

COVID-19 Pandemi Süreci Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Algılarını Etkiledi mi?

Has COVID-19 Pandemic Period Affected Mothers' Breastfeeding Self-Efficacy Perceptions?

Nihal ŞAHİN UYSAL¹, Duygu TUĞRUL ERSAK², Aslı AZAMI³, Khayala ALIYEVA⁴, Ebru DURAN⁵, Sertaç ESİN⁶

ÖZ

Amaç: COVID-19 pandemi sürecinde, Türkiye'de ilk vakanın tanımlandığı tarihin (11 Mart 2020) öncesinde ve sonrasında hastanemizde doğum yapan hastaların emzirme öz yeterlilik algılarını karşılaştırmak.

Gereç ve yöntem: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi 2020 yılı doğumları, 1 Ocak 2020-10 Mart 2020 (Grup 1) ve 11 Mart 2020-1 Haziran 2020 (Grup 2) (ülkemizde ilk vakanın tanımlandığı tarih-normalleşme sürecinin başladığı tarih) olarak 2 gruba ayrıldı. Doğum sonrası bebeği anne yanında olan tekil gebelikler çalışmaya dahil edildi. Hastalara kişisel bilgi formu ve emzirme öz yeterlilik ölçeğini içeren anket email olarak gönderildi. İstatistiksel analizler SPSS programı ile yapıldı.

Bulgular: Emzirme öz yeterlilik skoru ortalaması, grup 1 hastalarında 55.66 ± 11.13 iken, grup 2 hastalarında 58.0 ± 9.31 idi ve iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu ($P= 0.233$).

Sonuç: Bu çalışmada, hastaların emzirme öz yeterlilik algıları her iki grupta benzer çıkmıştır ve pandemi sürecinin annelerin emzirme öz yeterlilik algılarında belirgin değişiklik yapmadığı ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: emzirme öz yeterlilik algısı, COVID-19

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebek, anne ve toplum sağlığı için doğumdan sonra ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmenin sağlanmasını

1. Dr.Öğr.Üy., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

E-mail: drnihalsahin@gmail.com ORCID: 0000-0001-5385-5502

2. Uzm.Dr. Öğr.Üyesi Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

ORCID: 0000-0001-8591-8395

3. Uzm.Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı ORCID: 0000-0002-8253-086X

4. Arş.Gör., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı ORCID: 0000-0002-7373-9506

5. Arş.Gör., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı ORCID:0000-0003-1442-7876

6. Prof.Dr. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı ORCID:0000-0001-9577-4946

Gönderim Tarihi: 20.07.2020 - Kabul Tarihi: 01.04.2022

ABSTRACT

Aim: To compare the breastfeeding self-efficacy perceptions of women delivered in our hospital before and after the date of the first case defined in Turkey (March 11, 2020) during COVID-19 pandemic period.

Material method: Baskent University Ankara Hospital 2020 deliveries were divided into 2 groups as January 1, 2020 – March 10, 2020 (Group 1) and March 11, 2020 – June 1, 2020 (Group 2) (the date when the first case was defined in our country - the date when the normalization process started). Singleton pregnancies, whose infants were with their mothers after birth, were included in the study. A questionnaire including personal information form and breastfeeding self-efficacy scale was sent to patients via email. Statistical analysis was performed with SPSS program.

Results: The mean breastfeeding self-efficacy score of group 1 patients was 55.66 ± 11.13 , while it was 58.0 ± 9.31 in group 2 patients and there was no statistically significant difference between two groups ($P = 0.233$).

Conclusion: In this study, the breastfeeding self-efficacy perceptions of the patients were similar in both groups, and it was revealed that the pandemic period did not significantly change the mothers' breastfeeding self-efficacy perceptions.

Keywords: breastfeeding self-efficacy perception, COVID-19

ve altı aydan sonra uygun ek gıdalara başlanarak emzirmenin en az iki yaşına kadar sürdürülmesini önermekte ve salgınlar gibi olağanüstü durumlar sırasında da anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi ve korunması gerektiğini belirtmektedir (1). Emzirmek, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini sağlamanın yanı sıra, anneyi de bir çok hastalıktan korur ve ruhsal olarak dengeler (2,3).

