T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TEPECİK SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

COVID-19 KORKUSUNUN EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ: BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Dr. Betül GÜNDÜZ ÖZDEMİR

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İZMİR/2022

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TEPECİK SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

COVID-19 KORKUSUNUN EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ: BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Dr. Betül GÜNDÜZ ÖZDEMİR

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hülya PARILDAR

Tez Yardımcı Danışmanı

Uzm. Dr. Yavuz Demirçelik

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İZMİR/2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde ve tez hazırlama sürecinde desteğini esirgemeyen, bilgi, tecrübe ve hoşgörüsüyle daima yanımda olan tez danışmanım Doç. Dr. Hülya Parıldar'a,

Asistanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, bana yol gösteren Prof. Dr. Haluk Mergen'e, Doç. Dr. Umut Gök Balcı'ya, Doç. Dr. Yasemin Kılıç Öztürk'e, Doç. Dr. Yusuf Adnan Güçlü'ye, Doç. Dr. Bakiye Nurdan Tekgül'e, Doç. Dr. Nil Tekin'e, Uzm. Dr. Tevfik Tanju Yılmazer'e, Uzm. Dr. Muhammed Mustafa Uzan'a, Uzm. Dr. Hande İleri'ye, Uzm. Dr. Demet Merger'e,

Tez sürecinde yardımlarını eksik etmeyen Doç. Dr. Oya Baltalı ve Uzm Dr. Yavuz Demirçelik'e, Uzm Dr. Ferda Uçkun Ceylan'a

Asistanlık sürecinde birlikte çalışmaktan keyif duyduğum özellikle eşkıdem ve diğer tüm asistan hekim arkadaşlarıma,

Bu süreçte oğlumla ilgilenerek bana en büyük desteği veren canım annem Sadiye Gündüz'e, maddi ve manevi destekleriyle beni bugünlere getiren sevgili babam Hasan Gündüz'e, canım kardeşlerim Mücahid ve Muhammed Furkan Gündüz'e,

Bana ikinci anne ve baba olan sevgili kayınvalidem ve kayınbabam Sonay Özdemir ve Tahir Özdemir'e, kız kardeşim bildiğim Ayça Berat Özdemir'e,

Varlığıyla beni mutlu eden, her anımda yanımda olan, yol arkadaşım, sevgili eşim Uzm. Dr. Muhammed Alp Özdemir'e,

Tez konumu belirlememde ilham kaynağım olan biricik canım oğlum Mete'me

Sonsuz teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunarım.

Dr. Betül GÜNDÜZ ÖZDEMİR

İzmir, 2022

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **i**
SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **iv**
TABLO LİSTESİ ..... **vi**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **vii**
ÖZET ..... **viii**
ABSTRACT ..... **ix**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **10**
2. GENEL BİLGİLER **13**
2.1. ANNE SÜTÜ VE EMZİRME 13
2.1.1. Memenin Anatomik Yapısı 13
2.1.2. Laktasyon 13
2.1.2.1. Prolaktin 13
2.1.2.2. Oksitosin 14
2.1.3. Anne sütü içeriği 14
2.1.3.1. Besin içeriği: 14
2.1.3.2. Biyoaktif içerik 15
2.1.4. Anne Sütü Evreleri 16
2.1.4.1. Kolostrum. 16
2.1.4.2. Geçiş sütü (transitional). 16
2.1.4.3. Olgun süt (matür) 16
2.1.5. Anne Sütü Ve Emzirmenin Faydaları 16
2.1.6. Emzirme Sıklığı ve Süresi 19
2.1.7. Doğru Emzirme Tekniği 19
2.1.8. Anne Sütünün Az Olduğu Nasıl Anlaşılır? 21
2.1.9. Postpartum Emzirme Sorunları 23
2.1.9.1. Yetersiz Süt 23
2.1.9.2. Aşırı Süt Yapımı 23
2.1.9.3. Düz veya Çökük Meme Başı 23
2.1.9.4. Ağrılı Meme Başı, Meme Başı Çatlağı, Kandidiyazis 23
2.1.9.5. Memede Dolgunluk 24
2.1.9.6. Tıkalı Süt Kanalları 24
2.1.9.7. Mastit 24
2.1.10. Anne Sütünün Sağılması Ve Saklanması 24
2.1.11. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler 25
2.2. EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ 26
2.2.1. Öz Yeterlilik 26
2.2.2. Emzirme Öz Yeterliliği 27
2.3. COVID-19 28
2.3.1. Viroloji 28

2.3.2. Epidemiyoloji 29
2.3.3. Kaynak ve Bulaşıcılık 29
2.3.4. Klinik Bulgular 30
2.3.5. Risk Faktörleri 30
2.3.6. Tanı ve Tedavi 30
2.3.7. COVID-19 Aşısı 31
2.4. COVID-19 ve Emzirme 32
2.5. Koronavirüs Korkusu Ölçeği 34
3. GEREÇ VE YÖNTEM 35
3.1. ARAŞTIRMA TASARIMI 35
3.2. ÖRNEK SAYISI VE ÖRNEK SEÇİM TEKNİĞİ 35
3.3. DESTEK VE İZİNLER 35
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 36
3.4.1. Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği Kısa Formu (EÖYÖ) (EK-7) 36
3.4.2. Koronavirüs Korkusu Ölçeği (KKÖ) (EK-8) 36
3.5. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI 37
3.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ 37
3.7. ARAŞTIRMA HARİÇ TUTMA KRİTERLERİ 38
3.8. İSTATİSTİKSEL ANALİZ 38
4. BULGULAR 39
5. TARTIŞMA 52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 65
7. KAYNAKLAR 68
ÖZGEÇMİŞ 74
EKLER 76
EK 1: Bilimsel Başvuru Formu 76
EK 2: Etik Kurul İzni 77
EK 3: Postanatal Emzirme Öz Yeterliliği Kısa Formu Ölçek Kullanım İzni 79
Ek 4: Koronavirüs Korkusu Ölçeği Kullanım İzni 79
EK 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 80
EK 6: Anket Formu 81
EK 7: Postnatal Emzirme Öz Yeterliliği (Kısa Form) 83
EK 8: Koronavirüs Korkusu Ölçeği 84

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABM: The Academy of Breastfeeding Medicine (Emzirme Tıbbı Akademisi)

ARDS: Acute Respiratory Distress Syndrome (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu)

BFHI: Baby-Friendly Hospital Initiative (Bebek Dostu Hastane Girişimi)

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

COVID-19: Coronavirus Disease (Koronavirüs hastalığı)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EÖYÖ: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

HAMLET: Human Alpha Lactalbumin Made Lethal to Tumor Cells(Tümör Hücrelerini Öldürücü İnsan Alfa Laktalbümin)

IG: Immunoglobulin

KKÖ: Koronavirüs Korkusu Ölçeği

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

NAAT:Nükleik Asit Amplifikasyon Testi

RNA: Ribonükleik asid

SARS-COV-2: Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus 2 (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2)

SIDS: Sudden Infant Death Syndrome (Ani Bebek Ölüm Sendromu)

T.C.: Türkiye Cumhuriyeti

TİTCK: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

TNSA:Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel Ve Teknolojik Araştırma Kurumu

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

WHO: World Health Organization

χ^2:Ki-kare

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Anne sütünün enerji ve makrobesin miktarları 16
Tablo 2. Başarılı emzirmenin 10 kuralı……..…19
Tablo 3.Anne sütünü artıran ve azaltan faktörler 22
Tablo 4.Anne sütünün saklanması 24
Tablo 5.Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri 39
Tablo 6.Katılımcıların kronik hastalık dağılımı 40
Tablo 7.Katılımcıların doğum şekli ve sayıları 41
Tablo 8. Katılımcıların emzirme durumları.....41
Tablo 9.Katılımcıların depresyon tanısı durumu 42
Tablo 10.Covid-19 ile ilgili dağılımı 43
Tablo 11. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar 43
Tablo 12.Postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği ile değişkenlerin karşılaştırılması. 44
Tablo 13. Koronavirüs korkusu ölçeği ile değişkenlerin karşılaştırılması.....46

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Doğru emzirme pozisyonu 20
Şekil 2. Doğru ve yanlış emzirme 20
Şekil 3. Emzirme pozisyonları 21
Şekil 4. Koronavirüs 28
Şekil 5. COVID-19numune alınması 31

ÖZET

COVID-19 KORKUSUNUN EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ: BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Amaç: Emzirme, yenidoğan bir bebeğin beslenmesinde en ideal beslenme yöntemidir. Emzirme başarısını etkileyen emzirme öz yeterliliği birçok faktörden etkilenebilir. Son yıllarda hayatımıza giren pandeminin anneler üzerinde oluşturduğu stres ve korku, emzirme öz yeterliliğini olumsuz etkileyerek emzirme başarısını düşürebilir. Bu çalışmada pandemi döneminde emzirme sürecinin değerlendirilmesi ve COVID-19 korkusunun emzirme öz yeterliliği üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniğine başvuran, 0-2 yaş bebeği olan anneler ile yürütülmüştür. Çalışmamız yüz yüze anket yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Anket, toplam 44 sorudan oluşmakta olup katılımcıların sosyodemografik bilgileri, sağlık geçmişi, obstetri ve COVID-19 hastalığı ile ilgili bilgiler, Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği ve Koronavirüs Korkusu Ölçeği'ni içerir. İstatistik yöntem olarak tanımlayıcı istatistiklerde Pearson chi square, Mann-Whitney U, Kruskall-Wallis H testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 259 anne katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 29,03±5,55 (medyan 28,50) olarak saptanmıştır. Katılımcıların postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği puan ortalaması 60,41±7,64'dür. Koronavirüs korkusu ölçeği puan ortalaması ise 18,93±7,36'dır. Postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

Sonuç: Araştırmamızda iki ölçek arasında ilişki olmamasının nedeni olarak araştırmamızın pandeminin 2. yılına denk gelmesi sebebiyle annelerin COVID-19'dan eskisi kadar endişelenmemesi ve anne sütünün pandemide öneminin aydınlatılması olduğunu söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, öz yeterlilik, pandemi, koronavirüs.

ABSTRACT

THE EFFECT OF COVID-19 FEAR ON BREASTFEEDING SELF-EFFICACY: AN EXAMPLE OF EDUCATION AND RESEARCHHOSPITAL

Aim: Breastfeeding is the most ideal method in newborn nutrition. Breastfeedingefficacy that determine success of breastfeeding can be affected by many factors. Last few years, an outbreak of COVID-19 virus had a bad influence on people around the world. Mothers' stress and fear caused by pandemia make possible poor breastfeeding efficacy. The aim of the present study is to eveluate breastfeeding period during the pandemia and to investigate the effect of COVID-19 fear on breastfeeding self-efficacy.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with mothers have 0-2 years old babies who applied to Health Sciences University İzmir Tepecik Training and Research Hospital Healthy Child Follow-up Outpatient Clinic. Our study was carried out by face-to-face survey method. The survey consists of 44 questions in total and includes participants' sociodemographic information, health history, obstetrics and information about COVID-19, breastfeeding self-efficacy scale and COVID-19 fearscale. As a statistical method, Pearson chi square, Mann-Whitney U, Kruskall-Wallis H tests were used in descriptive statistics.

Results: A total of 259 mothers participated in our study. The mean age of the participants was 29.03±5.55 (median 28.50). The postnatal breastfeeding self-efficacy scale mean score of the participants was 60.41±7.64. The mean score of COVID-19 fear scale is 18.93±7.36. No statistically significant correlation was found between the postnatal breastfeeding self-efficacy scale and COVID-19 fear scale.

Conclusion: We can say that this is because our research coincides with the second year of the pandemic, so mothers are not as worried about COVID-19 as before and the importance of breast milk in the pandemic has been clarified.

Key Words: Breastfeeding, self-efficacy, pandemic, coronavirus.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü yenidoğan bebeğin ilk altı ay tüm ihtiyaçlarını karşılayan fizyolojik bir besin kaynağıdır (1).Anne sütü term zamanda doğan bir bebek için yaşamın ilk 6 ayında gerekli tüm makro besinler (karbonhidratlar, proteinler ve yağlar), vitaminler gibi mikro besinler, mineraller ve diğer gereksinimleri karşılamak için yeterli miktarda su içerir. Ayrıca bebeği enfeksiyona karşı koruyan ve bağırsak mikrobiyotasını düzenleyen biyoaktif maddeler ile içeriğindeki besinlerin sindirimi ve emilimine yardımcı bazı faktörler de ihtiva eder (2).

Anne sütü alan bebeklerde astım, obezite, tip 1 diyabet, ciddi solunum yolu hastalıkları, akut otitis media, ani bebek ölüm sendromu, gastrointestinal enfeksiyonlar ile özellikle preterm bebeklerde nekrotizan enterokolit gibi hastalıklar daha az görülmektedir (3).

Yenidoğan bebekler için en optimal beslenme şekli ilk olarak annesi tarafından emzirilmesidir; bunu daha sonra sırasıyla annesinin sağılmış sütünün kaşık, bardak, biberon gibi yardımcı yöntemlerle verilmesi ve en son olarak da formül mamaların kullanımı izler (4).

Emzirme, bebek beslenmesinde en sağlıklı ve doğal olan yöntemdir. Bunların yanında ekonomik olması nedeniyle de otoritelerce önerilir ve tercih edilir. Emzirme süresince anne ile bebeğin sürekli temas halinde olması, bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlar. Emzirilen bebeklerin nörolojik gelişimlerinin daha iyi olduğu, emzirilen çocukların mutlu çocuklar olduğu, emzirmenin psikomotor gelişimi artırdığı, okul başarısını yükselttiği ileri sürülmektedir (1).

Emzirme sadece bebek için değil anne için de faydalıdır. Emzirme, annelerde yüksek kan basıncı, tip 2 diyabet, over kanseri, meme kanseri gibi hastalıkların görülme oranının düşmesine yardımcı olur (3,5).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, World Health Organization-WHO), yenidoğan bebeklerde yaşamın ilk 6 ayı boyunca sadece anne sütü ile beslenmeyi önermektedir. 6 aydan sonra ise tamamlayıcı gıdalarla birlikte en az 2 yıl anne sütü ile beslenmeye devam edilmesini önermektedir (6). Ancak sadece anne sütü alma süresi çeşitli

sosyoekonomik, demografik, kültürel, obstetrik ve pediatrik faktörlerle ilgili olabilmekte, toplumdan topluma farklılık gösterebilmektedir (7).

Araştırmalara göre emzirmenin erken sonlandırılmasının en yaygın nedenlerinden başlıcaları annelerin memelerinin verimli olduklarına inanmamaları, emzirme esnasında yaşadığı güçlükler, doğum sonrası yaşadıkları olumsuzluklar ve çözmekte zorlandıkları zihinsel sağlık sorunlarıdır (8).

Emzirme öz yeterliliği, bir annenin bebeğini emzirme yeteneğine olan özgüvenini ifade eder (9). Emzirme öz yeterlilik algısı daha yüksek olan anneler daha uzun süreli emzirirken, öz yeterlilik algısı daha düşük olanlar ise emzirmeyi daha kısa sürede bırakıp alternatif yöntemleri tercih etmişlerdir (10).

DSÖ tarafından, 11 Mart 2020'de Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus 2 (SARS-CoV-2, Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2) enfeksiyonu pandemi olarak ilan edilmiştir (11).

DSÖ, pandemi sürecinde gerekli önlemler eşliğinde emzirmeyi teşvik etmektedir. DSÖ'ye göre emzirmenin yararı, olası bulaş sonucu oluşabilecek risklerden çok daha fazla olduğundan; Coronavirus disease (COVID-19, Koronavirüs hastalığı) şüphesi olan veya COVID-19 tanısı doğrulanmış annelerin emzirmeye başlamaları veya emzirmeye devam etmeleri desteklenmelidir şeklinde görüş belirtmiştir. Anne ve bebek arasında ten tene temas annenin sağlık durumu elverdiği ölçüde sağlanmalıdır (6).

COVID-19nedeniyle ortaya çıkan belirsizlik durumu insanlarda korkuya sebep olarak bireylerde çaresizlik, hastalık ve ölüm duygu düşüncelerini tetiklemiştir. Aynı zamanda kişilerde depresyon, belirsizliğe tahammülsüzlük, stres ve anksiyete gibi olumsuz duygu durumlarında artışa yol açmıştır. Buradan yola çıkılarak Koronavirüs Korkusu Ölçeği geliştirilmiştir (12-14).

Bu çalışmada COVID-19 korkusunun emzirme öz yeterliliği üzerinde etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Pandeminin yol açtığı stresin emzirme öz yeterliliğini olumsuz etkileyeceği ve emzirme başarısını düşüreceği tahmin edilmektedir. Başarılı bir emzirme süreci için gebe ve annelere emzirme danışmanlığı verilerek ve COVID-19 hakkında doğru bilgilendirme yapılarak

annelerin özgüvenleri ve emzirme öz yeterlilikleri artırılmalıdır. Bu nedenle aile hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ANNE SÜTÜ VE EMZİRME

2.1.1. Memenin Anatomik Yapısı

Meme bezinin gelişimi 5 aşamada gerçekleşir: Embriyogenez, pubertal gelişim, gebelikte gelişim, emzirme ve involüsyon (15).

İnsanlarda meme dokusu; meme bezleri, yağ ve bağ dokusundan oluşmaktadır. Meme bezleri cilt altı olarak anterior ve lateral torasik duvarda lokalizedir. Her bir meme 15-20 lobtan oluşmaktadır. Lobların içinde birçok lobül vardır. Areola ise meme apeksinde yer alan ve meme başını çevreleyen pigmentli alandır (16).

2.1.2. Laktasyon

Laktogenez, süt üretiminin başlangıcıdır. Gebeliğin erken dönemlerinden meme bezinin doğum sonrası süt salgısı için geçirdiği gerekli tüm değişiklikleri laktasyon tanımı içerisindedir. Hartmann, Fleet ve arkadaşları laktogenezi iki aşamaya ayırmıştır; Evre 1'in başlangıcı yaklaşık olarak gebeliğin ortasına denk gelir. Meme bezi süt salgılamaya hazır hale gelir ve küçük miktarlarda salgı ürünü oluşur. Kazein ve laktoz gibi spesifik süt komponentleri de bu evrede oluşmaya başlar. Bu salgıya kolostrum denilir. Evre 2, doğumdan sonraki ilk 4-6 gün içerisinde ortaya çıkar ve doğumdan sonraki bol miktarda süt salgılanmasının başlangıcıdır (17).

