T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 KORKUSUNUN EMZİRME SÜRECİNDEKİ ANNELERİN EMZİRME ŞEKLİNE VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ALGISINA ETKİSİ

Gülşah AKSU
ORCID:0000-0002-9056-658X

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR

HAZİRAN 2022

TEZ KODU: DEU. HSI. MSc-2018970084

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 KORKUSUNUN EMZİRME SÜRECİNDEKİ ANNELERİN EMZİRME ŞEKLİNE VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ALGISINA ETKİSİ

Gülşah AKSU
ORCID: 0000-0002-9056-658X

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT
ORCID: 0000-0002-5899-0524

İZMİR
HAZİRAN 2022

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum 'COVID-19 Korkusunun Emzirme Sürecindeki Annelerin Emzirme Şekline ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi' başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurullar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Gülşah AKSU
16.05.2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca araştırmamın her aşamasında desteklerini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübesi ile bana zaman ayırıp her konuda beni cesaretlendiren saygıdeğer tez danışmanım Anabilim Dalı Başkanı **Doç. Dr. Merlinda Aluş TOKAT'a**,

Pandemi sürecinde zorlu şartlarda çalışan İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde birlikte çalıştığımız tüm hemşire arkadaşlarıma ve araştırmama katılmayı kabul edip sorularımı içtenlikle cevaplayan tüm annelere,

Hayatım boyunca beni destekleyen ve hep yanımda olan annem **Gülten GÖZE**, babam **Refik GÖZE**, kardeşim **Abdullah GÖZE** ve eşi **Betül GÖZE**' ye,

Hayatımın her alanında olduğu gibi tez çalışmamı hazırlarken de bana destek olan sevgili eşim **Nurullah AKSU** ' ya saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TABLOLAR DİZİNİ ..... **i**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **ii**
SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **iii**
ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **vi**
1. GİRİŞ ve AMAÇ **1**
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi **1**
1.2. Araştırmanın Amacı **3**
1.3. Araştırma Soruları **3**
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1. Memenin Anatomik Yapısı **4**
2.2. Laktasyon Fizyolojisi **5**
2.2.1. Mammogenezis ***5***
2.2.2. Laktogenezis ***6***
2.2.3. Galaktopoiezis ***6***
2.2.4. İnvolüsyon ***7***
2.2.5. Laktasyonun Gerçekleşmesi ***7***
2.3. Anne Sütünün İçeriği **9**
2.3.1. Proteinler ***9***
2.3.2. Lipitler ***10***
2.3.3. Karbonhidratlar ***10***
2.3.4. Vitaminler ***11***
2.3.5.Mineraller ***11***
2.4. Anne Sütü Yapısında Meydana Gelen Değişimler **12**
2.5. Anne Sütü ile Beslenmenin ve Emzirmenin Yararları **13**
2.5.1. Anne Sütü ile Beslenmenin Bebek İçin Faydaları ***13***
2.5.2. Anne Sütü ile Beslenmenin Anne İçin Faydaları ***14***

2.6. Emzirmeyi ve Laktasyonu Etkileyen Faktörler 15
2.6.1. Anneye Ait Faktörler 15
2.6.2. Bebeğe Ait Faktörler 15
2.7. Emzirme Şekilleri 16
2.8. Öz-Yeterlilik Algısı 17
2.8.1. Sosyal Bilişsel Kuram ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı 17
2.9. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısının ve Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü 19
2.10. COVID-19 Pandemisi 21
2.10.1. COVID-19 Korkusu 22
2.11. Hemşirelerin Salgın Hastalıklarda Bebeğin Beslenmesindeki Rol ve Sorumlulukları 23
3.GEREÇ VE YÖNTEM 24
3.1. Araştırmanın Tipi 24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 24
3.4. Araştırmanın Değişkenleri 25
3.5. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri 25
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1) 25
3.5.2. Emzirme Şeklini Değerlendirme Formu (Ek-2) 25
3.5.3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Ek-3) 26
3.5.3. COVID-19 Korkusu Ölçeği (Ek-4) 27
3.6. Veri Toplama Yöntemi 27
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi 28
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 28
3.9. Araştırma Sınırlılıkları 28
3.10. Etik Kurul Onayı 29
4. BULGULAR 30
4.1. Annelere İlişkin Tanıtıcı, Obstetrik, COVID-19 Korkusu, Emzirme Şekli ve Emzirme Öz-Yeterlilik Puanına Ait Bulgular 30

4.2. COVID-19 Korkusunun Emzirme Şekline Etkisi 42
4.3. COVID-19 Korkusu ve Emzirme Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişki 46
5. TARTIŞMA 50
5.1. Annelerin COVID-19 Korkusu, Emzirme Şekli ve Emzirme Öz-Yeterlilik Puan Durumları 50
5.2. COVID-19 Korkusunun Emzirme Şekline Etkisi 53
5.3. COVID-19 Korkusu ve Emzirme Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişki 54
6. SONUÇ ve ÖNERİLER..... 56
6.1.Sonuçlar……...57
6.2.Öneriler……...……57
6.2.1.Anneler İçin Öneriler…..……...56
6.2.2.Klinik Hemşireler İçin Öneriler……..……..57
6.2.3.Araştırmacıya Yönelik Öneriler……..…..……..…….……57
7. KAYNAKÇA 58
8. EKLER..... 67
Ek 1: Tanıtıcı Bilgi Formu 67
Ek 2: Emzirme Şeklini Değerlendirme Formu..... 69
Ek 3: Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği - Kısa Şekli…….73
Ek 4: Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği…….....73
Ek 5: Bilgilendirilmiş Onam Formu..... 74
Ek 6:Etik Kurul Onayı 76
Ek 7: Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Uygulama İzni 78
Ek 8: Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Uygulama İzni 79
Ek 9: Özgeçmiş 80

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma planı……28

Tablo 2. Annelerin sosyodemografik özellikleri 31

Tablo 3. Annelerin obstetrik özellikleri..... 34

Tablo 4. Katılımcıların COVID-19 korkusu ölçeği puanı özellikleri..... 36

Tablo 5. Annelerin emzirme şekli dağılımı 37

Tablo 6. Annelerin emzirme özellikleri..... 39

Tablo 7. Annelerin postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı..... 42

Tablo 8. COVID-19 korkusunun emzirme şekline etkisi 44

Tablo 9. COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalamasına göre alt ve üst grupta olan annelerin emzirme şekillerinin karşılaştırması 46

Tablo 10. COVID-19 korkusu ve postpartum emzirme öz-yeterlilik arasındaki ilişkiye ait bulgular 47

Tablo 11. COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalamasına göre alt ve üst grupta olan annelerin postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanlarının karşılaştırması 48

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Meme anatomisi 5
Şekil 2. Süt yapımı ve süt inme refleksi 9
Şekil 3. Emzirme şekilleri 17
Şekil 3. Emzirme şekilleri 26
Şekil 4. Annelerin yaş dağılımı 32
Şekil 5. Annelerin eğitim ve gelir durumu dağılımı 33
Şekil 6. Annelerin doğum şekli ve anestezi şekli dağılımı 35
Şekil 7. Annelerin COVID-19 korkusu ölçeği puanı dağılımı 36
Şekil 8. Annelerin emzirme şekli dağılımı 38
Şekil 9. Anne sütü dışında besin ürünü verilme durumu 40
Şekil 10. Annelerin bebeklerine ek besin ürünü verme nedeni dağılımı 41
Şekil 11. Annelerin postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı dağılımı 42
Şekil 12. COVID-19 korkusunun emzirme şekline etkisi 45
Şekil 13. COVID-19 korkusu ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği ilişkisi 47
Şekil 14. COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalamasına göre alt ve üst grupta olan annelerin postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçek puanları 49

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABM: Tıp Emzirme Akademisi

ACTH: Adrenokortikotropik Hormon

CDC: ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention)

CRH: Kortikotropin Salgılattırıcı Hormon(Corticotropin-Releasing Hormone)

COVID-19: Koronavirüs Hastalığı 2019

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GH: Büyüme Hormonu (Growth hormon)

HPL: Plasental Laktojenik Hormon (Human Placental Lactojen)

IgA: Immünglobulin A

MERS-CoV: Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus)

SARS-CoV: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü (Severe Acute Respiratory Syndrome - Coronavirus)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu

COVID-19 KORKUSUNUN EMZİRME SÜRECİNDEKİ ANNELERİN EMZİRME ŞEKLİNE VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ALGISINA ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Gülşah AKSU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

ÖZET

COVID-19 pandemisi fiziksel sağlık sorunlarının yanında stres, anksiyete, depresyon ve korku gibi birçok ruhsal sağlık sorunlarına da neden olmuştur. Toplumun her yaş grubundan ve her kesiminden bireyler bu sorunlardan olumsuz etkilenmiştir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 korkusunun emzirme sürecindeki annelerin emzirme şekline etkisini belirlemek ve emzirme öz-yeterlilik ile arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi'nde doğum yapmış ve emziren 263 anne ile kesitsel olarak yapılmıştır. Veri toplama aşamasında tanıtıcı bilgi formu, emzirme şeklini değerlendirme formu, emzirme öz-yeterlilik ölçeği, COVID-19 korku ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi için SPSS programı kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu onayı ve Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi'nden araştırmanın yapılması için kurum izni alınmıştır. Ayrıca çalışmaya dâhil edilecek kadınlardan, çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek yazılı izin alınmıştır.

Araştırmamıza katılan annelerin yaş ortalaması 29,4±5,2'dir. Annelerin COVID-19 korku ölçeğinden aldıkları puan ortalaması (standart sapma) 21,1 (± 6,1) olarak bulunmuştur. Annelerin emzirme şekli dağılımında %51,3 'ünün tam emzirme, %40,7 ' sinin kısmi emzirme ve %8,0'nin sembolik emzirme yaptığı bulunmuştur. Annelerin postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları puan ortalaması (standart sapma) 54,9 (± 10,6) olarak bulunmuştur. COVID-19 korku ölçeği ve emzirme şekli ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. COVID-19 korku ölçeği ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği ilişkisinin incelenmesi için yapılan analize göre iki değişken arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

COVID-19 korku ölçeğinden alınan puanın emzirme şekline etkisi bulunmamaktadır. COVID-19 korkusu ile emzirme öz-yeterliliği arasında korelasyon saptanmamıştır. Çalışmamızda her ne kadar COVID-19 korkusunun emzirme şekline ve emzirme öz-yeterliliğine etkisi bulunmasa da anneler gerekli sağlık bilgisi önlemleri alarak emzirmeye devam etmesi hususunda cesaretlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19 Korkusu, Emzirme Öz-Yeterlilik, Emzirme Şekli

Tezin Sayfa Adedi: 95

Danışman: Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT

THE EFFECT OF FEAR OF COVİD-19 ON BREASTFEEDİNG STYLE AND SELF-EFFİCACY PERCEPTİON OF BREASTFEEDİNG MOTHERS

Master Thesis

Gülşah AKSU

DOKUZ EYLUL UNİVERSİTY INSTİTUTE OF MEDİCAL SCİENCES

Department of Nursing

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has caused many mental health problems such as stress, anxiety, depression and fear, as well as physical health problems. Individuals from all age groups and segments of society were negatively affected by these problems. The aim of this study is to determine the effect of fear of COVID-19 on the breastfeeding style of mothers during the breastfeeding process and to examine the relationship between breastfeeding self-efficacy.

This study is cross-sectional with 263 breastfeeding mothers who gave birth in Dokuz Eylul University Research and Application Hospital. Introductory information form, breastfeeding evaluation form, breastfeeding self-efficacy scale, COVID-19 fear scale were used during data collection. SPSS program was used for data analysis. The approval of the Dokuz Eylül University Non-Interventional Research Ethics Committee and the permission of the Dokuz Eylül University Research and Application Hospital to conduct the research were obtained. In addition, written and verbal consent was obtained from the women to be included in the study by giving information about the purpose of the study.

The mean age of the mothers participating in our study is 29.4±5.2. The mean score (standard deviation) of the mothers from the COVID-19 fear scale was found to be 21.1 (± 6.1). It was found that 51.3% of mothers did full breastfeeding, 40.7% partial breastfeeding and 8.0% symbolic breastfeeding. The mean score (standard deviation) of the mothers from the postpartum breastfeeding self-efficacy scale was found to be 54.9 (± 10.6). There was no significant difference between the scores obtained from the COVID-19 fear scale according to the type of breastfeeding. According to the analysis performed to examine the relationship between the COVID-19 fear scale and the breastfeeding self-efficacy scale, no significant relationship was found between the two variables.

The score obtained from the COVID-19 fear scale has no effect on the mode of breastfeeding. No correlation was found between the COVID-19 fear scale and breastfeeding self-efficacy. Although fear of COVID-19 did not have an effect on breastfeeding style and breastfeeding self-efficacy in our study, mothers should be encouraged to continue breastfeeding by taking necessary hygiene measures.

Keywords: Fear of COVID-19, Breastfeeding Self-Efficacy, Breastfeeding Style

The number of pages in the thesis: 95

Advisor: Assoc. Prof. Merlinda ALUŞ TOKAT

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Koronavirüs ailesi hayvanlarda veya insanlarda hastalığa yol açabilen bir virüs ailesidir. Koronavirüs 'ün birçok insanı etkileyen Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüs'ü (MERS-CoV) ve Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu (SARS-CoV) olarak bilinen solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan tipleri bilinmekteydi (1). 2019 yılının aralık ayı içerisinde Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan şehrinde SARS-CoV-2 kaynaklı bir enfeksiyon hastalığı ortaya çıkmıştır. Bu Betakoronavirüs ailesinden olan SARS-CoV-2 virüsü 11 Şubat 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün resmi olarak adlandırdığı Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19)' a neden olmaktadır (2).

DSÖ, 18 Mart 2020'den itibaren 159 ülkede 8000'den fazla ölen kişi olduğunu bildirmiş ve COVID-19 hastalığını bir pandemi olarak ilan etmiştir (3).

Salgın hastalıkların toplum ve bireylerin yalnızca fiziksel sağlığını değil psikolojik ve sosyal açıdan da etkilemesi kaçınılmazdır. Bu süreçte birçok insan hastalanma ve ölüm korkusu, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri ve damgalanma kaygısı yaşayabilmektedir (4-6). COVID-19 korkusu sağlıklı bireylerde anksiyete ve stresi tetiklerken daha önceden psikiyatrik hastalığı olan bireylerin semptomlarını ağırlaştırabilir (7).

Sağlık problemi olan ve olmayan bütün insanların sağlığını tehdit eden bu virüs özellikle gebelik, doğum ve emzirme dönemi gibi kadınların hassas olduğu dönemleri daha önemli hale getirmektedir (8). DSÖ pandemi sürecinde ve tüm sosyoekonomik ortamlarda emzirmenin devam ettirilmesi gerektiğini, emzirmenin bebeğin sağlık ve gelişimi açısından önemli olduğunu vurgulamıştır (9). Günümüzde emziren annelerin ruh sağlığı anne sütü ve emzirmek kadar önemli bir konudur. Annenin bebeğini uzun süre sağlıklı bir şekilde emzirebilmesi için öncelikle ruh sağlığının yerinde olması, stres ve anksiyeteden uzak olması gerekmektedir (10). Newton ve ark. (2018) yaptıkları bir çalışmada annedeki ağrı, stres, anksiyete, güvensizlik ve kaygının oksitosin salınımını azaltarak anne sütü miktarını yarı yarıya azaldığını göstermişlerdir (11).

Fiziksel ve emosyonel stres ve başka faktörler hipotalamusu etkileyerek buradan CRH (kortikotropin releasing hormon) üretilmesine neden olur. CRH ön hipofiz bezi tarafından sentez edilen adrenokortikotropik hormon (ACTH)'u adrenal bezlerden kortizol ve epinefrin salınımını tetikler. Stres hormonları olarak bilinen kortizol ve epinefrin oksitosin salınımını inhibe ederek prolaktin salınımını azaltır. Annenin stresli olması, korku ve üzüntü gibi olumsuz duygular içerisinde olması laktasyonun devamını sağlayan hormonların azalmasına sebep olduğu için anne sütü miktarında azalma gerçekleşir (12, 13). Yetersiz süt salgısı veya sütün yetmediği endişesi annelerin anne sütünün yanında ek besinler vermesine neden olmaktadır (13). Böylece DSÖ ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmeyi önerse de anneler bu kaygı nedeniyle ek ürünler verebilmekte ve erken dönemde kısmi emzirmeye geçebilmektedir (14). Annelerin sütünün yetip yetmediği ve emzirmeyi sürdürüp sürdüremeyecekleri kaygısı aynı zamanda ek ürünlerin verilmesinin yanı sıra emzirme öz-yeterliliğini etkileyip emzirmeyi erken bırakmalarına da sebep olabilir (15).

Dünya Sağlık Örgütü, Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezleri (CDC), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Emzirme Hekimliği Akademisi (ABM) gibi kurumlar COVID-19 pandemisi döneminde anne sütünün önemini vurgulayarak bu süreçte emzirmenin sürdürülmesi ve devamlılığını önermektedir (9, 16-18). COVID-19 pandemi döneminin insanların psikolojisini oldukça fazla etkilediğini vurgulanmakta bu nedenle bunun gibi korkuların değerlendirilmesinin önemle üzerinde durulmaktadır (19).

Bu çalışmaya hemşirelik alanında ihtiyaç duyulmasının sebebi; COVID-19 virüsünün annelerin emzirme şekline ve emzirme öz-yeterliliğine etkisinin bilinmemesidir. Literatürde tüm Dünyayı etkileyen COVID-19'un ortaya çıkması ve pandemi sürecinin getirdiği anksiyete ve korkunun psikolojik olarak etkilerini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır (4-7). Emziren annelerin emzirme öz-yeterliliklerini etkileyen faktörler arasında bulunan psikolojik etmenler ele alınmıştır ancak COVID-19'dan dolayı ortaya çıkan bu pandemi sürecinin annelerde yarattığı korkunun emzirme şeklini ve emzirme öz-yeterliliğini etkileyip etkilemediğini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Emzirme öz-yeterliliği emzirmenin devamlılığını sağlayan çok önemli bir faktördür. Emziren annelere danışmanlık veren hemşirelere COVID-19 korkusunun emzirme şekline ve emzirme öz-yeterliliğine etkisi konusunda farkındalık kazandırmak bu çalışmanın hedefleri arasındadır. Araştırmamızın sonucunda emziren annelerdeki COVID-19 korkusunun emzirme şekline, emzirme öz yeterliliğine etkisinden dolayı emzirmenin sürekliliğine olumsuz etkilerinin olup olmadığının bilinmesi şu an için ve ileri de olabilecek pandemi süreçlerinde bir önlem oluşturmasına yardımcı olacaktır. Bu araştırmanın emziren annelere, sadece anne sütü ile beslenmeyi sağlamada ve emzirme öz-yeterliliğin geliştirmede olumlu yönde katkı vereceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı COVID-19 korkusunun emzirme sürecindeki annelerin emzirme şekline etkisini belirlemek ve emzirme öz-yeterlilik ile arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.3. Araştırma Soruları

COVID-19 korku düzeyi annelerin emzirme şeklini etkiler mi?

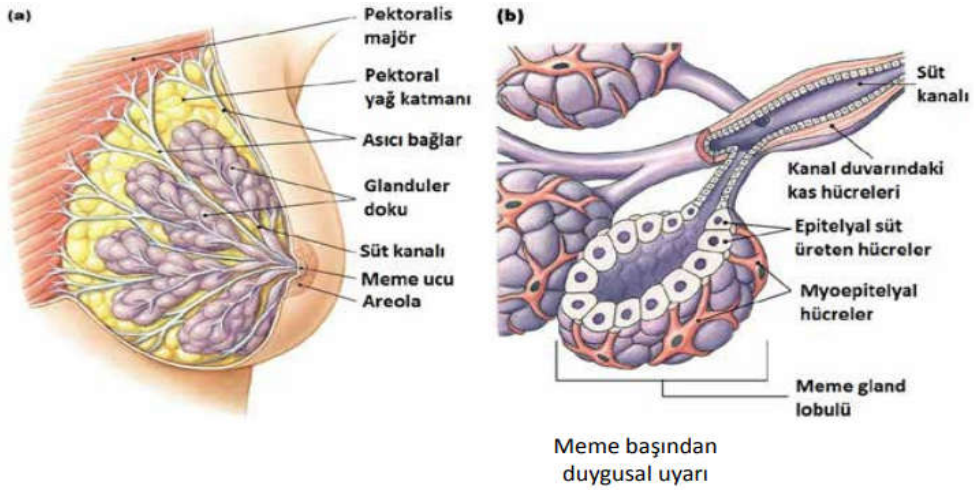
COVID-19 korkusu ve annelerin emzirme öz-yeterliliği arasında ilişki var mı?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Memenin Anatomik Yapısı

Memeler intrauterin dönemin 5 ve 6. haftalarından başlayarak menopoza kadar süren fizyolojik ve anatomik olarak bazı değişkenlerin etkisine uğrayan göğüs ön duvarında salgılama özelliği olan iki yarım küre şeklinde yer alan organlardır. Memeler pektoralis majör kasının üzerinde laterale doğru sternumun lateral kenarından orta koltukaltı çizgisine kadar ve yukarıdan aşağıya doğru 2. ve 6. interkostal aralıkta yer almaktadır. Bulunduğu yer ve şekil kişiye ve ırklara göre farklılık gösterebildiği gibi aynı kişide belirli dönemlerde de şekil ve büyüklük açısından değişiklik göstermektedir. Laktasyon sürecinde bir memenin ortalama ağırlığı 400-500 gr olabiliyor iken; laktasyon sürecinin dışında bir memenin ortalama ağırlığı yaklaşık 150- 200 gr kadar olabilmektedir (20).

