

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 SÜRECİNDE EMZİREN KADINLARIN
EMZİRMeye İLİŞKİN BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ
İNCELENMESİ**

Emine İLKİN

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Rukiye HÖBEK AKARSU

YOZGAT-2021

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 SÜRECİNDE EMZİREN KADINLARIN
EMZİRMeye İLİŞKİN BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ
İNCELENMESİ**

Emine İLKİN

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Rukiye HÖBEK AKARSU

YOZGAT-2021



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
LİSANSÜSTÜ TEZ ONAY FORMU

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı numaralı öğrencisi 'nin hazırladığı “**Covid-19 Sürecinde Emziren Kadınların Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi**” başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince günü saat da yapılmış, tezin onayına oy birliği ile karar verilmiştir.

Başkan :

Jüri Üyesi :
(Danışman)

Jüri Üyesi :

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Müdür Ad-Soyadı

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan eder, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Emine İLKİN

28/12/2021

ÖZET
YÜKSEK LİSANS TEZİ
COVID-19 SÜRECİNDE EMZİREN KADINLARIN EMZİRMeye İLİŞKİN BİLGİ
VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Emine İLKİN
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI: Doç. Dr. Rukiye HÖBEK AKARSU

Bu çalışma Covid-19 pandemi sürecinde emziren kadınların emzirmeye ilişkin bilgi ve davranışlarının incelenmesi amacıyla yapıldı.

Çalışma, 15.02.2021-31.08.2021 tarihleri arasında Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesine doğum sonu dönemin ilk 6 aylık sürecinde herhangi bir nedenle hastaneye başvuran, bebeğini emzirmeye devam eden kadınlardan oluşmaktadır; araştırmaya katılmayı kabul eden, bebeğini emziren, Covid-19 tanısı almamış, 18-35 yaş arasındaki 382 kişi ile yürütüldü. Araştırmanın verileri ‘Hasta Tanıtım Formu’, ‘Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)’, ‘Covid-19 Sürecinde Emzirme Bilgi ve Davranış Formu’ kullanılarak elde edildi. Verilerin değerlendirilmesinde Bağımsız Örneklem T-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Çalışmanın anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmaya katılan kadınların EÖYÖ puan ortalaması 54.97 ± 10.14 olarak belirlendi. Doğumda tensel temas uygulanan kadınların ve bebeğini doğum sonrası ilk 30 dakika içinde emziren annelerin EÖYÖ puan ortalaması daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$). Katılımcıların %72.8’i pandemi sürecinde doğum yapmaktan korktuklarını, pandemi döneminin emzirme eylemini etkilediğini ifade eden (%31.7) katılımcıların %43.8’nin stres kaynaklı bebeklerinde huzursuzluk/anne sütünde azalma yaşadıklarını ve katılımcıların %59.2’sinin pandemi sürecine özgü emzirmeye ilişkin bilgi almadıkları saptanmıştır. Şimdiki gebeliğinde emzirmeye dair bilgi alma ve emzirme sıklığının EÖYÖ puan ortalamasını etkilemediği belirlendi ($p>0.05$). Ancak ebe/hemşireler tarafından pandemi sürecinde emzirmeye özgü bilgilendirilen kadınların EÖYÖ puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.001$).

Bu çalışma sonucunda; Covid-19 pandemi sürecinde rutin emzirme eğitiminin EÖYÖ etkilemediğini, ancak doğum sonunda sürece özgü emzirme eğitimi alındığında EÖYÖ puanını arttırdığı saptanmıştır. Bu nedenle emzirmenin doğum sonrası başlatılması ve devamlılığı için anne sütü ve emzirme konularında hemşireler tarafından sürece özgü eğitimler verilerek anneler desteklenmelidir.

2021, 85

Anahtar kelimeler: Covid-19, Emzirme, Emzirme Öz Yeterliliği, Hemşirelik, Anne sütü

ABSTRACT

MASTER THESIS

EXAMINATION OF BREASTFEEDING WOMEN'S KNOWLEDGE AND BEHAVIORS REGARDING BREASTFEEDING DURING THE COVID-19

PROCESS

Emine İLKİN

**YOZGAT BOZOK UNIVERSITY
SCHOOL OF GRADUATES STUDIES**

DEPARTMENT OF NURSING

SUPERVISOR: Doç. Dr. Rukiye HÖBEK AKARSU

This study was conducted to examine the knowledge and behavior of breastfeeding women during the Covid-19 pandemic.

The study consisted of women who applied to the Yozgat Bozok University Research and Application Hospital for any reason during the first 6 months of the postpartum period between 15.02.2021 and 31.08.2021 and continued to breastfeed their babies; The study was conducted with 382 people between the ages of 18-35 who accepted to participate in the study, were breastfeeding their babies, were not diagnosed with Covid-19. The data of the study were collected using the 'Patient Identification Form', 'Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES)', and 'Breastfeeding Information and Behavior Form in the Covid-19 Process'. Independent Sample T-test, One-Way Analysis of Variance, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis H test were used to evaluate the data. The significance level of the study was accepted as $p < 0.05$.

The mean BSES score of the women participating in the study was determined as 54.97 ± 10.14 . It was determined that the mean BSES score of women who applied skin contact at birth and mothers who breastfed their baby in the first 30 minutes after birth were higher ($p < 0.05$). 72.8% of the participants stated that they were afraid of giving birth during the pandemic process, and that the pandemic period affected the act of breastfeeding (31.7%) and 43.8% of the participants stated that they experienced uneasiness / decrease in breast milk in their babies due to stress and it was determined that 59.2% of the participants did not receive information about breastfeeding specific to the pandemic process. It was determined that obtaining information about breastfeeding in her current pregnancy and the frequency of breastfeeding did not affect the mean BSES score ($p > 0.05$). However, it was determined that women who were informed about breastfeeding by midwives/nurses during the pandemic were higher than the other groups ($p < 0.001$).

As a result of this study; During the Covid-19 pandemic, it was determined that routine breastfeeding education did not affect the BSES, however, it was found that when process-specific breastfeeding training was received at the end of the birth, it increased the BSES score. For this reason, mothers should be supported by providing process-specific trainings on breast milk and breastfeeding for the initiation and continuation of breastfeeding after birth.

2021, 85

Keywords: Covid-19, Breastfeeding, Breastfeeding Self-Efficacy, Nursing, Breast milk

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitiminin bir parçası olan bu tez çalışmasının her aşamasında, bilgi, birikim ve deneyimleri ile bana destek olan, değerli katkılarıyla beni yönlendiren, mesleğindeki profesyonel duruşunu örnek aldığım değerli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Rukiye HÖBEK AKARSU'ya

Tüm eğitim ve öğretim hayatım boyunca desteğini bir an olsun benden esirgemeyen annem Ayşe İLKİN ve babam Ali İLKİN'e

Her zaman bana bu yolda inandıkları için kardeşlerim Seher İLKİN, Emin İLKİN ve Uğur İLKİN'e

Bu stresli süreçte her daim yanımda olarak, her konudaki desteklerinden dolayı sevgili arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkürü borç bilirim.

Emine İLKİN

28/12/2021

İÇİNDEKİLER

LİSANSÜSTÜ TEZ ONAY FORMU	i
TEZ BEYANI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR ve SİMGELER DİZİNİ.....	x
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. KORONA-VİRÜS HASTALIĞI.....	4
2.1.1. Semptomları.....	4
2.1.2. Risk grupları	5
2.1.3. Bulaş yolları.....	5
2.1.4. Korunma	6
2.2. COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ VE GEBE SAĞLIĞI	7
2.2.1. Covid-19 Pandemisi ve Gebelik Süreci	7
2.2.2. Covid-19 Pandemisi ve İntrapartum Süreç	10
2.2.3. Covid-19 Pandemisi ve Postpartum Süreç.....	14
2.3. COVID-19 PANDEMİSİ VE YENİDOĞAN BAKIMI.....	15
2.4. ANNE SÜTÜ	16
2.4.1. Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığına Etkileri.....	17
2.4.1.1. Anne için yararları	17
2.4.1.2. Bebek için yararları.....	18
2.5. EMZİRME	19
2. 5.1. Emzirmeyi etkileyen faktörler	19
2.6. COVID-19 PANDEMİSİ VE EMZİRME	20
2.7. COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Türü.....	27
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	27

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	27
3.5. Veri Toplama Araçları	28
3.5.1. Hasta tanıtım formu	28
3.5.2. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	28
3.5.3. COVID-19 Sürecinde Emzirme Bilgi Formu	28
3.6. Verilerin toplanması	29
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.8. Araştırma Akış Şeması	30
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	31
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	31
4. BULGULAR.....	32
5.TARTIŞMA	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
7. KAYNAKÇA.....	53
8. EKLER.....	67
Ek-1. HASTA TANILAMA FORMU	67
EK-2. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)	70
EK-3. COVID-19 SÜRECİNDE EMZİRME BİLGİ VE DAVRANIŞ FORMU	71
EK-4. ETİK KURUL İZNİ.....	72
EK-5. Hasta Bilgi ve Gönüllülük Formu	74
EK-6. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Etik İzin	76
9. ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 4.1: Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	32
Tablo 4.2: Kadınların bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı	33
Tablo 4.3: Kadınların emzirmeye ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı	34
Tablo 4.4: Kadınların pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı.....	35
Tablo 4.5: Kadınların pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin bilgi ve görüşlerinin dağılımı.....	36
Tablo 4.6: Kadınların postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği min., max ve toplam puan ortalamalarının dağılımı	38
Tablo 4.7: Kadınların doğum ve emzirmeye ilişkin bazı özelliklerine göre postnatal emzirme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	38
Tablo 4.8: Kadınların pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin bazı özellikleri ile postnatal emzirme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	40
Tablo 4.9: Kadınların pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin bilgi ve görüşleri ile postnatal emzirme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	41

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1: Gebelerde Covid-19 Yaklaşım Akış Şeması	9
Şekil 2.2: Travay ve Doğum Sırasında Gebenin Tarama Algoritması	13
Şekil 2.3: Covid-19 Enfeksiyonu ve Anne Sütü ile Beslenmede DSÖ Önerileri	24



KISALTMALAR ve SİMGELER DİZİNİ

AAP	: American Academy of Pediatrics
ABM	: Academy of Breastfeeding Medicine
ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists
BSES	: Breastfeeding Self-Efficacy Scale
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
DSÖ/WHO	: Dünya Sağlık Örgütü/ World Health Organization
EÖYÖ	: Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği
IgA	: İmmunglobulin A
IgM	: İmmunglobulin M
KSHD	: Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği
RCOG	: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
RCPCH	: Royal College of Pediatrics and Child Health
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SS	: Standart Sapma
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

1. GİRİŞ

Çin'in Hubei Eyaleti Wuhan'da Aralık 2019 tarihinde şiddetli akut solunum yolu sendromuna yol açan SARS-CoV-2 enfeksiyonu, bütün dünya ülkelerini etkileyerek bir salgın hastalık haline gelmiştir (Li vd., 2020; Park, 2020; Wang vd., 2020; N. Zhu vd., 2020; World Health Organization, 2020).

2020 Mart ayında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Koronavirüsün neden olduğu hastalığı Covid-19 pandemi olarak ilan etmiştir (Karimi-Zarchi vd., 2020; WHO, 2020). Hastalık oldukça bulaşıcı olmakla birlikte ana klinik semptomları ateş, kuru öksürük, yorgunluk, kas ağrısı ve nefes darlığıdır. Salgın ilerledikçe bu virüs enfeksiyonunun insandan insana damlacık yoluyla ve kirlenmiş yüzeylere temas sonrası ellerin yüze, ağza, burna sürülmesi yoluyla bulaştığı saptanmıştır (Lauer vd., 2020; Wang vd., 2020).

Covid-19'un gebeler ve fetüse olan etkileri konusunda sınırlı veriler bulunmaktadır. Mevcut bilimsel literatürde anne sütünün, Covid-19 ve bilinen diğer solunum yolu viral enfeksiyonları için anneden bebeğe bulaş yolu olarak kabul edilmemektedir (CDC, 2020; Davanzo vd., 2020). Chen ve ark.'nın yapmış olduğu bir araştırmada son trimesterde olan laboratuvar ile onaylanmış Covid-19 tanılı 9 gebenin 6'sından sezaryen doğum sonrası amniyotik sıvı, kord kanı, anne sütü ve bebeklerinden boğaz sürüntüsü alınmış ve SARS-CoV-2 için yapılan testler negatif sonuçlanmış, 3 anneden ise örnek alınamadığı için test yapılamadığı bildirilmiştir (H. Chen vd., 2020). Fan ve ark.'nın Çin'de yapmış oldukları iki gebenin dahil olduğu olgu çalışmasında ise Covid-19 testi pozitif olan 3. trimesterdaki gebelerin gebelik ürünlerinde ve yenidoğanlar da SARS-CoV-2'e dair veriler gözlenmemiştir (Fan vd., 2021).

Son yapılan çalışmalara göre Covid-19 enfeksiyonu damlacık yoluyla bulaşmaktadır ve anne sütü yolu ile bulaş bildirilmemiştir. Covid-19 tanılı annelerin emzirmemeleri yönündeki ifadelerin kanıt düzeyi düşüktür bu nedenle emzirmenin anne ve bebek açısından önemi göz ardı edilmemelidir (ABM, 2020; CDC, 2020). Bununla birlikte bu süreçte emzirmenin devamlılığı da büyük bir sorun teşkil etmektedir. Diğer salgınlarda olduğu gibi pandemi sürecinde de anne sütü ile beslenmenin korunması ve sürdürülmesi çok önemlidir. Çünkü anne sütünün eşsiz besinsel özelliklerinin yanı sıra immünolojik, anti-infektif etkileri de bulunmaktadır (Gökçay ve Keskindemirci, 2019).

Anne sütü, yenidoğan da optimum büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren biyo-yararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir.

Anne sütü ile emzirmenin hem bebek hem de anne için başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden birçok yararı bulunmaktadır (Bölükbaşı, 2016; Onbaşı vd., 2011).

Aynı zamanda emzirmek anne kanındaki oksitosin hormonu seviyesini arttırır ve bu hormon depresyona karşı koruyucu etkisi de bulunmaktadır. Bu nedenle covid-19 gibi salgın hastalıklar sırasında ve diğer olağanüstü durumlarda emzirmek annenin psikolojik olarak kendisini daha iyi hissetmesine katkı sağlayabilmektedir (Royal College of Paediatrics and Child Health, 2020).

İtalyan Ulusal Sağlık Enstitüsü, anne sütünün birçok enfeksiyona karşı immünolojik etkisi ve bulaşıcı hastalıkların oluşumunu engelleyen çok sayıda koruyucu faktör içermesi nedeniyle, koruyucu bir potansiyeli olduğunu vurgulamıştır. Covid-19 enfeksiyonundan şüphelenilen veya kesin tanılı bir kadının, uygun klinik koşullar sağlandığında kendi isteği doğrultusunda doğrudan veya sağarak bebeğine anne sütü vermeye devam etmesi gerektiğini açıklamıştır (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento>).

Dünya Sağlık rgt (DSÖ)’de pandemi sürecinde emzirmeyi güvenli kabul etmiş, emziren ebeveynin maske takması, gėė ve el hijyenini sağlaması gerekliliğini vurgulamıştır (WHO, 2020). Emziren annenin, Covid-19 enfeksiyonu sürecinde alması gereken önlemleri ise aşağıdaki gibi sıralamıştır.

1. Annenin emzirirken ya da sütü sağarken maske takması,
2. Emzirmeden önce ellerin 20 saniye boyunca etkin olarak yıkanması,
3. Bulunulan ortamın sık havalandırılması,
4. Kıyafetlerin 60-90 C’de normal deterjan ile yıkanması,
5. Bol sıvı tüketilmesi, dengeli beslenilmesi ve düzenli uykuya dikkat edilmesi vb. maddeleri kapsamaktadır (ABM, 2020; CDC,2020; RCPCH, 2020; WHO, 2020).

Hastalık Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and prevention –CDC)’ne göre annenin Covid-19 testinin pozitif olması durumunda, yenidoğanın ayrı bir odada izolasyona alınmasını fakat bu durumun bebeğini emzirmek isteyen annelere engel olmaması gerektiği açıklanmıştır. Annelerin bu süreçte sağmaya teşvik edilmesi ve sağma işleminde mümkünse özel bir gėė pompasının kullanılması gerektiği bildirilmiştir. Tüm

bu sağma işlemleri yapılırken el hijyenine dikkat edilmesi gerektiğini de vurgulamıştır (CDC, 2020; Davanzo vd., 2020; Yang vd., 2020).

Covid-19 sűrecinde emziren annelerin diđer dűnemdeki annelerden farklı olarak DSĐ (Dűnya Sađlık Đrgűtű)'nűn űnerilerine dikkat etmeleri gerekmektedir. Ayrıca bu sűređe emzirme konusunda anneler kendileri ve bebeklerinin sađlıkları hususunda endiře de yařayabilmektedir. űneriler konusunda bilgi sahibi olmayan ya da űnerileri bildiđi halde uygulamaya geđiremeyen emziren anneler de sıkıntılar yařayabilmektedirler.

Bu nedenle Covid-19 tanılı ve řűpheli emziren tűm annelere yenidođanı besleme ve sűt sađma konularında sađlık çalıřanları tarafından iyi bir danıřmanlık eđitimi verilmelidir (CDC, 2020).

Hemřirelerin Covid-19 salgını sűrecinde dođum yapan annelere etkin, bűtűncűl bir sađlık hizmeti sunabilmesi için Dűnya Sađlık Đrgűtű'nűn (DSĐ) Covid-19 ve emzirme konusunda emziren annelere yűnelik vermiř olduđu tavsiyeler hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu bilgiler dođrultusunda emziren annelerin emzirme davranıřlarını sorgulaması gerekmektedir.

Pandemi sűrecinde dođum yapan kadınlara bakım veren hemřireler bebeklerin daha sađlıklı geliřimi için anneleri emzirmeye teřvik etmede, sűrecin etkin yűnetiminde, izolasyon kurallarının devamlılıđının sađlanması ve uygulamalar sırasında annelerin desteklenmesinde űnemli rol űstlenmektedirler.

Annelerin gerek hastanede gerekse evde emzirmeye devam ettikleri sűrece Covid-19'dan korunabilmek için DSĐ (Dűnya Sađlık Đrgűtű)'nűn űnerilerini bilmeleri ve bu űnerileri davranıř haline dűnűřtűrmeleri anne-bebek sađlıđı açısından oldukça űnem teřkil etmektedir.

Literatűr incelendiđinde, Covid-19 pandemi sűrecinde emziren annelerin DSĐ'nűn tavsiyelerini bilme durumlarının ve bu tavsiyeleri davranıřa dűnűřtűrme durumlarını belirleyen bir çalıřmaya rastlanmamaktadır. Bu nedenle bu alıřma Covid-19 sűrecinde emziren kadınlara emzirmeye iliřkin bilgi ve davranıřlarının incelenmesi amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Korona-Virüs Hastalığı

Tüm dünyada etkili olan Covid-19 hastalığı ilk olarak Çin'in Wuhan şehrinde tespit edilen bir solunum yolu hastalığıdır (Lai vd., 2020). Hastalığın hızlı ve kontrolsüz yayılımını önlemek için tüm çabalara rağmen Covid-19 vakaları Wuhan' dan sonra Tayland, Güney Kore ve Japonya gibi ülkelerde de görülmeye başlanılmıştır. Daha sonra 3 ayda 114 ülkeye yayılarak 4000'i aşkın insanın ölümüne neden olmuştur. Bunun sonucunda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020 tarihinde 'pandemi' olarak ilan etmiştir (Park, 2020; Y. Wang vd., 2020).

Wuhan Güney Çin deniz ürünleri toptancı pazarındaki insanlardan alınan 585 numunenin 33'ü 2019-nCoV pozitif sonuç vermiştir. İlk başlarda yarasalardan insanlara bulaştığı düşünülürken şu an ise çoğunlukla insandan-insana bulaş konusu ve bunu önleme üzerinde bilimin çalışmaları mevcuttur (Phan 2020; Lupia vd., 2020; Wang vd., 2020).

2.1.1. Semptomları

Covid-19 hastalığı asemptomatik vakalardan çok ağır hastalığa kadar uzanan geniş bir semptom aralığına sahiptir. Covid-19'un kuluçka süresi 2-14 gün aralığında değişmektedir ve ortalaması 5.1 gün olarak açıklanmıştır. Bundan dolayı hastalığın yayılımını önlemek amaçlı DSÖ 14 günlük aktif izlemin önemini vurgulamış ve insanları bu konuda bilgilendirmiştir (Lauer vd., 2020).

En sık görülen semptomlar; ateş, kuru öksürük, halsizlik ve yorgunluktur daha az karşılaşılan durumlar ise burun tıkanıklığı, kas ağrısı, boğaz ağrısıdır. Bu semptomlara ilaveten bazen ishal, bulantı, kusma, çarpıntı, baş ağrısı da eşlik edebilmektedir (Lauer vd., 2020; Y. Wang vd., 2020). Çin'de yapılan bir çalışmada yaş ortalaması 49 olan bir grupta ilk belirtilerin ateş (%98), öksürük (%76), nefes darlığı (%55), kas ağrısı veya yorgunluk (%44), balgam (%28), baş ağrısı (%8), hemoptizi (%5) ve ishal (%3) olduğu görülmüştür. Hastalığın erken dönemlerinde sadece bir hastada ateş görülmemiştir (Huang vd., 2020).

Covid-19 tanılı gebelerde görülen klinik bulguları inceleyen 33 çalışmanın ve toplamda 356 gebenin yer aldığı sistematik bir derlemede ise en sık görülen semptomların ateş (%67), öksürük (%66), nefes darlığı (%7), boğaz ağrısı (%7), yorgunluk (%7) ve miyalji (%6) olduğu saptanmıştır (Elshafeey vd., 2020). Bu durum ise bizlere gebe olan veya olmayan tüm bireylerde benzer semptomların görüldüğünü göstermektedir.

