilen yöntemleri uygulama 10. güne kadar devam etmiştir. Müdahale grupları önerilen yöntemleri uygulamaya devam ederken (%100) kontrol grubunda herhangi bir yöntem kullanma oranı %39,40'dır ( $p<0.05$ ). Kontrol grubunda yer alan katılımcıların meme başındaki çatlağı önlemesi, iyileştirmesi, ağrı ve acıyı azaltması için en fazla başvurdukları zeytinyağı, lansinoh ve bepanthol krem uygulamalarıdır. Bu uygulamaları annelere öncelikle ebe, doktor ve akrabaları önermiştir.



**Tablo 7:** Annelerle Görüşme Günlerine Göre Meme Bakımı Uygulamalarından Sonra Memelerinde Sorun Gelişme Durumlarının Dağılımı (n:426)

Memede Sorun Gelişme Durumu		Kontrol G.	Anne Sütü G.	Ayva çekirdeği G.	X <sup>2</sup> / p	
		n:142 n(%)	n:142 n(%)	n:142 n(%)		
Memede sorun gelişme durumu	3. Gelişti	87(61,3)	27(19,0)	8(5,6)	119,814 0,001*	
	Gelişmedi	55(38,7)	115(81,0)	134(94,4)		
	7. Gelişti	87(61,3)	27(19,0)	7(4,9)	120,049 0,001*	
	Gelişmedi	55(38,7)	115(81,0)	135(95,1)		
	10. Gelişti	88(62,0)	27(19,0)	4(2,8)	131,836 0,001*	
	Gelişmedi	54(38,0)	115(81,0)	138(97,2)		
Memede gelişen sorun	3. Meme başında ağrı	46(52,9)	12(44,4)	6(75,0)	9,861 0,043*	
	Meme başında çatlak	40(46,0)	12(44,4)	0(0,0)		
	Memede dolgunluk	1(1,1)	3(11,1)	2(25,0)		
	7. Meme başında ağrı	42(48,3)	12(44,4)	4(57,1)	18,317 0,001*	
	Meme başında çatlak	42(48,3)	12(44,4)	0(0,0)		
	Memede dolgunluk	3(3,4)	3(11,1)	3(42,9)		
	10. Meme başında ağrı	40(45,5)	11(40,7)	1(25,0)	30,013 0,001*	
	Meme başında çatlak	44(50,0)	13(48,1)	0(0,0)		
	Memede dolgunluk	3(3,4)	3(11,1)	3(75,0)		
	Meme başında kanama	1(1,1)	0(0,0)	0(0,0)		
	Gözlem sonucunda memede yaşanan sorun	3. Meme başında çatlak	59(80,8)	15(71,4)	0(0,0)	17,730 0,001*
		Memede dolgunluk	11(15,1)	4(19,0)	3(100,0)	
Meme başında kanama		3(4,1)	2(9,5)	0(0,0)		
7. Meme başında çatlak		62(83,8)	16(76,2)	0(0,0)	17,850 0,001*	
Memede dolgunluk		10(13,5)	3(14,3)	3(100,0)		
Meme başında kanama		2(2,7)	2(9,5)	0(0,0)		
10. Meme başında çatlak		64(84,2)	16(76,2)	0(0,0)	15,547 0,004*	
Memede dolgunluk		10(13,2)	3(14,3)	3(100,0)		
Meme başında kanama		2(2,6)	2(9,5)	0(0,0)		

Chi-Square test; Exact test;  $\alpha:0,05$ ; \*Dağılımlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 7’de annelerle görüşme günlerine göre meme bakımı uygulamalarından sonra memelerinde sorun gelişme durumlarının dağılımı verilmiştir. Annelerin meme bakımı uygulamalarından sonra memelerinde sorun gelişme durumları açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Doğumdan sonraki ilk 10 gün içerisinde memesinde en çok sorun (meme başı ağrısı ve çatlağı) gelişen grup kontrol grubu, en az sorun gelişen grup ise ayva çekirdeği grubudur. Memede gelişen sorunun yok olması (meme başı ağrısı) daha çok ayva çekirdeği grubunda kendisini belli etmiştir. Araştırmacının gözlemi sonucuna dayalı olarak kontrol grubunda yer alan annelerin meme başı çatlağı sorunu doğumdan sonra 10. güne doğru çok az miktarda artarak problem olmaya devam etmiştir.

**Tablo 8:** Annelerin Meme Bakımı Uygulamalarına Yönelik Memnuniyet Durumlarının Dağılımı

		Gruplar			<i>p</i>
		Kontrol grubu n:142 n(%)	Anne sütü grubu n:142 n(%)	Ayva çekirdeği grubu n:142 n(%)	
Uygulamadan memnun kalma	Kaldım	32(56,1)	132(93,0)	142(100,0)	87,691
	Kalmadım	25(43,9)	10(7,0)	0(0,0)	0,001*
Uygulamadan memnun kalma nedeni	Ağrımı ve acımı azalttı	36(63,2)	67(47,2)	30(21,1)	41,177
	Meme başı çatlağını önledi	5(8,8)	35(24,6)	38(26,8)	0,001*
	Hepsi	16(28,1)	40(28,2)	74(52,1)	
Uygulamadan memnun kalmama nedeni	Ağrımı ve acımı azaltmadı, meme başı çatlağını önlemedi	25(100,0)	10(100,0)	0(0,0)	-
Uygulamayı başka annelere önerme	Öneririm	33(56,9)	125(88,0)	142(100,0)	71,043
	Önermem	25(43,1)	17(12,0)	0(0,0)	0,001*

Chi-Square test; Exact test;  $\alpha:0,05$ ; \*Dağılımlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 8’de annelerin meme bakımı uygulamalarına yönelik memnuniyet durumlarının dağılımı verilmiştir. Annelerin meme bakımı uygulamalarına yönelik memnuniyet durumları açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan uygulamalardan memnun kalma oranı ayva çekirdeği ve anne sütü grubunda yüksektir. Özellikle müdahale gruplarındaki (ayva çekirdeği, anne sütü) anneler uygulamalardan meme başı çatlağını önlediği, memede ağrı ve acıyı azalttığı için memnun kalmıştır. Ayva çekirdeği grubunda yer alan annelerin tamamı (%100) bu uygulamayı başka annelere de önereceğini belirtmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, doğum sonrası erken dönemde emzirmeyi olumsuz etkileyen, annelerin çok sık karşılaştıkları ve önemli bir sorun olarak gördükleri meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde ayva çekirdeği jölesi ve anne sütünün etkisi karşılaştırılmıştır.

Gebelik döneminden itibaren meme bakımı hakkında bilgi almanın emzirmenin sürdürülmesinde, meme komplikasyonlarının önlenmesinde, emzirme başarısında büyük rolü vardır. Annelere verilen eğitim-destek sistemini yerine getirildiğinde yüksek oranda emzirme süresi ve yüzdesine ulaşılmaktadır (Onbaşı, 2009). Kavuncuoğlu ve arkadaşları (2005) doğum öncesi, doğumda ve doğum sonrası dönemde verilen emzirme eğitimi ile sadece anne sütü verilme süresi ve emzirme oranları arasında anlamlı bir ilişki belirlemişlerdir. Çalışmamızda ise annelerin az bir kısmı; emzirme, meme bakımı hakkında bilgi aldığını (kontrol grubu: %16,9, anne sütü grubu: %16,9, ayva çekirdeği grubu: %18,3), bu bilginin ebe ve hemşire kaynaklı olduğunu (kontrol grubu: %83,3, anne sütü grubu: %75,0, ayva çekirdeği grubu: %76,9) ve gebeliğin 7.-8. aylarında E vitamini sürerek memeye bakım uygulanmasında bulduklarını belirtmiştir (Tablo 2). Çalışmalarda gebelik döneminde emzirme ve meme bakımı hakkında bilgi alma oranlarının istendik düzeyde olmadığı görülmektedir.

Başarılı emzirme adımlardan birisi doğumu izleyen ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaktır (TNSA, 2013). Araştırmalar ilk 30 dakika-1 saatte emzirmeye başlanmasının emzirme başarısını ve toplam emzirme süresini olumlu etkilediğini göstermektedir (Cömert, 2011; Kurnaz, 2014; Güven, 2015; Bostancı ve İnal, 2015). TNSA (2013) sonuçları, çocukların %96'sının bir süre emzirildiğini, %50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığını ve %70'inin doğumdan sonraki ilk 24 saat hiç emzirildiğini göstermektedir. Doğumdan sonra anneler bebeklerini; Çalık'ın (2017) çalışmasında ilk yarım saat içinde (%45,6), Görgen ve arkadaşlarının (2007), Özer ve arkadaşlarının (2010) ve Bostancı ve İnal'ın (2015) çalışmalarında (%50,9, %68,3, %88) ilk bir saat içinde emzirmişlerdir. Çalışmamızdaki annelerin yarısından fazlası doğumdan sonraki yarım saat içerisinde (kontrol grubu: %63,4, anne sütü grubu: %50, ayva çekirdeği grubu: %51,4) bebeklerini emzirmişlerdir (Tablo 3). Çalışmalarda doğumdan sonra ilk 30 dakika-1 saatte emzirmeye başlanma oranlarının istendik düzeylerde olmadığı görülmektedir.