Memenin başta gelen dış yapılarını meme başı, areola ve montgomery tüberkülleri oluşturmaktadır. Memenin apeksindeki meme başını çevreleyen pigmentli alana "areola" denilmekte ve içerisinde montgomery glandları bulunmaktadır. Montgomery glandlarında ise bu glandlardaki kanal açıklıkları ile oluşan küçük kabarcık şeklinde olan montgomery tüberkülleri bulunmaktadır (Şekil 1). Bu tüberküller, montgomery bezleri aracılığıyla kaygan bir sıvı salgılayarak meme başlarının nemli kalmasını ve enfeksiyöz ajanlardan korunmasını sağlar. Ayrıca montgomery tüberkülleri salgıladığı koku ile bebeğin memeyi tanımasına yardımcı olmaktadır (21). Her bir meme "glandulae mammaria" adıyla anılan süt bezlerini içerir. Memelerde bu bezlerin salgı yapması ve salgılaması hormonlarla kontrol edilir. Her bir süt bezinde yaklaşık 15-20 adet meme lobu vardır. Her lobda 20-40 adet alveol ve süt üreten hücreler olan laktositleri içeren lobüller, her lobül de 10-100 adet alveol bulunmaktadır (22). Bütün alveollerin çevresinde miyoepiteliyal hücreler bulunmaktadır ve bu hücreler arka hipofizden salınan oksitosin hormonuna cevap olarak kasılmaktadır. Myoepitelyal hücreler laktasyon sırasında alveollerde üretilen sütün meme ucuna açılan "ductus lactiferi" denilen süt kanallarına boşalmasında rol oynarlar. Buradan üretilen süt meme başındaki ostium papillare denilen delikler ile dışarı atılır (23).



Şekil 1. Meme anatomisi

2.2.Laktasyon Fizyolojisi

Hamilelik boyunca salgılanan birçok hormonun etkisiyle annenin meme dokusunda değişikliklerin gerçekleşmesiyle birlikte memelerde süt üretiminin başladığı döneme laktasyon adı verilmektedir. Doğum sonrasında laktasyon psikolojik, nörolojik ve hormonal mekanizmaların etkisi ile başlar (24). Laktasyon Mammogenezis, Laktogenezis, Galaktopoiezis, İnvolüsyon olmak üzere 4 aşamada gerçekleşir (25).

2.2.1.Mammogenezis

Mammogenez meme bezlerinin işlevsel bir duruma gelmesi için büyüme gelişme sürecidir. Memelerin laktasyona hazırlığı gebeliğin ilk trimesterinden itibaren gebelik süresince prolaktin, progesteron, östrojen ve plasental laktojenik hormonun (HPL) etkisiyle devam eder.

İlk trimesterde artan östrojen hormonunun etkisiyle süt kanalları dallanır ve çoğalır, lobüller gelişir. Yüzeysel damarlar genişler ve meme büyür. Areola büyümeye başlar ve pigmentasyonu artar. Progesteron hormonunun etkisiyle tip üç lobüller gelişmeye başlar ve alveoller olarak adlandırılır. Ek olarak montgomery tüberkülleri hipertrofiye uğrayarak meme başını erektil hale gelir. İkinci trimesterde salgılanan HPL'nin etkisiyle, eozinofilik hücreler, plazma hücreleri, lökositler ve epitel

hücrelerinden oluşan kolostrumun sekresyonu stimüle edilir ve alveolar büyüme sağlanır.

Üçüncü trimesterde alveoller kolostrum üretmeye devam eder. Bu sırada epitel farklılaşması tamamlanarak süt proteinleri üreten ve salgılayan salgı hücrelerinin gelişmesine neden olur. Oksitosin son trimesterde artar ve duktal yapıları çevreleyen miyoepitelyal hücreler proliferasyona uğrar. Böylece süt meme başı areola kompleksine doğru itilir (26-28).

2.2.2.Laktogenezis

Memede epitelyal hücrelerde ortaya çıkan değişiklikler ile birlikte sekresyonun başladığı evreye geçilmesi sonucunda memeden süt sentezlenmesi ve salgılanmasıdır (29-31).

Laktogenezis 1: Gebeliğin ikinci yarısından (16-18. Hafta) doğum sonu iki-üçüncü güne kadar devam eden bir fazdır. Bu fazda memelerdeki süt bezleri morfolojik olarak farklılaşır ve kolostrum üretmeye başlar. Günlük yaklaşık olarak 30 cc kolostrum üretilir ve bu süreçte kolosturum bebek tarafından tüketilmediği için kapillerden geri emilir. Gebeliğin son haftalarında ise progesteron ve östrojen hormonlarının plazmadaki yoğunluğunun artması ile süt salgılanması doğuma kadar inhibe edilir (27, 31, 32).

Laktogenezis 2: Bu faz doğumdan hemen sonraki 30-40. saatlerde başlar. Doğumda plasenta ayrılmasından sonra gerçekleşen progesteron ve östrojen seviyesinin ani düşmesi aynı zamanda prolaktin seviyesinin artması sonucunda süt üretiminin başladığı aşamadır. Ayrıca prolaktin, alfa laktalbümin yoluyla laktoz sentezini tetikler, böylece su salgısı artar ve süt hacmi de artmış olur. Bu aşamada çoğu kadın süt üretimine bağlı memelerde dolgunluğun arttığını hissetmektedir.Meme başı-areola kompleksinin uyarılması, oksitosin salınımını ve duktal sistemi çevreleyen miyoepitelyal hücrelerin kasılmasını uyarır (33, 34).

2.2.3.Galaktopoiezis

Bu fazda doğumdan sonra 10. günden itibaren olgun süt yapımı gerçekleşir. Süt sentezi endokrin sistemden otokrin sistemin kontrolüne geçer. Doğum sonu ilk 10

günde prolaktin en yüksek düzeydedir ve zamanla seviye seviye azalır. Laktasyon süresince bazal düzeyde kalır. Her emzirme sırasında prolaktinin büyük sekretuar patlamaları olur. Prolaktinin epizodik salgılanması, anne emzirmeyi tamamen durdurduktan 22 gün sonra sonlanır, fakat emzirme devam ederse ve memeden süt boşaltımı etkin bir şekilde sağlanırsa yeni süt sentezlenmesi yıllarca kesilmeden devam eder (32, 35, 36).

2.2.4.İnvolüsyon

Son evre olan laktogenez bebeği son kez emzirdikten yaklaşık 40 gün sonra prolaktin düzeyinin düşerek siklik salınımın kaybolmasıyla süt üretiminin durmasıdır. Bebeğe süt akışının durmasından sonraki dönemde süt salgılayan epitel hücrelerinde apopitozu ve bazal membrandaki proteolitik bozulmayı başlatan laktasyon inhibitör faktör ve duktus içi basınç ortaya çıkar (10). Laktasyon inhibitör faktör süt içinde salgılanan bir proteindir. Süt akışı gerçekleşmezse alveol içinde bu faktör birikir ve süt salınımını baskılar. Laktasyon sonlandığında memelerin involüsyonu yaklaşık üç aylık bir periyoddan daha uzun olur. İnvolüsyonda meme büyüklüğündeki azalma, loblar ve alveollerde kayıp olmaksızın gerçekleşir (25, 28, 37).

2.2.5.Laktasyonun Gerçekleşmesi

Bebeğin memeyi emmeye başlamasıyla birlikte meme uçları ve areola uyarılarak merkezi sinir sistemi ve hipofiz bezine afferent uyarılar ile ileti gönderilir. Gönderilen iletilere yanıt olarak hipofiz bezinin ön tarafından prolaktin, arka tarafından ise oksitosin hormonu sentezlenir. Bu iki hormonun tesiriyle "Süt Yapım Refleksi ve "Süt İnme Refleksi " oluşur (Şekil 2) (38).

Prolaktin, yapısal olarak büyüme hormonuna (GH) benzeyen ve ön hipofizde üretilip salgılanıp süt yapımını sağlayan polipeptit yapıda bir hormondur. Prolaktin, meme dokusunda glandüler duktal gelişmeyi ve epitel hücrelerin artmasını sağlar aynı zamanda süt protein sentezini indükler. Emzirmenin başlaması için birçok hormonun birlikte çalışması gerekse de en etkili hormon prolaktindir (39, 40).

Prolaktinin salgılanmasını etkileyen bazı hormon ve nörotransmitterler bulunmaktadır. Stimülatörler; tirotiropin salgılatıcı hormon, vazoaktif intestinal

peptid, östrojen, insülin, epidermal büyüme faktörü, relaksin iken; dopamin ise inhibitördür (41).

Doğumdan önce östrojen hem prolaktin sekresyonunu arttırıp hem de meme dokusundaki farklılaşma sırasında prolaktin gibi işlev görmesine rağmen, progesteron ile bir araya geldiğinde prolaktinin süt sentezini baskılar. Doğum sırasında ise plasentanın ayrılması ile östrojen progesteron düzeyleri düşer ve süt üretimi üzerindeki baskılayıcı etki ortadan kalkar.

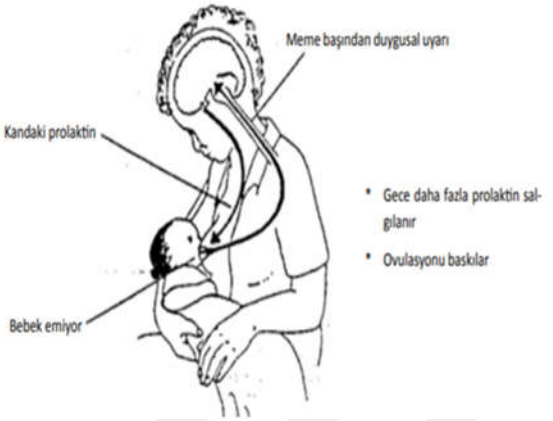
Doğumdan sonra östrojen seviyesindeki düşmeyle birlikte prolaktin hormonu gebeliğin geç dönemlerindeki yüksek seviyeden bazal seviyeye geçer. Birkaç aydan sonra, anne emzirmeye devam etse de prolaktin seviyesi gebelikten önceki seviyelerine geri döner. Ancak emzirme, prolaktin salınımı için en güçlü fizyolojik uyarandır bu yüzden her emzirme de bazal seviyenin yanı sıra bol miktarda prolaktin salgılanır. Aralıklı olarak prolaktin salgılanması, memeye süt üretimi yapması için uyarıcı sinyaller gönderir. Bu uyarılar, anne emzirmeyi sürdürdüğü sürece devam eder ancak emzirmeyi bırakırsa birkaç gün sonra uyarılar kesilir (42). Ayrıca prolaktin sentezini annenin ruhsal ve fiziksel durumu etkileyebilmektedir. Stres ve yorgunluk, dopamin veya norepinefrin ya da her ikisinin düzeylerinde artışa neden olarak prolaktin sentezinde inhibisyona bu da süt yapımının azalmasına sebep olabilir.

Süt yapım refleksi; Hipofiz ön lobundan salgılanan prolaktin hormonunun etkisi ile alveollerdeki epitelyal hücrelerden süt yapımı başlamasına süt yapım refleksi denir.

Oksitosin hormonu ise hipotalamustaki supraoptik ve paraventriküler nukleuslarda sentezlenir, arka hipofizde depolanır ve görevi ise sütün sekresyonunu sağlamaktır. Doğuma yakın meme dokusundaki oksitosin reseptörleri artmaktadır ve bebek emmeye başladığında araka hipofiz uyarılır ve oksitosin salgılanır. Oksitosin memedeki miyoepitelyal hücreleri uyararak sütün alveollerden süt kanallarına ve sinüslere boşalmasını sağlar (25, 41).

Süt inme refleksi; Bebeğin emmesi ile areola ve meme başındaki sinirler uyarılır ve uyarılar spinal kordaki afferent sinirler yoluyla hipotalamusa ulaşır. Arka hipofiz bezinden oksitosinin salınmasıyla alveolleri çevreleyen miyoepitelyal hücreler kasılır. Alveollerdeki sütün kanal sistemi ve laktiferöz sinüslere oradan da meme ucuna atılmasıyla sonuçlanan reflekse süt inme refleksi denir. Süt inme refleksi ilk

zamanlarda şarta bağlı olmayıp fiziksel uyarıyla gerçekleşir. Ancak emmenin devam etmesi ile refleks şarta bağlı hale dönüşür ve bebeğin düşünülmesi, görülmesi ve ağladığının duyulması ile meydana gelebilir. Seksüel istek ve orgazm da hipotalamusu uyararak oksitosinin salınmasını sağlar ve süt inme refleksini oluşturur. Korku, anksiyete, ağrı ve yorgunluk gibi olumsuz duygular süt atılım refleksini inhibe eder (32,43) .



Şekil 2. Süt yapımı ve süt inme refleksi

2.3. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü bebeğin doğum haftasına, yaşına, gelişim durumuna göre günün saatlerine, mevsime, emzirme süresine göre değişken içeriklerde olan ve bebeğin ihtiyaçlarına yönelik bedenimiz tarafından hazırlanmış en doğal besindir. Anne sütünün içeriğinde %87 'si su olmakla birlikte protein, yağ, karbonhidrat, vitamin ve minerallerde farklı oranlarda bulunmaktadır. Anne sütü bebeğin yaşamının ilk dört ve altı ayı boyunca D ve K vitaminleri dışındaki tüm besin gereksinimlerini karşılayacak niteliktedir (43, 44).

2.3.1. Proteinler

Anne sütünün %0,8-0,9' unu proteinler oluşturmaktadır. Anne sütünün protein oranı doğumda en yüksektir, zamanla bu oran azalır. Anne sütündeki protein içeriği inek sütünden daha düşük olmasına rağmen biyolojik değeri daha yüksektir ve bebeğin ilk altı aylık yaşamında tek başına protein ihtiyacını karşılayabilmektedir. Bunun sebebi içeriğindeki proteinler whey ve kazein proteinleridir. İnek sütünde %18

oranında, anne sütünde ise %60 oranında bulunan whey proteininin sindirimi rahat ve biyolojik değeri çok yüksektir (45).

Whey proteinlerinin önemli bir bölümünü oluşturan alfa lakta albümini meme alveollerinde laktoz sentezinde görev alır. Whey proteinleri lizozim, laktoferrin, nükleotitler, büyüme etkenleri, sekretuvar IgA ve diğer immünoglobülinler gibi besleyici değeri yüksek proteinlerden oluşur ve bağışıklıkta önemli rolü vardır. Sindirimi güç olan kazein inek sütüne oranla anne sütünde daha az bulunmaktadır (%82 ve %40). Anne sütünün beyaz renkli olmasını sağlayan kazein proteini fosfat, kalsiyum ve birçok iyonik bileşenden meydana gelmektedir. Aynı zamanda bu protein bebeğin mineral ve esansiyel amino asit ihtiyacını da gidermektedir. Kazein miçellerinin çapı küçüktür ve anne sütünde beta kazein parçası hâkimdir (46).

2.3.2. Lipitler

Bebeklerin yaşamlarının ilk altı ayında enerji ihtiyaçları lipitlerden sağlanmaktadır, yani yağlar bebeklerin enerji kaynağı kabul edilmektedir. Anne sütündeki yağların %98'i, trigliseridlerden oluşur ve lipid fraksiyonunun %98'ine katkıda bulunur. Anne sütünün araşidonik asit, linoleik asit ve alfa linolenik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin bir içeriğe sahip olması bebeğin sinir myelinizasyonu, görme işlevleri beyin gelişimi ve hücre proliferasyonunun normal olmasını sağlamaktadır. Anne sütündeki yağ oranı, emzirme boyunca değişiklik göstermektedir. Emzirmenin son döneminde yağ oranı emzirmenin başlangıcına göre daha yüksektir. Bu durum bebeğin doygunluk hissi oluştuğunda emzirmeyi bırakmasını sağlayarak oluşabilecek obezite riskinden korur. Anne sütünde laktasyonun erken döneminde fosfolipit ve kolesterol miktarı çok fazladır. Kolesterol miktarının yüksek olması bebeğin gelecekte kolesterol metabolizmasının düzenlenmesinde ve aterosklerozu önlemede etkili olabileceği öne sürülmektedir. Ayrıca anne sütünün içerdiği yağ asit bileşimi ve lipaz enzimi yağların emilimini ve sindirimini kolaylaştırır (24, 45-47).

2.3.3. Karbonhidratlar

Anne sütünün temel karbonhidratlarının en önemli bileşeni glikoz ve galaktozun birleşiminden oluşan laktozdur. Anne sütündeki laktoz oranı inek sütüne göre daha

fazladır. Laktoz; lipitlerle birleşerek beyin gelişimi için gerekli enerjiyi sağlarken, kalsiyum ve magnezyum minerallerinin emilimini arttırarak kemik yoğunluğunu arttırmaktadır. Aynı zamanda laktoz bağırsakta bulunan zararlı mikroorganizmaların üremesini engelleyerek bağırsak mikroflorasının dengeli olmasında da rol oynamaktadır. Anne sütü alan bebeklerde laktozun gelişmiş mineral emilimini ve dışkı florasında patojenik olmayan bakteriler bulunmasını sağladığı belirtilmiştir (32, 45, 48, 49).

2.3.4. Vitaminler

Anne sütünde makro besinlerle birlikte vitaminler gibi gerekli mikro besinler de bulunmaktadır. Anne sütü A, B1(Tiamin), B2 (Riboflavin), B6 (Piridoksin), B9 (Folik asit), B12 (Kobalamin), C ve E vitaminlerini içermektedir. Bu vitaminlerin anne sütündeki içeriği annenin beslenmesine bağlı olarak farklılık gösterebildiği için annenin diyeti, anne sütündeki vitaminleri önemli ölçüde etkilemektedir.

Anne sütündeki B vitaminleri özellikle nöronların farklılaşması, onarılması, düzenlenmesi ve farklı nörotransmitterlerin sentezini desteklemede temel bir rol oynar. Laktasyon sürecinde B1 vitamini, B6 vitamini ve B7 gibi suda çözünen bazı vitaminlerin konsantrasyonu artar ancak B2 vitamini yoğunluğu sabit kalır. A ve E vitamini konsantrasyonu olgun süte kıyasla kolostrumda daha fazladır. D ve K vitaminleri ise anne sütünde düşük miktarda bulunur. Yeni doğanın bağırsak florasının tam gelişmemiş olması sebebiyle yeni doğan hemorajik hastalığının önlenmesi için K vitamini paranteral veya ağız yoluyla uygulanmaktadır. D vitamini ihtiyacının karşılanması için ilk 15 günden başlanarak günde 400 IU D vitamini ilavesi birinci yaşın sonuna kadar devam etmektedir (47, 50).

2.3.5.Mineraller

Anne sütünün içerdiği mineraller inek sütüne oranla daha düşük konsantrasyonda bulunmaktadır ancak yeni doğanın böbrekleri henüz gelişmediği için bu durum osmotik basınç yükünden korumaktadır. Anne sütünde potasyum, sodyum, klor, kalsiyum, çinko, fosfor ve demir miktarı düşük miktarda bulunmaktadır ancak bu mineraller yenidoğana büyük ölçüde biyoyararlanım sağlar. Anne sütündeki demirin

emilimi inek sütüne göre daha yüksek olduğu için bebeğin demir minerali gereksinimi ilk dördüncü aydan altıncı aya kadar anne sütünden karşılanabilir (46, 50).

2.4. Anne Sütü Yapısında Meydana Gelen Değişimler

Anne sütü laktasyon süresince, içeriğindeki oranların değişiminden kaynaklanan üç farklı türe ayrılır. Bunlar; ilk 4-5 gün salgılanan kolostrum, takip eden yaklaşık 10 günde salgılanan geçiş sütü ve sonraki süreçte emzirmenin sonuna kadar üretilen süte ise olgun süt ismi verilir.

Kolostrum: Laktogenezis I evresinde sentezlenmeye başlayan kolostrum, doğumdan sonraki ilk beş günde salgılanır. Kolostrum koyu kıvamlı, sarımsı renkte ve az miktarda salgılanır. Sarımsı olan rengi yüksek beta karoten düzeyinden kaynaklanmaktadır (51).

Olgun süte oranla enerji, yağ ve laktoz içeriği bakımından daha fakir ama protein içeriğinden daha zengindir. Kolostrum aynı zamanda immünoglobulin A (IgA), protein, sodyum, klor, magnezyum gibi minerallerden ve karoten, A, C, E vitamini gibi bazı vitaminler açısından da zengin bir içeriğe sahiptir. Sodyum, klor ve magnezyum içeriği olgun süte göre daha yüksek iken potasyum ve kalsiyum oranı daha düşüktür.