2.1.2. Risk Grupları

Mevcut popülasyonun hepsi Covid-19 enfeksiyonuna karşı hassas olmasına rağmen yaşlılar, kronik hastalığı olanlar veya bağışıklığı zayıf olanların hastalığı daha şiddetli geçirmektedir. Bu grubun ölüm riskinin ise daha yüksek olduğu açıklanmıştır. Gebeleri ve yeni doğanları da bu popülasyondan ayırmamak gerekir. Çünkü gebeliğe bağlı gerçekleşen hormonal ve fiziksel değişiklikler nedeniyle gebelerde pnömoniye dair yatkınlık oluşabilmektedir. Ayrıca anneye ait maternal pnömoni öyküsü beraberinde erken membran rüptürü, intrauterin fetal ölüm, intrauterin büyüme ve gelişme geriliği vb. birçok riski de oluşturma ihtimali vardır (Huang vd., 2020; Mathad ve Gupta, 2017).

Ayrıca yenidoğanın bağışıklık sisteminin immatür olması da yenidoğanı enfeksiyonlara karşı daha hassas hale getirmektedir (Zaigham ve Andersson, 2020). Bu yüzden var olan tüm risk gruplarını değerlendirerek hastalığa karşı korunma önlemleri alınmalıdır.

2.1.3. Bulaş yolları

Mevcut literatürde Covid-19 için kanıtlanmış bulaş yollarının olmasının yanı sıra üzerinde çalışılan bulaş yolları da vardır. SARS-CoV-2 direkt temasla (damlacık ve insandan insana) bulaşabildiği gibi dolaylı temasla (kontamine nesneler ve hava yoluyla) da bulaşabilmektedir. Damlacık yoluyla bulaş SARS-CoV-2 yayılımının ana bulaş yolu olarak görülmektedir. Damlacık yoluyla bulaşma, enfekte olmuş kişinin solunum yollarından saçılan damlacıkların doğrudan solunmasıyla gerçekleşirken, temas yoluyla bulaşma ise, damlacıkların bulaştığı temas sonrası, kontamine olmuş ellerin ağız, burun, gözlere dokunulmasıyla gerçekleşir (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi, 2020).

Hastalığın bulaştırıcılık süresine ilişkin net bir bilgi olmamasına rağmen; bulaştırıcılık süresi semptomlar başlamasından 1-2 gün önce başlayıp ve semptomlar kaybolana değin devam ettiği görüşü bulunmaktadır (Riou vd., 2020; Rothe vd., 2020). Ayrıca Çin'de 291 hastayı içine alan bir çalışmada ise inkübasyon süresi ortalama 4 gün olarak tespit edilmiştir (C. Eastin ve T. Eastin, 2020).

Virüsün varlığı tam kan, serum, idrar ve fekal örneklerde de saptanmıştır (Buruk ve Ozlu, 2020). Vertikal bulaş konusuna bakıldığında ise, bugüne kadar Covid-19 enfeksiyonu kordon kanında ya da amniyotik maide tespit edilmemiştir (Berghella, 2020). Covid-19 enfeksiyonunun vertikal bulaş yolunu araştıran bir çalışmada; hafif ve orta şiddette belirtisi olan 6 gebe kadını incelemek için amniyotik mayiden ve kord kanından

örnekler alınmış ayrıca yenidoğanlardan da boğaz sürüntü örnekleri alınmıştır. Bu örnekler Covid-19 enfeksiyonu açısından test edilmiş ve negatif sonuçlar elde edilmiştir (H. Chen vd., 2020).

Yapılan başka bir çalışmada ise Covid-19 enfeksiyonunun anne karnındayken fetüse geçebilme ihtimalini araştırmak için 3 yenidoğan incelenmiştir. Doğum sonrası yenidoğan bebeklerden alınan kan örneklerindeki yüksek Ig-M antikor değerini referans olarak bulaşa kanıt olarak göstermişlerdir. Çünkü normalde Ig-M plasentayı geçemeyecek kadar büyüktür ve eğer fetüs virüs ile karşılaşmışsa Ig-M üretmeye başlar. Araştırmacılar ise bu veri sonuçlarından dolayı yenidoğanın anne karnında enfekte olabileceği görüşünü ileri sürmüşlerdir (Dong vd., 2020; Zeng vd., 2020). Ancak vertikal bulaş konusunda çalışmalar devam etmektedir ve net bir görüş birliğine varılamamıştır.

2.1.4. Korunma

Tüm dünyada milyonlarca insanın ölümüne neden olan Covid-19 enfeksiyonu insandan insana kolay ve hızlı bir şekilde bulaşmaya devam ettiği için pandemi süreci henüz kontrol altına alınamamıştır. Bu yüzden hastalığı önlemede en doğru ve en etkin yöntem korunmadır. Buradaki amaç, yeni vaka oluşumunu ve ölümleri engellemek ve salgını kontrol altına almaktır (Batirel, 2020).

Covid-19 virüsünün tüm bulaş yolları göz önüne alındığında bu virüsten korunmada en etkili yöntemler; el hijyeni, sosyal mesafe, izolasyon, maske kullanımı, temaslı takibi, sağlık çalışanlarının korunması ve çevre temizliğidir (Chu vd., 2020).

Covid-19 pandemi sürecinde hastalık için risk grubunda olan gebeleri enfeksiyonlardan korumak için, gebelerin seyahatleri kısıtlanmalı, kalabalık ve havasız ortamlarda bulunulmamalı, hasta kişiler ile temastan kaçınılmalı, toplu taşıma araçları zorunlu olmadıkça kullanılmamalı, kişisel ve sosyal hijyen kurallarına da dikkat edilmeli ve bu konularda gebeler bilgilendirilmelidir. Hemşireler de tedavi ve bakım hizmeti verirken enfeksiyon riskinden korunmak için kişisel koruyucu ekipman kullanımına dikkat etmelidir (Arslan ve Aydınözü, 2020). Yine risk grubunda olan yenidoğanları da Covid-19 enfeksiyonundan korumak için atılacak ilk adım Covid-19 şüpheli ya da kesin tanı tüm yenidoğanlar karantinaya alınmalı ve en az 14 gün izole edilmelidir (L. Wang vd., 2020; S. Wang vd., 2020).

Bebeğin ilk aşısı olarak da bilinen anne sütünü eğer anne bebeğine verecekse ellerinin ve göğüslerinin temizliğine dikkat etmeli ayrıca solunum sekresyonlarıyla

bulaşmayı önleyici tedbirlerinde (maske takma vb.) alınması gerekmektedir (S. Wang vd., 2020).

2.2. Covid-19 Pandemi Süreci ve Gebe Sağlığı

Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 enfeksiyonu herhangi bir sağlık sorunu olmayan bireyleri dahi etkilerken kadın yaşamının en hassas dönemleri olan gebelik, doğum, doğum sonrası dönemleri daha hassas hale getirmektedir (Calpbinici vd., 2020).

Gebelik kadınları viral solunum yolu enfeksiyonlarına yatkın hale getiren bir durumdur. Ancak mevcut literatürde gebe bireylerin Covid-19 enfeksiyonuna karşı daha duyarlı olduğuna dair bir veri yoktur (Aslan vd., 2020). Ancak gebeliğin beraberinde getirdiği ve kadın bedeninde oluşturduğu fizyolojik değişikliklerden dolayı gebe kadınlar solunum yolu virüsleri ile enfekte olduktan sonra hastalığı daha şiddetli geçirme ihtimali yüksektir (Liang ve Acharya, 2020; Siston vd., 2010).

Bu yüzden gebelik döneminde Covid-19 şüpheli ya da tanıli bireylerde olası pnömoninin oluşturabileceği potansiyel riskleri önlemek için gebe bireyin takibi ve izlemi oldukça önemlidir. Literatürde gebelik ve doğumun Covid-19 enfeksiyonunun riskini arttırmadığını, Covid-19 klinik semptomlarının yetişkin hastalarda olanla benzer olduğu ve enfekte olmuş annelerin doğum öncesine iyileştiğine dair görüşlerde vardır (Berghella, 2020).

Covid-19 tanısı almış 252 gebenin yer aldığı bir sistematik incelemede preterm doğum oranı %15, sezaryen ile doğum oranı ise %70 olarak saptanmıştır (Elshafeey vd., 2020). Ancak gebelik komplikasyonlarına ilişkin mevcut verileri içeren çalışmalar yetersiz sayıda vakayı temsil ettiği için genelleme bilincinden düşük olduğunu vurgulamak gerekir. Bu süreçte preterm ve sezaryen doğum oranının sayısındaki artışın nedeninin Covid-19 enfeksiyonuna bağlı olarak mı gerçekleştiği yoksa 3. trimesterdeki gebelerde var olan solunum sıkıntısını kontrol altına almak için mi olduğu, kadın sağlığının tartışmalı konularından biridir (Berghella, 2020).

2.2.1. Covid-19 Pandemisi ve Gebelik Süreci

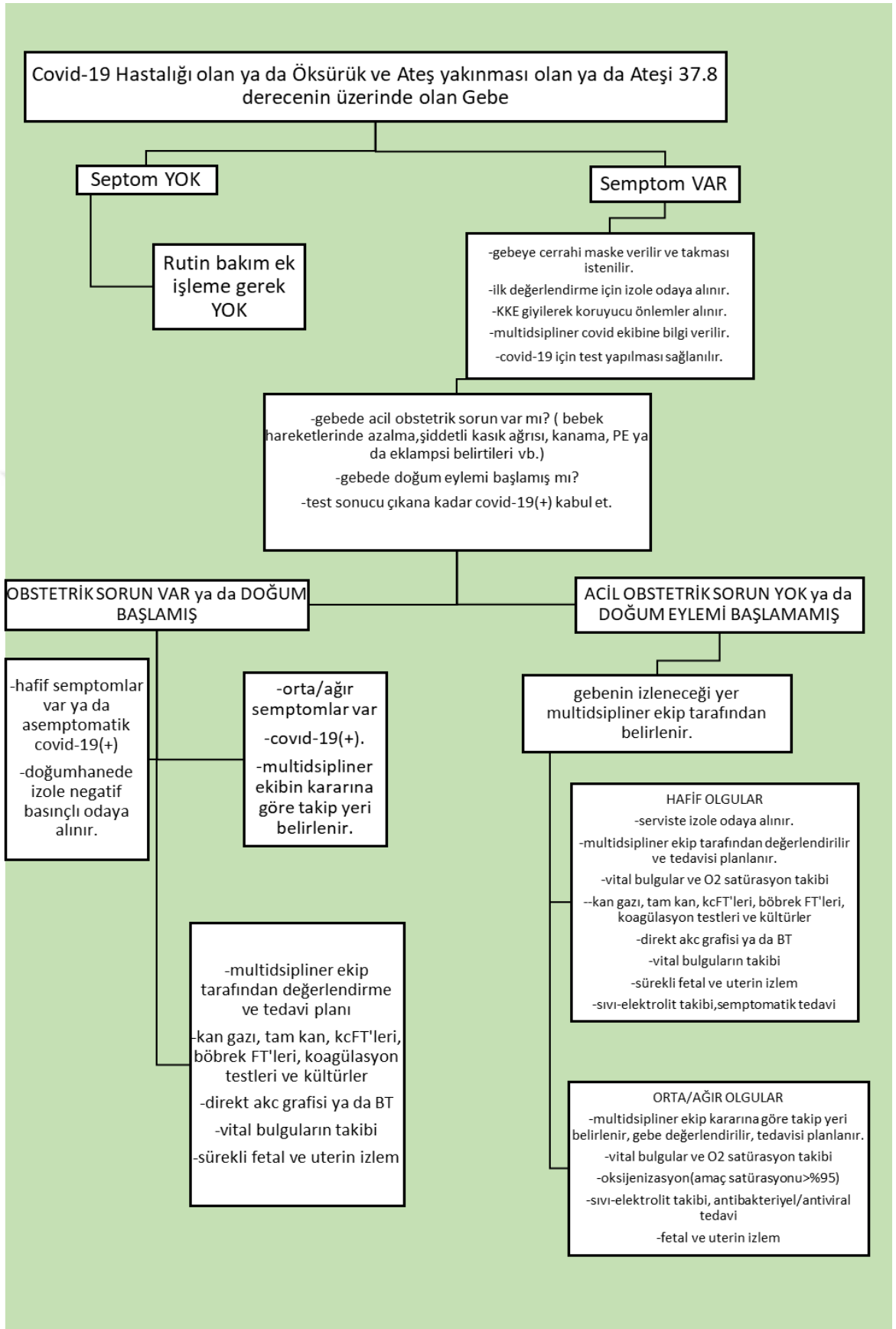
Rutin gebelik izlemleri anne ve fetüsün sağlığı açısından oldukça önemlidir. Covid-19 tanısı almamış gebenin rutin izlemlerini sağlık kuruluşlarında maske kullanımı, el hijyeni ve koruyucu ekipman kullanımına dikkat ederek sağlık çalışanları gerçekleştirebilir (Mendilcioğlu ve Demir, 2020).

Şüpheli ya da Covid-19 tanısı almış gebelerin yönetiminde ise; (Rasmussen vd., 2020)

- Olası ve şüpheli vakalar hızlıca izole edilmelidir.
- Sağlık çalışanlarına belirli aralıklarla kişisel koruyucu ekipmanlar hakkında eğitim (doğru sıra ile giyilmesi, çıkarılması ve atılması) verilmelidir.
- Sağlık kurumlarının enfeksiyon ünitelerindeki personeller de bilgilendirilmelidir.
- Covid-19 semptomları olan gebeler ve yakınlarına da tıbbi maske takılarak triaj yapılmalıdır.
- Sağlık çalışanları Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC)' nin enfeksiyona dair önlemlerini ve yayınlamış olduğu prosedürleri uygulamalıdır.
- Ziyaretçi kısıtlamasına gidilmelidir ayrıca hasta odasına gereksiz yere girilmemelidir.
- Gebelikte fetal kalp hızı ve uterus kontraksiyonları dikkatle izlenmeli tehlike işaretleri takip edilmelidir.

Gebelerde şüpheli ve kesinleşmiş Covid-19 vakalarında; öncelikle multidisipliner ekip tarafından gebenin takip ve tedavi süreci planlanır. Gebeler hastane ortamında uygun koşullar altında izlenmeli ve diğer gebelere bulaşma ihtimali engellenmelidir. Eğer gebenin bulguları hafif ise takip ve tedavinin evde devam etmesi düşünülebilir ancak takip ve tedavisi hastanede devam edecek gebeler ise negatif basınçlı izolasyon odalarında tedavi görmelidir. Tedavinin negatif basınçlı izolasyon odalarında sürdürülemediği durumda ise gebeler tek kişilik odalarda izole edilmelidir. Gebenin vital bulguları, kan değerleri ve sürekli fetal ve uterin izlem ile fetus değerlendirilir. Mevcut duruma göre doğum eylemi gebenin de kararı ile planlanır (Şekil 2.1).

Dünya Sağlık Örgütü Covid-19 tanısı almış ya da almamış tüm gebelerin, güvenli ve pozitif doğum eylemini deneyimleme hakkına sahip olduğunu belirtmekte ve bu hakka saygı duyulması gerektiğini vurgulamaktadır (WHO,2020).



Şekil 2. 1. Gebelerde Covid-19 Yaklaşım Akış Şeması (Mendilcioğlu ve Demir, 2020)

Covid-19 pandemi sürecinde hastalık için risk grubunda olan gebeleri enfeksiyonlardan korumak için, gebelerin seyahatleri kısıtlanmalı, kalabalık ve havasız ortamlarda bulunulmamalı, hasta kişiler ile temastan kaçınılmalı, toplu taşıma araçları zorunlu olmadıkça kullanılmamalı, kişisel ve sosyal hijyen kurallarına da dikkat edilmelidir. Gebe izlem sırasında hemşire tüm bu önlemlerin önemi hakkında gebeleri bilgilendirmeli ve kendisi de tedavi ve bakım verirken enfeksiyon riskinden korunmak için kişisel koruyucu ekipman kullanımına dikkat etmelidir (Arslan ve Aydingülü, 2020).

2.2.2. Covid-19 Pandemisi ve İntrapartum Süreç

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers For Disease Control and Prevention-CDC), şüpheli ya da Covid-19 tanısı almış tüm gebelerin sağlık kuruluşlarına gitmeden önce, ekibin uygun kontrol hazırlıkları yapabilmesi için doğumhane ve ameliyathane ünitelerinin bilgilendirilmesini önermektedir. Ayrıca doğum eylemi için doğum salonuna kabul edilmeden tüm gebeler, Covid-19 semptomları açısından ve hasta bireylerle temas öyküsünün olup olmadığı sorgulanmalıdır (CDC, 2020).

Covid-19 hastalığı için yapılan taramada enfeksiyonunun klinik semptomları olan ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, kas ağrısı, burun tıkanıklığı, koku ve tat anomalilerinin varlığı sorgulanır (Vincenzo, 2020). CDC, hastaneye başvuran şüpheli ya da Covid-19 tanılı tüm gebelere SARS-CoV-2 testinin yapılmasına öncelik verilmesi gerektiğini önermektedir (CDC, 2020).

Taramalar ve Covid-19 testinin önemini vurgulamak için New York'ta 2 farklı hastaneye başvuran toplam 215 gebenin taramalarının sonucunda 33 gebede SARS-CoV-2 pozitif olarak tespit edilmiştir. Ayrıca test sonucu pozitif olmasına rağmen asemptomatik olan 29 gebenin 3'ünde de doğum sonrası ateş ortaya çıkmıştır. Çalışma sırasında test sonucu negatif olan gebelerden birinde ise postpartum dönemde Covid-19 semptomları görülmüş ve test tekrarında sonuç pozitif çıkmıştır (Sutton vd., 2020).

Pandemi sürecinde Covid-19 enfeksiyonlu gebelerde bir doğum şeklinin diğerine göre daha üstün daha ayrıcalıklı olduğuna dair kanıtlar yetersizdir, bu yüzden tek başına Covid-19 enfeksiyonunun varlığı normal doğum eyleminin değiştirilmesi için bir endikasyon değildir (ACOG, 2020; WHO,2020). Aynı zamanda RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) “bir kadının doğum şekline karar verilirken fikirlerinin alınmasına ve olası bir müdahale için obstetrik endikasyonlar göz önünde bulundurularak

doğum şekli tartışılmalıdır’’ diye öneride bulunmamaktadır (RCOG, 2020a). Doğum şekline sezaryen olarak karar verildiğinde ise işlem öncesi gebe kadınlar Covid-19 açısından taranmalı eğer gerekiyorsa doğum eylemine dair tekrar planlamalar yapılmalıdır (Berghella, 2020).

Doğum süreci, multidisipliner bir ekip anlayışı içinde yönetilmesi gereken önemli bir süreçtir. Özellikle iki yıla yakın bir süredir tüm dünyaya yayılan Covid-19 enfeksiyonu ile birlikte doğum sürecinin yönetimi daha da çok önem kazanmaktadır.