Süt üretimi ve salgılanmasında iki önemli hormon vardır:

2.1.2.1. Prolaktin

Prolaktin yapı olarak growth hormona benzeyen ve meme gelişimini destekleyen bir hormondur. Ayrıca süt üretiminin sağlanması ve sürdürülmesinde ana faktördür. Emzirme, prolaktin salınımını uyaran en kuvvetli fizyolojik uyarandır. Gece boyunca en az 2 defa emzirme işlemi prolaktin salınımı uyararak süt üretimini artırır (18).

2.1.2.2. Oksitosin

Sütün memeden akışını sağlayan hormon ise oksitosindir. Meme başının uyarılması ile oksitosin düzeyi artmaya başlar. Annenin bebeğini görmesi, kokusunu alması, sesini duyması gibi faktörler de oksitosin salınımını uyarır. Oksitosin kadındaki annelik duygusu için önemli bir hormondur (18).

2.1.3. Anne sütü içeriği

Anne sütü, bebeğin ihtiyaçlarına göre içeriği değişkenlik gösteren mükemmel bir besindir. Süt bileşimi bebeğin doğum haftasına göre değişmekle birlikte doğum sonrası da yaşla birlikte değişir. Örneğin doğumdan sonraki haftalarda protein içeriği giderek azalır (19,20).

Anne sütü bir emzirme seansı sırasında da değişikliğe uğrar. Emzirmenin başlangıcı ile sonundaki süt içerik olarak aynı değildir. Anne sütünün yağ ve enerji içeriği, beslenmenin başlangıcından sonuna kadar değişmektedir (20).

Anne sütü besin içeriği ve biyoaktif içerik olarak iki kısımda incelenebilir:

2.1.3.1.Besin içeriği:

a. Makrobesinler: Olgun anne sütü protein, yağ ve laktoz içerir. Anne sütü inek sütünden daha düşük düzeyde protein taşımasına karşın, sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan whey proteini ve alfa laktalbüminden zengin protein içerir. Protein içeriğinin %60'ı whey proteinidir. Sindirimi zor olan kazein miktarı ise inek sütüne kıyasla daha düşüktür (21). Bu sayede bebeklerin ihtiyacı düzeyinde triptofan ve uygun aminoasit birikimini sağlar (4). Bebeğin ana enerji kaynağını anne sütü içerisindeki yağlar oluşturur. Anne sütündeki lipaz yağ sindirimini kolaylaştırır. Anne sütünde yüksek miktarlarda bulunan uzun zincirli yağ asitleri beyin ve göz gelişimini sağlar. Preterm bebeklerin annelerin sütünde uzun zincirli doymamış yağ asitleri daha fazladır. Ayrıca emzirme seansının sonuna doğru anne sütünün içeriğindeki yağ oranı giderek artar. Böylece bebekte doygunluk hissi olur (4,21). Anne sütünün ana karbonhidratı laktozdur. Anne sütünde inek sütüne kıyasla daha yüksek oranda laktoz bulunur. Laktoz beyin gelişimi için gerekli enerji kaynağını oluşturur. Kalsiyum emilimini kolaylaştırır ve patojen mikroorganizmaların üremesini durdurur (21).

Tablo 1'de anne sütünün enerji ve makrobesin miktarları gösterilmiştir.

Tablo 1.Anne sütünün enerji ve makrobesin miktarları (4)

Besin öğesi	Erken süt	Matür süt
Enerji (kkal/L)		650-700
Laktoz (g/L)	20-30	67
Total Nitrojen (g/L)	3.0	1.9
Total yağlar (g/L)	2	3.5

b. Mikrobesinler: Anne sütünün mikrobesin içeriği (A, B1, B2, B6, B12, D vitaminleri ve iyot gibi) annenin var olan deposuna ve diyetine göre farklılık göstermektedir. Anne beslenmesinden bağımsız olarak K vitamini miktarı ve D vitamini anne sütünde düşüktür, bu nedenle her yenidoğana K vitamininin intramuskuler olarak uygulanması ve D vitamini desteği başlanması gerekir (4). Anne sütünde bulunan başlıca eser elementler; demir, bakır, çinko, magnezyum, krom ve selenyumdur. Anne sütünün demir içeriği düşük olmakla beraber emilimi çok yüksektir (22). Bu nedenle ilk 6-8 ayda demir eksikliği anemisi nadir görülür. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından demir eksikliği anemisini önlemek için 4-12 aylık bebeklere ücretsiz demir desteği yapılmaktadır (23).

c. Su içeriği: Anne sütünün %87'si sudur. Bu miktar bebek için yeterlidir. Bu yüzden ilk 6 ay anne sütü harici su vermek gerekmez (21).

2.1.3.2.Biyoaktif içerik

Anne sütü bebeği çeşitli enfeksiyonlardan koruyan biyoaktif maddeler, büyüme ve gelişmeyi etkileyen hormon ve büyüme faktörleri, immün sistemi düzenleyen faktörler ve antiinflamatuar maddeler içermektedir.

a. Büyüme faktörleri: Epidermal büyüme faktörü, nöronal büyüme faktörleri, insülin benzeri büyüme faktörü, bağlayıcı protein ve spesifik proteazlar, vasküler endotelyal büyüme faktörü, eritropoetin, kalsitonin ve somatostatin, adiponektin ve diğer hormonlar oluşturur. Büyüme faktörleri en fazla kolostrumda bulunur. 1 hafta içinde büyüme faktörlerinin konsantrasyonları düşer (22).

b. İmmünolojik faktörler: Makrofajlar, T-hücreleri, kök hücreler ve lenfositler gibi çeşitli hücreler, sitokin ve kemokinler, immunglobulinler (sIgA, Ig G, Ig M) ve "defansinler" olarak bilinen moleküller, laktadherin, safra tuzu-uyaran lipaz, serbest yağ asitleri, αlaktalbumin, musinler, nükleotidler ve oligosakkaridlerdir (4).

Spesifik mikroorganizmalara karşı immün koruyucu maddeler ile birlikte anne sütünde nonspesifik olarak ve immün aracılık olmadan bebeği koruyan faktörler de vardır (laktoferrin, kazein, bifidus faktörü, lizozim gibi) (22).

Anne sütü ile ilgili son yıllarda yeni keşfedilen mikro RNA, kök hücreler, anne sütü mikrobiyomu, Human Alpha Lactalbumin Made Lethal To Tumor Cells (HAMLET, Tümör Hücrelerini Öldürücü İnsan Alfa Laktalbümin)ve anne sütü oligosakkaridleri halen faydaları araştırılan maddelerdir (22).

2.1.4. Anne Sütü Evreleri

Anne sütü kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olarak üç evrede salgılanır;

2.1.4.1. Kolostrum: Doğumdan sonra ilk 5 gün kolostrum salgılanır. Kolostrumun protein içeriği yüksek olmasına karşın yağ ve laktoz içeriği daha düşüktür. İçeriğindeki immünglobülinler yenidoğanın gastrointestinal sisteminde bir bariyer görevi görerek bebeği patojen mikroorganizmalara karşı korur. Antienfektif özellikteki proteinlerden zengin olan kolostrum bebeğin ilk aşısı olarak adlandırılır.

2.1.4.2. Geçiş sütü (transitional): Doğumdan sonraki 7-14. günlerde salgılanır.

2.1.4.3. Olgun süt (matür): Doğumdan sonra 15. günde salgılanmaya başlar. İçeriği değişkendir. Emzirmenin başında ön süt denilen karbonhidrattan zengin süt gelirken emzirme sonunda yağ içeriği yüksek son süt gelir (23).

2.1.5. Anne Sütü Ve Emzirmenin Faydaları

Anne sütü alan bebeklerde ishalli hastalık, kulak enfeksiyonları, alerji atakları daha az görülmektedir. Çocukluk çağı obezitesi, Sudden İnfant Death Syndrome

(SIDS, ani bebek ölüm sendromu) ve lösemi oranları da daha düşüktür (24). Ayrıca uzun süreli ve etkili anne sütü alan bebeklerin diğer bebeklere göre bilişsel gelişiminin daha iyi olduğu görülmüştür (25). Anne sütü, pretem bebeklerin de ileri dönemdeki nörogelişimine katkı sağlar (26). Bununla birlikte bebeklerde ileri dönemlerde kalp damar hastalıkları, tip 2 diyabet ve inme riski azalmaktadır (23).

Emzirme, annelerde yüksek kan basıncı, tip 2 diyabet, over kanseri, meme kanseri gibi hastalıklara yakalanma risklerinin düşmesine yardımcı olur(3,26). Emzirme,gebelik süresince kilo alan annenin doğum sonrasında eski formuna ve kilosuna dönmesine de yardımcı olur. Doğum sonrası annenin hızlı iyileşmesini sağlar. Gebelikler arası süreyi uzatır (23,26). Ayrıca emzirmenin postpartum depresyon riskini azalttığına dair araştırmalar da devam etmektedir (24). Emzirme anne ve bebek arasında duygusal olarak yakın bağ kurulmasına da oldukça yardımcıdır (2,27).

Anne sütü ile beslenmenin toplumsal yararları da mevcuttur. Doğal ve hijyenik olmasından dolayı güvenli ve çevreci bir beslenme yöntemidir. İş gücü kaybını azaltır. Bebeğin sağlık ve beslenme harcamalarını azaltarak ekonomik kaybı önler (23,24).

Emzirme, bebek ve küçük çocukların hayatta kalması, beslenmesi ve gelişimi ile anne sağlığının temel taşıdır. DSÖ, yaşamın ilk 6 ayı boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmeyi, ardından 2 yıl veya daha fazla süre boyunca uygun tamamlayıcı gıdalarla birlikte emzirmeye devam edilmesini önermektedir (6).

Emzirme çocuk mortalite ve morbiditesini azaltan en etkili koruyucu sağlık yöntemidir. Anne ve çocuk sağlığını korumak için 1991 yılında United Nations Children's Fund (UNICEF, Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu)ve DSÖ tarafından uluslararasıBaby Friendly Hospital Initiative (BFHI, Bebek Dostu Hastane Girişimi) başlatılmış ve desteklenmiştir (28).

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 1991 yılında başlatılan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” ile emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi amaçlanmıştır. Başarılı emzirme için 10 adım stratejisinin sağlık kuruluşlarında uygulanması ile beslenme bozukluklarının önüne

geçmek ve bu sayede çocuklarda morbidite ve mortalite oranlarını düşürmek hedeflenmektedir. Program dahilinde emzirme danışmanlığı uygulayıcı ve eğitici eğitimleri düzenlenmektedir. Ulusal değerlendirme ekiplerince değerlendirilen ve yeterli puan alanlar hastaneler üst komitenin değerlendirme sonucuna göre "Bebek Dostu Hastane" Unvanı almaktadır (29). Başarılı emzirmenin 10 kuralı Tablo 2'de gösterilmiştir:

Tablo 2. Başarılı Emzirmenin 10 Kuralı(29)

1. Anne sütü ve emzirmeyle ilgili bir politika oluşturulmalı ve bu politika yazılı hale getirilip düzenli aralıklarla sağlık personelleri ve ebeveynler ile paylaşılmalıdır.
2. Sağlık personelleri emzirme konusunda eğitilmelidir. Yeterli bilgi ve becerinin kazanılması sağlanmalıdır.
3. Hamile kadınlar, emzirmenin önemi hakkında bilgilendirilmelidir.
4. Doğum sonrası en kısa sürede ten-tene temasın sağlanması ve emzirmenin başlanması için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere doğru emzirme teknikleri gösterilmelidir ve emzirirken en sık karşılaşılan problemlerin çözümlerinden bahsedilmelidir.
6. Yenidoğanlara anne sütünden başka su dahil yiyecek ve içecek tıbbi bir endikasyon yoksa verilmemelidir.
7. Anne ile bebek 24 saat boyunca aynı odada kalmalıdır.
8. Bebek acıkma sinyalleri verdiğinde annenin bebeğini emzirmesi sağlanmalıdır.
9. Yenidoğan bebekte biberon ve emzik kullanımının oluşturduğu riskler hakkında anne bilgilendirilmelidir.
10.Anneler, taburculuk sonrası emzirme sürecinde karşılaşabilecekleri sorunları çözebilmeleri ve kontrollerini yaptırabilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirilmelidirler.

2.1.6. Emzirme Sıklığı ve Süresi

Doğum sonrası ilk yarım – 1 saat içinde bir sağlık personeli yardımıyla tüm annelerin bebeklerini emzirmesi sağlanmalıdır. Annenin bebeğini sık sık emzirmesi ve ten-tene temasın sağlanması emzirme başarısı için çok önemlidir. Beslenme sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre düzenlenmeli ve her istediğinde emzirilmelidir. Bebek ağzını açarak, aranarak, yumruğunu emerek ve mırıldanarak erken açlık belirtilerini gösterir. Geç dönemde ise ağlayarak açlığını belli eder. Bebeğin beslenme aralığı 4 saati geçmemeli, 4 saati aştıysa bebek uykusundan uyandırılmalı ve emzirilmelidir. 24 saat içinde bir bebeğin ortalama emzirilme sıklığı 8-12 keredir. Bebeğin hem ön sütü hem son sütü alabilmesi için emzirme süresinin 10 dakikadan fazla olması gerekir. Bebek memeyi kendi isteği ile bırakmalıdır. Sütün artması için her beslenmede bir meme tamamen boşaltılmalı ve sonra diğerine geçilmelidir. Emzirme anne sütünün salgılanmasını uyarır. Bundan dolayı ilk haftalarda beslenme aralıkları kısa iken, sonraki haftalarda bu süre uzar (30).

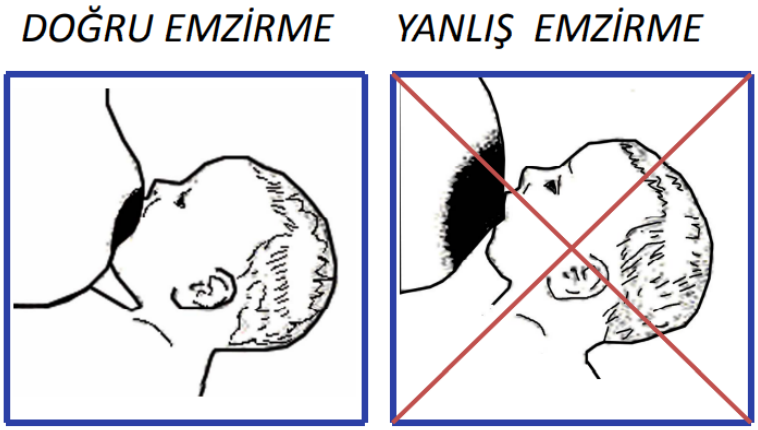
2.1.7. Doğru Emzirme Tekniği

Doğru emzirme tekniğinde; anne, sırtını destekleyen rahat bir yere bebeği ile oturur. Bebeğin yüzü anneye dönük olmalı, bebeğin başı annenin kolunun iç kısmına yerleşmeli, anne aynı kol ve elle bebeği kalça ve bacaklarından kavramalıdır. Daha sonra diğer elle memenin altından tutulmalı, areola kısmına dokunmamalı, meme ucunu bebeğin dudağına ve çenesine değdirmelidir. Bebek ağzını açınca meme ucunu ve areola kısmını bebeğin ağzına yerleştirmelidir. Bebek emzirilirken anne bebeğine bakmalı ve gülümsemelidir (31). Doğru emzirme pozisyonu Şekil 1 ve 2'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Doğru emzirme pozisyonu (31)

- Memeyi kavramış olan bebeğin ağzının geniş, açık olduğu,
- Dilini öne doğru uzattığı için alt dudağının dışa dönük olduğu,
- Çenesinin anne memesine değdiği,
- Yanaklarının yuvarlak, dolgun olduğu,
- Emme sırasında anne memesinin yuvarlak olduğu,
- Alttan meme başının etrafındaki koyu alanın büyük bir kısmının bebeğin ağzı içinde kaldığı, çok azının görüldüğü fark edilir (32).



Şekil 2. Doğru ve yanlış emzirme (33)

Farklı Emzirme Pozisyonları: Şekil 3'de farklı emzirme Pozisyonları gösterilmiştir.



yatarak emzirme



kucak pozisyonu



koltukaltı pozisyonu



ters kucak pozisyonu

Şekil 3. Farklı Emzirme Pozisyonları (32)

2.1.8. Anne Sütünün Az Olduğu Nasıl Anlaşılır?

Tartı alımının az olması ve seyrek idrar yapımı yetersiz anne sütü alımının güvenilir belirtileridir. Doğum sonrası 2. hafta sonunda bebeğin doğum kilosuna ulaşamaması ve ilk aylarda ayda 500 gramın altında kilo almak yine yetersiz anne sütü alımının göstergesidir. İlk 2 günde günde 2-3, üçüncü günde 3, dördüncü günde 4, altıncı günde 6'dan daha seyrek ve yoğun idrar yapması anne sütünün yetersiz olduğunu gösterir (18). Nelson'da yeterli süt alımını gösteren en güvenilir bulgunun yeterli kilo alımı olduğu belirtilmiştir. Doğum sonrası toplam kilo kaybı %7'yi geçmemeli ve doğum ağırlığı 10 gün sonra geri alınmalıdır. Ayrıca dışkısı gevşek ve

sarı olmalı, idrarı renksiz olmalıdır. Doğum sonrası ilk haftalarda bir bebeğin emme sıklığı günde ortalama 8-12 defadır. Taburculuk sonrası doktor kontrolleri bu belirtilerin tespiti açısından çok önemlidir (26). Tablo 3'de anne sütünü azaltan ve artıran etmenler gösterilmiştir.