Kolostrum içerdiği antienfektif bileşenler sayesinde enfeksiyonlardan koruduğu için bebeğin ilk doğal aşısı olarak nitelendirilmektedir. Bu savunmada içerisinde bulunan lenfositler, makrofajlar, komplemanlar, laktoferrin, laktoperoksidaz, lizozim ve antikorlar rol oynar. İçerdiği sekretuar IgA sayesinde de bebeğin mukozal bariyerlerinin güçlenmesini sağlar ve yenidoğanın normal barsak florasının oluşmasına katkıda bulunur. Aynı zamanda mekonyum çıkışını kolaylaştıran laksatif ve proteolitik etkisiyle de bağırsaklardan bilirubin atılmasını sağlayarak yenidoğan sarılığının oluşumunu önler. Maternal kanın özellikleriyle benzerlik taşıyan kolostrum bebeğin kaybettiği kilolarını kısa bir zamanda yeniden kazanmasına yardımcı olmaktadır (25, 51, 52).

Geçiş sütü: Laktasyonun 5. gün ile 14.günleri arasında salgılanan ve kolostrumun bazı özelliklerini taşıyan süttür. Geçiş sütünün kolostruma göre miktarı

ve laktoz, vitamin, yağ, kalori içeriği daha fazladır ancak immunoglobulin ve protein konsantrasyonu daha azdır (25).

Olgun Süt: Doğumdan sonraki 2. haftadan itibaren salgılanan süttür. Anne sütü 4 ve 6. haftada tamamıyla olgun süt özelliği kazanmaktadır. Olgun sütün protein içeriği daha fakirdir ancak beyin ve retina gibi hayati organların gelişmesinde önemli rol oynayan yağ asitleri (linoleik ve linolenik asit) açısından oldukça zengindir. Emzirmenin başında ön süt salgılanır ve ön süt karbonhidrat, protein, su ve vitaminden zengindir. Emzirmenin sonlarına doğru ise son süt salgılanır ve son sütte yağ oranı açısından zengindir. Bu yüksek yağ oranı emzirme döneminin sonuna doğru bebekte doygunluk hissine yol açar ve böylelikle bebekte obezite gelişmesini önlemektedir (25, 52).

2.5. Anne Sütü ile Beslenmenin ve Emzirmenin Yararları

DSÖ ve UNICEF anne sütünün benzersiz bir besin kaynağı olduğunun ve bebeklerin doğumdan sonraki yaşamlarının ilk altı ayında yalnızca anne sütü ile beslenmesini, emzirme sürecinin iki yaşına kadar ya da daha uzun bir zaman ek gıda ile birlikte sürdürülmesinin önemini vurgulamaktadır (53).

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine bakıldığında ilk altı aya kadar bebeklerin %41'i yalnızca anne sütü ile beslenmiştir. Emzirmeye doğumdan sonraki en kısa zamanda başlanmasının hem anne hem de bebek için birçok faydası vardır (54).

2.5.1. Anne Sütü ile Beslenmenin Bebek İçin Faydaları

Anne sütünün içeriği bebeğin ihtiyacı olduğu tüm enerjiyi ve besini giderek azalarak bebeğin hayatının ikinci yılına kadar karşılamaya yetmektedir.

- Anne sütü hijyeniktir ve her şartta verilebilir.
- Anne sütü ile beslenmek bebeğin immun sistemini geliştirirken annenin bağışık olduğu bulaşıcı hastalıklara karşı bebeğin bağışıklık kazanmasını sağlar. Böylece bebeğin immünolojik olarak korunmasını sağlayarak hastalıklara karşı önlem alınır.
- Anne sütü otitis media, bakteriyel menenjit, pnömoni ve idrar yolu gibi akut enfeksiyonların riskini azaltır.

- Bebeğin anne sütü ile beslenmesi lösemi, lenfoma ve ani bebek ölümü gibi hastalıkların görülme sıklığını azaltmaktadır.
- Anne ile bebeğin ten tene teması olması bebeğin kendini güvende hissetmesine, fiziksel ve zekâ gelişimine katkıda bulunur.
- Bebeğin anne sütü ile beslenmesi en sağlıklı ve doğal yöntem olmasıyla birlikte zahmetsiz ve ekonomiktir.
- Emzirme boyunca anne ile bebeğin ten tene teması bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlar, emzirme bebeklerin nörolojik gelişimi destekler, psikomotor ve zihinsel gelişimi hızlandırıp zekâ katsayısını yükseltir.
- Emmek bebeğin sağlıklı çene ve diş gelişiminin olmasına katkı sağlar.
- Anne sütü alan bebekler de diyare daha az görülür ve daha çabuk geçer.
- Bebeklerde gaz sancısı daha az görülür (45, 47, 55-58).

2.5.2. Anne Sütü ile Beslenmenin Anne İçin Faydaları

- Doğumdan hemen sonra ten tene temas ve devamında sağlıklı bir emzirme süreci ile oksitosin hormonu salgılanır bu sayede uterus involüsyonunu hızlandırarak doğum sonu kanamayı önler dolayısıyla anemi riski azalır.
- Emzirmek kadını ileriki dönemlerde oluşabilecek over, meme ve uterus kanserine yakalanma riskini, endometrozisin ilerlemesini, kardiyovasküler hastalık riskini ve tip 2 diyabet riskini azaltır.
- Emzirmek kadınları ileri yaşlarda osteoporoza karşı korur.
- Emzirmek annelerin daha hızlı kilo vererek gebelik öncesi ağırlıklarına erken sürede ulaşmasını sağlar.
- Emzirme, anne-bebek arasındaki bağı güçlenmesine yardımcı olur ve annenin özgüven kazanmasını sağlar.
- Annenin stres, depresyon, suçluluk ve anksiyete oranını azaltır.
- Emzirmek ovulasyonu baskılar ve regl döneminde kan kaybı olmaz bu sayede anneyi anemiden koruyucu etkisi bulunmaktadır.
- Anne sütü her an hazırdır, taze, istendik ısıda olduğu için kullanışlı ve ekonomiktir (28, 45, 55, 59-64).

2.6. Emzirmeyi ve Laktasyonu Etkileyen Faktörler

Anne sütünün anne ve bebeği açısından birçok faydası olmasına rağmen emzirme başarısını ve emzirmeye devam edilmesini etkileyen birtakım durumlar bulunmaktadır.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporunu incelediğimizde; Türkiye'de bebeklerin neredeyse tamamı (%97) belirli sürelerle emzirilmelerine rağmen, ilk 6 ay sadece anne sütü verilme oranı %41 civarında kalmaktadır. Sadece anne sütü alan bebeklerin ortanca emzirilme süresi 1,8 aydır. Emzirmeye başlama oranı yüksek olmasına karşın anne ve bebeğe kaynaklanan faktörler sebebiyle emzirmenin sürdürülmesi hedeflenenin altında kalmıştır (54).

Bu faktörlerin emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi üzerindeki etkilerinin bilinmesi emzirme oranını arttırmak ve sürdürmek için sağlık profesyonellerinin gerekli müdahaleleri yapması açısından oldukça yol gösterici olmaktadır (65, 66).

2.6.1. Anneye Ait Faktörler

Annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, ırkı, ekonomik durumu, aile tipi gibi sosyo-demografik özellikler kadından kadına değişiklik gösterebilmektedir ve emzirme sürecini etkilemektedir. Annelerin bebeğin yaşamının ilk altı ayı sadece anne sütü verilmesi, emzirmenin öneminin farkında olmamaları ve bu konuda bilgilerinin az olması, emzirme isteği ve motivasyonunun düşük olması, emzirme ile ilgili destek almaması, emzirme tekniklerindeki yanlışlar ve emzirme öz-yeterliliklerinin düşük olması, sütünün yetmediği ve bebeğinin aç kaldığı düşüncesi, postpartum depresyon ya da melankolik ruh halinde olması emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen temel nedenlerdendir. Aynı zamanda annenin emzirmeyi sürdüremeyecek bir hastalığının olması, ilaç kullanma durumu, sigara ve alkol gibi alışkanlıklarının olması, meme ve meme uçunda yapısal farklılıklarının görülmesi, süt salınımı ile ilgili problemlerin olması emzirmeyi doğrudan etkilemektedir (66-70).

2.6.2. Bebeğe Ait Faktörler

Yeni doğanlarda tavşan dudak, damak yarığı, galaktozemi ve fenilketonüri gibi konjenital hastalıkların görülmesi, prematürite, doğum ağırlığının düşük olması, emme

ve yutma reflekslerinin yeterli olmaması, dil bağı, hipoglisemi, sarılık, serebral defektler, bebeğin uzun süre yoğun bakımda kalması gibi tıbbi sorunlar olması emzirmeyi olumsuz yönde etkiler ve emzirmenin bırakılmasına yol açabilir (65, 71). Jonsdottir ve ark. (2021) 129 prematüre bebek ve anneleri ile yaptıkları çalışmada, bebeklerin prematüre olmasının ve biberonla beslemelerinin emzirmeyi olumsuz yönde etkilediğini öne sürmüşlerdir (72). Vieira ve ark. (2021) yaptığı bir çalışmada da benzer olarak biberon ve emzik kullanımının bebeklerin iki yaşından önce emzirmeyi bırakması için risk faktörü olduğu bildirilmiştir (73). Aynı zamanda erken dönemde formül mama verilmesi, bebeğin uzun süre yoğun bakımda kalması ve buna bağlı olarak anne bebeğin ayrı kalması emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (74).

2.7. Emzirme Şekilleri

Labbok & Krosevec 1990 yılında emzirme araştırmalarında tutarlılık sağlamak amacıyla emzirme şekli tanılama kriterleri'ni geliştirmişlerdir. Bebeğin beslenme niteliklerine göre emzirme tam emzirme, kısmi emzirme ve sembolik emzirme olmak üzere üç nitelikte sınıflandırılmıştır (Şekil 3).

Tam emzirme kendi içinde tam emzirme ve kısmen tam emzirme olarak ikiye ayrılmaktadır;

- Tam emzirme: Anne sütü hariç hiç sıvı verilmemesidir.
- Kısmen tam emzirme: emzirmeyle birlikte vitamin, mineral, su ve meyve suyunun günde 1-2 kez verilmesidir.

Kısmi emzirme de kendi içinde üç gruba ayrılmıştır;

- Yüksek düzeyde kısmi emzirme: bebeğin günlük beslenmesinin %80 'inin anne sütü ile olmasıdır.
- Orta düzey kısmi emzirme: bebeğin günlük beslenmesinin %20-%80 'inin anne sütü ile olmasıdır.
- Düşük düzeyde kısmi emzirme: bebeğin günlük beslenmesinin %20 den daha azının anne sütü ile olmasıdır.

Sembolik emzirmenin temelinde bebeğin anne sütü ile beslenmesi değil duygusal doyumu ve rahatlığı yer almaktadır. Bu sebeple 24 saatte 15 dakikadan az ya da gün içinde iki-üç kez kısa emzirme şeklinde beslenmedir (75).



Şekil 3. Emzirme şekilleri

2.8. Öz-Yeterlilik Algısı

Öz-yeterlilik kişinin istenilen davranışı başarı ile yerine getirebildiği konusunda hissettiği inançtır. Öz-yeterlilik algısı güçlü olmayan kişiler her şeye dar bir görüş açısı ile bakarak karşısına çıkan olayların göründüğünden daha zor olduğunu düşünürler ve karşılaştıkları zorluklara çözüm getiremezler. Ancak öz-yeterlilik algısı güçlü olan kişiler zorlandıkları olaylar karşısında rahat ve güvenli bir tavır sergileyerek karşılaştıkları problemlerle mücadele ederek sorunu ortadan kaldırmaya çalışırlar (76).

2.8.1. Sosyal Bilişsel Kuram ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı

İlk kez 1989'da Albert Bandura'nın sosyal-bilişsel kuramında öz yeterlilik kavramından bahsedilmiştir. Öz-yeterlilik algısı insanların istenilen davranışlara ulaşabilmelerini sağlayacak eylemleri organize etmesi ve sergileme becerileri ile ilgili kendileri tarafından algılanan güç olarak tanımlanmıştır. Öz-yeterlilik algısı bireylerin nasıl düşündüklerini, hissettiklerini ve davrandıklarını belirlemektedir. Bu algı bireyin herhangi bir aktivite için olması gereken motivasyonunun temel belirleyicisidir (76).

Cindy Lee Dennis, Albert Bandura'nın (1989) öz-yeterlilik kavramını tanımlamasının ardından etkilenmiş ve 1999 yılında Emzirme Öz-Yeterlilik Algısının kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlayarak "Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını" geliştirmiştir. Dennis'e göre Emzirme Öz-yeterlilik algısı annenin bebeğini emzirme konusundaki kararlılığını, bu konu için ne kadar gayret göstereceğini, emzirmeyle ilgili düşüncelerini ve duygusal olarak emzirirken oluşabilecek zorluklar ile baş edebileceğini göstermektedir (77). Emzirmenin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesinde emzirme öz-yeterlilik algısının yüksek olması çok etkilidir (78). Bu konuda yapılan araştırmalarda, annenin öz-yeterliliğinin yüksek olması emzirme süresini etkileyen önemli bir ölçüt olarak kanıtlanmıştır (79-81).

Emzirmeye ilişkin annenin emzirme öz-yeterliliği; emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri, annenin başkalarından gördüğü örnekler, çevrenin desteği ve annenin psikolojik durumu olmak üzere dört ana etmenden oluşmaktadır (77, 81, 82).

- ***Emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri;***

Annenin daha önceki emzirme deneyimlerinde başarılı ya da barışırız olması şu an ki emzirme sürecinde göstereceği çabayı ve buna bağlı olarak sonucu etkileyecektir (77). Bu konu ile ilgili literatür incelendiğinde annenin önceki emzirme deneyimlerindeki başarısı emzirme öz-yeterliliğini arttırdığını gösteren çalışmalara rastlanılmaktadır (83-85).

- ***Emzirmeye yönelik annenin başkalarından gördüğü örnekler;***

Bir davranış ile ilgili kendi deneyimleri yetersiz olan kişilerin bu davranışı başkalarını rol model alarak gözlemlemesi bireyin öz-yeterlilik algısını etkiler. Özellikle daha önce emzirme deneyimleri olmadığı için primipar annelerde öz-yeterlilik algısının oluşmasında başka annelerden gördükleri başarılı emzirme örnekleri yeterlilik algılarını güçlü yönde etkileyebilir (76). Birçok çalışmada emzirmede başarılı olan anneleri izlemek, onlardan destek almak emzirme konusunda endişeleri olan düşük öz-yeterlilikteki annelerin duygusal olarak rahat hissetmesine ve emzirmeye olan güveninin artmasına katkıda bulunduğu gözlenmiştir (86, 87).

- ***Emzirmeye yönelik çevrenin desteği;***

Bandura (1998) insanların öz-yeterlilik seviyelerinin çevresindeki kişilerin övgü ifadelerinden, desteklerinden ve güven sağlamalarından olumlu etkilendiğini belirtmiştir (76). Sağlık çalışanları, emzirme danışmanları, akran danışmanları ve aile üyeleri gibi kişilerden sağlanan destek annelerin emzirme başarısını ve öz-yeterliliğini arttırmada etkili olabilmektedir (87, 88).

- ***Emzirmeye yönelik annenin psikolojik durumu;***

Heyecan veya memnuniyet gibi pozitif tutumların olduğu durumlarda öz-yeterlilik artarken; ağrı, yorgunluk, anksiyete veya stres gibi negatif tutumlarda öz-yeterlilik algısı azalmaktadır (89). Yapılan çalışmalar göstermektedir ki annenin ruhsal durumu süt üretimini ve emzirme başarısını etkilemektedir (77, 90).

2.9. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısının ve Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü

Annenin emzirme öz-yeterlilik algısı emzirme süresini, isteğini ve başarısını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Erken dönemde emzirmenin bırakılmasında annelerin bildirdiği en sık iki neden annelerin emzirme konusunda başarılı olmadıklarına inanmaları ve postpartum dönemde ruhsal sorunlarla başa çıkmakta zorlanmalarıdır. Bu sebeple emzirme başarısının ve süresinin artması için annenin emzirme yeteneğine olan inancının ve öz-yeterlilik algısının yüksek olması gerekmektedir. Emzirme öz-yeterlilik algısı annenin bebeğini emzirebilmek için ne kadar çaba göstereceğini, psikolojik olarak emzirmeye hazır oluşluğunu ve emzirme ile ilgili düşüncelerini yansıtır. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algısını arttırabilmek ve emzirmeyi desteklemek için hemşireler tarafından yapılabilecek girişimler şu şekildedir:

- Annenin kendi emzirme deneyiminin emzirme öz-yeterliliğine çok büyük oranda etkisi olmaktadır bu sebeple anne daha önce emzirme deneyimi yaşadıysa emzirme öyküsüne ilişkin olumlu veya olumsuz deneyimleri hemşireler tarafından ayrıntılı olarak belirlenmelidir. Bu deneyimlerde anneyi olumsuz etkileyen faktörler belirlenmeli ve öncelikle bu faktörlere yönelik uygun

girişimler planlanmalıdır daha sonra emzirme öz-yeterliliği geliştirilmeye çalışılmalıdır.

- Emzirme öz-yeterlilik algısını arttırmada akran desteğinin yeri oldukça büyüktür. Bu nedenle olumlu emzirme deneyimi yaşayan anneler eğitimlere dâhil edilebilir ya da olumlu emzirme deneyimlerine ilişkin örnekler videolarla annelere izletilebilir, emzirmeyle ilgili bilgilendirici broşür/kitap sağlanabilir. Eğitime dâhil edilecek akranların anne ile benzer sosyo-ekonomik ve demografik özelliklere sahip olması eğitimin etkili olmasına önemli katkı sağlamaktadır.
- Sosyal ve sözel destek annenin kendini güçlü hissetmesini ve emzirmeyi başaracağına inanmasını etkileyen çok önemli bir faktördür. Bu nedenle ebe, hemşire, akran ve aile desteği emzirme öz-yeterliliğini arttırmakta etkili olabilmektedir.
- Hemşireler tarafından prenatal dönemden başlayıp postnatal döneme kadar anne sütü ve emzirme eğitimleri verilmelidir. Yapılan birçok çalışma annelere verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısını arttırdığını göstermektedir (91-93).
- Annenin emzirme ile ilgili bilgi ve becerisi belirlenerek olumlu olan yönler verilecek eğitime dâhil edilip, emzirmeye engel olumsuz olan faktörleri ortadan kaldırmak için girişimler planlanmalıdır.
- Emzirme danışmalığı verecek olan hemşireler annenin güçlü yönlerini keşfetmesini sağlayarak bu yönlerini geliştirip öne çıkarması için desteklemelidir.
- Anneye verilecek eğitimde anneye ruhen ve bedenen kendini iyi hissettirecek uygulamaları, sağlıklı beslenme diyeti, emzirme teknikleri, doğru emzirme pozisyonları, sütün yeterli olup olmadığının nasıl anlaşılacağı, gerekli durumlarda süt sağma teknikleri, anne sütünü saklama koşulları ve meme bakımı hakkında bilgilerde yer almalıdır. Hemşireler tarafından planlanan bu eğitimlerde somut bilgilerin verilmesinin anneleri rahatlatıp güvenlerini arttıracağı düşünülmektedir.
- Sağlık personelinin ilgisiz olması, annenin beden imajının bozulacağını düşünmesi, inançları, aile yapısında farklılıklar, annenin stres ve anksiyete gibi

emzirmeyi etkileyen faktörlerin hemşireler tarafından iyi belirlenmesi eğitim verirken bu sorunlara yönelik planlama yapması emzirme başarısını olumlu yönde etkileyecektir. (94-97).

2.10. COVID-19 Pandemisi

Hastalık esas olarak öksürük, hapşırık ve konuşma yoluyla oluşan damlacıklar ile bulaşmaktadır (1). Bu yeni virüs COVID-19 oldukça bulaşıcı bir hastalıktır ve çok hızlı küresel olarak yayılmaktadır (98, 99).

Dünya üzerinde 13 Ekim tarihindeki vaka sayısı 37.601.848 ölen hasta sayısı 1.077.779 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 2020 yılı 11 Mart'ta saptanmıştır (100). Sağlık Bakanlığı'nın 13 Ekim 2020 verilerine göre toplam 338.779 laboratuvar onaylı COVID-19 hastası bulunmaktadır ve COVID-19 sebebiyle toplam ölen hasta sayısı 8.957 olarak tespit edilmiştir (101).

DSÖ tarafından COVID-19' un belirti göstermeyen veya hafif belirtileri olan insanlardan da bulaşabileceği açıklanmıştır. Virüsün hızlı yayılımı bu durumla da açıklanabilmektedir (99). Virüsün bulaş yollarıyla ilgili olarak DSÖ tarafından COVID-19 tanısı (veya COVID-19 şüphesi) olan annelerin uygun önlemleri alarak bebeklerini emzirmeleri önerilmektedir. Çünkü yeni Koronavirüs tarafından enfekte olan hamile kadınların doğumdan önce ya da sonra anne sütüyle ve intrauterin geçiş yoluyla bebeklerine bulaşın olup olmayacağına dair veriler yeterli değildir (102). CDC' ye göre; emzirmenin COVID-19 ile beraber diğer bütün solunum yolu enfeksiyonları için bebeğe bulaş yolu olduğu kabul edilmemektedir (18).