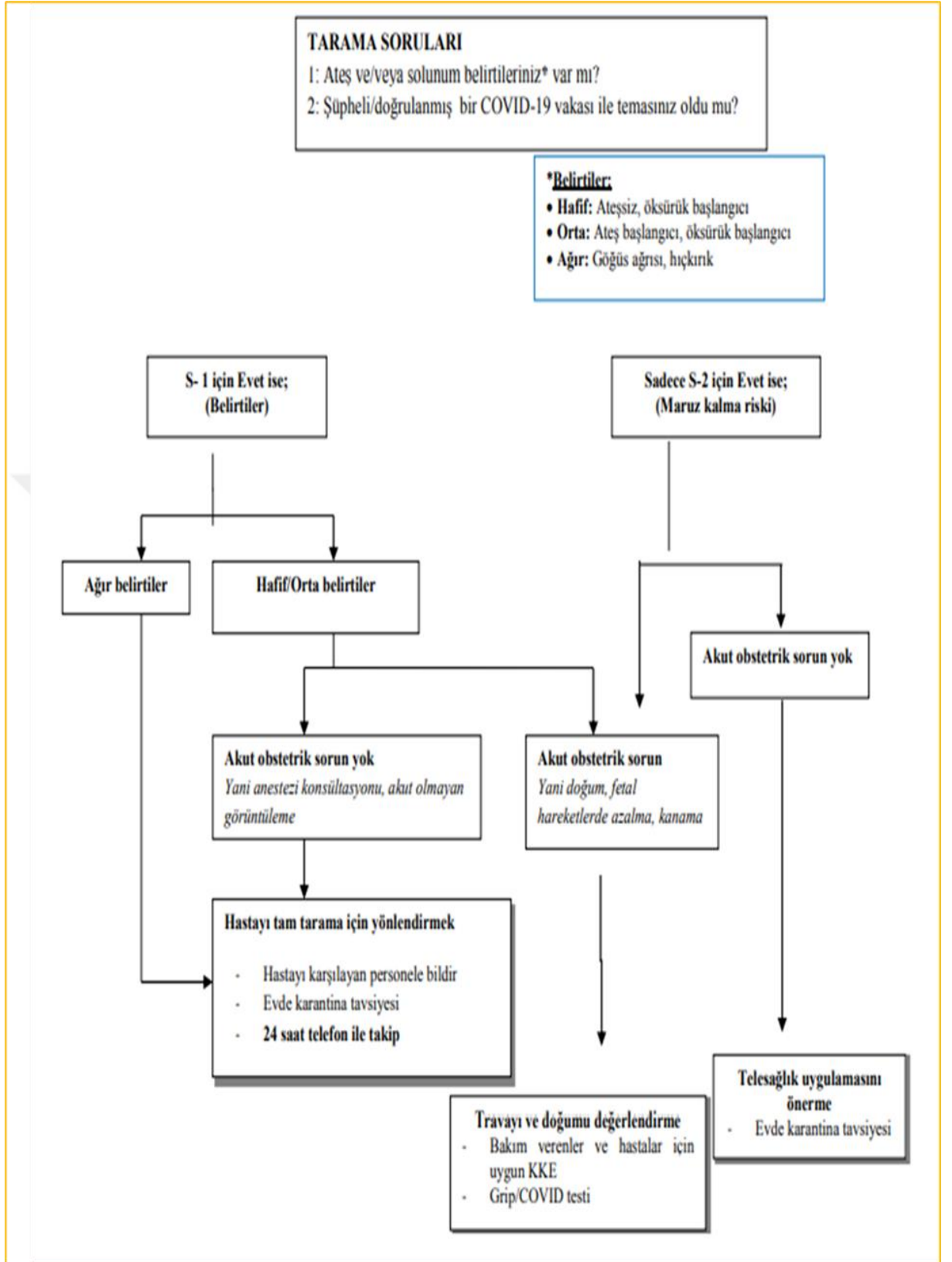
Sürecin yönetilmesinde dikkat edilmesi gereken hususlar ise;

- Doğum sürecinde gebeler negatif basınçlı odalarda izlem ve takibi yapılmalıdır (Bouthry vd., 2014).
- Covid-19 tanılı ya da şüpheli tüm gebelere doğum eylemi boyunca da maske takmanın gerekliliği anlatılmalıdır (Boelig vd., 2020).
- Gebeye destek olmak için doğum salonuna bir yakınının alınıp alınmaması tartışmalı bir konudur. Eğer gebenin yanına bir yakını alınacak ise, o kişi Covid-19 belirti bulguları açısından değerlendirilmelidir ve destek kişinin değişmemesi gerekmektedir (Berghella, 2020).
- Genel olarak doğum eyleminin yönetimi değişmemekle beraber doğum eylemi ve sonrasında bulaş durumunu önlemek için hastanede ziyaretçi kısıtlamasına gidilmelidir (Vincenzo, 2020).
- Doğum sırasında sağlık personeli tarafından gebenin oksijen saturasyonu, tansiyon, nabız, ateş, solunum sayısı vb. vital değerleri yakından izlenmelidir. Aldığı çıkardığı takibi yapılarak aşırı sıvı alımı önlenmeli, anormal kardiyotokogram riskini önlemek için gebe sürekli fetal monitorize edilmelidir.
- Ayrıca sadece gebeye yardım eden kişi sayısı değil, aynı zamanda travay ve doğum sırasındaki personelin sayısı da mümkün olduğunca sınırlandırılmalı ve odaya giren- çıkan kişi sayısı min. düzeyde tutulmalıdır.
- Tüm bu süreçlerde sağlık personeli kişisel koruyucu ekipmanını uygun şekilde kullanarak, hijyen kurallarına dikkat ederek hareket etmelidir (Schwartz ve Graham, 2020).

Travay ve Doğum anında bir gebenin Covid-19 açısından değerlendirilmesinde izlenilen yol haritasına baktığımızda; öncelikle gebeler Covid-19 enfeksiyonunun belirti ve

bulguları açısından değerlendirilir, şüpheli ya da tanılı Covid-19'lu bireylerle temas öyküsü sorgulanır ve multidisipliner ekip tarafından gebenin genel durumu değerlendirilir. Gebede acil obstetrik gerektiği durumda ise bakım veren tüm personeller ve hasta için uygun Kişisel Koruyucu Ekipman temin edilerek gerçekleştirilir. Ancak acil obstetrik bir sorun teşkil etmediği durumda ekip tarafından değerlendirilen gebeye evde karantina önerilebilir (Şekil 2.2).





Şekil 2.2. Travay ve Doğum Sırasında Gebenin Tarama Algoritması (Boelig vd., 2020).

2.2.3. Covid-19 Pandemisi ve Postpartum Süreç

Küresel bir soruna dönüşen Covid-19 enfeksiyonu kadın sağlığının postpartum dönemini de etkilemektedir. Şüpheli ya da Covid-19 tanılı gebelerin postpartum rutin izlemi enfekte olmayan gebelerin izlemiyle benzerdir.

DSÖ, Covid-19 tanılı gebeyi bebeğini emzirmesi, tensel temasın sağlanması ve bebeği ile aynı odada kalınabileceği yönünde desteklemektedir. Ancak annenin bu süreçte dikkat etmesi gereken hususlar vardır (WHO, 2020).

En sık damlacık yoluyla bulaşan Covid-19 enfeksiyonu ile mücadelede DSÖ'nün annelere yönelik önerileri şunlardır: (WHO, 2020).

- Anneler kişisel hijyenlerini sağlamalı
- Maske kullanmalı
- Emzirme ya da süt sağma işlemleri öncesi ve sonrası el temizliği
- Ortamın düzenli aralıklarla havalandırılması
- Annenin bol sıvı tüketimi
- Annenin yeterli ve dengeli beslenme
- Annenin yeteri kadar uyuması
- Hem anne hem bebek için kullanılan giysilerin uygun şekilde temizlenmesi gibi öneriler bulunmaktadır.

Bu postpartum bakım sürecinde sadece anneler değil, lohusaya bakım verecek olan kişide bu önerilere dikkat ederek hareket etmelidir. Örneğin hastanın kullandığı eşyalara temas sonrası el temizliğine dikkat etmeli, hasta ile aynı odada bulunduğu sürece maske takmaya özen göstermesi gerekmektedir (WHO, 2020).

DSÖ'nün bu önerilerine rağmen; Covid-19 tanılı ya da şüpheli annelerin bebeklerinden geçici süreliğine ayrılmasının gerekliliğine dair literatürde çalışmalar mevcuttur. Ancak bulaş riskini azaltmak için önerilen bu uygulamaların da beraberinde getirdiği birçok olumsuzluklar vardır (Stuebe, 2020). Bir anne için bebeğinden ayrılmak başlıca stres kaynağıdır. Ayrıca aynı odada bulunamamak tensel temasın sağlanamaması emzirme sürecini de olumsuz etkilemektedir. Bu durum sadece anneyi değil, anne-bebek bağlanmasını da etkilemektedir (Vincenzo, 2020).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), bu süreçte anne ve bebeğin birlikte kalma durumuna karar verirken; ekip ile annenin iş birliği yapması gerekliliğini

vurgulanmaktadır (CDC, 2020). Her anne ve bebek özel olduğu için bir karara varılırken; anne ve bebeğin mevcut klinik durumu, annenin emzirme isteği, annede SARS-CoV-2 test sonucu ve annenin ayrılık durumuna ilişkin düşünceleri dikkate alınarak sürecin planlamasının yapılması gerekmektedir (Vincenzo, 2020).

Sadece CDC değil, Kraliyet Obstetrik ve Jinekoloji Derneği de postpartum sürece özgü rehber yayınlamıştır. İçeriğinde ise; (RCOG, 2020a)

- Postpartum bakım anne ve bebeği için özel olmalıdır.
- Doğum sonrası rutin izlemler için önerilen ziyaret sayısı 3'tür.(1.-5. ve 10. Günde)
- Bakım hizmeti verilirken annenin ve yeni doğanın ihtiyaçları baz alınarak sunulan bakım hizmeti yüz-yüze ya da uzaktan izlem şeklinde de olabilir.
- Sürekli bakım alınması gereken durumlarda ise primer ebe/hemşire tarafından sağlanmasına dikkat edilmelidir.
- Sosyal mesafe, kişisel hijyen, maske kullanımına bu süreçte de özen gösterilmelidir.
- Annelere sunulan bakım hizmeti bütüncül olmalı, postpartum psikoz gibi psikolojik durumları önlemek için psikolojik destekte verilmelidir.
- Salgınla mücadelede etkili olan anne sütünün önemi vurgulanarak, anneler emzirme konusunda desteklenmelidir (RCOG, 2020).

2.3. Covid-19 Pandemisi ve Yenidoğan Bakımı

Dünya genelinde etkili olan SARS-CoV-2 enfeksiyonu tüm yaş grupları gibi pediatrik hastaları da etkilemektedir (Ma vd., 2020). Ancak çalışmaların sınırlı sayıda olması nedeniyle hastalığın prevelans şiddeti hakkında yeterli veri bulunmamaktadır (Onay vd., 2020).

Mevcut veriler mikroorganizmanın ana bulaşma yolunun damlacık yolu, direkt temas ve aerosol yol ile gerçekleştiğini göstermektedir. Yapılan birçok çalışma maternal-fetal vertikal geçiş durumunu araştırmasına rağmen henüz literatürde bu durum netlik kazanmamıştır (Y. Chen vd., 2020; Panahi vd., 2020; H. Zhu vd., 2020). Bulaş yollarını araştırmak için enfekte annelerden ve bebeklerden test için alınan anne sütü, amniyotik sıvı, kordon kanı, yenidoğan boğaz sürüntü örneklerinde SARS-CoV-2'a dair mikroorganizmalar saptanmamıştır (H. Chen vd., 2020; Schwartz, 2020).

Maternal-vertikal geçişin olmadığına dair güçlü kanıtlar olmasına karşın, mevcut veriler yenidoğanların genellikle enfekte anne ile yenidoğanın yakın temasına bağlı olarak geliştiğini göstermektedir (Onay vd., 2020). Enfekte olmuş yenidoğan da görülen bulgular ise, hipertermi, hipotermi ya da normal vücut ısı, taşipne, hırıltı, nefes darlığı, apne, öksürük veya taşikardi, beslenme güçlüğü veya intoleransı, kusma, ishal, abdominal distansiyon bulguları ve göğüs radyografisinde buzlu cam görüntüsü izlenebilir (Paraluppi vd., 2020; L. Wang vd., 2020; N. Zhu vd., 2020).

Tedavideki ana amaç ise enfekte olan yenidoğanın uygun izolasyonunu sağlamaktır. Covid-19 tanılı ya da şüpheli yenidoğan multidisipliner bir ekip anlayışı içerisinde değerlendirilir ve vital bulguları yakından takip edilir. Doğum sonrası süreçte anne ve bebeğin geçici süreliğine farklı odalarda kalması önerilmektedir ve annenin isteği üzerine bir gün arayla iki SARS-CoV-2 testinin negatif çıkması durumunda tekrar aynı odada bulunabilecekleri de bildirilmiştir (De Luca, 2020; Hong vd., 2020; S. Wang vd., 2020).

2.4. Anne Sütü

Yaşamın ilk aylarından itibaren yenidoğanın tüm ihtiyaçlarını karşılayacak formda olan en doğal besin anne sütüdür (WHO). Anne sütü türe özgüdür, dolayısıyla içeriği sabit değildir. İçeriği yenidoğanın ihtiyaç duyduğu gereksinimlere göre düzenlenir. Örneğin zamanında doğum yapmış bir annenin sütü ile erken doğum yapmış bir annenin sütünün içeriği farklıdır (Onbaşı vd., 2011).

Anne sütü bebeği pnömoni, orta kulak iltihabı, ishal, menenjit, GIS enfeksiyonları gibi birçok hastalıklara karşı koruyucu özelliktedir ayrıca bebeğin duyuşal ve bilişsel gelişimini de teşvik eder (Coşkun, 2003; Gür, 2007; Schack vd., 2006).

Anne sütü, dünyaya gelen tüm bebekler için en uygun, en özel besin olarak kabul edilir nedeni ise hem anne hem de bebek için yıllardır kanıtlanmış yararlarının olmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji (ACOG) vb. birçok kurum ve kuruluş da yaşamın ilk 6 ayında emzirmenin önemini vurgulamaktadır (Schanler vd., 2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarına (TNSA) göre ülkemizde altı aydan küçük bebeklerin %41'i sadece anne sütüyle beslenmektedir. Yaşın artmasıyla birlikte anne sütü alınımları azalmakla birlikte diğer besinlere geçiş hızlanmaktadır (TNSA, 2018).

Laktasyon süreci boyunca anne sütü üç farklı özelliktedir:

Kolostrum; doğumdan hemen sonra başlayıp 4-5 güne kadar devam eden koyu sarı renkte bir süttür. Her bebek için miktarı yeterli düzeydedir. İçeriği ise yenidoğan bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için birçok vitamin ve mineral bulundurduğundan oldukça değerlidir. Kolostrum koruyucu antikorlar bakımından da zengin olduğu için bebeği çoğu enfeksiyonlara karşı korur (WHO; Çiçek vd., 2004).

Geçiş sütü; kolostrum sonrası salgılanmaya başlayan ortalama iki haftaya kadar devam eden süttür (Bölükbaşı, 2016).

Olgun süt; laktasyonun 2. haftası itibariyle salgılanan süttür. Kolostrum ile karşılaştırıldığında kıvamı daha sıvıdır (Pons vd., 2000).

2.4.1. Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığına Etkileri

Her annenin bebeğine özel olan, biyolojik yararlılığı yüksek olan anne sütünün anne ve bebek sağlığı için birçok faydası vardır (Gür, 2007; Irmak, 2016; Özkan, 2017; Samur, 2008).

2.4.1.1. Anne için yararları

Emzirmenin fizyolojik ve psikolojik yönden anneye sağladığı birçok faydası bulunmaktadır. Çünkü emzirme gebelik, doğum, annelik gibi süreçlerin ayrılmaz bir parçasıdır (Virginia vd., 2003).

- Emzirme doğum sonu dönemde oksitosin hormonunun salınımını arttırarak uterusun daha hızlı involüsyonunu sağlayarak doğum sonu süreçte anneyi aşırı kan kaybı ve anemi gibi durumlara karşı korumaktadır.
- Emzirme, anne-bebek arasındaki bağı güçlendirerek, bebeğin meme reddi yaşama durumunu önlemektedir.
- Annenin laktasyon süreci boyunca östrojen seviyesi düşük olduğu için over, endometrial, meme kanserine yakalanma riskini azaltmaktadır.
- Emziren anneler emzirme seanslarında enerji harcadıkları için doğum öncesi kilolarına daha erken kavuşmaktadırlar.
- Emziren annelerin kendilerine olan güvenleri fazladır. Dolayısıyla postpartum dönemde kaygı, stres gibi olumsuz ruh hali yaşama oranı daha az görülmektedir.
- Emzirmek aynı zamanda anne, bebek ve aile içerisinde hem duygusal hem de sosyal etkileşim aracı olarak da görülmektedir.

- Emzirme seansları anne ve bebek arasında yakın, sevgi dolu bir bağ kurulmasını sağladığı için anneler duygusal olarak tatmin yaşamaktadır.
- Emzirme esnasında prolaktin seviyesinin yükselmesi hem overler hem de hipotalamus üzerine etki ederek ovülasyonu baskılayıcı etkisi de bulunmaktadır.
- Emzirme anneyi Hiperlipidemi, Hipertansiyon, Tip-2 diyabet, Osteoporoz vb. birçok hastalığa karşı koruyucu etkiye sahiptir (APA, 2012; Del Ciampo LA ve Del Ciampo, 2018; Gür, 2007; Irmak 2016; Özkan, 2017; Samur, 2008; Schwarz ve Nothnagle 2015).

2.4.1.2. Bebek İçin Yararları

Anne sütü içeriğinin eşsiz olması nedeniyle bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayacak özelliktedir. Anne sütü aynı zamanda bebeğin duysal bilişsel gelişimi üzerinde de olumlu etkiye sahiptir (Coşkun, 2003).

Anne sütü makrobesinler, mikrobiyotikler, biyoaktif maddeler ve immünolojik etmenler içerdiğinden dolayı bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılamaktadır.

- Anne sütü zengin antikor içeriğinden dolayı salgınlar sırasında da bebeği birçok enfeksiyonlara karşı korumaktadır.
- Anne sütü yüksek oranda Ig-A içerdiğinden bebeği alerjenlere karşıda korumaktadır.
- Anne sütü tam süte göre daha az şeker ve protein içerdiğinden dolayı anne sütü ile beslenen bebeklerde Obezite, Tip-2 diyabet gibi hastalıklar daha az oranla görülmektedir.
- Anne sütü bebeğin GIS ve solunum sistemini güçlendirerek özellikle yaşamın ilk aylarında enfeksiyonlara yatkın olan yenidoğanları koruyucu etkiye sahiptir.
- Emzirme bebeğin çene kaslarının yapısını kuvvetlendirir böylece anne sütü ile beslenen bebeklerin çene ve diş gelişimi olumlu yönde etkilenir.
- Anne sütü alan bebeklerde lösemi, lenfoma gibi kanserlere yakalanma oranı daha az görülmektedir.
- Anne sütü alan bebeklerde ani bebek ölüm sendromu da daha az görülmektedir.
- Emzirme sırasında anne ve bebeğin tensel temasta olması bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlayarak bebeğin nörolojik gelişimini olumlu yönde etkilemektedir.

(APA, 2012; Gür, 2007; Özmert, 2005; Schwarz ve Nothnagle 2015; UNICEF, 2014; WHO, 2009).

2.5. Emzirme

Emzirme anne ve yenidoğan sağlığı üzerine birçok faydası bulunan beslenme şeklidir (Çalık vd., 2017). Anne sütü ile beslenmeye başlamak yenidoğan için hayata iyi bir başlangıç olarak kabul edilir. Hastalıkların önlenmesinde, bebeklerin ideal büyüme ve gelişmesinin sağlanmasında oldukça etkili olmaktadır (Haider vd., 2000; Wojnar, 2004).

DSÖ, doğum sonrası ilk 30 dk veya 1 saat içerisinde bebeğin emzirilmeye başlanması gerektiğini önermektedir. Nedeni ise doğum sonrası ilk saatler bebeğin aktif olduğu dönemdir dolayısıyla emme refleksi de güçlüdür. Emzirme sıklığı, her bebek için özel olmakla beraber, bebek her istediğinde emzirilmelidir (Ahi vd., 2019; Badaya vd., 2018).

2. 5.1. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Başarılı bir emzirmenin başlatılıp devam ettirilmesi, emzirme oranını arttırmak için emzirmeyi etkileyen faktörlerin tespit edilip bunlara yönelik planlamalar yapılması oldukça önemli olmaktadır. Literatürdeki çalışmalar ise emzirmenin anneye ve bebeğe ait faktörlere bağlı olarak değiştiğini göstermektedir (Cangöl ve Şahin, 2014; Cohen vd., 2018).

Birçok kültürel, kişisel, sosyoekonomik etkenler annenin bebeğini besleyeceği sırasında izlediği yolu, süreci etkilemektedir. Doğum sonrası uygulamalar, anneye doğru ve yeterli bilginin taburculuk öncesi uygun zaman ayrılarak verilmesi emzirmenin olumlu yönde ilerlemesini etkilemektedir (Irmak, 2016).

- Annenin ilk 6 ay sadece anne sütüyle besleme konusunda bilgisinin yetersiz olması
- Annenin doğru emzirme pozisyonlarını bilmemesine bağlı emzirmede yeterli verimin alınamaması ve annenin emzirme öz-yeterliliğinin düşük olması
- Annenin sahip olduğu olumsuz düşünceler (sütünün az olması vb.)
- Annenin önceki deneyimleri ve sahip olduğu kültürel inanç ve değerleri
- Annenin emzirme sürecinde karşılaştığı problemlerle baş etmede yetersiz olması
- Gebeliğin planlı ya da istenmeyen gebelik olma durumu vb.

Birçok faktör annelerin emzirmeye dair düşüncelerini ve davranışlarını etkilemektedir (Karagöz, 2018; Uçan, 2016; Nabulsi, 2011).

Bunların yanı sıra annenin çalışma durumu, eğitim seviyesi, ailenin ekonomik durumu, psikolojik durumu, ebe ve hemşirelerden aldığı destek sistemi, eş ve ebeveynlerden aldığı destek sistemi, emzirmeyi isteme durumu vb. birçok durum da bebeğin anne sütüyle beslenmesini etkilemektedir (Karaçam, 2018; Thet vd., 2016).

Bebeğe ait faktörler ise,

Bebeklerde var olan fenilketonüri, yarık damak, yarık dudak vb. konjenital hastalıklar, düşük doğum ağırlığı, emme yutma problemleri, prematür doğum, hipoglisemi, sarılık, serebral sorunlar bebeğe ait faktörler olup emzirme sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca bebeğin doğum sonrası uzun süre yoğun bakım ünitesinde tedavi görmesi, anne-bebek arasındaki bağın zayıflaması, bebeğin ilk beslenmesinin anne sütü yerine hazır mama ile olması, bebeğe biberon, emzik verilmesi yine emzirme işlemi üzerine olumsuz etkileri vardır (Cangöl ve Şahin, 2014; Cohen vd., 2018; Ericson vd., 2018).

2.6. Covid-19 Pandemisi ve Emzirme

DSÖ ve birçok ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluş anne sütünün bebekler için en uygun besin olduğunu, emzirmenin ise en uygun beslenme şekli olduğunu tanımlamışlardır. Ayrıca anne sütüyle beslenmeye ilk 6 ay daha fazla önem verilmesi gerekliliğini de vurgulamışlardır (WHO, 2004).

Emzirme, eşsiz anne sütünün bebeğe aktarılmasını sağlayan doğal bir yoldur. Her anne her bebek farklıdır. Dolayısıyla her annenin sütü kendi bebeğinin besin, vitamin ve mineral ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde programlanmıştır. Anne bebeğin etrafında görünmez bir çember oluşturarak onu enfeksiyonlara, bulaşıcı hastalıklara karşı korumaktadır (Hanson, 1999; Jackson ve Nazar, 2006). Ayrıca anne sütü içeriğindeki protein miktarından dolayı yenidoğan bebeğin ilk aşısı olarak da kabul edilir (Ötleş ve Aksoy, 2018).