Yaşamın ilk dört-altı haftası boyunca sağlıklı bebeğin 24 saatte 8–12 kez beslenmesi gerekmektedir. WHO (2005) bebeklerin her acıkma belirtisi gösterdiğinde

emzirilmelerini önermektedir. Bazı bebekler 4 saat boyunca tatmin olacak kadar besin almakta, bazıları ise 2-3 saatte bir olmak üzere daha sık beslenmek istemektedir (Onbaşı, 2009). Çalışmamızdaki annelerin bebeklerini emzirme sıklıkları incelendiğinde; gruptaki anneler bebeklerini %80'lerin üzerinde bir oranla 1-2 saat ara ile emzirmişlerdir (Tablo 3). Eker ve Yurdakul'un (2006) çalışmasında annelerin %65,2'si, Tatar ve Günay'ın (2009) çalışmasında %88,6'sı, Dinçtürk'ün (2006) çalışmasında %85'i bebeklerini her istediğinde emzirdiğini belirtmişlerdir. Gerd ve arkadaşları (2012) tarafından İsveç'te yapılan bir çalışmada günde beş kezden az emziren annelerin (%82,9), 6-10 kez emzirenlere (%39,2) göre daha fazla meme başı sorunu yaşadıkları saptanmıştır. Şahin ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada da bebeğin günde ortalama sekizden az emzirilmesinin ağırlı ve çatlak meme başı oluşma riskini 1841 kat artırdığı bulunmuştur.

Bebeğin, emzirmenin başlangıcında gelen ön süttten ve emzirmenin sonlarına doğru gelen lipidden zengin son süttten yararlanması için emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır (Bayram, 2006). Bazı annelerde süt salgılanma refleksinin yerleşmesinin gecikmesi nedeni ile bebeğin emme süresi değişebilir. Emzirmenin sonlandırılmasında bebeğin isteği dikkate alınmalıdır (Duran, 2008). Atan'ın (2008) yaptığı çalışmada gruptaki anneler bebeklerini sıcak nemli çay, sıcak nemli kompres ve anne sütü grubunda sırasıyla; %42,9, %22,9, %57,2 oranında 5 dakikadan az, %42,9, %42,9 ve %20,0 oranında 6-10 dakika arasında emzirmişlerdir. Çalışmamızdaki anneler ise ortalama emzirme süresini 5-20 dakika arasında tutmuştur (kontrol grubu: %45,1, anne sütü grubu: %49,3, ayva çekirdeği grubu: %46,5). Çalışma bulgularımız Atan'ın (2008) yaptığı çalışma bulguları ile benzerlik göstermekte olup annelerin yarıya yakını istendik emzirme süresini uygulamıştır.

Bebeklerin, ilk 6 ay içerisinde sadece anne sütü ile beslenmeleri, tam emzirmenin sağlanması için önemlidir (Ayazoğlu, 2006). Cangöl ve Şahin'in (2014) yaptığı çalışmada yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütüyle beslenme (tam emzirme) oranı dünya geneline benzer (%38) düzeylerde dir. Ülkemizde ise TNSA 2013 verilerine göre, ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranı %30,1'dir. İlk 24 saat içerisinde anne sütü almak emzirmenin devamı açısından önemlidir (Eker ve Yurdakul, 2006; Bostancı ve İnal, 2015). İlk 24 saat içerisinde anne sütü alma oranı, Çalık ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında %70,8 iken Atan'ın (2008) çalışmasında %84'dür. Çalışmamızda ise ilk 24 saat içerisinde sadece anne sütü alma oranları kontrol grubunda %70,4, anne sütü grubunda %81,7, ayva çekirdeği grubunda %73,2'dir (Tablo 3). Çalışmalar bize doğum

sonrası ilk 24 saat içerisinde anne sütünün yüksek oranda tercih edildiğine işaret etmektedir.

Miyadında doğan bebeklerin doğum ağırlığı 2500-4000 gram arasında değişmektedir (Atan, 2008). Yapılan çalışmalar düşük doğum ağırlıklı bebeklerin, olmayanlara göre daha geç emzirmeye başlandığını ve sadece anne sütüyle beslenme sürelerinin düşük olduğunu göstermiştir (Atan, 2008; Örün ve ark., 2009; Gerd ve ark., 2012; Şahin ve ark., 2013). Çalışmamız gruplarındaki bebeklerin doğumdan hemen sonraki ağırlık ortalaması 3100-3200 gramdır (Tablo 3). Çalışmamız gruplarındaki bebeklerin normal sınırlarda olan doğum sonrası ortalama ağırlığının emzirmeye başlanma ve sadece anne sütüyle beslenme oranlarını etkileyemeyeceği düşünülmektedir.

Doğumdan sonra beslenmenin sorunsuz sürdürülebilmesi için meme bakımının düzenli olarak yapılması son derece önemlidir. Düzenli meme bakımı yapmayan kadınlarda meme ile ilgili sorunlar (örneğin mastit, meme başı çatlağı) ortaya çıkmaktadır (MEB, 2016). Meme başı sorunlarının gelişmesini önlemek için çeşitli maddeler, vitaminler, pomatlar vb. lokal uygulamalar yapılabilmektedir. Meme başı sorunlarının önlenmesinde emzirme tekniği ve meme bakımı kremler, pomatlar, losyonlar, nemlendiriciler vb. yöntemlerin kullanılmasından daha önceliklidir (Atan, 2008; Gökdoğan, 2009). Başarılı bir emzirme; annenin bebeği memeye tutuşu ve bebeğin memeye yerleşmesinin doğru bir şekilde olması, emzirmenin uygun sürede ve sıklıkta olması ile gerçekleşebilmektedir (Duran, 2008). Henderson ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan araştırmada, doğumdan sonra 24 saat içerisinde, müdahale grubundaki kadınlara bebeği emzirirken tutma pozisyonlarını, meme anatomisini, doğru emzirme pozisyonlarını, emme evrelerini içeren 30 dakikalık görsel, yazılı ve sözlü eğitim verilmiştir. Müdahale grubundaki kadınlarda kontrol grubuna göre daha az oranda meme başı ağrısı saptanmıştır. Pugh ve arkadaşlarının (1996) yaptığı araştırmada ise meme başı ağrısının hafifletilmesinde anne sütü, sıcak nemli kompres, lanolin ve eğitim (uygun emzirme, memeyi kavrama pozisyonunun gösterilmesi, erken ve sık emzirmenin önemi) uygulamasının eşit olarak etkili olduğu bulunmuştur. Çalışmamızdaki gruplarda doğru meme bakımı (emzirme öncesi elleri yıkama, sadece ılık su ile meme başını silme, uygun sütyen kullanma vb.) ve doğru emzirme tekniğine (emerken; areolanın çoğu ağızda, ağız geniş/açık, çenesi memeye dayalı, alt ve üst dudağı dışa doğru kıvrılmış vb.) ilişkin özellikler verilen eğitim ile birlikte 1. günden sonra yükseliş göstermiştir. Gruplardaki katılımcıların tamamı veya tamamına yakını

uygulamaları (emzirme ve meme bakımı) doğru yapmıştır ( $p>0.05$ ). Çalışmamızdaki annelerin meme başında ağrı ve acı hissetmeleri açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gruplarda meme başında ağrı ve acı hisseden anne oranı 1. günden sonra azalma göstermekle birlikte ayva çekirdeği grubunda bu azalma daha yüksek oranda kendisini göstermiştir. Ayva çekirdeği grubunda meme başındaki ağrı ve acı hisseden anne oranı uygulamanın 1. günü %47,9 iken 3. günü %4,9'a, 7. günü %0'a düşmüştür (Tablo 4).

DSÖ ve UNICEF (2005) emziren annelerin meme bakımında meme başının temiz ve kuru tutulmasını önermektedir. Enfeksiyonun memeye hangi yoldan geldiği belirsizdir, ancak meme başı çatlağı ana risk faktörüdür (Erözgen ve ark., 2014). Akkuzu ve Taşkın (2001) emzirmeden sonra ilk 10 günde meme başına anne sütü ve sıcak nemli kompres uygulama, meme başını temiz, kuru tutma yöntemleri ile meme başı ağrısı ve çatlaklarının azaltılması üzerinde çalışmışlardır. Çalışmanın 2. ve 3. günlerinde meme başını temiz ve kuru tutan grupta sıcak kompres ve anne sütü uygulayan gruplara göre meme başı çatlağı daha az oranda görülmüştür. Çalışmamızdaki annelerin doğru meme hijyenine yönelik uygulamaları (emzirme öncesi elleri sabunla yıkama, emzirme öncesi meme başlarını temizleme, meme pedi kullanımı vb.) 1. günden 10. güne doğru artış göstermiştir ( $p>0.05$ ). Annelerin emzirme öncesi meme başlarını temizleme uygulaması açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Emzirme öncesi meme başlarını temizleme uygulaması (çoğunlukla her emzirmeden önce musluk suyu ile) 1. günden 10. güne doğru en fazla yükselişi ayva çekirdeği grubunda göstermiştir (Tablo 5).