Birçok faktör, emzirme sürecini ve devamlılığını etkilemektedir, bunlardan bazıları; sosyodemografik özellikler, fiziksel ve psikolojik sağlık, sosyal destek kaynaklarının varlığı ve emzirme öz yeterliliğidir (4). Bu süreçte en önemli faktör annenin emzirme öz yeterlilik algısıdır.

Bir annenin emzirme öz yeterlilik algısını, bebeğini emzirmeye yönelik çabası, emzirme ile ilgili düşünceleri, emzirmeye duygusal hazırlığı, emzirme sırasında zorluklarla başa çıkma yeteneği ve emzirme süresi oluşturmaktadır (5–7).

COVID-19 enfeksiyon hastalığı, 2019 yılının Aralık ayı başında Çin’de ortaya çıkmış ve etkilenen vakaların çoğunluğunun 30-79 yaş aralığında olduğu görülmüştür (8). Mart 2020’de DSÖ durumu değerlendirerek pandemi ilan etmiştir (9).

Gebeliğinde COVID-19 enfeksiyonu geçirenler, gebe olmayan hastalardan daha fazla risk taşımamakta ve COVID-19 enfeksiyonu diğer solunum yolları enfeksiyonlarının aksine gebe hastalarda daha şiddetli enfeksiyona yol açmamaktadır (10).

COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastada doğum sonrasında emzirme konusu neonatoloji dernekleri tarafından tartışılmakta ve politikalar ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’nün önerisinde bebeğin anne ile görüşüldükten ve gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra, önlemler alınarak beslenebileceği belirtilmektedir. Buna göre, eğer anne bebeğini emzirmeye karar verir ise el hijyeni sağlandıktan sonra tıbbi/cerrahi maske takarak bebeğini emzirebilir. Eğer anne sütünü sağıarak vermek ister ise el hijyenini sağlayıp, meme başı temizliğini yaptıktan sonra ve tıbbi/cerrahi maske ile sağma işlemini gerçekleştirebileceği belirtilmiştir (11).

Mayıs 2020’de yayınlanan bir derlemede, 211’i (%71,5) laboratuvar, 84’ü (%28,5) ise klinik özellikler ile COVID-19 tanısı alan 324 gebe değerlendirilmiştir. Bu hastalardan 22’sinde anne sütünde polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile COVID-19 çalışılmış ve hepsi negatif olarak bildirilmiştir (12). Literatürde anne sütü ile bulaş bildirilmemiştir (13,14).

Anne emzirme konusunda kendinden emin olduğunda ve bebeğinin bakımına aktif olarak katıldığında, hem annenin hem de bebeğin fiziksel ve zihinsel etkilenimi olumlu olmaktadır (15).

Bu çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde, Türkiye’de ilk vakanın tanımlandığı tarihin (11 Mart 2020) öncesinde ve sonrasında hastanemizde doğum yapan hastaların emzirme öz yeterlilik algularını karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışma gözlemsel kesitsel çalışma olarak planlanmış olup, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi 2020 yılı doğumları, 1 Ocak 2020-10 Mart 2020 (Grup 1) ve 11 Mart 2020-1 Haziran 2020 (Grup 2) (ülkemizde ilk vakanın tanımlandığı tarih-normalleşme sürecinin başladığı tarih) olarak 2 gruba ayrıldı. Çalışma grubunu 11 Mart 2020 ile 1 Haziran 2020 tarihleri arasında doğum yapan hastalar oluştururken (N=46), kontrol grubunu 1 Ocak 2020 ile 10 Mart 2020 tarihleri arasında doğum yapan hastalar oluşturdu (N=76). Doğum sonrası bebeği anne yanında olan tekil gebelikler çalışmaya dahil edildi. Emzirmeyi engelleyecek ilaç kullanımı ve kronik hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Olgulara hastane kayıtlarındaki telefon numaraları ile ulaşıldı ve çalışma hakkında bilgi verildikten sonra, çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların email adresleri alındı. Hastalara kişisel bilgi formu ve emzirme öz yeterlilik ölçeğini içeren anket email olarak gönderildi. Anket google docs üzerinde hazırlanıp, hasta email adreslerine yönlendirildi. Hastalara ait yaş, eğitim ve çalışma durumu, gelir durumu, sigara kullanımı, gebelik süresince takip yeri ve sayısı, kaçınıcı gebeliği ve doğumu olduğu, doğum şekli, yenidoğan ağırlığı, emzirmeye ilişkin bilgiler (anne sütü eğitimi alıp almadığı, eğitim aldıysa kaynağı, ilk emzirme zamanı, ek gıda kullanımı) ve 14 soruyu içeren emzirme öz yeterlilik ölçeği verileri kaydedildi.