Tüm bu özelliklerden dolayı anne sütü salgınlar sırasında da bir kez daha önemini korumaktadır (Gökçay ve Keskindemirci, 2019). DSÖ diğer olağanüstü salgınlar sırasında açıkladığı gibi Covid-19 salgınında da anne sütü ile besleme ve emzirmenin önemine değinmiştir (WHO, 2020).

Covid-19'un anne sütüyle bulaşının olup-olmadığı konusunda mevcut literatürdeki bilgilerin yetersizliği nedeniyle bu konuda net bir görüş birliğine varılamamaktadır. Emzirme ile oluşan anne-bebek tensel temasının başlaması anne bebek arasında kurulan

bağı kuvvetlendirir. Ancak Covid-19 salgınının patlak vermesiyle birlikte emzirmeye dair ikilemler oluşmuştur ve emzirmenin önemi ikinci plana atılmaktadır.

Pandemi sürecinde emzirmenin devamlılığına dair çalışma yapan araştırmacılar emzirmeye ara verilmesi gerektiğini ve yenidoğanın en az 14 gün izole edilmesinin gerekliliğini önermişlerdir (D. Chen vd., 2020; F. Li vd., 2020). Bazı araştırmacılar ise bu görüşün tam aksine anne sütünün Covid-19'a sebep olmadığını aksine birçok enfeksiyona karşı savunmasız olan bebekleri koruduğu görüşündedirler (Yang vd., 2020).

WHO, CDC, UNICEF ve ABM gibi birçok kuruluş Covid-19 pandemi sürecinde de emzirmeyi doğru ve güvenilir olarak kabul ederek bu süreçte rehber olabilecek önerilerde bulunmuşlardır (ABM, 2020; CDC, 2020; UNICEF,2020; WHO, 2020).

Ülkemizde ise Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü de WHO ve CDC gibi kuruluşların önerileri doğrultusunda 08.04.2020 tarihinde yenilediği yazıyla anneleri Covid-19 sürecinde emzirmeye ilişkin bilgilendirmiş ve 3 tane tercih seçeneği sunmuştur.

Bunlar;

1. Eğer anne bebeğini emzirmeye kararlı ise el hijyenini sağladıktan sonra cerrahi maske kullanarak bebeğini emzirebilir.
2. Eğer anne bebeğini sütünü sağarak beslemek istiyor ise yine el hijyenini sağlayarak ve maske kullanarak anne sütünü bebeğine verebilir.
3. Covid-19 açısından şüpheli ya da tanı almış anneler ise sütlerini bebeklerine vermeyi tercih etmedikleri durumda sütün süt üretiminin devamlılığı için anne süt sağlamaya devam etmelidir (AAPM, 2020; T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Covid-19 Rehberi, 2020; Türk Neonatoloji Derneği Covid-19 Rehberi, 2020).

Emzirme sürecinin etkin yönetilmesine dair öneriler ise;

Annede Covid-19 ilişkin semptom yok ise ya da az etkilenmiş ise;

- Öncelikle yeterli sayıda test mevcut ise Covid-19 ile enfekte olan annelerden doğan bebeklere test yapılmalıdır.
- Anne ve bebeğin aynı odada kalması durumunda uygun izolasyon önlemleri alınmalıdır. (Anne ve bebeğin beşiği arasında en az 2 metre mesafenin olması vb.)
- Anne sütü ilk beslenmede bebeğe verilmeden önce PCR testi yapılmalı ve Covid-19 negatif olan anne, sütünü bebeğe vermelidir.

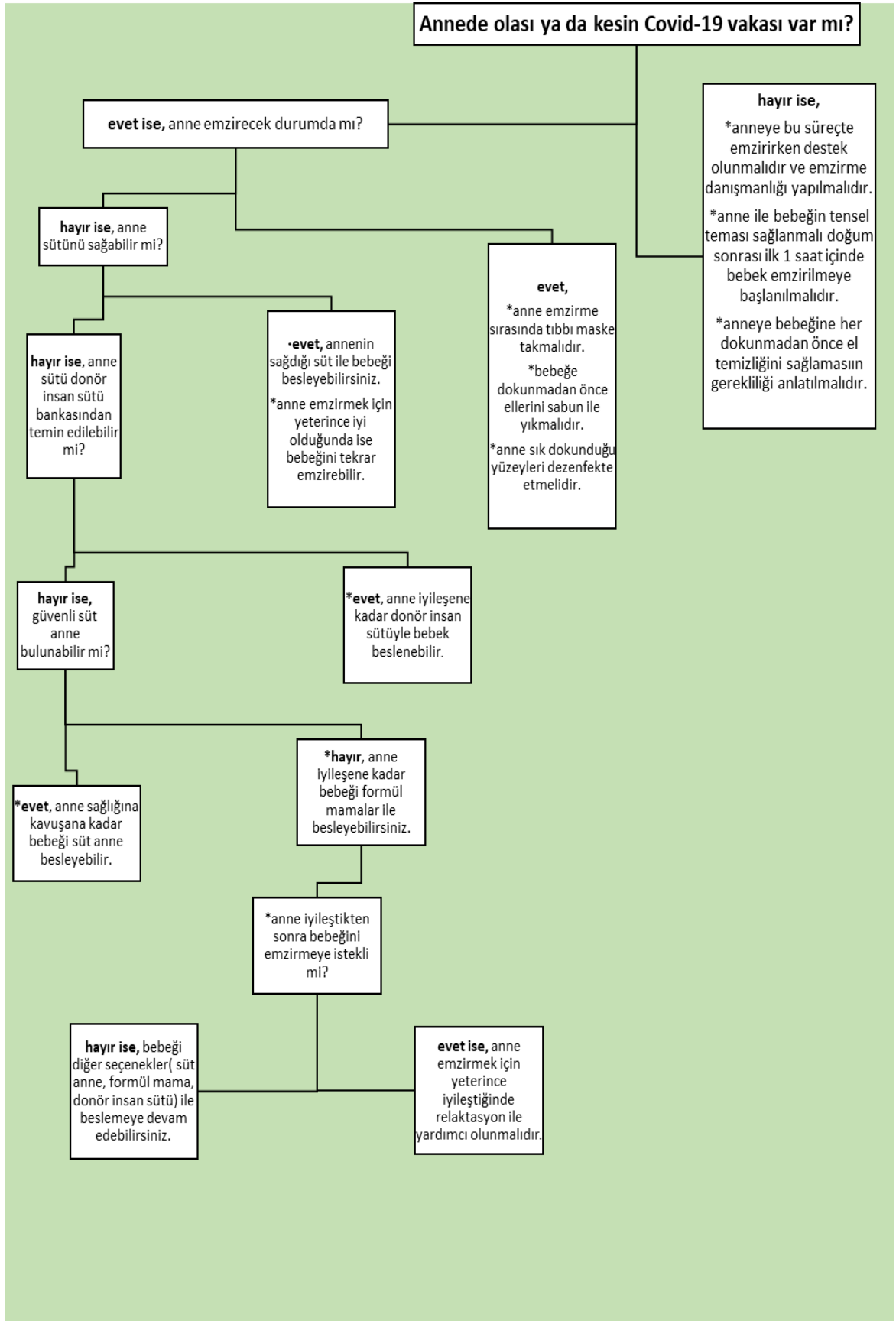
- Gerekli hijyen ve cerrahi maske kullanımı gibi önlemlere dikkat ederek anne bebeğini emzirebilir ya da süt sağma işlemi yapılabilir.
- Sağılan sütün bebeğe verilmesi işlemi ise sağlıklı bir kişi tarafından gerçekleştirilmelidir.
- Süt sağma işlemi için kişiye özel göğüs pompaları kullanılmalıdır.
- Sağma işlemi sırasında kullanılan materyaller uygun şekilde temizlenmesi gerekmektedir.
- Emzirme seanslarında ya temiz kıyafetler giyilmeli ya da tek kullanımlık önlükler tercih edilmelidir.
- Covid-19 olan annenin hastalıkla daha iyi mücadele edebilmesi için sağlıklı beslenmesi, yeterli uyuması ve istirahati sağlanmalıdır.
- Annenin sık sık dokunduğu yüzeyler temizlenip dezenfekte edilmelidir.
- Covid-19 tanılı annenin tedavisinde eğer ilaç kullanılıyor ise emzirme durumu tekrar gözden geçirilmelidir (ACOG, 2020; CDC, 2020; KSHD, 2020; Türk Perinotoloji Derneği, 2020; WHO, 2020; Yonker vd., 2020).

Annenin Covid-19 ilişkin şiddetli semptomları var ise;

- Eğer annenin ya da bebeğin durumu ciddi ise anne ve bebek ayrı odalarda kalmalı, uygun izolasyon önlemleri alınmalıdır.
- Eğer annenin durumu bebeğini emzirmeye uygun değil ise laktasyon sürecinin devamlılığı için süt sağması konusunda anne desteklenmelidir.
- Sağılan süt bebeğe sağlıklı bir kişi tarafından verilmelidir.
- Süt sağma ve toplama işlemleri sırasında kullanılan materyallerin iç ve dış yüzey temizliğine dikkat edilmelidir.
- Anne ve bebeğin ayrı odalarda kalması, emzirememe ve bebek bakımına annenin aktif olarak katılamaması gibi durumlar anne bebek bağlanmasını geciktirebilir. Bu durum annenin stres yaşamasına neden olabilir. Bu nedenle sağlık çalışanları bütüncül bakım hizmeti sunmalıdır, annenin ruhsal olarak da iyi olması için desteklenmelidir.
- Ayrıca anneler postpartum depresyon açısından da değerlendirilmelidir.
- Annenin eşi, ailesi ile görüntülü konuşma gibi teknolojik aletler kullanılarak iletişim kurması sağlanabilir.

- Annenin bebeğini uygun mesafeden düzenli aralıklarla görmesi anne-bebek bağının kurulması için gereklidir.
- Doğum sonrası annenin artan besin ve sıvı gereksiniminin karşılanması ve Covid-19 enfeksiyonu ile daha etkili mücadele edebilmesi için doğum sonrası süreçte annenin beslenme düzeni tekrar planlanmalıdır.
- Uyku bağışıklık sistemini güçlendirdiğinden anne doğum sonrası dönemde yeterli uyku ve dinlenmesi konusunda desteklenmelidir (ACOG, 2020; Bilgiç vd., 2016; CDC, 2020; Erdem ve Bucaktepe, 2012; KSHD, 2020; Mendilloğlu, 2020; Poon vd., 2020; T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Covid-19 Rehberi, 2020).

DSÖ, şüpheli ya da kesin tanılı Covid-19'lu annelerin emzirmeleri konusunda tavsiyelerde bulunmuştur. Covid-19 tanılı bir annenin durumu bebeğini emzirmeye uygun ise tüm önlemleri (maske takma, el hijyeni vb.) alarak bebeğini emzirebilmektedir. Çünkü DSÖ ten-tene teması, kanguru bakımını önermektedir. Ancak anne bebeğini emzirecek durumda değil ise sağlık personellerinin yardımı ile anne sütü sağılarak bebeğe verilmelidir. Eğer anne bebeğini emzirmeye istekli değilse formül mama, süt anne vb. seçenekler değerlendirilmelidir (Şekil 2.3).



Şekil 2.3. Covid-19 Enfeksiyonu ve Anne Sütü ile Beslenmede DSÖ Önerileri (WHO, 2020).

2.7. Covid-19 Pandemi Süreci ve Hemşirelik Bakımı

Covid-19 salgınının başlangıcından bu yana mücadelede etkin bir şekilde görev alan hemşirelerin rolü oldukça önemlidir. Salgının kontrol altına alınmasında, hijyenin, sosyal mesafenin, yüzey temizliğinin oldukça önemli olduğu bu dönemde hemşirelerin enfeksiyonları önleme ve kontrol etme rolünün önemi tüm insanlık tarafından fark edilmiştir (WHO, 2020).

Hemşirelerin Covid-19 ile mücadeleleri sadece klinik alanda değil, akademik, yönetim ve meslek örgütlerini de kapsamaktadır. Örneğin, akademisyenler ve meslek örgütleri hemşirelere bu dönemde yol gösterici rehberler, eğitim materyalleri hazırlayarak hizmet ederken yöneticiler ise sağlık çalışanlarının bulunduğu ortamın koşullarının düzenlenmesi, hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanması, yeterli sayıda kişisel koruyucu ekipmanın temini vb. hizmetler sunmuştur. Klinik ortamda mücadele eden hemşireler ise Covid-19 tanılı ya da şüpheli hastaya bütüncül yaklaşarak sağlık bakım hizmeti sunmuştur (Fernandez, 2020).

DSÖ'nün ise 2020 yılını 'Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı' olarak ilan etmesi, tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 ile mücadele eden ebe ve hemşirelerin mesleği bir kez daha önem kazanmıştır (WHO,2020).

Bu süreçte bir kadın sağlığı hemşiresinin/ ebenin covid-19 sürecinde sağlık bakım hizmeti verirken dikkat etmesi gereken ilkeler ise;

- Salgınlar sırasında hemşirenin sunduğu sağlık bakım hizmeti anne ve bebeği destekleyecek nitelikte olmalıdır.
- Şüpheli ya da Covid-19 tanılı bir bireye; gebelik takibi, doğum, doğum sonrası dönem, emzirme ve taburculuk süreçlerinde bakım verirken hemşire kanıta dayalı, eşit, güvenli ve güncel bilgiler doğrultusunda bakım hizmeti sunmalıdır.
- Özellikle pandemi sürecinde bakım ve izlemin kesintiye uğramasını önlemek amaçlı gerekli olduğunda uzaktan eğitim şeklinde de hemşire görevini yerine getirmelidir.
- Bakım hizmeti verirken hemşire de bireysel hijyen kurallarına dikkat etmelidir.
- Hemşireler bu süreçte ulusal ve uluslararası olarak yayınlanan rehberleri takip ederek doğru KKE (Kişisel koruyucu ekipman) kullanımı sağlanmalıdır.
- Eğer yeterli sayıda ebe mevcut ise, doğum sırasında annenin bire bir ebe desteği hizmeti sunulmalıdır.

- Doğum sırasında anneyi irrite edene gereksiz müdahalelerden kaçınılmalıdır.
- Covid-19 ile mücadelede emzirmenin önemi anneye anlatılmalı ve anne emzirme konusunda desteklenmeli, danışmanlık hizmeti verilmelidir.
- Düzenli aralıklarla güncel bilgileri takip edebilmeleri için ebe ve hemşirelere Covid-19'a dair hizmet içi eğitimler verilmelidir.
- Tüm bu süreçler boyunca bakım hizmeti sunan sağlık çalışanlarının da yalnız olmadıklarını hissetmeye hakkı olduğunu bilerek ebe ve hemşireler desteklenmelidir (RCOG, 2020; Sevimli Güler vd., 2021; THD, 2020; Yılmaz Esencan ve Demir Yıldırım, 2020).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma Covid-19 pandemi sürecinde emziren kadınların emzirmeye ilişkin bilgi ve davranışlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 15.02.2021-31.08.21 tarihleri arasında Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Doğum polikliniğe herhangi bir nedenle başvuran doğumunun üzerinden 6 ay geçmemiş emziren kadınlar ile yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesine doğum sonu dönemin ilk 6 aylık sürecinde herhangi bir nedenle başvuran, bebeğini emzirmeye devam eden kadınlardan oluşmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeyip araştırmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uygun 15.02.2021-31.08.2021 tarihleri arasında hastaneye başvuran emziren kadınlar araştırmanın örneklemi oluşturmaktadır. Hastaneye başvuran kadınlardan 20'si 35 yaş üstü olması, 16'sı doğum sonu ilk altı aylık süreci tamamlaması, 6'sının ise Covid-19 tanısı almış olması nedeniyle çalışmaya katılamamıştır. Araştırmanın kriterlerine uygun 420 hastadan 382 hasta çalışmaya katılmayı kabul etmiştir.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 ve 35 yaş arası olan,
- İletişim problemi olmayan (Türkçe bilen),
- Covid-19 tanısı almamış,
- Pandemi sürecinde doğum yapmış,
- Doğum sonu emzirmeye başlamış,
- Doğum sonu ilk altı ayı tamamlamamış,
- Sağlıklı bebeğe sahip,
- Kronik hastalığı olmayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından düzenlenen Hasta Tanıtım Formu (EK-1), Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EK-2) ve Covid-19 Sürecinde Emzirme Bilgi ve Davranış Formu (EK-3) kullanılarak toplanmıştır (WHO, 2020; CDC, 2020).

3.5.1. Hasta Tanıtım Formu

Hasta tanıtım formu araştırmacılar tarafından hazırlanan kadınların sosyo-demografik özelliklerini, gebelik ve doğum öyküsüne ilişkin özelliklerini, emzirme durumuna ilişkin özelliklerini ve Covid-19 sürecinde emzirmeye karşı tutum ve davranışlarını saptamaya yönelik toplam 31 sorudan oluşmaktadır (WHO, 2020).

3.5.2. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, 1999 yılında Dennis tarafından geliştirilmiş 33 maddeden oluşan bir ölçektir. Daha sonra ise 2003 yılında Dennis ölçeği 14 maddeye indirgeyerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-kısa şeklini geliştirmiştir (Dennis, 2003). 5'li Likert tipinde olan ölçeğin maddeleri, 1= 'hiç emin değilim'den; 5= 'her zaman eminim'e kadar derecelendirilerek değerlendirilmektedir (Dennis ve Faux 1999).

Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği kısa şekli Merlinda Aluş Tokat tarafından 2009 yılında Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. Ölçek 14 sorudan oluşmaktadır. Cronbach alfa değerini 0,86 olarak bulunmuş ve güvenilir bir ölçek olarak literatüre kazandırılmıştır. Testten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 70'tir. Alınan puan ne kadar yüksek ise annenin öz yeterlilik algısının da o kadar yüksek olduğunu göstermektedir (Aluş Tokat ve Okumuş, 2013).

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği kullanım izni de Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat'dan e-posta yoluyla alınmıştır.

3.5.3. Covid-19 Sürecinde Emzirme Bilgi ve Davranış Formu

Covid-19 pandemi sürecinde emziren kadınların emzirmeye dair sahip oldukları bilgi ve davranışları değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından DSÖ'nün önerileri literatür doğrultusunda (CDC, 2020; WHO, 2020) taranarak ve 5 uzman görüşü alınarak hazırlanan toplamda 12 sorudan oluşan Evet-Hayır ve Kararsızım şeklin de cevaplanan bir formdur.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler Hasta Tanıtım Formu, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Covid-19 Sürecinde Emzirme Bilgi ve Davranış Formu kullanılarak 15.02.2021-31.08.2021 tarihleri arasında Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesine başvuran doğumun üzerinden 6 ay geçmemiş emziren ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan, araştırmacı tarafından veri toplama formları doğrultusunda yüz yüze görüşme tekniği ile veriler elde edilmiştir. Emziren annelere araştırma konusunda açıklama yapıp, onam alındıktan sonra annelerin kendilerini rahat hissettikleri bir ortamda toplanmıştır. Her bir hasta için veri toplama formlarının tamamlanma süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmanın verileri araştırmacının çalışma durumu nedeniyle haftanın üç günü 08.00-16.00 saatleri arasında toplanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Kategorik (nitel) değişkenler için frekans (n) ve yüzde (%), sayısal (nicel) değişkenler için ortalama (X), standart sapma (ss), minimum-maksimum istatistikleri verilmiştir. Çalışmanın anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ üzerinden değerlendirilmiştir. Verilerin analizi için Bağımsız Örneklem T-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis testi ve korelasyon istatistiklerinden yararlanılmıştır.

3.8. Araştırma Akış şeması

Yapılan alışmalar	Haziran 2020	Ekim 2020	Aralık 20-Ocak 21	şubat- Ağustos 2021	Eylöl- Kasım 2021	Aralık 2021
Literatöl inceleme ve konu seçimi						
Tez önerisi						
İzin yazıları						
Veri toplama aşaması						
Bulguların değerlendiril- mesi ve tez yazımı						
Tez savunması						

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik izin onayı ve çalışmanın yapılacağı hastaneden gerekli izinler prosedür doğrultusunda alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırmaya dahil edilecek hastalara, araştırmanın amacı, süresi, kapsamı, araştırmadan elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı ve kişisel bilgilerin paylaşılmayacağına dair bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalardan onam alınmıştır (EK-5).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesine doğum sonu herhangi bir nedenle ilk 6 aylık süreçte başvuran, bebeğini emzirmeye devam eden ve pandemi sürecinde doğum yapmış kadınlardan oluşmaktadır. Çalışma tek merkezde gerçekleştiği için veriler sadece araştırmanın yapıldığı ildeki emziren kadınlar için genellenebilirlik ve geçerliliğe sahiptir.

4. BULGULAR

Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı tablo 4.1’de verildi. Araştırmaya dâhil edilen annelerin yaş ortalaması 28.91 ± 3.36 yıl, tamamının evli, %57.9’unun geliri giderine denk, %55.5’inin üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu ve %56.0’sının çalışmadığı saptanıldı.

Tablo 4.1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=382)

Özellikler	n	%
Yaş ortalaması (yıl)	28.91±3.36	
Ekonomik durum		
Gelirim giderimden az	97	25.3
Gelirim giderime denk	221	57.9
Gelirim giderimden fazla	64	16.8
Eğitim durumu		
İlköğretim mezunu	73	19.1
Lise mezunu	97	25.4
Üniversite ve üzeri	212	55.5
Çalışma Durumu*		
Çalışan	168	44.0
Çalışmayan	214	56.0
Eş eğitim Durumu		
İlköğretim mezunu	43	11.3
Lise mezunu	130	34
Üniversite ve üzeri	209	57.4
Toplam	382	100

Katılımcıların tamamı evlidir. *katılımcılardan iki kişinin eşi çalışmamaktadır.