Doğum sonu dönemde meme başında gelişebilecek problemlerin önlenmesinde çeşitli yöntemler (vitamin, pomat, losyon, jöle, yağ vb.) uygulanmaktadır (Akkuzu ve Taşkın, 2001; Çullu, 2008; Kirlek ve Akdolun-Baklaya, 2013; Hemmati ve ark., 2012; Fromm ve ark., 2012; Jouki ve ark., 2014; Tamri ve ark., 2014). Günümüzde meme başı çatlaklarını önlemede anne sütü, zeytinyağı (Çullu, 2008; Kirlek ve Akdolun-Baklaya, 2013), sıcak veya soğuk nemli çay kompres (Atan ve Şirin, 2007), ayva çekirdeği jölesi vb. uygulamalar kullanılmaktadır (Hamauzu ve ark., 2008; Khoubnasabjafari ve Jouyban, 2011; Hemmati ve ark., 2012; Fromm ve ark., 2012; Jouki ve ark., 2014; Tamri ve ark., 2014). Çalışmamızdaki kontrol grubunda yer alan annelerin herhangi bir yöntem kullanma oranı %39,4'dür. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların meme başındaki çatlağı önlemesi, iyileştirmesi, ağrı ve acıyı azaltması için en fazla başvurdukları zeytinyağı, lansinoh ve bepanthol krem uygulamalarıdır. Bu uygulamaları

annelere öncelikle ebe, doktor ve akrabaları önermiştir (Tablo 6). Çullu (2008) yaptığı çalışmada doğumdan sonraki ilk 24 saatte hem zeytinyağı hem de hidrojel ped grubundaki annelerin %50 oranında meme başı ağrısı yaşadıklarını, 1. ve 2. haftada zeytinyağı grubunda hidrojel ped grubuna göre meme başı ağrısında belirgin bir azalma olduğunu saptamıştır. Hemmati ve arkadaşları (2012) tavşanlarda ayva çekirdeği jölesinin cilt lezyonları üzerine iyileştirici etkilerini inceledikleri çalışmalarında, jölenin cilt lezyonları üzerine iyileştirici (T-2 toksin tarafından sentezlenen proteinleri bozarak, su buharlaşmasını önlemek için cilt arasında tıkaç olarak davranarak, antioksidan olarak, büyüme faktörü olarak, fibroblast aktivilerini etkileyerek ve kolajen üretimini artırarak, granülasyon dokusu oluşumunu kolaylaştırarak, kan dolaşımını artırarak ve son olarak toksinin dermal toksisitesini nötralize ederek) etkisinin olduğunu belirtmişlerdir.

Meme başı çatlaklarını önlemede güncel uygulamalardan birisi olan ayva çekirdeğinde %14-18 oranında tutkal madde, %16-20 oranında yağ, tanen, renkli madde ve çok miktarda protein bulunmaktadır (Tosun, 2009). Bunların yanı sıra ayva çekirdeği çeşitli antioksidan bileşenler de içermektedir (Hamauzu ve ark., 2006; Magalhaes ve ark., 2009; Fromm ve ark., 2012). Ayva çekirdeklerindeki bu maddeler deri üzerinde yumuşatıcı, yatıştırıcı etki sağlamaktadır (Şar ve ark, 2014). Yara oluşumu veya açık yaralar üzerine yağların veya yağ asitlerinin topikal uygulanmasının düşük maliyetli iyi bir seçenek olacağı belirtilmektedir (Rodrigues ve ark., 2012). Bu doğrultudaki çalışmamızda da doğumdan sonraki ilk 10 gün içerisinde memesinde en çok sorun gelişen grup kontrol grubu (3., 7. ve 10. gün sırasıyla %61,3, %61,3 ve %62), en az sorun gelişen ise ayva çekirdeği jölesi grubudur (3., 7. ve 10. gün sırasıyla %5,6, %4,9 ve %2,8). Kontrol grubunda yer alan memesinde sorun gelişen annelerde (88 kişi) meme başı çatlağı 1. günden 10. güne gelindiğinde toplamda 44 kişide (%50) görülmüştür. Meme başı çatlağı; müdahale gruplarından ayva çekirdeği jölesi grubunda görülmezken, anne sütü grubunda yer alan memesinde sorun gelişen (27 kişi) annelerde 1. günden 10. güne gelindiğinde toplamda 13 kişide (%48,1) ortaya çıkmıştır. Bu çalışmaların bulgularından farklı olarak Atalay'ın (2013) yaptığı çalışmada ayva çekirdeği jölesi uygulanmış farelerde yara kapanma hızı kontrol grubundan farklı bulunmamıştır. Şahin ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada doğum sonrası dönemde annelerin %34-96'sının ağırlı meme başı sorunu yaşadığını bildirmiştir. Çalışmamızda memesinde sorun gelişen annelerde meme başı ağrısı; kontrol grubunda 3. gün %52,9 (46 kişi), 7. gün %48,3 (42 kişi) ve 10. gün %45,5 (40 kişi), anne sütü



grubunda 3. ve 7. gün %44,4 (12 kişi) ve 10. gün %48,1 iken ayva çekirdeği grubunda 3. gün %75 (6 kişi), 7. gün %57,1 (4 kişi) ve 10 gün %25 (1 kişi)'dir. Memede gelişen sorunun yok olması (meme başı ağrısı) daha çok ayva çekirdeği grubunda kendisini belli etmiştir (Tablo 7). Bu sonuçları değerlendirerek “ayva çekirdeği jölesi meme başı çatlağı oluşumunu önler” hipotezi olan H<sub>1</sub> hipotezi ve “anne sütü meme başı çatlağı oluşumunu önler” hipotezi olan H<sub>2</sub> hipotezi kabul edilebilir.

Meme başı ağrısı ve çatlaklarını önlemek için yapılan uygulamalar (anne sütü, zeytinyağı vb.) annelerde memnuniyet düzeyini artırabilmektedir (Kırlek ve Akdolun-Balkaya 2013). Kırlek ve Akdolun-Balkaya'nın (2013) erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisine baktığı çalışmada annelerin memnuniyet düzeyleri sırasıyla %100, %84,6'dır. Çalışmamızda ayva çekirdeği jölesi grubundaki annelerin tamamı, anne sütü grubundaki annelerin %93'ü ve kontrol grubundaki annelerin %56,1'i meme bakımı uygulamalarından memnun kalmışlardır. Özellikle müdahale gruplarındaki (ayva çekirdeği jölesi, anne sütü) anneler uygulamalardan meme başı çatlağını önlediği, memede ağrı ve acıyı azalttığı için memnun kalmıştır. Aynı zamanda ayva çekirdeği jölesinin ve anne sütünün doğal ve maliyetinin düşük olması memnuniyet oranını yükseltmiştir. Ayva çekirdeği grubunda yer alan annelerin tamamı (%100) bu uygulamayı başka annelere de önereceğini belirtmiştir (Tablo 8).

## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Ayva çekirdeği jölesi ve anne sütünün meme başı çatlağı üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir: Araştırma gruplarında;

-Annelerin az bir kısmı; gebelikte ve doğumda problem yaşadığını, emzirme, meme bakımı hakkında bilgi aldığını ve bu bilginin ebe ve hemşire kaynaklı olduğunu, gebeliğin 7.-8. aylarında E vitamini sürerek memeye bakım uygulanmasında bulunduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

-Annelerin çoğunluğu; ilk besin olarak ve ilk 24 saat içerisindeki besin olarak sadece anne sütünü tercih etmiş, doğumdan sonraki ilk yarım saat içerisinde, sonrasında 1-2 saat arayla emzirmiş, ortalama emzirme süresini 5-20 dakika arasında tutmuştur (Tablo 3).

-Annelerin çok az bir kısmı doğumdan sonra ilk 24 saatte yeteri kadar bebeğin emmemesi, sütün gelmemesi gibi nedenlerle bebeklerine anne sütüyle birlikte formül mama da vermiştir. Gruplardaki bebeklerin doğum sonrası ağırlığı ortalama 3100-3200 gramdır (Tablo 3).

-Doğru meme bakımı (emzirme öncesi elleri yıkama, sadece ılık su ile meme başını silme, uygun sütyen kullanma vb.) ve doğru emzirme tekniğine (emerken; areolanın çoğu ağzında, ağız geniş/açık, çenesi memeye dayalı, alt ve üst dudağı dışı doğru kıvrılmış vb.) ilişkin özellikler verilen eğitim ile birlikte 1. günden sonra yükseliş göstermiştir. Gruplardaki katılımcıların tamamı veya tamamına yakını uygulamaları (emzirme ve meme bakımı) doğru yapmıştır (Tablo 4).

-Meme başında ağrı ve acı hisseden anne oranı 1. günden sonra azalma göstermekle birlikte ayva çekirdeği grubunda bu azalma daha yüksek oranda kendisini göstermiştir (Tablo 4).

-Doğru meme hijyenine yönelik uygulamalar (emzirme öncesi elleri sabunla yıkama, emzirme öncesi meme başlarını temizleme, meme pedi kullanımı vb.) 1. günden 10. güne doğru artış göstermiştir. Emzirme öncesi meme başlarını temizleme uygulaması (çoğunlukla her emzirmeden önce musluk suyu ile) 1. günden 10. güne doğru en fazla yükselişi ayva çekirdeği grubunda göstermiştir (Tablo 5).