Emzirme öz yeterlilik ölçeği 1999 yılında Dennis tarafından 33 madde olarak geliştirilmiştir ve 2003 yılı revizyonunda 14 maddelik kısa formu oluşturulmuştur (16). Bu ölçek, emzirirken annelerin kendilerini ne kadar yeterli algıladıklarını belirler. Bu ölçeğin kısa formu (14 madde) Cronbach alfa katsayısı 0.94’tür. Ölçeklendirme; “emin değilim” (1 puan) ile “her zaman eminim” (5 puan) arasında değişen 5’li Likert ölçeğidir. Puanlama 14 ila 70 arasında

değişmektedir ve puan ne kadar yüksek olursa emzirme öz yeterliliği de o kadar yüksek olmaktadır (16). Emzirme öz yeterlilik ölçeği kısa formu, Aluş ve Okumuş tarafından Cronbach alfa katsayısı 0,86 ile Türkçeye çevrilmiştir ve yeterli güvenilirlik gösterilmiştir (17). Bizim çalışmamızda emzirme öz yeterlilik ölçeği kısa formu Cronbach alfa değeri 0.92 olarak bulundu.

Hastaların tamamladığı anketler araştırmacılar tarafından google docs üzerinden excel dosyası ile alınıp, SPSS programına aktarıldı. İstatistiksel analizler SPSS programı 22. versiyon ile yapıldı. Sürekli değişkenler, ortalamalar ve standart sapmalar (SD'ler) veya ortancalar ve aralıklar olarak belirtilirken, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak ifade edildi. Normal dağılım Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Sürekli değişkenleri karşılaştırmak için iki örnekle t-testi veya Mann-Whitney U-testi kullanılırken, kategorik değişkenler için ki kare testi veya Fisher testi kullanıldı. P değerinin 0,05'in altında olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan ve Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Kurulundan çalışma için 21.07.2020 tarihinde KA20/293 no ile onay alındı.

Bulgular

Çalışma gruplarında sırasıyla grup 1'de 76 (kontrol grubu), grup 2 (çalışma grubu)'de 46 hasta vardı. Anket kabul oranı %72,61 idi. Grup 1 ve 2 anne yaşı açısından karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark vardı (P=0.02), grup 1'deki ortalama maternal yaş $34,12 \pm 4,58$ (23–43) iken, grup 2'de $32,02 \pm 5,04$ (20-43) idi (Tablo 1). Gravidite, parite, doğumda gestasyonel hafta, yenidoğan ağırlığı ve yenidoğan cinsiyetleri açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmedi (P > 0.05) (Tablo 1). Grup 1 ve grup 2 hastaları; eğitim, çalışma ve gelir durumu, sigara kullanımı, planlı gebelik, takipli gebelik, takip sayısı ve tedavi sonrası gebelik parametreleri açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (P > 0.05) (Tablo 2). Çalışma ve kontrol grubu hastaları riskli gebelik oranları açısından karşılaştırıldığında, kontrol grubunda riskli gebelik oranı %53,9 iken, çalışma grubunda %28,3 idi ve iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark vardı (P= 0.006) (Tablo 2). Grup 1 ve grup 2; emzirmeye ilişkin değişkenler açısından karşılaştırıldığında, emzirme ve anne sütü eğitimi, emzirmeler arası süre ve mama kullanımı açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmazken (P > 0.05), emzirme

Tablo 1. Çalışma ve kontrol grubundaki anne ve yenidoğanların demografik özellikleri, Ankara 2020

	Kontrol grubu (Grup 1) n = 76 Ortalama±SD (aralık) Median (aralık)	Çalışma grubu (Grup 2) n = 46 Ortalama±SD (aralık) Median (aralık)	P
Maternal yaş (yıl)	34,12 ± 4,58 (23–43)	32,02 ± 5,04 (20-43)	0.02 ^a
Gravida	2 (1–5)	1 (1–5)	0.907 ^b
Parite	1 (0-4)	0 (0–4)	0.373 ^b
Doğumda gestasyonel hafta	38 (35–40)	38,5 (34-41)	0.737 ^b
Doğum ağırlığı (gram)	3311,60 ± 417,16 (2570–4980)	3435,87 ± 434,16 (2560-4700)	0.123 ^a
Yenidoğan cinsiyeti (K/E) %	61,6 / 38,4	54,3 / 45,7	0.431 ^c

a: Student t testi

b: Mann–Whitney U testi

c: Ki-kare testi

SD, standart deviasyon.

