T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS

BEBEK DOSTU BİR HASTANEDE DOĞUM YAPAN ANNELERDE COVID-19 PANDEMİSİNİN EMZİRMEYE VE ANNE BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

EBE ASLIHAN DEDE

DANIŞMAN
PROF. DR. SEVİL İNAL

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİKTE YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2022

TEZ ONAYI

(Bu sayfa yerine, başarılı geçen Tez Sınavı sonrası sınav tutanağı ekinde yer alan Tez Onay sayfası gelecektir.)

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin her aşamasında etik ilkelere uyduğumu, bu tezdeki tüm bilgileri akademik ve etik ilkelere uygun olarak elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgilere kaynak belirttiğimi, tüm kaynakları kaynaklar listesinde gösterdiğimi, tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışta bulunmadığımı beyan ederim.

ASLIHAN DEDE

İTHAF

Bu tezi canım aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bilgisini ve yardımlarını her zaman hissettiğim ve her daim sabırla desteğini gösteren çok kıymetli tez danışmanım Prof. Dr. Sevil İNAL'a,

Yüksek lisans eğitim sürecinde ve tez çalışmamda veri toplama aşamasında kıymetli vakitlerini ayırarak bana destek veren Doğumhane ekibi ve ebe arkadaşlarıma,

Hayatımın her aşamasında bana güvenen ve yücelten canım annem ve canım babama,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
ŞEKİLLER LİSTESİ X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİ
ÖZET ..... Xİİ
ABSTRACT ..... Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Covid-19 Tanımı ve Epidemiyolojisi 4
2.2. Covid-19'un Özellikleri ve Yayılımı 4
2.3. Covid-19'un Klinik Özellikleri 5
2.4. Covid-19'un Tedavisi 5
2.5. Gebelik ve Covid-19 6
2.6. Doğum ve Covid-19 7
2.7. Doğum Sonu ve Covid-19 9
2.8. Anne Sütü ve Emzirme 9
2.8.1. Anne Sütü Bileşiminin İçeriği 9
2.8.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler 10
2.8.2.1. Emzirmeyi Etkileyen Maternal Faktörler 10
2.8.2.2. Emzirmeyi Etkileyen Neonatal Faktörler 10
2.8.3. Emzirmenin Faydaları 10
2.8.3.1. Emzirmenin Anne İçin Faydaları 10
2.8.3.2. Emzirmenin Bebek İçin Faydaları 11
2.9. Anne Sütü ve Covid-19 12
2.10. Yenidoğan ve Covid-19 13
2.10.1. Covid-19 ile Enfekte Yenidoğanın Tedavisi 13

2.11. Bağlanma Kuramı 14
2.11.1. Bağlanmanın Oluşması 15
2.11.1.1. Özgül Olmayan Evre (1.-2.Ay) 15
2.11.1.2. Çeşitli Toplumsal Tepkiler-Hazırlık Evresi (3.-6.Ay) 15
2.11.1.3. Etkin ve Hedefe Odaklı Bağlanma Davranış Evresi (6. Ay Sonrası) 15
2.11.1.4. Hedef Odaklı İlişki Evresi (Çocuğun Konuşabildiği Zaman) 15
2.11.2. Bağlanma Sürecini Etkileyen Faktörler 15
2.11.2.1. Bağlanma Sürecini Olumlu Etkileyen Faktörler 15
2.11.2.2. Bağlanma Sürecini Olumsuz Etkileyen Faktörler 16
2.11.3. Bağlanma Tipleri 16
2.11.3.1. Güvenli Bağlanma 16
2.11.3.2. Patolojik Bağlanma Tipleri 17
2.11.3.2.1. Kaygılı-Kararsız Bağlanma..…….…… 17
2.11.3.2.2. Kaçıngan Bağlanma..…….....17
2.11.3.2.3. Karışık Bağlanma …….....17
2.12. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Emzirme ve Anne bebek Bağlanmasının Desteklenmesinde Ebenin Rolü 18
3. GEREÇ VE YÖNTEM 20
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 20
3.2. Araştırma Soruları 20
3.3. Araştırma Değişkenleri 20
3.3.1. Bağımsız değişkenler 20
3.3.2. Bağımlı değişkenler 20
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 20
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 20
3.5.1. Örneklem Seçim Kriterleri 23
3.6. Verilerin Toplanması 23
3.6.1. Veri Toplama Formu (Ek-3) 23
3.6.2. Beslenme Durum Çizelgesi (Ek-4) 23
3.6.3. Anne Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) (Mother-to-Infant Bonding Scale) (Ek-5) 24
3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması 24
3.8. Araştırma Sonuçlarının İstatiksel Analizi 25

3.9. Araştırmanın Etik Yönü 26
3.10. Araştırmanın Tamamlanmasında Karşılaşılan Durumlar 26
3.10.1. Olumlu Durumlar 26
3.10.2. Olumsuz Durumlar 26
3.10.3. Araştırmanın Sınırlılığı 26
4. BULGULAR 27
4.1. Bölüm:Vaka ve Kontrol Grubunun Emzirme ve Bağlanma Başarısını Etkileyebilecek değişkenler açısından karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 28
4.2. Bölüm: Vaka ve Kontrol Grubunun Emzirmeye İlişkin Özellikler Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 28
4.3. Bölüm:Anne - Bebek Bağlanma Skorlarına İlişkin Bulgular 35
5. TARTIŞMA 46
KAYNAKLAR 59
FORMLAR 83
ETİK KURUL KARARI 94
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 96

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Grupların Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (N=128) …….. 28
Tablo 4-1-1: Vaka ve Kontrol Grubu Annelerin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N=128)……... 28
Tablo 4-1-2: Vaka ve Kontrol Grubu Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=128)……... 30
Tablo 4-1-3: Vaka ve Kontrol Grubu Annelerin Gebelik Öyküsüne Göre Karşılaştırılması (N=128)……... 32
Tablo 4-1-4: Vaka ve Kontrol Grubu Bebeklerin Demografik ve Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=128)…… 34
Tablo 4-2: Vaka ve Kontrol Grubunun Emzirmeye İlişkin Özellikler Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular…… 35
Tablo 4-2-1: Vaka ve Kontrol Grubu Annelerin Doğum Sonrası Bebeğinden Ayrılma ve Hastane Yatış Süresi Açısından Karşılaştırılması…….. 35
Tablo 4-2-2: Vaka ve Kontrol Gruplarının Bebeğe İlişkin Bazı Özellikler Açısından Karşılaştırılması…….. 36
Tablo 4-2-3: Vaka ve Kontrol Grubu Bebeklerin Emzirme ve Anne Bebek Buluşma Zamanlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması……... 37
Tablo 4-2-4: Vaka ve Kontrol Grubu Bebeklerin Sadece Anne Sütü Alma Durumlarının Aylara Göre Karşılaştırılması……... 39
Tablo 4-2-5: Vaka ve Kontrol Grubu Bebeklerin Mama Alma Durumlarının Aylara Göre Karşılaştırılması……. 41
Tablo 4-2-6: Vaka ve Kontrol Grubu Bebeklerin Anne Sütü ile Birlikte Ek Besin Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması……... 42
Tablo 4-3 Anne -Bebek Bağlanma Skorlarına İlişkin Bulgular.....……..... 44
Tablo 4-3-1: Vaka ve Kontrol Grubu Annelerin Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması……... 44

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1: Araştırma Akış Şeması…….. 22

Şekil 4-1: Vaka ve Kontrol Gruplarının 1.Ayda Sadece Anne Sütü Alma Oranları Açısından Karşılaştırılması…….…… 39

Şekil 4-2: Vaka ve Kontrol Gruplarının 6.Ayda Sadece Anne Sütü Alma Oranları Açısından Karşılaştırılması……. 40

Şekil 4-3: Vaka ve Kontrol Grubu Bebeklerin 1. Ayda Anne Sütü ve Ek Besin Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması……... 42

Şekil 4-4: Vaka ve Kontrol Grubu Bebeklerin 6. Ayda Anne Sütü ve Ek Besin Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması……... 42

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

COVID-19: Koronavirüs

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

CDC: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi

APA: Amerikan Pediatri Akademisi

PHEIC: Uluslar Arası Acil Durum Komitesi

LDH: Laktak Dehidrojenaz

PCR: Polimeraz Zincir Reaksiyonu

TMFTP: Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği

RCOG: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists

UNFPA: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF: The United Nations Children's Fund

WHO: Word Health Organization

TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu

ABM: Emzirme Hekimliği Akademisi

ECMO: Ekstrakorporal Membran Oksijenizasyonu

ABBÖ: Anne Bebek Bağlanma Ölçeği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

G-Power: Güç Analizi

KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman

HSGM: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

IgA: Immünglobulün A

DÖB: Doğum Öncesi Bakım

THD: Türkiye Hemşireler Derneği

mRNA: Messenger RNA

ÖZET

Dede, A. (2022). Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerde Covid-19 pandemisinin emzirmeye ve anne bebek bağlanmasına etkisinin belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma, bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerde, Covid-19 pandemisinin emzirmeye ve anne bebek bağlanmasına etkisinin belirlenmesini amaçlamıştır. Araştırma 1.03.20–1.03.21 tarihleri arasında S.B.Ü. Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesinde bir Vaka-Kontrol çalışması olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 64'ü vaka, (Covid-19 tanısı ve şüphesi olan) ve 64'ü kontrol grubu (sağlıklı) olmak üzere toplam 128 anne ve bebekleri oluşturmuştur. Veriler, veri toplama formu, beslenme durum çizelgesi ve anne bebek bağlanma ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Örneklem grubunu oluşturan annelerin dosya kayıtları incelenmiş, 6 aydan büyük bebeği olan annelerle telefon görüşmeleri yapılarak doğumdan itibaren ilk altı ay içindeki emzirme durumları ve anne bebek bağlanma düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulguları incelendiğinde; vaka grubu annelerin tamamının doğum sonu dönemde bebekleriyle ayrı odalarda kaldığı, doğum sonrası hastanede kalma sürelerinin kontrol grubuna göre daha uzun olduğu(V:6.500±2.927;K:1.516±0.68gün), doğum sonu dönemde ten tene temas sağlayamadığı, doğumdan hemen sonra (V:%4,70;K:%87,50) ve ilk 1 saat içinde bebeklerini emzirme oranının(V:%4,70;K:%78,10)düşük olduğu(p=0,001), doğum sonu dönemde mama verilme oranının(V:%93,80;K:%48,40) kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu(p=0,001), ilk altı ay içinde sadece anne sütü alma sürelerinin (V:3.22±1.39; K:4.69±2.38ay)kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde daha kısa olduğu bulundu(p=0,001). Anne bebek bağlanma skorları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı(p=0,532).

Sonuç; pandemi koşulları, Covid-19 tanısı ve şüphesi olan annelerin doğum sonu dönemde bebeklerinden ayrı kalmasına, ten tene temasın sağlayamamalarına neden olmuş, doğumdan hemen sonra ve ilk 1 saat içinde bebeklerini emzirme oranlarını, ilk altı ay içinde sadece anne sütü alma sürelerini olumsuz etkilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Emzirme, Bağlanma, Anne, Bebek.

ABSTRACT

Dede A. (2022). Determining the effect of Covid-19 pandemic on breastfeeding and mother-baby attachment with mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. İstanbul University-Cerrahpasa, Graduate School of Education, Midwifery ABD. Master Thesis. Istanbul.

The study was aimed to determine the effect of the Covid-19 pandemic on breastfeeding and mother-infant attachment in mothers who gave birth mothers who gave birth in a baby-friendly hospital.The research was carried out as Case-Control study in S.B.Ü. Bağcılar Training and Research Hospital between 01.03.20–01.03.21.The study sample consisted of a total 128 people whose are mothers and their babies, 64 of whom were cases(with a diagnosis and suspected Covid-19) and 64 were in the control group (healthy).The data were obtained by using a data collection form, a nutritional status chart, and a mother-infant attachment scale.The file records of the mothers constituting the sample group were analysed, phone calls were made with mothers with babies older than 6 months, and breastfeeding status and mother-infant attachment levels were evaluated in the first six months from birth.When the findings of the research're analysed:that all of the mothers in the case group stayed in separate rooms with their babies in puerperium, postpartum hospital stay was longer than the control group, they could't make skin-to-skin contact during the puerpera, right after birth(CG:%4,70; HG:%87,50) and breastfeeding within first 1 hour(CG:%4,70; HG:%78,10)(p=0,001), the rate of formula (CG:%93,80; HG:%48,40)feeding during puerpera was significantly higher compared to control group(p=0,001),duration of only breastfeeding in the first 6 months (CG:3.22±1.39;HG:4.69±2.38)was significantly shorter than the control group (p=0,001).There was no statistically significant difference between the groups in terms of mother-infant attachment scores(p=0,532).Eventually,pandemic conditions, caused the mothers with a diagnosis and suspicion of Covid-19 to be separated from their babies in the puerpera and for the mother to not be able to ensure skin-to-skin contact, affecting the duration of only breastfeeding immediately after the birth and the rates of breastfeeding in the first hour adversely.

Keywords: Covid-19, Breastfeeding, Attachment, Mother, Baby.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Coronavirüs hastalığı, SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu bir solunum yolu hastalığıdır. Damlacık ve kontamine yüzeylerle temas sonucu bulaşabilen virüs, riskli gruplarda ölümcül olabilmektedir. Gebeler ve yenidoğanlar riskli gruplar arasında yer almaktadır. Bu nedenle Covid-19 pandemisinin hem gebeler hem de yenidoğanlar açısından dikkatle ele alınması ve olası zararların önlenmesi önem taşımaktadır (Hui ve ark. 2020).

Doğum sonu dönemde emzirmenin, yenidoğanın sağlığını önemli derecede etkilediği, çeşitli hastalıklara ve mikroorganizmalara karşı koruduğu ve bulaşıcı hastalıklara karşı güçlendirdiği bilinmektedir (Lubbe ve ark. 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) "yenidoğanlarda ilk yarım saat içinde emzirmenin başlatılmasını ve ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesini önermektedir (DSÖ 2018).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) ve Amerikan Pediatri Akademisi (APA), DSÖ, Covid-19'u, şiddetli hastalık ve bebeğin bakımını engelleyecek ölçüde müdahale edilmesi gereken bir komplikasyon varlığı dışında, hem asemptomatik hem de semptomatik Covid-19 tanısı alan anneler için, doğrudan emzirmeyi destekleyen kılavuz yayınlamıştır. Bu kılavuzda yenidoğanın genel durumu stabil ise, gereken tüm izolasyon önlemleri alınarak anne ile bebeğin aynı odada olması önerilmekte, lohusanın servise transferi sırasında bebekle birlikte olmasında sakınca olmadığı bildirilmektedir (Popofsky ve ark. 2020). Ayrıca, yapılan çalışmalara göre Covid-19'un anne sütü ve emzirme yoluyla bulaştığı konusunda net bir kanıt yoktur (CDC 2020, El-Gilany 2020). Bu nedenle, bu süreçte emzirmenin desteklenmesi ve teşviki önemlidir. Anne bebek bağlanması, bebeğin hayatını sağlıklı devam ettirebilmesi için önemlidir. Doğum sonu dönemde anne bebek arasında güvenli bağlanmanın sağlanması ve sürdürülmesi, annenin rolünü sahiplenmesi ve bebeğin güven duygusunun oluşmasında etkilidir. Anne bebek bağlanmasının desteklenmesinde anne ve bebeğin doğum sonu erken dönemde buluşması ve emzirmenin desteklenmesi önemli rol oynamaktadır (Taylor ve ark. 2005, Çoban 2003).

Pandemi döneminde Covid-19 tanısı ve şüphesi olan annelerin bebeklerinden belli bir süre uzaklaşmaları, bebeğe bulaş riskini en aza indirmek için anne ile bebeğin aynı odada bulunmamaları, doğum sonu dönemde ten tene temasın yapılamaması ve emzirmenin kesintiye uğraması gibi durumlar, emzirme ve anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileme potansiyeli taşımaktadır. Aynı zamanda Covid-19 nedeniyle annelerin, stresli ve kaygılı olması da bağlanmayı negatif yönde etkileyebilmektedir. Anne bebek bağlanmasının olumsuz etkilenmesi, sadece hayatın ilk dönemlerinde değil ilerleyen dönemlerinde de önemli problemlere neden olabilmektedir (Altay ve Arıkan 2021).

Fernandes ve arkadaşlarının (2021) Portekizli anneler üzerinde yaptığı bir çalışmada, Covid-19 pandemisi sürecinde doğum yapan annelerin pandemi öncesinde doğum yapanlara göre daha fazla anksiyete ve depresif semptomlar gösterdikleri bildirilmiştir. Covid-19 pandemisinin anne ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğuna dair bazı kanıtlar olsa da, doğum sonu dönemde anne bebek bağlanması üzerine etkisi çok az araştırılmıştır. Bu sürecin emzirme ve anne bebek bağlanmasını etkileme potansiyeli olduğu görülse de, bu olasılığın araştırılması ve kanıta dayalı sonuçların ortaya konulması gereklidir. Elde edilen sonuçlar, doğum sonu dönemde emzirme ve anne bebek bağlanmasının nasıl etkilendiğinin ve nasıl destekleneceğinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Covid-19 pandemi sürecinde anne bebek bağlanmasının nasıl sağlıklı bir şekilde sürdürülebileceği önemli bir soru olarak karşımıza çıkmaktadır. Anne bebek bağlanmasının desteklenmesinde ve emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde ebelere önemli görevler düşmektedir. Araştırmanın yapıldığı birimlerde Covid-19 tanısı ve şüphesi olan annelerin, bebeklerinden çeşitli sürelerle ayrıldığı gözlenmiştir. Bu süreçte, anne ve bebeğin bir araya gelmesinin gecikmesine bağlı olarak, emzirmenin ve anne bebek bağlanmasının olumsuz etkilenebileceği düşünülmüştür. Ayrıca ülkemizde Covid-19 tanısı ve şüphesi olan annelerde doğum sonu uygulanan protokollerin gidişatı ve emzirme sürecine ve anne bebek bağlanmasına etkisi bilinmemektedir.