-Günlük emzirme sayıları, anne sütü ile besleme ve müdahale gruplarında önerilen yöntemleri uygulama 10. güne kadar devam etmiştir. Kontrol grubunda yer alan

katılımcıların meme başındaki çatlağı önlemesi, iyileştirmesi, ağrı ve acıyı azaltması için en fazla başvurdukları zeytinyağı, lansinoh ve bepanthol krem uygulamalarıdır (Tablo 6).

-Doğumdan sonraki ilk 10 gün içerisinde memesinde en çok sorun gelişen grup kontrol grubu, en az sorun gelişen grup ise ayva çekirdeğı grubudur. Meme başı ağrısı ve çatlağı memede gelişen sorun olarak özellikle kontrol grubunda yer alan annelerde daha fazla görülmüştür. Memede gelişen sorunun yok olması (meme başı ağrısı) daha çok ayva çekirdeğı grubunda kendisini belli etmiştir (Tablo 7).

-Yapılan uygulamalardan memnun kalma oranı ayva çekirdeğı ve anne sütü grubunda yüksektir. Özellikle müdahale gruplarındaki (ayva çekirdeğı, anne sütü) anneler uygulamalardan meme başı çatlağını önlediğı, memede ağrı ve acıyı azalttığı için memnun kalmıştır (Tablo 8).

## 6.2. Öneriler

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Anne sütünün, özellikle ayva çekirdeğı jölesinin meme başı çatlağını önlemede ve meme başı ağrısını azaltmada etkin olduğu, bu nedenle benzeri çalışmaların farklı örneklem grupları üzerinde uygulanarak kanıtların güçlendirilmesi,
- Yapılacak yeni çalışmalarda ikili ve üçlü körlemenin kullanılması,
- Meme başı çatlağını önlemek ve meme başı ağrısını azaltmak için doğum sonu servislerinde çalışan ebe ve hemşirelerin ayva çekirdeğı jölesi, anne sütü gibi yöntemler hakkında bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi,
- Meme başı çatlağını önlemek ve meme başı ağrısını azaltmak için farklı yöntemler denenmesi önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

- Abbastabar, B., Azizi, MH., Adnani, A., Abbasi, S. (2015). Determining and modeling rheological characteristics of quince seed gum, *Food Hydrocolloids*, 43: 259-264.
- Ahluwalia, IB., Morrow, B., Hsia, J. (2005). Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system, *Pediatrics*, 116: 1408-1412.
- Akkuzu, G. (2001). Impacts of breast-care techniques on prevention of possible postpartum nipple problems, *Professional Care Of Mother and Child*, 10(2): 38-41.
- Akkuzu, G., Taşkın, L. (2001). Doğum sonrası dönemde meme başı sorunlarının önlenmesinde meme bakım yöntemlerinin etkisinin incelenmesi, *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 1: 30-38.
- Akyüz, A., Kaya, T., Şenel, N. (2007). Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (5): 331-335.
- Arslan-Taş, F., Yeniterzi, E. (2013). Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri, *Perinatoloji Dergisi*, 21(2): 77-84.
- Atalay, C. (2013). Ayva çekirdeği müsilağı ve buğday ruşeym yağının sıçanlarda yara iyileşmesi üzerine etkisinin incelenmesi, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Atan, Ş. (2008). Primipar emziren annelerde meme ucu sorunlarının önlenmesinde farklı yöntemlerin etkinliğinin incelenmesi, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Atan, Ş., Şirin, A. (2007). Postpartum dönemde meme ucu ağrısı ve meme ucu ağrısının önlenmesi ve tedavisi, *Kadın Doğum Dergisi*, 4(5): 1242-1246.
- Atlas, B. (2006). Şişli Etfal ve Araştırma Hastanesi aşı merkezi ve yenidoğan izleme ünitesine başvuran annelerin anne sütü konulu eğitiminin etkinliğinin incelenmesi, *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul.
- Ayazoğlu, S. (2006). 0-6 ay arası bebeği olan annelerin kontrasepsiyon yöntemi olarak laktasyonel amenore metoduna ilişkin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi, *Uzmanlık Tezi*, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.
- Bayram, F. (2006). Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.

- Baytop, T. (1999). Türkiye’de Bitkiler ile Tedavi, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, ss. 480.
- Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M., Cömert, S., Nuhoglu, A. (2011). İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler, Çocuk Dergisi, 11(1): 5-13.
- Bonjar, S. (2004). Evaluation of antibacterial properties of some medicinal plants used in Iran, J. Ethnopharmacol, 94(2-3): 301-305.
- Bostancı, G., İnal, S. (2015). Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi, HSP, 2(3): 260-270.
- Bülbül, S., Kılıçkaya, MF. (2013). 0-2 yaş grubu bebeklerin anne sütü ile beslenme durumları ve etkileyen faktörler, KÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 15(1): 15-20.
- Cangöl, E., Şahin, NH. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45(3): 100-105.
- Cardoso, CR., Souza, MA., Ferro, EA., Favoreto, S.Jr., Pena, JD. (2004). Influence of topical administration of n-3 and n-6 essential and n-9 nonessential fatty acids on the healing of cutaneous wounds, Wound Repair Regen, 12(2):235-43.
- Carlander, AK., Edman, G., Christensson, K., Andolf, E., Wiklund, I. (2010). Contact between mother, child and partner and attitudes towards breastfeeding in relation to mode of delivery, Sexual and Reproductive Health Care, 1: 27-34.
- Cömert, G. (2011). Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Çalık, K., Çetin, F. ve Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3): 80-91.
- Çatak, B., Sütlü, S., Kılınç, A., Bağ, D. (2012). Burdur İlinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü, Pamukkale Tıp Dergisi, 5(3): 115-122.
- Çelik, V. (2015). Preterm bebeklerde emzik verme yönteminin tam anne memesine geçiş ve emme başarısı üzerine etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Çullu, R. (2008). Meme bakımında kullanılan zeytinyağı ve hidrojel ped uygulamasının meme başı sorunlarının önlemesine etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara.

- Dinçtürk, C. (2006). Bir ve birden fazla çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Duran, S. (2008). Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile beslenme davranışlarına etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.
- Dyson, L., McCormick, F., Renfrew, MJ. (2005) Interventions for promoting the initiation of breastfeeding, *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 18(2): 1688.
- Eker, A., Yurdakul, M. (2006). Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları, *Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*, 15(9): 158.
- Erözgen, F., Kızılkaya, M., Çıtlak, G. (2014). Mastitler, *Haseki Tıp Bülteni*, 52(3):150-152.
- Fraser, DM., Cullen, L. (2008). Postnatal management ve breastfeeding, *Obstetrics Gynaecology and Reproductive Medicine*, 19(1): 7-12.
- Fromm, M., Bayha, S., Kammerer, DR., Carle, R. (2012). Identification and quantitation of carotenoids and tocopherols in seed oils recovered from different rosaceae species, *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 60(43):10733-10742.
- Gadsden, J., Hart, S., Santos, A. (2005). Post-cesarean delivery analgesia, *Anesthesia & Analgesia*, 101(5):62-69.
- Gerd, S., Silke, W., Charles, R., Hans, P., Christoph, B. (2012). Development of lung function in very low birth weight infants with or without bronchopulmonary dysplasia: Longitudinal assessment during the first 15 months of corrected age, *BMC Pediatrics*, 12(1):37.
- Gökdemirel, S., Bozkurt, G., Gökçay, G., Bulut, A. (2008). Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: Niteliksel bir çalışma, *Çocuk Dergisi*, 8(4): 221-234.
- Gökdoğan, M. (2009). 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamaları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Gölbaşı, Z., Koç, G. (2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(15): 16-31.

- Görgen, Ö., İleri, S., Altun, A., Darkınoğlu, D., Aslan, Ö., Gökmen, Z. (2007). Bir çocuk hastanesine başvuran 0-12 aylık bebeklerin annelerinin anne sütü ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi, *Göztepe Tıp Dergisi*, 22(4):124-127.
- Gözükara, F. (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: Baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 3(11): 289-296.
- Gün, İ., Yılmaz, M., Şahin, H., İnanç, N., Aykut, M., Günay, O. ve ark. (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 4(52):176-182.
- Gür, E. (2007). Anne sütü ile beslenme, *Türk Pediatri Arşivi*, özel sayı (42), 11-5.
- Gürel, P. (2009). Polikliniğimize başvuran 6-12 ay arası çocukların annelerinin; anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda bilgi düzeyinin ve uygulamalarının değerlendirilmesi, *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörü ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul.
- Güven-Pirim, AB. (2015). Gebelik döneminde verilen emzirme eğitiminin anne ve bebek sağlığı üzerine etkisi, *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Atatürk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009). Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2008, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014). Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2013, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Haug, K., Irgens, LM., Baste, V., Markestad, T., Skjærven, R., Schreuder, P. (1998). Secular trends in breastfeeding and parental smoking, *Acta Paediatrica*, 87: 1023-1027.
- Hakala, TJ., Saikko, V., Arola, S., Ahlroos, T., Helle, A., Kuosmanen, P., Holmberg, K., Linder, MB., Laaksonen, P. (2014). Structural characterization and tribological evaluation of quince seed mucilage, *Tribology International*, 77: 24-31.
- Hamauzu, Y., Inno, T., Kume, C., Irie, M., Hiramatsu, K. (2006). Antioxidant and antiulcerative properties of phenolics from Chinese quince, quince, and apple fruits, *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 54(3):765-772.