Tablo 4.2’de kadınların bazı obstetrik özellikleri verildi. Katılımcıların toplam gebelik sayısı 2.24 ± 1.26 , toplam doğum sayısı 1.85 ± 0.96 , yaşayan çocuk sayısı 1.83 ± 0.97 olarak hesaplandı. Annelerin %77.2’sinin gebeliğini planlandığı/istediğini, %78’inin gebeliğinde sağlık sorunu yaşamadığını, %87.7’sinin doğumunu 37-41. gebelik haftaları arasında yaptığı, %55.5’inin sezaryen doğum yaptığı belirlendi. Kadınların %52.1’inin bebeğinin cinsiyetinin erkek ve %91.1’inin bebek doğum kilosunun 2500-4000 gr aralığında olduğu, %61.1’i doğumhane/ameliyathanede doğum sonrası ten tene temas uygulamasının yapıldığını ifade etti.

Tablo 4. 2. Kadınların bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=382)

Özellikler	n	%
Toplam gebelik sayısı	2.24±1.26	
Toplam doğum sayısı	1.85±0.96	
Toplam yaşayan çocuk sayısı	1.83±0.97	
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	297	77.2
Plansız	87	22.8
Gebelik sürecinde sağlık sorunu yaşama durumu		
Yaşayan	84	22.0
Yaşamayan	298	78.0
Doğum yapılan gebelik haftası		
36 hf ya da öncesi	42	11.0
37-41. hf. Arası	335	87.7
42. hf ya da sonrası	5	1.3
Doğum şekli		
Normal doğum	170	44.5
Sezaryen	212	55.5
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	183	47.9
Erkek	199	52.1
Bebeğin doğum kilosu		
2500 gr’dan az	27	7.1
2500-4000 gr	348	91.1
4000 gr’dan fazla	7	1.8
Doğumda ten/tene temas uygulanma durumu		
Uygulanan	235	61.5
Uygulanmayan	147	38.5
Toplam	382	100

Tablo 4.3'te kadınların emzirmeye ilişkin bazı özellikleri verildi. Katılımcıların %51.6'sının daha önceki bebeğini emzirdiği, %36.6'sının önceki bebeğini 6-12 ay süre ile emzirdiği, %77'sinin bu gebeliğinde emzirme ile ilgili bilgi aldığı, %65.6'sının emzirmeye ilişkin bilgi aldıkları kaynağın hemşire/ebe olduğu, %48.7'sinin bebeğini doğum sonra ilk bir saat içinde emzirdiği, %52.1'inin ise bebeğini iki saatte bir emzirmeye devam ettiği belirlendi.

Tablo 4. 3. Kadınların emzirmeye ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı (n=382)

Özellikler	n	%
Daha önceki bebeğini emzirme durumu		
Emziren	197	51.6
Emzirmeyen	185	48.4
Daha önceki bebeğini emzirme süresi¹		
İlk 6 ay	47	23.8
6-12 ay	72	36.6
12-24 ay	42	21.4
24 ay ve sonrası	36	18.2
Şimdiki gebeliğinde emzirme ile ilgili bilgi alma durumu		
Alan	294	77.0
Almayan	88	23.0
Emzirme ile ilgili bilgi alınan kaynak²		
Hemşire/ebe	193	65.6
Hekim	25	8.5
Medya iletişim araçları	17	5.8
Arkadaşlar	59	20.1
Doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı		
İlk 30 dk içinde	114	29.8
İlk 1 saat içinde	186	48.7
Bilinmiyor	31	8.1
Emmedi	51	13.4
Şimdi bebeği emzirme sıklığı		
Saatte bir	92	24.1
İki saatte bir	199	52.1
Üç saatte bir	79	20.7
Dört saatte bir	12	3.1
Toplam	382	100

¹Yüzdelere n=197 üzerinden alınmıştır.

²Yüzdelere n=294 üzerinden alınmıştır.

Katılımcıların pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı tablo 4.4'te verildi. Annelerin %72.3'ünün pandemi sürecinde doğum yapmaktan korktukları, %68.3'ünün pandemi sürecinde doğum yapmanın emzirme durumunu etkilemediği, emzirme süreci etkilenen kadınlardan %43.8'nin stres kaynaklı bebeklerinde huzursuzluk/anne sütünde azalma yaşadığı, %59.2'sinin pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin bilgi almadıkları belirlendi. Pandemi sürecinde emzirme eğitimi alan kadınlardan %51.3'ünün eğitimi hemşire/ebe'den aldıkları, %48.7'sinin ilk bir saat içinde bebeğini emzirdiği, %52.1'inin ise bebeğini emzirmeye iki saatte bir devam ettikleri saptandı.

Tablo 4.4. Kadınların pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı (n=382)

Özellikler	n	%
Pandemi sürecinde doğum yapmaktan korkma durumu		
Korkan	276	72.3
Korkmayan	106	27.7
Pandemi sürecinin emzirmeyi etkileme durumu		
Etkiledi	121	31.7
Etkilemedi	261	68.3
Pandemi emzirmeyi nasıl etkiledi¹		
Bebeğe anne sütü ile covid-19 bulaştırma korkusu	33	27.3
Anne/bebek hasta olursa ayrı kalma korkusu	15	12.4
Stres kaynaklı bebekte huzursuzluk/ süt azalması	53	43.8
Psikolojimi olumsuz etkiliyor	20	16.5
Pandemi sürecine özgü emzirmeye ilişkin bilgi alma durumu		
Alan	156	40.8
Almayan	226	59.2
Pandemi sürecine özgü Emzirme ile ilgili bilgi alınan kaynak²		
Hemşire/ebe	80	51.3
Hekim	13	8.3
Medya iletişim araçları	29	18.6
Arkadaşlar	34	21.8
Doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı		
İlk 30 dk içinde	114	29.8
İlk 1 saat içinde	186	48.7
Bilinmiyor	31	8.1
Emmedi	51	13.4
Şimdi bebeği emzirme sıklığı		
Saatte bir	92	24.1
İki saatte bir	199	52.1
Üç saatte bir	79	20.7
Dört saatte bir	12	3.1
Toplam	382	100

¹Yüzdelere n=121 üzerinden alınmıştır.

²Yüzdelere n=156 üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.5'te Kadınların pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin bilgi ve görüşlerinin dağılımı verildi. Katılımcıların %55.0'i gebelerin pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin bilgilendirilmediğini düşündükleri, %98.4'ünün pandemi sürecinde emzirmeye devam edilmesi gerektiğini, %75.4'ü emzirirken pandemi sürecinde yararlı olduğunu belirtmektedir. Kadınların %42.4'ünün emzirirken maske takılmaması gerektiğini, %89.3'ünün emzirmeden önce ve sonra ellerin yıkanmasının gerekli olduğunu ve %63.1'inin emzirmeden önce meme ucunun yıkanmasının gerekli olmadığını ifade ettikleri saptandı. Annelerin %89.8'i sağlık personelinin emzirme desteği sağlarken koruyucu ekipman kullanmasını, %85.9'unun emzirirken hastane/ev odasının havalandırılması, %68.1'i dokunulan yüzeylerin dezenfekte edilmesi, %84.0'ü refakatçi/misafir alınmaması gerektiğini ifade etmektedir. Kadınların %61.2'sinin süt sağma işlemi yapmadığı, süt sağma işlemi yapanların %98.7'sinin kullanılan malzemelerin temizliğine dikkat edilmesi, %76.9'unun süt sağma işleminden önce ve sonra ellerin ve meme ucunun yıkanması gerektiğini belirtmektedir. Annelerin %74.6'sının emzirme döneminde bebeklerinin kıyafetlerini günde 1-2 kez, %56.8'inin ise kendi kıyafetlerini günde 1-2 kez değiştirdiği saptandı.

Tablo 4.5. Kadınların pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin bilgi ve görüşlerinin dağılımı (n=382)

Özellikler	n	%
Gebelerin pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin bilgilendiriliyor mu?		
Bilgilendiriliyor	51	13.4
Bilgilendirilmiyor	210	55.0
Bilmiyorum	121	31.6
Pandemi sürecinde emzirmeye devam edilmeli		
Evet	376	98.4
Hayır	6	1.6
Pandemi sürecinde emzirmek bebek için yararlı*		
Evet	288	75.4
Hayır	6	1.6
Kararsızım	88	23.0
Pandemi sürecine emzirirken maske takmak gereklidir*		
Evet	98	25.7
Hayır	162	42.4
Kararsızım	122	31.9
Pandemi sürecine emzirmeden önce ve sonra ellerin yıkanmalıdır		
Evet	341	89.3
Hayır	41	10.7
Pandemi sürecinde emzirmeden önce meme ucu yıkanmalıdır		
Evet	141	36.9

Tablo 4.6. Kadınların pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin bilgi ve görüşlerinin dağılımı (n=382) (Devamı)

Hayır	241	63.1
Pandemi sürecinde emzirmeye yardım eden sağlık personeli koruyu ekipman kullanmalıdır		
Evet	343	89.8
Hayır	39	10.2
Pandemi sürecinde sağlıklı emzirme için hastane/ev odası havalandırılmalıdır		
Evet	328	85.9
Hayır	54	14.1
Pandemi sürecinde sağlıklı emzirme için dokunulan yüzeyler dezenfekte edilmelidir		
Evet	260	68.1
Hayır	122	31.9
Pandemi sürecinde refakatçi/eve misafir alınabilir		
Evet	61	16.0
Hayır	321	84.0
Pandemi sürecinde süt sağma işlemi yapma durumu		
Evet	147	38.8
Hayır	236	61.2
Pandemi sürecinde süt sağma işlemi yaparken kullanılan malzemelerin temizliğine dikkat etmek gereklidir**		
Evet	145	98.7
Hayır	2	1.3
Pandemi sürecinde süt sağma işleminden önce ve sonra eller ve meme ucu yıkanmalıdır**		
Evet	113	76.9
Hayır	32	23.1
Pandemi sürecinde emzirme döneminde bebeğin kıyafetlerini değiştirilme sıklığı		
Günde 1-2 kez	285	74.6
İki günde 1-2 kez	93	24.4
Üç günde 1-2 kez	4	1.0
Pandemi sürecinde emzirme dönemi kadınların kıyafetlerini değiştirme sıklığı		
Günde 1-2 kez	217	56.8
İki günde 1-2 kez	141	36.9
Üç günde 1-2 kez	24	6.3
Toplam	382	100

*katılımcılar yalnızca bu önerme için kararsızım seçeneğini işaretlemiştir.

** yüzdeler n=147 üzerinden alınmıştır.

Kadınların postnatal emzirme öz yeterlilik ölçeği, min., max. ve toplam puan ortalamalarının dağılımı tablo 4.6’da verilmiştir. Katılımcıların postnatal emzirme ölçeği puan ortalamalarının 54.97 ± 10.14 , minimum puan 15.00, maksimum puanın ise 70.00 olduğu saptandı.

Tablo 4.7. Kadınların postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği min., max ve toplam puan ortalamalarının dağılımı (n=382)

	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	Min.	Max.
Postnatal emzirme öz yeterlilik ölçeği	382	54.97 ± 10.14	15.00	70.00

Tablo 4.7’de Kadınların doğum ve emzirmeye ilişkin bazı özelliklerine göre postnatal emzirme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verildi. Doğumda ten tene temas uygulanan kadınların postnatal emzirme öz yeterliliği puan ortalamalarının ten tene temas uygulanmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Doğumdan sonra bebeğini ilk 30 dakika içinde emziren annelerin postnatal emzirme ölçeği puan ortalamalarının diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, saptandı ($p < 0.05$). Şimdiki gebeliğinde emzirmeye ilişkin bilgi alma ve bebeğini emzirme sıklığının postnatal emzirme ölçeği puan ortalamasını etkilemediği belirlendi ($p > 0.05$).

Tablo 4.8. Kadınların doğum ve emzirmeye ilişkin bazı özelliklerine göre postnatal emzirme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=382)

Özellikler	Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği $\bar{X} \pm SS$	Test/ <i>p</i>
Doğumda ten/tene temas uygulanma durumu		test ¹ =-2.680 <i>p</i> =0.006
Uygulanan	56.72±9.22	
Uygulanmayan	53.88±10.55	
Şimdiki gebeliğinde emzirme ile ilgili bilgi alma durumu		test ¹ =1.846 <i>p</i> =0.476
Alan	54.76±10.20	
Almayan	55.67±9.97	

Tablo 4.9. Kadınların doğum ve emzirmeye ilişkin bazı özelliklerine göre postnatal emzirme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=382) (Devamı)

Doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı		test ³ =10.495 <i>p=0.000</i>
İlk 30 dk içinde	58.92±8.36*	
İlk 1 saat içinde	54.15±10.44	
Bilinmiyor	54.33±9.61	
Emmedi	50.78±9.07	
Şimdi bebeği emzirme sıklığı		test ² =0.096 <i>p=0.962</i>
Saatte bir	55.27±9.53	
İki saatte bir	55.05±10.19	
Üç saatte bir	54.53±10.92	
Dört saatte bir	54.33±9.61	

¹Bağımsız Örneklem T Testi, ²Tek Yönlü Varyans Analizi *Farklı olan grup

Kadınların pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin bazı özellikleri ile postnatal emzirme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı tablo 4.8’de gösterildi. Pandemi sürecinde doğum yapmaktan korkmayan ve pandemi sürecinin emzirmeyi etkilemediğini düşünen kadınların postnatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$). Katılımcıların emzirme süreçlerinin etkilenme biçimi ile postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Yapılan ileri analizde farkın “Stres kaynaklı bebekte huzursuzluk/ süt azalması” grubu ile “Psikolojimi olumsuz etkiliyor” gruplarından kaynaklandığı, psikolojimi olumsuz etkiliyor diyen kadınların diğer gruba göre postnatal emzirme öz yeterliliği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. ($p<0.05$). Hemşire/ebe tarafından pandemi sürecinde emzirmeye özgü bilgilendirilen kadınların diğer gruplara göre postnatal emzirme öz yeterliliği ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.001$).

Tablo 4.10. Kadınların pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin bazı özellikleri ile postnatal emzirme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=382)

Özellikler	Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği $\bar{X} \pm SS$	Test/p
Pandemi sürecinde doğum yapmaktan korkma durumu		
Korkan	53.51±10.25	test ¹ =-4.679 p=0.000
Korkmayan	58.79±8.82	
Pandemi sürecinin emzirmeyi etkileme durumu		
Etkiledi	51.57±10.60	test ¹ =-4.584 p=0.000
Etkilemedi	56.55±9.53	
Pandemi emzirmeyi nasıl etkiledi		
Bebeğe anne sütü ile covid-19 bulaştırma korkusu	50.78±9.77	test ² =2.882 p=0.039
Anne/bebek hasta olursa ayrı kalma korkusu	51.40±8.34	
Stres kaynaklı bebekte huzursuzluk/ süt azalması	54.11±10.61	
Psikolojimi olumsuz etkiliyor	46.25±11.87	
Pandemi sürecine özgü emzirmeye ilişkin bilgi alma durumu		
Alan	54.78±10.34	Test ³ =-,155 p=0.877
Almayan	55.10±10.02	
Pandemi sürecine özgü emzirme ile ilgili bilgi alınan kaynak		
Hemşire/ebe	59.94±7.27*	Test ² =20.198 p=0.000
Hekim	54.38±10.68	
Medya iletişim araçları	47.89±10.09	
Arkadaşlar	48.58±10.41	

¹ Bağımsız Örneklem T Testi, ² Tek Yönlü Varyans Analizi, ³ Mann Whitney U, *Farklı olan grup

Tablo 4.9’da Kadınların pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin bilgi ve görüşleri ile postnatal emzirme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verildi. Gebelerin pandemi döneminde emzirmeye ilişkin bilgilendirildiğini, pandemi sürecinde emzirmenin yararlı olduğunu, emzirmeden önce meme ucunun yıkanmasının gerekli olduğunu, sağlık personelinin emzirme desteği verirken koruyucu ekipman kullanması gerektiğini, hastane/ev odasının havalandırılmasının, dokunulan yüzeylerin dezenfekte edilmesinin ve refakatçi/ziyaretçi alınmamasının gerekli olduğunu düşünen kadınların postnatal emzirme öz yeterliliği ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$). Emzirmeden önce ve sonra el yıkama gerekliliği, süt sağma işlemi yapma, süt sağma işleminden önce ve sonra elleri ve meme ucunu yıkama gerekliliği, emzirme döneminde bebeğin ve annenin kıyafetlerini değiştirme sıklığı durumlarının postnatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği saptandı ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Kadınların pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin bilgi ve görüşleri ile postnatal emzirme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=382)

Özellikler	Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği $\bar{X} \pm SS$	Test/p
Gebelerin pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin bilgilendiriliyor mu?		test ¹ =6.572 p=0.002
Bilgilendiriliyor	59.39±7.09*	
Bilgilendirilmiyor	53.75±10.83	
Bilmiyorum	55.23±9.50	
Pandemi sürecinde emzirmek bebek için yararlı		test ¹ =26.444 p=0.000
Evet	56.91±9.44*	
Hayır	41.16±12.98	
Kararsızım	49.56±9.56	
Pandemi sürecine emzirirken maske takmak gereklidir**		test ¹ =3.304 p=0.038
Evet	55.94±9.61	
Hayır	55.84±10.35	
Kararsızım	53.04±10.08	
Pandemi sürecine emzirmeden önce ve sonra ellerin yıkanmalıdır		test ² =0.326 p=0.745
Evet	55.03±10.36	
Hayır	54.48±8.15	
Pandemi sürecinde emzirmeden önce meme ucu yıkanmalıdır		test ² =3.733 p=0.000
Evet	57.46±9.39	
Hayır	53.51±10.30	
Pandemi sürecinde emzirmeye yardım eden sağlık personeli koruyu ekipman kullanmalıdır		test ³ =-3.230 p=0.001
Evet	55.53±10.07	
Hayır	50.02±9.53	
Pandemi sürecinde sağlıklı emzirme için hastane/ev odası havalandırılmalıdır		test ³ =-5.160 p=0.000
Evet	56.03±10.00	
Hayır	48.51±8.53	
Pandemi sürecinde sağlıklı emzirme için dokunulan yüzeyler dezenfekte edilmelidir		test ³ =-7.295 p=0.000
Evet	57.45±9.74	
Hayır	49.68±8.91	

Tablo 4.12. Kadınların pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin bilgi ve görüşleri ile postnatal emzirme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=382) (Devamı)

Pandemi sürecinde refakatçi/eve misafir alınabilir		test ³ =-2.497 p=0.013
Evet	52.08±9.55	
Hayır	55.52±10.17	
Pandemi sürecinde süt sağma işlemi yapma durumu		test ² =0.699 p=0.485
Evet	55.43±10.26	
Hayır	54.69±10.08	
Pandemi sürecinde süt sağma işleminden önce ve sonra eller ve meme ucu yıkanmalıdır		test ² =-1.127 p=0.261
Evet	54.94±10.41	
Hayır	57.24±9.84	
Pandemi sürecinde emzirme döneminde bebeğin kıyafetlerini değiştirilme sıklığı		test ⁴ =2.245 p=0.326
Günde 1-2 kez	55.05±10.15	
İki günde 1-2 kez	54.43±10.21	
Üç günde 1-2 kez	61.75±5.90	
Pandemi sürecinde emzirme dönemi kadınların kıyafetlerini değiştirme sıklığı		test ¹ =0.655 p=0.520
Günde 1-2 kez	55.47±10.56	
İki günde 1-2 kez	54.21±9.78	
Üç günde 1-2 kez	55.00±8.26	

¹ Tek Yönlü Varyans Analizi, ²Bağımsız Örneklem T Testi, ², ³ Mann Whitney U, ⁴ Kruskal Wallis H, * Farkın kaynaklandığı grup, ** ileri analizde gruplar arasında fark bulunamamıştır.

5. TARTIŞMA

Aralık 2019’da Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkan, beraberinde birçok ülkeyi de etkileyen ve DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilen SARS-CoV-2 enfeksiyonu bir solunum yolu hastalığıdır. Hastalığın oldukça bulaşıcı olmasının yanı sıra tüm yaş gruplarını etkilemektedir (Lai vd., 2020).

Anne sütü, yenidoğan için en uygun, en güzel, en özel besin olarak kabul edilir. Bunun nedeni ise hem anne hem de bebek açısından yüzyıllardır kanıtlanmış yararlarının olmasıdır. DSÖ, AAP, ACOG vb. birçok kurum ve kuruluş da bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini ve 2 yaşına kadar ek gıdayla birlikte emzirmenin devamlılığının önemini vurgulamaktadır (Hannula, Kaunonen ve Tarka, 2008; WHO, 2009).

TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde 6 aydan küçük bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme oranı %41.0 iken bebeğin büyüme ve gelişmesi arttıkça anne sütü alımı da azalmaktadır (TNSA, 2018). Bu çalışmada ise katılımcıların %51.6’sının daha önceki bebeğini emzirdiğini ve ilk 6 ay emzirenlerin oranının ise %23.8 olduğu saptandı. (Tablo 4.3).

Emzirme süresini başlatılmasında ve sürdürülmesinde birçok faktör etkilidir. Annenin yaşı, eğitim düzeyi, gebeliğinin planlı olup olmama durumu, gebelik döneminde sağlık problemi ile karşılaşma durumu, ailenin ekonomik durumu, emzirmeye dair bilgi alınma durumu, emzirmeye ilişkin bilgi veren kişi, emzirmeye başlama zamanı, doğumun şekli vb. faktörler emzirme sürecinin başlatılması ve sürdürülmesinde etkilidir (Bodur, 2003; Kurtuluş ve Tezcan, 2003; Can vd., 2008). Bunlara ek olarak şu an içinde bulunduğumuz pandemi sürecine bağlı olarak annelerin emzirme süreçleri; Covid-19’a yakalanma korkusu, sağlık personelinin ve çevrenin bebeğine Covid-19 bulaştıracak korkusu, annelerin yaşadıkları stres nedeniyle süt miktarında azalma olacağı korkusundan da etkilenmektedir (Tablo 4.8).