Bu çalışmada, bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerde Covid-19 pandemisinin emzirmeye ve anne bebek bağlanmasına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın, Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı veya şüphesi olan annelerin izolasyon tedbirleri nedeniyle bebeklerinden ayrılmasının emzirme

sonuçları ve anne bebek bağlanması üzerinde önemli bir olumsuz etkiye neden olup olmadığının anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarının ülkemizde uygulanılan Covid-19 pandemi izolasyon protokollerinin, maternal ve neonatal sonuçlarının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Covid-19 Tanımı ve Epidemiyolojisi

Koronavirüsler, ilk kez 1960 yılında insanlarda solunum yolu hastalıklarına neden olan bir virüs olarak tespit edilmiştir (Mcıntosh ve Perlman 2015). Sivri uçları taça benzediği için latincede taç anlamına gelen "Corona" olarak adlandırılmıştır. Nidovirales takımında Coronaviridae ailesine aittir (Ak 2020).

SARS-CoV-2 Çin'in, Wuhan şehrinde 2019 senesinin sonuna doğru ortaya çıkmıştır. Wuhan şehrinde hızla yayılarak salgın haline dönüşmüş ve hızla Avrupa, Asya-Pasifik ülkeleri, Kuzey Amerika ülkelerine yayılarak, kısa zamanda tüm dünyayı etkileyerek pandemi haline gelmiştir. 30 Ocak'ta DSÖ Acil Durum Komitesi toplanarak Covid-19 salgınını uluslararası düzeyde "Acil Durum" olarak "11 Mart 2020'de ise "Küresel Salgın" olarak ilan etmiştir" (WHO 2020).

2.2. Covid-19'un Özellikleri ve Yayılımı

Yayılma ve bulaşma hızı çok yüksek olan koronavirüs, doğrudan doğal mutasyon geçirmiş bir virüstür. Virüs, direk solunum yolu, damlacık ve temas ile bulaşmaktadır. Virüsün temas ve bulaşmasında tutma, dokunma süresi ve nem oranı olmak üzere üç faktör etkilidir. Virüsün bulaşarak aktarım göstermesi için normal şartlarda 10 saniye yeterlidir. Yüzeylerden biri nemliyse bulaşma süresi 5 saniyeye, her iki yüzey de nemliyse yaklaşık 3 saniyeye inmektedir (Aslan 2020). Covid-19 virüsü, güneş ışınları altında yaklaşık yarım saat canlı kalabilmektedir. Bu nedenle kapalı olmayan ortamlar ve açık havada bulaşma hızı azalmaktadır (Aslan 2020).

Enfeksiyon zincirinin kaynağı, bulaşma yolu ve hastalığa bağışık olmayan kişilerden oluşmaktadır. Kanıtlar, SARS-CoV-2'nin hayvanlardan insanlara bulaştığını düşündürmektedir. Kanıtların henüz kesinliği olmamakla beraber, eldeki bilgiler virüsün vahşi hayvan kökenli olduğunu göstermektedir. İnsandan insana bulaş özelliği kazanmasıyla semptomatik/asemptomatik kişiler enfeksiyon kaynağı olmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı 2020).

2.3. Covid-19'un Klinik Özellikleri

Pandeminin başından günümüze kadar yapılan çalışmaların sonucunda Covid-19'la ilgili sürekli yeni bilgiler edinilmektedir. Covid-19'un klinik özelliklerinde; baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrıları, aşırı halsizlikle birlikte koku ve tat alma duyusunda azalma, diyare gibi klinik septomlar görülmektedir. Enfeksiyonun en sık görülen belirtilerinde ise; ateş, öksürük, solunum sıkıntısı ve nefes darlığıdır. Hastalık semptomsuz ya da pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği gibi ciddi semptomlar gösterebilmekte ve ölümle sonuçlanabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2020).

DSÖ, Üst solunum yollarından numunelerin alınarak incelenmesiyle tanı konulmaktadır. Yapılan test sonucu pozitifse, testin güvenilirliği için tekrarlanması tavsiye edilmektedir. Ayrıca diğer tanı olarak laboratuar testlerinde hastalığın erken evresinde, lökosit ve lenfosit sayısında azalma görülmektedir. Karaciğer enzimleri, Laktak Dehidrojenaz (LDH), kas enzimleri ve C-reaktif proteinlerin artması da olasıdır (Aslan 2020).

2.4. Covid-19'un Tedavisi

Covid-19 için özellikli bir anti-viral tedavi önerilmemekle birlikte aşı çalışmaları hızlandırılmıştır. Covid-19'un tedavi yöntemi için hastalığın süreci, evresi ve hastalığın etkisi ve şiddeti belirlenmelidir. Covid-19 enfeksiyonu ve solunum güçlüğü çeken hastalar için ana tedavi yöntemi oksijen desteğidir. Oksijen tedavisinin yeterli olmadığı ciddi solunum yetmezliği olan hastalarda mekanik ventilasyona ihtiyaç duyulurken, septik şoku önlemek için hemodinaminin desteklenmesi gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2020).

DSÖ'ne göre; Avrupa'da, ABD'de ve ülkemizde dahil olmak üzere SARS-CoV-2'ye yönelik anti-viral olarak önceden başka hastalıkların tedavisi için kullanım izni olan ve bu endikasyonlarda çoğunlukla kullanılmış olan, güvenilirliği ve geçerliliğini kanıtlanmış, in-vitro olarak SARS-CoV-2'ye etkin olduğu belirlenmiş bazı ilaçlar önerilmiş ve uygulanmıştır. Anti-viral ilaçların mümkün olduğunca erken başlanmasının tedavi başarısını arttırdığı bildirilmektedir (DSÖ 2020). Bu ilaçların Covid-19'daki etkisi ve güvenilirliği konusunda çalışmalar günümüzde hala devam etmektedir.

2.5. Gebelik ve Covid-19

Gebelik döneminde kadınları viral enfeksiyonlara karşı daha duyarlıdır. Bu dönemde immün sistemin kısmi olarak baskılanması söz konusudur. Gebelik sürecinde mevsimsel grip de dâhil olmak üzere morbidite hızı artmaktadır. Bu sebeple Covid-19 salgını, gebelerde çok önemli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Pandemi döneminin başlamasıyla birlikte gebelerde korku ve anksiyete artmaktadır. Salgın açısından riskli grubu oluşturan gebelerde enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolünün sağlanması oldukça önemlidir. Ancak halen uygulanabilecek koruyucu önlemler ve klinik stratejilere yönelik yeterli net kanıtlar bulunmamaktadır. Covid-19 şüphesi veya tanısı alan gebelerde gebelik boyunca ve sonrasında immünolojik ve fizyolojik uyum sürecine dikkat edilmesi önem taşımaktadır. Enfeksiyona bağlı yüksek ateş, halsizlik, kuru ve sık aralıklarla öksürük, kilo kaybı, kas ve eklem ağrısı, baş ve boğaz ağrısı, nefes almada zorluk, burun akıntısı gibi spesifik olmayan semptomlar görülmektedir. Bu semptomlara ek olarak nadir görülen ishal, bulantı ve kusma gibi şikâyetlere de rastlanmaktadır. Özellikle immün sistemi güçlü olmayan, gebelerde atipik belirtiler meydana gelebilmektedir (Desdicioğlu 2020).

Gebelerin, Covid-19 enfeksiyonundan korunmaları izolasyon protokollerinin uygulanması ile mümkündür. Gebeler, gerek olmadıkça seyahat ve gezilerden, kalabalık ve havasız ortamlardan, toplu taşıma araçlarından ve Covid-19 tanısı ve şüphesi olan bireylerle temastan kaçınmaları, kişisel ve sosyal temizlik kurallarını uygulamaları konusunda bilgilendirilmelidir (Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji (TMFTP) Derneği 2020).

Covid-19 pandemisi boyunca gebelik döneminde alınan önlemler ve protokollere ek olarak, özellikle doğum öncesi kontrol ve muayenelerinin olabildiğince az ve seyrek tutularak kısıtlanması veya şartlar izin verdiği ölçüde evden izlem yapılması gibi önlemlerin uygulanması önerilmektedir. Gebelerin hijyen ve mesafe koşullarına uygun şekilde ev ziyaretleri ile takip edilmesi bulaşma riskini azaltmaktadır. Gebelerin izlem zamanlarını azaltmak için tetkik nedenli kontrollerin mümkün olduğunca en aza indirilmesi ve kontrol esnasında ultrasonografi (USG), oral glikoz tolerans testi (OGTT) ve aşı gibi uygulamaların birlikte uygulanması sağlanarak hastaneye gelişlerin mümkün olduğunca azaltılması sağlanmalıdır (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) 2020).

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; gebelik döneminde bulaş riskini azaltmak amacıyla, gebelikte izlem sayısının altı kere ile sınırlandırılmasını önermektedir. Birinci kontrolün 16. haftada, ikinci kontrolün 18-25. haftalar arasında, üçüncü kontrolün 28-31. haftalar arasında, dördüncü kontrolün 32-38. haftalar arasında, beşinci kontrolün 38. haftada, altıncı kontrolün ise 40. haftada yapılması önerilmektedir (RCOG 2020).

Gebelik döneminde Covid-19 enfeksiyonu önlemek için yapılan bir diğer korunma yöntemi ise aşılardır. Covid-19 tedavisinde uygulanan aşılarının riskleri minimum düzeyde gözlenmiştir. Aşı sonrası yaygın olarak bildirilen yan etkiler arasında enjeksiyon bölgesinde kızarıklık ve ağrı, baş ağrısı, eklem ve kas ağrısı, ateş, titreme, ishal, ve mide bulantısı görülmektedir. Günümüzde kullanılan aşıların hiçbiri klinik deneylerine gebeleri dahil edilmemiş olsa da, çalışma popülasyonlarında ciddi yan etkilerin oranı oldukça düşüktür (CDC 2021). Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji, aşıların kontrendike olduğunu gösteren verilerin yokluğunda gebelerin aşılanması gerektiğini belirtmiştir. Hem hayvan hem de insan çalışmalarında Covid-19 aşısının güvenliği ve etkinliği hakkında giderek artan sonuçlar, aşılamanın faydalarının, potansiyel risklerinden daha ağır bastığını göstermektedir (CDC 2021).

Asemptomatik Covid-19 enfeksiyonu geçiren gebelerde birinci öncelik, tedavisiz gözlemdir. Covid-19 tanısı almış riskli gebelerde veya ağır seyir gösteren gebelerde, tedavi uygulanması önerilmektedir. Gebelerde, hidroksiklorokin ve lopinavir/ritonavirin kullanımının güvenli olduğu bildirilmektedir. Covid-19 için kullanılan diğer bir ilaç olan favipiravir ise gebelerde ve emzirenlerde kullanılmamaktadır (T.C.Sağlık Bakanlığı 2020). Covid-19 tanısı veya şüphesi bulunan gebeler, tıbbi personel ve donanım yeterliliğine sahip bir hastanede, mümkünse negatif basınçlı bir izolasyon odasına yatırılmalı ve tedavisi sağlanmalıdır (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) 2020, Tırmıkçıoğlu 2020).

2.6. Doğum ve Covid-19

Gebelerde Covid-19 şüphesi ve tanısı alındığı durumlarda, doğum zamanına ilişkin karar, annenin genel sağlık durumu, morbiditelerin varlığı ve bebeğin genel sağlık durumu gibi faktörler dikkate alınarak belirlenmelidir (Berghella ve Hughes 2020). Normal doğumda viral bulaşma olup olmadığına ilişkin kanıtlar belirsizliğini korumakla birlikte, normal doğum anında daha fazla bulaş riski olduğuna dair kanıt

bulunmamaktadır. Covid-19 şüphesi ve tanısı alan annelerde, doğum anında annenin ve bebeğin durumu değerlendirilmeli, annede akut solunum güçlüğü veya bebeğin oksijensiz kalması durumunda sezaryen ile doğum düşünülmelidir (Zaigham ve Andersson 2020). Literatürdeki sınırlı sayıda araştırmadan elde edilen kanıtlara bakıldığında, kordon kanı, amniyotik sıvı, yenidoğan boğaz sürüntüsü ve anne sütü analizlerinde SARS-CoV-2 saptanmadığı bildirilmektedir (Rasmussen ve ark. 2020).

Covid-19 tanısı ve şüphesi olan gebenin doğumhane yönetiminde, doğumun türü ayırt edilmeksizin bebegin, annenin ve sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu önlemlerini alınması gereklidir. Bu önlemler, Covid-19 şüphesi veya tanısı alan gebenin, diğer hastalarla iletişim ve temasının önlenerek izolasyonu sağlanmalıdır. Bununla birlikte, gebenin ağız ve burnu kapsayacak şekilde maske takması ve mümkün olabildiğince ziyaretçi kısıtlaması sağlanmalıdır (NHC 2020, TND 2020, Zaigham ve Andersson 2020).

Covid-19 tanısı alan gebenin uygun doğum odasına geçişinden sonra Covid-19 şüphesi ve tanısı alan tüm gebeler için doğum anında devamlı elektronik fetal izlem ile takip yapılmalıdır (CDC 2020, RCOG 2020). Doğum eylemi anında tüm ekibin kişisel koruyucu ekipman (KKE) giymesi, doğum odasında geçirilen zamanın olabildiğince minimum seviyeye indirilmesi gereklidir. Acil sezaryen endikasyonu durumunda genel anestezi yerine bölgesel (epidural veya spinal) anestezi uygulanması önerilmektedir (Qi ve ark. 2020, NHC 2020).

Normal doğum eyleminde; gebelere tam donanımlı maske takılmalı ve örtü yardımıyla gebenin üst bölgesini tam örtecek şekilde serilerek temas engellenmelidir. Doğum eyleminin ikinci evresinde gebenin ıkınması ile damlacık partiküllerin yayılımını engellemek için epizyotomi veya kiwi uygulaması gebenin ve bebeğin durumuna göre karar verilmelidir (Davis Floyd; Gutschow ve Schwartz 2020; Qi ve ark. 2020; NHC 2020). Gebenin oksijensiz kalmaması için satürasyon takibi yapılmalıdır (Donders ve ark. 2020). Doğum esnasında oksijen uygulamasının, enfekte gebenin solunum yolları ve sekresyonları ile etkileşim, bulaş riskini artıracağı için, gerek duyulmadıkça oksijen maskesi kullanılmamalıdır. Gebe ile her temastan sonra, el hijyeni sağlanmalı ve kişisel koruyucu ekipmanın uygun şekilde çıkarılması sağlanmalıdır (Perlman ve ark. 2020, Qi ve ark. 2020, NHC 2020).

2.7. Doğum Sonu ve Covid-19

Doğum sonu izlemde Covid-19 tanısı ve şüphesi olan gebeler, uygun ortam ve koşullarda izole edilmelidir (Türkiye Hemşireler Derneği -THD- 2020). Çin Ulusal Sağlık Komisyonu, Şubat 2020'de "Covid-19 tanılı ve şüpheli gebelerden doğan yenidoğanların 14 gün boyunca izolasyon ve takibinin sağlanmasını, anne ile bebeğin temasının engellenmesini ve emzirmenin bir süre kesilmesini" önermiştir (Martins-Filho ve ark. 2020). Ancak CDC ve DSÖ gerekli kişisel koruyucu ekipman ve yeterli izolasyon önlemleri ile birlikte emzirmenin devamını önermektedir (CDC 2020, WHO 2020). CDC'nin Covid-19 kılavuzunda "Covid-19 tanısı ve şüphesi olan annelerde emzirmenin ya da sağılmış anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi önerilmektedir.

2.8. Anne Sütü ve Emzirme

2.8.1. Anne Sütü Bileşiminin İçeriği:

Anne sütünün içinde protein, yağ, karbonhidrat, vitaminler, mineraller, sindirim enzimleri ve hormonlar olmak üzere çok sayıda bileşen mevcuttur (Ballard ve Morrow 2013, Martin C.R. ve ark. 2016). Gebelik haftası, ilk emzirme zamanı, genotip, beslenme ve maternal hastalıklar ve kişinin alışkanlıkları anne sütünün yapısını etkileyebilmektedir. Anne sütü, üretildiği döneme göre farklılık göstermektedir. Kolostrum, doğumdan sonra ilk beş gün boyunca salgılanan süttür. Kolostrum sonrası geçiş sütü, 5-15. günler arasında salgılanmaktadır. Son olarak salgılanan olgun süt ise 15. günden sonra salgılanmaktadır. Kolostrum, salgısal immunoglobulin A (sIgA), lökositler, laktoferrin gibi immünolojik bileşenleri yoğun olarak içermektedir (Ballard ve Morrow 2013).

Anne sütünde çok fazla immünomodülatör bileşen yer almaktadır. Bu bileşenlerin asıl görevi yenidoğanın immün sistemindeki sorunları gidermek ve enfeksiyöz patojenlerin sindirim sistemi boyunca translokasyonunu engellemektedir (Andreas ve ark. 2015). Bebeğin viral enfeksiyonlardan korunmasında anne sütünde bulunan immünoglobulinler, etkin rol oynamaktadır (Lawrence R.A. ve Lawrence R.M. 2010; Gökçay ve Keskindemirci 2020).

2.8.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Yenidoğanın ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, altıncı ay ve sonrasında anne sütü + ek besin ile birlikte beslenmenin iki yaş ve devamında sürdürülmesi anne ve bebek için çok yararlıdır. Sağlanan bu yararlar yetişkin dönemde de sağlığı pozitif yönde etkilemektedir (Selimoğlu, Celiloğlu Ö.S. ve Celiloğlu C. 2010).

2.8.2.1. Emzirmeyi Etkileyen Maternal Faktörler

Annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, prenatal dönemde eğitim alması, ailenin maddi durumu, gebeliğin istenme durumu, doğum sayısı, meme problemlerinin varlığı, emzirme isteği, annenin kendine güveni, aile içi ortam koşulları, eşin desteği, anneliğe hazır olma durumu, daha önceki emzirme tecrübesi, emzirme eğitimi alma durumu, emzirmenin erken dönemde sağlanılmasıve sürdürülmesi gibi pek çok faktör emzirme başarısını etkilemektedir (Döndü 2014; Bakiler 2005; Akyüz 2007; Çetinkaya 2017).

2.8.2.2. Emzirmeyi Etkileyen Neonatal Faktörler

Emzirmeyi etkileyen neonatal faktörlerin başında; doğuştan galaktozemi, fenilketonüri gibi metabolik bozukluklar, yenidoğanın emme ve yutma refleksinin olmaması, emmeyi engelleyen tavşan dudak, yarık damak gibi konjenital malformasyonların varlığı, düşük doğum ağırlığı (DDA) ve prematürite gibi faktörler gelmektedir. Ayrıca yenidoğana erken dönemde mama, emzik veya biberon verilmesi emzirmeyi olumsuz etkileyebilmektedir (Bayram 2006).