Tablo 3.Anne sütünü artıran ve azaltan faktörler (34)

Anne sütü üretimini artıran etmenler	**Anne sütü üretimini azaltan etmenler**
• Annenin bebeğini emzirmeye istekli olması • Annenin emzirme konusundaki özgüveni • Doğum sonrası erken emzirme • Sık aralıklarla emzirme • Memelerin düzenli olarak boşaltılması • Etkin emzirme • Gece emzirmeleri • Anne ile bebeğin aynı odada bulunması, annenin bebeğini görmesi • Annenin önceki başarılı emzirme deneyimleri • Annenin emzirme konusunda çevresel destek görmesi	• Annenin bebeğini emzirmeye istekli olmayışı • Annenin emzirme konusundaki güvensizliği • Annede ağrı, kaygı ve korku varlığı • Annede doğum sonu depresyon varlığı • Memelerin düzenli olarak boşaltılmayışı, memede süt göllenmesi • Zor ve travmatik doğum • Kullanılan bazı ilaçlar • Annenin günlük enerji alımı 1500 kalori altında olacak şekilde katı diyet uygulaması • Annenin önceki başarısız emzirme deneyimleri • Doğum sonrası ilk 4 hafta içinde emzik/biberon kullanımı

2.1.9. Postpartum Emzirme Sorunları

2.1.9.1.Yetersiz Süt

En yaygın nedeni memelerin yeterince boşaltılmamasıdır. Anne sütüne güvenmeli, doğru teknikle ve sıklıkla bebeğini emzirmeli, anneye destek olunmalı ve dinlenmesi sağlanmalıdır.

2.1.9.2.Aşırı Süt Yapımı

Bir meme boşaltılmadan diğer meme ile emzirme sonucu kontrolsüz süt yapımı oluşabilir. Aşırı süt yapımı sonucu dolgunluk, tıkanıklık ve abse gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Bu gibi durumlarda sırt üstü yatar pozisyonda emzirmek fayda verir.

2.1.9.3.Düz veya Çökük Meme Başı

Meme başının düz veya çökük olması genel olarak emzirmeyi etkilememektedir. Emzirme sırasında salgılanan oksitosin ve nöropeptidler sayesinde meme başı dışarı doğru çıkabilir.

2.1.9.4.Ağrılı Meme Başı, Meme Başı Çatlağı, Kandidiyazis

Ağrılı meme başı ve meme çatlağının başlıca sebepleri olarak en başta yanlış emzirme tekniği, etkin olmayan emme ve bebeğin memeden aniden çekilmesi, süt pompasının yanlış kullanımı gibi sebepler gelmektedir. Emzirme sonrasında meme başı ve areolanın anne sütü ile ıslatılıp açık havada kurumaya bırakılması bu sorunları önlemeye yardımcıdır. Bebeğin duruşunun her emzirmede değiştirilmesi, emzirmeye az ağrılı memeden başlanması ve memenin sadece su ile günde 1 kez temizlenmesi, hava almasını önleyen pedlerden kaçınılması işe yarayan diğer yöntemlerdir.

Memede kandidiyazis genelde bebekte ağızda kandidiyazis ile birlikte görülür. Tedavisinde nistatin içeren ilaçlar ve bebeğe nistatin damlaları kullanılır ve meme ucunun kuru tutulması gerekir.

2.1.9.5.Memede Dolgunluk

En önemli nedeni anne ve bebeğin ayrı kalmasıdır. Tedavisinde masaj ve soğuk kompres önerilir. Bu gibi durumlarda sık emzirmek ya da memenin sağılması gerekir.

2.1.9.6.Tıkalı Süt Kanalları

Memede kitle, duyarlılık ve kızarıklık vardır. Doğru teknikle sık emzirme ve sütün diğer yöntemlerle boşaltılması önemlidir. Gerekirse analjezik ve antibiyotik başlanır.

2.1.9.7.Mastit

Meme dokusunun selülitidir. Ateş, ağrı, kızarıklık, üşüme- titreme görülür. Sık ve doğru emzirme, elle veya pompa ile memenin boşaltılması, sıcak kompres, analjezik ve antibiyotik gerekir (18).

2.1.10. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması

Süt sağma işlemi öncesi eller yıkanmalıdır. Süt sağımı elle ya da pompa ile yapılabilir. Bu iki yöntemin birbiri üzerine üstünlüğü yoktur (4). Sağılmış sütün saklanması, tablo 4'de Sağlık Bakanlığı önerileri ve The Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol (ABM, Emzirme Tıbbı Akademisi Klinik Protokolü) önerileri şeklinde gösterilmiştir.

Tablo 4. Anne sütünün saklanması (20,31)

	ABM klinik protokolü	Sağlık Bakanlığı
Oda ısısı (16-29° C)	4 saat (temiz ortamda 6-8 saat)	3 saat
Buzdolabı rafında (+4° C)	4 gün (temiz ortamda 5-8 gün)	3 gün
Derin dondurucuda (-18° C altı)	6 ay (12 ay da kabul edilebilir)	3 ay

Taze sağılmış süt, önceden sağılıp saklanan soğuk ya da dondurulmuş süte karıştırılmamalıdır. Dondurulmuş sütüçözmek için bir gece önceden buzdolabırafına koymak önerilen yöntemdir. Anne sütü en fazla 40 dereceye kadar ısıtılmalıdır (4).

2.1.11. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Amerikan Pediatri Akademisi'ne göre "Sağlıklı İnsanlar 2000" in hedeflerinden biri emzirmeyi başlatmak ve sürdürülmesini sağlamaktır. Annelerin en az %75'inin erken dönemde bebeklerini emzirmesi ve %50'sinin de bebekler en az 5-6 aylık olana kadar emzirmeye devam etmesi ulaşılması istenen hedeftir (35).

Centers for Disease Control an Prevention (CDC, Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi)'ne göre her 4 bebekten sadece 1'i, 6 aylık olduklarında tavsiye edildiği şekilde sadece anne sütü ile beslenmektedir. Emzirilmeye başlayan bebeklerin oranı 2004'te %73 iken 2016'da %84'e yükselmiştir (3). Ülkemizde emzirme yaygın olmasına rağmen sadece anne sütü ile beslenme yeterli düzeyde değildir. İlk altı ayda her beş bebekten biri sadece anne sütü ile beslenmektedir ve tamamlayıcı besinlere erken başlama sıklıkla görülmektedir (7).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerinde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41,6'dır. TNSA 2013 verilerine göre ise ortanca emzirme süresi 16,7 ay, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %30 ve

doğumdan sonraki ilk bir saat içinde anne sütü alma oranı %50 olarak açıklanmıştır (36). TNSA 2018 verilerine göre 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütüyle beslenmiştir. Ortanca emzirme süresi ise 16,7 aydır (37).

Ülkemizde emzirme ile ilgili göstergeler iyiye gitmekte fakat ilk 6 ay sadece anne sütü oranında düşüş gözükmektedir (29).

Annenin bebeğini beslenmesinde hangi yöntemi seçeceği sosyoekonomik, kültürel ve kişisel faktörlere bağlıdır. Doğum sırasındaki uygulamalar, hastanede anneye gerekli bilginin verilmiş olması emzirmenin sürdürülmesine katkıda bulunan faktörlerdir (1).

Özellikle doğum sonrası ilk 3 aydan sonra anne sütü ile beslenmenin azaldığı görülmüştür. Annelerin çoğunun emzirme ile ilgili en az bir engel yaşadığı izlenmiştir. Erken dönemde emzirmeye engel olan en yaygın neden yetersiz süt üretimi algısıdır(38). Annenin yaşı, eğitim düzeyi, ırk, gelir düzeyi, doğum sayısı, çalışma durumu, doğum sonrasında eşinin ve çevrenin desteği, sigara içme alışkanlığı ve doğum sonrası depresif duygu durum emzirmeyi etkileyen diğer faktörlerdir (1).

Anne sütünün yararları hakkında bilgilendirilen anne çoğunlukla emzirme hakkında pozitif tutum sergileyerek emzirmeyi sürdürmeyi başarabilir (38). Gebeliğin 32. haftasında eğitimlere başlanması ile anne, emzirme ve anne sütünün faydaları konusunda yeterli bilgiye sahip olur. Bu sayede özgüveni artan anne çevreden gelen olumsuz örneklere ve yorumlara karşı durabilir (36).

2.2.EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ

2.2.1. Öz Yeterlilik

Öz yeterlilik Bandura'nın sosyal öğrenme teorisinden türetilmiş olup bireylerin belirli bir davranışı gerçekleştirirken yeteneklerine olan güvendir. Özellikle, öz yeterlilik dört genel süreç aracılığıyla düşünce ve eylemleri etkiler; davranışların seçimi, harcanan çaba ile ısrarın miktarı, düşünce kalıpları ve duygusal tepkiler (10).

Bir davranışı seçerken, gerçekleştirirken ve sürdürürken bireyler dört bilgi kaynağına ağırlık verirler; performans başarıları, dolaylı deneyim, sözlü ikna ve kişinin fizyolojik ve duygusal durumundan yapılan çıkarımlar.

Başarılı performans öz yeterliliği artırırken, tekrarlanan başarısızlıklar ise azaltır. Kişisel deneyimler genellikle en hızlı ve en güçlü yeterlilik bilgisi kaynağıdır (10).

2.2.2. Emzirme Öz Yeterliliği

Dennis ve arkadaşları, Bandura'nın öz yeterlilik teorisinden yola çıkarak emzirme öz yeterliliği teorisini geliştirmiştir. Emzirme öz yeterliliği, bir annenin bebeğini emzirme yeteneğine olan güvenini ifade eder. Emzirme öz yeterliliği dört ana bilgi kaynağından etkilenir; performans başarıları (örneğin geçmiş emzirme deneyimleri), dolaylı deneyimler (örneğin diğer kadınları emzirirken izlemek), sözlü ikna (örneğin arkadaşlar gibi etkili insanlardan teşvik, aile ve emzirme danışmanları) ve fizyolojik tepkiler (örneğin ağrı, yorgunluk, stres, kaygı). Buradan yola çıkılarak Dennis ve arkadaşları tarafından annenin emzirme güvenini ölçmek için, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) geliştirilmiştir (39).

Emzirme öz yeterliliği, bir annenin emzirmeyi seçip seçmediğini, kendini geliştirici veya engelleyen fikirleri olup olmadığını, bu aktivite için ne kadar çaba gösterdiğini, emzirme zorluklarına duygusal olarak nasıl tepki verdiğini belirler (9).

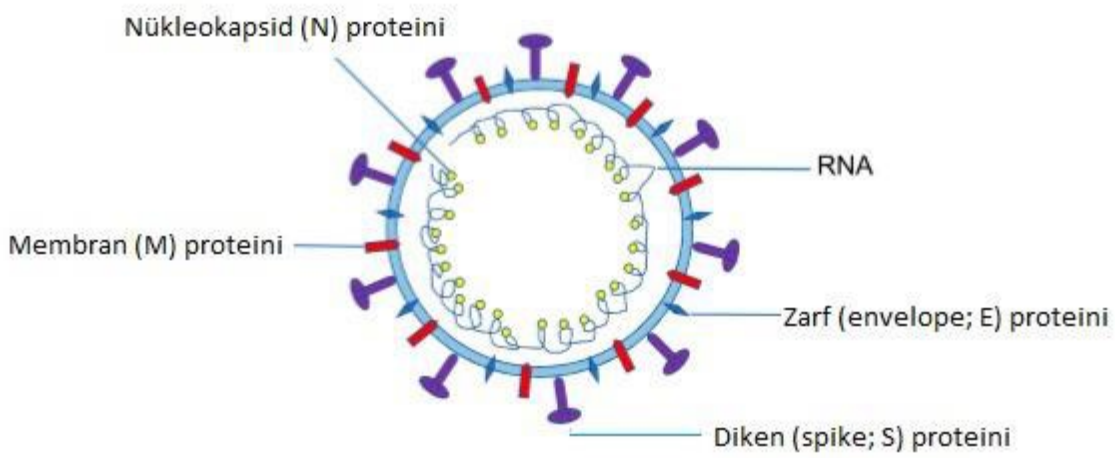
Dennis, annelerin emzirme öz yeterliliğini ve emzirme başarısını artırmak için bazı önerilerde bulunmuştur: Emzirme performansının başarılı yönlerine odaklanılması; doğru önerilerde bulunarak emzirme yeteneğinin artırılması ve başarısının sağlanması; sadece emzirme konusundaki eksiklikler üzerinde durmak yerine, emzirme performanslarının olumlu yönlerinin hatırlatılması; bir miktar annelik kaygısı, stresi ve yorgunluğunun normal kabul edilmesi ve endişeli anneler için ileriye dönük rehberlik sağlanması;emzirme ile ilgili problemleri çözme yeteneği, olumsuz düşünceleri yönetme ve zorlukların üstesinden gelme gibi soyut emzirme becerilerinin anneye hatırlatılmasıdır (40).

2.3.COVİD 19

2.3.1. Viroloji

Coronavirus'lar tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsleridir. Yüzeylerinde çubuksu uzantılarından dolayı "corona", yani "taç" anlamından yola çıkılarak bu virüslere Coronavirus (taçlı virüs) ismi verilmiştir (41). Koronavirüs illüstrasyonu şekil 4'te gösterilmiştir.

Koronavirus:



Şekil 4. Coronavirus (41)

Coronavirus'lar Coronaviridae ailesinin, Orthocoronavirinae alt ailesi içinde yer alır. Alphacoronavirus (alphaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV) ve Gammacoronavirus (gammaCoV) olmak üzere dört cinsi vardır. Bu cinsler altındaki virüsler insan, yarasa, domuz, kedi, köpek, kemirgen ve kanatlılarda bulunabilmektedir (evcil ve yabani hayvanlarda) (41,42).

Genel olarak insan popülasyonunun %2'sinin CoV taşıyıcısı olduğu, akut solunum yolu enfeksiyonlarının yaklaşık %5 ila %10'undan HCoV'lerin sorumlu olduğu tahmin edilmektedir (42).

COVID-19'dan sorumlu virüs ise, SARS-CoV veMiddle East Respiratory Syndrome-Coronavirus(MERS-CoV, Orta Doğu Solunum Sendromu

Koronavirüsü)'nün içinde bulunduğu Betacoronavirus cinsinde yer alır. Virüs SARS CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir olup hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiştir (41,42).

2.3.2. Epidemiyoloji

COVID-19, SARSCoV- 2'nin neden olduğu akut bir solunum yolu hastalığıdır. Aralık 2019'da Wuhan'da (Çin) COVID-19'un ortaya çıkmasından sonra, küresel vaka sayısı önemli ölçüde arttı ve DSÖ tarafından Mart 2020'de pandemi ilan edildi (43).

5 Mayıs 2020'de DSÖ verileri, dünya çapında 3.525.087 vakanın doğrulandığını ve 248.913 kişinin öldüğünü bildirdi. Bir ay sonra, 5 Haziran 2020'de dünya çapındaki bu rakamlar 6.535.354 COVID-19 vakaya ve 387.155 doğrulanmış ölüme yükseldi (44).

Ülkemizde COVID-19 ile ilgili çalışmalar 10 Ocak'ta başlamış ve 22 Ocak'ta T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu ilk toplantısı gerçekleştirilmiştir. Alınan önlemlere rağmen ülkemizde ilk COVID-19 vakası Avrupa ve İran gibi komşu olduğumuz ülkelerden sonra 11 Mart'ta görülmüştür (45).

2.3.3. Kaynak ve Bulaşıcılık

Yapılan araştırmalar sonucu, SARS-CoV-2' nin zoonotik olduğu düşünülmektedir. Henüz netlik kazanmamakla birlikte eldeki veriler, Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı'nda satılan vahşi hayvanlardan bulaştığını göstermektedir. İnsandan insana bulaş özelliği kazanması nedeniyle COVID- 19' da esas kaynak semptomatik/asemptomatik COVID-19 pozitif kişilerdir (45).

SARS-CoV-2'nin insandan insana bulaşması, öncelikle yakın temas ve solunum damlacıkları yoluyla gerçekleşir. COVID-19'un klinik spektrumu asemptomatik enfeksiyondan ciddi ve hatta ölümcül pnömoniye kadar değişmektedir (43).

Çin'de yapılan çalışmalarda bulaşıcılığın semptom başlangıcından 2-3 gün önce başladığı, semptom başlangıcının yedinci gününden önce zirve yaptığı ve yedinci gün ve sonrasında azaldığı saptanmıştır. Aynı evdeki bireylerde, kişisel koruyucu ekipmanların kullanılmadığı sağlık kuruluşlarında, kapalı ortamlarda,

sosyal ve iş toplantılarında hastalığının hızlı bir şekilde yayıldığı tespit edilmiştir. COVID-19'da semptomların kaybolmasına kadar geçen ortalama sürenin 17,76 gün, fatalite hızının ise %3,8 olduğu saptanmıştır (42).

2.3.4. Klinik Bulgular

COVID-19 başlangıcında ateş, kuru öksürük ve yorgunluk sıklıkla görülmektedir. Diğer semptomlar ise burun akıntısı, hapşırma, boğaz ağrısı, baş ağrısı, hemoptizi, dispne, lenfopeni ve ishal gibi gastrointestinal belirtilerdir. Bununla birlikte ciddi vakalarda pnömoni, akut solunum sıkıntısı sendromu (acute respiratory distress syndrome [ARDS]), kardiyak hastalıklar hatta ölüm gelişebilir (42).

2.3.5. Risk Faktörleri

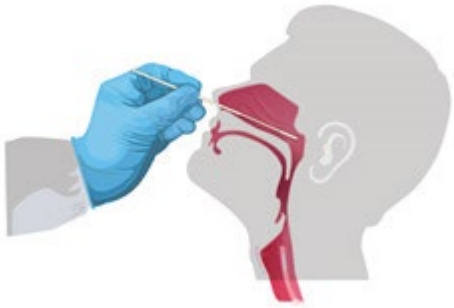
COVID-19 pozitif hastaların yaşı ve altta yatan hastalıklarına göre mortalite oranı değişmektedir. Çin ve Avrupa ülkelerinden yapılan araştırmalara göre, tespit edilen vakalar ve COVID-19 vaka ölüm oranının erkeklerde daha fazla olduğu saptanmıştır. Enfekte kişilerin %73'ünün erkek olduğu ve medyan yaşın 49 olduğu, bu kişilerin %32'sinde diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar gibi ek bir hastalık mevcut olduğu görülmüştür. İtalya'da yapılan araştırmalar kişinin yaşının 60 ve özellikle 80 yaştan büyük olması ile önceden var olan kronik hastalık mevcudiyetinin, şiddetli COVID-19 için risk faktörleri olduğunu göstermiştir (44).