Çalışmamıza katılan annelerin yaş ortalaması 28.91 ± 3.36 yıl, %57.9’unun geliri giderine denk, %55.5’inin üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu ve %56.0’sının ise çalışmadığı belirlendi (Tablo 4.1). TNSA-2018 verilerinde ise; annelerin ortalama doğum yaşının 23.3 olduğu, annelerin %41.0’inin lise ve üzeri eğitime sahip olduğu ve çalışan kadınların oranının ise %28.0 olduğu belirlenmiştir (TNSA, 2018).

Çalışmadan elde edilen veriler TNSA-2018 verileri ile benzer olmakla beraber; bu çalışmaya katılan annelerin eğitim seviyesinin Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Annenin eğitim seviyesi emzirme sürecinin başlatılmasında ve devamlılığında oldukça etkilidir (Kurtuluş ve Tezcan, 2003; Can vd., 2008). Ayrıca literatürdeki kaynaklar incelendiğinde yaştan emzirmeyi devam ettirmede etkili olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Dennis, 2002).

Araştırma kapsamına alınan annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların toplam gebelik sayısı 2.24 ± 1.26 , toplam doğum sayısı 1.85 ± 0.96 , yaşayan çocuk sayısı 1.83 ± 0.97 olarak hesaplandı (Tablo 4.2). Veriler TNSA-2018 verileri ile kıyaslandığında toplam doğurganlık hızı (2,4) bu çalışmada daha düşüktür. Bunun nedeninin ise araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamasının 28.91 ± 3.36 olmasıyla bağlantılı olabileceği düşünülmüştür (TNSA, 2018).

Araştırma kapsamına alınan annelerin %77.2'si gebeliğini planlandığını/istendiğini, %87.7'sinin doğumunu 37-41. gebelik haftaları arasında yaptığını ifade etmiştir (Tablo 4.2). Ayrıca araştırmadaki katılımcıların %77.0'si bu gebeliğinde emzirme ile ilgili bilgi aldığını da belirtmiştir (Tablo 4.3). Benzer şekilde Çalık ve ark (2017)'nin yapmış olduğu çalışmada katılımcıların gebeliğinin planlı olma oranının %65.8 ve katılımcıların anne sütü ve emzirme konularında eğitim alma oranının ise %66.1 olduğu görülmüştür (Çalık vd., 2017). Yılmaz'ın (2017)'de yapmış olduğu çalışmada ise annelerin %76.7'sinin gebeliğinin planlı, %74.4'ünün doğumunu 37- 42 haftalar arasında gerçekleştirdiği, %25.8'inin ise doğum öncesi emzirme eğitimi aldığı görülmüştür (Yılmaz, 2017). Çalışmadan elde edilen bulgular literatür ile paralellik göstermektedir. Var olan gebeliğin planlı olmaması annenin emzirme tutumu üzerinde olumsuz etkisi olabileceğinden dolayı gebeliğin planlı olması oldukça önemlidir.

Çalışmaya dahil edilen annelerin %55.5'i sezaryen doğum yapmıştır (Tablo 4.2). Literatürdeki sezaryen doğum oranlarına baktığımızda ise Yüzügüllü'nün çalışmasında annelerin %59.2'si, Yılmaz'ın (2017) çalışmasında ise annelerin %46.6'sının doğum şeklinin sezaryen olduğu görülmüştür (Yılmaz, 2017; Yüzügüllü, 2018). TNSA 2018 verilerine göre ise ülkemizde sezaryen oranı %52 olarak saptanmıştır (TNSA, 2018). Bu çalışmadan elde edilen sezaryen oranının Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Pandemi sürecinin kadınları sezaryen doğuma yönlendirdiği düşünülebilir.

Çakmak ve Kuşuoğlu (2007) çalışmasında sezaryen doğum yapan annelerin emzirme başarısının daha düşük olduğunu ve bu annelerin normal doğum yapan annelere göre emzirmeye ilişkin daha çok desteklenmesi gerektiği belirlenmiştir (Çakmak ve Kuşuoğlu, 2007). Bu nedenle hemşirelerin pandemi sürecinde kadınları doğum şekli tercihleri ve emzirmeye etkisi hakkında bilgilendirmesi önerilebilir.

Çalışmamızda pandemi sürecindeki kadınların doğum sonu ilk 1 saat içinde emzirme oranı %48.7' dir. TNSA 2018 verilerine göre doğum sonrası ilk 1 saat içinde bebeğini emziren annelerin oranı %71 olarak belirlenmiştir (TNSA, 2018). Yakar ve ark (2020) emziren annelerde ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları ve etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmalarında, bebeklerin %84,3'ünün ilk besininin anne sütü olduğu ve doğum sonrası ilk 30 dk içinde emzirme oranı ise %48.1 olarak belirlenmiştir (Yakar vd., 2020). Bu çalışma sonucuna göre doğum sonrası ilk emzirme süresinin Türkiye ortalamasının altında olduğunu görülmektedir. Pandemi sürecinin annelerin emzirmeye başlama süresini olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir.

Emzirme öz yeterlilik algısı, annenin emzirme süresini ve başarısını etkileyen faktörlerden biridir. Emzirme öz yeterlilik algısı bir annenin bebeğini emzirmek için duygusal olarak hazır olup olmadığını, annenin emzirmeye ilişkin düşünce ve davranışlarını yansıtır (Dennis, 2003).

Araştırmaya katılan annelerin EÖYÖ puan ortalamasının 54.97 ± 10.14 olduğu belirlendi (Tablo 4.6). İnce ve ark.'nın (2017) yapmış olduğu çalışmada annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamasını 57.16 ± 6.92 olarak belirlemiştir (İnce vd., 2017). Aluş Tokat ve ark.'nın (2013) çalışmasında ise EÖYÖ puan ortalaması 48.23 ± 7.7 olarak saptanmıştır. Çalışmamızdaki annelerin pandemi sürecinde EÖYÖ puan ortalamalarının normal süreçteki annelerin emzirme öz yeterliliği ile benzer olduğu söylenebilir. Ayrıca EÖYÖ puan ortalamamız Aluş Tokat ve ark.'nın (2013) çalışmasına göre yüksek, İnce ve ark. 'nın (2017) araştırma bulgularına göre düşüktür. Bu farklılık yapılan çalışmalardaki örneklem büyüklüklerinin farklı olmasından kaynaklı olabilir.

Araştırmamızda doğum sonu doğumhanede ya da ameliyathanede tensel temas uygulamasının yapıldığını ifade eden kadınların EÖYÖ puan ortalamasının tensel temas uygulanmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0,005$). Ayrıca doğum sonrası ilk 30 dakika içinde bebeğini emziren annelerin EÖYÖ puan ortalamasının diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0,005$). Benzer şekilde Cömert Arslan (2011)'nin

yapmış olduğu çalışmada annelerin EÖYÖ puan ortalamalarının ilk emzirme zamanına göre dağılımını incelediğı çalışmada da doğum sonu ilk 1 saat içinde emziren annelerin EÖYÖ puan ortalaması daha yüksek olduğu görölmüştür (Cömert Arslan, 2011). İran’da yapılan doğumdan 28 gün sonra annelerin emzirme öz yeterliliğinin incelendiğı bir çalışmada ise tensel temas uygulanan primipar annelerin EÖYÖ puanı uygulanmayan annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Aghdas vd., 2014). DSÖ’de doğum sonrası ilk 30 dakika-1 saat içerisinde emzirmenin önemini vurgulamıştır çünkü bu süreç bebeğın emme refleksinin kuvvetli olduğu ve bebeğın aktif olduğu dönemdir (Ahi vd., 2019). Ayrıca literatürde tensel teması sağlanan, emzirmeye erken dönemde başlayan annelerin emzirme konusunda daha başarılı olduğunu ve anne bebek arasındaki bağı daha güçlü olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Hassan vd., 2018). Çalışma bulgularımız literatür ile uyumludur. Pandemi sürecinde de annelerin ilk emzirme zamanlarının ve tene temas yapılma durumunun EÖYÖ puan ortalamasını arttırdığı belirlendi. Ayrıca kadınların %27.3’ü bebeğine anne sütü aracılığıyla Covid-19 bulaştırma korkusu yaşamasına rağmen tensel temasın EÖYÖ puanını arttırdığı görölmektedir. Bu nedenle pandemi sürecinde pandemi koşullarına uygun olarak annelerin ilk 30 dakika içinde bebeklerini emzirmeleri ve tensel temasın sağlanması önemlidir.

Araştırmamızdaki annelerin şimdiki gebeliğinde emzirmeye ilişkin genel anlamda bilgi alma ve bebeğini emzirme sıklığının EÖYÖ puan ortalamasını etkilemediğı belirlendi ($p>0,005$). Ancak Tokat ve Okumuş (2013)’un 82 kişinin katıldığı çalışmasında, müdahale grubuna Dennis’in Emzirme Öz-yeterlilik kuramı baz alınarak annelere 8 saatlik emzirme eğitimi yapılmış sonucunda ise eğitim verilen gruptakilerin EÖYÖ algısının daha yüksek olduğu görölmüştür (Aluş Tokat ve Okumuş, 2013). Yine benzer bir çalışmada doğum öncesi veya sonrası fark etmeksizin, emzirme eğitimi almayan annelerin emzirme başarısı, öz- yeterliliğı eğitim alan annelere kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir (İnce vd., 2017). Araştırmamıza katılan kadınların çoğunluğu (%59.2) pandemi sürecine özel emzirme eğitimi almadığını, alanların ise %51.3’ü hemşire/ebe, %21.8’i ise arkadaş, yakın çevreden bilgi aldığını ifade etmiştir (Tablo 4.4). Pandemi sürecine özgü olmayan genel bir emzirme eğitimi alma durumu kadınların emzirme öz yeterliliğini etkilememektedir. Araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlası içinde bulunduğu pandemi koşullarına uygun emzirme eğitimi almamıştır. Ayrıca pandemi sürecine ilişkin emzirme eğitimi alan kadınların yarısı ise bu eğitimi sağlık personeli dışından edinmiştir. Çalışma sonuçlarımızın literatürü desteklememesinin nedeni ise, kadınlara içinde bulunduğu

koşullara özgün olmayan rutin olarak verilen emzirme eğitiminin çözüm odaklı olmamasından kaynaklanmaktadır. Bizim çalışmamız ve literatür arasındaki bu farklılığın ana nedeni pandemi sürecine özel emzirmeye ilişkin eğitimin verilmemesinden ve sağlık çalışanlarının bu süreçteki emzirme durumunu yönetimine dair bilgilerin yetersizliğinden, gebelerin profesyonel olmayan kişilerden eğitim almalarından kaynaklı olabilir. Oysaki hemşireliğin ana rollerinden biri sürece, değişime, koşullara özgü eğitim vermektir.

Pandemi dönemlerinde insanlar üzerinde etkili olan bilinmezliğe karşı duyulan korku birçok psikolojik rahatsızlığa da zemin hazırlamaktadır. Kadın yaşamında gebelik doğum vb. durumlarda fizyolojik, psikolojik, sosyal birçok değişiklikler ortaya çıkmaktadır ve kadınları etkilemektedir. Bu değişikliklere uyum sağlayamayan kadınlar da ruhsal sıkıntılar yaşanabilmektedir (Marakoğlu, Özdemir ve Çivi, 2009). Ayrıca postpartum dönem psikiyatrik hastalıklara yakalanma riskinin en fazla olduğu dönem olarak ifade edilmiştir (Dilbaz ve Enez 2007). Araştırmamızdaki annelerin ‘pandemi sürecinde doğum yapmaktan korkma durumu’ sorguladığımızda katılımcıların %72.3’ü korktuğunu ifade etti. Postpartum dönemde depresyon açısından risk altında olan anneler, pandemi ile ortaya çıkan bilinmezlik korkusu da yaşadıklarını ifade ettikleri için postpartum depresyon yönünden daha yakından takip edilmelidir. Çünkü depresif anneler emzirme konusunda daha fazla kaygılanmakta ve sütlerinin yetersiz miktarda olduğunu düşünmektedirler. Emzirme sürecinde yaşanan bu olumsuzlukları azaltmak için postpartum depresyonlu annelere de erken tanı ve tedavi sağlanması oldukça önemlidir (Özkan vd., 2014). Çalışmamızdan elde edilen veriler literatür ile paralellik göstermektedir. Araştırmamızda pandemi sürecinde doğum yapmaktan korkmayan ve pandemi sürecinin emzirmeyi etkilemediğini düşünen kadınların EÖYÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksektir ($p<0,005$).

Araştırmamızdaki annelerin ‘pandemi sürecinin emzirmeyi etkileme durumu’ sorguladığımızda ise katılımcıların %31.7’i etkilediğini ifade etti. Bu süreçte emzirme durumu etkilenen kadınların %43.8’i stres kaynaklı bebeklerinde huzursuzluk/anne sütünde azalma yaşadığını, %27.3’ü bebeğine anne sütü aracılığı ile Covid-19 bulaştırma korkusu yaşadığını, %16.5’i bu sürecin psikolojilerini olumsuz etkilediğini, %12.4’ü ise anne/bebek hasta olursa ayrı kalma korkusu yaşadıklarını ifade etti (Tablo 4.4). Tüm bu durumlar emzirme süreci önünde önemli engel teşkil etmektedir. Tanır’ın (2006) çalışmasında ise annelerin %42.0’si anne sütünün yetersizliğinden dolayı etkili emziremediğini ifade etmiştir (Tanır, 2006). Normal süreçte dahi anne sütünde yetersizlik yaşadığını ifade eden

anneler pandemi sürecinde bunu daha fazla yaşamalarına bağlı olarak emzirme başarısını ve bebeğin anne sütü alımını olumsuz etkilenmiş olabilir. Annelerin sütünün yetersiz olduğuna dair düşünceleri kendilerine olan güvensizlikten kaynaklanıyor olabilir. Bu araştırmadaki katılımcıların emzirme süreçlerinin etkilenme biçimi ile EÖYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0,005$) ve ‘psikolojimi olumsuz etkiliyor diyen (%16.5) kadınların EÖYÖ puan ortalaması diğer gruplara (stres kaynaklı bebeklerinde huzursuzluk/anne sütünde azalma, bebeğine anne sütü aracılığı ile Covid-19 bulaştırma korkusu, anne/bebek hasta olursa ayrı kalma korkusu) göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,005$). Pandemi sürecinin ve Covid-19 tedavisinin beraberinde getirdiği emzirme sürecindeki bu olumsuzlukları önlemek için hemşire/ebe tarafından anneler desteklenmeli ve cesaretlendirilmelidir.

Ebe ve hemşireler tarafından verilen emzirme danışmanlığı emzirmenin etkin başlatılıp devam ettirilmesi açısından oldukça önemlidir (Aluş Tokat ve Okumuş 2013). Ülkemizde 1. Basamak sağlık hizmetleri kapsamında aile sağlığı merkezlerindeki ebe ve hemşireler tarafından başarılı bir emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesi için emzirme danışmanlığı hizmeti sunulmaktadır (Cangöl ve Şahin 2017; Çalık ve Çetin 2017; Özkara vd., 2016). Ayrıca 2014 yılından itibaren tüm hastanelerde gebe eğitim sınıfları oluşturularak gebe kadınlara ve istekleri doğrultusunda eşlerine emzirmeye ilişkin eğitimler verilmektedir (Çaylan vd., 2019; Kadioğlu, Tanrıverdi ve Göktürk, 2019). Ancak Covid-19 pandemi süreciyle beraber bu normal işleyişlerde bazı değişiklikler olmuştur. ACOG ve maternal-fetal tıp derneği vb. kuruluşlar bu değişikliklerin nasıl yönetilmesine dair rehberler yayınlamışlardır. Bu rehberlerde gebelere yönelik tele sağlık uygulamalarından, doğum, doğum sonrası süreç, emzirme, yüz yüze kontrol sayılarında azaltma vb. birçok konuda önerilerde bulunmuşlardır (ACOG, 2020; Vincenzo 2019; WHO, 2020). Pandemi sürecinde gebe okulların kapalı olması, gebe eğitimlerinin online mobil uygulamalarla sürdürülmesi, annelerin yaşadıkları korku nedeniyle kontrollere gitmeyi aksatması bu olağanüstü dönemde emzirmeye dair bilgi alma durumunu etkilemiş olabilir (RCOG, 2020).

Araştırmamızda pandemi sürecinde emzirme danışmanlığı alanların oranı %40.8’dir. Bilgiyi aldıkları kaynağı sorguladığımızda ise %51.3 hemşire/ebe, %21.8 arkadaşlar, %18.6 medya iletişim araçları, %8.3’ü ise hekimlerden aldığını ifade etmişlerdir (Tablo 4.4). Ayrıca gebelerin pandemi sürecinde emzirmeye ilişkin yeterince bilgilendirilme durumunu sorguladığımızda ise katılımcıların %55.0 bilgilendirilmediğini

ifade etmiştir (Tablo 4.5). Hemşire/ebe tarafından pandemi sürecinde emzirmeye özgü bilgilendirilen kadınların diğer gruplara göre EÖYÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$). Benzer şekilde Cömert Arslan (2011)'nin yapmış olduğu araştırma kapsamında EÖYÖ puan ortalamalarının emzirmeye ilişkin edindikleri bilgi kaynaklarına göre dağılımı incelendiğinde emzirme konusunda sağlık personelinin bilgi alan kadınların EÖYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür (Cömert Arslan, 2011). Ancak literatürde bu konuyla benzerlik göstermeyen çalışmalarda mevcuttur. Örneğin; Eksioğlu (2007)'nin ve Kingston ve ark. (2007)'nin yaptıkları çalışmada annelerin bilgi aldıkları kişiler ile EÖYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığını ifade etmişlerdir (Eksioğlu, 2007; Kingston vd., 2007). Emzirme sürecinin yönetiminde etkili rol alan hemşire ve ebeler kaliteli bir emzirme eğitimi sunabilmesi için konuyla ilgili güncel bilgileri ve çalışmaları takip etmesi gerekmektedir (Raisler, 2000). Covid-19 ve birçok salgın hastalık olağanüstü durumlardır ve beraberinde gelen bilgi kirliliği birçok alanı etkilemektedir. Bu nedenle en doğru ve güncel bilginin eğitilmiş, alanında donanımlı sağlık profesyonellerinden alınması önerilmektedir (Renfrew vd., 2014). Pandemi ile süreçteki hızlı değişimler emzirme eğitimi de etkilemektedir. Ebe ve hemşirelerin güncel bilgileri takip etmemeleri durumunda, annelerin emzirme başarısını olumsuz etkileyebilir ve kendilerini yetersizlik hissetmelerine neden olabilir.

DSÖ yayınladığı rehberler ile Covid-19 salgını sırasında anne sütü ile beslemenin önemini vurgulamıştır (CDC,2020; RCPCH 2020; WHO,2020). Hatta CDC Covid-19 testi pozitif olan bir annenin de uygun koşullar ve önlemler sağlandığında bebeğini emzirebileceğini belirtmiştir (CDC,2020; WHO,2020). Bu önlemlere baktığımızda ise; emzirme ve süt sağma işlemleri öncesi el temizliği, maske takılması, temas edilen yüzeylerin temizliği, bulunulan ortamın sık aralıklarla havalandırılması, giysilerin 60-90 derecede yıkanması, annenin dengeli beslenmesi vb. birçok önlemi içermektedir (ABM, 2020; CDC,2020; RCPCH, 2020; WHO, 2020). Araştırmamızda katılımcıların pandemi sürecinde emzirmeye dair bilgi ve görüşleri ile EÖYÖ ilişkilendirilmiştir (Tablo 4.9). Gebelerin pandemi döneminde emzirmeye ilişkin bilgilendirildiğini, pandemi sürecinde emzirmenin yararlı olduğunu, emzirmeden önce meme ucunun yıkanmasının gerekli olduğunu, sağlık personelinin emzirme desteği verirken koruyucu ekipman kullanması gerektiğini, hastane/ev odasının havalandırılmasının, dokunulan yüzeylerin dezenfekte edilmesinin ve refakatçi/ziyaretçi alınmamasının gerekli olduğunu düşünen kadınların

postnatal emzirme öz yeterliliği ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$). Ancak emzirmeden önce ve sonra el yıkamanın gerekliliği, süt sağma işlemi yapma, süt sağma işleminden önce ve sonra elleri ve meme ucunu yıkamanın gerekliliği, emzirme döneminde bebeğin ve annenin kıyafetlerini değiştirme sıklığı durumlarının postnatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği saptandı ($p>0.05$). Bu çalışma verileri ise pandemi sürecinde annelerin emzirmeye dair yeterince bilgilendirilmediğini, önerilere uyma konusunda yetersizliklerin olduğu söylenebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevcut literatürde pandemi döneminde emzirmenin önemi, devam edilmesi gerektiği konusunda birçok bilimsel çalışma yayınlanmış olmasına rağmen bu süreçte emziren kadınların emzirmeye ilişkin bilgi tutum ve davranışlarını inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu yüzden bu çalışma ile Covid-19 sürecinde emziren kadınların emzirmeye ilişkin bilgi ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırma ile elde ettiğimiz bulgulara göre pandemi sürecinde;

Doğumda tensel temas uygulamasının EÖYÖ puanını pozitif yönde etkilediği,

Doğum sonrası ilk 30 dakika içerisinde bebeğini emziren kadınların EÖYÖ puanının daha yüksek olduğu,

Rutin emzirme eğitiminin ve emzirme sıklığının EÖYÖ puanını etkilemediği,

Pandemi sürecinde doğum yapmaktan korkmayan ve pandemi sürecinin emzirmeyi etkilemediğini düşünenlerin EÖYÖ puanının daha yüksek olduğu,

Pandemi sürecinde ebe/hemşire tarafından emzirmeye dair bilgilendirilen kadınların EÖYÖ puanının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu,

Pandemi döneminde emzirmeye ilişkin özel olarak bilgilendirildiğini düşünen, pandemi sürecinde emzirmenin yararlı olduğunu, emzirmeden önce meme ucunun yıkanmasının gerekli olduğunu, sağlık personelinin emzirme desteği verirken koruyucu ekipman kullanması gerektiğini, hastane/ev odasının havalandırılmasının, dokunulan yüzeylerin dezenfekte edilmesinin ve refakatçi/ziyaretçi alınmamasının gerekli olduğunu düşünen kadınların EÖYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu,

Emzirmeden önce ve sonra el yıkama gerekliliği, süt sağma işlemi yapma, süt sağma işleminden önce ve sonra elleri ve meme ucunu yıkama gerekliliği, emzirme döneminde bebeğin ve annenin kıyafetlerini değiştirme sıklığı durumlarının EÖYÖ puanı üzerinde etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu bulgular doğrultusunda;

Pandemi sürecinde de olsa doğum sonrası uygun tedbirler alınarak anne-bebek bağlanmasının desteklenmesi için tensel temasın başlatılması, ilk 30 dakika- 1 saat içinde bebeğın emzirilmesi,

Pandemi sürecinde özellikle kadınların ebe/hemşireler tarafından pandemi koşullarına özgün kapsamlı emzirme eğitimi vermeleri,

Özellikle ebe/hemşire olmakla birlikte tüm sağıık çalışanları pandemi sürecinde doğıru ve güncel bilgileri annelere aktarmak için yayınlanan rehberleri, algoritmaları takip etmeleri

Pandemi ve salgın hastalıklar sırasında anne sütünün başta immünolojik özellikleri olmak üzere faydaları, yenidoğan için eşsiz bir besin olması göz önünde bulundurularak anneleri emzirme konusunda desteklenmeli,

Pandemi nedeni ile hastane ziyaretine gelemeyen annelere online danışmanlık hizmeti ve emzirme eğitimi verilerek sağıık hizmetinin devamlılığının sağılanması,

Hemşireler sürece özgü olarak annelere eğitim vermeli ve annelerin eğitim almasını etkileyen faktörler tespit edilerek, eğitime ulaşılabilirlik artırılmalı,

Emzirme süreci önündeki olumsuz psikolojik etkenleri kaldırmak için emziren anneler psikolojik yönden de desteklenmeli,

Pandemi sürecinin ve doğum şeklinin emzirme durumunu etkilemesinden dolayı kadınlar doğum şekline karar vermeleri konusunda desteklenmeli,

Pandemi sürecinin anne ve bebeğıe olan etkilerini inceleyen deneysel çalışmalara da daha fazla yapılması gerektiğı vb. önerilebilir.