2.8.3. Emzirmenin Faydaları

2.8.3.1. Emzirmenin Anne İçin Faydaları

Doğum sonu dönemde emzirme sırasında anneden salgılanılan oksitosin hormonunun artması, doğum sonu loşia miktarını azalmasını ve uterusun hızlı involüsyonunu sağlamaktadır. Emzirme, annenin gebelik öncesi genital organlarına geçişini hızlandırmakta, gebelik öncesi kilosuna dönmesine yardımcı olmaktadır. Emziren annelerde, süt üretimi sırasında salgılanan prolactin hormonu, over fonksiyonlarını baskılayarak yeni bir gebeliğin oluşmasını önleyebilmekte ve düzenli

emziren annelerde, emzirme doğal doğum kontrol yöntemi olabilmektedir (Samur 2008; İnce ve ark. 2010; Kepekçi ve ark. 2012).

Emzirmenin doğum sonrası süreçte sürdürülmesi, anne ve bebeğin ayrı odalarda kalmasını engelleyerek anne bebek arasındaki duygusal bağlanmanın sağlanmasına katkı sağlamaktadır. Emzirme sırasında salgılanılan prolaktin ve oksitosin hormonları annelik davranışının gelişmesine katkıda bulunmakta, annenin bebekle sağlıklı bir bağ oluşturmasını desteklemektedir. Emzirme, aynı zamanda aile açısından ekonomik yük oluşturmamakta, annenin öz güveninin artmasına katkıda bulunmaktadır. Emzirme, annede anksiyete, depresyon ve stresin azalmasına katkı sağlamaktadır (Samur 2008, İnce ve ark. 2010, Kepekçi ve ark. 2012).

2.8.3.2. Emzirmenin Bebek İçin Faydaları

Yenidoğan döneminde beslenme yetersizliği sebebiyle yaşanılan ölümlerin önlenmesindeki ana faktör bebeklerin anne sütüyle beslenmeleridir (Tunçel ve ark. 2006, Brown 2008).

Anne sütü her yenidoğan için gerekli olan tüm temel besin ihtiyaçlarını ve mineralleri karşılamaktadır. Yenidoğanın fonksiyonlarını düzenleyerek, sistem ve organlarının büyümesi ve gelişmesini sağlamaktadır. Anne sütü aracı bir materyal kullanılmadığı için bebeğin mikroorganizmalarla doğrudan temas riskini azaltmaktadır. Emzirme esnasında anne ile bebek arasındaki duyusal temas, anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirmekte ve bebeğin psikolojik gelişimine önemli katkılar sağlamaktadır. Anne sütünün içeriğindeki yağ miktarı, bebeği sıvı kaybından korumaktadır. İçinde bulanan bileşenler bağışıklık sistemini geliştirmektedir. Anne sütünde bulunan aminoasitler ve sistein, yenidoğanın zihinsel gelişimini desteklemektedir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde emzirmenin son evresinde salgılanan son süt, bebeğin doymasına, dolaylı olarak obeziteden korunmasına katkı sağlamaktadır. Anne sütü alan prematüre bebekler için anne sütü daha çok koruma sağlamaktadır. Çünkü prematüre doğum yapan annelerin sütlerinde, miad doğum yapan annelerin sütlerine oranla daha fazla miktarda sIgA vardır. Bununla birlikte anne sütü alan prematüre bebeklerin beyin ve nöromotor gelişiminin daha iyi olduğu kanıtlanmıştır (Murray ve ark. 2002; Çavuşoğlu 2004; Giray 2004; İnce 2005; Anonymous 2007; Brown 2008; Eryılmaz 2008; Karabayır ve ark. 2011; Üstün 2013).

2.9. Anne Sütü ve Covid-19

Yapılan güncel araştırmalar sonucunda, Covid-19 virüsü anne sütünde tespit edilememiştir (CDC 2020, El-Gilany 2020). Chen H.ve arkadaşlarının Covid-19 tanısı alan, 6'sı sezaryen 3'ü normal doğum yapan 9 gebe ile yaptıkları bir çalışmada, doğum sonrası amniyotik sıvı, kordon kanı, ilk emzirme sırasında anne sütü ve yenidoğanlardan PCR örnekleri alınmış, alınan tüm örneklerde SARS-CoV-2 yönünden negatif bulgular elde edilmiştir.

Schwartz ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, Covid-19'un annelerden fetüse intravenöz yolla geçmediği saptanmıştır. Dong Y. ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada ise, Covid-19 tanısı alan anneden doğan bir yenidoğanda Covid-19'a karşı IgM antikoru tespit edilmiştir. Bu çalışmaların ışığında, Covid-19 tanısı alan veya şüphesi olan gebelerden emzirme yoluyla bulaş olup olmadığına yönelik tam bir sonuç alabilmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu bildirilmektedir. CDC, Covid-19 tanısı alan annelerden yenidoğana virüs bulaşmadığını, hatta anne sütünde Covid-19 virüsüne karşı antikor bileşenleri olduğunu bildirmiştir (CDC 2020). Ayrıca asemptomatik Covid-19 enfeksiyonu durumunda, yenidoğanın annesinden ayrılmasına yönelik protokollerin, anne bebek bağlanmasını ve emzirmeyi kesintiye uğratıcağı için uygun olmadığı vurgulanmıştır. Sağlık durumu elvermediği için emzirme önerilmeyen bebeklerde, anne sütünün faydalarından yararlanmak için, sağılmış anne sütünün kullanılması önerilmiştir (Davanzo ve ark. 2020 , Yang ve ark. 2020).

DSÖ, CDC ve UNICEF (2020) Covid-19 tanısı alan veya şüpheli durumda olan emziren annelerin, virüsün yenidoğana bulaştırmasını engellemesi yönünde alınması gereken önlemlere ilişkin önerileri aşağıda yer almaktadır.

- Emzirme anında genel hijyen kurallarına uyulması,
- Annenin ağız ve burnunu tam kapatacak donanımlı bir maske takması,
- Annenin bebeği ile temas etmeden önce ve sonra 20 saniye süresince ellerini su ve sabunla yıkaması,
- Temas edilen tüm alanların rutin olarak temizlenerek steril edilmesi,
- Annede şiddetli Covid-19 hastalığı veya komplikasyonlarının gelişmesi durumunda koruyucu önlemleri alarak annenin sütünün sağılarak bebeğe vermesi konusunda desteklenmesi gerektiği belirtilmektedir.

Bir diğer protokol ise Covid-19 tanısı alan annelerin sütlerini sağarak vermeyi istediği durumlarda uyulması gereken kurallardır (Emzirme Hekimliği Akademisi (ABM) 2020, CDC 2020).

- Kişiye özel temiz bir göğüs pompası kullanılması,
- Anne, sütünü elle veya süt pompasıyla sağıyorsa, materyallere temas etmeden önce ellerini etkin bir şekilde sabunla yıkaması,
- Her kullanım sonrası anne sütünün temas ettiği tüm ekipmanların yıkanması ve pompanın, üretici firmanın yönergelerine uygun şekilde dezenfekte edilmesi,
- Ssağılan anne sütünün sağlıklı kişi tarafından bebeğe verilmesi şeklindedir.

Covid-19 tanısı alan annenin yukarıda belirtilen hijyen kurallarına dikkat edilerek emzirmenin kesintiye uğramaması gerektiği vurgulanmakta, sağlıklı bireyin bebeğin bakımını ve ihtiyaçlarını karşılaması önerilmektedir. Covid-19 tedavisini hastanede alan emziren annenin bebeğiyle aynı odada bulunmasında sakınca olmadığı belirtilmekte, bebeğin en az 2 metre uzakta bir beşikte tutulması önerilmektedir (ABM 2020, CDC 2020).

2.10. Yenidoğan ve Covid-19

2.10.1. Covid-19 ile Enfekte Yenidoğanın Tedavisi

SARS-CoV-2 tanısı alan yenidoğanların klinik bulgulara göre izole bir odada ya da yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) takibi yapılması gerekmektedir (Hong ve ark. 2020, De Luca 2020). Genel yaklaşım, homeostazın korunması, kan değerlerinin sıklıkla izlemi ve ihtiyaç durumunda solunum desteği başlatılmasıdır (Wang 2020).

Covid-19 tedavisindeki anti-viral ilaçların çocuklar ve yenidoğanlarda etkisi tam olarak kanıtlanmamıştır. Yetişkinlerde Covid-19'a karşı olumlu sonuç alınan anti-viral ilaçlar, risk yarar-zarar oranı dikkatle incelendikten sonra çocuklarda uygulanabilmektedir (Hong ve ark. 2020, De Luca 2020). Ancak çocuklarda Covid-19 semptomlarının nadir ve hafif seyretmesi nedeniyle çoğunlukla ilaç desteğine gerek duyulmamaktadır (Paraluppi 2020). Yenidoğanda anti-viral ilaçların etkisi tam olarak bilinmemektedir. Ağır solunum yetmezliği olan yenidoğanlarda gerektiğinde yüksek

doz sürfaktan, nitrik oksit veya yüksek frekanslı ventilasyon tedavisi uygulanmaktadır (Kamali Aghdam ve ark. 2020).

Covid-19'a karşı bağışıklığı güçlendirmek ve riskli grupları enfeksiyondan korumak için anti-SARS-CoV-2 aşılarının gelişim süreci devam etmektedir. Bazı aşılar için faz 3 çalışmalarına tamamlanmış, kullanım onayı verilmiştir. Günümüzde Covid-19 aşının emzirme üzerindeki etkisi henüz bilinmemektedir. Mclaurin-Jiang ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan ve 4.455 emziren annenin dâhil edildiği çalışmada, annelerde aşılama sonrası yaşanılan semptomların ikinci dozdan sonra daha yaygın olduğu belirtilmiştir. Annelerin sadece %1.7'si, aşılama sonrası emzirme üzerinde olumsuz bir etkiden bahsetmiştir. Çalışmada olumsuz etki bildiren anneler arasında bile, annelerin aşı hakkındaki görüşleri ve Covid-19 aşısına güvenleri yüksek bulunmuştur (McLaurin-Jiang, Garner, Krutsch ve Hale 2021).

DSÖ (2021) tarafından kullanım onayı alan aşıların bağışıklamada etkili olduğu, ancak bağışıklıklamanın gücü, süresi ve yan etkilerin hala tam olarak bilinmediği bilinmektedir. Aşı sonrası ilk kez CDC tarafından ABD verilerinde, gebelik döneminde ve lohusalıkta uygulanan mRNA Covid-19 aşılarının etkili ve güvenli olduğu, fetüsün sağlığına herhangi bir olumsuz etkisi olmadığı ve fetüste 6 ay süreyle antikor oluşturduğu bildirilmektedir. Bu nedenle gebelik döneminde onay almış aşıların uygulanması önerilmektedir (CDC 2021). Kritik yenidoğanların tedavisinde sürekli renal replasman veya ECMO tedavisi faydalı olabilmektedir.

Annenin testi negatif ve bebek asemptomatik ise taburcu edilebilmektedir. Taburculuk kriterleri şu şekilde sıralanabilir:

a. En az üç gün yüksek ateş takibi gözlenmemiş olması,

b. Solunum sıkıntısının olmaması,

c. Ağır akciğer grafisi bulgularının azalması ve düzelmesi,

d. 48 saat ara ile 2 kez alınan nazofarengeal sürüntü ve nazal sürüntülerin negatif olması (CDC 2021).

2.11. Bağlanma Kuramı

Bağlanma, insanın gelişim evresinde önemli bir yer tutmaktadır. Bağlanma kuramı, psikolojide bireyin, başka bir kişiden yakınlık bekleme eğilimi ve bu kişi yanında olduğunda bireyin kendisini güvende hissetmesidir. Bu kuram; kişilerin kendileri için önemli olan bireylerle sağlam duygusal bağ kurma yöneliminin

sebeplerini gösteren bir yaklaşımdır. Bağlanma, her iki birey arasındaki ihtiyaçların karşılamasına bağlı olarak gelişen ve değişen bir süreçtir (Kavlak ve Şirin 2007). Bağlanma, yaşamın ilk günlerinde oluşmaktadır. Yaşanılan tüm süreçler ve deneyimler özellikle travmalar, ayrılıklar, önemli kayıplar bağlanmayı olumsuz etkilemektedir (Sümer ve ark. 2015, Morsünbül 2011).

2.11.1. Bağlanmanın Oluşması

Anne- bebek bağlanması dört evrede gerçekleşir:

2.11.1.1. Özgül Olmayan Evre (1.-2.Ay):

Temel bağlanma davranışları; yutma, emme, başını çevirme, tutma, ağlama, sarılma ve refleks olarak yapılan tüm sosyal davranışları içermektedir (Lang 2009).

2.11.1.2. Çeşitli Toplumsal Tepkiler-Hazırlık Evresi (3.-6.Ay):

Bebek güven hissettiği kişileri diğer kişilerden ayırabilir veçevresinde tek bir kişiye güvenerek bağlanabilir (Lang 2009).

2.11.1.3. Etkin ve Hedefe Odaklı Bağlanma Davranış Evresi (6. Ay Sonrası):

Çocuk annesinin etrafından ayrıldığında izler, bağlandığı bireyle kendisi arasındaki mesafeyi rahat bir şekilde kurabilir, annesine seslenebilir veya arayabilir. Annesinin göz mesafesinden ayrılmasına karşı tepki göstererek onu özlediğini ve aradığını belli edecek davranışlarda bulunabilmektedir (Lang 2009).

2.11.1.4. Hedef Odaklı İlişki Evresi (Çocuğun Konuşabildiği Zaman):

Çocuk bağlandığı bireyle iletişim halindedir. Bireyden alınan yanıtları ve annesinin istediklerini niçin yapmadığını anlamaktadır (Lang 2009).

2.11.2. Bağlanma Sürecini Etkileyen Faktörler

2.11.2.1. Bağlanma Sürecini Olumlu Etkileyen Faktörler

Anne bebek ilişkisinde yer alan “emzirme” bağlanmayı olumlu etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Emzirme döneminde bebekler annenin memesini doyum aracı olarak kullanır. Sadece fizyolojik açlıklarını değil duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için de emzirmeyi sürdürür. Emzirme, anne ile bebeğin ten tene temasıyla anne bebek etkileşimini artırmaktadır (Güleşen ve Yıldız 2013).

Yenidoğanın emmesiyle, annelik duygusunun gelişmesine, anne ile yenidoğanın bütünleştiği duysal ve tensel temasla birlikte yenidoğanda güven hissini destekleyerek anne bebek bağlanmasına katkı sağlamaktadır (Forti-Buratti ve ark. 2017). Yapılan bir çalışmada, doğum sonu erken dönemde kurulan ten tene temasın, bebek sağlığına olumlu katkılar sağladığı, bebeği rahatlattığı ve anne bebek bağlanmasını artırdığı saptanmıştır (Moore ve Anderson, 2007).

2.11.2.2. Bağlanma Sürecini Olumsuz Etkileyen Faktörler

Anne bebek arasındaki bağlanmayı olumsuz yönde etkileyen faktörler; istenmeyen gebelikler, doğumun şekli, uygulanan anestezi türü, maternal kaynaklı komplikasyonlar, uygulanan prosedürler ve rutinler, anne ve bebeğin ayrılması, aile içi desteğin yokluğu, doğum sonu anne ve bebeğin ayrı odalarda bulunması, zor geçen gebelik, gebelik sürecinde yaşanan stres ve neonatal bozukluklar olarak sıralanabilir. Bu nedenler hem anne sütünün oluşumu ve üretimini, hem de anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir (Keskin 2005). Ayrıca anne bebek bağlanmasının olumsuz etkilenmesi de emzirme sürecini ve bebeğin sağlığını olumsuz etkilemektedir (Himani ve Kumar 2011). Günümüzde "Bebek Dostu Hastaneler" anne bebek bağlanmasını ve emzirmeyi destekleyen ve teşvik eden önemli girişimlerde bulunmaktadır.

2.11.3. Bağlanma Tipleri

2.11.3.1. Güvenli Bağlanma:

Anne ile bebek arasındaki güvenli bağlanma, çocuğun kendisini tehlikede hissetmediği ortamda kendini duygusal boyutta en yakınına özgürce bırakabilmesidir. Tüm çocuklar doğdukları andan itibaren ebeveynlerine bağlanırlar. Doğum sonu anne ile bebek arasındaki ten tene temasın sağlanılarak, bebeğe güven ve yakınlık hissi verilmelidir. Yenidoğan doğumla birlikte anneden biyolojik olarak ayrılmış olsa da, yaşanılan içsel süreç de ayrılmamıştır. Emzirme süreci her iki taraf içinde olumlu bir evredir. Anne bebek bağlanmasını etkileyen diğer bir faktör ise emme refleksidir. Bebeklerde emme refleksinin varlığı, bebeğin kendisinin emzirme sürecini yönetmesini desteklemektedir (Güneş 2016).

Güvenli bağlanmış olan çocuklar, bağlandıkları ebeveynlerine güvenle yaklaşmaktadır. Bağlandıkları bireylerden ayrıldıklarında, belli bir süre mutsuz ve endişeli olsalar da, ebeveynlerinin döneceğine dair güvenleri olduğu için çabuk

sakinleşirler. Güvenli bağlanan bebekler korktuklarında, kaygılandıklarında bağlandıkları ebeveynden destek aramaktadırlar. Bebeklerin güvensiz bağlanmış bebeklere göre ileri yaşantılarında empati yeteneğinin daha yüksek olduğu ve daha sakin oldukları gözlenmiştir (Tüzün ve Sayar 2006, Bowlby 2012, Güneş 2016).

2.11.3.2. Patolojik Bağlanma Tipleri

2.11.3.2.1. Kaygılı-Kararsız Bağlanma

Ebeveyniyle kaygılı-karasız bağlanan bebekler, bağlandıkları bireylerden ayrıldıklarında çok huzursuzlanır ve anksiyete halindedirler. Ebeveynleri geri geldiğinde de sakinleşmekte güçlük çekmektedirler. Kaygılı-kararsız bebekler yabancılara karşı büyük kuşku ve endişe halindedirler. Kaygılı-kararsız bağlanmış bebeklerin, primer bakım vericileri genellikle bebeklerinin fiziksel ve duygusal gereksinimlerini tutarsız bir biçimde karşılamaktadırlar. Bebekler bazı zamanlarda bağlandıkları kişilere ulaşabilirken, bazı zamanlarda ulaşılmaz olmaktadırlar. Kaygılı-kararsız bağlanmış bebekler, bağlandıkları bireyle bir yandan yakın ilişki kurmak ister, diğer yandan ise temastan kaçınma eğilimi gösterirler (Güneş 2016).