Gebelik solunum yollarında fizyolojik değişikliğe neden olur. Bundan dolayı viral solunum yolu enfeksiyonlarını daha ağır geçirmeleri olasıdır. Gebelikte pnömoni geçirilmesi erken membran rüptürü, erken doğum, intrauterin büyüme geriliği ve yenidoğan ölümüne yol açabilmesi nedeniyle anne ve bebek için risk oluşturur. Fakat tespit edilen COVID-19 vakaları içinde gebelerin oranı düşük bulunmuştur. Ayrıca gebelerin COVID-19'a yakalanma risklerinin daha yüksek olduğu veya enfeksiyonun daha ağır seyredeceğini gösteren yeterli kanıt yoktur (45).

2.3.6. Tanı ve Tedavi

COVID-19'un teşhisi, virüsün izini sürmek ve epidemiyolojisini anlamak için önemli bir adımdır. COVID-19 tanısında kilit nokta, klinik durumlarda semptomların erken tespitidir (46).

Akut enfeksiyonu teşhis etmek için üst solunum yolundan (yani nazofaringeal, nazal orta konka, anterior nazal veya orofaringeal) toplanan bir numune ile bir nükleik asit amplifikasyon testinin kullanılması önerilmektedir. SARS-CoV-2'nin teşhisinde bunun dışında antijen testi de kullanılabilir (47).



Şekil 5.COVID-19 numune alınması (41)

Tanı, popülasyon sürveyansı ve aşı yanıtları için serolojik testler kullanılabilir. Ayrıca negatif PCR ile şüpheli vakaların teşhisi ve asemptomatik enfeksiyonların tespiti için ve hümoral koruyucu bağışıklığı kontrol etmek için de yine serolojik testler uygulanabilir (46).

COVID-19 enfeksiyonu çoğu kişide hafif veya orta derecede klinik oluşturmasına rağmen, bazı kişilerde ölümcül olabilmektedir. Bundan dolayı etkin ilaçlara ihtiyaç vardır. COVID-19 hakkında sürekli yeni veriler ortaya çıktığı için tedavi seçenekleri de değişmektedir. Bundan dolayı doktorlar bilgilerini güncel tutmalıdır. COVID-19'un esas tedavisi kliniğe göre destekleyici tedavidir (48).

COVID-19 için güvenilirliği ve etkinliği kesin olarak kanıtlanmış bir antiviral tedavi henüz bulunmamaktadır. Antiviral ilaçların mümkün olduğunca erken dönemde başlanması önerilmektedir. Son güncel bilgiler ışığında molnupravir kullanımı önerilmektedir. COVID-19'a karşı etkili ilaç bulunması konusunda devam eden klinik çalışmalar ve virüsün geçirdiği mutasyonlar sonucu tedavi algoritması güncellenmesi olasıdır (49).

2.3.7. COVID-19 Aşısı

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) 13 Ocak 2021 tarihinde CoronaVac aşısı için ülkemizde acil kullanım onayı vermiştir. Sağlık çalışanlarının aşılanma sürecini takip edebilmeleri için 'AŞILA' uygulaması geliştirilmiştir. Sağlık

bakanlığı risk faktörlerine göre COVID-19 aşısı için uygulama sırası açıklamıştır (50).

İlk olarak sağlık personeli aşılandıktan sonra 90 yaş ve üzeri kişilerden devam ederek aşılama yapılmıştır. Ülkemizde CoronaVac ve Pfizer/BioNTech aşıları uygulanmıştır. Türkiye'de Erciyes Üniversitesi'nde geliştirilen inaktif virüs aşısının (ERUCOV-VAC) faz 2 ve Koçak Farma tarafından geliştirilen inaktif virüs aşısı ile TÜBİTAK tarafından geliştirilen iki aşının (VLP içeren aşı ve inaktif aşı) çalışmaları ise devam etmektedir (50).

CDC, gebelik düşünen, gebe olan veya emziren annelere COVID-19 aşısı önermektedir. COVID-19 aşısı olmak hastalıktan koruyucudur. Bu konuda güncel bilgilere göre hareket etmek önemlidir. Günümüzdeki bulgulara göre COVID-19aşısının gebelikte güvenli ve etkili olduğunu söyleyebiliriz (51). Gebe ve yakın geçmişte gebe olan kadınlarda ventilasyon ve yoğun bakıma alınma ihtiyacı gibi COVID-19 komplikasyonları sebebiyle oluşan durumlar aynı dönemdeki gebe olmayan kadınlara oranla daha çok meydana gelmektedir. Özellikle gebelerin altta yatan başka hastalığı olması bu komplikasyonların ortaya çıkma ihtimalini artırır. Bu sebeple gebelerin aşılanması önemlidir (52).

Amerika, Avrupa ve Kanada'da yapılan araştırmalarda elde edilen veriler, hamilelik sırasında bir mRNA COVID-19 aşısı ile aşılamanın, erken doğum, ölü doğum, plasentanın bakteriyel enfeksiyonu ve doğumdan sonra aşırı anne kan kaybı dahil olmak üzere gebelik komplikasyonları için artan risk ile ilişkili olmadığını göstermiştir. Ayrıca insanlar hamilelik sırasında bir mRNA COVID-19 aşısı aldıklarında, vücutları hamile olmayan insanlara benzer şekilde COVID-19'a karşı antikorlar oluşturmaktadır. Bu da hamilelik sırasında COVID-19 aşısının bebekleri COVID-19'a karşı korumaya yardımcı olabileceği anlamına gelir (53).

Son raporlar, mRNA COVID-19 aşılarını olan emziren kişilerin anne sütlerinde de bebeklerini korumaya yardımcı olabilecek antikorlar bulunduğunu göstermiştir. Ayrıca COVID-19 aşıları, anne veya bebek de dahil olmak üzere hiç kimsede COVID-19'a neden olamaz (53).

T.C.Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde günümüze kadar yaklaşık 150 milyon aşı yapılmıştır. Bireylere 2 doz aşı yapılma oranı %85,50'dir (54)

2.4.COVID-19 ve Emzirme

COVID-19 hastalığının anne ve bebek üzerindeki olası komplikasyonları ve COVID-19 tanısıyla takipli hastaların emzirme devamlılığı konusundaki endişelerinden dolayı anne ve yenidoğanın emzirme hususunda yakın takibi gereklidir (55).

SARS-CoV-2 ile enfekte yenidoğanların değerlendirildiği çalışmalarda virüsün bulaşma kaynağı olarak emzirme gösterilmemiştir (56).

DSÖ, COVID-19 şüphesi olan veya doğrulanmış annelerin emzirmeye başlamaları veya emzirmeye devam etmelerini teşvik edilmesini tavsiye etmektedir. COVID-19 tanısı veya şüphesi olan anne ve bebeğin, gündüz ve gece boyunca odada kalırken bir arada kalmaları ve özellikle doğumdan hemen sonra ve emzirmenin kurulması sırasında, kanguru anne bakımı dahil olmak üzere ten tene temas uygulamaları sağlanmalıdır (6).

Anne sütünde Ig A varlığı, emzirmenin bebekleri enfeksiyon ve ölüme karşı koruma yollarından biridir. Daha önce COVID-19 ile enfekte olmuş annelerin anne sütünde COVID-19 virüsüne karşı reaktif olan Ig A antikorları tespit edilmiştir. Ayrıca anne sütünde COVID-19 viral RNA saptanması bulaştırıcı olduğu anlamına gelmez. Yenidoğan bebeğin anneden ayrılması ise daha olumsuz sonuçlar meydana getirir. Ayrıca anne sütü ve emzirmenin faydalarından yararlanamaz. Mevcut kanıtlara dayalı olarak, DSÖ COVID-19'dan şüphelenilen veya teyit edilen annelerin bebeklerini emzirmeye başlamasını ve emzirmeye devam etmesini önermektedir (57).

Anne, bebeğine bakamayacak kadar hasta olmadıkça, bebeğinin yanından ayrılmamalıdır. Bebekle temastan önce, her beslenmeden önce ve sonra eller en az 20 sn yıkanmalı, anne maskeyi doğru bir şekilde takmalı, göğüs bölgesine doğru öksürdüğünde bu bölge su ve sabunla temizlenmelidir. Her beslenmede ayrı maske takmalıdır. Annenin dokunduğu yüzeyler için de hijyen kurallarına uyulmalıdır. Süt sağıyorsa süt sağmadan önce eller yıkanmalı ve pompa temizliğine özen

gösterilmelidir. Süt sağarken maske takmalı, anne sütü kapları da dezenfekte edilmeli, tutarken eldiven takılmalıdır. Gerekli durumlarda sağlıklı kişilerden ve sağlık personelinden yardım istenebilmelidir (53,58).

COVID-19 tedavisi alan annelerin emzirmesi konusu ise henüz netleşmemiştir. Ülkemiz Sağlık Bakanlığı, COVID-19 tedavisi alan annelerin, emzirmeye ara vermesini önermektedir (54).

2.5.Koronavirüs Korkusu Ölçeği

COVID-19 nedeniyle ortaya çıkan belirsizlik insanlarda korkuya neden olabilmektedir. Bu korku kişilerde çaresizlik, hastalık ve ölüm gibi olumsuz duyguları tetikleyerek belirsizliğe, tahammülsüzlük, depresyon, anksiyete ve stres gibi duygu durumlarına yol açabilir(12).

Bu sebeple Ahorsu ve arkadaşları, kişilerin COVID-19 korku düzeylerini ölçmek için 2020 yılında "Koronavirüs Korkusu Ölçeği"ni geliştirmiştir. Ölçek tek faktörlü yapıdadır ve beşli Likert tipinde (*1 = Kesinlikle katılmıyorum; 5 = Kesinlikle katılıyorum*) yedi madde yer almaktadır. COVID-19 korkusu yüksek olan kişiler ölçekten yüksek puan almaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,82 olarak belirlenmiştir (59).

Türk toplumunun korku durumunu değerlendirmek için Korkmaz ve arkadaşları tarafından ölçek Türkçeye uyarlanmıştır. Çalışmada Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,88 olarak belirlenmiştir (14).

Koronavirüs Korkusu Ölçeği, insanların korku durumlarını belirleyebilmek ve Türk toplumunun korku durumunu değerlendirebilmek için kullanılmıştır. COVID-19 salgınının olumsuz etkilerinin uzun vadede devam edeceği tahmin edilmekte ve bu durumun bireylerin korku duygusunu daha da arttırdığı görülmektedir (12).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMA TASARIMI

Bu araştırmada, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniğine başvuran, 0-2 yaş bebeği olan annelerin COVID-19 korku düzeyinin, annelerde emzirme öz yeterliliğine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmamızın tipi tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir.

Çalışmanın veri toplama aşaması etik kurul izni çıktıktan sonraki 3 ay içerisinde yapılması planlanmış olup Şubat-Nisan 2022 tarihlerinde veriler toplanmıştır. Bu sürede çalışma için literatür araştırmaları yapılmış, Mayıs 2022- Ağustos 2022 tarihlerinde ise verilerin analizi yapılmış ve tez yazımı tamamlanmıştır.

3.2.ÖRNEK SAYISI VE ÖRNEK SEÇİM TEKNİĞİ

Şubat-Nisan 2022 tarih aralığında, hastanemizin sağlıklı çocuk izlem polikliniğine başvuran, 0-2 yaş bebeği olan tüm anneler çalışmamızın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmamızın evreni polikliniğe haftada ortalama 80 anne başvurduğu göz önüne alınarak 3 ayda ortalama 960 anne olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızın örneklem büyüklüğü G power ile hesaplanarak en az %80 güven aralığında 158 anne olarak belirlenmiştir. Gönüllü 259 anneye ulaşarak %90 güven aralığında çalışmamız yapılmıştır.

3.3.DESTEK VE İZİNLER

Bu araştırmada uluslararası etik kurallara uyulmuştur ve COVID-19 hakkında araştırma yapmak için T.C. Sağlık Bakanlığı'na bilimsel araştırma için izin başvurusunda bulunulmuş ve mail yoluyla onay alınmıştır (Ek-1). SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yerel Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. (Etik Kurul Karar No: 2022/01-17) (Ek-2).

Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştiren Merlinda Aluş'tan ve Koronavirüs Korkusu Ölçeği'nin Türkçe

geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştiren Ozan Korkmaz'dan ölçeği kullanmak için mail yoluyla izin alınmıştır (Ek-3,4).

3.4.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanması amacıyla anket formunun hazırlanma sürecinde öncelikle ilgili literatür taranmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak dahil olmayı kabul eden, dahil edilme kriterlerine uyan 18 yaş ve üstündeki annelerle yapılan yüz yüze görüşmelerde gerekli açıklama yapıldıktan sonra annelerin sözlü ve yazılı onayları alınarak anketler kendisi ve/veya araştırmacı tarafından doldurulmuştur (Ek-5). Anket toplam 44 sorudan oluşmaktadır; ilk 6 soru katılımcıların sosyodemografik bilgileri ile sonraki 17 soru sağlık geçmişi, obstetri ve COVID-19 hastalığı ile ilgilidir (EK-6). Devamındaki 14 soru emzirme öz yeterliliği ölçeği soruları olup son 7 soru da Koronavirüs Korkusu Ölçeği'nin sorularıdır.

3.4.1. Emzirme Öz Yeterliliği Ölçeği Kısa Formu (EÖYÖ) (EK-7)

Dennis ve Faux (1999) tarafından annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerini değerlendirmek üzere geliştirilmiş olup 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin kısa formu 2003 yılında geliştirilmiş olup 14 maddeden oluşmaktadır ve Cronbach's Alpha değeri 0,94 bulunmuştur. Ölçek 5'li Likert tiptedir. Ölçekten 14-70 arası puan alınabilmektedir. Puan yükseldikçe yüksek emzirme özyeterliliği gösterilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Alus-Tokat, Okumus ve Dennis (2010) tarafından yapılmış olup Cronbach's Alpha değeri 0,86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach's Alpha değeri ise 0,79 olarak bulunmuştur.

3.4.2. Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği (KKÖ) (EK-8)

Ölçeğin orijinal çalışması; Ahorsu ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılmış olup Cronbach's Alpha iç tutarlılık çalışması 0,82 olarak bulumuştur (59). Bakioğlu ve arkadaşlarının ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışmasını yaptığı araştırmada Cronbach's Alpha iç tutarlılık çalışması 0,88 tespit edilmiştir. Ölçek, tek boyut ve 7 maddeden oluşmaktadır. Beş puanlık Likert tipi derecelendirme sistemine sahiptir (1: Kesinlikle katılmıyorum ve 5:Kesinlikle katılıyorum). Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden

alınan toplam puan bireyin yaşadığı Koronavirüs (COVID-19) korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir.

Ölçekten alınan yüksek puan, yüksek düzeyde Koronavirüs korkusu yaşamak anlamına gelmektedir. Bizim çalışmamızda ise ölçek toplam madde iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak hesaplanmıştır.

3.5.ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. İlk olarak bu çalışma İzmir ilindeki bir eğitim araştırma hastanesindeki sağlıklı çocuk izleme başvuran anneler ile sınırlandırılmıştır. Ayrıca çalışma yaptığımız hastanenin konumu nedeniyle hastaneye başvuran annelerin eğitim seviyesi ve maddi durumları oldukça düşük bulunmuştur. Bu da katılımcıların homojen özellikte olmamasına sebebiyet vermiştir. Çalışma; pandeminin farklı dönemlerinde değil, yalnızca belirli bir sürecinde yapılmış olup bu süreç pandeminin relatif olarak hafiflediği bir döneme rastgelmiştir. Pandemi halen devam etmektedir. Buna göre farklı süreçlerde çalışmalar yapılıp karşılaştırmalar yapılabilir. Pandeminin başı ile günümüz arasında bilimsel verilerdeki farklılık, annelerin psikolojilerini, düşünce yapılarını ve davranış şekillerini de etkileyerek zamanla bu faktörlerde değişikliğe neden olmuş olabilir. Dolayısı ile konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

3.6.ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

SBÜ İzmir Tepecik Hastanesindeki Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğine başvuran;

1- 18 yaş ve üzeri olmak,

2- İzmir Tepecik EAH çocuk sağlığı izlem polikliniğine başvurmuş olmak,

3- 0-2 yaş bebeğinin olması,

4- Bebeğinin 37 Gestasyonel haftasından büyük doğmuş olması,

5- Tekil gebelik olması,

6- Gönüllü onam vermiş olmak,

7- Bilinci açık ve soruları algılayıp cevaplayabilecek yeterli bilişsel kapasitede olmak.

3.7.ARAŞTIRMA HARİÇ TUTMA KRİTERLERİ

Dahil edilme kriterlerinin dışında olmak.

3.8.İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 19 (Statistical Package for the Social Sciences, version 19) istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmadaki değişkenlerin dağılımı değerlendirilmesinde görsel (histogram ve olasılık grafikleri), analitik (çarpıklık basıklık değerleri ve normallik testleri) kullanılmıştır. Normal dağılıma uymadığı için, çalışmamızda non-parametrik testler kullanılmıştır. İstatistik yöntem olarak tanımlayıcı istatistiklerde Pearson chi square, Mann-Whitney U, Kruskall-Wallis H testleri kullanıldı. İstatiksel anlamlılık düzeyi (p) <0,05 olduğunda anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Katılımcıların öğrenim düzeyi incelendiğinde 57'sinin (%22,09) lisans ve üstü, 63'ünün (%24,42) lise, 138'inin (%53,49) ilkokul ve altı öğrenim durumunda olduğu saptanmıştır. Katılımcıların 68'inin (%26,25) çalıştığı; çalışanların 6'sının (%8,82) sağlık çalışanı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların sağlık güvenceleri incelendiğinde 23'ünün (%9,70) yeşil kart, 3'ünün (%1,27) özel sigortalı olduğu saptanmıştır. Gelir durumları incelendiğinde 12'sinin (%4,65) gelirinin giderinden fazla olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 29,03±5,55 (medyan 28,50) yıl olarak saptanmıştır.