Tablo 2. Çalışma ve kontrol grubu hastalarının tanımlayıcı bilgileri, Ankara 2020

	Kontrol Grubu Grup 1		Çalışma Grubu Grup 2		P
	N	%	N	%	
Eğitim durumu					0,563 ^c
İlkokul	6	7,9	3	6,5	
Ortaokul	4	5,3	1	2,2	
Lise	17	22,4	7	15,2	
Üniversite	49	64,5	35	76,1	
Çalışma durumu					0,375 ^c
Çalışıyor	40	52,6	28	60,9	
Çalışmıyor	36	47,4	18	39,1	
Gelir durumu					0,375 ^c
Geliri giderinden az	14	18,7	9	19,6	
Geliri giderine eşit	36	48,0	27	58,7	
Geliri giderinden fazla	25	33,3	10	21,7	
Sigara kullanımı					0,056 ^c
Kullanmıyor	65	85,5	32	69,6	
Ara sıra	5	6,6	5	10,9	
Düzenli	3	3,9	1	2,2	
Bırakmış	3	3,9	8	17,4	
Planlı gebelik					0,448 ^c
Evet	53	69,7	35	76,1	
Hayır	23	30,3	11	23,9	
Riskli gebelik					0,006 ^c
Evet	41	53,9	13	28,3	
Hayır	35	46,1	33	71,7	
Takipli gebelik					1 ^d
Evet	75	98,7	46	100	
Hayır	1	1,3	0	0	
Takip sayısı					0,174 ^c
0-2	0	0	1	2,2	
3-4	0	0	0	0	
5-6	3	4,2	0	0	
>6	69	95,8	45	97,8	
Tedavi sonrası gebelik					0,688 ^c
Evet	14	18,4	7	15,6	
Hayır	62	81,6	38	84,4	

b: Mann–Whitney U test

c: Ki-kare testi

d: Fisher exact testi

Tablo 3. Çalışma ve kontrol grubu hastalarının emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme öz yeterlilik skorları, Ankara 2020

	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu		P
	Grup 1		Grup 2		
Emzirme ve anne sütü eğitimi					0,135 ^c
Evet	46	63,9	23	50,0	
Hayır	26	36,1	23	50,0	
Emzirme ve anne sütü eğitimi kaynağı					<0,001 ^c
Hastane	41	80,4	18	43,9	
Yakın arkadaş ve akraba	2	3,9	3	7,3	
İnternet	0	0	10	24,4	
Gebe okulu	2	3,9	0	0	
Diğer	6	11,8	10	24,4	
İlk emzirme zamanı					0,024 ^c
Doğum sonrası ilk saat içinde	56	80,0	26	60,5	
Doğum sonrası ilk saatten sonra	14	20,0	17	39,5	
Emzirmeler arası süre					0,980 ^c
1-2 saat	52	73,2	33	71,7	
3-4 saat	12	16,9	8	17,4	
Bebek her ağladığında	7	9,9	5	10,9	
Emzirme süresi					0,048 ^c
<5 dk.	6	8,5	0	0	
6-10 dk.	12	16,9	9	19,6	
11-15 dk.	21	29,6	15	32,6	
16-20 dk.	22	31,0	11	23,9	
>20 dk.	10	14,1	11	23,9	
Mama kullanımı					0,511 ^c
Evet	30	41,7	22	47,8	
Hayır	42	58,3	24	52,2	
Emzirme öz yeterlilik skoru (Ortalama ± SD, aralık)	55,66 ± 11,13 (16-70)		58,0 ± 9,31 (30-70)		0,233 ^b