Bununla ilgili olarak Zhu ve ark. COVID-19 tanısı alan dokuz anne ve yenidoğan bebeklerinin klinik analizini yaptıklarında doğumdan önce plasental kan yoluyla, doğum eylemi sırasında ya da doğumdan sonra emzirme ile anneden bebeğe dikey bulaşmaya dair hiçbir kanıt bulamamıştır (103). Zeng ve ark. COVID-19 tanılı annelerden doğan 33 yenidoğanın retrospektif analizinde de anne sütünden bebeğe dikey geçişin olmadığı sonucuna varılmıştır (104).

COVID-19'un en yaygın belirtileri; kuru öksürük, yüksek ateş ve yorgunluktur. Bu belirtilerin çoğunlukla hastalığın beşinci gününde ortaya çıktığı; bazı kişilerde, ikinci günden on dördüncü güne kadar değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Daha az yaygın belirtiler ise burun tıkanıklığı, kas veya eklemlerde ağrı, baş ağrısı, tat ve koku kaybı, mide bulantısı ya da kusma, ishal, üşüme, ciltte döküntülerin olması, baş dönmesidir (1).

2.10.1. COVID-19 Korkusu

COVID-19 ilk olarak Çin'e ve daha sonra diğer birçok ülkeye hızlı bir şekilde yayılmış ve bulaşıcı bir salgın haline gelmiştir. COVID-19 salgını hem viral bir enfeksiyondan ölüm riskini hem de Çin'deki ve Dünya'daki insanların hepsine dayanılmaz psikolojik baskı yaratmıştır (105).

Çin'de COVID-19 salgının ilk aşamasındaki psikolojik etkiyi, anksiyete, depresyon ve stres seviyelerini öğrenebilmek amacıyla bir araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırma verilerine göre araştırmaya katılan 1.210 katılımcının %53,8 inin salgının psikolojik etkisini orta şiddette veya şiddetli olarak değerlendirdiği görülmüştür. Katılımcıların %16,5 inin orta şiddette veya depresif belirtileri, %28,8 inde orta şiddette ve şiddetli anksiyete belirtileri ve %8,1 inde orta şiddette veya şiddetli stres seviyeleri olduğu ortaya çıkmıştır (106). COVID-19' un insanların üzerindeki psikolojik etkilerini araştırmak amacıyla Li ve arkadaşları tarafından (2020) Çin'de COVID-19 virüsü 'nün tespit edilmesinden önce ve sonra 17.865 Çinli sosyal müşterinin katılımıyla bir araştırma yapılmıştır (107). Bu araştırma verilerine göre COVID-19 'un ilan edilmesinden sonra stres, depresyon, öfke gibi olumsuz duyguların arttığını, olumlu duyguların ve yaşam memnuniyetinin azaldığı gözlemlenmiştir.

COVID-19 salgını ve pandemi sürecinin doğası gereğince hastalık çok fazla endişe, korku ve kaygıya neden olmuştur. Bu korkunun temelinde küresel salgının yayılmasını önlemek amacıyla çoğu ülkede alınan çeşitli önlemler, ani düzen değişikliği, salgın ile ilgili belirsizlikler ve salgının yayılım hızı vardır (108).

2.11. Hemşirelerin Salgın Hastalıklarda Bebeğin Beslenmesindeki Rol ve Sorumlulukları

Anneleri psikolojik olarak anksiyete ve stres gibi ruhsal problemlerle karşı karşıya getiren içinde bulunduğumuz bu pandemi sürecinde annenin korkularının saptanması ve emzirme devamlılığının sürdürülmesi hemşirelerin sorumluluğudur.

Hemşireler COVID-19 tanılı ya da şüpheli annelerde emzirmeye yönelik bilgi verip bebeğin bakımına ve beslenmesine yardım etmelidir.

Hemşireler COVID-19 tanılı ya da şüpheli anneleri gebelik döneminde doğuma hazırlık eğitimlerinde, doğum esnasında ve doğumdan sonra; COVID-19 ve emzirme konusunda bilgilendirmeli, bebeğin bakımına ve beslenmesine yardımcı olup onlarda pozitif sağlık bilinç ve davranışının gelişmesine katkı sağlamalıdır.

Anne ve bebeği ayrı kalıyorlarsa annenin dışında sağlıklı bir bakım verici tarafından koruyucu önlemlere uyularak anneden sağılan süt ile bebeğin beslenmesi sağlanmalıdır. Anne sütünü sağmadan önce mutlaka ellerini yıkamalı ve sağma esnasında da yüz maskesi takmalıdır. Mümkünse, süt sağma cihazı sağlıklı bir kişi tarafından her kullanımdan sonra iyice temizlenmelidir.

Sağlıklı bir bakım verici ile bebeğin beslenmesi mümkün olmuyorsa, COVID-19 tanısı kesin ya da şüpheli olan anneler emzirme esnasında bebeğe bulaşı önlemek için ellerini gerekli sıklıkta yıkamalı, rutin hijyen uygulamalarını sürdürmeli, fiziksel mesafeyi korumalı ve diğer bireylerle teması mümkün olduğunca sınırlanmalıdır. Ayrıca aşısı olmayan anneler COVID-19 aşısı hakkında bilgilendirerek bağışıklamaya teşvik edilmelidir (109, 110).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve korelasyonel araştırma tipindedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesinde yapılmıştır. Araştırma verileri, kurumdan gerekli yazılı izin ve etik kurul izni alındıktan sonra Kasım 2020 - Şubat 2021 tarih aralığında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesinde doğum yapmış ve emziren tüm anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesinde doğumunu gerçekleştirmiş araştırma kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde aylık 70 doğum yapan kadın olduğu bilgisine dayanarak %95 güven aralığında, %5 hata payı ile evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak hesaplanmıştır. $n=(N*t^2*p*q) /(d^2*(N-1)+t^2*p*q))$ formülü ile yapılan hesaplamaya göre minimum örneklem büyüklüğü 264 olarak belirlenmiştir. Araştırma için 268 anneye ulaşılmıştır ancak beş anne veri toplama formları ve ölçeklerini eksik cevapladıkları için çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmamız 263 anne ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

- 18 yaş ve üzeri
- Emziren
- 37-42 gestasyonel hafta arasında doğum yapan
- Sağlıklı bebeğe sahip olan
- Türkçe okuma yazma bilen
- Online erişim sağlanabilen ve
- Postpartum dönemde 6 hafta-6 ay arasında olan anneler dâhil edilmiştir.

Araştırma dışlama kriterleri:

- Bilinen bir psikiyatrik tanısı alan
- Riskli gebeliği olan
- COVID-19 testi pozitif(+) anneler
- Erken doğum yapan anneler örneklem dışı bırakılmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni emziren annelerin emzirme şekli ve emzirme öz-yeterlilik algı düzeyleri; bağımsız değişkeni ise COVID-19 korku puanıdır.

3.5. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırma verilerini toplamak amacıyla aşağıdaki veri toplama formları kullanılmıştır.

- Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)
- Emzirme Şeklini Değerlendirme Formu (Ek-2)
- Postpartum Emzirme Öz - Yeterlilik Ölçeği (Ek-3)
- COVID-19 Korkusu Ölçeği (Ek-4)

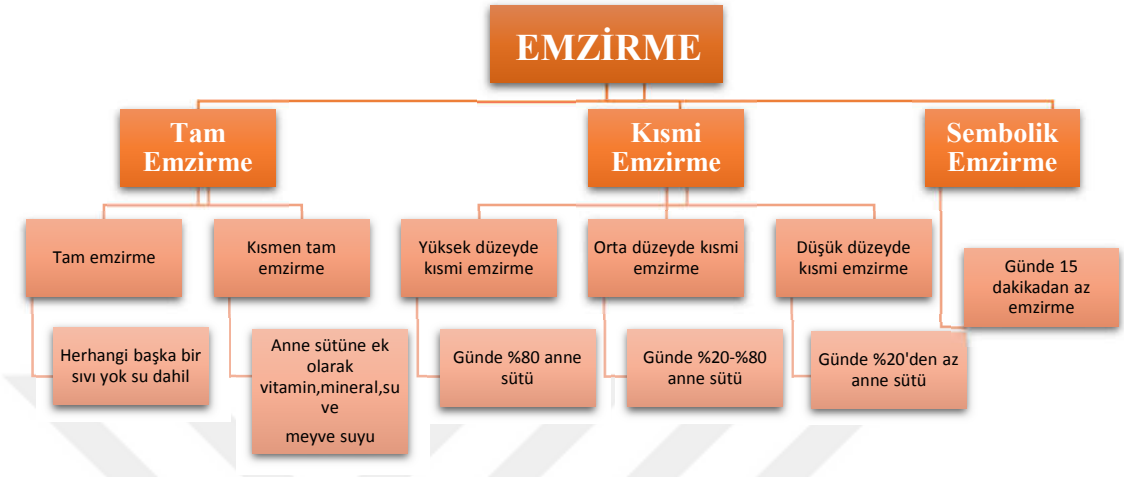
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)

Tanıtıcı bilgi formu araştırmaya alınacak emziren annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgi edinebilmek amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (24,71). Bu formda annenin sosyo-demografik bilgilerini içeren altı soru, gebelik sayısı, doğum şekli gibi obstetrik özelliklerini içeren altı soru olmak üzere toplamda 12 soru yer almaktadır.

3.5.2. Emzirme Şeklini Değerlendirme Formu (Ek-2)

Bu form annelerin bebeklerini besleme düzenlerine göre emzirme şekillerini belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form da emzirme durumunu, anne sütü dışında verilen ek besin ürünlerini belirlemek,

bebeğin emme sıklığını öğrenmek amacıyla 7 adet soru içermektedir. Bu formdan elde edilen sonuçlar ile Labok ve Krosovec (1990) 'in aşağıdaki şekilde belirlediği kriterlere göre emzirme şekli değerlendirilmiştir (Şekil 3) (75).



Şekil 3. Emzirme şekilleri

3.5.3. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (Ek-3)

Annelerin postpartum emzirme öz-yeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla ilk olarak Dennis ve Faux tarafından 33 maddelik olan bir ölçek geliştirilmiştir. Yapılan pilot çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.96 bulunmuştur. Ölçekte madde fazlalığı yapılan iç tutarlık analizinde belirlenmiş bu analizler sonucunda madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altında kalan maddeler çıkarılmıştır. Bu şekilde 2003 yılında 14 maddelik yeni Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin kısa şekli oluşturulmuştur ve bu ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.94 bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aluş-Tokat ve Okumuş (2010) tarafından yapılmıştır ve Cronbach Alpha değeri 0.86 bulunup, güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir (111). Bu çalışma için ölçeğin Cronbah alpha değeri 0,92 olarak saptanmıştır.

Ölçek 5'li likert tiptedir, hiç emin değilim (1 puan) ve her zaman eminim (5 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilir minimum puan 14, maksimum puan 70'tir. Alınan puan arttıkça emzirme öz-yeterlilik düzeyi artmaktadır. Dennis bu ölçeği doğum sonrası dönemde uygulamanın uygun olduğunu belirtmektedir (77).

3.5.4. COVID-19 Korkusu Ölçeği (Ek-4)

İnsanların COVID-19' a yönelik korku düzeylerini belirlemek amacıyla Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından COVID-19 Korkusu Ölçeği (The Fear of COVID-19 Scale) geliştirilmiştir. Satıcı ve arkadaşları (2020) tarafından ölçek Türkçe 'ye uyarlanıp, geçerlilik ve güvenilirliğini yapılmıştır. Ölçek 5'li likert tiptedir, kesinlikle katılmıyorum (1 puan) ve kesinlikle katılıyorum (5 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7 en yüksek puan 35'tir.Ölçekten 7-35 sayıları arasında bir puan alınmaktadır ve puan arttıkça COVID-19 korku düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Türkçe formu için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0,82 bulunmuştur (112, 113). Bu çalışma için ölçeğin Cronbah alpha değeri 0,85 olarak saptanmıştır.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi'nden kurum izni alındıktan sonra doğum yapmış ve taburculuğunun 6. haftasında olan emziren annelerle e-mail ya da telefon ile iletişime geçilmiş ve araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduğunu belirten annelerden bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alınmıştır. Annelerden onların mail adreslerine gönderilen ve Google Forms ortamında oluşturulmuş olan anket formlarını doldurmaları istenmiştir.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

Tablo 1. Araştırma planı

Ağustos-Eylül 2020	Literatür tarama ve tez önerisi hazırlama
Ekim 2020	Etik kurul ve yönetim kurulu izni
Ekim 2020	Kurum izni alınması
Kasım 2020-Şubat 2021	Veri toplama ve veri analizi
Haziran 2022	Araştırma raporunun yazılması ve tez savunma sınavı

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programının 22. versiyonu kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov testi; COVID-19 korkusunun emzirme şekline etkisi değerlendirmede Kruskal Wallis testi ve Ki-kare testi; COVID-19 korkusu ile emzirme öz-yeterlilik arasındaki ilişkiyi değerlendirmede Spearman korelasyon ve Bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

3.9. Araştırma Sınırlılıkları

Bu araştırmanın evrenini Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesindeki emziren anneler oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırma sürecinde elde edilen sonuçlar tüm emziren kadınlara genellemeyecektir. Pandemi döneminde verilerin online olarak toplanması nedeniyle bu araştırma internete ulaşabilen ve etkin kullanabilen annelerle sınırlıdır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu onayı ve Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesinden araştırmanın yapılması için kurum izni alınmıştır. Ayrıca çalışmaya dâhil edilecek kadınlardan, çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek online form ile yazılı izin alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular üç başlık altında incelenmiştir. Bu başlıklar şu şeklidedir:

- Annelere ilişkin tanıtıcı, obstetrik, COVID-19 korkusu, emzirme şekli ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanlarına ait bulgular
- COVID-19 korkusunun emzirme şekline etkisi
- COVID-19 korkusunun ve emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişki

4.1. Annelere İlişkin Tanıtıcı, Obstetrik, COVID-19 Korkusu, Emzirme Şekli ve Emzirme Öz-Yeterlilik Puanına Ait Bulgular

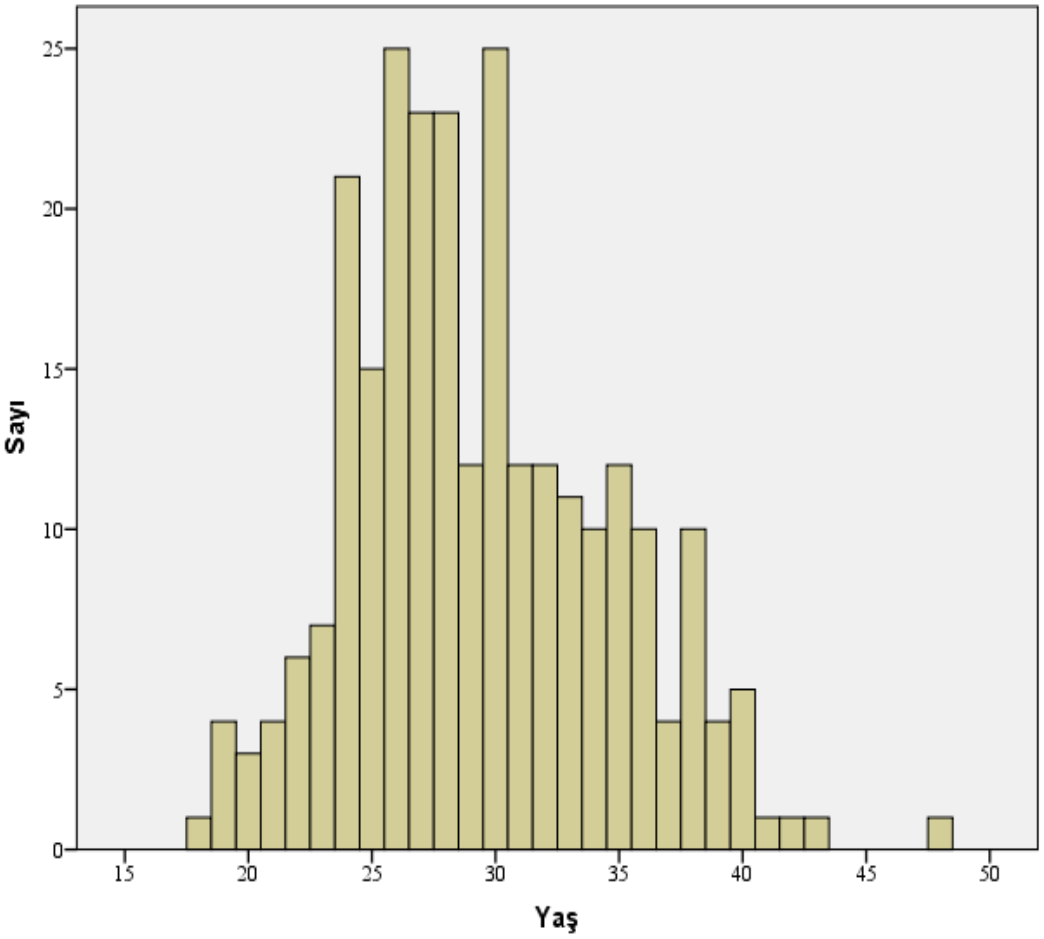
COVID-19 korkusunun emzirme sürecindeki annelerin emzirme şekline ve emzirme öz-yeterlilik algısına etkisini incelemek amacıyla yürüttüğümüz çalışma kapsamında 263 anneden veri toplanmıştır. Çalışmamızdaki annelerin tanıtıcı sosyodemografik özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Annelerin sosyodemografik özellikleri

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18 - 22	18	6,8
23 - 27	91	34,6
28 - 32	84	31,9
33 - 37	47	17,9
38 - 42	21	8,0
43+	2	0,8
Medeni Durum		
Evli	261	99,2
Eğitim Durumu		
İlköğrenim ve altı	91	34,6
Lise	96	36,5
Üniversite ve üzeri	76	28,9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	46	17,5
Çalışmıyor	217	82,5
Gelir Durumu		
Geliri giderinden az	127	48,3
Geliri giderine eşit	24	9,1
Geliri giderinden fazla	112	42,6
Toplam	**263**	**100,0**

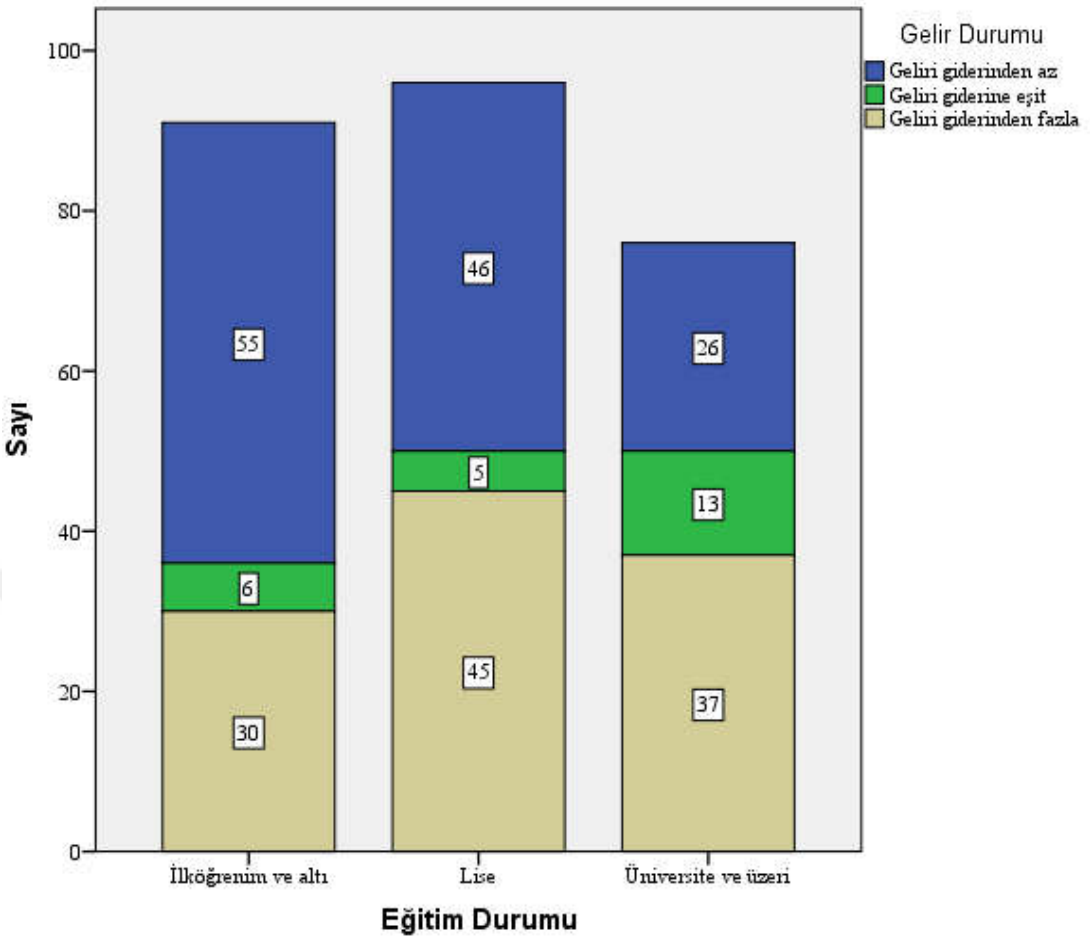
Yüzde (%): Sütun yüzdesidir.

Annelerin %99,2'si evli, %37,3'ü 25-29 yaş grubunda olup yaş ortalaması (standart sapma) 29,4 (±5,2) ve ortancası (%25-%75) 28 (26-33)'dir (Tablo 2, Şekil 4).