Tablo 5. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

		n(%)
Eğitim düzeyi	Okur yazar değil	8(3.1)
	Okur yazar	12(4.65)
	İlkokul	118(45.74)
	Lise	63(24.42)
	Lisans ve üstü	57(22.09)
Çalışma durumu	Çalışıyor	68(26.25)
	Çalışmıyor	191(73.75)
Meslek	Memur	8(11.76)
	İşçi	18(26.47)
	Sağlık personeli	6(8.82)
	Serbest meslek	11(16.18)
	Diğer	25(36.76)
Sağlık güvencesi	BAĞ-KUR	15(6.33)
	Emekli sandığı	11(4.64)
	SSK	185(78.06)
	Özel sigorta	3(1.27)
	Yeşil kart	23(9.7)
Maddi gelir	Gelirimiz giderimizden az	138(53.49)
	Gelir ve giderimiz denk	108(41.86)
	Gelirimiz giderimizden fazla	12(4.65)

Katılımcıların kronik hastalıkları incelendiğinde 5'inin (%14,29) diyabet, 5'inin (%14,29) kalp hastalığı, 5'inin (%14,29) akciğer hastalığı mevcut olduğu saptanmıştır. Diğer hastalıklar Tablo 6'de verilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların kronik hastalık dağılımı

		n(%)
Kronik hastalık durumu	Diyabet	5(14.29)
	Hipertansiyon	5(14.29)
	Kalp hastalığı	2(5.72)
	Böbrek hastalığı	1(2.86)
	Kanser	0(0)
	Damar hastalığı	1(2.86)
	Hiperlipidemi	0(0)
	Akciğer hastalığı	5(14.29)
	Romatolojik hastalık	1(2.86)
	Psikiyatrik hastalık	3(8.57)
	Diğer	12(34.29)

Katılımcıların 80'inin (%30,89) vajinal, 179'unun (%69,11) sezaryen doğum olduğu saptanmıştır. Katılımcıların 94'ünün (%36,29) bir, 93'ünün (%35,91) iki, 72'sinin (%37,80) üç ve üstü doğum yaptığı saptanmıştır. Katılımcıların bebeklerinin yaş ortalaması 6,88±6,12 (medyan 5,00) ay olarak saptanmıştır.

Tablo 7. Katılımcıların doğum şekli ve sayıları

		n(%)
Doğum şekli	Vajinal	80(30.89)
	Sezaryen	179(69.11)
Doğum sayısı	1	94(36.29)
	2	93(35.91)
	3	47(18.15)
	4	25(9.65)

Katılımcıların bebeklerinin sadece anne sütü alma süresi incelendiğinde 69'unun (%26,75) 6 ay ve üstü, 189'unun (%73,25) 6 ayın atında sadece anne sütü aldığı saptanmıştır. Bebek emzirme durumu incelendiğinde 185'inin (%71,71) halen emzirdiği, 13'ünün (%5,04) hiç emzirmediği saptanmıştır. Doğum sorması emzirmeye başlama süresi incelendiğinde 127'sinin (%51,84) ilk bir saat içerisinde emzirmeye başladığı saptanmıştır. Bebeğini emzirenlerin emzirme süresi incelendiğinde 155'inin (%63,52) ilk altı ayda emzirmeyi sonlandırdığı saptanmıştır. Bebeği emzirmeyenlerin nedenleri incelendiğinde 29'unun (%39,19) bebeğim emmek istemediği, 26'sının (%35,14) sütünün yeterli olmadığı cevabının verildiği saptanmıştır.

Tablo 8. Katılımcıların emzirme durumları

		n(%)
Bebeğin sadece anne sütü alma süresi	Hiç almadı	3(1.16)
	0-4 ay	146(56.59)
	4-6 ay	40(15.5)
	6-9 ay	68(26.36)
	9 ay üzeri	1(0.39)
Bebeği emzirme durumu	Hiç emzirmedim	13(5.04)
	Emzirdim, kestim	60(23.26)
	Halen emziriyorum	185(71.71)
Doğum sonrasında emzirmeye başlama süresi	İlk 1 saat içerisinde	127(51.84)
	1-3 saat içerisinde	26(10.61)
	4-6 saat içerisinde	6(2.45)
	6 saatten fazla	86(35.1)
Bebeği emzirme süresi (ay olarak)	0-6 ay	155(63.52)
	6-12 ay	47(19.26)
	12-18 ay	32(13.11)
	18-24 ay	10(4.1)
Emzirmeme veya emzirmeyi kesme nedenleri	Bebeğim emmek istemedi	29(39.19)
	Sütüm yeterli değildi	26(35.14)
	İş hayatı	2(2.7)
	Annenin sağlık sorunları	9(12.16)
	Bebeğin sağlık sorunları	8(10.81)

Katılımcıların 20'sinin (%7,78) daha önce depresyon tanısı aldığı, tanı alma zamanı incelendiğinde 8'inin (%50,0) gebelik öncesinde, 8'inin (%50,0) gebelikte ve sonrasında olduğu saptanmıştır.

Tablo 9. Katılımcıların depresyon tanısı durumu

		n(%)
Depresyon öyküsü varlığı	Evet	20(7.78)
	Hayır	237(92.22)
Depresyon tanısı alma zamanı	Gebelikten önce	8(50.0)
	Gebelik esnasında	2(12.5)
	Doğum sonrasında	6(37.5)

Katılımcıların 74'ünün (%28,79) COVID-19 geçirdiği, 133'ünün (%51,55)ailesinden birinin COVID-19 geçirdiği, 163'ünün (%63,18)COVID-19 aşısı olduğu; aşı olanların 41'inin (%25,47) yalnızca bir doz aşı olarak eksik aşı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların 47'sinin (%18,22) ailesinden veya akrabalarından birini COVID-19 nedeni ile kaybettiği saptanmıştır.

Tablo 10.Katılımcıların COVID-19 ile ilişkilerinin dağılımı

		n(%)
COVID-19 geçirme öyküsü	Evet	74(28.79)
	Hayır	183(71.21)
Aileden birinin COVID-19 geçirme öyküsü	Evet	133(51.55)
	Hayır	125(48.45)
COVID-19 aşısı olma durumu	Evet	163(63.18)
	Hayır	95(36.82)
COVID-19 aşısı doz sayısı	1	41(25.47)
	2	96(59.63)
	3	21(13.04)
	4	3(1.86)
Aileden/akrabalardan birininCOVID-19 nedeniyle ölüm durumu	Evet	47(18.22)
	Hayır	211(81.78)

Postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği iç güvenilirlik kat sayısı Cronbach's Alpha 0,766 olarak oldukça güvenilir saptanmıştır. Koronavirüs korkusu ölçeği iç güvenilirlik kat sayısı Cronbach's Alpha 0,838 olarak yüksek derece güvenilir saptanmıştır.

Katılımcıların postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeği puan ortalamaları Tablo 11'da verilmiştir.

Tablo 11. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar

	Ortalama	**Medyan**	**Minimum-maksimum**
EÖYÖ	60.41±7.64	63.00	33-70
KKÖ	18.93±7.36	19.00	7-35

Emzirme öz yeterliliği ölçeğinde katılımcıların en çok 1 puan verdiği cevaplar sırasıyla; bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim (%23,7), ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim (%10,48), ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim (%9,27) cevapları olmuştur. Katılımcıların en çok 5 puan verdiği cevaplar sırasıyla; emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum (%92,34), emzirmek konusunda her zaman istekliyim (%87,90), bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim (%81,85) olmuştur.

Katılımcıların postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği ile maddi durum karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,017). Farkı yaratan grup incelendiğinde; gelirimiz giderimizden az yanıtını verenlerin emzirme yeterliliği daha düşük saptanmıştır.

Katılımcıların postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği ile bebeğin sadece anne sütü alma süresi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,006). Farkı yaratan grup incelendiğinde; emzirme süresi 6 ay ve üstü olan katılımcıların emzirme yeterliliği daha yüksek saptanmıştır.

Katılımcıların postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği ile emzirme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,002). Farkı yaratan grup incelendiğinde; halen emzirmekte olan katılımcıların emzirme yeterliliği daha yüksek saptanmıştır.

Katılımcıların postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği ile doğumdan soran emzirme süresi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,004). Farkı yaratan grup incelendiğinde; 18-24 ay emzirmiş olan katılımcıların emzirme yeterliliği daha düşük saptanmıştır.

Tablo 12. Postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği ile değişkenlerin karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x^2	p
Öğrenim düzeyi	Okur yazar değil	58.29±9.1	62.00	2.561	0.634
	Okur yazar	58±10.9	60.50		
	İlkokul	59.98±7.7	62.00		
	Lise	61.03±7.9	63.00		
	Lisans ve üstü	61.32±6.4	64.00		
Çalışma durumu	Çalışıyor	61.87±6.2	64.00	-1.414	0.157
	Çalışmıyor	59.91±8	62.00		
Meslek	Memur	62±7.2	63.00	0.508	0.973
	İşçi	61.56±7.7	63.50		
	Sağlık personeli	62±7	64.00		
	Serbest meslek	60.63±5.9	62.00		
	Diğer	62.4±5	64.00		
Sağlıkgüvencesi	BAĞ-KUR	59.29±6.7	59.00	2.510	0.643
	Emekli sandığı	62.18±7	64.00		
	SSK	60.95±7.2	63.00		
	Özel sigorta	61±13.9	68.00		
	Yeşil kart	60.22±8.5	63.00		
Maddi gelir	Gelirimiz giderimizden az	59.07±8.1	61.00	8.117	**0.017**
	Gelir ve giderimiz denk	61.89±7	64.00		
	Gelirimiz giderimizden fazla	61.75±5	62.50		
Kronik hastalık durumu	Evet	60.61±7.5	63.00	-1.100	0.271
	Hayır	58.73±8.7	61.00		
Doğum şekli	Vajinal	60.33±7.5	62.50	-0.295	0.768
	Sezaryen	60.44±7.7	63.00		
Doğum sayısı	1	60.02±7.8	63.00	0.087	0.786
	2	60.77±7.3	62.00		
	3	61.58±7.1	64.00		

	4	58.22±9.4	61.00		
Bebeğin sadece anne sütü alma süresi	0-4 ay	59.61±8.2	62.00	14.321	**0.006**
	4-6 ay	59.33±7.1	61.00		
	6 ay ve sütü	63.19±5.9	65.00		
Bebeği emzirme durumu	Hiç emzirmedim	52.5±6.4	52.50	12.621	**0.002**
	Emzirdim, kestim	57.42±9	57.00		
	Halen emziriyorum	61.45±6.9	63.00		
Doğumdan sonra emzirmeye başlama süresi	İlk 1 saat içerisinde	60.39±8.2	63.00	2.025	0.576
	1-3 saat içerisinde	59.8±5.9	62.00		
	4-6 saat içerisinde	58±9.8	60.50		
	6 saatten fazla	61±7.2	63.00		
Bebeği emzirme süresi (ay olarak)	0-6 ay	59.44±8.1	62.00	13.249	**0.004**
	6-12 ay	63.41±5.1	64.50		
	12-18 ay	62.12±7	64.00		
	18-24 ay	58.44±6.6	59.00		
Emzirmeme veya emzirmeyi kesme nedenleri	Bebeğim emmek istemedi	56±9.2	57.00	4.122	0.390
	Sütüm yeterli değildi	59.78±9.1	62.00		
	İş hayatı	58.5±7.8	58.50		
	Annenin sağlık sorunları	55.75±5.4	55.00		
	Bebeğin sağlık sorunları	55.83±12.1	57.00		
Depresyon öyküsü varlığı	Evet	63.11±6.3	64.50	-1.728	0.084
	Hayır	60.18±7.7	62.00		
Depresyon tanı zamanı	Gebelikten önce	64.25±2.2	64.50	1.338	0.501
	Gebelik esnasında	60±.	60.00		
	Doğum sonrasında	60.33±10.2	65.50		
COVID-19 geçirme öyküsü	Evet	60.07±8.4	63.00	-0.173	0.863
	Hayır	60.6±7.3	63.00		
Aileden birinin COVID-19 geçirme öyküsü	Evet	60.37±7.3	63.00	-0.444	0.657
	Hayır	60.45±8	63.00		
COVID-19 aşısı olma durumu	Evet	60.69±7.5	63.00	-0.724	0.469
	Hayır	59.93±7.9	62.00		
COVID-19 aşı doz sayısı	1	60.08±7.2	62.00	1.097	0.778
	2	60.73±7.8	63.00		
	3	61.57±6.9	64.00		
	4	58.33±9.7	56.00		

Koronavirüs korkusu ölçeğinde katılımcıların en çok 1 puan verdiği cevaplar sırasıyla; koronavirüse yakalanacağım korkusundan uyuyamıyorum (%71,04), koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpıyor (%67.95), koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor (%61,63) cevapları olmuştur. Katılımcıların en çok 5 puan verdiği cevaplar sırasıyla; koronavirüsten çok korkuyorum (%46,33), koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor (%45,95), sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikaye ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim (%39,38) cevapları olmuştur.

Katılımcıların koronavirüs korkusu ölçeğ iile öğrenim düzeyi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,013). Farkı yaratan grup incelendiğinde; lisans ve üstü öğrenim durumu olan katılımcıların koronavirüs korkusu ölçeği puanı daha düşük saptanmıştır.

Katılımcıların koronavirüs korkusu ölçeği ile doğum sonrasında emzirme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,024). Farkı yaratan grup incelendiğinde; emzirme süresi 1-3 saat arasında olan katılımcıların koronavirüs korkusu ölçeği puanı daha yüksek saptanmıştır.

Katılımcıların koronavirüs korkusu ölçeği ile bebeğin emzirilmeme nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,034). Farkı yaratan grup incelendiğinde; annenin veya bebeğin sağlık sorunu olan katılımcıların koronavirüs korkusu ölçeği puanı daha yüksek saptanmıştır.

Tablo 13. Koronavirüs korku ölçeği ile değişkenlerin karşılaştırılması

		KKÖ			
		Ortalama	Medyan	z/x^2	p
Öğrenim düzeyi	Okur yazar değil	21.86±6.5	22.00	12.760	**0.013**
	Okur yazar	19.92±6.4	21.50		
	İlkokul	20.35±7.8	20.00		
	Lise	18.29±7.5	19.00		
	Lisans ve üstü	16.16±5.8	16.00		
Çalışma durumu	Çalışıyor	18.31±7.7	16.00	-0.973	0.330
	Çalışmıyor	19.16±7.3	19.00		
Meslek	Memur	16.38±5	16.00	7.400	0.116
	İşçi	22.17±7.9	23.00		
	Sağlık personeli	13.5±5.8	12.50		
	Serbest meslek	18.82±9.7	16.00		
	Diğer	17.08±6.8	16.00		
Sağlık güvencesi	BAĞ-KUR	15.47±6.9	14.00	6.544	0.162
	Emekli sandığı	16.45±7.6	16.00		
	SSK	18.97±7.2	19.00		
	Özel sigorta	16±9.8	13.00		
	Yeşil kart	20.43±8.3	20.00		
Maddi gelir	Gelirimiz giderimizden az	19.64±7.7	19.00	3.109	0.211
	Gelir ve giderimiz denk	18.37±6.9	18.00		
	Gelirimiz giderimizden fazla	16.42±6.5	15.00		
Kronik hastalık durumu	Evet	18.57±7.3	18.00	-1.728	0.084
	Hayır	20.97±7.6	20.00		
Doğum şekli	Vajinal	19.36±7.1	19.00	-0.583	0.560
	Sezaryen	18.74±7.5	19.00		

Doğum sayısı	1	18.18±6.6	18.00	0.340	0.560
	2	18.08±7.7	17.00		
	3	21.21±7.4	21.00		
	4	20.75±7.9	20.00		
Bebeğin sadece anne sütü alma süresi	hiç almadı	23.33±5.9	21.00	2.235	0.693
	0-4 ay	19.03±7.4	19.00		
	4-6 ay	19.4±7.3	20.50		
	6-9 ay	18.34±7.5	17.00		
	9 ay üzeri	15±.	15.00		
Bebeği emzirme durumu	Hiç emzirmedim	22.23±8.2	19.00	1.953	0.377
	Emzirdim, kestim	18.85±8.2	18.50		
	Halen emziriyorum	18.7±7	19.00		
Doğumdan sonra emzirmeye başlama süresi	ilk 1 saat içerisinde	18.11±7	17.00	9.436	**0.024**
	1-3 saat içerisinde	22.58±5.9	23.00		
	4-6 saat içerisinde	18.5±7.7	16.50		
	6 saatten fazla	18.65±7.8	19.00		
Bebeği emzirme süresi (ay olarak)	0-6 ay	19.24±7.3	19.00	3.580	0.311
	6-12 ay	17.28±7.3	15.00		
	12-18 ay	18.72±7.5	18.00		
	18-24 ay	20.5±5.4	21.50		
Emzirmeme veya emzirmeyi kesme nedenleri	Bebeğim emmek istemedi	18.48±8	17.00	10.402	**0.034**
	Sütüm yeterli değildi	19.15±8.1	19.00		
	Annenin sağlık sorunları	23.67±5.9	23.00		
	Bebeğin sağlık sorunları	23.38±9.5	23.00		
Depresyon öyküsü varlığı	Evet	18.4±8.9	17.00	-0.480	0.631
	Hayır	18.96±7.3	19.00		

Depresyon tanı zamanı	Gebelikten önce	18.12±8.3	18.50	0.108	0.948
	Gebelik esnasında	21.5±0.7	21.50		
	Doğum sonrasında	17.67±8.6	21.00		
COVID-19 geçirme öyküsü	Evet	19.51±7.1	19.50	-0.990	0.322
	Hayır	18.65±7.5	17.50		
Aileden birinin COVID-19 geçirme öyküsü	Evet	18.81±6.6	19.00	-0.115	0.908
	Hayır	19.04±8.1	17.50		
COVID-19 aşısı durumu	Evet	18.76±7.9	17.00	-0.754	0.451
	Hayır	19.2±6.5	19.00		
COVID-19 aşı doz sayısı	1	18.49±6.7	17.00	2.660	0.447
	2	19.32±8.5	18.50		
	3	16.24±7.5	15.00		
	4	20.33±3.8	22.00		

Katılımcıların yaş ve bebeklerinin kaç aylık olduğu ile postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

Postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği ve koronavirüs korkusu ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, COVID-19 korkusunun emzirme sürecine ve emzirme öz yeterliliğine etkisinin araştırılması amacıyla yapılmıştır.