7. KAYNAKÇA

- Academy of Breastfeeding Medicine Statement On Coronavirus 2019 (COVID-19).
Academy of Breastfeeding Medicine. [Internet]. [Erişim Tarihi 14 Mayıs 2021].
Erişim adresi: <https://www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus>
- Aghdas, K., Talat, K., & Sepideh, B. (2014). Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 27(1), 37–40. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.09.004>
- Ahi S, Borlu A, Balcı E, Günay O. (2019). Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Tıp Dergisi*, 3(2), 41-47. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/aemj/issue/48295/529269>
- Aluş Tokat M, Okumuş H. (2013). Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 10, 21-29.
- American Academy of Pediatrics Management of infants born to mothers with confirmed and suspected COVID-19. [Internet]. [Erişim Tarihi 25 Mayıs 2021]. Erişim adresi: <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/faqs-managementof-infants-born-to-covid-19-mothers/>
- American College of Obstetricians and Gynecologists, Practice Advisory: Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). [Internet]. [Erişim Tarihi 25 Mayıs 2021]. Erişim adresi: <https://www.acog.org/covid-19>
- Arslan, S., & Aydıngülü, N., (2020). Yeni Nesil Koronavirüs Salgını, Korunma Önlemleri ve Tedavisinde Hemşirenin Rollerini. *Türkiye Klinikleri J Health Sci.*, cilt.6, sa.1, 120-127.
- Aslan, M, Uslu, H, Köse, O, Cevrioğlu, S, Özden, S. (2020). COVID-19 ve Gebelik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, COVID-19 Özel Sayı, 10-13. DOI: 10.34084/bshr.713716
- Aysun Başğün Ekşioğlu. (2007). Akran eğitimi yolu ile anneden anneye emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Badaya N, Jain S, Kumar N. (2018). Time of initiation of breastfeeding in various modes of delivery and to observe the effect of low birth weight and period of gestation on

- initiation of breastfeeding. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 5(4), 1509-1517.
- Batirel, A. (2020). "SARS-CoV-2: Bulaşma ve Önleme / SARS-CoV-2: Bulasma ve Korunma." *İstanbul Avrasya Güney Klinikleri [SCIE]*, cilt. 31, 2020, 1-7.
- Berghella V. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): pregnancy issues. Literature review current through: Apr 2020. | This topic last updated: May 8, 2020. Retrieved May 10, 2021, from <https://www.uptodate.com/>
- Bilgiç, D, Dağlar, G, Aydın Özkan, S, Kadioğlu, M. (2016). Postpartum Depresyonda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2 (2), 13-35.
- Bodur S, Taş F, Çevik U, Kurşun Ş. (2003). Primipar annelerin bebek sağlığı konusundaki bilgi düzeyine hemşire ve ebelerin katkısı, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6 (3), 10–18.
- Boelig, RC, Manuck, T., Oliver, EA, Di Mascio, D., Saccone, G., Bellussi, F. ve Berghella, V. (2020). COVID-19 için doğum ve doğum kılavuzu. *Amerikan obstetrik ve jinekoloji dergisi MFM*, (2), 100110.
- Bouthry, E., Picone, O., Hamdi, G., Grangeot-Keros, L., Ayoubi, J.-M., ve Vauloup-Fellous, C. (2014), Kızamıkçık ve gebelik: tanı, tedavi ve sonuçlar, *Prenat Diagn*, 34, 1246 – 1253.
- Bölükbaşı H. (2016). Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz Yeterlilik, Emzirme Başarısı ve Beslenme Durumuna Etkisi. *Gazi 75 Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Ankara.*
- Buruk, K, Ozlu, T. (2020). New Coronavirus: SARS-COV-2. *Mucosa*, 3 (1), 1-4.
- Calpbinici, P., Uzunkaya Öztoprak, P., Akbay Kısa, A.S. (2020). Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yeni koronavirus enfeksiyonunun (COVID-19) yönetimi ve hemşirenin rolü. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13, 71.
- Can E, Süleymanoğlu S, Aydınöz S, Meral C, Karademir F, Özkaya H. (2008). Bir Eğitim Hastanesinde anne sütü ve d vitamini bilincinin değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 8(1), 37–39.
- Cangöl, E, Şahin, N. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45 (3), 100-105.

- Cangöl, E., Şahin, N. (2017) Emzirmenin Desteklenmesinde Bir Model: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Motivasyonel Görüşmeler, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 14, 98- 103.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). Considerations for inpatient obstetric healthcare settings. [Internet]. [Erişim Tarihi 30 Mayıs 2021]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). Interim infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in healthcare setting. [Internet]. [Erişim Tarihi 30 Mayıs 2021]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (April 6, 2020). Considerations for Inpatient Obstetric Healthcare Settings. [Internet]. [Erişim Tarihi 30 Mayıs 2021]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
- Chen, D., Yang, H., Cao, Y., Cheng, W., Duan, T., Fan, C., et al. (2020). Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 149(2), 130–136.
- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., et al., (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* (London, England), 395(10226), 809–815. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
- Chen, Y., Peng, H., Wang, L., Zhao, Y., Zeng, L., Gao, H., & Liu, Y. (2020). Infants Born to Mothers With a New Coronavirus (COVID-19). *Frontiers in pediatrics*, 8, 104. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00104>
- Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, H. J., & COVID-19 Systematic Urgent Review Group Effort (SURGE) study authors (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*

- (London, England), 395(10242), 1973–1987. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)
- Cohen, S. S., Alexander, D. D., Krebs, N. F., Young, B. E., Cabana, M. D., Erdmann, P., et al. (2018). Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *The Journal of pediatrics*, 203, 190–196.
- Coşkun T. (2003). Anne Sütü ile Beslenmenin Yararları. *Katkı Pediatri Dergisi* ,25(2), 199-200.
- COVID-19 enfeksiyonu veya şüphesi olan yenidoğan bebeklere neonatal ve perinatal dönemde yaklaşım önerileri. *Türk Neonatoloji Derneği. Rev2*, 23.03.2020. <https://www.neonatology.org.tr/storage/2020/04/Untitledattachment->
- Cömert, (Arslan) G. (2011). Doğum Sonu Dönemde Emzirme Özyeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Çakmak H, Kuşuoğlu S. (2007). Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1128–37.
- Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.
- Çaylan, N, Kılıç, M, Kayhan Tetik, B, Armut, C, Tezel, B. (2019). Türkiye'de emzirmenin teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları: programı geliştirmek için sistematik bir yaklaşım. *Ankara Medical Journal*, 19 (1), 32-40.
- Çiçek M, Akyürek C, Çelik Ç, (2004). Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Çocukluk Çağında Tedavide Kullanılabilecek İlaçların Dozları ve Uygulama Şekilleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Çocuk Hasta Yönetimi ve Tedavi, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, T.C. Sağlık Bakanlığı, 3 Haziran 2020. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66342/cocuk-hasta-yonetimi-ve-tedavi.html>
- Davanzo, R., Moro, G., Sandri, F., Agosti, M., Moretti, C., & Mosca, F. (2020). Breastfeeding and coronavirus disease-2019: Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. *Maternal & child nutrition*, 16(3), e13010. <https://doi.org/10.1111/mcn.13010>

- De Luca D. (2020). Managing neonates with respiratory failure due to SARS-CoV-2. *The Lancet. Child & adolescent health*, 4(4), e8.
- Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I. (2018). Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 40(6), 354–359.
- Dennis C. L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, 32(6), 734–744. <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>
- Dennis CL, Hodnett E, Gallop R, Chalmers B. (2002) The effect of peer support on breastfeeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial. *CMAJ*, 8(1), 164-9.
- Dennis, C. L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in nursing & health*, 22(5), 399–409. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199910\)22:5<399::aid-nur6>3.0.co;2-4](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199910)22:5<399::aid-nur6>3.0.co;2-4)
- Dilbaz N, Enez A (2007). Kadın ve depresyon: Doğum sonrası görülen duygu durum bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci.*, 3(47), 32-40.
- Dong, L., Tian, J., He, S., Zhu, C., Wang, J., Liu, C., et al., (2020). Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn. *JAMA*, 323(18), 1846–1848. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4621>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2004). Acil durumlarda bebekleri ve küçük çocukları beslemek için yol gösterici ilkeler. Dünya Sağlık Örgütü. [Internet]. [Erişim Tarihi 12 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42710>
- Eastin, C. ve Eastin, T. (2020). Çin'de 2019 Koronavirüs Hastalığının Klinik Özellikleri: Guan W, Ni Z, Hu Y, et al. *N Engl J Med*. 2020 Şubat 28 [Baskıdan önce çevrimiçi] DOI: 10.1056/NEJMoa2002032. *Acil Tıp Dergisi*, 58 (4), 711-712. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2020.04.004>
- Ekşioğlu AB. (2007). Akran eğitimi yoluyla anneden anneye emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Elshafeey, F., Magdi, R., Hindi, N., Elshebiny, M., Farrag, N., Mahdy, S., et al., (2020), Hamilelik ve doğum sırasında COVID-19'un sistematik bir kapsam incelemesi. *Int J Gynecol Obstet*, 150, 47-52. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13182>
- Erdem, Ö, Bucaktepe, P. (2012). Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 39 (3), 458-461.

- Ericson, J., Eriksson, M., Hoddinott, P., Hellström-Westas, L., & Flacking, R. (2018). Breastfeeding and risk for ceasing in mothers of preterm infants-Long-term follow-up. *Maternal & child nutrition*, 14(4), e12618. <https://doi.org/10.1111/mcn.12618>
- Fan, C., Lei, D., Fang, C., Li, C., Wang, M., Liu, Y., Bao, Y., Sun, Y., Huang, J., Guo, Y., Yu, Y., & Wang, S. (2021). Perinatal Transmission of 2019 Coronavirus Disease-Associated Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: Should We Worry?. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, 72(5), 862–864. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa226>
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). COVID-19 için Çıkarımlar: Hemşirelerin bir solunum pandemisi sırasında akut bakım hastanesi ortamlarında çalışma deneyimlerinin sistematik bir incelemesi. *Uluslararası hemşirelik çalışmaları dergisi*, 111, 103637. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>
- Gebelik, Doğum ve Lohusalık Döneminde “Yeni Koronavirüs Enfeksiyonu 2019” (COVID-19) Hakkında Türk Perinatoloji Derneği Görüşü. [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <http://www.perinatoloji.org.tr/gebelik-dogum-velohusalik-doneminde-yeni-koronavirus-enfeksiyonu-2019-covid-19-hakkinda-turk-perinatolojidernegi-gorusu>
- Gökçay G, Keskindemirci G. (2019). Anne sütünün önemi. Telatar B. (Ed.). *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi*. (s.1-7). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Gür E. Anne Sütü ile Beslenme, (2007), *Türk Pediatri Arşivi- Anne Sütü Özel Sayısı*; 42(1), 11-5.
- Haider, R., Ashworth, A., Kabir, I., & Huttly, S. R. (2000). Effect of community-based peer counsellors on exclusive breastfeeding practices in Dhaka, Bangladesh: a randomised controlled trial [see comments]. *Lancet (London, England)*, 356(9242), 1643–1647. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(00\)03159-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(00)03159-7)
- Hannula, L., Kaunonen, M., Tarkka, M.T. (2008). A systematic review of Professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 17(9), 1132-1143.
- Hanson, L.A. (1999). Human milk and host defence: immediate and long-term effects *Acta Paediatr Suppl*, 88,42-46.
- Hassan, A. A., Taha, Z., Ahmed, M., Ali, A., & Adam, I. (2018). Assessment of initiation of breastfeeding practice in Kassala, Eastern Sudan: a community-based

- study. *International breastfeeding journal*, 13, 34. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0177-6>
- Hong, H., Wang, Y., Chung, H. T., & Chen, C. J. (2020). Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children. *Pediatrics and neonatology*, 61(2), 131–132. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2020.03.001>
- Huang C, Wang Y, Li X, et al (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* (London, England), 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- İrmak, N. (2016). Anne Sütünün Önemi ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*, 07 (2), 27-31.
- İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. (2017). Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilikleri ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7(3), 183-190.
- Jackson, K. M., & Nazar, A. M. (2006). Breastfeeding, the immune response, and long-term health. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 106(4), 203–207.
- Kadın Sağlığı Hemşireleri ve Ebelere Yönelik Gebelik ve Doğum Sonrası Dönem Covid-19 Yönetimi, Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği, COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Özel Bülteni, 7 Nisan 2020.
- Kadıoğlu BG, Tanrıverdi EÇ, Göktürk, EB (2019). Doğuma hazırlık eğitiminin lohusaların duygu durumuna etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(3), 189-195.
- Karaçam Z, Sağlık M. (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(3), 134-148.
- Karagöz A. (2018). Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı ve Emzirme Sürecine Etkisi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ö Avcı).
- Karimi-Zarchi, M., Neamatzadeh, H., Dastgheib, S. A., Abbasi, H., Mirjalili, S. R., Behforouz, A., Ferdosian, F., & Bahrami, R. (2020). Vertical Transmission of Coronavirus Disease 19 (COVID-19) from Infected Pregnant Mothers to Neonates: A Review. *Fetal and pediatric pathology*, 39(3), 246–250. <https://doi.org/10.1080/15513815.2020.1747120>

- Kaya, D. ve Pirinçci, E. (2009). 0-24 aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamalar. *TAF Preventive Medicine Bulltein*, 8(6), 479-484.
- Kingston, D., Dennis, C. L., & Sword, W. (2007). Exploring breast-feeding self-efficacy. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 21(3), 207–215. <https://doi.org/10.1097/01.JPN.0000285810.13527.a7>
- Kurtuluş YE, Tezcan S. (2003). Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması* 12, 141–55.
- Lai CC, Wang CY, Wang YH, et al (2020). Global epidemiology of coronavirus disease 2019 (COVID-19): disease incidence, daily cumulative index, mortality, and their association with country healthcare resources and economic status. *Int J Antimicrob Agents*, Mar 19;105946.
- Lauer, SA, Grantz, KH, Bi, Q., Jones, FK, Zheng, Q., Meredith, HR, et al. (2020). Kamuya Açıklanmış Teyit Edilmiş Vakalardan 2019 Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Kuluçka Süresi: Tahmin ve Uygulama. *Annals of Internal Medicine*, 172 (9), 577-582.
- Li, F., Feng, Z. C., & Shi, Y. (2020). Proposal for prevention and control of the 2019 novel coronavirus disease in newborn infants. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K., Lau, E., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., Tu, W., ... Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England journal of medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- Liang, H., & Acharya, G. (2020). Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow?. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 99(4), 439–442.
- Lupia, T., Scabini, S., Mornese Pinna, S., Di Perri, G., De Rosa, F. G., & Corcione, S. (2020). 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak: A new challenge. *Journal of global antimicrobial resistance*, 21, 22–27.
- Ma, X., Zhu, J., & Du, L. (2020). Neonatal Management During the Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: The Chinese Experience. *NeoReviews*, 21(5), e293–e297. <https://doi.org/10.1542/neo.21-5-e293>
- Marakoğlu K, Özdemir S, Çivi S. (2009). Postpartum depresyon. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*; 29(1), 206-14.

- Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği (TMFTP), Gebelikte Coronavirüs Enfeksiyonu (COVID-19) Hakkında Görüş. [Internet]. [Erişim Tarihi 12 Haziran 2020]. Erişim adresi: <https://www.tjodistanbul.org/konu/bultenler/mart2020/>
- Mathad JS, Gupta A. (2017). Pulmonary infections in pregnancy. *Semin Respir Crit Care Med.* 38, 174-84.
- Mendilcioğlu İ, Demir N. (2020). Gebelikte coronavirüs enfeksiyonu (COVID-19) hakkında görüş (3. Bilgilendirme, 03.04.2020), Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği. [Internet]. [Erişim Tarihi 12 Haziran 2020]. Erişim adresi: <https://www.tmftp.org/files/Duyurular/3.bilgilendirme.pdf>
- Mendilloğlu, İ. (2020). Gebelikte Coronavirüs Enfeksiyonu (COVID-19) Hakkında Görüş. Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği, 2. [Internet]. [Erişim Tarihi 12 Haziran 2020]. Erişim adresi: <https://www.tmftp.org/tr/>
- Nabulsi M. (2011). Why are breastfeeding rates low in Lebanon? A qualitative study. *BMC pediatrics*, 11, 75. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-11-75>
- Onay ZR, Şişmanlar Eyüboğlu T, Aslan AT. (2020). Çocuklarda COVID-19. *Eurasia Journal of Pulmonology*, Cilt: 22(4), 82-89.
- Onbaşı Ş, Duran R, Çiftedemir NA, Vatansever Ü, Acunas B, Süt N. (2011). "Doğum Öncesi Anne Adaylarına Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi". *Türk Pediatri Arşivi*, 46:75-80.
- Ötleş, S, Aksoy, Sİ. (2018). Anne Sütü ve Diğer Canlı Sütler. Anne Sütü ve Emzirme (ed:Turfan Ç.E, Akçicek E, Ekşioğlu B.A.). Vize Basın Yayın, 2018, Ankara, s:51-79.
- Özkan E. (2017). Yeni Doğum Yapmış Annelerin Anne Sütü Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ve Anne Sütü ile Beslenme Başarısında Hemşire Tarafından Verilen Eğitiminin Katkısının Ölçülmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. F Erdoğan)
- Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin SA. (2014). Erken Postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 48(2), 124-131.
- Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., & Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 551-555.
- Özmert E. (2005). Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-I: Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(1), 79-195.