2.11.3.2.2 Kaçıngan Bağlanma

Ebeveyniyle kaçıngan bağlanan bebekler, bakımını sağlayan bireyi görmezden gelme eğilimindedir. Primer bakım veren kişi konusunda seçme hakları olsa dahi kişisel bakımını veren kişi ya da yabancı birini seçme yönünde hiç bir yönelim ve belirti göstermezler. Kaçıngan bağlanma, hizmet verilenler tarafından duygusal, fiziksel vb. istismar edilmiş veya gereksinimleri önemsenmemiş, ilgilenilmemiş bebeklerde görülebilmektedir. Bu gereksinimler sadece fiziksel değil, duygusal ve sosyal gereksinimleri de kapsamaktadır (Güneş 2016).

2.11.3.2.3 Karışık Bağlanma

Karışık bağlanma davranışı, bakım veren bireylerin hem mutluluk veren hem de korku yaşatan duyguları karışık olarak sunduklarında ortaya çıkmaktadır. Bu bağlanma şeklinde ebeveyn hem çocukta korkuya neden olmakta hem de onu rahatlatan kişi konumunda olmaktadır (Güneş 2016).

2.12. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Emzirme ve Anne bebek Bağlanmasının Desteklenmesinde Ebenin Rolü

İntrauterin dönemde başlayan ve postpartum dönem ile birlikte devam etmekte olan anne bebek bağlanması yaşanılan salgın koşullarında izlenilen izolasyon koşulları nedeniyle büyük bir kesintiye uğramaktadır. Doğum sonunda anne ve bebek arasındaki bağlanmanın hızlı ve güvenli bir şekilde başlatılması, annenin kendi benliğinin farkına varması ve bebeği ile arasında güven duygusunun oluşması ve gelişmesinde oldukça önemlidir. Yaşanılan pandemi döneminde Covid-19 tanısı ve şüphesi olan annelerin bebeklerinden belli bir süre ayrılmaları, anneden bebeğe olan bulaş riskini en aza indirmek için uygulanmaktadır. Bu dönemde anne ile bebeğin ayrı odalarda bulunması, doğum sonrası ten tene temasın olmaması ve emzirmenin güvenli ve etkin bir şekilde devam edilememesi nedeniyle anne bebek bağlanması aksaklığa uğramaktadır. Bu süreçten kaynaklı annelerin anksiyete yaşamaları da bağlanmayı negatif etkilemektedir. Ebeler bu süreçte etkin rol oynayarak anne ile bebek arasındaki temasın kesilmesini mümkün olduğunca azaltmaya çalışmalıdırlar. Kişisel koruyucu ekipmanlarla uygun izolasyon koşullarında anne ile bebeğin buluşmasını sağlayarak, bu süreçte birbirlerini görme imkanı yaratmalıdırlar.

Ebeler, doğum sonu taburculuk eğitimine ek olarak pandemi koşullarını ve annelerin bebeğini emzirirken özellikle karşılıklı göz teması kurma, bebeğini kucaklama, sevgi gösterme ve onunla konuşarak iletişim kurma yöntemleri hakkında bilgilendirme yapmalıdırlar. Anneyi emzirme konusunda bilinçlendirerek nazik ve sabırlı davranmalı, annenin bebeği hakkındaki düşüncelerini anlatmasına imkân yaratmalıdırlar. Annenin öz yeterlilik duygusunu geliştirerek anne bebek arası emzirme ve bağlanmayı desteklemelidirler (Altay ve Arıkan 2021).

Günümüzde yaşanılan salgın ile karşılaşılan anneler ve anne adayları kaygı yaşayabilmektedir. Annelerin ve anne adaylarının yaşadığı bu duyguların en önemli sebeplerinden biri, salgın konusundaki belirsizliklerdir. Ebeler, Covid-19 şüpheli veya tanısı alan gebeler ve yenidoğanlarda, bulaşma riskini en aza indirmek için mümkün olduğunca sosyal medya görüşmeleri veya video görüşmeleri gibi alternatif yöntemler ile yüz yüze iletişim minimal düzeye indirilerek, temastan doğabilecek riskleri azaltılmalıdır. Gebe eğitimlerinde, enfeksiyondan korunma yöntemleri ile KKE kullanımı hakkında bilgilendirme sağlanmalıdır. Doğum öncesi, doğum, doğum sonrası bakım veren ebeler, Covid-19 yönetimine ilişkin kanıta dayalı literatürleri takip etmeli,

bilgilendirme ve bakımını güncel bilgiler ışığında vermelidir (Wilson ve ark. 2020, CDC 2020).

Pandemi süresince aile sağlığı hizmetleri, doğum sonu dönem takip ve izlem yönünden birinci derecede önemli koruyucu sağlık hizmetleridir. Covid-19 pandemisinde gebeler, lohusalar, yenidoğanlar ve çocuklar risk grubunda yer alan ve korunması gereken popülasyondur. Ebeler, gebeler ile daha yakın iletişim kurabilme ve gözleme olanakları olduğu için bu hizmeti verebilecek en ideal sağlık profesyonelleridir. Ebeler doğum sonu emzirmenin erkenden başlatılması ve etkin bir şekilde sürdürülmesi, emzirme anında yaşanabilecek sorunların çözümlenmesi ve annenin emzirmeye teşvik edilmesi konusunda aktif rol almalıdır. Pandemi döneminde sadece emziren anne değil, bebeğe bakım hizmeti veren tüm yakınlarına da emzirme danışmanlığı eğitimi ve ihtiyaçları olan diğer danışmanlık hizmetleri verilmelidir. Covid-19 pandemisi sürecinde, postpartum dönem boyunca takiplerin öncelikleri iyi belirlenmeli, yapılan takiplerde klinik tablonun yanı sıra Covid-19'un bulaşma korkusuyla artan psikolojik sorunlar göz önünde tutularak psiko-sosyal destek sağlanmalıdır (Khan ve ark. 2020, Vivilaki ve Asimaki 2020).

Pandemi sürecinde en önemli konulardan biri, ebe desteğinin sürekli ve düzenli aralıklarla sağlanmasıdır. Kesintisiz ebe desteği ile annenin riskli durumunun farkında olmasını sağlayarak riskin erken tanımlanmasına ve gerekli müdahalelerin zamanında gerçekleşmesine olanak sağlanmış olacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi:

Bu araştırma; bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerde Covid-19 pandemisinin emzirmeye ve anne bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacıyla bir vaka-kontrol araştırması olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları;

- Covid-19 tanısı alan annelerle sağlıklı annelerin bebekleriyle buluşma zamanları arasında fark var mıdır?
- Covid-19 tanısı alan annelerle sağlıklı annelerin bebeklerinin emzirmeye başlama zamanları arasında fark var mıdır?
- Covid-19 tanısı alan anneler ile sağlıklı annelerin bebeklerinin ilk 6 ayda sadece anne sütü verme oranları arasında fark var mıdır?
- Covid-19 tanısı alan annelerle sağlıklı annelerin anne bebek bağlanması ölçeği puanları arasında fark var mıdır?

3.3. Araştırma Değişkenleri

3.3.1. Bağımsız değişkenler: Annenin Covid-19 tanısı ya da şüphesi olma durumu.

3.3.2. Bağımlı değişkenler: Anne bebeğin buluşma zamanı, bebeğin emzirmeye başlanma zamanı, bebeğin ilk altı ay içinde beslenme şekli, anne bebek bağlanma ölçeği puanları.

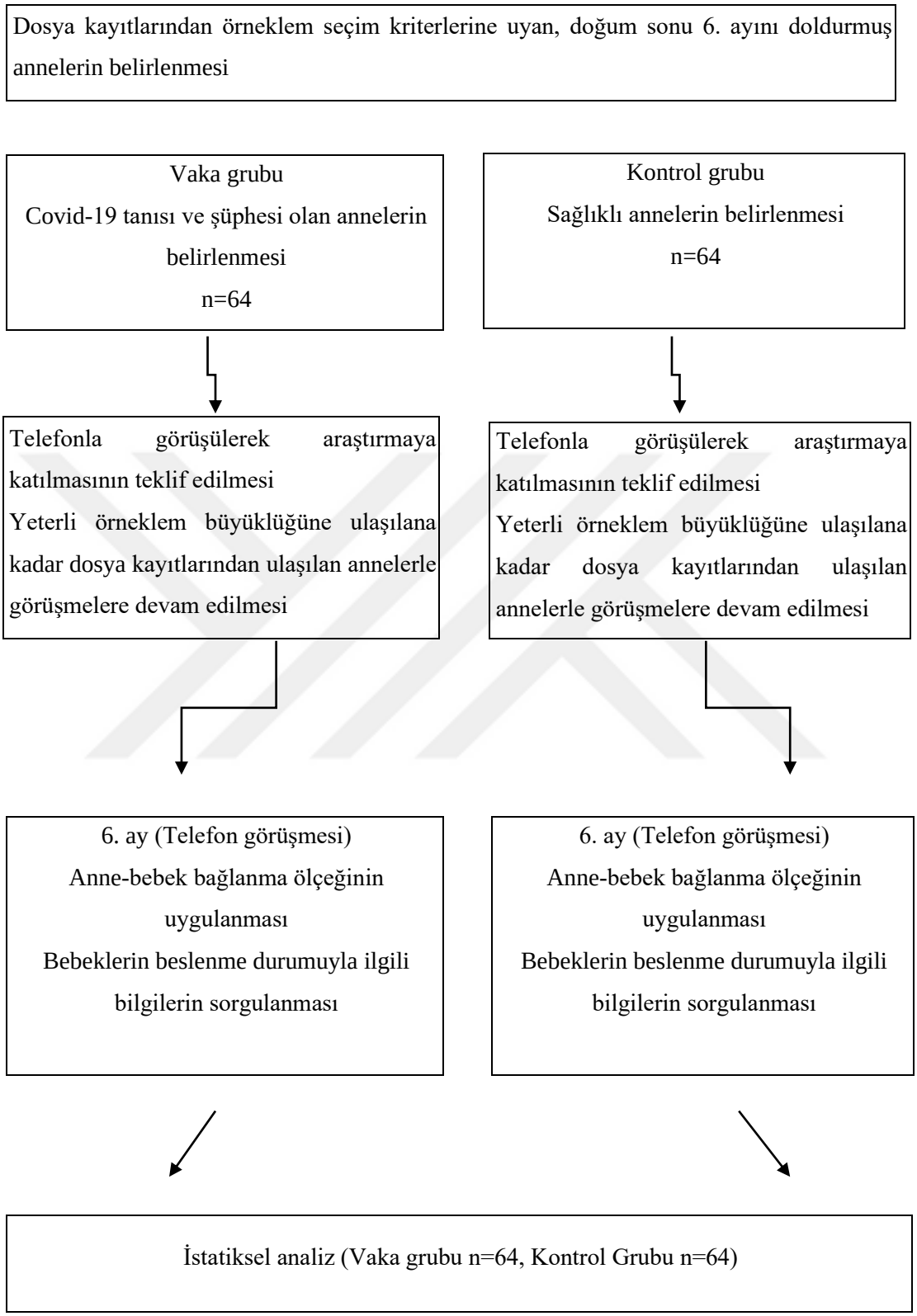
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri, İstanbul ilindeki S.B.Ü Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinin doğumhanesinde 1 Mart 2020 – 1 Mart 2021 tarihleri arasında doğum yapan annelerden elde edilmiştir.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma 1 Mart 2020 – 1 Mart 2021 tarihleri çerçevesinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde toplam 1842 doğum yapan

anne ve bebekleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini vaka grubunda 64'ü (Covid-19 tanısı ve şüphesi olan), 64'ü kontrol grubu (sağlıklı) olmak üzere toplam 128 anne ve bebeği oluşturmuştur. Bu çalışmanın Power analizinde, etki büyüklüğü Cohen standart etki büyüklüklerinden faydalınarak belirlenmiştir. Cohen Standardize Etki Büyüklüğü görüleceği üzere iki ortalama arasındaki fark testi için Cohen tarafından büyük etki düzeyi 0.80, orta etki düzeyi 0.50 ve küçük etki düzeyi 0.20 olarak belirlenmiştir. Çalışmada yapılan literatür incelemesi ve Covid-19 salgını nedeniyle büyük etki olması önsel olarak beklenmiştir. Ancak daha doğru sonuçlara ulaşabilmek, örneklem sayısını arttırmak amacıyla 0.50 standardize etki büyüklüğü power analizinin beşinci bileşeni olarak kullanılmış ve gerekli minimum örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Gerekli minimum örneklem büyüklüğü %5 birinci tip hata, 0.50 standardize etki büyüklüğü, 1 gruplara dağılım oranı ve %80 güç ile gerekli minimum örneklem büyüklüğü toplam en az 128, her bir grup için 64 olarak G-Power programı yardımı ile hesaplanmıştır.



Şekil 3-1: Araştırma akış şeması

3.5.1. Örneklem Seçim Kriterleri:

Araştırma grubu

- Covid-19 tanısı veya şüphesi olan anne olmak
- Doğumunu araştırma yapılan hastanede gerçekleştirmiş olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Telefon görüşmesi ile ulaşılabiliyor olmak

Kontrol grubu

- Sağlıklı anne olmak
- Doğumunu araştırma yapılan hastanede gerçekleştirmiş olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Telefon görüşmesi ile ulaşılabiliyor olmak

3.6. Verilerin Toplanması:

Araştırma verilerinin elde edilmesinde; Veri Toplama Formu, Beslenme Durum Çizelgesi, Anne-bebek Bağlanma Ölçeği olmak üzere 3 araç kullanılmıştır.

3.6.1. Veri Toplama Formu (Ek-3)

Araştırma verilerinin elde edilmesinde araştırmacı tarafından literatüre dayanılarak geliştirilen (Gribble ve ark. 2020, Lubbe ve ark. 2020, Popofsky.ve ark. 2020, Dubey ve ark. 2020) veri toplama formu kullanılmıştır. Bu form kadınların ve bebeklerin tanımlayıcı özelliklerini, emzirme durumlarını etkileyebilecek özelliklerini, doğum sonu süreçte bebeklerinden ayrı kalma durumlarını, ilk emzirmeye başlama zamanlarını belirlemeye yönelik geliştirilmiş bir formdur.

Veri toplama formu, 13 açık uçlu ve 28 kapalı uçlu olmak üzere toplam 41 sorudan oluşmaktadır. Veri toplama formu, 6 aydan büyük bebeği olan hem vaka hem de kontrol grubundaki annelerle telefon görüşmesi yapılarak uygulanılmıştır.

3.6.2. Beslenme Durum Çizelgesi (Ek-4)

Araştırmacı tarafından literature dayalı olarak geliştirilen (Gribble ve ark. 2020, Lubbe ve ark. 2020, Popofsky ve ark. 2020, Dubey ve ark. 2020) bu form, bebeğin doğumdan sonraki ilk 6 aylık süreçteki beslenme durumunun ayrıntılı olarak belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır. Beslenme durum çizelgesi hem vaka hem de kontrol grubundaki 6 aydan büyük bebeği olan annelerle telefon görüşmesi yapılarak

bebeklerin aylara göre emzirilme durumlarının ve beslenme şeklinin belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır.

3.6.3. Anne Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) (Mother-to-Infant Bonding Scale) (Ek-5)

Anne Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) 2005 yılında Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Taylor ve ark. 2005). ABBÖ 8 maddeden oluşan 4'lü likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yalçın ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 24 olmaktadır (Karakulak ve Alparslan 2016). Ölçekte 1., 4. ve 6. maddeler pozitif duygu ifadesi olup 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanırken, 2., 3., 5., 7. ve 8. maddeler negatif duygu ifadeleri olup 3, 2, 1, 0 şeklinde, ters olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin puanlayıcılar arası güvenilirliğinin 0.71 ve maddeler arası korelasyon katsayılarının ortalamasının 0.66 (Cronbach Alpha) olduğu bildirilmiştir. Araştırmamızda ise anne bebek bağlanma ölçek güvenilirliği (Cronbach Alpha) değeri 0,75 olduğu belirlendi.

ABBÖ'nin araştırmada kullanılması için ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan kişilerden e-mail yoluyla gerekli izinler alınmıştır. ABBÖ hem vaka hem de kontrol grubundaki annelerle telefon görüşmesi yapılarak uygulanmıştır. Ölçekten yüksek puan alınması bağlanma düzeyinin düşük olduğunu, bağlanmada sorun olduğunu, düşük puan alınması bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Yalçın ve ark. 2014). Araştırmada, ABBÖ kullanılarak anne ve bebek bağlanma düzeyi belirlenmiştir.

3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma, İstanbul İlindeki Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesinde doğum yapmış ve Covid-19 tanısı ve şüphesi olan vaka grubunda 64, kontrol grubunda 64 olmak üzere toplam 128 anne ve bebekleriyle bir vaka-kontrol araştırması olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı, doğumunu gerçekleştirmiş ve doğum sonu 6. ayını doldurmuş, örneklem seçim kriterlerine uyan anneleri dosya kayıtlarından belirlemiştir. Dosya kayıtları ile belirlenen ve örneklem seçim kriterlerine uyan, Covid-19 tanısı alan (vaka grubu) ve sağlıklı annelerle (kontrol grubu) telefon görüşmesi yaparak araştırmanın kapsam ve içeriği hakkında bilgi

verilmiş, araştırmaya katılmak isteyip istemediklerini sorulmuştur. Vaka grubunda 64, kontrol grubunda 64 olmak üzere toplam 128 anneye ulaşana kadar görüşmelere devam edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelere araştırmacı ve danışmanı tarafından geliştirilen "Veri Toplama Formu" ve "Beslenme Durum Çizelgesinde" yer alan sorular sorularak, annelerin demografik ve tanıtıcı özellikleri, anne ve bebeğin buluşma zamanı, ilk emzirmeye başlama zamanı, bebeklerinin ilk 6 ay içindeki beslenme şekli gibi bilgiler anneler ile yapılan telefon görüşmesi ile elde edilmiştir. Ayrıca annelere "Anne Bebek Bağlanma Ölçeği"ndeki sorular sorularak bağlanma puanları belirlenmiştir.