2018 TNSA'ya göre 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütüyle beslenmiştir. Ortanca emzirme süresi ise 16,7 ay'dır (37). 0-6 ay bebeği olan annelere yönelik yapılan bir çalışmada katılımcıların %70,1'i bebeklerinin beslenmesinde anne sütünü formül mamalara tercih etmektedir (60).

Bizim araştırmamıza göre ise katılımcıların bebeklerinin sadece anne sütü alma süresi incelendiğinde 69'unun (%26,75) 6 ay ve daha uzun süre, 189'unun (%73,25) 6 aydan daha kısa süre sadece anne sütü aldığı saptanmıştır. Katılımcıların bebeklerini emzirme süresi incelendiğinde 155'inin (%63,52) 6 aydan daha kısa süre emzirdiği saptanmıştır, 89'unun (%36,47) 6 ay ve daha uzun süre emzirdiği saptanmıştır. Katılımcıların 185'i (%71,71) halen emzirdiğini belirtmiştir. Çalışmamızda katılımcıların bebeklerinin yaş ortalaması 6,89±6,19 (medyan 5,0) aydır. Katılımcıların bebeklerinin yaş aralığının0-2 yaş aralığında değişiklik göstermesi ve 0-6 ay bebeklerin de çalışmamızda mevcudiyetinden dolayı emzirme süresi 6 ay ve üstü olanların oranı daha düşük çıkmıştır.

Çalışmamıza katılan annelerin doğum sonrası emzirmeye başlama zamanı incelendiğinde 127'sinin (%51,84) ilk bir saat içerisinde emzirmeye başladığı saptanmıştır. Annelerin %5,04'ü bebeğini hiç emzirmemiştir. Bebeğini emzirmeyenlerin nedenleri incelendiğinde 29'unun (%39,19) bebeğin emmek istemediği, 26'sının (%35,14) sütünün yeterli olmadığı cevabının verildiği saptanmıştır. Çalık ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada annelerin %45,6'sı doğumdan sonra ilk yarım saat içinde anne sütü vermeye başladığını, ilk yarım saat içerisinde anne sütü veremeyen annelerin %54,6'sı bebeğin emmek istemediğini, %21,6'sı ise sütünün gelmediğini neden olarak belirtmiştir (27). Her iki çalışmaya da baktığımızda emzirmemenin en önemli nedenleri olarak bebeğin emmek istememesi ve anne sütü azlığı olduğunu görüyoruz. Yine başka bir çalışmada emzirmenin erken sonlandırmasının nedenleri olarak; anne sütü azlığı, bebeğin emmek istememesi, bebeğin sağlık sorunları ve annenin işe başlaması gösterilmiştir (61). Annelerin sütünün az olduğu şeklinde düşünmesine annelerdeki özgüven eksikliğinin neden

olabileceği düşünüldü. Ayrıca bebeğin emmek istememesinin doğru emzirme pozisyonlarının uygulanmaması ve annelerin farklı emzirme teknikleri hakkındaki bilgi eksikliğine bağlı olabileceği öngörüldü.

Başarılı emzirmede birçok faktör rol oynar ve bu faktörlerden biri de annenin emzirme öz yeterlilik algısıdır. Annenin emzirmeye başlamasında ve devam etmesinde emzirme isteği önemlidir. Başarılı emzirme ve emzirme öz yeterlilik algısı birbirini olumlu yönde etkiler (62). Yapılan çalışmalarda emzirme öz yeterlilik düzeyi yüksek annelerin emzirmeyi sürdürmede oldukça başarılı olduğu görülmüştür (62,63).

T.C. Sağlık Bakanlığı, emzirmeyi destekleyen bir politika yürütmektedir. Bu politika bağlamında 1991 yılından itibaren emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi amacıyla "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" bakanlık tarafından sürdürülmektedir (29). Annelerin özgüvenlerini artıracak çalışmalar, emzirme öz yeterliliğini, dolayısı ile emzirme başarısını artıracağından bu programa dahil edilebilir.

Bu çalışmada 259 anneye ulaşılmış olup emzirme öz yeterlilik ve koronavirüs korkusu arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmamıza katılan annelerin EÖYÖ puan ortalaması 60,41±7,64 olarak tespit edilmiştir. Bir araştırmada öz yeterlilik puanı 50'nin altında olan annelerin emzirmeyi erken kesmesi muhtemel bulunmuş ve bu annelere özel emzirme desteği verilmesi önerilmiştir (64). Bu çalışmaya göre, çalışmamıza katılan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin yeterli olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızın EÖYÖ puan ortalaması, Türkiye'de EÖYÖ'nün güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapan Aluş-Tokat'ın çalışması ile (X= 60,09±8,2) benzer bulunmuştur (65). Dennis'in yaptığı orijinal ölçek çalışmasından ise (X=55,88) yüksek bulunmuştur (40). Literatürdeki benzer araştırmalarda EÖYÖ puan ortalamasını Nanishi42.39±10.57 (64), Gregory 46.46±12.75 (66), Wutke 55.5±8.4 (67),Akkoyun 59,18±9,46 (62); Küçük 59,23±8,19 (68); Çalış 61,38±7,83 (69); Erdoğan 58.48±7.24 (70), Erol 59.07±3.98 (71), İnce 57,16±6,92 (72) olarak tespit etmiştir. Buna göre çalışmamızın EÖYÖ puan ortalaması Türkiye ortalaması ile benzer olup, dünya ortalamasından yüksek bulunmuştur. Annelerin EÖYÖ'den

alabileceği minimum puan 14 maksimum puan 70'dir. Çalışmalardaki EÖYÖ puan ortalamalarının düşük veya yüksek olması, örneklem grubunun ve bölgelerinin farklı olmasına, ayrıca farklı ülkelerden seçilmiş olmasına bağlanabilir. Durmuş'un pandemi döneminde yaptığı çalışmada postnatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalaması 51.74±10.47 olarak bulunmuştur (63). Bizim çalışmamızdan daha düşük puan olmasının nedeni çalışma yaptığı grubun COVID-19 enfeksiyonlu kişi ile temaslı veya COVID-19 enfeksiyon tanısı almış annelere yapılmış olması nedeniyle olabilir.

EÖYÖ cevaplarına bakıldığında en yüksek puanların sırayla "Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum" ve "Emzirmek konusunda her zaman istekliyim" cevaplarında olduğu tespit edildi. Buna göre çalışmamıza katılan annelerin emzirme isteği ve emzirme sevgisinin yüksek olduğunu söyleyebiliriz. En düşük puanların ise sırasıyla "Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim" ve "Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim" olduğu tespit edildi. Buna göre annelerin emzirirken mama verme ihtiyacı duyduklarını söyleyebiliriz. Ayrıca çalışmamıza katılan annelerin Türk örf ve adetlerinden dolayı ailelerinin yanında rahatlıkla emziremediği çıkarımında bulunabiliriz. Çıkarımımızın doğrulanması için konu ile ilgili daha fazla çalışmanın yapılmasına ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda annelerin yaş ortalaması 29,03±5,55 yıl olduğu ve %53,49'unun eğitim düzeyinin ilkokul ve altı öğrenim durumunda olduğu saptanmıştır. TNSA 2018 verilerine göre her 3 kadından biri (%34) ilkokul mezunu veya ortaokulu terk öğrenim durumundadır. Eğitim seviyesinin çalışmamızda daha düşük olması bölgesel farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir (37).

Katılımcıların yaşı ile postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmamıştır. Aluş Tokat'ın yaptığı ölçek geçerlilik çalışmasında da yaş ile öz yeterlilik algısı arasında bir ilişki saptanmamış olup, bu durum çalışmamızla benzerdir (65).

Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da eğitim seviyesi lise ve daha yüksek olan annelerin öz yeterlilik puanları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada annelerin eğitim düzeyi arttıkça emzirmeye karşı olumlu

tutum gösterdikleri ve daha yüksek emzirme öz yeterliliğine sahip oldukları belirtilmiştir (73). İstatistiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkması için yeterli sayıda anne ile daha geniş kapsamlı bir çalışma yapılmalıdır.

Yine çalışma sonucumuza göre çalışan annelerin öz yeterlilik puanları daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu durum istatiksel olarak anlamlı değildir. Bu durumun çalışan annelerin özgüveninin daha fazla olması nedeniyle olabilir. Çalışmamızda çalışan anne yüzdesi %26,25'tir. İstatiksel olarak anlamlı çıkmaması çalışma yönünden anneler arasında homojen bir dağılım olmadığı için olabilir. İstatistiksel olarak anlamlı sonuç çıkması için katılımcıların sosyokültürel açıdan homojen dağıldığı daha geniş kapsamlı bir çalışma yapılabilir.

Çalışmamızda katılımcıların 80'inin (%30,89) vajinal, 179'unun (%69,11) sezaryen doğum yaptığı saptanmıştır. Türkiye'de tüm doğumlarda sezaryen oranı %52'dir (37). Çalışmamızda Türkiye ortalamasından yüksek oranda sezaryen oranın olmasında, pandemi koşullarının doğum tercihinde sezaryen yöntemini artırıcı etkisinin etkili olduğu düşünüldü. Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada kadınların %83,7'sinin normal doğum planlarken, %45'inin normal doğum yaptığı tespit edilmiştir (74).Pandemiden önce normal doğum planlayan birçok kadın pandeminin yarattığı endişe sebebiyle gebeliği erken sonlandırma ve elektif sezaryen istediklerini belirtmişlerdir. Özelilkle karantina döneminde ulaşım zorluğu ve imkan kısıtlılığı sezaryen isteklerinin artmasına sebep olmuş olabilir (75). Ayrıca bu duruma pandemi döneminde vajinal doğum esnasında yeterince steril olunamayacağı ve sezaryen doğumun daha steril koşullarda olabileceği düşünülerek sezaryen doğuma yönlendirilmeninde etkili olabileceği düşünüldü. Özellikle pandeminin ilk dönemlerinde COVID-19 enfeksiyonunun bulaşma yolları hakkında literatürde yeterince bilgi olmaması yine buna sebep olmuş olabilir. Ayrıca Uzunay'a göre riskli gebelikler acil sezaryene neden olabilmekte ve sezaryen oranını yükseltmektedir (73). Gebelikte COVID-19 geçiren 790 gebenin incelendiği bir çalışmada sezaryen doğum oranı %72 olarak saptanmıştır (76). Buna göre gebelikte ağır COVID-19 enfeksiyonu geçiren annelerin acil sezaryene alınarak çalışmamızdaki sezaryen oranını yükseltmiş olabileceği düşünüldü. Çalışmamızdaki yüksek orandaki sezaryen oranı sonucuna bağlı olarak endikasyon dışı sezaryen oranının da fazla olduğu düşünülebilir.Yapılan bir çalışmada vajinal doğum yapan annelerin hiç emzirmeme

veya emzirmeyi erken sonlandırma oranları sezaryen doğum yapan annelere göre daha düşük oranda bulunmuştur (61). Bizim çalışmamızda emzirme öz yeterlilik ile doğum şekli arasında istatiksel fark bulunmadı.

Katılımcıların postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği ile maddi durum karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışmamıza baktığımızda maddi gelir arttıkça EÖYÖ puanının arttığı gözlemlenmektedir. Aluş'un yaptığı çalışmada da benzer şekilde maddi gelir arttıkça postnatal EÖYÖ'nün arttığı saptanmıştır (65). Maddi durumun iyi olması özgüveni artırıcı olduğundan emzirme öz yeterliliğini de artırmaktadır. Ayrıca pandemi döneminde birçok devlet hastanesi pandemi hastanesi haline getirildiği için, maddi durumu iyi olan anneler özel hastanelerde emzirme eğitimi açısından daha özel bir hizmet ya da birebir emzirme danışmanından eğitim almış olabilir. Yapılan çalışmalarda emzirme danışmanlığı alan annelerin emzirme başarısı daha yüksek bulunmuştur (72). Yine bir çalışmada emzirme eğitimi sonrasında annelerin emzirme öz yeterliliğinde artış görülmüştür (77). Başka bir çalışmada da simülasyon temelli emzirme eğitimi alan annelerin emzirme öz yeterliliği daha yüksek bulunulmuştur (78). Bir araştırmaya göre maddi durumu iyi olan annelerin emzirme süresi ay olarak daha düşük çıkmıştır (79).Ayrıca literatüre baktığımızda gelişmekte olan ülkelerde sadece anne sütü verme oranı gelişmiş ülkelere oranla daha yüksek saptanmıştır (80). Buna göre gelişmiş ülkelerdeki annelerin ve maddi durumu iyi olan annelerin formül mamaya kolayca ulaşabildikleri için emzirme oranının daha düşük olduğu düşünüldü. Ayrıca emzirme öz yeterliliğinin emzirme başarısında ve emzirmeyi sürdürmede tek başına yeterli bir faktör olmadığı söylenebilir.

Katılımcıların postnatal emzirme öz yeterlilik ölçeği ile bebeğin sadece anne sütü alma süresi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üstü olan katılımcıların emzirme öz yeterliliği daha yüksek saptanmıştır. Küçük'ün çalışmasında ilk 6 ay sadece anne sütü verme ile EÖYÖ puanı arasında aynı yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (68). Erol'un çalışmasında da 2. ay sonunda bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme yeterlilik puanları daha yüksek bulunmuştur (71). Bu bağlamda emzirme öz yeterliliği düşük olan annelerin ek gıdaya daha erken bir

tarihte başladığını söyleyebiliriz. Bunun sebebi olarak bebeğinin doymadığı gibi düşüncelerin annelerin zihinlerinde yer alması düşünülebilir.

Katılımcıların postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği ile emzirme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Farkı yaratan grup incelendiğinde; halen emzirmekte olan katılımcıların emzirme öz yeterliliği daha yüksek saptanmıştır. Bu bağlamda emzirmeyi sürdürmede emzirme öz yeterliliği önemlidir diyebiliriz. Literatürde emzirme başarısını emzirme öz yeterliliği ile doğru orantılı bulunan çalışmalar bu sonucumuzu desteklemektedir (81).

Katılımcıların postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği ile doğumdan sonra emzirme süresi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. 0-18 ay arasında emzirme süresi kısaldıkça öz yeterlilik de azalırken; farkı yaratan grup incelendiğinde ise, 18-24 aya kadar emzirmiş olan katılımcıların emzirme öz yeterliliği beklenilenin aksine en düşük saptanmıştır. Bu durumun 18-24. aylarda annelerin 2 yıl emzirme önerilmesine rağmen emzirmekten yorulmaları ve emzirmeyi kesmeyi istemelerinden dolayı olduğu düşünüldü. Emzirme güzel olduğu kadar zorlu bir süreçtir. Gece sık sık uyanmalar anneyi emzirmeden uzaklaştırabilir. Ayrıca bu dönemde anne sütü yerini diğer gıdalara bırakmaya başlar. Tüm bunlar annenin motivasyonunda azalma yapabilmektedir. Bununla birlikte bazı bebekler bu dönemde kendi kendine memeyi bırakma eğiliminde olabilir. Bu da annenin emzirme özgüvenini azaltmış olabilir.

Çalışmamızda depresyon tanısı alan annelerin emzirme öz yeterliliği daha düşük olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Katılımcıların %7,78'i depresyon tanısı almıştır. Bu bağlamda istatiksel olarak anlamlı çıkması için daha homojen bir grup gereklidir diyebiliriz.

Bu çalışmada katılımcıların COVID-19 korkusu ölçeğinden minimum 7, maksimum 35 puan aldığı, ortalama puanın ise 18,93±7,36 olduğu saptandı. Ölçeğin orijinal çalışması; Ahorsu ve arkadaşları tarafından yapılmış olup Cronbach's Alpha iç tutarlılık çalışması 0.82 olarak bulunmuştur (59). Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasının yapıldığı Bakioğlu ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada Cronbach's Alpha iç tutarlılık çalışması 0.88 tespit edilmiş olup KKÖ ortalama puanı ise 19.44±6.07 olarak bulunmuştur (14). Katılımcıların çoğunun Rusya'dan olduğu

bir çalışmada KKÖ ortalaması 17.2±4.7 olarak bulunmuştur (80). Yapılan çalışmalarda kadınların erkeklerden daha yüksek COVID-19 korkusuna sahip olduğu ortaya konulmuştur (14, 82-85). Kadınların KKÖ puanı daha yüksek olması psikoloji olarak daha kolay etkilendiklerin bir göstergesi olabilir. 0-6 ay bebeği olan annelere yapılan bir çalışmada ise KKÖ ortalama puanı 23,33±4,19 olarak bulunmuştur (60). Özşahin'in yaptığı çalışmada pandemide doğum yapan araştırmaya katılan annelerin COVID-19 korkusu ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının 18.98±13.04 olduğu tespit edilmiştir(86). Lohusalara yönelik yapılan bir araştırmada ise KKÖ ortalama puanı 22,19±7,05 olarak bulunmuştur (87). Araştırmalar arasında puan farkı olmasının nedeni araştırmaların pandemi sürecinde farklı dönemlere denk gelmesinden kaynaklanabilir. Bizim çalışmamız, pandeminin COVID-19 hastalığının daha hafif seyir gösterdiği bir döneminde yapıldığı için diğer çalışmalara nispeten daha düşük KKÖ ortalama puanına sahip olduğu düşünülebilir. Pandeminin ilk zamanlarındaki belirsizlik, aşılama çalışmalarının olmaması ve bilgi eksikliği korkunun yüksek çıkma nedenleri arasında düşünülebilir. Yine bir çalışmaya göre pandeminin pik zamanlarında lohusaların COVID-19 korku düzeylerinin daha yüksek bulunmuş olması bu düşüncemizi destekler (87).