- Hamauzu, Y., Irie, M., Kondo, M., Fujita, T. (2008). Antiulcerative properties of crude polyphenols and juice of apple, and Chinese quince extracts, *Food Chemistry*, 108(2):488–495.
- Hemmati, AA., Kalantari, H., Jalali, A., Rezai, S., Zadeh, HH. (2012). Healing effect of quince seed mucilage on T-2 toxin-induced dermal toxicity in rabbit, *Experimental and Toxicologic Pathology*, 64(3):181–186.
- Hemmati, AA., Mohammadian, F. (2000). An investigation into the effects of mucilage of quince seeds on wound healing in rabbit, *Journal of Herbs, Spices & Medicinal Plants*, 7(4): 41-46.
- Henderson, A., Stamp, G., Pincombe, J. (2001). Postpartum positioning and attachment education for increasing breastfeeding: A randomized trial, *Birth Issues in Perinatal Care*, 28(4): 236-242.
- İnce, T., Kondolot, M., Yalçın, SS., Yurdakök, K. (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53: 189-197.
- Jouki, M., Mortazavi, SA., Yazdi, FT., Koochehi, A. (2013). Physical, barrier and antioxidant properties of a novel plasticized edible film from quince seed mucilage, *International Journal of Biological Macromolecules*, 62: 500-507.
- Jouki, M., Mortazavi, SA., Yazdi, FT., Koochehi, A. (2014). Characterization of antioxidant–antibacterial quince seed mucilage films containing thyme essential oil, *Carbohydrate Polymers*, 99(2): 537-546.
- Jouki, M., Yazdi, FT., Mortazavi, SA., Koochehi, A. (2014). Quince seed mucilage films incorporated with oregano essential oil: Physical, thermal, barrier, antioxidant and antibacterial properties, *Food Hydrocolloids*, 36: 9-19.
- Kavuncuoğlu, S., Akın, MA., Aldemir, H. (2005). Bebek dostu hastanede emzirme eğitimi ve anne sütü ile beslenmeye etkisi, *Ege Pediatri Bülteni*, 12(3):147–150.
- Kepekçi, M., Yalçınoğlu, N., Devcioğlu, E., Eren, T., Gökçay, G. (2012). Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi, *Çocuk Dergisi*, 12(4): 164-168.
- Khoubnasabjafari, M., Jouyban, A. (2011). A review of phytochemistry and bioactivity of quince (*Cydonia oblonga* Mill.), *Journal of Medicinal Plants Research*, 5(16): 3577-3594.
- Kirlek, F. (2010). Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.



- Kirlek, F., Akdolun-Balkaya, N. (2013). Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi, *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 15(2):17-34.
- Kitiş, Y., Karaçam, Z. (2004). Emzirmeyi olumsuz etkileyen bir faktör olarak pamukçuk; önleme, tanı ve tedavide hemşire / ebenin rolü, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1): 46-52.
- Koç, G., Tezcan, S. (2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1-13.
- Koyun, K. (2001). Latch tanılama ölçeğinin kullanımı ve yenidoğan emzirme başarısını inceleyen bir çalışma, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kurnaz, D. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Küçük, Ö., Göçmen, AY. (2012). Çocuk polikliniğine başvuran 6-24 ay arası sağlam çocukların değerlendirilmesi, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 1(8): 28-33.
- Lindberg, B. (1990). An unusual (4-0-methyl-D-glucorono)-D-xylan isolated from the mucilage of seeds of the quince tree (*Cydonia oblonga*), *Carbohydrate Research*, 207(2): 307-310.
- Magalhaes, AS., Silva, BM., Pereira, JA., Andrade, PB., Valentao, P., Carvalho, M. (2009). Protective effect of quince (*Cydonia oblonga* Miller) fruit against oxidative hemolysis of human erythrocytes, *Food and Chemical Toxicology*, 47(6): 1372-1377.
- Magalhães, MS., Fechine, FV., Macedo, RN., Monteiro, DL., Oliveira, CC., Brito, GA., Moraes, ME., Moraes, MO. (2008). Effect of a combination of medium chain triglycerides, linoleic acid, soy lecithin and vitamins A and E on wound healing in rats, *Acta Cirurgica Brasileira*, 23(3): 262-269.
- Melli, MS., Rashidi, MR., Nokhoodchi, A., Tagavi, S., Farzadi, L., Sadaghat, K., Tahmasebi, Z., Sheshvan, MK. (2007). A randomized trial of peppermint gel, lanolin ointment and placebo gel to prevent nipple crack in primiparous breastfeeding women, *Medical Science Monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 13(9): 406-411.

- Mert, H., Şirin, A. (2010). Postpartum erken dönemde görülen meme sorunları ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşire Yüksekokulu Dergisi*, 26(Ek), 299.
- Mert, T., Yavaşer, R., Sunna, Ç., Karagözler, A. (2013). Ayva çekirdeğinin bazı antioksidan parametrelerinin araştırılması, 3. Kozmetik Kongresi, Adnan Menderes Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Kimya Bölümü, Aydın.
- Mohammadzadeh, A., Farhat, A., Esmaily, H. (2005). The effect of breast milk and lanolin on sore nipples, *Saudi Medical Journal*, 26(8): 1231-1234.
- Neyzi, O., Ertuğrul T. (2004). *Pediyatri*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, ss. 183–198.
- Onbaşı, Ş. (2009). Doğum öncesinde anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve emzirme süresine etkisi, *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne.
- Onbaşı, Ş., Duran, R., Aladağ-Çiftçidemir, N., Vatansever, Ü., Acunaş, B., Süt, N. (2011). Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi, *Türk Pediyatri Arşivi*, 46(13): 75-80.
- Örsdemir, Ç. (2011). Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Örün, E., Yalçın, SS., Madendağ, Y., Eras, ZÜ., Dursun, A., Mutlu, B., Kutluk, Ş., Yurdakök, K. (2009). Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1.5 ayda sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52:167-175.
- Özer, A., Taş, F., Ekerbiçer, H. (2010). 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(4): 315-320.
- Peregrin, T. (2002). Education, peer counselling and parental support, three ways to encourage a healthful breastfeeding schedule, *Journal of American Dietetic Association*, 102(7): 943.
- Pugh, LC., Buchko, BL., Bishop, BA., Cochran, JF., Smith, LR., Lerew, D. (1996). A Comparison of Topical Agents to Relieve Nipple Pain, *Birth*, 23(2):88-93.

- Rodrigues, HG., Vinolo, MA., Magdalon, J., Vitzel, K., Nachbar, RT., Pessoa, AF., Dos Santos, MF., Hatanaka, E., Calder, PC., Curi, R. (2012). Oral administration of oleic or linoleic acid accelerates the inflammatory phase of wound healing, *The Journal of Investigative Dermatology*, 132(1):208-215.
- Samur, G. (2008). Anne Sütü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, ss. 7-22.
- Sarper, C. (2015). Spinal anestezi ile yapılan sezaryen doğumlarda erken ten temasının, emzirme yeterliliğine etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Schultz, KM., Hill, PD. (2005). Prevention of and therapies for nipple pain: A systematic review, *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34(4): 428-437.
- Silva, BM., Andrade, PB., Martins, RC., Valentão, P., Ferreres, F., Seabra, RM., Ferreira, MA. (2005). Quince (*Cydonia oblonga* Miller) fruit characterization using principal component analysis, *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 53(1): 111-122.
- Silva, BM., Andrade, PB., Martins, RC., Valentão, P., Ferreres, F., Seabra, RM., Ferreira, MA., Oliveira BPP. (2005). Composition of quince (*Cydonia oblonga* Miller) seeds: phenolics, organic acids and free amino acids, *Natural Product Research*, 19(3): 275–281.
- Şahin, E., Dilek, B., Baydar, M., Kösehasanoğulları, M., Uçku, R., Öncel, S. (2013). Kırk beş yaş hastalarda radius distal uç kırıklarından sonra osteoporoz farkındalığı ve etkileyen faktörler, *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 59: 52-56.
- Şahin, G. (2008). Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut, M., Balcı, E., Sağıroğlu, M., Öztürk, A. (2013). Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri, *Türk Pediatri Arşivi*, 48: 145-151.
- Şahinaslan, A. (2009). 0-6 yaş grubu çocuklarda anne sütü uygulamalarının büyüme gelişme üzerindeki etkisinin araştırılması, Tıpta Uzmanlık Tezi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul.
- Şar, S., Şahne, B., Arslan, M. (2014). Hacı Paşa’nın Şifâü’l Eskâm ve Devâü’l-Âlâm adlı eserindeki şurup formülleri, *OTAM*, 35: 121-136.