b: Mann–Whitney U test

c: Ki-kare testi

ve anne sütü eğitimi kaynağı, ilk emzirme zamanı ve emzirme süreleri açısından istatistiksel anlamlı fark bulundu (P= 0.001, P= 0.024 ve P= 0.048, sırasıyla) (Tablo 3). Grup 1 hastalarında ilk bir saatte emzirme oranı %80 iken, grup 2 hastalarında bu oran %60,5 olarak bulundu ve iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark vardı (P=0.024). İki grubun emzirme ve anne sütü eğitimi alma oranları benzerken, eğitim kaynakları açısından grup 1’de hastanede eğitim

oranı %80,4 iken, grup 2’de bu oran %43,9 idi ve yine grup 2 hastalarının internetten eğitim alma oranı %24,4 idi. Çalışma grubu hastalarının emzirme öz yeterlilik skoru ortalama 58,0 ± 9,31 iken, kontrol grubu hastalarının emzirme öz yeterlilik skoru ortalaması 55,66 ± 11,13 idi ve iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu (P= 0.233) (Tablo 3).

Tartışma

Bu çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde ülkemizde ilk vakanın tanımlandığı tarihin öncesinde (Grup 1) ve sonrasında (Grup 2) hastanemizde doğum yapan hastaların emzirme öz yeterlilik algıları karşılaştırıldı ve iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($P= 0.233$). COVID-19 pandemi sürecinde annelerin emzirme öz yeterlilik algılarının değerlendirildiği bir çalışmada annelerin emzirme öz yeterlilik skorları 58.19 ± 10.48 bulunmuş olup, çalışmamızdaki ile benzer iken, pandemi öncesi döneme ait bir çalışmada annelerin emzirme öz yeterlilik skorları çalışmamızdaki kontrol grubu emzirme öz yeterlilik skorları ile benzer bulunmuştur (18).

Kontrol ve çalışma grubu hastaları demografik özellikleri ve tanımlayıcı bilgileri açısından karşılaştırıldığında; ortalama maternal yaş ve riskli gebelik oranı, grup 1 hastalarında grup 2 hastalarına kıyasla istatistiksel anlamlı daha yüksek bulundu ($P=0.02$, $P=0.006$, sırasıyla). Riskli gebelik tanıları; ileri anne yaşı (> 35 yaş), kronik hipertansiyon, preeklampsi, servikal yetmezlik, tekrarlayan gebelik kaybı hikayesi, fetal intrauterin büyüme kısıtlılığı ve trombofiliyi içermektedir. Çalışmamızda, iki grup hastalarının takip sayıları benzerdi ($P>0.05$).

DSÖ, lohusaların doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirmeye başlanmasını, bebekler altı aylık olana kadar sürekli olarak anne sütü ile beslenmesini ve ardından yaşamın ilk iki yılı boyunca emzirmeye devam edilmesini önermektedir (19). Türkiye’de doğumdan hemen sonra emzirme oranı% 96,4 olmasına rağmen, doğumdan sonraki ikinci ayda bu oran %57,9’a ve doğumdan sonraki dördüncü ayda %9,5’e düşmektedir (20). Bizim çalışmamızda, grup 1 hastalarında, grup 2 hastalarına kıyasla hem ilk bir saatte emzirme oranı hem de emzirme ve anne sütü ile ilgili hastanede eğitim oranı istatistiksel anlamlı yüksek bulundu ($P<0.05$). İki grup arasındaki eğitim kaynaklarındaki farklılığın, pandemi sürecinde hastaların muayene dışı nedenlerle hastaneye daha az başvurma eğilimlerine bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Emzirme ve anne sütü eğitiminin

hastaneden alınması ile diğer kaynaklardan alınması annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerini etkilemiş olabilir. Noel-Weiss ve arkadaşları, etkin bir emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterlilik algılarında istatistiksel anlamlı fark yarattığını vurgulamışlardır (21).