Ölçeğin sonuçlarına baktığımızda en yüksek puan alan cevaplar sırasıyla "Koronavirüsten çok korkuyorum", "Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor" ve "Sosyal medyada koronavirüs ile ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim" maddeleri olmuştur. En düşük puan alan cevaplar ise sırasıyla "Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum" ve "Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor" maddeleri olmuştur. Buna göre sosyal medyanın koronavirüs korkusunu olumsuz yönde etkilediği söylenebilir ancak anneler koronavirüsten korktuklarını belirtmelerine rağmen uyku düzenlerinin bozulmadığını ve kalp çarpıntısı gibi somatik belirtiler yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların koronavirüs korku ölçeği ile öğrenim düzeyi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Farkı yaratan grup incelendiğinde; öğrenim düzeyi lisans ve üstü olan katılımcıların COVID-19 korku puanı daha düşük saptanmıştır. Bir araştırmada annelerin COVID-19 korkusu ile öğrenim durumu ilişki bulunamamıştır (60). Uzun ve arkadaşlarının yaptığı

çalışmada yüksek eğitimli annelerin KKÖ puanı daha yüksek bulunmuştur (88). Bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça korku düzeyinin azaldığı tespit edilmiş olup bu durum bizim sonucumuzu destekler biçimdedir (89). Pandemi döneminde doğru bilgiye ulaşmak zor ve sıkıntılı bir süreçti. Eğitim seviyesinin yüksek olması kişinin doğru bilgiye ulaşmasında ve bilginin doğru bir şekilde algılanmasında önemli bir etkendir. Yanlış ya da eksik bilgiler kişinin anksiyetesini artırıyor olabilir. Bundan dolayı eğitim seviyesinin korku düzeyini etkileyen önemli bir etken olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda çalışan ve geliri giderinden fazla olan annelerin diğerlerine kıyasla COVID-19 korku düzeyi daha az olmasına rağmen istatiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kanber'in yapmış olduğu araştırmada da çalışmamıza benzer şekilde annelerin çalışma durumunun COVID-19 korkusunu etkilemediği gösterilmiş (60). Uzun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise maddi geliri yüksek olan ve çalışan annelerin COVID-19 korku puanının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (88).

Çalışmamızda sosyal güvence ile COVID-19 korkusu arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ancak yapılan başka bir çalışmada sağlık güvencesi BAĞ-KUR olanların korku düzeyleri diğer sosyal güvencesi olanlarla kıyaslandığında belirgin düşük bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada sağlık güvencesi BAĞ-KUR olanların daha düşük KKÖ puanına sahip olması, bu kişilerinin maddi durumlarının daha iyi olmasına bağlanmıştır (87).

Çalışmamızda doğum şekli ile COVID-19 korkusu arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bizim çalışmamızda yüksek sezaryen oranına rağmen doğum şekli ile COVID-19 korkusu arasında bir ilişki olmaması, anketin yapılma zamanı ile doğum zamanlarının pandeminin farklı dönemlerine denk gelmesinden kaynaklanabilir. Sevimli'nin yapmış olduğu çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde COVID-19 korkusu ile doğum şekli arasında bir ilişki gösterilememiştir (87). Güvenç'in yaptığı başka bir çalışmada da doğum şekli ile COVID-19 korkusu arasında bir ilişki bulunamamıştır (90). Uzun'un yapmış olduğu çalışmada ise sezaryen doğum yapan annelerin COVID-19 korkusu daha yüksek bulunmuştur (88). Çalışmalar arasında farklılıkların olmasının nedeni çalışmaların pandeminin farklı döneminde yapılması ve yapıldığı bölgelerin farklı olmasından dolayı olabilir.

Çalışmamızda doğum sayısı ile COVID-19 korku düzeyi arasında bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızla benzer şekilde başka çalışmalarda da doğum sayısı ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(88,91). Stojanov'un yaptığı araştırmada pandemi koşullarında annelerin çocuk sayısının, postpartum depresyon ve anksiyeteyi etkilemediği gösterilmiştir (91). Uzun'un pandeminin erken döneminde yaptığı bir çalışmada ise çocuk sayısının korku düzeyini artırdığı bulunmuştur (88). Bunun nedeni olarak pandeminin erken dönemlerinde annelerin çocuklarına enfeksiyon bulaşmasından endişelenmeleri olduğu düşünüldü. COVID-19 hakkında belirsizliklerin azalması ile annelerin çocukları için endişesinin azalmış olabileceği öngörüldü.

Güvenç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların pandemi sırasında doğumda en çok kendilerine, bebeklerine ve ailelerine COVID-19 bulaşmasından korktukları tespit edilmiştir. Enfeksiyon bulaşma korkusuyla doğum yapan kadınlar hastanede kalış süresini, kontrol sıklığını ve ziyaretçi sayısını daha düşük tutmak istemişlerdir. Çalışmaya katılan kadınların COVID-19 enfeksiyonunun kendilerine ve bebeklerine bulaşacağı korkusu kaygı düzeylerinin artmasına yol açmıştır. Emzirirken bebeğine COVID-19 bulaşmasından korkan kadınların postpartum depresyon riskinin daha fazla olduğunu bildirmiştir (90).

Yapılan bir araştırmada annelerin %83,6'sının, emzirirken bebeğine COVID-19 bulaştıracağını düşündükleri bulunmuştur (60). Oysa yapılan çalışmalar anne sütünde COVID-19 virüsü bulunsa bile anne sütünün içeriğinin virüs replikasyonunu engellediğini ortaya koymuşlardır. Ayrıca anne sütünde bulunan antikorların COVID-19'dan koruma sağladığı belirtilmiştir (57).

DSÖ, emzirmeyi bebeğin fiziksel ve psikolojik gelişimine oldukça faydası olduğundan tüm annelere önermektedir. Yapılan araştırmalara bakıldığında COVID-19 enfeksiyonu komplikasyon riski, bebeğin anne sütünden mahrum kalması sonucu doğacak risklerden daha düşük olasılıkta olduğu görülmüştür. Bu sebeple pandemi döneminde de bebek emzirilmeye devam edilmelidir (6). Sonuç olarak hekim ve diğer sağlık personelleri; annelerin yeterli bilgilendirilmesini, pandemi kurallarına uymasını ve emzirmesinin desteklenmesini sağlarsa, annelerin kaygı düzeylerinin

düşürülmesine yardımcı olabilir ve emzirme öz yeterliliği ile emzirme başarısında artış sağlayabilirler.

Çalışmamızda katılımcıların KKÖ puanları ile bebeğin emzirilmeme nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Farkı yaratan grup incelendiğinde; annede veya bebekte sağlık sorunu bulunan katılımcıların koronavirüs korkusu daha yüksek saptanmıştır. Bunun nedeni altta sağlık sorunu olan hastaların COVID-19'u daha ağır geçirmeleri ve mortalite oranlarının daha yüksek olması olabilir. Bakioğlu'nun yaptığı çalışmada da kronik hastalık varlığı, bizim çalışmamıza paralel şekilde COVID-19 korkusunu artıran bir faktör olarak bulunmuştur (14). Başka bir araştırmada bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bulunan annelerin kaygı düzeyi daha yüksek bulunmuştur (77). Yani bebeklerdeki sağlık sorununun varlığı, annelerde anksiyeteyi tetikleyerek COVID-19 korku düzeyini yükseltmiş olabilir.

Çalışmamıza katılan annelerin veya bebeklerinin yaşı ile COVID-19 korku ölçeği arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bunun sebebi katılımcıların arasında belirgin yaş farkının olmaması olabilir. Kanber'in yaptığı araştırmada da bebeklerin yaşı ile annelerin COVID-19 korkusuarasında ilişki tespit edilememiş olup bu sonuç çalışmamıza paraleldir (60).

Çalışmamızda katılımcıların 74'ünün (%28,79) COVID-19 geçirdiği, 133'ünün (%51,55) ailesinden birinin COVID-19 geçirdiği ve 47'sinin (%18,22) ailesinden veya akrabalarından birini COVID-19 nedeni ile kaybettiği saptanmıştır. Katılımcıların COVID-19 olma öyküsü, ailelerinden birinin COVID-19 geçirmesi ve bir yakınını COVID-19 nedeniyle kaybetmesi ile COVID-19 korku düzeyi arasında istatiksel bir ilişki bulunmamıştır.

Türkiye'deki 1.doz aşı yapılma oranı % 93,22 ve 2.doz aşı yapılma oranı %85,53'tür. İzmir ilinde ise %85,2'dir (54). Bizim çalışmamızdaki katılımcıların ise %63,18'inin COVID-19 aşısı olduğu; aşı olanların %25,47'sinin bir doz eksik olacak şekilde aşı olduğu saptanmıştır. Katılımcılar bu soruyu cevaplarken pandeminin bir dönemi hamilelik dönemine denk geldiği için aşı olmadıklarını belirttiler. Aşı oranının Türkiye ve İzmir ortalamasından daha düşük olmasının nedeni olarak annelerin gebeyken ya da emzirirken aşının bebeğine zarar verebilecek olası yan

etkisinden korkması olduğu söylenebilir. Oysaki CDC gebe ve emziren annelere mRNA COVID-19 aşısını önermektedir. Günümüz bulgulara göre mRNA COVID-19 aşıları gebe ve emzirenlerde güvenlidir. Gebe ve emziren annelerin aşı olması hem kendilerini hem de bebeklerini COVID-19 hastalığından korumaya yardımcıdır (53). Bu sonuçlara göre annelerin aşı hakkındaki endişelerinin, bilgi eksikliğinden ya da yanlış düşüncelerden kaynaklandığını söyleyebiliriz. Ayrıca son dönemlerde aşı karşıtlarının özellikle COVID-19 aşısına karşı dezenformasyonu ve insanları inandırmaları nedeniyle annelerin endişeleri artmış olabilir.

Çalışmamıza göre katılımcıların COVID-19 aşı olma durumu ile COVID-19 korku düzeyi arasında istatiksel bir ilişki bulunmamıştır.

Yapılan bir araştırmada, pandemi sırasında yapılan araştırmalara benzer olarak COVID-19 pandemisinin postpartum depresyon riskini artırdığı tespit edilmiştir. Gebelikte yaşanan sıkıntıların doğum sonrasını etkilediği düşünülmektedir. Gebe iken COVID-19 pandemisi nedeniyle kaygı yaşayan kadınların postpartum depresyon riskinin daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Pandemi sürecine denk gelen gebelik ve doğumların, anksiyeteyi artırarak postpartum depresyon riskini artırabildiği belirtilmiştir (90).

Bizim çalışmamızda katılımcıların 20'sinin (%7,78) daha önce depresyon tanısı aldığı, tanı alma zamanı incelendiğinde 8'inin (%50,0) gebelik öncesinde, 8'inin (%50,0) gebelikte ve sonrasında olduğu saptanmıştır.

Bir araştırmada pandeminin gebelerde anksiyete ve depresyon oranını artırdığı belirtilmiştir (87). Yapılan başka bir çalışmada COVID-19 korkusunun doğum sonu anksiyeteyi artırdığı gösterilmiştir (84).

Depresyon, korku ve kaygının birbiriyle pozitif ilişkide olduğu bilinmektedir (14). Sonuç olarak gebelikte yaşanan endişe ve diğer olumsuz duygular doğum sonrasını da etkileyebilir. Postpartum depresyonun artmasına yol açarak anne ve bebek sağlığını kötü etkileyebilir. Depresif duygu durumu ise öz yeterliliği etkileyerek emzirme başarısını düşürebilir. Bundan dolayı pandemi döneminde doğum yapacak olan ya da doğum yapan annelerin depresyon açısından yakın takip edilmesi önemlidir. Emzirme konusunda yüz yüze eğitim verilmesi ve emzirme

konusunda endişe ve sıkıntı yaşayan annelere yakın destek verilmesi gerekebilir. Bu sonucu destekleyen, COVID-19 pandemisinin anne üzerindeki etkilerini değerlendirmek için yüz yüze danışmanlığın önemli olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (92).

COVID-19 korkusu ile psikolojik belirtiler arasında ilişkiyi değerlendiren bir araştırmaya göre COVID-19 korku düzeyi yüksek kişilerde depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif belirtiler ve somatizasyon gibi belirtilerin de yüksek olduğu bulunmuştur (89). Emzirme öz yeterliliği yüksek kişilerde ise depresyon ve algılanan stres düzeyi daha düşük olmakla birlikte öz saygı daha yüksektir (40). Bu araştırmalar sonucunda, COVID-19 korkusunun depresyon ve anksiyete artışına yol açarak emzirme öz yeterliliğini düşüreceği tahmin edilebilir.

Ancak bizim çalışmamızda postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği ve koronavirüs korku ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmamıştır. Bunun nedenleri olarak anketin yapıldığı dönemde aşının bulunmuş olması veya insanların pandemi ile yaşamaya alışması nedeniyle endişelerinin azalması düşünülebilir. Pandemi başında COVID-19 korkusu kişilerin düşünce ve davranışlarını etkilemiş olsa da çalışma yapıldığı dönemde bu etki ortadan kalkmış olabilir. Pandemi başında yapılan bir araştırmaya göre Türk toplumunun pandemiye karşı kayıtsız kalmadığı gösterilmiş ve bizim düşüncemizi destekler bir şekilde toplumsal tutumun zamanla değişebileceği ön görülmüştür (93). Pandeminin özellikle pik zamanlarında doğum yapan annelerin COVID-19korku düzeyinin daha yüksek olmasının emzirmeyi olumsuz etkilemiş olabileceği, bununla birlikte annelerin emzirme ile ilgili sıkıntıları sonraki süreçte devam etmiş olsa bile COVID-19 korku düzeylerinin çalışmamızın yapılma zamanında azalmış olabileceği için aralarında bir ilişki kurulamadığı düşünüldü. Anket esnasında, annelerin koronavirüs korku ölçeğini cevaplarken en çok şu yorumu yaptığı gözlenmiştir: “COVID-19’dan önceden korkardım ama artık alıştım.” Buna göre anketin yapıldığı dönemde annelerin COVID-19 korkusu pandeminin ilk dönemlerine göre azaldığı görülmektedir. Ayrıca pandeminin ilk zamanlarında bilgi yoksunluğundan dolayı COVID-19 enfeksiyonunun emzirirken bulaşmasından korkan annelerin, anne sütündeki antikorların COVID-19 enfeksiyonundan koruduğu bilimsel olarak anlaşılması neticesinde emzirme motivasyonlarında artış olmuş olabilir.

Sonuç olarak pandemi ülkemizin ve dünyanın yaşadığı olağanüstü durumlardan biridir. Pandemi 2 yılı aşkın bir süredir devam etmektedir. Bu süreçte birçok insan gibi annelerin de psikolojileri değişken seyir göstermiş ve COVID-19 endişesi ile bu endişenin emzirme üzerindeki etkileri azalmış olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1) Katılımcıların bebeklerini emzirme süresi incelendiğinde 155'inin (%63,52) 6 aydan kısa emzirdiği saptanmıştır, 90'ının ise 6 ay ve üstü emzirdiği saptanmıştır. 6 aydan daha uzun süre emzirmenin bebek üzerindeki olumlu etkileri göz önüne alınarak gebelikten itibaren annelerin emzirme konusundaki bilgi ve motivasyonlarının artırılması yönünde daha fazla çalışmalar yapılabilir. Hastane ve aile sağlığı merkezlerinde emzirme eğitim programları daha sık düzenlenebilir.

2) Türkiye genelinde emzirmeyi teşvik etmek ve emzirme başarısını artırmak için annelerin emzirme öz yeterliliğini artıracak çalışmaların T.C.Sağlık Bakanlığı'nın emzirme eğitimi programına dahil edilmesinin emzirme başarısında etkili olacağı düşünülmüştür.

3) Çalışmamıza katılan annelerin emzirme öz yeterliliği puanı Türkiye ortalaması ile benzer olup dünya ortalamasından yüksek bulunmuştur.

4) Çalışmamızda emzirmemenin en önemli sebepleri bebeğin emmek istememesi ve anne sütü azlığı olarak bulundu. Bunun için emzirme teknikleri hakkında bilgilendirme yapılmalı, emzirme eğitimi verilmelidir. Anne sütü azlığı algısını yıkmak için annenin özgüvenini artırıcı çalışmalar yapılabilir.

5) Çalışmamızda sezaryen oranı Türkiye ortalamasından yüksek bulundu. Bu sonuca bağlı olarak endikasyon dışı sezaryen oranının fazla olabileceği tahmininde bulunuldu. Yüksek oran sezaryenin nedeni olarak pandemi koşulları düşünüldü. Pandemi döneminde dahi olsa sezaryen endikasyonu yoksa vajinal doğum için annelere daha çok teşvik ve destek gereklidir.

6) Emzirme öz yeterliliği ile sadece anne sütü alma süresi arasında pozitif bir ilişki vardır. Annelerin bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü vermeleri için emzirme öz yeterliliğini artıracak çalışmalar yapılabilir.

7) Halen emzirmekte olan katılımcıların emzirme yeterliliği daha yüksek saptanmıştır. Bu da emzirme öz yeterliliğinin emzirmeyi sürdürmedeki önemini göstermektedir.

8) Çalışmamızda annelerin eğitim seviyesi Türkiye ortalamasından düşük bulunmuştur. Eğitim seviyesinin düşük olması emzirme ve pandemi hakkında yanlış bilgiye sahip olunmasına neden olabilir. Annelerin eğitim seviyesini artıracak çalışmalar yapılması ve zorunlu eğitimi tamamlayamayan annelerin yakın takibi önemlidir.