Şekil 4. Annelerin yaş dağılımı

Annelerin %34,6'sı ilköğrenim ve altı eğitim seviyesine sahipken %36,5'i lise ve %28,9'u üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir. Annelerin %82,5'i düzenli bir işte çalışmamaktadır ve %48,3'ünün geliri giderinden azdır (Tablo 2, Şekil 5).



Şekil 5. Annelerin eğitim ve gelir durumu dağılımı

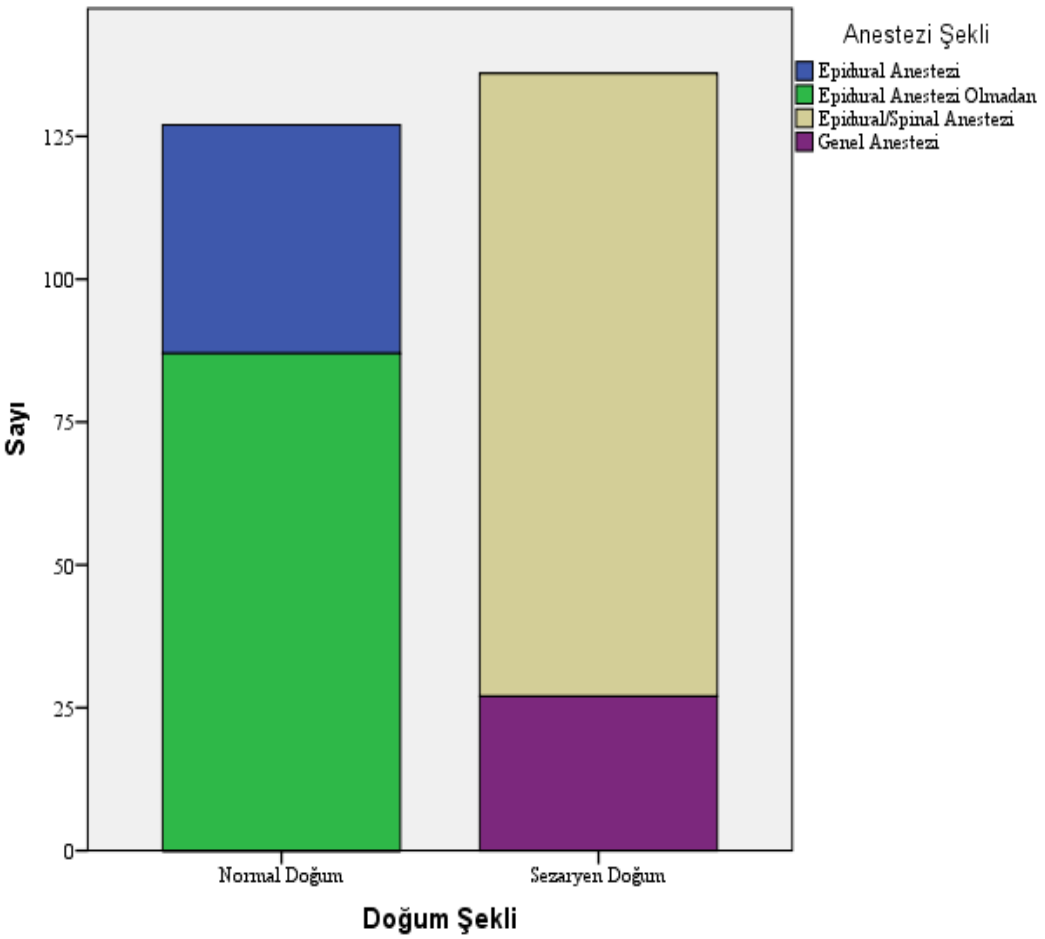
Annelerin obstetrik özellikleri Tablo 3'te verilmiştir. Çalışmamızdaki annelerin %38,0'i primipar iken %62,0'si multipardır; %58,9'unun daha önceden emzirme deneyimi bulunurken %41,1'inin bulunmamaktadır; %48,4'ü daha önce emzirme ilişkili bir sağlık görevlisinden emzirme eğitimi almışken %42,6'sı almamıştır.

Tablo 3. Annelerin obstetrik özellikleri

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Doğum Şekli		
Vajinal doğum (Epidural anestezi)	40	15,2
Vajinal doğum (Epidural anestezi olmadan)	87	33,1
Sezaryen doğum (Epidural/Spinal anestezi)	109	41,4
Sezaryen doğum (Genel anestezi ile)	27	10,3
Parite		
Primipar	100	38,0
Multipar	163	62,0
Daha Önce Emzirme Deneyimi		
Evet	155	58,9
Hayır	108	41,1
Emzirme İle İlişkili Bir Sağlık Görevlisinden Eğitim Alma		
Evet	151	57,4
Hayır	112	42,6
Toplam	**263**	**100,0**

Yüzde (%): Sütun yüzdesidir.

Annelerin doğum şekli ve anestezi şekline göre dağılımları incelendiğinde %48,3'ünün vajinal doğum; %51,7'sinin sezaryen ile doğum yaptığı gözlenmektedir. Annelerin %33,1'i epidural veya spinal anestezi olmadan vajinal doğum yapmıştır; %15,2'si epidural anestezi ile vajinal doğum yapmıştır; %41,4'ü epidural/spinal anestezi ile sezaryen doğum yapmıştır ve %10,3'ü genel anestezi ile sezaryen doğum yapmıştır (Tablo 3, Şekil 6).

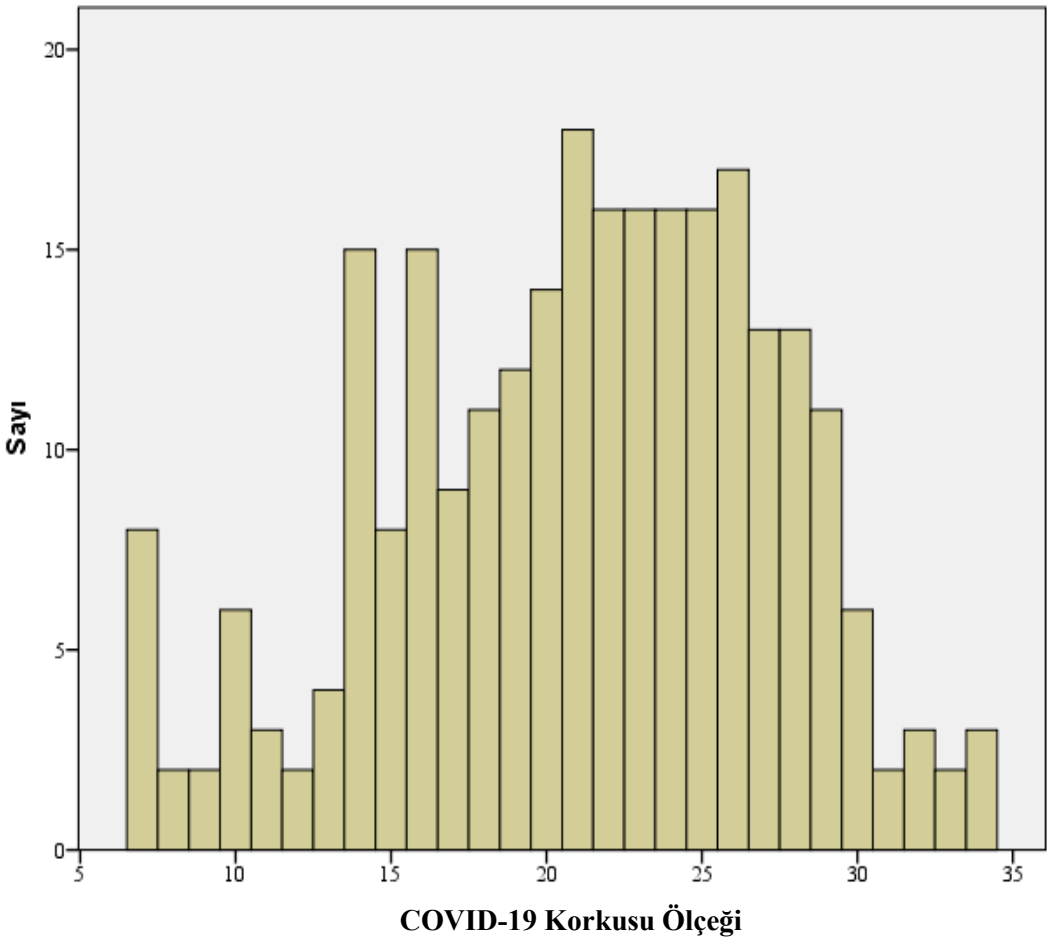


Şekil 6. Annelerin doğum şekli ve anestezi şekli dağılımı

Annelerin COVID-19 korkusu ölçeğinden aldıkları puan ortalaması (standart sapma) 21,1 (±6,1) ve ortancası (%25-%75) 22 (17-26) olarak belirlenmiştir (Tablo 4, Şekil 7).

Tablo 4. Katılımcıların COVID-19 korkusu ölçeği puanı özellikleri

	Ortalama (x̄)	**Std. Sapma (SS)**	**Medyan (Ortanca)**	**%25**	**%75**
COVID-19 Korkusu Ölçeği	21,1	6,1	22	17	26



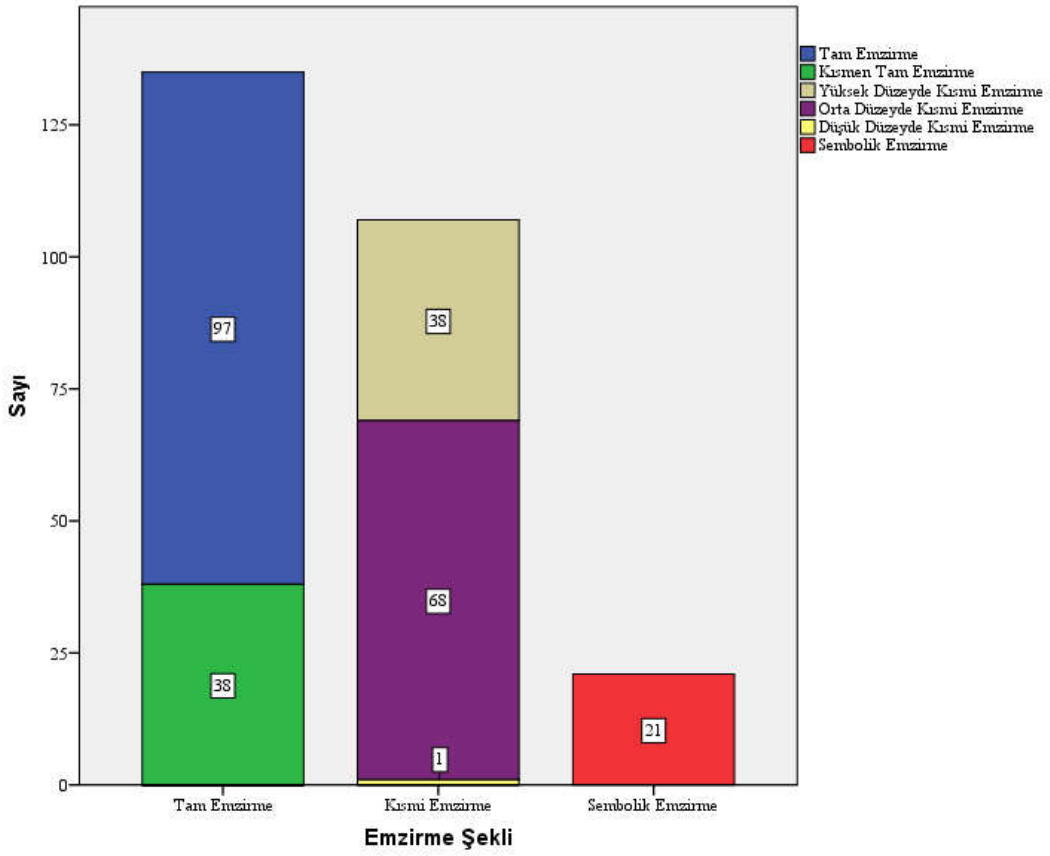
Şekil 7. Annelerin COVID-19 korkusu ölçeği puanı dağılımı

Annelerin emzirme şekli dağılımı incelendiğinde; %51,3'ü tam emzirme yapmaktadır. Bu grubun alt boyutları incelendiğinde ise %36,9'u tam emzirme yaparken %14,4'ünün kısmen tam emzirme yaptığı saptanmıştır. Annelerin %40,7'si kısmi emzirme yapmaktadır ve kısmi emzirme yapanların alt boyutlarına dağılımı ise %14,4 yüksek düzeyde kısmi emzirme, %25,9 orta düzeyde kısmi emzirme, %0,4 düşük düzeyde kısmi emzirmedir. Annelerin %8,0'i ise sembolik emzirme yapmaktadır (Tablo 5, Şekil 8).

Tablo 5. Annelerin emzirme şekli dağılımı

Özellik	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Emzirme Şekli		
Tam Emzirme	135	51,3
Tam Emzirme	*97*	*36,9*
Kısmen Tam Emzirme	*38*	*14,4*
Kısmi Emzirme	107	40,7
Yüksek Düzeyde Kısmi Emzirme	*38*	*14,4*
Orta Düzeyde Kısmi Emzirme	*68*	*25,9*
Düşük Düzeyde Kısmi Emzirme	*1*	*0,4*
Sembolik Emzirme	21	8,0
Toplam	**263**	**100,0**

Yüzde (%): Sütun yüzdesidir.



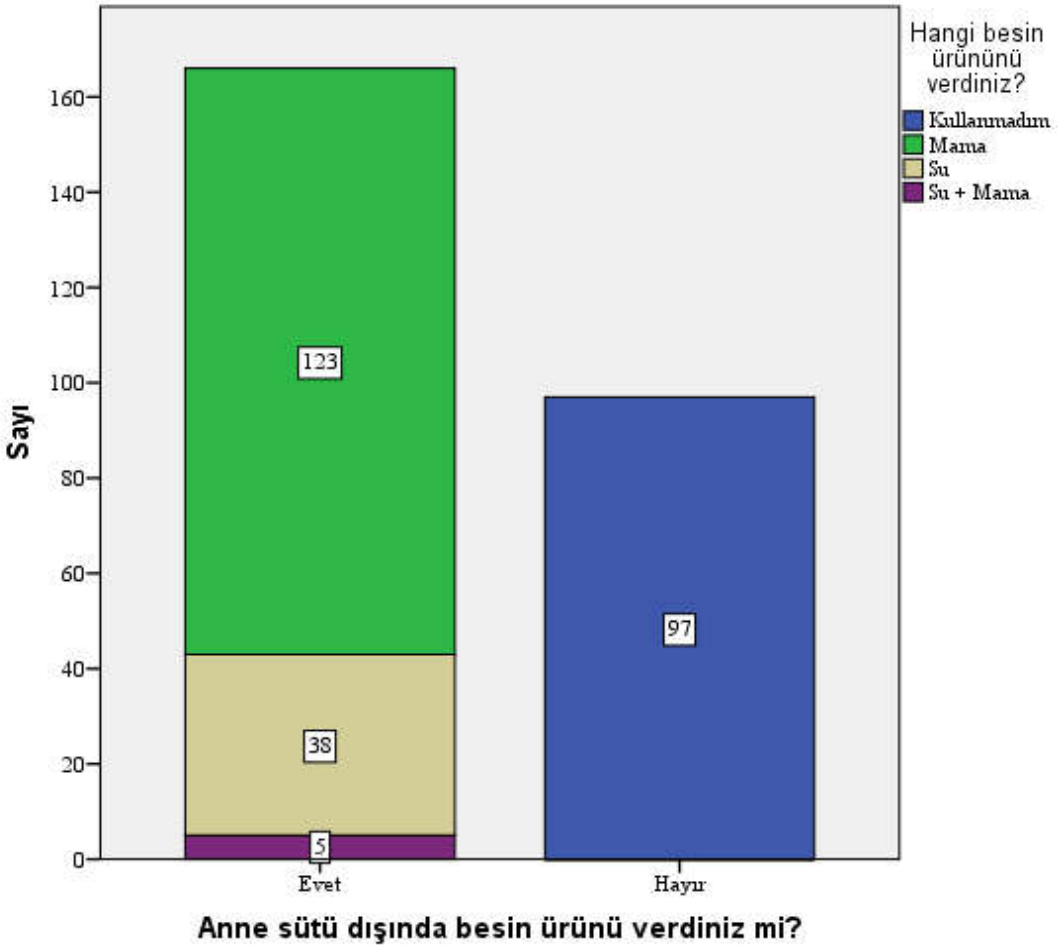
Şekil 8. Annelerin emzirme şekli dağılımı

Annelerin %36,9'u "Bebeğinize bu altı haftalık süreçte anne sütü dışında herhangi bir besin ürünü verdiniz mi?" sorusuna hayır cevabını verirken %63,1'i evet cevabını vermiştir. Bebeğine ek besin ürünü veren annelerin kullandıkları ürün dağılımı ise %46,8 ile mama, %14,4 ile su ve %1,9 su ve mama şeklindedir. Annelerin bebeklerine ek besin ürünü vermesinin sebebini incelediğimizde ise ilk sırada %33,9 ile anne sütünün yetersizliği algısı yer almaktadır. Bunu %16,3 ile "Bebeğimin su ihtiyacını karşılamak"; %11,0 ile bebeğimin emmek istememesi ve %1,9 ile çalışma durumu nedeniyle seçenekleri takip etmektedir (Tablo 6, Şekil 9, Şekil 10).

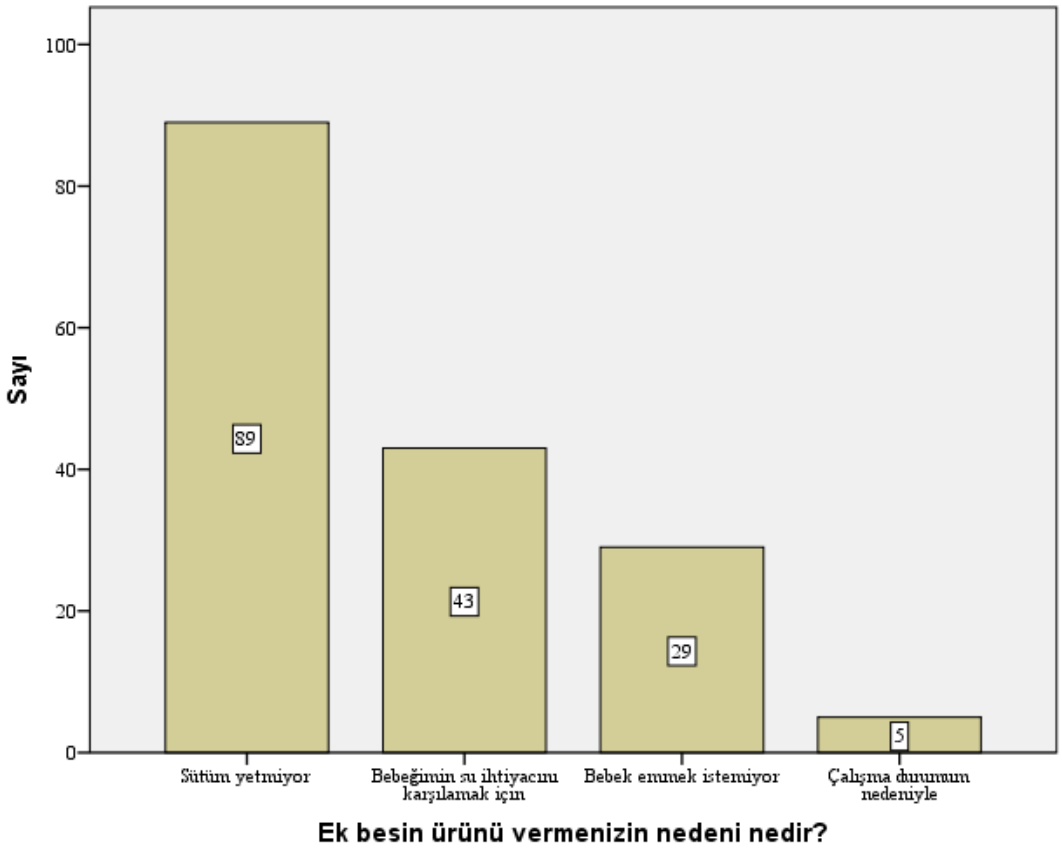
Tablo 6. Annelerin emzirme özellikleri

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne sütü dışında besin ürünü verdiniz mi? (n = 263)		
Evet	166	63,1
Hayır	97	36,9
Hangi ek besin ürünü verdiniz? (n =166)		
Mama	123	46,8
Su	38	14,4
Mama ve Su	5	1,9
Ek besin ürünü vermenizin nedeni nedir? (n =166)		
Sütüm yetmiyor	89	33,9
Bebeğimin su ihtiyacını karşılamak için	43	16,3
Bebeğim emmek istemiyor	29	11,0
Çalışma durumum nedeniyle	5	1,9
Toplam	**263**	**100,0**

Yüzde (%): Sütun yüzdesidir.