Emzirmenin devamında önemli bir faktör emziren annelerde öz-yeterlilik algısıdır (22). Emzirme öz-yeterliliği, annenin bebeğini emzirmek için kendi yeteneğine olan güveni (23) olarak tanımlanır ve doğumdan sonraki ilk 6 ayda emzirmenin devamını etkileyen faktörlerden biridir (24). Öz-yeterlilik, Bandura’nın sosyal bilişsel teorisinin (1997) yapı taşlarından biridir ve kişinin özel ve başarılı emzirme de dahil olmak üzere sağlıklı davranışlar sergileme yeteneğine olan inancı ve güvenini içerir (25). Dennis annelerde emzirme öz-yeterliliğinin artmasının tek başına anne sütü ile besleme süresinin artması ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu bildirmiştir (23). Bandura’nın teorisine göre, emzirme öz-yeterliliği dört ana bilgi kaynağından etkilenir: önceki emzirme deneyimi, emziren başarılı kadınları gözlemleme, yorgunluk, stres, kaygı, arkadaşlar, aile ve önceki danışmanlık dahil olmak üzere etkili kişiler tarafından teşvik (26). COVID-19 pandemi sürecinde annelerin emzirme öz yeterlilik algılarını etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada, emzirme öz yeterlilik algısı ile eşlerin postpartum sosyal desteği ve annenin emzirmeye olan eğilimi arasında pozitif korelasyon bulunurken, emzirme öz yeterlilik algısı ile depresyon ve anne sütü ile birlikte mama verilmesi arasında negatif korelasyon bulunmuştur (18).

COVID-19 pandemisinin kritik bir durum olduğu düşünüldüğünde, diğer krizlerin ve salgınların emzirme üzerindeki etkisinden farklıdır. Çalışmamızda COVID-19 pandemi sürecinin annelerin stress, kaygı düzeylerini artırması ve emzirme teşviği yapabilecek yakın çevresi ile görüşmelerinin az olması nedenleri ile annelerin emzirme öz yeterlilik algı skorlarının pandemi öncesi döneme göre daha düşük olabileceği hipotezimiz doğrulanmamıştır. Bu, çalışmanın kısıtlılıkları ile ilgili olabileceği gibi, COVID-19 pandemi sürecinde bebeğinin hastalığa yakalanma korkusu nedeniyle bebeklerinin bağımsızlık

sistemini güçlendirmek için annelerin emzirmeyi sürdürme çabalarıyla da ilgili olabilir.

Her kadının doğal olarak emzirme yeteneği vardır ve her bebeğin de emme refleksi vardır; ancak emme ve emzirme eylemleri sadece anne sütü verme süreci olarak düşünülmemelidir. Emme ve emzirme daha kapsamlıdır; annelerin ve bebeklerinin birbirine bağlandığı ve aynı zamanda birbirlerinin psikolojik ihtiyaçlarını tamamladıkları bir süreçtir (27).

Salgınlar sırasında anne sütü ile beslenmenin devam etmesi çok önemlidir, çünkü anne sütünün besinsel özelliklerinin yanı sıra immünojenik, antiinfektif ve immünomodülatör etkileri de bulunmaktadır (2,3). Emziren anneler, viral hastalık geçirdiklerinde bağışıklık sistemlerinin ürettiği savunma molekülleri süt yolu ile bebeğe geçer ve annenin geçirmekte olduğu hastalıktan bebeğin korunmasını sağlar (2). Emzirmek oksitosin hormonunu artırmak suretiyle depresyona karşı koruyucu etki sağlar ve oksitosinin anneyi ruhsal açıdan rahatlatıcı etkisinin olduğu saptanmıştır (3). Salgın hastalıklar ve diğer olağanüstü durumlarda emzirmek annenin dayanıklılığını artırmaktadır (2). Sadece anne sütü ile beslenmenin küresel önemine ve sağlanan istatistiklere göre ve emzirme öz yeterliliğinin emzirme durumu üzerinde önemli bir etkisi olduğundan ve birçok faktörün emzirme öz yeterliliğini etkileyebileceğinden emzirme öz yeterliliğinin COVID-19 pandemi koşullarından etkilenme durumunu araştıran bu çalışma ile, annelerin emzirme öz yeterlilik algıları pandemi öncesi ve sonrası dönemde benzer çıkmıştır ve pandemi sürecinin annelerin emzirme öz yeterlilik algılarında belirgin değişiklik yapmadığı ortaya konulmuştur.