- Şirin, A., Kavlak, O. (2008). Kadın Sağlığı, Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, ss. 781-782.
- Tait, P. (2000). Nipple pain in breastfeeding women: causes, treatment and prevention strategies, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(3): 212-217.
- Tamri, P., Hemmati, A., Boroujerdnia, M. (2014). Wound healing properties of quince seed mucilage: In vivo evaluation in rabbit full-thickness wound model, *International Journal of Surgery*, 12(8): 843-247.
- Tanker, M. ve Tanker, N. (1991). Farmakognozi, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları, ss. 103.
- Tatar, G., Günay, O. (2009). Kahramanmaraş il merkezindeki gebelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumları, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3): 175-186.
- Tosun, E. (2009). Hastalık tedavisinde kullanılan bazı meyve ve sebzelerin dokularında eser element ve mineral tayini, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı (2016). Doğum sonrası dönemde anne bakımı, *Sağlık Hizmetleri Kitabı*, Ankara, ss.18-20.
- Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(3): 226-233.
- Vural, G., Akan, N. (1995). Annelerin doğum sonu dönemde ev ortamında kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulamalar, *H.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1): 37-49.
- WHO/UNICEF. (2004). Anne sütüyle beslenmede danışmanlık, eğitim kursu katılımcı rehberi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, M.Ü. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü.
- WHO/UNICEF. (2005). The world health report 2005; make every mother and child count, Geneva.
- WHO/UNICEF. (2000). 2000'li yıllarda bebeklerin anne sütü ile beslenmesi, UNICEF Ankara Temsilciliği, Ankara.
- WHO/UNICEF. (1991). The state of the World's childrens 1991.
- Metin, B., Akın, A., Güngör, İ. (1998). Dünya Sağlık Raporu 1998, T.C. Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- Yalçın, H., Özkalp, B. (2005). Vücut hijyeninin önemi ve yara bakımında yeni gelişmeler, 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Samsun, ss. 287-308.

- Yıldız, A., Baran, E., Akdur, R., Ocaktan, E., Kanyılmaz, O. (2008). Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 61(2): 61-67.
- Yiğit, EK., Tezcan, S. (2003). Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, ss.141-155.



## EKLER

### EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Grup: Tarih: ....../.../...

Denek no: Saat:

Doğum tarihi: .../.../.... Adres:

Doğum Saati: Tel:

Bebeğin Kilosu:

Allerji Öyküsü:

#### A. Sosyodemografik Özellikler

1.En son hangi okuldan mezun oldunuz?

- a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise ve dengi okul d) Yüksekokul

2.Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- a) ( ) Evet b) ( ) Hayır

3.Gelir durumunuzu giderinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

#### B. Gebelik ve Doğuma İlişkin Bilgiler

4.Gebeliğinizde herhangi bir sorun/problem yaşadınız mı?

- a) Evet b) Hayır

5.Doğuma ilişkin herhangi bir sorun/problem yaşadınız mı?

- a) Evet b) Hayır

6.Doğum öncesinde emzirme konusunda bilgi aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır ( 8. soruya geçiniz)

7.Bu bilgiyi kimden/nereden aldınız?

- a) Aile büyüklerimden b) Arkadaş ve komşularımdan c) Doktordan  
d) Ebe ve Hemşireden e) Kitle iletişim araçlarından (TV, radyo)  
f) Basılı yayınlardan (kitap, dergi, broşür) g) Diğer (Belirtiniz:.....)

8.Doğum öncesinde meme bakımı konusunda bilgi aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır (10. soruya geçiniz)

9.Bu bilgiyi kimden/nereden aldınız?

- a) Aile büyüklerimden b) Arkadaş ve komşularımdan c) Doktordan  
d) Ebe ve Hemşireden e) Kitle iletişim araçlarından (TV, radyo)  
f) Basılı yayınlardan (kitap, dergi, broşür) g) Diğer( Belirtiniz:.....)

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

a) Evet (Ne tür bir bakım/uygulama yaptınız?).....

b) Hayır

11.Bu bakım/uygulamaya ne zaman başladınız?.....

### **C. Doğum Sonrasına İlişkin Bilgiler**

12.Bebeğinizi ilk olarak ne ile beslediniz?

a) Anne sütü b) Formül mama c) Şekerli su d) Diğer ( Belirtiniz:.....)

13.Şu anda bebeğinizi ne ile besliyorsunuz?

a) Sadece anne sütü (15. soruya geçiniz)

b) Çoğunlukla anne sütü, ara sıra formül mama

c) Anne sütü ve formül mama yarı yarıya

d) Çoğunlukla formül mama, ara sıra anne sütü

14.Anne sütü dışındaki besinleri verme nedeniniz nedir?







.....

15.Bebeğinizi ilk olarak doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiniz?.....








16.Bebeğinizi ne kadar sıklıkla emzirdiniz?.....

17.Bebeğinizi ortalama ne kadar süre emziriyorsunuz?.....

## EK 2: MEME BAKIMI VE DOĞRU EMZİRME TEKNİĞİ KONTROL LİSTESİ

MEME BAKIMINDA	
<p>1. Emzirmeye başlamadan önce elleri yıkama</p> <p>a) Evet b) Hayır</p>	
<p>2. Sadece ılık su ile meme başını silme</p> <p>a) Evet b) Hayır</p>	
<p>3. Memelerin kuruması için birkaç dakika açıkta bırakma</p> <p>a) Evet b) Hayır</p>	
<p>4. Uygun sütyen kullanma</p> <p>a) Evet b) Hayır</p>	
EMME SÜRECİNDE	
<p>5. Bebeğin ağzı geniş ve açık</p> <p>a) Evet b) Hayır</p>	
<p>6. Bebeğin çenesi memeye dayalı</p> <p>a) Evet b) Hayır</p>	
<p>7. Alt ve üst dudağı dışı doğru kıvrılmış</p> <p>a) Evet b) Hayır</p>	
<p>8. Dil memenin etrafında kıvrılmış</p> <p>a) Evet b) Hayır</p>	
<p>9. Bebek sadece meme başını değil, meme başının etrafındaki kahverengi bölgenin (areolanın) çoğu ağzında</p> <p>a) Evet b) Hayır</p>	



<p><b>10. Bebeğin yanakları yuvarlak</b></p> <p>a) Evet b) Hayır</p>	
<p><b>11. Emme sürecinde bebeğin süt yutuş duyuluşu</b></p> <p>a) Evet b) Hayır</p>	
<p><b>12. Bebek emerken huzurlu</b></p> <p>a) Evet b) Hayır</p>	
<p><b>13. Yavaş derin emmeler ve ara ara dinlenme</b></p> <p>a) Evet b) Hayır</p>	
<p><b>14. Yutkunma duyulabiliyor veya görülebiliyor</b></p> <p>a) Evet b) Hayır</p>	
<p><b>15. Meme başında ağrı ve acı</b></p> <p>a) Evet b) Hayır</p>	
<p><b>16. Memeleri değiştirerek emzirme</b></p> <p>a) Evet b) Hayır</p>	

**Kaynak:** şirin, A., Kavlak, O. (2008). Kadın Sağlığı, Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, ss. 781-782.

**EK 3: MEME HİJYENİ SORU FORMU**

Grup:.....

Denek

No:.....

<b>Meme Hijyenine Yönelik Uygulamalar</b>	<b><u>1. gün</u></b>	<b><u>3. gün</u></b>	<b><u>7. gün</u></b>	<b><u>10. gün</u></b>
<b>1) Her emzirme öncesinde ellerinizi sabunla yıkıyor musunuz?</b>	1. Evet 2. Hayır 3. Ara sıra 4. Diğer.....	1. Evet 2. Hayır 3. Ara sıra 4. Diğer.....	1. Evet 2. Hayır 3. Ara sıra 4. Diğer.....	1. Evet 2. Hayır 3. Ara sıra 4. Diğer.....
<b>2) Emzirme öncesi meme başlarınızı temizliyor musunuz?</b>	1. Evet 2. Hayır	1. Evet 2. Hayır	1. Evet 2. Hayır	1. Evet 2. Hayır
<b>3) Cevabınız evet ise ne sıklıkla temizliyorsunuz?</b>	1. Her emzirmeden önce 2. Günde birkaç kez 3. Aklıma geldikçe 4. Diğer.....	1. Her emzirmeden önce 2. Günde birkaç kez 3. Aklıma geldikçe 4. Diğer.....	1. Her emzirmeden önce 2. Günde birkaç kez 3. Aklıma geldikçe 4. Diğer.....	1. Her emzirmeden önce 2. Günde birkaç kez 3. Aklıma geldikçe 4. Diğer.....
<b>4) Meme başınızı ne ile temizliyorsunuz?</b>	1. Kolonyalı mendil ile 2. Musluk suyu ile 3. Sabunlu su ile 4. Karbonatlı su ile 5. Diğer.....	1. Kolonyalı mendil ile 2. Musluk suyu ile 3. Sabunlu su ile 4. Karbonatlı su ile 5. Diğer.....	1. Kolonyalı mendil ile 2. Musluk suyu ile 3. Sabunlu su ile 4. Karbonatlı su ile 5. Diğer.....	1. Kolonyalı mendil ile 2. Musluk suyu ile 3. Sabunlu su ile 4. Karbonatlı su ile 5. Diğer.....
<b>5) Meme pedi kullanıyor musunuz?</b>	1. Evet 2. Hayır	1. Evet 2. Hayır	1. Evet 2. Hayır	1. Evet 2. Hayır
<b>6) Meme pedini ne sıklıkla değiştiriyorsunuz?</b>	1. Islanır ıslanmaz 2. Her emzirmeden sonra 3. Aklıma geldikçe 4. Diğer.....	1. Islanır ıslanmaz 2. Her emzirmeden sonra 3. Aklıma geldikçe 4. Diğer.....	1. Islanır ıslanmaz 2. Her emzirmeden sonra 3. Aklıma geldikçe 4. Diğer.....	1. Islanır ıslanmaz 2. Her emzirmeden sonra 3. Aklıma geldikçe 4. Diğer.....