- Panahi, L., Amiri, M., & Pouy, S. (2020). Clinical Characteristics of COVID-19 Infection in Newborns and Pediatrics: A Systematic Review. *Archives of academic emergency medicine*, 8(1), e50.
- Paraluppi, V., Pintus, M. C., Fanos, V., & Marcialis, M. A. (2020). COVID-19 in newborns and in children: the state of the art. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)*, 9(1), e090138. <https://doi.org/10.7363/090138>
- Park SE. (2020). Epidemiology, virology, and clinical features of severe acute respiratory syndrome -coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease-19). *Clinical and Experimental Pediatrics*, 63(4), 119-124
- Phan T. (2020). Novel coronavirus: From discovery to clinical diagnostics. *Infection, genetics and evolution: journal of molecular epidemiology and evolutionary genetics in infectious diseases*, 79, 104211.
- Pons SM, Bargalló AC, Folgoso CC, Sabater ML. (2000). Triacylglycerol Composition In Colostrum, Transitional And Mature Human Milk. *European journal of clinical nutrition*, 54(12), 878-882.
- Poon, L. C., Yang, H., Lee, J., Copel, J. A., Leung, T. Y., Zhang, Y., Chen, D., & Prefumo, F. (2020). ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. *Ultrasound in obstetrics & gynecology: the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 55(5), 700–708.
- Raisler, J. (2000). Midwives helping mothers to breastfeeding: food for thought and action. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(3), 202-204.
- Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednický, J. A., Wen, T. S., & Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American journal of obstetrics and gynecology*, 222(5), 415–426. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>
- RCOG Guidance for antenatal and postnatal services during the evolving Coronavirus (COVID-19) pandemic. [Internet]. [Erişim Tarihi 10 Temmuz 2020]. Erişim adresi: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelinesresearchservices/guidelines/coronaviruspregnancy 2020>.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Silva, D. R., Downe, S., Kennedy, H. P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L., & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-

- informed framework for maternal and newborn care. *Lancet (London, England)*, 384(9948), 1129–1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
- Riou, J., & Althaus, C. L. (2020). Pattern of early human-to-human transmission of Wuhan 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), December 2019 to January 2020. *Euro surveillance: bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*, 25(4), 2000058. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.4.2000058>
- Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., Zimmer, T., Thiel, V., Janke, C., Guggemos, W., Seilmaier, M., Drosten, C., Vollmar, P., Zwirgmaier, K., Zange, S., Wölfel, R., & Hoelscher, M. (2020). Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *The New England journal of medicine*, 382(10), 970–971. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468>
- Royal College of Obstetricians and Gyneacologists (RCOG). (2020a). Guidance for Antenatal and Postnatal Services in the evolving Coronavirus (COVID-19) pandemic. Information for healthcare professionals Version 3: Published Wednesday 21 October 2020. [Internet]. [Erişim Tarihi 10 Ocak 2021]. Erişim adresi: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-10-21-guidance-for-antenatal-and-postnatal-services-in-the-evolving-coronavirus-covid-19-pandemic-v3.pdf>
- Royal College of Paediatrics and Child Health. COVID-19- guidance for paediatric services. (RCPCH). [Internet]. [Erişim Tarihi 15 Ocak 2021]. Erişim adresi: <https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-guidance-paediatric-services>
- Samur, G. (2008). Anne Sütü. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Schack-Nielsen, L., & Michaelsen, K. F. (2006). Breast feeding and future health. *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care*, 9(3), 289–296. <https://doi.org/10.1097/01.mco.0000222114.84159.79>
- Schwartz D. A. (2020). An Analysis of 38 Pregnant Women With COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *Archives of pathology & laboratory medicine*, 144(7), 799–805. <https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0901-SA>

- Schwartz, D. A., & Graham, A. L. (2020). Potential Maternal and Infant Outcomes from (Wuhan) Coronavirus 2019-nCoV Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses*, 12(2), 194. <https://doi.org/10.3390/v12020194>
- Schwarz, E. B., & Nothnagle, M. (2015). The maternal health benefits of breastfeeding. *American family physician*, 91(9), 603–604.
- Section on Breastfeeding (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827–e841. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>
- Sevimli Güler, D, Aslan, B, Aydın Kartal, Y. (2021). Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde COVID-19 Enfeksiyonu ve Yönetimi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (1), 1-5.
- Siston, A. M., Rasmussen, S. A., Honein, M. A., Fry, A. M., Seib, K., Callaghan, W. M., Louie, J., Doyle, T. J., Crockett, M., Lynfield, R., Moore, Z., Wiedeman, C., Anand, M., Tabony, L., Nielsen, C. F., Waller, K., Page, S., Thompson, J. M., Avery, C., Springs, C. B., ... Pandemic H1N1 Influenza in Pregnancy Working Group (2010). Pandemic 2009 influenza A(H1N1) virus illness among pregnant women in the United States. *JAMA*, 303(15), 1517–1525. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.479>
- Stuebe A. (2020). Should Infants Be Separated from Mothers with COVID-19? First, Do No Harm. *Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 15(5), 351–352. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.29153.ams>
- Sutton, D., Fuchs, K., D'Alton, M., & Goffman, D. (2020). Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. *The New England journal of medicine*, 382(22), 2163–2164. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2009316>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2020). COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi. [Internet]. [Erişim Tarihi 14 Nisan 2020]. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html>
- Tanır F. (2006). Bebekleri 0-2 yaş arasında olan bir grup annelerin emzirmeye ilişkin inanç ve tutumları. *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi*. İstanbul.
- THD, (2020). COVID-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları, Türk Hemşireler Derneği, [Internet]. [Erişim Tarihi 14 Nisan 2021]. Erişim adresi:

<https://www.thder.org.tr/covid-19-hemsire-egitim-rehberi-ve-bakim-algoritmaları-ve-kisisel-koruyucu-ekipman-kullanımı-ve-el-hijyeni>

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Topics COVID-19 [Internet]. [Erişim Tarihi 20 Mayıs 2020]. Erişim adresi:

<https://www.acog.org/topics/covid-19>

Thet, M. M., Khaing, E. E., Diamond-Smith, N., Sudhinaraset, M., Oo, S., & Aung, T. (2016). Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar: Qualitative findings from mothers, grandmothers, and husbands. *Appetite*, 96, 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.08.044>

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD). İstanbul Bülteni COVID-19 özel sayısı (Mart-Nisan 2020). [Internet]. [Erişim Tarihi 20 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://www.tjodistanbul.org/konu/bultenler/mart2020/>

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara 2018:139-158.

Uçan S. (2016). Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi F Kara).

UNICEF. Breastfeeding (2014). [Internet]. [Erişim Tarihi 17 Mayıs 2020]. Erişim adresi: http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html

UNICEF. (2018), Yeni doğan her 5 bebekten 3'ü ilk bir saat içinde emzirilmiyor, [unicef.org/turkey/basin-bultenleri/yeni-dogan-her-5-bebekten-3'ü-ilk-bir-saat- içindeemzirilmiyor](http://unicef.org/turkey/basin-bultenleri/yeni-dogan-her-5-bebekten-3-ü-ilk-bir-saat- içindeemzirilmiyor) (Erişim tarihi: 29 Mart 2020).

Vincenzo B. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pregnancy issues. [Internet]. [Erişim Tarihi 15 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-pregnancy-issues>

Wang, L., Shi, Y., Xiao, T., Fu, J., Feng, X., Mu, D., et al., Working Committee on Perinatal and Neonatal Management for the Prevention and Control of the 2019 Novel Coronavirus Infection (2020). Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). *Annals of translational medicine*, 8(3), 47. <https://doi.org/10.21037/atm.2020.02.20>

- Wang, L., Wang, Y., Ye, D., & Liu, Q. (2020). Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. *International journal of antimicrobial agents*, 55(6), 105948. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105948>
- Wang, S. S., Zhou, X., Lin, X. G., Liu, Y. Y., Wu, J. L., et al., (2020). Experience of Clinical Management for Pregnant Women and Newborns with Novel Coronavirus Pneumonia in Tongji Hospital, China. *Current medical science*, 40(2), 285–289. <https://doi.org/10.1007/s11596-020-2174-4>
- Wang, Y., Wang, Y., Chen, Y., & Qin, Q. (2020). Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *Journal of medical virology*, 92(6), 568–576. <https://doi.org/10.1002/jmv.25748>
- WHO, Global Health Observatory data repository, Nursing and midwifery personnel World Health Organization 2020. [Internet]. [Erişim Tarihi 12 Mayıs 2020]. Erişim adresi: https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGGRP_0040?lang=en
- Wojnar, D. (2004). Maternal perceptions of early breastfeeding experiences and breastfeeding outcomes at 6 weeks. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 8, 93-100.
- World Health Organization (2020), State of the World's Nursing Report –2020. [Internet]. [Erişim Tarihi 12 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- World Health Organization Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding. World Health Organization. [Internet]. [Erişim Tarihi 17 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth>
- World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2019). Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. World Health Organization. [Internet]. [Erişim Tarihi 20 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326049>
- World Health Organization, (2020). Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts-interim guidance, 17 March 2020. [Internet]. [Erişim Tarihi 15 Mayıs 2021]. Erişim Adresi: <https://reliefweb.int/report/world/home-care-patients-covid-19-presenting-mild-symptoms-and-management-their-contacts>

- World Health Organization. (2020). Mental Health and Psychosocial Considerations During The COVID-19 Outbreak. [Internet]. [Erişim Tarihi 16 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>
- World Health Organization. [Internet]. [Erişim Tarihi 12 Mayıs 2020]. Erişim adresi: https://www.who.int/docs/default-source/reproductive-health/maternal-health/faqs-breastfeeding-and-covid-19.pdf?sfvrsn=d839e6c0_5
- World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals 2009: 1-19.
- World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. 2020 [Internet]. [Erişim Tarihi 12 Mayıs 2020]. Erişim adresi: http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf
- World Health Organization. (2004). Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. World Health Organization. [Internet]. [Erişim Tarihi 16 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42710>
- World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance 13 March 2020 [Internet]. [Erişim Tarihi 12 Mayıs 2020]. Erişim adresi: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
- Yakar, B., Karaca, A. A. ve Tanrıöver, Ö. (2020). “Emziren annelerin ilk 6 ay sadece anne sütünü verme oranları ve etkileyen faktörlerin araştırılması”. Fırat Tıp Dergisi, 25(4), 195-202.
- Yang, N., Che, S., Zhang, J., Wang, X., Tang, Y., Wang, J., et al. (2020). Breastfeeding of infants born to mothers with COVID-19: a rapid review. Annals of translational medicine, 8(10), 618. <https://doi.org/10.21037/atm-20-3299>
- Yeşilçiçek Çalık, K, Coşar Çetin, F, Erkaya, R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (3), 80-91. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/31206/361842>

- Yılmaz Esencan, T, Demir Yıldırım, A. (2020). Uluslararası Kılavuzlar ve Uzman Görüşleri Işığında Covid-19 Sürecinde Antenatal, İnnatal ve Postnatal Ebelik Bakımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29 (5), 261-372. DOI: 10.17942/sted.763258
- Yılmaz, F. (2017). Anne Sütü ile Beslenmeyi Bırakmaya Neden Olan Faktörler ve Emzirme Süresinin Anne Çocuk Bağlanmasına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yiğit EK, Tezcan S. (2004). Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003'te*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 149-151.
- Yonker, L. M., Shen, K., & Kinane, T. B. (2020). Lessons unfolding from pediatric cases of COVID-19 disease caused by SARS-CoV-2 infection. *Pediatric pulmonology*, 55(5), 1085–1086. <https://doi.org/10.1002/ppul.24748>
- Yüzügüllü, D. A., Aytaç, N. ve Akbaba, M. (2018). “Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi”. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(2), 96-104. DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6262
- Zaigham, M., & Andersson, O. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 99(7), 823–829. <https://doi.org/10.1111/aogs.13867>
- Zeng, H., Xu, C., Fan, J., Tang, Y., Deng, Q., Zhang, W., & Long, X. (2020). Antibodies in Infants Born to Mothers With COVID-19 Pneumonia. *JAMA*, 323(18), 1848–1849. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4861>
- Zhu, H., Wang, L., Fang, C., Peng, S., Zhang, L., Chang, G., Xia, S., & Zhou, W. (2020). Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Translational pediatrics*, 9(1), 51–60. <https://doi.org/10.21037/tp.2020.02.06>
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., Tan, W., & China Novel Coronavirus Investigating and Research Team (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England journal of medicine*, 382(8), 727–733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
- Zu, Z. Y., Jiang, M. D., Xu, P. P., Chen, W., Ni, Q. Q., Lu, G. M., & Zhang, L. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. *Radiology*, 296(2), E15–E25. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200490>

8.EKLER

Ek-1. HASTA TANILAMA FORMU

Uygulama Tarihi:/...../.....

1.Yaşınız?.....

2. Eğitim durumunuz?

1. Okuryazar-Değil

2. İlkokul

3. Lise

4. Üniversite ve Üzeri

3. Çalışma durumunuz?

1. Evet

2. Hayır

4. Mesleğiniz?

.....

5. Maddi durumunuz?

1. Gelirim giderimden az

2. Gelirim giderime denk

3. Gelirim giderimden fazla

6. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1. Okuryazar-Değil

2. İlkokul

3. Lise

4. Üniversite ve Üzeri

7. Eşinizin mesleği nedir?

.....

2.GEBELİK VE DOĞUM ÖYKÜSÜNE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

8.Gebelik sayısı:

9. Doğum sayınız:

10.Yaşayan çocuk sayınız:

11. Gebeliğiniz istenen/planlı bir gebelik miydi?

1.Evet

2.Hayır

12. Gebelik sürecinde herhangi bir sağlık sorunuz oldu mu?

1. Evet (Belirtiniz)..... 2. Hayır

13. Bu bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1.Kız 2.Erkek

14. Bu bebeğinizin doğum şekli nedir?

1.Normal Spontan Doğum

2.Sezaryen

15. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasında doğum yaptınız?.....

16. Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?

.....

17. Doğumhanede/ameliyathanede ten-tene temas uyguladınız mı?

1.Evet 2.Hayır

3.EMZİRME DURUMUNA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

18. Daha önceki çocuğunuzu/çocuklarınızı emzirdiniz mi?

1.Evet 2.Hayır

19.Daha önceki çocuğunuzu/çocuklarınızı ne kadar süre emzirdiniz? (En son çocuğunuzu)

.....

20. Bu gebeliğinizde emzirme ile ilgili bilgi aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

21.Cevabınız **EVET** ise; bu bilgiyi nereden/kimden aldınız?

1. hemşire/ebe

2. hekim

3. medya iletişim araçları

4. etrafımdakilerden

22. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

1. ilk 30 dk içinde

2. ilk 1 saat içinde

3. hiç emmedi

4. hatırlamıyorum

23.Bebeğinizi ne sıklıkla emziriyorsunuz?

.....

24. Pandemi sürecinde doğum yapmış olmak sizi korkutuyor mu?

1. Evet 2. Hayır

25. Pandemi sürecinin bebeğinizin emme sürecini etkileyeceğini düşünüyor musunuz?

1.Evet 2. Hayır

26. Cevabınız **EVET** ise nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz?

.....

27. Doğumdan önce pandemi sürecinde emzirmeyle ilgili (özel olarak nasıl emzireceğiniz konusunda) bilgi aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

28.Cevabınız **EVET** ise bu bilgiyi nereden/kimlerden aldınız?

1. hemşire/ebe
2. hekim
3. medya iletişim araçları
4. etrafımdakilerden

29. Sizce gebeler pandemi döneminde emzirme ile ilgili konularda yeterince bilgilendiriliyor mu?

1.Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

30. Sizce pandemi sürecinde anneler bebeklerini emmeye devam etmeli mi?

1.Evet 2. Hayır

31. Pandemi sürecinde emzirmek bebeğiniz için yararlı mı?

1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

EK-2. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)

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

1= Hiç emin değilim 2= Çok emin değilim 3= Bazen eminim 4= Eminim 5=Çok eminim

1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5

EK-3. COVID-19 SÜRECİNDE EMZİRME BİLGİ VE DAVRANIŞ FORMU

1. Covid-19 sürecinde bebeğinizi emzirirken maske takmanız gerekli midir?

1.Evet 2.Hayır 3.Kararsızım

2. Covid-19 sürecinde bebeğinizi emzirmeden önce ve sonra ellerinizi yıkama işlemi yapmanız gerekli midir?

1.Evet 2.Hayır

3. Bebeğinizi emzirmeden önce meme ucu yıkama işlemi yapmanız gerekli midir?

1.Evet 2.Hayır

4. Emzirme işlemi sırasında sağlık personeli size yardım ederken koruyucu ekipman (maske, gözlük, tulum vb.) kullanması gerekli midir?

1.Evet 2.Hayır

5. Pandemi sürecinde hastane odanızı havalandırmanız gerekli midir?

1.Evet 2.Hayır

6. Dokunduğunuz yüzeyleri dezenfekte etmek gerekli midir?

1.Evet 2.Hayır

7. Bebeğinizin giysilerini ne sıklıkta değiştiriyorsunuz?

.....

8. Kendi giysilerinizi ne sıklıkla değiştiriyorsunuz?

.....

9. Covid-19 pandemi sürecinde refakatçi alınmalı mıdır?

1.Evet 2.Hayır

10. Pandemi sürecinde süt sağma işlemi yapıyor musunuz? (cevabınız hayır ise 11, 12. Soruları cevaplamayınız)

1.Evet 2.Hayır

11. Sağma işlemi yaparken kullandığınız (göğüs pompası, biberon, kaşık vb.) aletlerin temizliğine dikkat etmek gerekli midir?

1.Evet 2.Hayır

12. Sağma işlemi öncesi ve sonrası el ve meme temizliğine dikkat edilmesi gerekli mi?

1.Evet 2.Hayır

EK-4. ETİK KURUL İZNİ

	T.C. YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Sayı : 60174989-2021-21	28/01/2021
Konu : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu.	
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Rukiye HÖBEK AKARSU	
Yozgat Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz başvuru dosyası incelenmiş ve değerlendirme sonucu ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi rica ederim.	



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ	: 27.01.2021
TOPLANTI SAYISI	: 02
DOSYA KAYIT NUMARASI	: 2021-01-15
KARAR NUMARASI	: 2017-KAEK-189_2021.01.27_06
SORUMLU ARAŞTIRMACILAR	: Dr. Öğr. Üyesi Rukiye HÖBEK AKARSU
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	: Yüksek Lisans Öğrencisi Emine İLKİN

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Rukiye HÖBEK AKARSU'nun sorumluluğunda yürütülecek olan **2021-01-15** kayıt numaralı "Covid-19 sürecinde emziren kadınların emzirmeye ilişkin bilgi ve davranışlarının incelenmesi" başlıklı çalışma dosyası, "İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik", "İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu" ve "Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi" ne göre değerlendirilmiştir. Çalışmanın etik ve bilimsel açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

EK-5. Hasta Bilgi ve Gönüllülük Formu

Covid-19 Sürecinde Emziren Kadınların Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi

Sevgili katılımcı,

‘Covid-19 sürecinde emziren kadınların emzirmeye ilişkin bilgi ve davranışlarının incelenmesi’ başlıklı bu araştırma, Bozok Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma hemşirelerin ve ebelerin COVID-19 salgını sürecinde doğum yapan annelere etkin, bütüncül bir sağlık hizmeti sunabilmesi için Dünya Sağlık Örgütü’nün(DSÖ) COVID-19 ve emzirme konusunda emziren annelere yönelik vermiş olduğu tavsiyeler hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu bilgiler doğrultusunda emziren annelerin emzirme davranışlarını sorgulaması gerekmektedir.

Bu süreçte etkin rol alan hemşireler kaliteli ve kanıta dayalı bir hemşirelik bakımı sunmalı, multidisipliner ekip anlayışı içerisinde hareket etmeli ve bakım verdiği bireyin izolasyonunun sürdürülmesi, bulaşın azaltılması ve psiko-sosyal desteğin sağlanması vb. işlevleri yerine getirmelidir.

Pandemi sürecinde doğum yapan kadınlara bakım veren hemşireler bebeklerin daha sağlıklı gelişimi için anneleri emzirmeye teşvik etmede, sürecin etkin yönetiminde, izolasyon kurallarının devamlılığının sağlanmasında ve uygulamalar sırasında annelerin desteklenmesinde önemli rol üstlenmektedirler. Şu an yaşıyor olduğumuz pandemi sürecini daha az zararla atlatabilmek için, ve daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmek için yapılan bu çalışmaya katılımınız önem arz etmektedir.

Çalışma esasında; sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlar analize edilerek, anne ve yenidoğan sağlığı için daha bütüncül hizmet verebilmek için doğru girişimsel işlemler planlanacaktır. Bu nedenle hazırlamış olduğumuz soruların tümünü ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz toplamda 3 bölümden oluşmaktadır. Toplam 42 sorudan oluşan anketlerimiz için planladığımız süre 15 dakikadır. Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığınızda veya araştırma türüne göre araştırma ile ilgili herhangi bir soru ya da sorun olduğunu düşündüğünüzde sorumlu araştırmacı Rukiye Höbek Akarsu'ya 7/24 ulaşılabilceğiniz telefon numarası 0506-901-67-38 dir.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Öğretim üyesinin adı, soyadı:

Doç.Dr. Rukiye Höbek Akarsu

Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı

Telefon -

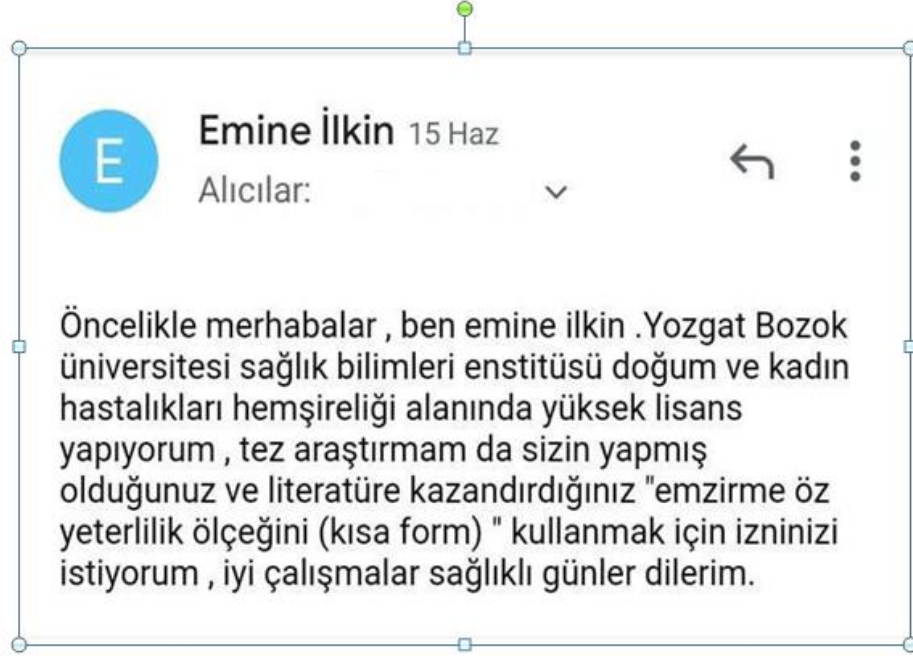
Araştırma Ekibi

Rukiye Höbek Akarsu, Emine İLKİN

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐ Kabul ediyorum.

EK-6. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Etik İzin



9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

ADI SOYADI : Emine İLKİN