Çalışma kısıtlılıklarından biri, hasta sayısının gruplar arası daha küçük bir farkı ortaya koyabilecek kadar geniş olmaması, bir diğeri ise tek merkezde yürütülen çalışma katılımcılarının benzer sosyo-kültürel, eğitim ve ekonomik özelliklerinin olması ve toplumun diğer annelerini temsil etmeme ihtimali olabilir. Çalışmada elde edilen sonuçların daha geniş hasta gruplarında doğrulanması ve uzamış pandemi sürecinin

annelerin emzirme öz yeterlilik algıları üzerine etkilerinin araştırılması sonraki çok merkezli çalışmalar ile değerlendirilebilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. *Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies*. World Health Organization; 2004. 84 p.
2. Gökçay G, Keskindemirci G. Anne sütü ve covid-19. *J Ist Fac Med*. 2020;(2):1–5.
3. Lawrence R A, Lawrence R M. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. Elsevier Philadelphia. 2016;
4. Wu D. S., Hu J., McCoy T. P., Efrid J. T. The effects of a breastfeeding self- efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan, China. *J Adv Nurs*. 2014;70(8):1867–79.
5. Gumussoy S., Unsal Atan S. The effect of maternal adaptation on breastfeeding self efficacy. *Worldw Med*. 2019;1(5):154–63.
6. Tuthill E. L., McGrath J. M., Graber M., Cusson R. M., Young S. L. Breastfeeding self-efficacy: A critical review of available instruments. *J of Human Lact*. 2016;32(1):35–45.
7. Wu Y. H., Ho Y. J., Han J. P., Chen S. Y. The influence of breastfeeding self- efficacy and breastfeeding intention on breastfeeding behavior in postpartum women. *Hu Li Za Zhi*. 2018;65(1):42–50.
8. Wu Z, McGoogan J. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;
9. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020.
10. Dotters-Katz S.K., Hughes B.L. Considerations for obstetric care during the COVID-19 pandemic. *Am J Perinatol*. 2020;37:773–9.
11. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) GENEL BİLGİLER, EPİDEMİYOLOJİ VE TANI. Vol. 19. 2020.
12. Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon L.C. Effects of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcomes: a systematic review. *Ultrasound Obs Gynecol*. 2020;
13. Royal College of Paediatrics and Child Health. COVID-19- guidance for paediatric services. RCPCH [Internet]. London; 2020. Available from: <https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/generated-pdf/document/>

COVID-19---guidance-for-paediatric-services. pdf

14. Chen H, Guo J, Wan, C, Luo F, Yu X. Zhang, W et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 2020;395(10226):809–15.
15. Hackman N. M., Schaefer E.W., Beiler J. S., Rose C. M., Paul I.M. Breastfeeding outcome comparison by parity. *Breastfeed Med*. 2015;10(3):156–62.
16. Dennis CL. Breastfeeding self efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *J of Obstetric, Gynecol Neonatal Nurs*. 2003;32(6):734–44.
17. Aluş, M., Okumuş H. Mothers breastfeeding self-efficacy and success: Analysis the effect of education based on improving breastfeeding self-efficacy. *Hemřirelikte Eğitim ve Araştırma Derg*. 2013;10(1):21–9.
18. Beheshti MAZ, Alimoradi Z, Bahrami N et al. A Study of the Predictors of Breastfeeding Self-Efficacy in Mothers During the Covid-19 Pandemic, 2021, *Research Square* [<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-246918/v1>]
19. World Health Organization. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants. Geneva; 2018.
20. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018. 148–149 p.
21. Noel-Weiss J, Rupp A, Cragg B, Bassett V, Woodend K. Randomized controlled trial to determine effects of

- prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self- efficacy and breastfeeding duration. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2006;35(5):616–24.
22. Baud D, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Pomar L, Favre G. Real estimates of mortality following COVID-19 infection. *The Lancet infectious diseases*. 2020.
23. Dennis C-L. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of human lactation*. 1999;15(3):195-201.
24. Sinsuksai N, Nuampa S, Chanpraph P. Factors predicting 6-month-exclusive breastfeeding in mothers with cesarean section. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2017;35(1):14-22.
25. Azhari S, Baghani R, Akhlaghi F, Ebrahimzadeh S, Salehi J. Comparing the effects of hands-on and hands-off breastfeeding methods on self-efficacy in primiparous mothers. *Journal Of Sabzevar University Of Medical Sciences*. 2011;17(4 (58)):-.
26. Dodt RCM, Joventino ES, Aquino PS, Almeida PC, Ximenes LB. An experimental study of an educational intervention to promote maternal self-efficacy in breastfeeding. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2015;23(4):725-32.
27. Scharfe E. Maternal attachment representations and initiation and duration of breast-feeding. *J of Human Lact*. 2012;28:218–25.