#### EK 4: MEME BAKIMI İZLEM FORMU (MÜDAHALE GRUBU)

Gün .....Grup:..... No:.....

- 1.Bebeğinizi son 24 saatte kaç kez emzirdiniz?.....
- 2.Anne sütü ile beslemeniz ve her emzirmeden sonra size önerilen yöntemleri uygulamanız devam ediyor mu?  
a) Evet      b) Hayır
- 3.Son 24 saatte, emzirme sonrası meme bakımı için size önerilen yöntemden başka bir yöntem kullandınız mı?  
a) Evet      b) Hayır (8. soruya geçiniz)
- 4.Evet ise ne uyguladınız?.....
- 5.Bu uygulamayı kaç kez yaptınız?.....
- 6.Bu uygulamayı yapma nedeniniz?.....
- 7.Bu uygulamayı yapmanızı kim önerdi?.....
- 8.Son 24 saatte memelerinizde herhangi bir sorun gelişti mi?  
a) Evet      b) Hayır
- 9.Son 24 saatte memelerinizde şimdi size sayacağım sorunlardan hangilerinin olduğunu söyleyiniz.

Meme başında ağrı	
Meme başında çatlak	
Memede dolgunluk	
Meme başında kanama	
Memede iltihap	
Memede abse	
Diğer	

10.Memelerin gözlenmesi:

	Sağ meme		Sol meme	
	Var	Yok	Var	Yok
Meme başında çatlak				
Memede dolgunluk				
Meme başında kanama				
Memede iltihap				
Memede abse				
Diğer (.....)				

## EK 5: MEME BAKIMI İZLEM FORMU (KONTROL GRUBU)

Gün ..... Grup..... No.....

1.Bebeğinizi son 24 saatte kaç kez emzirdiniz?.....

2.Anne sütü ile beslemeniz devam ediyor mu?

a) Evet b) Hayır

3.Son 24 saatte emzirme sonrası meme bakımı için herhangi bir uygulama yaptınız mı?

a) Evet b) Hayır (8. soruya geçiniz)

4.Meme bakımı için ne uyguladınız?.....

5.Son 24 saatte bu uygulamayı kaç kez yaptınız?.....

6.Bu uygulamayı yapma nedeniniz nedir?.....

7.Bu uygulamayı yapmanızı kim önerdi?.....

8.Son 24 saatte memelerinizde herhangi bir sorun gelişti mi?

a) Evet b) Hayır

9.Son 24 saatte memelerinizde şimdi size sayacağım sorunlardan hangilerinin olduğunu söyleyiniz.

Meme başında ağrı	
Meme başında çatlak	
Memede dolgunluk	
Meme başında kanama	
Memede iltihap	
Memede abse	
Diğer	

10. Memelerin gözlenmesi:

	Sağ meme		Sol meme	
	Var	Yok	Var	Yok
Meme başında çatlak				
Memede dolgunluk				
Meme başında kanama				
Memede iltihap				
Memede abse				
Diğer (.....)				

## EK 6: MEMMUNİYET SORU FORMU

1.Emzirme sonrası meme bakımı için yaptığınız uygulamadan memnun kaldınız mı?

- a) Evet                      b) Hayır

(Farklı bir uygulama yaptıysanız ).....uygulamadan memnun kaldınız mı?

2.Bu uygulamadan memnun olma nedeniniz?

.....

3.Bu uygulamadan memnun olmama nedeniniz?

.....

4.Yaptığınız uygulamayı diğer annelere önerir misiniz?

- a) Evet                      b) Hayır



## **EK 7: AYVA ÇEKİRDEĞİ UYGULAMASI İŞLEM BASAMAKLARI**

1. Her emzirme öncesi eller sabun ve su ile yıkanır.
2. Bebek doğru teknikle emzilir.
3. Her emzirmeden sonra ayva çekirdeği ile hazırlanmış jöle fındık büyüklüğü ölçüsünde meme başı ve aerolaya sürülür.
4. Ayva çekirdeği jölesi sürülen meme birkaç dakika kurumaya bırakılır.



## **EK 8: ANNE SÜTÜ UYGULAMASI İŞLEM BASAMAKLARI**

1. Her emzirme öncesi eller sabun ve su ile yıkanır.
2. Bebek doğru teknikle emzirilir.
3. Her emzirmeden sonra, birkaç damla anne sütü sıkılarak emzirilen meme başı ve çevresine işaret parmağı ile sürülür.
4. Anne sütü sürülen meme birkaç dakika kurumaya bırakılır (Kırlek ve Akdolun-Balkaya, 2013).



## **EK 9: BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU (AYVA ÇEKİRDEĞİ JÖLESİ GRUBU)**

Sayın Katılımcı

Katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı: “Erken postpartum dönemde kullanılan ayva çekirdeği jölesi ve anne sütünün meme başı çatlağı oluşumuna etkisi”dir. Bu araştırma ayva çekirdeği ile hazırlanan jölenin ve anne sütünün meme başı çatlağına olan etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmada 3 grup oluşturulacak olup siz ayva çekirdeği jölesi grubunda yer almaktasınız. Bu araştırmada sizden; odanızda bulunan yatağınıza oturmanız istenecek, araştırmacı tarafından işlem hakkında açıklama yapılacaktır. Ayva çekirdeği jölesini meme başınıza ve etrafındaki kahverengi kısma fındık büyüklüğünde sürerek kuruması beklenecektir. Ayva çekirdeği jölesi uygulaması her emzirme sonrası yenilenecektir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar meme başı çatlağının oluşmasını engelleyerek herhangi bir ilaç uygulamasını önlemektir. Ayrıca çalışmanın bilim dünyasına da katkısı olacaktır. Çalışmaya ilk doğumunu yapan 426 anne olmak üzere, 142’si ayva çekirdeği jölesi, 142’si anne sütü ve 142’si kontrol grubuna alınacaktır.

Araştırmamıza katılmayı kabul ederseniz, doğum sonrası 1. gün hastanede, 3. gün hastane ya da evde, 7. ve 10. günde evde araştırmacı tarafından ilgili formlar doldurulacaktır. İlk olarak size araştırmacı tarafından, eğitiminizi, mesleğinizi, sosyal güvencenizi, gebelik, doğum ve doğum sonrasına yönelik bilgilerinizi içeren Kişisel Bilgi Formu ile 16 ifadeden oluşan Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Listesi uygulanacaktır. Daha sonra meme temizliği ve bakımına yönelik 6 soruluk Meme Hijyeni Soru Formu doldurulacaktır. Ayva çekirdeği jölesi uygulamasını nasıl yapacağınıza yönelik işlem basamakları size öğretilecek ve bu uygulamaları her emzirme sonrası yapmanız istenecektir. Araştırmacı tarafından hazırlanan ayva çekirdeği jölesi size her üç günde bir verilecektir. Sonrasında Meme Bakımı İzlem Formu doldurulacaktır. Son olarak ise 10. günde size meme başı çatlağını önlemek için yaptığınız uygulamalardan memnun olup olmadığınızı değerlendiren Memnuniyet Soru Formu uygulanacaktır. Görüşmeler 15-20 dakikada tamamlanacaktır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer



rahatsızlıklarınız için 0542... numaralı telefonda araştırmacı Ebe Sevgi KELEK'e başvurabilirsiniz.

Ayrıca bu araştırma kapsamında sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Ayrıca araştırmamıza katıldığınız için size ücret ödenmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırıcı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, geçerli nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

İlginiz için teşekkür ederiz. Çalışmamıza katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen aşağıdaki bölüme adınızı, soyadınızı ve bugünün tarihini yazıp, imzanızı atınız.

#### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

#### **Gönüllünün,**

Adı-Soyadı:Tel.-Faks:

Adresi: Tarih ve İmza:

#### **Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı: Sevgi KELEK (Ebe)Tel:0542... Faks:0346... Tarih/ İmza:

Adresi:Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakltes Ebelik Bölümü Sivas

## **EK 10: BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU(ANNE SÜTÜ GRUBU)**

Sayın Katılımcı

Katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı: “Erken postpartum dönemde kullanılan ayva çekirdeği jölesi ve anne sütünün meme başı çatlağı oluşumuna etkisi”dir. Bu araştırma ayva çekirdeği ile hazırlanan jölenin ve anne sütünün meme başı çatlağına olan etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmada 3 grup oluşturulacak olup siz anne sütü grubunda yer almaktasınız. Bu araştırmada sizden; odanızda bulunan yatağınıza oturmanız istenecek, araştırmacı tarafından işlem hakkında açıklama yapılacaktır. Meme başınıza ve etrafındaki kahverengi kısma birkaç damla anne sütü işaret parmağı ile sürülecek ve kuruması beklenecektir. Anne sütü uygulamaları her emzirme sonrası yenilenecektir

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar meme başı çatlağının oluşmasını engelleyerek herhangi bir ilaç uygulamasını önlemektir. Ayrıca çalışmanın bilim dünyasına da katkısı olacaktır. Çalışmaya ilk doğumunu yapan 426 anne olmak üzere, 142’si ayva çekirdeği jölesi, 142’si anne sütü ve 142’si kontrol grubuna alınacaktır.