3.8. Araştırma Sonuçlarının İstatiksel Analizi

Bu araştırmada gerekli minimum örneklem büyüklüğü Power (güç) analiz yardımı ile belirlenmiştir. Araştırmada önsel olarak gerekli minimum örneklem büyüklüğünü belirlemek için yapılan Power analizde, tüm hesaplamalar G-Power programı üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada ana amaç araştırmanın yapıldığı hastanede uygulanan Covid-19 pandemi izolasyon protokollerinin, maternal ve neonatal sonuçlarının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamak olduğu için, Power analizinde kullanılacak olan test ana test bağımsız örnekle t testi olarak belirlenmiştir. Bu testin seçilmesinin nedeni, çalışmada vaka- kontrol olarak 2 grubun olmasıdır. Power analizi için gerekli olan bileşenlerden sonuncusu olan etki büyüklüğünün belirlenmesinde ise literatürde farklı yöntemler olduğu bilinmektedir. Etki büyüklüğü çalışmalarda örneklem büyüklüğünün ne olacağı belirleyen en temel unsurlardan birisidir.

Cohen Standardize Etki Büyüklüğü iki ortalama arasındaki fark testi için Cohen tarafından büyük etki düzeyi 0.80, orta etki düzeyi 0.5 ve küçük etki düzeyi 0.20 olarak belirlenmiştir. Çalışmada yapılan literatür incelemesi ve Covid-19 salgını nedeniyle büyüt etki olması önsel olarak beklenmektedir. Ancak daha doğru sonuçlara ulaşabilmek, örneklem sayısını arttırmak amacıyla 0.50 standardize etki büyüklüğü Power analizinin beşinci bileşeni olarak kullanılmış ve gerekli minimum örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığından araştırmanın 'Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi'nde' yapılması için izin alınmıştır (Bk. EK-8). 'İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Etik Kurulu'ndan Etik izin alınmıştır. (Bk. EK-9). Annelere çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgiler verilmiş, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına bağlı olduğu açıklanmıştır Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden sözel onamları alınmıştır (Bk. EK-1, EK-2).

3.10. Araştırmanın Tamamlanmasında Karşılaşılan Durumlar

3.10.1. Olumlu Durumlar

- Araştırmacının dosya kayıtlarına ulaşmasında problem yaşanmamıştır.
- Araştırmaya katılmayı kabul eden kişiler ile uyumlu iş birliği sağlanmıştır.
- Araştırmanın başından sonuna kadar araştırmacı, hastane yönetimi, ebeler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları tarafından desteklenmiştir.

3.10.2. Olumsuz Durumlar

- Araştırmacı ile araştırmaya katılan anneler arasında telefon görüşmeleri sırasında kesintiler yaşanmıştır. Bu durum verilerin planlanandan daha uzun sürede elde edilmesine neden olmuştur.
- Yaşanan salgın nedeniyle araştırmaya dahil olan bireylerle yüz yüze iletişim olanağı sağlanamamıştır.

3.10.3. Araştırmanın Sınırlılığı

Veri toplama araştırmacı tarafından telefon görüşmesi ile elde edildiği için, verilerin güvenirliği annelerin verdiği bilgilerin doğruluğuyla sınırlıdır.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları üç bölümde incelendi.

1. Bölümde; Vaka ve kontrol grubunun emzirme ve bağlanma başarısını etkileyebilecek değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

2. Bölümde; Vaka ve kontrol grubunun emzirmeye ilişkin özellikler açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

3. Bölümde; Vaka ve kontrol grubunun anne-bebek bağlanma skorlarına ilişkin bulgular.

4.1. Bölüm: Vaka ve Kontrol Grubunun Emzirme ve Bağlanma Başarısını Etkileyebilecek Değişkenler Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4-1-1: Vaka ve Kontrol Grubu Annelerin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N=128)

Tanımlayıcı Özellikler		Toplam	Vaka (n=64)		Kontrol (n=64)		Test Değeri	P
Yaş	*Min-Mak (Medyan)*	17-45 (27)	17-41 (26)		17-45 (27)		-1.628	[a]0.106
	Ort±Ss	27.66±6.22	26.77±5.80		28.55±6.55			
Eğitim durumu		**Toplam n (%)**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
Okuryazar Değil		24 (18,75)	11	17,19	13	20,31	3.654	[b]0.455
Okuryazar		25 (19,53)	10	15,63	15	23,44		
İlköğretim		50 (39,06)	30	46,88	20	31,25		
Lise		26 (20,31)	12	18,75	14	21,88		
Yüksekokul		3 (2,34)	1	1,56	2	3,13		
Çalışma durumu		**Toplam n (%)**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
Çalışmıyor		103 (80,47)	51	79,69	52	81,25	0.050	[b]0.824
Çalışıyor		25 (19,53)	13	20,31	12	18,75		
Ekonomik durumu		**Toplam n (%)**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
Kötü		30 (23,44)	17	26,56	13	20,31	4.003	[b]0.135
Orta		82 (64,06)	36	56,25	46	71,88		
İyi		16 (12,50)	11	17,19	5	7,81		
Ailenin Tipi		**Toplam n (%)**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
Çekirdek		83 (64,84)	40	62,50	43	67,19	0.308	[b]0.579
Geniş		45 (35,16)	24	37,50	21	32,81		

[a] İndependent Samples Test **[b]Pearson Chi-Square Test *p<0,05**

Vaka ve kontrol grubu anneler demografik özellikleri yönünden karşılaştırıldığında; yaşları (V:26.77±5.80; K:28.55±6.55) ve eğitim düzeyleri açısından aralarında anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p>0,05) (Tablo 4-1-1).

Vaka ve kontrol grubu anneler çalışma durumu açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerin %76,69'unun (n=51), kontrol grubu annelerin %81,25'inin (n=52) çalıştığı belirlendi. Çalışma durumu açısından gruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p>0,05) (Tablo 4-1-1).

Vaka ve kontrol grubu anneler ekonomik durumları açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerin %56,25'inin (n=36), kontrol grubu annelerin %71,88'inin (n=46) ekonomik durumunun orta olarak tanımladığı belirlendi. Gruplar arasında ekonomik durum açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4-1-1).

Vaka ve kontrol grubu anneler aile yapısı açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerin %62,50'sinin (n=40), kontrol grubu annelerin %67,19'unun (n=43) aile tipinin çekirdek aile tipinde olduğu belirlendi. Gruplar arasında aile yapısı özellikleri açısından istatistiksel düzeyde anlamlı fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4-1-1).

Vaka ve kontrol grubundaki anneler emzirme ve bağlanma başarısını etkileyebilecek demografik özellikler açısından benzer bulundu (p>0.05) (Tablo 4-1-1).

Tablo 4-1-2: Vaka ve Kontrol Grubu Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=128)

Tanımlayıcı Özellikler		Toplam	Vaka (n=64)	Kontrol (n=64)	Test Değeri	P
Gebelik Sayısı	***Min-Mak (Medyan)***	1-9 (2)	1-9 (2)	1-7 (2)	1853,0	[a]0.337
	Ort±Ss	2.49±1.59	2.45±1.75	2.53±1.44		
Toplam Doğum Sayısı	***Min-Mak (Medyan)***	1-9 (2)	1-9 (2)	1-7 (2)	1911,5	[a]0.499
	Ort±Ss	2.36±1.53	2.34±1.67	2,37±1.39		
Yaşayan Çocuk Sayısı	***Min-Mak (Medyan)***	1-9 (2)	1-9 (2)	1-7 (2)	1963,0	[a]0.673
	Ort±Ss	2.26±1.48	2.26±1.62	2.25±1.34		
Düşük/Kürtaj sayısı	***Min-Mak (Medyan)***	0-3 (0)	0-3 (0)	0-2 (0)	1922,5	[a]0.269
	Ort±Ss	0.13±0.42	0.11±0.44	0.16±0.40		
Ölü Doğum Sayısı	***Min-Mak (Medyan)***	0-2 (0)	0-2 (0)	0-1 (0)	2016	[a]0.317
	Ort±Ss	0.05±0.25	0.06±0.30	0.03±0.17		

[a]Mann Whitney U Test ***p<0,*05***

Vaka ve kontrol grubu anneler emzirme ve bağlanma başarısını etkileyebilecek obstetrik özellikler açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerin gebelik sayılarının 2.45±1.75 olduğu, kontrol grubu annelerin gebelik saylarının ise 2.53±1.44 olduğu, gruplar arasında gebelik sayısı açısından anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 4-1-2).

Vaka ve kontrol grubu anneler toplam doğum sayısı açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerin doğum sayılarının 2.34±1.67 olduğu, kontrol grubu annelerin doğum sayılarının 2,37±1.39 olduğu belirlendi. Gruplar arasında doğum sayısı açısından anlamlı fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4-1-2).

Vaka ve kontrol grubu anneler yaşayan çocuk sayısı açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerin yaşayan çocuk sayılarının 1 ile 9 arasında değişmekte olup ortalama 2.26±1.62 olduğu, kontrol grubu annelerin yaşayan çocuk sayılarının 1 ile 7 arasında değişmekte olup ortalama 2.25±1.34 olduğu belirlendi. Gruplar arasında yaşayan çocuk sayısı açısından anlamlı fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4-1-2).

Vaka ve kontrol grubu anneler düşük/kürtaj sayısı açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerin düşük/kürtaj sayılarının 0 ile 3 arasında değişmekte olup ortalama 0.11±0.44 olduğu, kontrol grubu annelerin düşük/kürtaj sayılarının 0 ile 2 arasında değişmekte olup ortalama 0.16±0.40 olduğu belirlendi. Gruplar arasında düşük/kürtaj sayısı açısından anlamlı fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4-1-2).

Vaka ve kontrol grubu anneler ölü doğum sayısı açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerin ölü doğum sayılarının 0 ile 2 arasında değişmekte olup ortalama 0.06±0.30 olduğu, kontrol grubu annelerin ölü doğum sayılarının 0 ile 1 arasında değişmekte olup ortalama 0.03±0.17 olduğu belirlendi. Gruplar arasında ölü doğum sayısı açısından anlamlı fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4-1-2).

Vaka ve kontrol grubu anneler emzirme ve bağlanma başarısını etkileyebilecek obstetrik özellikler açısından benzer bulundu (p>0,05) (Tablo 4-1-2).

4-1-3: Vaka ve Kontrol Grubu Annelerin Gebelik Öyküsüne Göre Karşılaştırılması (N=128)

Tanımlayıcı Özellikler		Vaka (n=64)		Kontrol (n=64)			
Doğumdan önce antenatal bakım alma	**Toplam n (%)**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
Evet	120 (93,80)	58	90,60	62	96,90	2.133	[a]0.144
Hayır	8 (6,30)	6	9,40	2	3,10		
Her ay düzenli kontrollere gelme	**Toplam n (%)**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
Evet	111 (86,72)	56	87,50	55	85,90	0.068	[a]0.795
Hayır	17 (13,28)	8	12,50	9	14,10		
Gebelik kontrollerinin sıklığı	**Toplam n (%)**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
Hiç	67 (52,30)	30	46,90	37	57,80	1.632	
1-8 Kez	28 (21,90)	15	23,40	13	20,30		[a]0.442
8-14 Kez	33 (25,80)	19	29,70	14	21,90		
Gebelik esasında sağlık sorunlarıyla karşılaşma	**Toplam n (%)**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
Evet	33 (25,80)	18	28,10	15	23,40	0.367	[a]0.544
Hayır	95 (74,20)	46	71,90	49	76,60		
Karşılaşılan sorunlar	**Toplam n (%)**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
EDT	11 (33,33)	7	38,90	4	26,70	3.246	
EMR	2 (6,06)	2	11,12	0	0,00		
GDM	6 (18,20)	3	16,70	3	20.00		[a]0.662
Plesanta anomalileri	2 (6,06)	1	5,60	1	6,70		
Preeklampsi	12 (36,40)	5	27,80	7	46,70		
Doğum Şekli	**Toplam n (%)**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
Normal Doğum	68 (53,12)	39	60,94	29	45,31	3.137	[a]0.077
Sezaryen Doğum	60 (46,88)	25	39,06	35	54,69		
Doğum anında problem yaşama	**Toplam n (%)**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
Evet	19 (14,80)	15	23,40	4	6,30	7.479	**[a]0.006**
Hayır	109 (85,20)	49	76,60	60	93,80		
Doğum anında yaşanan problemlem	**Toplam n (%)**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
COVID-19 Doğum Koşulları	10(52,6)	10	66,7	0	0,0	5,630	
Diğer Problemler(Zor doğum, diğer)	9(47,4)	5	33,3	4	100,00		**[a]0.018**

[a]Pearson Chi-Square Test *p<0,05

Vaka ve kontrol grubu anneler antenatal bakım alma durumuna göre karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerin %90,60'ının (n=58), kontrol grubu annelerin %96,90'ının (n=62) doğumdan önce antenatal bakım aldığı belirlendi. İki grup bu özellikler açısından benzer bulundu (p>0,05) (Tablo 4-1-3).

Vaka ve kontrol grubu anneler gebelik kontrolleri, açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerin %87,50'sinin (n=56), kontrol grubu annelerin %85,90'ının (n=55) bu gebelikte kontrollerinize her ay düzenli olarak geldiği belirlendi. Gruplar arasında gebelik kontrolleri açısından benzer bulundu (p>0,05) (Tablo 4-1-3).

Vaka ve kontrol grubu anneler gebelik esnasında sağlık sorunlarıyla karşılaşma durumu açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerin %28,10'nun (n=18), kontrol grubu annelerin %23,40'nın (n=15) gebelik esnasında sağlık sorunlarıyla karşılaştığı belirlendi. Bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmadı (p>0,05). Karşılaşılan sağlık sorunları incelendiğinde; vaka grubu annelerde %38,90 ile (n=7) EDT ilk sırada yer alırken, kontrol grubu annelerde %46,70 ile (n=7) preeklampsi ilk sırada yer aldı (Tablo 4-1-3).

Vaka ve kontrol grubu anneler doğum şekli açısında karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerin %60,94'ünün (n=39), kontrol grubu annelerin %45,31'inin (n=29) doğum şeklinin normal doğum, vaka grubu annelerin %39,06 (n=25), kontrol grubu annelerin %54,69'unun (n=35) doğum şeklinin sezaryen doğum olduğu belirlendi. Doğum şekli açısından gruplar arasında anlamlı fark gözlenmedi (p>0,05) (Tablo 4-1-3).

Vaka ve kontrol grubu anneler doğum anında problem yaşama durumu açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerin %23,40'nın (n=15), kontrol grubu annelerin %6,30'unun (n=4) doğum anında problem yaşadığı belirlendi. Vaka grubunda problem yaşama oranının istatiksel düzeyde anlamlı ölçüde yüksek olduğu görüldü **(p<0.006).** Yaşanan problemlerin dağılımı incelendiğinde vaka grubu annelerin %66,7'si Covid-19 doğum koşullarından dolayı doğum anında problem yaşadığını belirtirken, kontrol grubundaki gebelerin Covid-19 doğum koşulları nedeniyle problem yaşamadığı görüldü. Bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulundu **(p=0.018)** (Tablo 4-1-3).

4-1-4: Vaka ve Kontrol Grubu Bebeklerin Demografik ve Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=128)

Tanımlayıcı Özellikler		Toplam		Vaka (n=64)		Kontrol (n=64)		Test Değeri	P
Yenidoğan cinsiyet		**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Kız		80	62,50	43	67,19	37	57,81	1.200	[b]0.273
Erkek		48	37,50	21	32,81	27	42,19		
Yenidoğanın doğum ağırlığı	***Min-Mak (Medyan)***	2005-4880 (3197)		2005-4880 (3350)		2060-4500 (3157,5)		1,474	[a]0.143
	Ort±Ss	3222.84 ± 622.81		3303.62±673.46		3142.06±561.37			
Yenidoğanın doğum boy (cm)	***Min-Mak (Medyan)***	33-58 (50)		33-58 (49)		36-57 (50)		-0.790	[a]0.431
	Ort±Ss	49.21 ± 4.19		48.92±4.42		49.51±3.95			
Yenidoğanın doğum baş çevresi (cm)	***Min-Mak (Medyan***	29-40 (34)		29-40 (33)		30-38 (34)		-1.937	[a]0.055
	Ort±Ss	33.75 ± 2.08		33.54±2.09		34.20±1.71			

[a]İndependent Samples Test **[b]Pearson Chi-Square Test** ***p<0,05**

Vaka ve kontrol grubundaki bebekler demografik ve tanımlayıcı özellikleri açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu bebeklerin %67,19'unun (n=43), kontrol grubu bebeklerin %57,81'inin (n=37) kız, vaka grubu bebeklerin %32,81'inin (n=21), kontrol grubu annelerin %42,19'unun (n=27) erkek oldukları belirlendi. Bu özellikler açısından gruplar benzer olduğu görüldü (p>0,05) (Tablo 4-1-4).

Ayrıca vaka ve kontrol grubundaki bebeklerin doğum ağırlıkları, doğum boy uzunları ve baş çevresi arasında da anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4-1-4).

4.2. Bölüm: Vaka ve Kontrol Grubunun Emzirmeye İlişkin Özellikler Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4-2-1: Vaka ve Kontrol Grubu Annelerin Doğum Sonrası Bebeğinden Ayrılma ve Hastane Yatış Süresi Açısından Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler		Toplam		Vaka (n=64)		Kontrol (n=64)		Test Değeri	P
Doğum sonrası bebeğiyle ayrı odalar bulunma durumu		**N**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Evet		64	50,00	64	100,0	0	0,00	128,000	
Hayır		64	50,00	0	0,00	64	100,0		[b]**0.001**
Doğum sonrası hastanede yatış süresi	***Min-Mak (Medyan)***	1-17 (2)		2-17 (9,5)		1-5 (3)		125,000	
	Ort±Ss	4.008 ± 3.27		6.500±2.927		1.516±0.68			[a]**0.001**

[a] **Mann Whitney U test** [b]**Pearson Chi-Square Test** ***p<0,05**

Vaka ve kontrol grubu anneler doğum sonrası bebeğinden ayrılma ve hastane yatış süresi açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerin tamamının (%100) (n=64) doğum sonu süreçte bebekleriyle ayrı odalarda kaldığı, kontrol grubu annelerde ise bebekleriyle ayrı odada kalan anne olmadığı belirlendi. Bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulundu **(p=0.001)** (Tablo 4-2-1)

Doğum sonrası annelerin hastanede yatış süresi gruplara göre karşılaştırıldığında; Vaka grubundaki annelerin (6.500±2.927 gün), kontrol grubu annelere göre (1.516±0.68 gün) daha uzun süre hastanede yattıkları belirlendi. Bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulundu **(p=0.001)** (Tablo 4-2-1).