Şekil 9. Anne sütü dışında besin ürünü verilme durumu

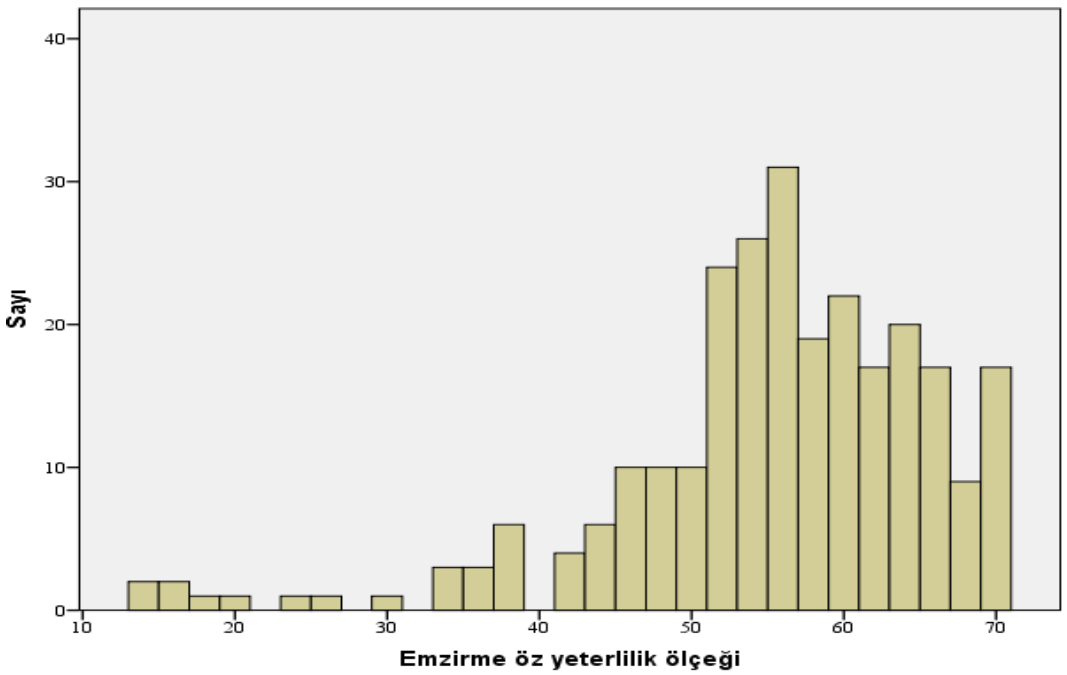


Şekil 10. Annelerin bebeklerine ek besin ürünü verme nedeni dağılımı

Annelerin postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları puan ortalaması (standart sapma) 54,9 (±10,6) ve ortancası (%25-%75) 56 (51-62) olarak belirlenmiştir (Tablo 7, Şekil 11).

Tablo 7. Annelerin postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı

	Ortalama (x̄)	**Std. Sapma (SS)**	**Medyan (Ortanca)**	**%25**	**%75**
Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	54,9	10,6	56	51	62



Şekil 11. Annelerin postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan dağılımı

4.2. COVID-19 Korkusunun Emzirme Şekline Etkisi

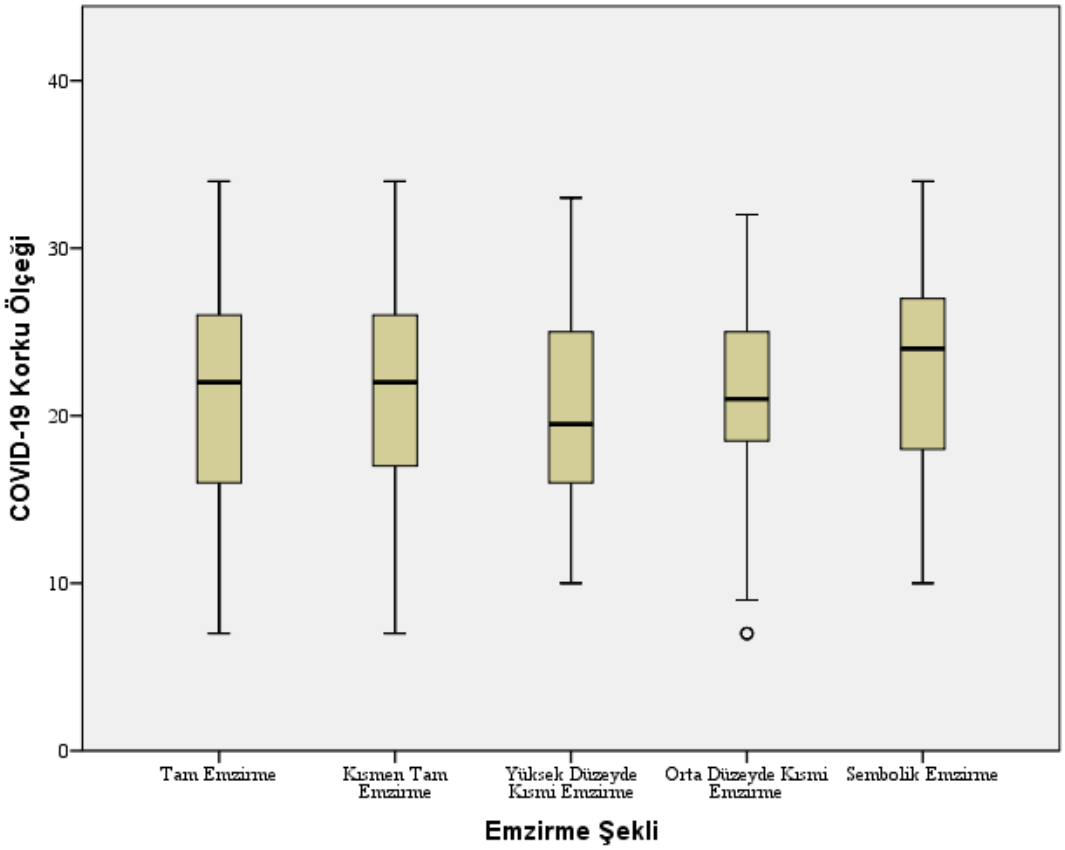
COVID-19 korkusunun emzirme şekline etkisine ilişkin bulgular Tablo 8'de verilmiştir. COVID-19 korkusunun emzirme şekline etkisini incelemek için pandemi döneminde annelerin bebeklerini emzirme durumu, anne sütüyle ya da mamayla besleme sıklıkları incelenmiştir. COVID-19 korkusu ölçeği puanının emzirme şekline etkisi için yapılan analize göre tam emzirme yapan annelerin COVID-19 korkusu ölçeği puanı ortancası (%25-%75) 22,00 (16,00-26,00); kısmen tam emzirme yapan yapanların 22,00 (17,00-26,00); yüksek düzeyde kısmi emzirme yapanların 19,50 (16,00-25,25); orta düzeyde kısmi emzirme yapanların 21,00 (18,25-25,00), düşük düzeyde kısmi emzirme yapanların 10,00 (10,00-10,00) ve sembolik emzirme yapanların 24,00 (18,50-27,00) olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 8, Şekil 12, p=0,351).

Tablo 8. COVID-19 korkusunun emzirme şekline etkisi

	COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanı			
Emzirme Şekli	**Sayı (n)**	**Ortanca (%25-%75)**	**X_{kw}**	**p***
Tam Emzirme	97	22,00 (16,00-26,00)		
Kısmen Tam Emzirme	38	22,00 (17,00-26,00)		
Yüksek Düzeyde Kısmi Emzirme	38	19,50 (16,00-25,25)	2,366	0,669
Orta Düzeyde Kısmi Emzirme	68	21,00 (18,25-25,00)		
**Sembolik Emzirme	22	24,00 (17,75-27,00)		

*Kruskal Wallis Testi

** Düşük düzeyde kısmi emzirme grubunda bir kişi olduğu için sembolik emzirme grubuna dâhil edilmiştir.



Şekil 12. COVID-19 korkusunun emzirme şekline etkisi

COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalamasına göre alt ve üst grupta olan annelerin emzirme şekillerinin karşılaştırması için yapılan analize göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 9).

Tablo 9. COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalamasına göre alt ve üst grupta olan annelerin emzirme şekillerinin karşılaştırması

	COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanı			
Emzirme Şekli	**21 ve altı n (%)**	**22 ve üzeri n (%)**	**x^2**	**p***
Tam Emzirme	46 (47,4)	51 (52,6)	4,609	0,465
Kısmen Tam Emzirme	18 (47,4)	20 (52,6)		
Yüksek Düzeyde Kısmi Emzirme	22 (57,9)	16 (42,1)		
Orta Düzeyde Kısmi Emzirme	35 (51,5)	33 (48,5)		
Düşük Düzeyde Kısmi Emzirme	1 (100,0)	0 (0,0)		
Sembolik Emzirme	7 (33,3)	14 (66,7)		

%: Satır yüzdesi, *p: Pearson Ki-Kare Testi

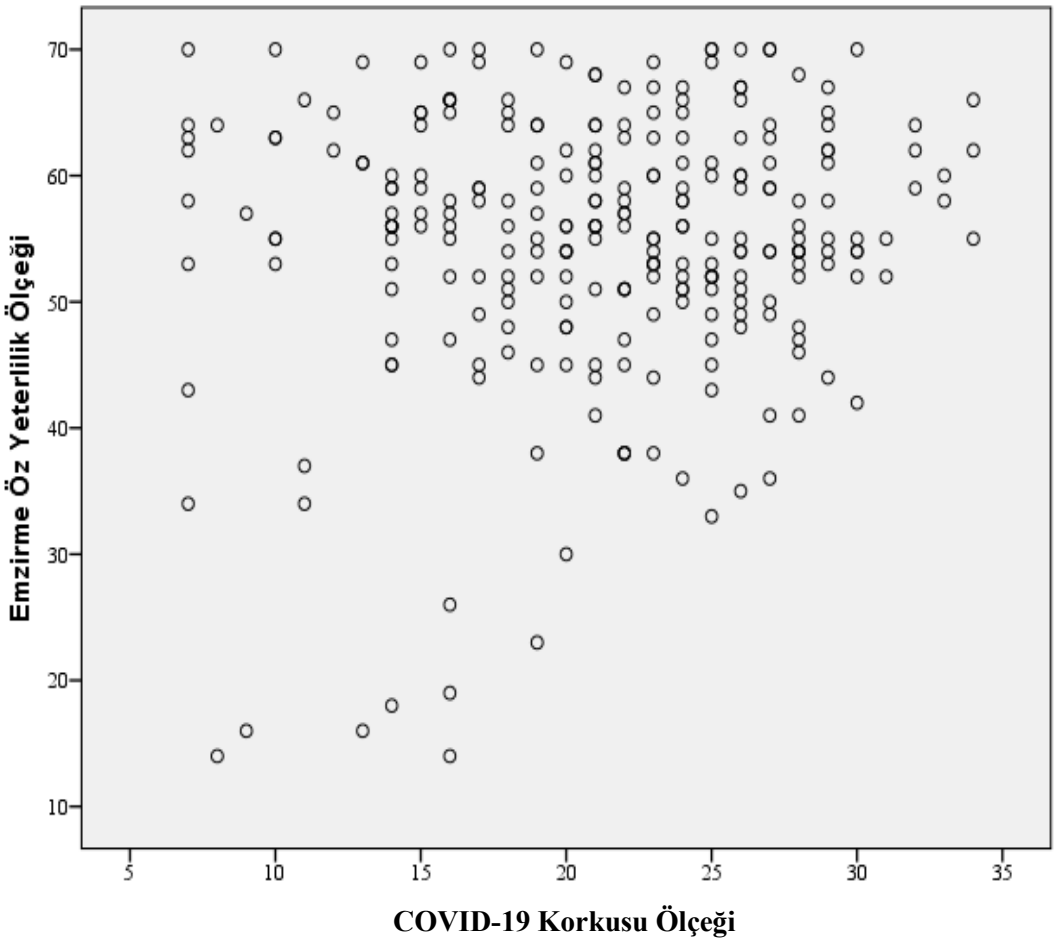
4.3. COVID-19 Korkusu ve Postpartum Emzirme Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişki

COVID-19 korkusu puanı ile postpartum emzirme öz-yeterliliği arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilememiştir (Tablo 10, Şekil 13, p=0,941).

Tablo 10. COVID-19 korkusu ve postpartum emzirme öz-yeterlilik arasındaki ilişkiye ait bulgular

	n	r	p*
COVID-19 Korkusu Ölçeği Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	263	-0,005	0,941

*Spearman korelasyon testi



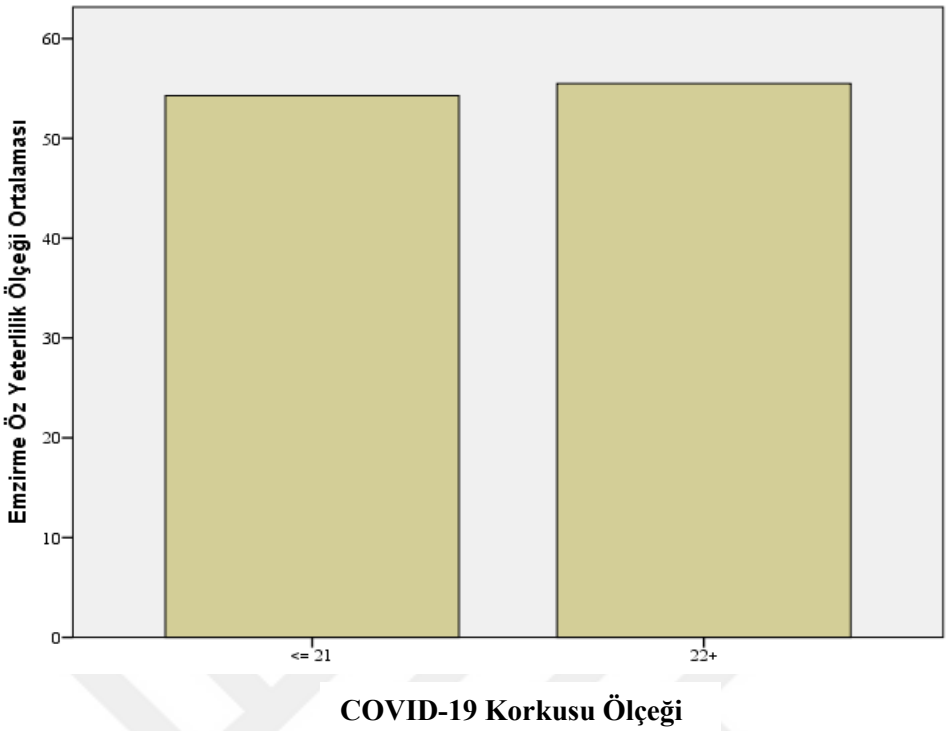
Şekil 13. COVID-19 korkusu ölçeği ve postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği ilişkisi

Katılımcıların COVID-19 korkusu ölçeğinden aldıkları puanlar ortalamanın altında ve üstünde olanlar (21 puan ve altı, 22 puan ve üzeri) şeklinde 2 gruba ayrılmış ve COVID-19 korkusu ölçeği puanına göre emzirme öz yeterlilik ölçeği puanı karşılaştırması yapılmıştır. Buna göre COVID-19 korkusu ölçeğinden 21 ve altı puan alan katılımcıların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı 54,3 (±12,4) ve 22 ve üzeri puan alan katılımcıların emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanı 55,5 (±8,4) olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Tablo 11, Şekil 14, p=0,359).

Tablo 11. COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalamasına göre alt ve üst grupta olan annelerin postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği puanlarının karşılaştırması

	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puanı				
COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanı	**Sayı (n)**	**Ortalama ($\bar{x}$)**	**Std. Sapma (SS)**	**t**	**p***
21 ve altı	129	54,3	12,4	0,919	0,359
22 ve üzeri	134	55,5	8,4		

*Bağımsız Gruplarda T Testi



Şekil 14. COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalamasına göre alt ve üst grupta olan annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçek puanları

5. TARTIŞMA

COVID-19 korkusunun pandemi ile literatüre girmiş olması sebebiyle COVID-19 korkusu olan kadınları emzirme şekli ve öz-yeterliliği açısından inceleyen araştırmalar dünyada sınırlı sayıdadır, ülkemizde ise hiç yer almamıştır. Tartışma üç başlık altında toplanmıştır. Bu başlıklar şu şekildedir:

- Annelerin COVID-19 Korkusu, Emzirme Şekli ve Emzirme Öz-Yeterlilik Durumları
- COVID-19 Korkusunun Emzirme Şekline Etkisi
- COVID-19 Korkusunun ve Emzirme Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişki

5.1. Annelerin COVID-19 Korkusu, Emzirme Şekli ve Emzirme Öz-Yeterlilik Puan Durumları

COVID-19, dünya çapında insanların sağlığını ve refahını etkileyen "önemli" bir hastalık olduğu kadar ciddi bir korku, stres ve endişe kaynağıdır (114). Bu sebeple bireylerin ve toplumların söz konusu endişe ve korku düzeylerini belirlemek önem kazanmıştır. Süreç içerisinde çeşitli ölçekler geliştirilmiş olup COVID-19 korkusu ölçeği de bunlardan biridir. COVID-19 Korkusu Ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 7 en yüksek puan 35 olup ölçekten daha yüksek puan alanlarda COVID-19 korkusunun daha fazla olduğunu göstermektedir (112).

Çalışmamızdaki katılımcıların COVID-19 korku ölçeğinden aldıkları puan ortalaması (standart sapma) ve ortancası (%25-%75) sırasıyla 21,1±6,1 ve 22 (17-26) olarak belirlenmiştir. Sevimli ve arkadaşları (2021) doğum sonrası dönemdeki kadınlarda 158 anne ile COVID-19 korkusunu incelediği çalışmasında katılımcıların ölçekten aldıkları puan ortalaması, bizim çalışmamıza benzer olarak, 22,19 olarak raporlamıştır (115). Duman ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 korkusu ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 100 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada öğrencilerin COVID-19 korku ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 16,87 olarak bildirilmiştir (116). Martina-Loca ve arkadaşları (2020) İspanya'da genel popülasyondan oluşan 606 kişi ile yaptığı çalışmada ise ölçekten alınan toplam puanların ortalaması 16,79 dur (117). Hindistan'da genel popülasyon üzerine 1499 kişi ile yapılan bir çalışmada ise ortalama puan 18,00 olarak

bildirilmiştir (118). Çalışmamızdaki annelerin COVID-19 korkusu ölçeğinden aldıkları puan ortalaması emziren annelerin puanına benzer olsa da toplumun diğer kesimleri ile yapılan çalışmalara göre daha yüksektir. Doğum sonrası dönemde annelerin yalnızca kendileri için değil artık bebekleri içinde endişe duyuyor olması anksiyete düzeyinin normal popülasyona göre daha yüksek olmasına sebep olabilir ve bu durum göz önünde bulundurulduğunda doğum sonrası dönemde COVID-19 korku ölçeğinden alınan puan ortalamasının daha yüksek olması beklenen bir durumdur (119). Diğer yandan Matsushima ve arkadaşlarının (2021) Japonya'da Postpartum dönemdeki 558 anne ile COVID-19 korkusu ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelediği bir çalışmada COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması 17,5 olarak bildirilmiştir (120). Bu duruma toplumlar arasındaki sosyal, kültürel ve ekonomik farklılıklar neden olmuş olabilir.

Anne sütü, doğum sonrası yaşamın ilk aylarında şüphesiz "altın standart" besin kaynağıdır. Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Pediatri Akademisi, en az altı ay sadece anne sütü ile beslenmeyi önermektedir. Anne sütü bebek için kritik bir beslenme kaynağı olmasının yanı sıra araştırmalar anne sütünün sadece besin kaynağı olarak kalmayıp aynı zamanda çocuklarda ve annelerde biliş, davranış ve ruh sağlığı üzerinde önemli ve geniş kapsamlı etkileri olduğunu göstermiştir (121).

Ülkemizde doğumu takiben emzirmeye başlama oranı incelendiğinde 2018 yılı TNSA verilerine göre son iki yılda doğum yapan annelerin %98'i bebeklerini anne sütü ile beslemiştir. Aynı raporda 6 aydan küçük bebeklerin beslenme durumu incelendiğinde ise bebeklerin %41 kadarının sadece anne sütüyle beslenmekte olduğu tespit edilmiştir (54). Çalışmamıza dâhil ettiğimiz annelerin %36,9'u bebeklerini sadece anne sütü ile beslerken %14,4 kadarı ise gün içerisinde 1-2 kereden fazla olmamak üzere bebeklerine su verdiklerini bildirmişlerdir. Görüldüğü gibi çalışmamızdaki emzirme şeklini değerlendirme verilerine göre annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme oranları ülkemizde yapılan araştırma sonuçlarına oranla minimal düzeyde artış göstermektedir. Anne sütünün koruyuculuk özelliğini bilen ve buna önem veren anneler COVID-19 gibi enfeksiyonlardan da korunmak amacıyla tam emzirmeyi sürdürmede daha çok çaba gösteriyor olabilir.