9) Çalışmamızda katılımcıların koronavirüs korkusu ölçeği ortalama puanının, diğer çalışmalara göre daha düşük bir puan ortalamasına sahip olduğu saptandı. Bunun nedeni olarak pandeminin ilk kaygılı döneminin atlatılmış olması, aşının bulunmuş olması ve hastalığın artık daha hafif geçiriliyor olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

10) Eğitim durumu lisans ve üstü öğrenim durumu olan katılımcıların koronavirüs korkusu puanı daha düşük saptanmıştır. Doğru bilgiye ulaşmanın endişeleri azaltıcı bir faktör olduğu düşünülerek eğitim seviyesinin artırılması yönünde daha fazla çalışma yapılabilir.

11) Bebeğin anne sütünden mahrum kalması COVID-19 enfeksiyonunun komplikasyonlarından daha fazla risk içerdiğinden pandemi döneminde annelere emzirme konusunda bilgi verilmesi ve emzirmesinin teşvik edilmesi önemlidir. Sonuç olarak hijyen kurallarına uyulduğu takdirde annenin emzirmesinin desteklenmesi gereklidir.

12) Hekimler ve diğer sağlık çalışanları annelerin doğru bilgilendirilmesini sağlarsa annelerin kaygı düzeylerini düşürerek emzirme öz yeterliliğinde ve emzirme başarısında artış sağlayabilirler.

13) Annenin veya bebeğin sağlık sorunu olan katılımcıların koronavirüs korkusu daha yüksek saptanmıştır. Bu bağlamda anne ve bebeklerinde sağlık sorunu yaşayan annelere anksiyetesini azaltacak çalışmalar yapılabilir.

14) Kaygı ve korku düzeyi yüksek annelere psikiyatrik destek sağlanarak endişeleri azaltılabilir.

15) COVID-19 aşı olma yüzdesi Türkiye ortalamasından daha düşük bulunmuştur. Buna göre aşı hakkında kişilerin doğru bilgilendirilmesi için daha fazla sayıda eğitim programları düzenlenebilir, aşıların yan etkileri hakkındaki endişeler için medyanın gücünden yararlanabilir.

16) Çalışmamızda COVID-19 korkusunun depresyon ve anksiyete artışına yol açarak emzirme öz yeterliliğini düşüreceği hipotezi öngörülmüştür. Ancak çalışmamızın sonucunda postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği ve koronavirüs korku ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmamıştır. Bu durumun araştırmamızın pandeminin 2. yılına denk gelmesi nedeniyle annelerin COVID-19'dan eskisi kadar endişelenmemesi ve anne sütünün pandemide öneminin aydınlatılması nedeniyle olduğunu söyleyebiliriz.

7. KAYNAKLAR

1. Irmak N. Anne Sütünün Önemi ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar. Jour Turk Fam Phy 2016; 7(2): 27-31.

2. Prakash Dadhich J.Breastfeeding.“IAP Textbook Of Pediatrics” (Pp.10), 6th ed, Jaypee. January 2016.

3. CDC’s Work To Support & Promote Breastfeeding In Hospitals, Worksites& Communities.[https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/breastfeeding-cdcs-work-508.pdf] adresinden 20.06.2022 tarihinde erişilmiştir.

4. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. Turk Arch Pediatr 2018; 53(1): 128-137

5. Labbok, M. H. Effects of Breastfeeding on the Mother. Pediatr Clin North Am 2001; 48(1): 143–158.

6. World Health Organization. Breastfeeding and COVID-19. [https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19] adresinden 01.07.2022 tarihinde erişilmiştir.

7. Kondolot M, Songül Yalçin S, Yurdakök K. Sadece Anne Sütü Alım Durumuna Etki Eden Faktörler. Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi 2009; 52(3).

8. Eksioglu AB., Ceber E. Translation and Validation of The Breast-Feeding Self-Efficacy Scale into Turkish. Midwifery 2011; 27(6): e246-e253.

9. Merlinda AT, Çiler E, Semra E, Hulya O, Meryem OH, Cindy-Lee D. Psychometric Assessment of Turkish Modified Breastfeeding Self-Efficacy Scale for Mothers of Preterm Infant. J Organ Psychology Behav 2017; 1(1): 29-40.

10. Dennis CL. Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: a Self-Efficacy Framework. J Hum Lact 1999; 15(3): 195-201.

11. World Health Organization Director-General's Opening Remarks at The Media Briefing on COVID-19-11 March 2020**.** **[**https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020]adresinden 29.07.2022 tarihinde erişilmiştir.

12. Artan T, Meydan S, Irmak H. COVID-19 korkusu ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Arch Health Sci Res 2021; 8(2).

13. Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz M, Satici SA. 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.

14. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. Int J Ment Health Addict 2021; 19(6): 2369-2382.

15. Neville MC. Anatomy and Physiology of Lactation. Pediatr Clin North Am 2001; 48(1): 13-34.

16. Cabioğlu N. Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi. “Meme Hastalıkları Kitabı” içinde. Özmen V, Çelik V, Güler N, Kapkaç M, Koyuncu A, Utkan Z, Müslümanoğlu M. Ankara, Güneş Kitap Evi. 2012;7-17.

17. Neville MC, Morton J, Umemura S. Lactogenesis: the Transition from Pregnancy to Llactation. Pediatr Clin North Am 2001; 48(1): 35-52.

18. Ünver Korğalı E, Şimşek Orhon F. Anne Sütü Yapımı. "İlk 5 Yaşta Çocuk Sağlığı Izlemi" içinde. Çeviri ed. Gökçay G, Beyazova U. Nobel Tıp Kitabevleri. 2017; 21: 284-250

19. Saarela T, Kokkonen J, Koivisto M. Macronutrient and Energy Contents of Human Milk Fractions During the First Six Months of Lactation. Acta Paediatr 2005; 94(9): 1176-1181.

20. Gidrewicz DA, Fenton TR. A Systematic Review and Meta-Analysis of The Nutrient Content of Preterm And Term Breast Milk. BMC Pediatr 2014; 14(1): 1-14.

21. Gür, E. Breastfeeding. Turk Arch Pediatr 2007; 42: 11-15.

22. Uraş N. Anne Sütünün Oluşumu ve İçeriği. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi 2017; 2(2): 130-153.

23. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015. Yayın No: 1031, Ankara, 2016; 7, anne sütünün korunması, desteklenmesi ve geliştirilmesi, tamamlayıcı beslenme sayfa:90-99https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf. (erişim tarihi:01.08.22)

24. Conti TD, Patel M, Bhat S. Anne Sütü Ve Bebeklerin Beslenmesi. "Current Diagnosis and Treatment-LANGE" 4. Baskı4: 27-33

25. 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.

26. April OB, Maria LM. Pediatric Nutrition And Nutritional Disorders, Breastfeeding. "Nelson Essentials Of Pediatrics" 8. Edition. 27:99

27. Çalik KY, Çetin FC, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6(3): 80-91.

28. Abrahams SW and Labbok MH. Exploring the Impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on Trends in Exclusive Breastfeeding. Int Breastfeed J 2009; 4(1): 1-6.

29. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı. [https://tinyurl.com/2p8w8h65] adresinden 02.08.2022 tarihinde erişilmiştir.

30. Çökelek F. Emzirme Sıklığı ve Süresi Ne Olmalı?. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi 2017; 2(2): 375-384.

31. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Resimli Emzirme Rehberi. [https://kirklareliism.saglik.gov.tr/Eklenti/115564/0/resimli-emzirme-rehberipdf.pdf] adresinden 20.07.2022 tarihinde erişilmiştir.

32. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. Emzirme Pozisyonları. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/afis_brosur/Emzirme_Pozisyonlari_Brosur.pdf]adresinden 20.07.2022 tarihinde erişilmiştir.

33. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Anne Sütü ve Emzirme. [https://www.mediworld.com.tr/images/pedimed/Anne.S%C3%BCt%C3%BC.ve.Emzirme.pdf] adresinden 15.07.2022 tarihinde erişilmiştir.

34. de Jager E, Skouteris H, Broadbent J, Amir L, Mellor K. Psychosocial Correlates of Exclusive Breastfeeding: a Systematic Review. Midwifery 2013; 29(5): 506-518.

35. Work Group of Breastfeeding. Breastfeeding and The Use of Human Milk. Pediatrics 1997; 100 (6): 1035–1039.

36. Tetik BK. Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığında Güncel Bilgiler. Ankara Medical Journal 2016; 16(1).

37. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. [http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf] adresinden 15.07.2022 tarihinde erişilmiştir.

38. Zhang Z, Zhu Y, Zhang L, Wan H. What Factors Influence Exclusive Breastfeeding Based on The Theory of Planned Behaviour. Midwifery 2018; 62: 177-182.

39. Dennis CL, Heaman M, Mossman M. Psychometric Testing of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short form Among Adolescents. J Adolesc Health 2011; 49(3): 265-271.

40. Dennis CL. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2003; 32(6): 734-744.

41. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi. 2020. [https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html] adresinden 01.07.2022 tarihinde erişilmiştir.

42. Akbiyik A, Avşar Ö. Coronavirüs Enfeksiyonu Hastalığının (COVID-19) Epidemiyolojisi ve Kontrolü. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020; 5(2): 109-116.

43. Vilibic-Cavlek T, Stevanovic V, Tabain I, Betica-Radic L, Sabadi D, Peric L, Barbic L. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Seroprevalence Among Personnel in The Healthcare Facilities of Croatia. Rev Soc Bras Med Trop 2020; 53.

44. Tsang HF, Chan LWC, Cho WCS, Yu ACS, Yim AKY, Chan AKC, Wong SCC. An Update on COVID-19 Pandemic: The Epidemiology, Pathogenesis, Prevention and Treatment Strategies. Expert Review of Anti-Infective Therapy. 2021; 19(7): 877-888.

45. Buran D, Dikmen AU. Ülkemizde ve Dünyada COVID-19 Epidemiyolojisi. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi 2021; 2(2): 119-126.

46. Anka AU, Tahir MI, Abubakar SD, Alsabbagh M, Zian Z, Hamedifar H, Azizi G. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): An overview of the Immunopathology, Serological Diagnosis and Management. Scand J Immunol 2021; 93(4): e12998.

47. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. Available at https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/. Accessed [07.07.2022]

48. Mutlu O, Uygun İ, Erden F. Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Tedavisinde Kullanılan İlaçlar. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 6(3): 167-173.

49. T.C. Sağlık Bakanlığı, Bilimsel ÇalışmaKurulu. COVID-19 Erişkin Hasta Tedavisi. [https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/43095/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavi-12042022pdf.pdf] adresinden 19.07.2022 tarihinde erişilmiştir.

50. Gürbüz S, Aydin S, Çöl M. Covid-19 Aşı Çalışmaları Ve Uygulamaları. "Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye'de Covid-19 Aşılaması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu" Türk Tabipleri Birliği 2021; 45.

51. Centers for Disease Control and Prevention. Pregnancy or Breastfeeding. [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html] adresinden 25.07.2022 tarihinde erişilmiştir.

52. Aras, Ö. S., & Kuşçu, F. COVID-19 Aşılarının Etkinlikleri ile Çocuk ve Adölesanlarda, Gebeler ve Postpartum Dönemdeki Kadınlarda, Ileri Yaştaki Yetişkinlerde Aşı Uygulamaları. Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi, 1(2), 33-42.

53. Centers for Disease Control and Prevention. People who are Breastfeeding. [https://tinyurl.com/3umbjphf] adresinden 05.07.2022 tarihinde erişilmiştir.

54. T.C Sağlık Bakanlığı. Covid 19 Bilgilendirme Platformu. [https://covid19.saglik.gov.tr/] adresinden 05.07.2022 tarihinde erişilmiştir.

55. Asadi L, Tabatabaei RS, Safinejad H, Mohammadi M. New Coronavirus (COVID-19) Management in Pregnancy and Childbirth. Arch Clin Infect Dis 2020; 15 (COVID-19).

56. Lubbe W, Both E, Niela-Vilen H, Reimers P. Breastfeeding During The COVID-19 Pandemic–a Literature Review for Clinical Practice. Int Breastfeed J 2020; 15(1): 1-9.

57. Aydın R, Aktaş S. COVID-19 ve Emzirme: Klinik Uygulamaya Yönelik Bir Derleme. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 6(3): 675 - 681.

58. Haykir N. Breastfeeding and COVID-19 Pandemic. Southern Clinics of Istanbul Eurasia 2020.

59. Ahorsu DK., Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. Int J Ment Health Addict 2020; 1-9.

60. Kanber B. 0-6 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Covid-19 Korkusu İle Emzirme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2021.

61. Bozkurt İlhan S. Birinci Basamakta Emzirmeyen ve Emzirmeyi Erken Bırakan Kadınların Emzirmenin Önündeki Engeller, Sosyal Destek, Anksiyete ve Depresyon Yönünden İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2019.

62. Akkoyun S,Taş Arslan F. İlk Altı Ay Boyunca Emziren Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilikleri. J Pediatr Res 2016; 3(4): 191-195.

63 Durmuş A, Öztaş HG. COVID-19 Tanısı Almış Veya Temaslı Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyleri ve Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2022; 6(1): 14-21.

64. Nanishi K., Gree J, Taguri M, Jimba M. Determining a Cut-Off Point for Scores Of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form: Secondary Data Analysis of an İntervention Study in Japan. PloS one 2015; 10(6): e0129698.

65. Tokat MA, Okumuş H, Dennis CL. Translation and Psychometric Assessment of the Breast-Feeding Self-Efficacy Scale—Short Form Among Pregnant and Postnatal Women in Turkey. Midwifery 2010; 26(1): 101-108.

66. 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 Nurs 2018; 25(3): 278-284.

67. Wutke K, Dennis CL. The Reliability and Validity of The Polish Version Of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: Translation and Psychometric Assessment. Int J Nurs Stud 2007; 44(8): 1439-1446.

68. Küçük N. Annelerin İlk Altı Aylık Dönemde Emzirme Öz-Yeterlilikleri,Tutum ve Davranışlarının Emzirme Eğitimi Kaynaklarına Göre Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, 2021.

69. Çalış A. Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Emzirme Süresine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, 2019.

70. Erdoğan TB. Annelerin Eş Desteği ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algilari Arasındaki İlişki. Yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, 2021.

71. Erol DD. Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyinin Bebeği Emzirme Devamlılığına Etkisi. Yüksek lisans tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, 2020.

72. İnce O, Aktas G. Aktepe N, Aydin A. Evaluation of The Factors Affecting Mothers' Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Success. Izmir Dr Behcet Uz Cocuk Hastanesi Dergisi 2017; 7(3).

73. Uzunay Y. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Olan Annelerin Anksiyete Düzeylerinin Emzirme Öz Yeterlilik ve Bebeklerini Besleme Tutumlarına Etkisi. Yüksek lisans tezi. Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, 2021.

74. Şenol DK, Uçar Z. COVID-19'un Gebelik, Doğum Öncesi Bakım ve Doğum Üzerindeki Etkileri. TJFMPC 2022; 16(1): 57-65.

75. Fakari FR, Simbar M. Coronavirus Pandemic and Worries During Pregnancy; a Letter to Editor. Arch Acad Emerg Med 2020; 8(1): e21-e21.

76. Dubey P, Reddy SY, Manuel S, Dwivedi AK. Maternal and Neonatal Characteristics and Outcomes Among COVID-19 İnfected Women: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2020; 252: 490-501.

77. Yılmaz YS. Anne-Bebek Uyum Odasında Verilen Emzirme Eğitiminin Yenidoğan Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliklerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, 2022.

78. Arslan H. Simülasyon Temelli Emzirme Eğitiminin Kadınların Emzirme Başarısına, Emzirme Özyeterliliğine, Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Bilim Dalı, 2020.

79. Demir R, Taşpınar A. 0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Ek Gıdalara Erken Başlama Nedenleri ve Etkileyen Faktörler. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2022; 5(2): 73-85.

80. Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6(3): 80-91.

81. Yenal K., Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalın Bakılan F. Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013; 10(2): 14-19.

82. Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of The Fear of COVID-19 Scale. Int J Ment Health Addict 2021; 19(5): 1903-1908.

83. Altundağ Y. Erken Dönem Covid-19 Pandemisinde Covid-19 Korkusu ve Psikolojik Dayanıklılık. Ekev Akademi Dergisi 2021; 0(85): 499-516.

84. Aydın E. S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışmakta Olan Hekim ve Hemşirelerde COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumların COVID-19 Korkusu İle İlişkisi. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, 2021.

85. Gencer N. Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği. Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi 2020; (4): 1153-1173.

86. Özşahin Z, Erdem N, Aksakal ZG, Filoğlu N. COVID-19 Korkusunun Annenin Doğumu Algılaması ve Doğum Sonu Anksiyeteye Etkisi. TJFMPC 2022; 16(1): 40-47.

87. Sevimli AD. Lohusalarin Koronavirüs (COVID-19) Korkusu ve Doğum Sonu Destek Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi. İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, 2021.

88. Uzun A, Öztürk GZ, Bozkurt Z, Çavuşoğlu M. Investigating of Fear of COVID-19 After Pregnancy and Association with Breastfeeding. JIDHealth 2022; 4(1): 327-33.

89. Alın T. Covid-19 Korkusu ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, 2022.

90. Guvenc G, Yesilcinar İ, Ozkececi F, Öksüz E, Ozkececi CF, Konukbay D, Karasahin KE. Anxiety, Depression, and Knowledge Level in Postpartum Women During The COVID-19 Pandemic. Perspect Psychiatr Care 2021; 57(3): 1449-1458.

91. Stojanov J, Stankovic M, Zikic O, Stankovic M, Stojanov A. The Risk for Nonpsychotic Postpartum Mood and Anxiety Disorders During the COVID-19 Pandemic. Int J Psychiatry Med 2021; 56(4): 228-239.

92. Başer A, Sezer H, Şahin H. Covid 19 Pandemi Sürecinde Anne Sütü ve Emzirme Eğitimi Yönetimi. Uluslararası Diş Hekimliği ve Sağlık Kongresi IDU-DENT 2020, Bildiriler Kitabı s. 358-361, İzmir, Kasım 28-29 2020.

93. Bostan S, Erdem R, Öztürk YE, Kılıç T, Yılmaz A. The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society. Electron J Gen Med 2020;17(6): em237.