Tablo 4-2-2: Vaka ve Kontrol Gruplarının Bebeğe İlişkin Bazı Özellikler Açısından Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	**Toplam**		**Vaka (n=64)**		**Kontrol (n=64)**		**Test Değeri**	**P**
Covid-19 tanı döneminde bebeğin anneden ayrı kalma durumu	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
Evet	64	100,0	64	100,0	0	0,00	128.000	[b]***0.001***
Hayır	0	0	0	0,0	0	0,00		
Bebeğin Covid-19 tanısı alma durumu	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
Evet	2	1,60	2	3,10	0	0,00	2.032	[b]*0.154*
Hayır	126	98,40	62	96,90	64	100,00		

[a]Mann Whitney U test **[b]Pearson Chi-Square Test** ***p<0,05**

Vaka ve kontrol grubu bebekler tanı döneminde annelerinden ayrı kalma durumu açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu bebeklerin %100,0'ünün (n=64) tanı döneminde annelerinden ayrı kaldığı, kontrol grubunda ise annesinden ayrı kalan bebek olmadığı görüldü. Bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulundu **(p=0,001)** (Tablo 4-2-2).

Vaka ve kontrol grubu bebekler Covid-19 tanısı alma durumu açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu bebeklerin %3,10'ünün (n=2) Covid-19 tanısı aldığı, kontrol grubunda ise Covid-19 tanısı alan bebek olmadığı belirlendi. Bu özellikler açısından gruplar benzer bulundu (p>0,05) (Tablo 4-2-2).

Tablo 4-2-3: Vaka ve Kontrol Grubu Bebeklerin Emzirme ve Anne Bebek Buluşma Zamanlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	**Toplam**		**Vaka (n=64)**		**Kontrol (n=64)**			
Doğumdan sonra ten-tene temas uygulanma durumu	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
Evet	28	21,90	0	0,0	28	43,80	35.840	[b]***0.001***
Hayır	100	78,10	64	100,0	36	56,30		
İlk 1 Saatin içinde emzirilme durumu	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
Evet	54	42,20	3	4,70	50	78,10	67.780	[b]***0.001***
Hayır	74	57,80	61	95,30	14	21,90		
Bebeğiniz yenidoğan ünitesinde izlenme durumu	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
Evet	**74**	**57,80**	**64**	**100,0**	**10**	**15,60**	93.405	[b]***0.001***
Hayır	**54**	**45,20**	**0**	**0,0**	**54**	**84,40**		
YYBÜ'de yattığı sürede bebeğin emzirilme durumu	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
Evet	**25**	**33,80**	**19**	**29,70**	**6**	**60,0**	3.552	[b]*0.059*
Hayır	**49**	**66,20**	**45**	**70,30**	**4**	**40,0**		
Bebeğin doğumdan hemen sonra emzirilme durumu	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
Evet	59	46,09	3	4,70	56	87,50	88.320	[b]***0.001***
Hayır	69	53,91	61	95,30	8	12,50		
Bebeğe doğum sonrası mama verilme durumu	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Test Değeri**	**P**
Evet	91	71,10	60	93,80	31	48,40	31.971	[b]***0.001***
Hayır	37	28,90	4	6,30	33	51,60		
Bebeğin sadece anne sütü alma süresi (Ay) ***N***	94		45		49		59.269	
Min-Mak (Medyan)	1-12 (4)		2-6 (4)		1-12 (5)			[b]***0.001***
Ort±Ss	4.39 ± 2.03		3.22±1.39		4.69±2.38			

[a] **İndependent Samples Test** [b]**Pearson Chi-Square Test** ***p<0,05**

Vaka ve kontrol grubu anneler bebekleri ile doğum sonu dönemde ten tene temasının sağlanması açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerden hiç birinin (n=0) doğum sonu dönemde bebekleriyle ten tene temas sağlayamadığı, kontrol grubu annelerin %43,80'inin (n=28) doğum sonu dönemde bebekleriyle ten-tene temas sağladığı belirlendi. Bu fark anlamlı bulundu **(p=0,001)** (Tablo 4-2-3).

Vaka ve kontrol grubu anneler, bebeklerini emzirmeye başlama zamanı açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerin %4,70'inin (n=3), kontrol grubu annelerin %78,10'unun (n=50) ilk 1 saatin içinde bebeğini emzirdiği belirlendi. Bu fark anlamlı bulundu **(p=0,001)** (Tablo 4-2-3).

Vaka ve kontrol grubu anneler bebeğin YYBÜ'de izlenme durumu açısında karşılaştırıldığında; vaka grubu bebeklerin tamamının (%100 (n=64), kontrol grubu bebeklerin %15,60'ının (n=10) YYBÜ'de izlendiği belirlendi. Bu fark anlamlı bulundu **(p=0,001)** (Tablo 4-2-3).

Vaka ve kontrol grubu anneler YYBÜ'de yattığı sürede bebeğin emzirilme durumu açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerin %29,70'inin (n=19), kontrol grubu annelerin %60'ının (n=6) YYBÜ'de yattığı sürede bebeğini emzirdiği belirlendi. Vaka grubu bebeklerin YYBÜ'de izlendiği sürede emzirilme oranlarının kontrol grubundan belirgin şekilde düşük olduğu görüldü. Ancak bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4-2-3).

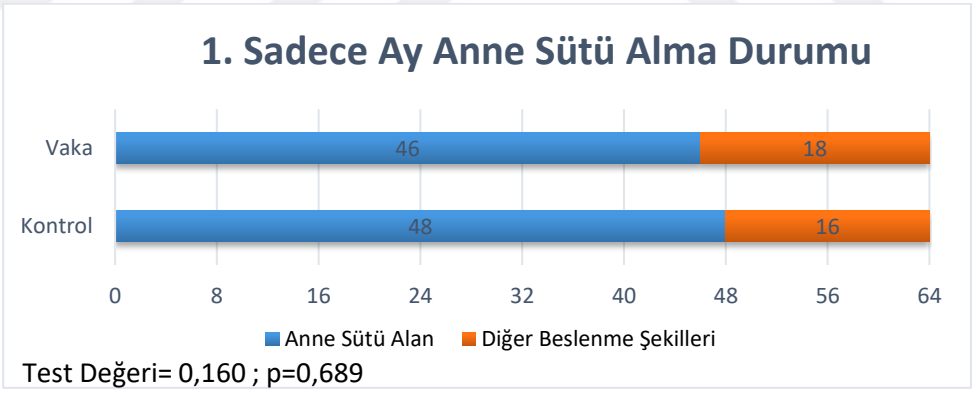
Vaka ve kontrol grubu anneler doğumdan hemen sonra bebeklerini emzirme durumu açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerin %4,70'inin (n=3), kontrol grubu annelerin %87,50'sinin (n=56) bebeğini doğumdan hemen sonra emzirdiği belirlendi. Vaka grubundaki bebeklerin doğumdan hemen sonra emzirilme oranı kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde düşük bulundu **(p=0,001)** (Tablo 4-2-3).

Vaka ve kontrol grubu bebekler doğum sonrası mama verilme durumu açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu bebeklerin %93,80'ine (n=60), kontrol grubu bebeklerin %48,40'ına (n=31) doğum sonrası mama verildiği belirlendi. Vaka grubundaki annelerin bebeklerine mama verilme oranının kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulundu **(p=0,001)** (Tablo 4-2-3).

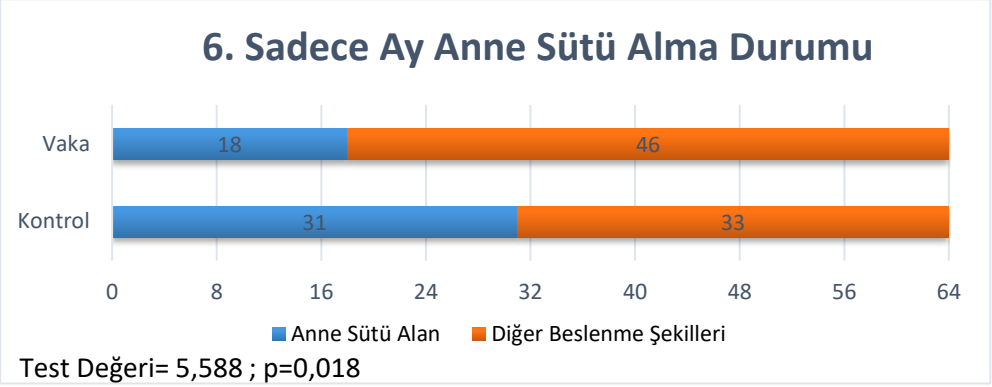
Vaka ve kontrol grubu bebekler sadece anne sütü alma süreleri açısında karşılaştırıldığında; Vaka grubu bebeklerin sadece anne sütü alma süresinin ortalaması 3.22±1.39 ay, kontrol grubu bebeklerin sadece anne sütü alma süresinin ortalaması ise 4.69±2.38 ay olduğu görüldü. Bu fark anlamlı bulundu **(p=0,001)** (Tablo 4-2-3).

4-2-4: Vaka ve Kontrol Grubu Bebeklerin Sadece Anne Sütü Alma Durumlarının Aylara Göre Karşılaştırılması

Zaman	Yanıtlar	Kontrol	%	Vaka %		Test Değeri	P
1. Ay	Sadece Anne Sütü	48	51,06	46	48,93	0,160	[b]0,689
	Diğer Beslenme Şekilleri	16	47,05	18	52,94		
2. Ay	Sadece Anne Sütü	46	51,11	44	48,88	0,150	[b]0,698
	Diğer Beslenme Şekilleri	18	47,36	20	52,63		
3. Ay	Sadece Anne Sütü	44	53,01	39	46,98	0,857	[b]0,354
	Diğer Beslenme Şekilleri	20	44,44	25	55,56		
4. Ay	Sadece Anne Sütü	42	55,26	34	44,73	2,073	[b]0,149
	Diğer Beslenme Şekilleri	22	42,30	30	57,69		
5. Ay	Sadece Anne Sütü	33	60,00	22	40,00	3,858	**[b]0,049**
	Diğer Beslenme Şekilleri	31	42,46	42	57,53		
6. Ay	Sadece Anne Sütü	31	63,26	18	36,73	5,588	**[b]0,018**
	Diğer Beslenme Şekilleri	33	41,77	46	58,22		



Şekil 4.1. Vaka ve Kontrol Gruplarının 1.Ayda Sadece Anne Sütü Alma Oranları Açısından Karşılaştırılması



Şekil 4.2. Vaka ve Kontrol Gruplarının 6. Ayda Sadece Anne Sütü Alma Oranları Açısından Karşılaştırılması

Vaka ve kontrol grubu bebeklerin sadece anne sütü alma durumu aylara göre karşılaştırıldığında; 1. ayda vaka grubu bebeklerin %48,93 (n=46) sadece anne sütü aldığı belirlenirken, kontrol grubundaki bebeklerin %51,06'sının (n=48) sadece anne sütü aldığı görüldü. Bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4-2-4) (Şekil 4.1).

Vaka ve kontrol grubu bebekler 2. aydaki sadece anne sütü alma oranları açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu bebeklerin %48,88'inin (n=44), kontrol grubunda ise %51,11'inin (n=46) sadece anne sütü aldığı belirlendi. Bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4-2-4).

Vaka ve kontrol grubu bebeklerin 3. aydaki sadece anne sütü alma oranları karşılaştırıldığında; vaka grubu bebeklerin %46,98'inin (n=39), kontrol grubu bebeklerin ise %53,01'inin (n=44) sadece anne sütü aldığı belirlendi. Bu fark anlamlı bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4-2-4).

Vaka ve kontrol grubu bebeklerin 4. aydaki sadece anne sütü alma oranları karşılaştırıldığında; vaka grubu bebeklerin %44,73'ünün (n=34), kontrol grubu bebeklerin ise %55,26'sının (n=42) sadece anne sütü aldığı belirlendi. Bu özellkiler açısından gruplar benzer bulundu (p>0,05) (Tablo 4-2-4).

Vaka ve kontrol grubu bebekler 5. aydaki sadece anne sütü verme oranları açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu bebeklerin %40,00'ının (n=22), kontrol grubu bebeklerin ise %60,00'ının (n=33) sadece anne sütü aldığı belirlendi. **Bu fark anlamlı bulundu (p=0,049)** (Tablo 4-2-4).

Vaka ve kontrol grubu bebekler 6. aydaki sadece anne sütü alma oranları açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu bebeklerin %36,73'ünün (n=18) kontrol grubu bebeklerin ise %63,26'sının (n=31) sadece anne sütü aldığı belirlendi. **Bu fark anlamlı bulundu (p=0,018)** (Tablo 4-2-4) (Şekil 4.2)

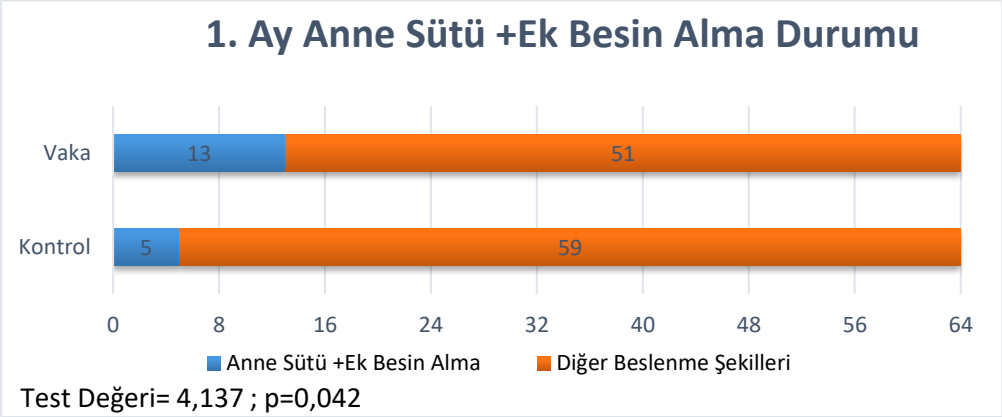
4-2-5: Vaka ve Kontrol Grubu Bebeklerin Mama Alma Durumlarının Aylara Göre Karşılaştırılması

Zaman	Yanıtlar	Kontrol	%	Vaka	%	Test Değeri	P
1. Ay	Mama Alan	18	51,42	17	48,57	0,039	[b]0,843
	Diğer Beslenme Şekilleri	46	49,46	47	50,53		
2. Ay	Mama Alan	21	56,75	16	43,24	0,950	[b]0,330
	Diğer Beslenme Şekilleri	43	47,25	48	52,74		
3. Ay	Mama Alan	24	55,82	19	44,18	0,876	[b]0,349
	Diğer Beslenme Şekilleri	40	42,10	45	47,36		
4. Ay	Mama Alan	31	57,40	23	42,60	2,050	[b]0,152
	Diğer Beslenme Şekilleri	33	44,60	41	55,40		
5. Ay	Mama Alan	38	55,88	30	44,12	2,008	[b]0,156
	Diğer Beslenme Şekilleri	26	43,33	34	56,67		
6. Ay	Mama Alan	40	53,33	35	46,67	0,805	[b]0,370
	Diğer Beslenme Şekilleri	24	45,28	29	54,72		

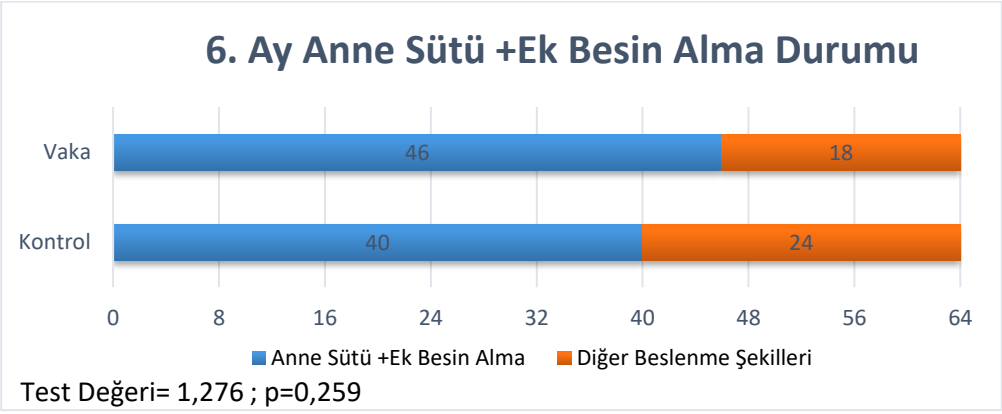
Vaka ve kontrol grubu bebekler 1. aydan 6.aya kadar mama alma durumu açısından karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel bir fark olmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 4-2-5).

4-2-6: Vaka ve Kontrol Grubu Bebeklerin Anne Sütü ile Birlikte Ek Besin Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Zaman	Yanıtlar	Kontrol	%	Vaka	%	Test Değeri	P
1. Ay	Anne Sütü +Ek Besin Alma	5	27,78	13	72,22	4,137	**[b]0,042**
	Diğer Beslenme Şekilleri	59	53,63	51	46,37		
2. Ay	Anne Sütü +Ek Besin Alma	6	31,57	13	68,43	3,028	[b]0,082
	Diğer Beslenme Şekilleri	58	53,21	51	46,79		
3. Ay	Anne Sütü +Ek Besin Alma	8	32,00	17	68,00	4,026	**[b]0,045**
	Diğer Beslenme Şekilleri	56	54,37	47	45,63		
4. Ay	Anne Sütü +Ek Besin Alma	15	34,10	29	65,90	6,788	**[b]0,009**
	Diğer Beslenme Şekilleri	49	58,34	35	41,67		
5. Ay	Anne Sütü +Ek Besin Alma	24	38,10	39	61,90	7,033	**[b]0,008**
	Diğer Beslenme Şekilleri	40	66,67	25	38,46		
6. Ay	Anne Sütü +Ek Besin Alma	40	46,51	46	53,48	1,276	[b]0,259
	Diğer Beslenme Şekilleri	24	57,14	18	42,86		



Şekil 4.3. Vaka ve Kontrol Grubu Bebeklerin 1.Ayda Anne Sütü ve Ek Besin Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması



Şekil 4.4. Vaka ve Kontrol Grubu Bebeklerin 6.Ayda Anne Sütü ve Ek Besin Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Vaka ve kontrol grubu bebeklerin beslenme şekli aylara göre karşılaştırıldığında; 1.ayda vaka grubu bebeklerin %72,22'sinin (n=13), kontrol grubundaki bebeklerin %27,78'inin (n=5) anne sütü ile birlikte ek besin aldığı belirlendi**. Bu fark anlamlı bulundu (p=0,042)** (Tablo 4-2-6) (Şekil 4.3.).