Emzirme, anne ve bebeğinin sağlığını iyileştirmekte ve ciddi hastalıklara neden olması muhtemel diğer patojenlerle yenidoğanın enfeksiyon riskini azaltmaktadır. Bugüne kadar yapılan çalışmaların hiçbiri enfekte hamile anneden fetüse COVID-19 dikey geçişini doğrulamamıştır (122). COVID-19 ve başka bir koronavirüs enfeksiyonu olan SARS tanısıyla takip edilen kadınlar üzerinde yapılan sınırlı çalışmalarda anne sütünde virüs tespit edilmemiştir (123). Bununla birlikte enfekte olmuş bir annenin emzirme veya yakın temas sırasında damlacık yoluyla COVID-19 virüsünü bulaştırabileceği bilinmektedir (124). Bu nedenle COVID-19 olduğu bilinen veya şüphelenilen anneler emzirme sırasında rutin hijyen ve temas önlemlerine uymalı ve damlacık yoluyla bulaşma riskini önlemek için maske, mesafe ve odanın sık sık havalandırılması gibi önlemleri uygulamalıdır (125).

Öz-yeterlik algısı, bireyin tercihlerini, çabalarını ve engellerle ne kadar mücadele edeceğini etkiler. Düşük öz yeterliğe sahip kişiler, olayların göründüğünden daha zor olduğunu düşünür, olaylara dar bir bakış açısıyla bakar ve karşılaştıkları sorunları çözmekte zorlanırlar. Öte yandan öz-yeterliliği yüksek olan kişiler zor görev ve olaylarla karşılaştıklarında daha rahat ve kendinden emin davranmaya meyillidirler (111).

Annenin emzirme öz-yeterlilik algısı bebeğini emzirmeye başlama ve devam ettirmek amacıyla ne kadar çabalayacağını, emzirme konusundaki düşünceleri ve duygusal olarak emzirmeye hazır olup olmadığını yansıtmaktadır. Sonuç olarak annenin emzirme süreci boyunca karşılaşacağı problemler ile başa çıkma yeteneğini göstermektedir. Doğum sonrası dönemde pek çok annenin yaşadığı yoğun stres ve duygusal dalgalanma anne emzirmeye başlasa bile etkin olarak sürdürmesi konusunda engel teşkil etmektedir. Annenin, sütünün bebeğinin beslenmesinde yetersiz olduğunu düşünmesi, anne sütüne alternatif bir beslenme seçeneğine yönelmesiyle sonuçlanabilmektedir. Bu durum emzirme becerisini ve sadece anne sütüyle beslenme süresini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu konuda yapılan pek çok çalışma da öz yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirme sürecinin daha başarılı olduğunu göstermiştir (77, 83, 126).

Annelerin postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları puan ortalaması (standart sapma) 54,9±10,6 ve ortancası (%25-%75) 56 (51-62) olarak

belirlenmiştir. Bu değer orijinal postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin ortalama 55,8 puanına yakındı. Ülkemizdeki postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeğinin puanı ortalaması ise 60,09 bulunmuştur (111). Yenal ve arkadaşlarının (2013) annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla doğumdan sonraki 24 – 48 saat içinde 220 emziren anne ile yaptığı çalışmada ölçekten alınan ortalama puan 59,49 iken, Aydın ve arkadaşlarının (2019) annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla ikinci basamak devlet hastanesinde postpartum dönemdeki 263 emziren anne ile pediatri polikliniğinde yaptıkları çalışmada ise ölçekten alınan toplam puanın ortalaması 54,75 olarak bildirilmiştir (80,127). Amini ve arkadaşlarının (2019) İran'da yenidoğan aşısı için bir sağlık merkezine başvuran 379 emziren anne ile yaptıkları çalışmada postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği ortalaması 50,8, Gregory ve ark. (2008) pek çok milletten insanın yaşadığı Birleşik Krallık 'ta doğumdan sonrasından dördüncü haftasına kadar olan 165 emziren anneler ile yaptıkları çalışmada postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği ortalaması 49,4 olarak raporlanmıştır (128,129). Bu verilere göre çalışmamız pandemi sürecinde yapılmasına rağmen annelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarının normal süreçteki annelerin puanlarına benzer şekilde olduğu söylenebilir.

5.2. COVID-19 Korkusunun Emzirme Şekline Etkisi

Çalışmamızda COVID-19 korkusunun emzirme şeklini etkilemediği saptanmıştır.

Nalbantoğlu ve ark. (2020) Tekirdağ ilinde 3. Basamak sağlık hizmet sunucusunda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvurmuş 30 gün-6 ay bebeği olan annelerden COVID-19 tanısıyla takipli ve temaslı olanların dâhil edildiği çalışmasında katılımcıların tamamı anne sütünün bebekleri için en ideal besin olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada katılımcılara sorulan "Pandemi döneminde formül mama ile mi yoksa anne sütü ile beslenme mi daha uygundur?" sorusuna ise %81,8 kadarının anne sütü cevabını verdiği raporlanmıştır (130). Bizim çalışmamızda ise anne sütü dışında ek besin verme oranı sadece anne sütü verme oranına göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak çalışmamızda bebeklerine anne sütü dışında besin verme nedenleri sorgulandığında en sık sebepler anne sütünün yetersiz olduğunu düşünmeleri

ve bebeğin su ihtiyacını gidermek olduğu gözlenmiştir. Çalışmamıza dâhil edilen annelerin hiçbiri ek besin verme sebebi olarak COVID-19 pandemisini göstermemiştir bunun sebebi çalışmamızda aktif COVID-19 enfeksiyonu olan annelerin dışlanmış olması olabilir. Aynı zamanda pandemi süresinin uzamasıyla SARS-Cov-2 virüsü hakkında daha fazla bilgi edinilmiş olup gerekli önlemler alındığında emzirmeye devam edilmesinde sakınca olmadığı pek çok çalışmayla kanıtlanmıştır. Sözlü ve basılı yayın organlarından yapılan bilgilendirmeler ile doğum öncesi ve doğum sonrası verilen danışmanlık hizmetleri sırasında da anne sütünün önemi vurgulanmakta ve pandemi nedeniyle emzirmeye ara verilmesine gerek olmadığı bilgisi verilmektedir. Bunlara ek olarak COVID-19'u önlemek için geliştirilen aşıların yapılmaya başlanmış olması ve gebelikte uygulanabilir olması annelerin bu konudaki stresini azaltmış olabilir.

Sağlık Bakanlığı'nın resmi internet sitesinde halka yönelik düzenlenen sık sorulan sorular kısmında yer alan emzirmenin, bebeğin büyümesi ve gelişimi için öncelikli olduğu vurgulanmıştır. Bu sebeple annenin mümkün olduğunca emzirmeye devam etmesi önerilmektedir. Ancak annenin hasta olduğu dönemde, bebeğinin bakım ihtiyacını karşılarken ve de emzirirken izolasyon kurallarına uyulması önerilmiştir. Aynı zamanda annelere bebeğini her emzirmeden önce ellerini yıkamak, emzirirken maske kullanmak ve meme başı temizliği yapmak gibi önlemler alınarak emzirmeye güvenle devam edebileceği hususunda bilgi verilmiştir (131). Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü yazılı ve görsel basın aracılığıyla bu ve benzeri bilgilendirmeler yapmaya devam etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 enfeksiyonu salgını sürecinde her şartta emzirmeyi güvenilir kabul etmiştir. Aynı zamanda sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi hususunda öneride bulunmuştur (102).

5.3. COVID-19 Korkusu ve Emzirme Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişki

Çalışmamızda annelerin COVID-19 korku ölçeği ile postpartum emzirme öz-yeterlilik ölçeği ilişkinin incelenmesi için yapılan analize göre her iki değişken arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

COVID-19, hem bireyler hem de toplumlar için etkisi büyük olan bir stres kaynağıdır. COVID-19 pandemisi sağlık personeli de dâhil olmak üzere toplumda şizofreni, anksiyete, depresyon ve akut stres bozukluğu gibi ruhsal hastalıkların görülme riskini arttığı bildirilmektedir (132, 133).

COVID-19' un zamanla bulaştığı kişi sayısındaki artış ile birlikte pek çok ülkede kişilerin endişe ve korku seviyelerinde artış meydana gelmiştir (134). COVID-19 yüksek morbidite ve mortalite riski nedeniyle kişilerin enfeksiyona yakalanma konusunda anksiyete ve kaygı duymasına sebep olmaktadır (131). Postpartum dönemde annelerin kaygı düzeylerinin yüksek olması nedeniyle COVID-19 korkusu diğer kişilere göre daha yüksek gözlenmektedir. Annelerin psikolojik sorunlarından dolayı anne ve bebekleri arasındaki ilişki bozulabilmekte ve hatta bu durum annenin emzirmeyi sürdürme durumunu etkileyebilmektedir (135). Uzun ve ark.'nın (2021) doğum sonrası dönemde COVID-19 korkusu ve emzirme arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında doğum sonrası dönemdeki 1150 katılımcının COVID-19 korkusu ölçeğinden alınan ortalama puanının 18,00±4,30 olduğu bildirilmektedir. Ankete katılanların çoğunluğunu emziren anneler (%94,2) oluşturmuştur. Yaklaşık yüzde yetmişi sütün yeterli olmadığını düşünüyor; ancak üçte biri (%34,3) beslemede formül mama kullanmıştır. COVID-19 pandemisi sırasında, COVID-19 korkusu ve ilişkili faktörlerin birlikte anneler arasında emzirmeyi etkilediği sonucuna varılmıştır (136). Beheshti ve ark. (2021) İran'da COVID-19 pandemisi başlarında postpartum dönemde olan emziren veya yalnızca mama ile besleyen anneler ile yaptığı çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde COVID-19 korkusu ve emzirme öz-yeterlilik arasında ilişki bulunamamıştır (131). Ancak Beheshti ve ark.'nın çalışması ve benzeri birçok çalışmada COVID-19'un annelerde depresyon, anksiyete, stres gibi psikolojik sorunlara sebep olduğu ve bu şekilde dolaylı olarak annelerin emzirme öz-yeterliliğini etkileyebileceği öne sürülmüştür (131-133).

Hamile ve emziren anneler savunmasız ve hassas bir gruptur bu yüzden anneler bebeklerinin sağlığını korumak için kanıta dayalı tavsiyelere ihtiyaç duyarlar.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmamızdaki annelerin COVID-19 korku ölçeğinden aldıkları puan ortalaması (standart sapma) 21,1±6,1 ve ortancası (%25-%75) 22 (17-26) olarak belirlenmiştir.

Annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeğinden aldıkları puan ortalaması (standart sapma) 54,9±10,6 ve ortancası (%25-%75) 56 (51-62) olarak belirlenmiştir.

COVID-19 korkusu ölçeğinden alınan puanın emzirme şekline etkisi bulunmamaktadır. COVID-19 korkusu ölçeğinden alınan puanın tam emziren annelerde kısmi emziren annelere göre daha yüksek olsa da istatistiksel bir fark saptanmamıştır. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı olmasa da klinik düzeyde anlamlı olarak değerlendirilebilir. Anneler bebeklerini enfeksiyondan korumak amacıyla sadece anne sütü ile beslemeye daha çok çaba gösteriyor olabilir.

Çalışmamızdaki annelerin bebeklerine ek besin ürünü vermelerinin sebepleri sırasıyla %33,9 ile anne sütünün yetersiz olduğunu düşünmeleri , %16,3 bebeklerinin su ihtiyacını karşılamak istemeleri, %11,0 ile bebeğin emmek istememesi ve %1,9 ile çalışma durumudur.

COVID-19 korku ölçeği ile emzirme öz-yeterliliği arasında istatiksel olarak ilişki saptanmamıştır.

6.2. Öneriler

6.2.1. Anneler için öneriler

Çalışmamızda her ne kadar COVID-19 korkusunun emzirme şekline ve emzirme öz-yeterliliğine etkisi bulunmasa da anneler gerekli hijyen önlemleri alarak emzirmeye devam etmelidir.

6.2.2. Klinik hemşireler için öneriler

Hemşireler annelere COVID-19 ve emzirme ile ilgili güncel ve bilimsel bilgileri kapsayan eğitimler vermelidir.

Anne ve bebeği ile temas eden her sağlık personeli DSÖ'nün pandemide güvenli emzirme önerilerine uygun olacak şekilde anne sütünün önemini vurgulamalıdır.

Kısmi emziren annelerin bebeklerine ek besin verme nedenlerini belirledikten sonra eğitim verilerek anne bilgilendirilmeli ve tam emzirme yapabilmesi için desteklenmelidir.

Pandemi döneminde annelerin korku düzeyleri değerlendirilmeli ve öz-yeterlilik algısını, emzirme başarısını arttırmaya yönelik girişimler yapılmalıdır.

6.2.3. Araştırmacıya yönelik öneriler

Hamile ve emziren anneler savunmasız ve hassas bir gruptur bu yüzden anneler bebeklerinin sağlığını korumak için kanıta dayalı tavsiyelere ihtiyaç duyarlar. COVID-19 korkusunun emzirme öz-yeterliliğine etkisine ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu konuda daha çok tanımlayıcı çalışmaya gereksinim vardır.

Çalışmamızda aktif COVID-19 enfeksiyonu olmayan annelerin COVID-19 korkusu ile emzirme şekli ve emzirme öz-yeterliliği arasındaki ilişki sorgulanmış olsa da COVID-19 enfeksiyonu tanısı ile takip edilen annelerin emzirme şekilleri ve postpartum emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin incelenmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

1. World Health Organization (WHO). Frequently asked questions: breastfeeding and COVID-19: for health care workers [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 17 Nisan 2020]. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/handle/10665/332719

2. Hong H, Wang Y, Chung H-T, Chen C-J. Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children. Pediatrics & Neonatology. 2020;61(2):131-132.

3. World Health Organization (WHO), Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 18.03.2020]. Erişim adresi:https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---18-march-2020

4. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM: An International Journal of Medicine. 2020;113(10):707-712.

5. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. Braz J Psychiatry. 2020;42(3):232-235.

6. Hall RC, Hall RC, Chapman MJ. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. General hospital psychiatry. 2008;30(5):446-452.

7. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 Coronavirus (2019□nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry and clinical neurosciences. 2020;74(4):281.

8. Poon LC, Yang H, Dumont S, Lee J, Copel J, Danneels L, et al. ISUOG Interim Guidance on coronavirus disease 2019 (COVID□19) during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals–an update. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. 2020;55(6):848.

9. World Health Organization (WHO), Breastfeeding and COVID-19 [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 19.04.2020]. Erişim adresi:https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19

10. Annagür BB, Annagür A. Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012;4(3):279-292.

11. Newton ER. Lactation and breastfeeding. Landon MB, Galan HL, Jauniaux ERM, et al, Editors. Gabbe's Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. 8th edition. Philadelphia: Elsevier; 2021. 25

12. Dewey KG. Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans. The Journal of nutrition. 2001;131(11):3012-3015.

13. Lau C. Effects of stress on lactation. Pediatric Clinics of North America. 2001;48(1):221-234.

14. World Health Organization (WHO). The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of the expert consultation, Geneva, Switzerland; 2001.p.1-2. Report No: WHO/NHD/01.09, WHO/FCH/CAH/01.24

15. Huang YY, Lee JT, Huang CM, Gau ML. Factors related to maternal perception of milk supply while in the hospital. Journal of Nursing Research. 2009;17(3):179-188.

16. Academy of Breastfeeding Medicine (ABM). ABM Statement on Coronavırus 2019 (COVID-19) [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 19 Nisan 2020]. Erişim adresi:https://www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus

17. UNICEF. Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 20 Nisan 2020]. Erişim adresi: https://www.unicef.org/easterncaribbean/coronavirus-disease-covid-19-what-parents-should-know

18. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease (COVID-19) and Breastfeeding [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi 25 Mart 21]. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/covid-19-and-breastfeeding.html

19. Pakpour AH, Griffiths MD. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. Journal of Concurrent Disorders. 2020;2(1):58-63.

20. Cumhur M, Yener N, Tuncel M. Temel Anatomi.Ankara: ODTÜ Geliştirme Vakfı Yayıncılık; 2001

21. Hasanoğlu E, Bideci A, Düşünsel R, Boduroğlu K. Temel Pediatri: Anne Sütü ile Beslenme. 2.Baskı. Ankara: Ayrıntı Yayınevi; 2020.

22. Nuralina L,Boztepe G, Atakan N. Meme ve Meme Başının İnflamatuar Hastalıkları. Türkiye Klinikleri Dermatoloji. 2006;16(1):14-22.

23. Ellis H, Mahadevan V. Anatomy and physiology of the breast. Surgery (Oxford). 2013;31(1):11-14.

24. Aluş Tokat M. Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi [doktora tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2019.

25. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. Türk Pediatri Arşivi. 2018;53(1):128-137.

26. Alex A, Bhandary E, McGuire KP. Anatomy and Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation. Alipou S, Omranipour R, Edıtors. Diseases of the Breast during Pregnancy and Lactation. Switzerland: Springer Cham; 2020.1257:3-7.

27. McGuire KP. Breast anatomy and physiology. Editors, Aydiner A, İğci A, Soran A. Breast Disease. Springer, Cham; 2016.1-14.

28. Eryılmaz G. Laktasyon ve emzirme. Editörler, Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi; 2015. 488-505.

29. Akman Ö, Gürbüz H. Meme anatomisi ve laktasyon fizyolojisi. Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği. 2019;10(1):14-20.

30. Guyton AC, Hall JE. Textbook of Medical Physiology. 13.Baskı. London: Elsevier Health Sciences; 2015.

31. Neville MC, Morton J, Umemura S. Lactogenesis: the transition from pregnancy to lactation. Pediatric Clinics of North America. 2001;48(1):35-52.

32. Riordan J, Wambach K. Breastfeeding and human lactation: Anatomy and physiology of lactation. 4. Baskı. Sudbury: Jones and Bartlet; 2010.

33. Pillay J, Davis TJ. Physiology, lactation. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2022.

34. Sriraman NK. The nuts and bolts of breastfeeding: anatomy and physiology of lactation. Current problems in pediatric and adolescent health care. 2017;47(12):305-310.

35. Gökmirza E. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arşivi. 2007; 42(11): 11-15.

36. Taşkın L. Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği. 4. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi. 2009.

37. Gökçay G, Beyazova U. İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi: Sağlıklı Beslenme. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.

38. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A guide for the medical professional: Physiology of Lactation. 9. Edition. Elsevier Health Sciences; 2021.

39. Gökçay G, Beyazova U. İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi: Sağlıklı Beslenme. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2020.

40. Brownell E, Howard CR, Lawrence RA, Dozier AM. Delayed onset lactogenesis II predicts the cessation of any or exclusive breastfeeding. The Journal of pediatrics. 2012;161(4):608-614.

41. Cabioğlu N. Memenin anatomisi ve fizyolojisi. Editör ÖZMEN V. Meme Hastalıkları Kitabı. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2012. 3-16.

42. Widmaier EP, Raff H, Strang KT. Vander's human physiology: Endocrine system. 3.Edition. New York: McGraw-Hill; 2006.

43. Cadwell K, Turner-Maffei C. Continuity of care in breastfeeding: Best practices in the maternity setting. Jones & Bartlett Publishers; 2009.

44. Okumuş H. Doğal doğum. İstanbul: Deomed Medikal Yayıncılık; 2015.

45. Samur G. Anne sütü: Mature anne sütünün enerji ve besin öğeleri bileşimi. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları: 2008.

46. Ballard O, Morrow, AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. Pediatric Clinics. 2013; 60(1): 49-74.

47. Giray H. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2004;13(1):12-15.

48. Ziegler EE, Fomon SJ. Lactose enhances mineral absorption in infancy. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition. 1983;2(2):288-294.

49. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. Pediatric Clinics. 2013;60(1):49-74.

50. Dror DK, Allen LH. Overview of nutrients in human milk. Advances in nutrition. 2018;9 :278-294.

51. Mosca F, Giannì ML. Human milk: composition and health benefits. Pediatr Med Chir. 2017;39(2):155.

52. Demirkol M, Hüner G. Beslenme. Editörler, Cantez T, Ömeroğlu RE, Baysal SU, Oğuz F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2003.

53. World Health Organization (WHO), Breastfeeding [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 20 Ocak 2021]. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

54. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: 2019. p. 150-157. Rapor No: NEE-HÜ.19.01

55. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. The Journal of Turkish Family Physician. 2016;7(2):27-31.

56. Çoşkun T. Anne sütü ile beslenmenin yararları. Katkı Pediatri Dergisi 2003;25:199-202.

57. Okumuş H, Mete S. Anne Babalar için Doğuma Hazırlık. İstanbul: Deomed; 2010.

58. Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. Nutrients. 2020;12(4):1039.

59. İnce Z. Temel Yenidoğan Sağlığında Anne Sütünün Önemi ve Emzirme. Ankara: Baran Ofset; 2005.

60. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları. Journal of Human Rhythm. 2017;3(1):25-31.

61. Groer MW, Jevitt CM, Sahebzamani F, Beckstead JW, Keefe DL. Breastfeeding status and maternal cardiovascular variables across the postpartum. Journal of women's health. 2013;22(5):453-459.

62. Godfrey JR, Lawrence RA. Toward optimal health: the maternal benefits of breastfeeding. Journal of women's health. 2010;19(9):1597-1602.

63. Özmert EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: Beslenme. Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi. 2005;48(1):79-195.

64. Ciampo LAD, Ciampo IRLD. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women’s Health. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2018;40:354-359.

65. Cangöl E, Şahin N. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2014;45(3):100-105.

66. Dündar T. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler. Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. 2021: 59-65.

67. Santacruz-Salas E, Segura-Fragoso A, Pozuelo-Carrascosa DP, Cobo-Cuenca AI, Carmona-Torres JM, Laredo-Aguilera JA. Maintenance of Maternal Breastfeeding up to 6 Months: Predictive Models. Journal of Personalized Medicine. 2021;11(5):396.

68. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis. The Journal of pediatrics. 2018;203:190-196.

69. Feenstra MM, Kirkeby MJ, Thygesen M, Danbjørg DB, Kronborg H. Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. Sexual & Reproductive Healthcare. 2018;16:167-174.

70. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. Nutrients. 2019;11(10):2266.

71. Parker LA, Krueger C, Sullivan S, Mueller M. Demographic, social, and personal factors associated with lactation cessation by 6 weeks in mothers of very low birth weight infants. Journal of Human Lactation. 2021;37(3):511-520.

72. Jonsdottir RB, Jonsdottir H, Orlygsdottir B, Flacking R. A shorter breastfeeding duration in late preterm infants than term infants during the first year. Acta Paediatrica. 2021;110(4):1209-1217.

73. Vieira GO, de Oliveira Vieira T, da Cruz Martins C, Ramos MdSX, Giugliani ERJ. Risk factors for and protective factors against breastfeeding interruption before 2 years: a birth cohort study. BMC pediatrics. 2021;21(1):1-10.

74. Crippa BL, Colombo L, Morniroli D, Consonni D, Bettinelli ME, Spreafico I, et al. Do a few weeks matter? Late preterm infants and breastfeeding issues. Nutrients. 2019;11(2):312.

75. Labbok M, Krasovec K. Toward consistency in breastfeeding definitions. Studies in family planning. 1990;21(4):226-230.

76. Bandura A. Human agency in social cognitive theory. American psychologist. 1989;44(9):1175.

77. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. Journal of human lactation. 1999;15(3):195-201.

78. Bölükbaşı H. Doğum sonrası altı aylık dönemde postpartum depresyonun emzirme öz yeterlilik, emzirme başarısı ve beslenme durumuna etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı; 2016.

79. Creedy DK, Dennis CL, Blyth R, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Psychometric characteristics of the breastfeeding self□efficacy scale: Data from an Australian sample. Research in nursing & health. 2003;26(2):143-152.

80. Yenal K, Tokat M, Ozan Y, Çeçe Ö, Abalın F. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013;10(2):14-19.

81. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self□ efficacy theory. Birth. 2002;29(4):278-284.

82. Şahin BM, Özerdoğan N. Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. Hemsirelikte Egitim ve Arastirma Dergisi. 2014;11(3).

83. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydin A. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. Journal of Dr Behcet Uz Children's Hospital. 2017;7(3).

84. Li J-Y, Huang Y, Liu H-Q, Xu J, Li L, Redding SR, et al. The Relationship of Previous Breastfeeding Experiences and Factors Affecting Breastfeeding Rates: A Follow-Up Study. Breastfeeding Medicine. 2020;15(12):789-797.

85. Ngo LTH, Chou H-F, Gau M-L, Liu C-Y. Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. Midwifery. 2019;70:84-91.

86. Anderson AK, Damio G, Young S, Chapman DJ, Pérez-Escamilla R. A randomized trial assessing the efficacy of peer counseling on exclusive breastfeeding in a predominantly Latina low-income community. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. 2005;159(9):836-841.

87. Arlotti JP, Cottrell BH, Lee SH, Curtin JJ. Breastfeeding among low-income women with and without peer support. Journal of community health nursing. 1998;15(3):163-178.

88. Raj VK, Plichta SB. The role of social support in breastfeeding promotion: a literature review. Journal of Human Lactation. 1998;14(1):41-45.

89. Bandura A, Freeman WH, Lightsey R. Self-efficacy: The exercise of control. Journal of Cognitive Psychotherapy. 1999;13(2):158-166.

90. Özkan S.A, Bozkurt A.M, Korkmaz B, Yilmaz G, Küçükkelepce D.Ş. Postpartum Birinci Ayda Depresyon ve Emzirme Özyeterliliği Arasındaki İlişki. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019;6(1):28-35.

91. Aluş Tokat M, Okumuş H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013;10(1):21-29.

92. Chrzan-Dętkoś M, Walczak-Kozłowska T, Pietkiewicz A, Żołnowska J. Improvement of the breastfeeding self-efficacy and postpartum mental health after lactation consultations–Observational study. Midwifery. 2021;94:102905.

93. Franco□Antonio C, Santano□Mogena E, Sánchez□García P, Chimento□Díaz S, Cordovilla□Guardia S. Effect of a brief motivational intervention in the immediate postpartum period on breastfeeding self□efficacy: Randomized controlled trial. Research in Nursing & Health. 2021;44(2):295-307.

94. Aluş Tokat M. Emzirmeye yönelik annelerin öz güvenini-öz yeterliliğini geliştirmek. Editörler,Turfan E.Ç, Akçiçek E, Ekşioğlu B.A. Anne Sütü ve Emzirme. Ankara: Vize; 2017. 273-288.

95. Dueñas-Espín I, Cáceres ÁL, Álava A, Ayala J, Figueroa K, Loor V, et al. Breastfeeding education, early skin-to-skin contact and other strong determinants of exclusive breastfeeding in an urban population: a prospective study. BMJ open. 2021;11(3).

96. Fabiyi CA, Rankin K, Handler A. Association Between Breastfeeding Discouragement and Breastfeeding Behaviors. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2021;50(5):568-582.

97. Kurnaz D, Hazar HU. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2014;4(2):76-86.

98. World Health Organization (WHO). How is COVID-19 transmitted? [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 8 Ekim 2020]. Erişim adresi: https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-how-is-covid-19-transmitted

99. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn S, Di Napoli R. Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). StatPearls. 2022.

100. World Health Organization (WHO). Coronavirus (COVID-19) Dashboard [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 13 Ekim 2020]. Erişim adresi: https://covid19.who.int/.

101. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Platformu [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 7 Ekim 2020]. Erişim adresi: https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html

102. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy, childbirth and the postnatal period [İnternet]. 2022 [Erişim Tarihi 16 Mart 2022]. Erişim adresi: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth

103. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Translational pediatrics. 2020;9(1):51.

104. Zeng L, Xia S, Yuan W, Yan K, Xiao F, Shao J, et al. Neonatal early-onset infection with SARS-CoV-2 in 33 neonates born to mothers with Covid-19 in Wuhan, China. JAMA pediatrics. 2020;174(7):722-725.

105. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. The Lancet Psychiatry. Advance online publication. 2020.

106. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International journal of environmental research and public health. 2020;17(5):1729.

107. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. International journal of environmental research and public health. 2020;17(6):2032.

108. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. International journal of mental health and addiction. 2021;19(6):2369-2382.

109. Aydin R, Aktaş S. COVID-19 ve Emzirme: Klinik Uygulamaya Yönelik Bir Derleme. Turkiye Klinikleri J Health Sci. 2021;6(3):675-681.

110. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Breastfeeding and Caring for Newborns if You Have COVID-19 [İnternet]. 2022 [Erişim Tarihi 15 Mayıs 2020]. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/pregnancy-breastfeeding.html

111. Aluş Tokat M, Okumuş H, Dennis CL. Translation and psychometric assessment of the breastfeeding self-efficacy scale-short form among pregnant and postnatal women in Turkey. Midwifery.2010;26(1):101-108.

112. Haktanır A, Seki T, Dilmaç B. COVID-19 korkusu ölçeğinin Türkçe uyarlaması ve değerlendirilmesi. Death Studies. 2022:46(3):719-727.

113. Satici B, Gocet Tekin E, Deniz M.E, Satici S.A. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. Int J Ment Health Addict. 2021;19(6):1980-1988.

114. Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. COVID-19 fear in Eastern Europe: validation of the fear of COVID-19 scale. International journal of mental health and addiction. 2021;19(5):1903-1908.

115. Sevimli A.D. Lohusaların koronavirüs (COVID-19) korkusu ve doğum sonu destek gereksinimlerinin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.

116. Duman N. Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. The Journal of Social Science. 2020;4(8):426-437.

117. Martínez Lorca M, Martínez-Lorca A, Criado-Álvarez JJ, Armesilla MDC, Latorre JM. The fear of COVID-19 scale: Validation in spanish university students. Psychiatry research. 2020;293:113350.

118. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi JR, Prasanna JS, Mahajan SV. Assessing coronavirus fear in Indian population using the fear of COVID-19 scale. International journal of mental health and addiction. 2021;19(6):2383-2391.

119. Mota NP, Chartier M, Ekuma O, Nie Y, Hensel JM, MacWilliam L, et al. Mental disorders and suicide attempts in the pregnancy and postpartum periods compared with non-pregnancy: a population-based study. The Canadian Journal of Psychiatry. 2019;64(7):482-491.

120. Matsushima M, Tsuno K, Okawa S, Hori A, Tabuchi T. Trust and well-being of postpartum women during the COVID-19 crisis: Depression and fear of COVID-19. SSM-Population Health. 2021;15:100903.

121. Figueiredo B, Canário C, Field T. Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. Psychological medicine. 2014;44(5):927-936.

122. Kimberlin DW, Stagno S. Can SARS-CoV-2 infection be acquired in utero?: more definitive evidence is needed. Jama. 2020;323(18):1788-1789.

123. Panahi L, Amiri M, Pouy S. Risks of novel coronavirus disease (COVID-19) in pregnancy; a narrative review. Archives of academic emergency medicine. 2020;8(1).

124. Giuliani C, Volsi PL, Brun E, Chiambretti A, Giandalia A, Tonutti L, et al. Breastfeeding during the COVID-19 pandemic: Suggestions on behalf of woman study group of AMD. Diabetes research and clinical practice. 2020;165:108239.

125. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. American journal of obstetrics and gynecology. 2020;222(6):521-531.

126. Gerçek E, Sarıkaya Karabudak S, Ardıç Çelik N, Saruhan A. The relationship between breastfeeding self□efficacy and LATCH scores and affecting factors. Journal of clinical nursing. 2017;26(7-8):994-1004.

127. Aydin D, Aba Y. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2019;12(1):31-39.

128. Amini P, Omani-Samani R, Sepidarkish M, Almasi-Hashiani A, Hosseini M, Maroufizadeh S. The breastfeeding self-efficacy scale-short form (BSES-SF): a validation study in Iranian mothers. BMC research notes. 2019;12(1):1-6.

129. Gregory A, Penrose K, Morrison C, Dennis CL, MacArthur C. Psychometric properties of the Breastfeeding Self□Efficacy Scale□Short Form in an ethnically diverse UK sample. Public Health Nursing. 2008;25(3):278-284.

130. Nalbantoğlu A, Nalbantoğlu B, Gökçay G. COVID-19 Enfeksiyonu Seyrinde Annelerin Emzirme ve Anne Sütü Hakkinda Bilgi ve Tutumlari. Namık Kemal Tıp Dergisi. 2020;8(3):314-320.

131. Beheshti Maz, Alimoradi Z, Bahrami N, Allen K-A, Lissack K. Predictors of breastfeeding self-efficacy during the COVID-19 pandemic. Journal of Neonatal Nursing. 2021.

132. Huang L, Xu F, Liu H. Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during Covid-19 outbreak. MedRxiv. 2020;15(8).

133. Tang B, Wang X, Li Q, Bragazzi NL, Tang S, Xiao Y, et al. Estimation of the transmission risk of the 2019-nCoV and its implication for public health interventions. Journal of clinical medicine. 2020;9(2):462.

134. Kobayashi T, Jung S-m, Linton NM, Kinoshita R, Hayashi K, Miyama T, et al. Communicating the risk of death from novel Coronavirus disease (COVID-19). Multidisciplinary Digital Publishing Institute. 2020; 580.

135. Nosratabadi M, Sarabi N, Masoudiyekta L. A case report of vaginal delivery at home due to fear of Covid-19. Iranian journal of psychiatry. 2020;15(4):366.

136. Uzun A, Öztürk GZ, Bozkurt Z, Çavuşoğlu M. Investigating of fear of COVID-19 after pregnancy and association with breastfeeding. Journal of Ideas in Health. 2021;4(1):327-333.

8. EKLER

Ek 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

Sosyodemografik Özellikler

Tarih:

Adınız – Soyadınız:

1. Yaşınız:

2. Medeni durumunuz

a. Evli b. Bekar

3. Eğitim Durumunuz
ilkokul b. Lise c. Üniversite e. Diğer

4. Çalışma Durumunuz
a. Çalışıyorum b. Çalışmıyorum

5. Gelir durumunuz nedir?
a)Gelirim giderimden az
b)Gelirim giderime eşit
c)Gelirim giderimden fazla

6. Evde kiminle birlikte yaşıyorsunuz?
a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Parçalanmış aile d) Diğer

Obstetrik Özellikler

1. Doğum şekliniz nasıldı?
a.Normal doğum (Epidural anestezi olmadan)
b Normal doğum (Epidural anestezi ile)
c. Sezeryan (Epidural/spinal anestezi ile)
d. Sezaryen (Genel anestezi)

2. Kaçıncı gebeliğiniz ?
a. İlk b. 2 ve üzeri

3. Gebeliğiniz boyunca herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?
a. Evet b. Hayır

4. Daha önce emzirme deneyiminiz oldu mu?

a. Evet b. Hayır

5. Tüm bebeklerinizi emzirdiniz mi?

a.Evet b. Hayır

6.Daha önce emzirme konusu hakkında bir sağlık görevlisi tarafından eğitim aldınız mı?

a. Evet b. Hayır

Ek 2: Emzirme Şeklini Değerlendirme Formu

Lütfen aşağıdaki soruları genel olarak izlediğiniz emzirme sürecini düşünerek cevaplayınız

1.Bebeğinize bu altı haftalık süreçte anne sütü dışımda herhangi bir besin ürünü verdiniz mi?

a.Evet b.Hayır

2.Anne sütü dışında bebeğinizi beslenmek içi hangi besin ürününü kullandınız?

a.Mama b.Meyve suyu c.Su d.Diğer

3.Ek besin ürünü vermenizin nedeni nedir?

a.Sütüm yetmiyor

b.Bebek emmek istemiyor

c.Çalışma durumum nedeniyle

d.Diğer (belirtiniz)

4.24 saatlik süreci düşünürseniz bebeğinizi kaç öğün besliyorsunuz?

a.1-2 b.3-6 c.6-9 d.10 ve üzeri

5.Öğünlerin kaçı anne sütü kaçı ek besin ürünlerden oluşuyor?

a.Tamamen anne sütü (günde 1-2 kez meyve suyu ve su)

b.%80 anne sütü

c.%20-%80 anne sütü

d.%20 den daha az anne sütü

6.Anne sütü dışındaki ek besin ürünlerini hangi sıklıkla veriyorsunuz?

(Örn: Günde 1-2 kez, 3-4 kez gibi)

a.Günde 1-2 kez

b.Günde 3-4 kez

c.Günde 4 -5 kez

d.Günde 5 kez ve üzeri

7.Bebeğinizi beslemek için ek olarak yapay ürün kullanımınız oldu mu?

a.Yapay meme ucu

b.Biberon

c.Kaşık

d.Diğer (Yazınız)

Ek 3: Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği - Kısa Şekli

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim					
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim					
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim					
4. Emzirme boyunca bebeğimi memeye uygun bir şekilde kavramasını sağlayabilirim					
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.					
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.					
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.					
8.Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.					
9.Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.					
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.					
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim					

12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.					
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.					
14.Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.					

Ek 4: Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Koronavirüsten (COVID-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikâyeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

Ek 5: Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Ben Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı'nda Yüksek Lisans öğrencisi Gülşah AKSU ve danışman hocam Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT ile birlikte tez çalışması yürütmekteyiz.''**COVID-19 Korkusunun Emzirme Sürecindeki Annelerin Emzirme Şekline ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi**" isimli yüksek lisans tez çalışmamızın amacı COVID-19 korkusunun emzirme sürecindeki annelerin emzirme şekline etkisini ve emzirme öz-yeterlilik ile arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu araştırma için DEU Etik kuruldan olumlu görüş alınmıştır.Araştırma amacımız için sizden tanıtıcı bilgileriniz, emzirme öz-yeterliliğiniz, emzirme şekliniz ve COVID-19 korku düzeyiniz ile ilgili dört formu doldurmanız istenmektedir. Formları doldurmanız yaklaşık olarak sizin 15 dakikanızı alacaktır. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel veri oluşturmak amacıyla kullanılacaktır.

Bu araştırma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır.Sorulara doğru veya yanlış cevap verme durumu söz konusu değildir. İstediğiniz zaman soruları cevaplamayı bırakabilirsiniz. Araştırmaya katılmak zorunlu değildir. Çalışma herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında kimlik bilgileriniz kullanılmayacaktır. Verdiğiniz bilgilerin gizliliği sağlanacak, bilgileriniz üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Bununla birlikte bilgiler DEU Etik Komite'sine açık olacaktır. Araştırmaya katılmaktan dolayı herhangi bir ödül, ücret ya da ceza verilmeyecek sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bununla birlikte araştırma sonuçlarının sağlıklı olması için samimi cevaplar vermeniz oldukça önemlidir.

Ben……katılmam istenen bu çalışmanın kapsamı ve amacında gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve detaylı bilgi alma fırsatı buldum. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu

koşullarda söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı:……...

İmzası:……

Adresi (Telefon No, varsa Faks No):……

Tarih
(gün/ay/yıl):...…./……/…….

Araştırmacı: Gülşah AKSU

İmzası:…….

Kurum: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

24 saat araştırmacıya ulaşılabilecek telefon no:

Onam alma işlemine tanık olan kişinin Adı- Soyadı:……..……

İmzası:……

Tarih(gün/ay/yıl):……

Adresi (Telefon No, varsa Faks No):……

Ek 6: Etik Kurul Onayı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Merlinda Aluş Tokat

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	5824-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Covid-19 Korkusunun Emzirme Sürecindeki Annelerin Emzirme Şekline ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Merlinda Aluş Tokat Hemşirelik Fakültesi	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2020/30-53	Tarih:21.12.2020
	Doç.Dr. Merlinda Aluş Tokat'ın sorumlusu olduğu **"Covid-19 Korkusunun Emzirme Sürecindeki Annelerin Emzirme Şekline ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi"** isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

Ek 7: Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Uygulama İzni

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

DOKUZEYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

E-İmzalıdır

Sayı : 72292585-663.03-E.110421 23/11/2020
Konu : Gülşah AKSU Çalışma İzni Verilmesi

Sayın Gülşah AKSU
Adres : 126/5 Sok. No:20 Kat:1 Daire:1 Bilge Sitesi C Blok Evka 3 - İZMİR

İlgi : 16.11.2020 tarih ve 118170 sayılı yazınız.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 2018970084 numaralı yüksek lisans öğrencisi Gülşah AKSU' nun ekte belirtmiş olduğu araştırma izni Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederiz.

Prof.Dr. Semih KÜÇÜKGÜÇLÜ
Başhekim V.

Ek : 20.11.2020 tarih ve 84081863-663.03-109703 sayılı yazı.

Adres: İnciraltı Mahallesi, Mithatpaşa Cd. İnciraltı yerleşkesi
No:1606, 35340 Narlıdere/Balçova/İzmir
Tel: 0(232) 412 1212
Elektronik Ağ: http://www.hastane.deu.edu.tr/
Bilgi İçin İrtibat:
Elif YILMAZ
Dahili:
E-Posta: elif.yilmaz@deu.edu.tr
Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa gore Prof.Dr. Semih KUCUKGUCLU tarafından 23.11.2020 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınızı http://dogrulama.deu.edu.tr linkinden EBFA9EEFXD kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Ek 8: Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Uygulama İzni

T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

E-İmzalıdır

Sayı : 84081863-663.03-E.109703 20/11/2020
Konu : Gülşah AKSU Çalışma İzni Verilmesi

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 17.11.2020 tarih ve 72292585-663.03-108126 sayılı yazınız.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 2018970084 numaralı yüksek lisans öğrencisi Gülşah AKSU ' nun ekte belirtmiş olduğu araştırma izni Anabilim Dalımızca uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Ömer Erbil DOĞAN
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim
Dalı Başkanı

Ek : 16.11.2020 00:00:00 tarih ve sayılı yazı.

Dokuz Eylül Üniversitesi
Adres: Mithatpaşa Cd. İnciraltı yerleşkesi No:1606, 35340
Balçova/İzmir
Tel: (232) 412 26 01 Elektronik Ağ: www.deu.edu.tr
Kep Adresi: dokuzeylulunversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi İçin İrtibat:
Şehriban BAHAR
Dahili:
E-Posta: sehriban.bahar@deu.edu.tr
Prof.Dr. Ömer Erbil DOĞAN tarafından 20.11.2020 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınızı http://dogrulama.deu.edu.tr linkinden 6FF4E9B6XB kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Ek 9: Özgeçmiş



GÜLŞAH AKSU

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

08 Ağustos 2018 - Şu Anda (3 yıl 10 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.31 / 4.0

04 Eylül 2013 - 05 Haziran 2017 (3 yıl 10 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK PR.
Diploma Numarası: 201701323
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 74.78 / 100.0

01 Ekim 2009 - 01 Haziran 2013 (3 yıl 9 ay)
MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜKLERİ VE OKULLAR İZMİR İLİNDEKİ OKULLAR BORNOVA İLÇESİNDEKİ OKULLAR YUNUS EMRE ANADOLU LİSESİ, TÜRKİYE

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Aralık 2018 - 01 Ocak 2022 (3 yıl 2 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