Araştırmamıza katılmayı kabul ederseniz, doğum sonrası 1. gün hastanede, 3. gün hastane ya da evde, 7. ve 10. günde evde araştırmacı tarafından ilgili formlar doldurulacaktır. İlk olarak size araştırmacı tarafından, eğitiminizi, mesleğinizi, sosyal güvencenizi, gebelik, doğum ve doğum sonrasına yönelik bilgilerinizi içeren Kişisel Bilgi Formu ile 16 ifadeden oluşan Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Listesi uygulanacaktır. Daha sonra meme temizliği ve bakımına yönelik 6 soruluk Meme Hijyeni Soru Formu doldurulacaktır. Anne sütü uygulamasını nasıl yapacağınıza yönelik işlem basamakları size öğretilecek ve bu uygulamaları her emzirme sonrası yapmanız istenecektir. Sonrasında Meme Bakımı İzlem Formu doldurulacaktır. Son olarak ise 10. günde size meme başı çatlağınızı önlemek için yaptığımız uygulamalardan memnun olup olmadığınızı değerlendiren Memnuniyet Soru Formu uygulanacaktır. Görüşmeler 15-20 dakikada tamamlanacaktır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0542... numaralı telefonda araştırmacı Ebe Sevgi KELEK’e başvurabilirsiniz.

Ayrıca bu araştırma kapsamında sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Ayrıca araştırmamıza katıldığınız için size ücret ödenmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, geçerli nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

İlginiz için teşekkür ederiz. Çalışmamıza katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen aşağıdaki bölüme adınızı, soyadınızı ve bugünün tarihini yazıp, imzanızı atınız.

#### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

#### **Gönüllünün,**

Adı-Soyadı: Tel.-Faks:

Adresi: Tarih ve İmza:

#### **Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı: Sevgi KELEK (Ebe) Tel:0542... Faks:0346... Tarih/ İmza:

Adresi: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Sivas

## **EK 11: BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU(KONTROL GRUBU)**

Sayın Katılımcı

Katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı: “Erken postpartum dönemde kullanılan ayva çekirdeği jölesi ve anne sütünün meme başı çatlağı oluşumuna etkisi”dir. Bu araştırma ayva çekirdeği ile hazırlanan jölenin ve anne sütünün meme başı çatlağına olan etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmada 3 grup oluşturulacak olup siz kontrol grubunda yer almaktasınız. Araştırmacı tarafından size herhangi bir uygulama yapılmayacaktır. Size servisteki tüm lohusalara verilen bakım verilecektir. Sizin meme başı çatlağı oluşumunu önlemek için yapacağınız tüm uygulamalar araştırmacı tarafından kaydedilecektir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar meme başı çatlağının oluşmasını engelleyerek herhangi bir ilaç uygulamasını önlemektir. Ayrıca çalışmanın bilim dünyasına da katkısı olacaktır. Çalışmaya ilk doğumunu yapan 426 anne olmak üzere, 142’si ayva çekirdeği jölesi, 142’si anne sütü ve 142’si kontrol grubuna alınacaktır.

Araştırmamıza katılmayı kabul ederseniz, doğum sonrası 1. gün hastanede, 3. gün hastane ya da evde, 7. ve 10. günde evde araştırmacı tarafından ilgili formlar doldurulacaktır. İlk olarak size araştırmacı tarafından, eğitiminizi, mesleğinizi, sosyal güvencenizi, gebelik, doğum ve doğum sonrasına yönelik bilgilerinizi içeren Kişisel Bilgi Formu ile 16 ifadeden oluşan Meme Bakımı ve Doğru Emzirme Tekniği Kontrol Listesi uygulanacaktır. Daha sonra meme temizliği ve bakımına yönelik 6 soruluk Meme Hijyeni Soru Formu doldurulacaktır. Sonrasında Meme Bakımı İzlem Formu doldurulacaktır. Son olarak ise 10. günde size meme başı çatlağınızı önlemek için yaptığımız uygulamalardan memnun olup olmadığınızı değerlendiren Memnuniyet Soru Formu uygulanacaktır. Görüşmeler 15-20 dakikada tamamlanacaktır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0542... numaralı telefonda araştırmacı Ebe Sevgi KELEK’e başvurabilirsiniz.

Ayrıca bu araştırma kapsamında sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Ayrıca araştırmamıza katıldığınız için size ücret ödenmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol aēmayacaktır. Araştırıcı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, geēerli nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuēları bilimsel amaēla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaēla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

İlginiz için teşekkür ederiz. Çalışmamıza katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen aşağıdaki bölüme adınızı, soyadınızı ve bugünün tarihini yazıp, imzanızı atınız.

#### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

#### **Gönüllünün,**

Adı-Soyadı:Tel.-Faks:

Adresi: Tarih ve İmza:

#### **Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı: Sevgi KELEK (Ebe)Tel:0542... Faks:0346... Tarih/ İmza:

Adresi:Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakltes Ebelik Bölümü Sivas

# İZİNLER

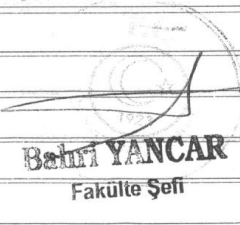
## ERCIYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURULUN ADI		: ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU	
AÇIK ADRES		: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ	
TELEFON		: 0 352 437 49 10 - 11	
FAKS		: 0 352 437 52 85	
E-POSTA		: byancar@erciyes.edu.tr	

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Erken postpartum dönemde kullanılan ayva çekirdeği jölesi ve anne sütünün meme başı çatlığı oluşumuna etkisi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr. Mürüvvet Başer			
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği			
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr. Mürüvvet Başer			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Kayseri			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMA FAZİ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
FAZ 3		<input type="checkbox"/>			
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon	<input type="checkbox"/>			
	Yüksek Doz Araştırması	<input type="checkbox"/>			
	Diğer İse Belirtiniz	<input checked="" type="checkbox"/>	Yüksek Lisans Tezi		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ	<input checked="" type="checkbox"/>	ÇOKMERKEZ	<input type="checkbox"/>	
	ULUSAL	<input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI	<input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili					
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe	<input type="checkbox"/>	İngilizce	<input type="checkbox"/>	Diğer	<input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe	<input type="checkbox"/>	İngilizce	<input type="checkbox"/>	Diğer	<input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe	<input type="checkbox"/>	İngilizce	<input type="checkbox"/>	Diğer	<input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe	<input type="checkbox"/>	İngilizce	<input type="checkbox"/>	Diğer	<input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFERFORMU	<input type="checkbox"/>
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>
	ILAN	<input type="checkbox"/>
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>
SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	



**Bahri YANCAR**  
Fakülte Şefi

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
	DİĞER	<input type="checkbox"/>	

  
**Bahri YANCAR**  
 Fakülte Şefi

KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2014/466	Karar Tarihi : 01.08.2014
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

**ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU**

ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
---------------	--

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI : Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL
---

ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı / Adı Soyadı Ek Üyeligi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Sami AYDOĞAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Karamehmet YILDIZ	Anest. ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Salih KUK	Tıbbi Parazitoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Kemal DENİZ	Patoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Musa KARAKÜKÇÜ	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hüseyin ARINÇ	Kardiyoloji	Kayseri Eğitim Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Erdem KILIÇ	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	E.Ü. Diş Hek. Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Aydın ÜNAL	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yard. Doç. Dr. Afra YILDIRIM	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yard. Doç. Dr. Zafer SEZER	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yard. Doç. Dr. Ferhan ELMALI	Biyoistatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Av. Zafer Tuğrul SARIASLAN	Avukat	Hukuk Müşaviri	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Ecz. Şükran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Serkan KARACA	Sivil Üye	Öğretmen	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
 Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL  
 İmza:





T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - SIVAS İLİ KAMU  
HASTANE BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - SIVAS  
EĞİTİM VE STAJ BİRİMİ  
25.11.2014 15:36 - 75723911 / 044 / 2014.1236328.464  
00006417738

Sayı : 75723911/044 -464  
Konu : Sevgi KELEK Anket Uygulaması  
Hk.

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: a) 13.11.2014 tarih ve 2348/4762 sayılı yazınız.  
b) TKHK Kamu Hastane Birlik Daire Başkanlığının 19.06.2013 tarih ve  
95796091-010.07 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Sevgi KELEK'in ilgi (a) yazınızda belirttiği anket uygulama çalışmasını ilgi (b) yazı gereği, çalışmaların Sağlık Tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi ve sonucun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi hususları dikkate alınarak Sivas Devlet Hastanesinde yapması Genel Sekreterliğimiz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr.Adil KAYA  
Genel Sekreter V.

**EKLER:**  
- Anketle İlgili Kurumun Yazısı

Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Kadı Burhanettin Mah. Demiryolu Cad. No:7 Kat:3 ( Eski Demiryolu Hastanesi ) 58000  
A★ tılı bilgi için: 0346 225 80 80/ 81-82-83 Dahili: 309 Fax: 0346 225 80 88  
E-Posta: gulsemin.eren@saglik.gov.tr

Bu evrakın 5070 Sayılı Kanun gereğince  
e-İmza ile imzalandığı tasdik olunur.  
26/11/2014  
Evrak Kayıt Yetkilisi  
Vedat ERTAŞ

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.