Vaka ve kontrol grubu bebekler 2. ayda anne sütüyle birlikte ek besin alma durumları açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu bebeklerin %68,43'ünün (n=13) kontrol grubundaki bebeklerin %31,57'sinin (n=6) anne sütü ile birlikte ek besin aldığı belirlendi. Bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmasa da vaka grubunda belirgin şeklide yüksek olduğu görüldü (p>0,05) (Tablo 4-2-6).

Vaka ve kontrol grubu bebekler 3. ayda anne sütü ile birlikte ek besin alma durumu açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu bebeklerin %68,00'inin (n=17), kontrol grubundaki bebeklerin ise %32,00'inin (n=8) anne sütü ile birlikte ek besin aldığı görüldü. **Bu fark anlamlı bulundu (p=0,045)** (Tablo 4-2-6).

Vaka ve kontrol grubu bebekler 4. ayda anne sütü ile birlikte ek besin alma durumu açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu bebeklerin %65,90'ının (n=29), kontrol grubundaki bebeklerin ise %34,10'nun (n=15) anne sütü ile birlikte ek besin aldığı belirlendi. **Bu fark anlamlı bulundu (p=0,009)** (Tablo 4-2-6).

Vaka ve kontrol grubu bebekler 5. ayda anne sütü ile birlikte ek besin alma durumu açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu bebeklerin %61,90'ının (n=39) kontrol grubu bebeklerin ise %38,10'unun (n=24) anne sütü ile birlikte ek besin aldığı belirlendi. **Bu fark anlamlı bulundu (p=0,008)** (Tablo 4-2-6).

Vaka ve kontrol grubu bebekler 6. ayda anne sütü ile birlikte ek besin alma durumu açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu bebeklerin %53,48'inin (n=46), kontrol grubu bebeklerin %46,51'inin (n=40) anne sütü ile birlikte ek besin aldığı belirlendi. Vaka grubunun anne sütü ile birlikte ek besin alma oranının kontrol grubuna göre yüksek olduğu görüldü. Ancak bu farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığı görüldü (p>0,05) (Tablo 4-2-6) (Şekil 4.4.).

4.3. Bölüm: Anne -Bebek Bağlanma Skorlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4-3-1: Vaka ve Kontrol Grubu Annelerin Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Vaka (n=64)	Kontrol (n=64)	*Test Değeri*	*P*
	Ort± SS	Ort± SS		
Puan Ortalamaları	**1,2188±1,474**	**1,4688±1,843**	**1926,5**	[d]0.532

[a]**Mann Whitney U test** [b]**Pearson Chi-Square Test** ***p<0,05**

Araştırma grubu annelerin anne bebek bağlanma ölçeği puanları Covid-19 tanısı alma durumuna göre karşılaştırıldığında; vaka ve kontrol grubu annelerin bağlanma puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark olmadığı görüldü (V:1,218±1,474 / K:1,468±1,843) (p>0,05) (Tablo 4-3-1).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerde Covid-19 pandemisinin emzirmeye ve anne bebek bağlanmasına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın, Covid-19 salgını ortamında Covid-19 tanısı veya şüphesi olan annelerin izolasyon tedbirleri nedeniyle bebeklerinden ayrılmasının emzirme sonuçları ve anne bebek bağlanması üzerinde önemli bir olumsuz etkiye neden olup olmadığının anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarının ülkemizde uygulanılan Covid-19 pandemi izolasyon protokollerinin, maternal ve neonatal sonuçlarının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Çalışmanın bu bölümünde araştırma bulguları doğrultusunda elde edilen sonuçlar güncel literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırma 1 Mart 2020 ile 1 Mart 2021 tarihleri arasında İstanbul ili içerisinde yer alan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 64'ü vaka, 64'ü kontrol grubu olmak üzere toplam 128 anne ve yenidoğanlar ile gerçekleştirildi. Araştırma kapsamına alınan 128 annenin yaş ortalaması 27,66 ± 6,22 yıl olduğu, eğitim durumlarının %39,06'sının ilköğretim mezunu olduğu, %80,47'sinin çalışmadığı, %64,06'nın gelir durumunun orta olduğu, çalışmaya katılan annelerin eşlerinin ise; %46,09'unun ilköğretim mezunu olduğu, %87,50'sinin çalışmakta olduğu saptanıldı (Tablo 4-1-1).

Türkiye'de kadınların doğum yaşının 25-29 yaş arasında yoğunlaştığı, yaklaşık %29'unun ilkokul mezunu olduğu, kadınların %64'ünün son 12 ayda çalışmadığı veya daha önce hiç çalışmamış olduğu bildirmektedir (TNSA 2018). Örneklem grubunun demografik ve tanımlayıcı özelliklerini TNSA 2018 ile karşılaştırıldığında, doğum yapan kadınların yaş ortalaması, eğitim durumları gibi özelliklerin Türkiye verileri ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

Araştırma grubunun obstetrik özelliklerine ilişkin bulgulara bakıldığında; araştırmaya katılan gebelerin, canlı doğum sayısının 2.36±1.53 olduğu, %9,38'inin düşük yaptığı, %0,78'inin ölü doğum ile sonuçlandığı görülmektedir (Tablo 4-1-2). Türkiye'deki verilerde ise; evli kadınlarının canlı doğum sayısının 2,4 olduğu, %22'sinin düşük yaptığı, %4'ünün ölü doğum ile sonuçlandığı bildirilmektedir (TNSA 2018). Örneklem grubunun ortalama canlı doğum sayısı Türkiye'deki verilerle

karşılaştırıldığında benzerlik gösterirken, düşük ve ölü doğum sayılarının Türkiye verilerinden düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, araştırma grubunun sağlık hizmetine kolaylıkla ulaşabilen İstanbul popülasyonundan seçilmesiyle ilişkilendirilebilir.

Araştırma sonuçları vaka ve kontrol gruplarının emzirmeyi ve bağlanmayı etkileyebilecekler anne ve bebeğe ilişkin özellikler açısından benzer olduğunu ortaya koymaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4-1-1).

DSÖ tarafından SARS-CoV-2, gebelik açısından önemli derecede risk faktörü olarak gösterilmektedir. Araştırma sonuçları incelendiğinde, vaka ve kontrol grubunun gebelik ve doğum sayısı, düşük/kürtaj sayısı ve yaşayan çocuk sayısı gibi özellikler açısından benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-1-2).

Pandeminin maternal ve neonatal etkisini inceleyen çalışmalara baktığımızda; Chmielewska ve arkadaşlarının (2021) yaptığı ve günümüzde yaşanılan Covid-19 pandemisinin maternal, fetal ve neonatal sonuçlarının 40 çalışmanın dahil edildiği bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasıyla incelendiği araştırmada; Covid-19 pandemisinin ölü doğum hızında (%63,12) önemli bir artış sağladığı gösterilmiştir (Chmielewska ve ark. 2021).

Yaşanılan pandemi nedeniyle anne ve yenidoğanın aldıkları sağlık hizmetlerine ulaşımın kesintiye uğramasıyla mortalite üzerindeki etkisini araştıran Guttmacher Enstitüsünün yaptığı çalışmada, gebelik ve yenidoğanın aldığı sağlık bakımları kapsamında %10'luk bir azalma olduğu, dünya genelinde ölümlere ek 28.000 anne ölümü görüldüğü, bunun 168.000 yenidoğan ölümü ve 1.745.000 majör obstetrik komplikasyon ile sonuçlanabileceği bildirilmektedir (Lindberg ve ark. 2020). Bu sonuçlar ile paralel olarak araştırma sonuçlarımız, pandemi döneminde doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemlerin planlanması ve uygulanması oldukça önemli olduğunu, Covid-19'un gebelik üzerindeki etkilerinin tam netlik kazanmadığını, bu nedenle daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermekte, Covid-19'un doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım gibi hizmetlerin yeniden düzenlenmesi gerekliliğini göstermektedir (ACOG 2020; RCOG 2020; Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM 2020)).

Araştırmamızda, vaka ve kontrol grubu anneler gebelik öyküsüne göre karşılaştırıldığında; vaka grubu annelerin %90,60'ının, kontrol grubu annelerin ise %96,90'ının doğumdan önce antenatal bakım aldığı, gebelik kontrolleri açısından baktığımızda; vaka grubu annelerin %87,50'sinin, kontrol grubu annelerin %85,90'ının bu gebelikte kontrollerinize her ay düzenli olarak geldiği belirlenmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p>0,05) (Tablo 4-1-3).

Covid-19'un sağlık hizmetlerine etkilerini inceleyen çalışmalara baktığımızda; Tanvir Ahmed ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada doğum öncesi antenatal bakım alma oranının Güney Afrika'da %28,6 olduğu, Bangladeş'de %56,9 olduğu, Nijerya'da ise %85 oranında olduğu bildirmektedir (Tanvir Ahmet ve ark. 2021).

Erkihun Tadesse 2020 yılında Kuzeydoğu Etiyopya'daki kamu hastanelerinde annelerin, Covid-19 salgını sırasında DÖB hizmetlerini baktığı çalışmada gebelerin, %29,3'ünün sadece tam olarak DÖB hizmetleri aldığını bildirmiştir (Erkihun Tadesse 2020).

Raziye ve arkadaşları 2021 yılında yaptığı çalışmada pandemi öncesi ve pandemi döneminde annelerin gebe takip sıklıklarını incelemiş, pandemi döneminde takip sıklığının belirgin şeklide azaldığını belirlemişlerdir (Raziye ve ark. 2021). Araştırma sonuçlarımız, diğer araştırma sonuçlarını destekler şekilde, pandeminin sağlık sistemlerinde aksamalara neden olduğunu ve bu aksamaların; gebelik, doğum ve doğum sonrası sağlık hizmetlerini önemli derecede etkilediğini göstermektedir.

Mevcut Covid-19 salgınının hamilelik sırasında etkilenen gebeler, yenidoğanlar üzerindeki etkisi hakkında araştırmalar sınırlıdır. Çalışmamızda annelerin, gebelik esnasında karşılaşılan sağlık sorunlarına bakıldığında; vaka grubu annelerin %28,10'nun, kontrol grubu annelerin %23,40'ının gebelik esnasında sağlık sorunlarıyla karşılaştığı görülmektedir. Karşılaşılan sağlık sorunları içinde vaka grubunda; %38,90 ile EDT yer alırken, kontrol grubunda ise %46,70 ile preeklampsi ilk sırada yer aldığı görülmektedir (Tablo 4-1-3).

Gebelikte yaşanılan sağlık sorunları ilgili literatürlere baktığımızda; Liu ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışmada 13 gebe kadından 5'inde fetal distres geliştiği, 1'inde EMR olduğu ve 6 gebe de erken doğum gerçekleştirdiği bildirilmiştir (Liu ve ark. 2020).

Zhu ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, 9 gebe kadından 6'sında fetal distres geliştiği, diğer 3 gebede EMR gerçekleştiği, 2 gebede umblikal kord anomalisine rastlandığı ve 6 gebe erken doğum yaptığı bildirilmiştir (Zhu ve ark. 2020).

Rodrigues ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir başka sistematik derlemede ise; en sık bildirilen obstetrik durumlar; %4,5'i GDM, %2,7'si EMR, %1.7'si preeklampsi/eklampsi/HELLP sendromu, %1.1'i fetal distres, %0,6'sı gestasyonel hipertansiyon, %0,4'ü fetal büyüme geriliği ve plasenta previa/plasenta dekolmanı/plasenta akreata, %0,2'si oligohidramnios/polihidramnios olduğu görülmüştür. Literatürler ve çalışmamızdan elde edilen kanıtlar, gebelikte yaşanılan sağlık sorunlarının benzer olduğunu, ancak Covid-19'un gebelik üzerindeki etkisi henüz tam olarak belirlenemediği için, kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

DSÖ 2020 yılında pandemi ile birlikte sezaryen oranlarının artması nedeniyle, sezaryen ile doğumun tıbbi bir endikasyon durumunda yapılmasını önermiştir (WHO 2020). Covid-19 tanısı ve şüphesi olan gebelerin doğumun türü ve zamanının; obstetrik faktörlere, doğumun ve fetüsün risk durumuna ve annenin Covid-19 semptomlarına göre belirlenmesi gerektiği bildirilmiştir (Chua ve ark. 2020, Li ve ark 2020, Dashraath ve ark. 2020).

Çalışmamızda vaka grubu annelerin %39,06'sının, kontrol grubu annelerin %54,69'unun sezaryen doğum yaptığı ve iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$) (Tablo 4-1-3).

Bekmezci ve Karakoç'un (2020) yaptığı sistematik derlemede 137 Covid-19 tanısı ve şühesi olan gebelerin %76,8'inde sezaryen doğum ile sonuçlandığı bildirilmiştir. Zaigham ve arkadaşlarının (2020) yaptığı sistematik derlemede; sezeryan ile doğum oranını çok yüksek olduğu belirlenmiştir. Başka bir sistematik derlemede Covid-19 tanısı alan gebelerin %90,2'sinin sezaryenle doğum gerçekleştirdiğini bildirilmiştir (Bekmezci ve Karakoç 2020, Della Gatta ve ark. 2020, Zaigham ve ark. 2020). Araştırma sonuçlarımız diğer çalışmalardan farklı olarak, araştırmanın yapıldığı hastanede, DSÖ'tünün tıbbi bir endikasyon olmadıkça Covid-19 pozitif gebelerde sezaryen doğum yapılmaması yönündeki önerilere uygun hareket edildiğini göstermektedir.

T.C. Sağlık bakanlığı (2020) genelgesi ile Covid-19 şüphesi ve tanısı alan gebelerin, izolasyon koşullarına uygun veya negatif basınçlı bir doğum odasına transfer edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca Covid-19 şüphesi ve tanısı olan gebenin cerrahi maske takılma zorunluluğunun yanı sıra yanında refakatçi uygulamasının kaldırılması gerektiğini bildirmektedir. Bu durumun Covid-19 tanısı ve şüphesi olan gebelerin Covid-19 izolasyon koşulları nedeniyle çeşitli derecede güçlükler yaşayabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmamızda vaka grubu annelerin %23,40'ının, kontrol grubu annelerin ise %6,30'unun doğum anında problem yaşadığı, ve vaka grubu annelerin problem yaşama oranının istatistiksel düzeyde anlamlı ölçüde fazla olduğu görülmektedir. Yaşanılan problemler incelendiğinde, vaka grubu annelerin %66,7'si'nin **Covid-19 izolasyon koşulları nedeniyle problem yaşadığını** belirttiği, belirlenmiştir **(p= 0.018)** (Tablo 4-1-3).

Hermann ve arkadaşları (2021) yaptığı bir çalışmada, pandemi döneminde ziyaretçi ve refakat kısıtlamalarının gebelerin destekleyici bakım alamamalarına neden olabileceği bildirilmektedir (Hermann ve ark. 2021). Gebeler hayatının en önemli bölümünde yer alan doğum sürecinde, sağlık profesyonellerinden ve yakınlarından en iyi şekilde danışmanlık ve bakım almayı beklemektedirler. Ancak araştırmanın yapıldığı hastanede pandemi nedeniyle uygulanılan izolasyon protokollerinin, gebelerin çeşitli düzeylerde sıkıntı yaşamasına ve yakınlarından yeterli destek alamamasına neden olduğu düşünüldü.

Araştırmamızın sonuçları incelendiğinde, vaka ve kontrol gruplarının yenidoğanların emzirme başarısını etkileyebilecek; anne ve yenidoğana ilişkin demografik ve tanımlayıcı özellikler açısından benzer olduğu görülmektedir ($p>0,05$) (Tablo 4-1-4). Bu sonuçlar, grupların emzirmeyi ve bağlanmayı etkileyebilecekler anne ve yenidoğana ilişkin özellikler açısından birbirleriyle benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

DSÖ, doğum sonu dönemde ten tene temasın mümkün olduğunca ve ilk başarılı emzirme gerçekleşene kadar sürdürülmesini önermiş, yalnızca bebeğin YYBÜ'de yatışının gerektiği durumlarda anne ve bebek birlikteliğinin sınırlanabileceğini belirtmiştir. Birçok Avrupa Birliği ülkesinde bu yaklaşım benimsenmiştir (DSÖ 2021). Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığının 20 Mayıs 2021 yılında yayınladığı genelgede,

‘Covid-19 tanısı ve şüphesi olan annelerin doğum sonrasında bebeğiyle ayrı odada bulunmasını, bebeğin YYBÜ’de düzenli takibinin yapılmasını ve uygun izolasyon koşullarında izlenmesini önermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2021).

Çalışmamızda vaka grubu annelerin tamamının doğum sonu süreçte bebekleriyle ayrı odalarda kaldığı, kontrol grubu annelerde ise bebekleriyle ayrı odada kalan anne olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlar araştırmanın yapıldığı hastanede Sağlık Bakanlığı genelgesine uygun olarak Covid-19 tanısı ve şüphesi olan annelerin doğum sonu süreçte bebeklerinden ayrıldığını göstermektedir.

Doğum sonu erken dönemde anne bebek ayrılmasının olumsuz sonuçlarını inceleyen çalışmalara baktığımızda; Henry ve arkadaşlarının (2009), Dowell (2010) yaptıkları çalışmalarda doğumdan sonraki ilk iki saat içerisinde bebeğiyle aynı odada olan annelerin bir yıl sonraki değerlendirmelerinde, doğum sonrası bebeğiyle ayrı odalarda olan annelere göre bebekleriyle etkileşimlerinin daha iyi olduğu bildirilmiştir. Araştırma sonuçlarımız, pandemi koşullarına bağlı olarak hastanede uygulanan izolasyon protokolleri nedeniyle anne ve bebeklerin ayrı odalarda bulunmasının kısa ve uzun dönem olumsuz sonuçlarının olabileceğini düşündürmekte ve bu kısıtlamaların kısa ve uzun dönem sonuçlarının araştırılması gerektiğini göstermektedir.

Covid-19 şüphesi ve tanısı olan annelerin, uygulanan izolasyon protokolleri nedeniyle yaşanan anne ve bebek ayrılığı, emzirmenin ve ten tene temasın sağlanması ve sürdürülmesini güçleştirebileceği, bu durumun hem emzirmeyi hem de bağlanmayı olumsuz etkileme potansiyeli olduğu düşünülmüştür. Covid-19 izolasyon koşullarının emzirme ve anne bebek bağlanmasına etkisinin araştırıldığı uzun dönem prospektif izlem çalışmalarının yapılmasının yararlı olacağı düşünülmüştür.

Covid-19 pandemi koşulları, doğum sonrası dönemde annelerde ek strese ve kaygıya neden olabilmektedir (Chua ve ark. 2021). Çalışmamızda vaka grubu bebeklerin tamamının tanı döneminde annelerinden ayrı kaldığı, kontrol grubunda ise annesinden ayrı kalan bebek olmadığı görülmektedir **(p=0,001)** (Tablo 4-2-1). Bu sonuçlar, Covid-19 pandemi koşulları nedeniyle hastanelerde uygulanılan protokollerin Covid-19 tanısı ve şüphesi olan annelerin bebeklerinden ayrı kalması nedeniyle, bebeklerine etkili bakım verememesine, emzirmeyi istediği gibi sağlayamamasına neden olabileceğini, annelerin kaygı ve stresini arttırabileceğini ve maternal bağlanmayı olumsuz etkileme potansiyeli olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca

vaka grubundaki annelerin doğum sonu süreçte hastanede yatış süresinin **(6.500±2.927 gün)** kontrol grubu annelere göre **(1.516±0.68 gün**) yüksek olduğu görülmektedir **(p=0.001)** (Tablo 4-2-1). Bu uzun süreli hastane yatışının da anne bebek ayrılığını arttırabileceği ve annenin stres düzeyini arttırabileceği düşünülmüştür. Bu sonuçlar Covid-19 izolasyon koşullarının anne ve yenidoğanlarda kısa ve uzun dönem sonuçlarının araştırıldığı kapsamlı çalışmalara gereksinim olduğunu göstermektedir.

Covid-19 tanısı ve şüphesi olan annelerden bebeklerine virüsün geçişi konusunda çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızda, vaka grubu bebeklerin düşük oranda da olsa Covid-19 tanısı aldığı görülmektedir (Tablo 4-2-2). Çalışmamızda Covid-19 tanısı alan bebeklerin genel durumlarının iyi oldu belirlenmiştir.

Literatürde, Covid-19 tanısı ve şüphesi olan annelerden doğan yenidoğanlara virüs aktarımının olup olmadığını araştıran çalışmalara baktığımızda; Jianhua Chive ve arkadaşları (2021) yaptığı sistematik derlemede, Covid-19 şüphesi ve tanısı olan annelere doğum sırasında ve doğum sonrası izolasyon önlemleri altında bakıldığında, yenidoğanların %3.91'inin Covid-19 pozitif olduğunu belirlemiştir (Chive ark. 2021).

Dong ve arkadaşlarının (2020) yaptığı başka bir çalışmada, doğumdan hemen sonra yenidoğandan alınan kan örneklerinde Covid-19'a ait Ig M antikorları görülmüş, bu yenidoğanlara intrauterin dönemde virüs aktarımı olduğu sonucuna varılmıştır (Dong ve ark. 2020). Bir başka çalışmada, Covid-19 tanısı alan gebenin doğumundan onaltı gün sonra yenidoğanda yapılan PCR testinin pozitif olduğu saptanmıştır (Claudia Alzamora ve ark. 2020).

Buna karşın; Fan ve arkadaşlarının (2020), Chen ve arkadaşlarının (2020), Wang ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmalarda Covid-19 tanısı alan gebelerin doğumundan sonra alınan amniotik sıvı, plesanta örneği, göbek kord kanı, yenidoğanın boğaz kültürü ve gaita örneğinde virüs tespit edilmediğini bildirilmişlerdir

Bwire ve arkadaşlarının (2020) yaptığı sistematik derlemede Covid-19 pozitif annelerden doğan toplam 205 bebekten sadece %6,3'ünün Covid-19 pozitif olduğu, bebeklerin %18,8'inde SARS-CoV-2'ye karşı immünoglobulin IgG/IgM antikorlarının oluştuğu tespit edilmiştir (Bwire ve ark. 2020). Çalışma sonuçlarımız, anneden bebeğe minimal düzeyde de olsa enfeksiyon geçişi olduğunu düşündürmekte, annelerden

bebeklerine Covid-19 aktarımının hangi koşullarda gerçekleştiğinin araştırıldığı kapsamlı çalışmaların yapılması gerektiğini göstermektedir.

DSÖ ve UNICEF (2020), Covid-19 tanısı ve şüphesi olan anneler ve bebeklerinin, doğum sonu süreçte kanguru bakımı uygulanarak ten-tene temasının sağlanmasını önermekte, anne ve bebeğin genel sağlık durumunun iyi olduğu koşullarda ayrı odalarda olması gerekmediğini vurgulanmaktadır. Uluslararası Obstetrik ve Jinekolojik Ultrasonografi Derneği (2020) ise anneden bebeğe bulaş risk belirsizliğinden dolayı geç kordon klemplemesini ve ten tene temas uygulanmasını önermemektedir. Araştırmamızda, doğum sonu dönemde vaka gurubu annelerden hiçbirinin doğum sonu dönemde bebekleriyle ten tene temas sağlayamadığı, kontrol grubunda ten tene temas sağlama oranının (%43,80) anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmektedir. Doğum sonu ten tene temas uygulamasının yenidoğana virüsün bulaşma oranını arttırdığına ilişkin hiçbir kanıt olmadığını göz önünde bulundurulduğunda (RCOG 2021), Covid-19 tanısı ve şüphesi olan bebeklerin gereksiz yere anneleriyle ten temastan mahrum kaldığı düşünülmüştür.

Araştırmalar ten tene temasın bebeğin ağlamalarını ve huzursuzluğunu azalttığını, emzirme sonuçlarını olumu etkilediğini, kardiyo pulmoner sistem üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (Moore ve ark. 2012). Vaka grubu bebeklerin doğum sonu dönemde anneleriyle ten tene temastan yoksun kalmasının emzirmeyi ve anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebileceği düşünüldü.

Anne bebek arasındaki duygusal bağın hemen sağlanması için doğumdan hemen sonra yenidoğan emzirilmeli, anne ile bebeğin aynı odayı paylaşmaları sağlanmalıdır (Ahluwalia ve ark. 2005). Çalışmamızda vaka grubu annelerin ilk bir saat içindeki emzirme oranlarının (%4,70), kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde düşük olduğu görülmektedir (p=0,001) (Tablo 4-2-3). Literatür incelendiğinde pandeminin doğum sonu dönemde ilk 1 saat içindeki emzirme oranlarına etkisinin araştırıldığı çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak TNSA 2018 verilerine baktığımızda, bebeklerin %71'inin doğum sonrası ilk 1 saat içinde emzirildiği bildirilmektedir (TNSA 2018). Kontrol grubu annelerin ilk 1 saat içinde emzirme oranları TNSA sonuçları ile benzerken, vaka grubunda ilk 1 saat içinde emzirme oranlarının TNSA verilerinin çok çok altında olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, anne ve bebeklerin Covid-19 pandemi koşulları nedeniyle ayrılmasının ilk bir saat içinde emzirmeye başlamayı olumsuz etkilediğini

göstermektedir. Bu çalışmanın, Covid-19 izolasyon koşullarının ilk 1 saat içinde emzirmeye etkisini ortaya koyan ilk çalışma olması nedeniyle literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

WHO, UNICEF, CDC gibi uluslararası sağlık otoriteleri tarafından, Covid-19 enfeksiyonunu kontrol altına almak için gerekli tedbirler uygulanarak emzirme ve anne bebek temasının sürdürülmesi, anne ve bebeğin aynı oda kalması önerilmektedir. Bu çalışmada vaka grubu annelerin tamamının doğum sonu dönemde bebekleriyle ayrı odada bulunduğu, görülmektedir (Tablo 4-2-2). Bu sonuçların pandemi izolasyon koşullarıyla ilişkili olduğu düşünüldü. Uluslararası sağlık otoritelerinin önerilerine rağmen, çalışmanın yapıldığı hastanede Covid-19 tanılı ve şüpheli annelerin doğum sonu süreçte bebeklerinden ayrıldığı, bu durumun ileriye dönük anne ve bebek bağını ve emzirmeyi olumsuz etkileyebileceği düşünüldü.

ACOG, Covid-19 şüphesi ve tanısı alan gebelerden doğan yenidoğanların, Covid-19 şüphesi olan yenidoğan olarak kabul edilmesini ve diğer sağlıklı bebeklerden izole edilerek bakımının sağlanmasını önermektedir (ACOG 2021). Covid-19 tanısı ve şüphesi olan anneden doğan yenidoğanlar, yüksek riskli kabul edilmekte, YYBÜ'de 14 gün süreyle tek kişilik negatif basınçlı odada izolasyonunun sağlanması önerilmektedir (Ovalı 2020, Erdeve ve ark. 2020, CDC 2021). Bu araştırmada sağlık otoritelerinin önerilerine uygun olarak vaka grubu bebeklerin tamamının YYBÜ'de izleminin sağlandığı görülmektedir.

Bebeklerin YYBÜ'de oldukları süreçte emzirilme durumları gruplara göre karşılaştırıldığında; vaka grubu bebeklerin YYBÜ'de oldukları süreçte emzirilme oranlarının istatistiksel düzeyde olmasa da kontrol grubuna göre düşük olduğunu ortaya koymaktadır (p=0,059) (Tablo 4-2-3).

Altuntaş 2020 yılında yaptığı çalışmada, YYBÜ'de yatan bebeklerin yaklaşık %30'unun anne sütü ile beslenebildiği, %70'inden fazlasına mama verildiği gösterilmiştir (Altuntaş 2020). Literatür incelendiğince, Covid-19'un doğum sonu yenidoğanın YYBÜ'de kalmalarına etkisini ve bu durumun YYBÜ'de iken yenidoğanın emzirilme oranlarına etkisinin araştırıldığı çalışmaya rastlanmadı. Bu çalışma, Covid-19 tanısı ve şüphesi olan annelerden doğan yenidoğanların YYBÜ'de takibi sürecinde emzirmeyi olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Covid-19 pozitif anneden bebeğe enfeksiyon bulaşma endişelerine rağmen, küresel ve ulusal sağlık otoriteleri mevcut bilgilerin ışığında emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (CDC 2020; ACOG 2020; DSÖ 2020). Bu çalışmada vaka grubu annelerin doğum sonu emzirme oranlarının (%4,69), kontrol grubuna göre (%87,50) oldukça düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4-2-3). Bu sonuçların Covid-19 pandemi izolasyon koşullarından kaynaklandığı düşünüldü.

Covid-19'un anne sütüyle aktarılmasını değerlendiren retrospektif bir çalışmada, kadınların hiçbirinde anne sütünde korona virus saptanmamıştır (Chen D. 2020, Guo ve Chen H. 2020). Sharma ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışmada, Hindistan'da doğum sonrasında annenin maske kullanımı sağlanarak anne ve yenidoğanın bir arada olması ve emzirmenin sürdürülmesi sağlanmıştır. Yenidoğanlara 7. günün sonunda PCR testi yapıldığında, sonuçların negatif olduğu gözlenmiştir. Gao X. ve arkadaşlarının (2020) Wuhan'da üçüncü basamak sağlık merkezinde, 14 anne ve yenidoğan üzerinde yaptığı çalışmada; 12 annenin pandemi koşullarına uygun önlemler alarak emzirmesi sağlanmış, hiçbir yenidoğan da Covid-19 enfeksiyonu görülmemiştir. Bu sonuçlar emzirmenin yararları göz önüne alındığında, izolasyon önlemleri alınarak emzirmenin sürdürülmesi gerektiğini göstermektedir.

DSÖ, CDC, ABM, UNICEF gibi uluslararası sağlık otoriteleri, anne sütünün önemini vurgulamakta ve pandemi sürecinde anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesini önermektedir. Çalışmamızda vaka ve kontrol grubu bebekler sadece anne sütü alma süreleri açısında karşılaştırıldığında; vaka grubu bebeklerin sadece anne sütü alma süresinin 3.22±1.39 ay, kontrol grubu bebeklerin sadece anne sütü alma süresinin 4.69±2.38 ay olduğu görülmektedir **(p=0.001)** (Tablo 4-2-3). Bu sonuçların vaka grubunda erken dönemde ten tene temasın sağlanamaması, anne ve bebeğin ayrı odalarda kalması ve emzirmenin geç başlatılmasıyla ilişkili olabileceği düşünüldü.

Covid-19'un anne sütü ile geçmediği, hatta anne sütünün Covid-19'a karşı antikor içerdiği bildirilmektedir (Yurtdaş ve ark. 2020). Bir çalışmada; Covid-19 pozitif annelerden doğan 33 yenidoğanın hafif ve orta derece neonatal enfeksiyon semptomları gösterdiği, amniyotik sıvı, göbek kordon kanı ve anne sütü örneklerinde virüsün varlığının saptanmadığı belirlenmiştir (Zeng ve ark. 2020).

Bir başka metaanaliz çalışmasında, Covid-19'lu 13 anneden alınan anne sütü örneklerinin tümünün test sonuçlarının negatif olduğu saptanmıştır (Yang ve ark. 2020).

Bu çalışmalara benzer şekilde Salvatori G. ve arkadaşları (2020), Peng S. ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmalarda da Covid-19 tanılı annelerin anne sütü incelenmiş ve anne sütü örneklerinde virüse rastlanmamıştır. Bununla birlikte doğumdan üç gün sonra alınan anne sütü örnekleriyle yapılan antikor testi sonucunda IgG tipi antikorların belirgin bir şekilde arttığı görülmüş ve anne sütünün virüs içermemesinin yanı sıra, antikordaki artış sayesinde yenidoğanların bağışıklık kazanmasının sağlanmasında yararı olduğu ortaya koyulmuştur.

Çalışmamız yaşanılan pandemi koşullarının emzirme üzerindeki etkisini yansıtmaktadır. Emzirmenin Covid-19 pandemi koşullarında da sürdürülmesinin anne ve yenidoğan sağlığına olumlu katkılar sağlayacağı sonucuna varılmıştır. Covid-19'un maternal, fetal ve yenidoğan sağlığı üzerine etkilerinin değerlendirileceği geniş çaplı çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmüştür.

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM), UNICEF, ABM ve RCOG, mevcut verilerle solunum yolu virüslerinin anne sütü ile bulaşabileceğine dair bir kanıt olmadığını belirtmektedir. CDC 2020'ye göre; doğumdan sonra virüsün yayılımını önlemek için yenidoğanın anneden geçici olarak ayrıldığı durumda; annenin etkin el hijyeni sağlandıktan sonra süt pompası ile sütünü sağılmasını ve yenidoğana sütün biberon veya kaşık yardımıyla verilebileceğini bildirmiştir (CDC 2020). Çalışmamızda vaka ve kontrol grubu bebeklerin 1. ayda sadece anne sütü alma açısından karşılaştırıldığında aralarında istatiksel düzeyde anlamlı fark bulunmadığı (p=0,689) görülürken, 5. ve 6. ayda sadece anne sütü alma durumu açısından karşılaştırıldığında, aralarında anlamlı fark bulunduğu, vaka grubunun sadece anne sütü alma oranının daha düşük olduğu görülmektedir **(p<0.05)** (Tablo 4-2-4).

Koleilat ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada Güney Kaliforniya'daki Covid-19 pandemisinin emzirme sonuçlarına etkisi incelenmiş; 1. ayda anne sütü alan bebeklerin oranının %79,66'dan %76,96'ya düştüğünü, 3. ve 6. ayda anne sütü alan bebeklerin oranının, sırasıyla %64,57'den %56,79'a ve %48,69'dan %38,62'ye düştüğünü, 1, 3 ve 6. aylarda sadece anne sütü akan bebeklerin oranının, tüm zamanlarda önemli ölçüde azaldığını ortaya koymuştur (Koleilat ve ark. 2021). Araştırma sonuçlarımız bu araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermekte, pandemi koşullarından kaynaklı izolasyon süreçlerinin bebeklerin sadece anne sütü alma sonuçlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Vaka ve kontrol grubu bebekler doğumdan hemen sonra mama verilme durumu açısından karşılaştırıldığında; vaka grubu bebeklerin %93,80'ine, kontrol grubu bebeklerin %48,40'ına doğum sonu dönemde mama verildiği, vaka grubundaki annelerin bebeklerine mama verilme oranının kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu belirlendi **(p=0,001)** (Tablo 4-2-3). Bu sonuçların Covid-19 pandemi izolasyon koşulları nedeniyle anne ve bebeğin ayrılmasının sonucu olarak emzirmenin etkili şekilde sağlanamamasının, doğumdan sonraki süreçte mama ile beslenmeye gereksinimi artırdığı düşünüldü.

Emzirmenin yanı sıra Türkiye'de mama ile beslenme oranlarına bakıldığında, emzirilen 0-1 aylık bebeklerin %20'den fazlası mama ile beslenmekte, bebek büyüdükçe oran daha da artmaktadır (TNSA 2018). Çalışmamızda vaka ve kontrol grubu bebekler 1. aydan 6. aya kadar mama alma durumu açısından karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4-2-5).

Çalışmamızda vaka ve kontrol grubu bebeklerin anne sütü ile birlikte ek besin alma durumlarını 1.ay, 3.ay, 4.ay, 5.aylarlarda anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmektedir **($p<0,05$).** Yaşanılan pandemi koşullarında annelerin doğum sonu yaşadıkları belirsizliklerden dolayı doğum sonu emzirmenin sağlanamaması ve anne sütü verilememesi nedeniyle ek besinlere başlandığını düşündürdü.

Doğumdan hemen sonra anne ile bebeğin bir arada olması, ten tene temas sağlanması, doğum sonrası emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesi, anne bebek arasındaki bağlanma sürecinin desteklenmesinde önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızda, anne bebek bağlanma ölçek puanlarının vaka ve kontrol grubuna göre farklılık göstermediği saptanılmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-3-1). Bu sonucun, anne ve bebeğin ayrılık sürecinin uzun sürmemesi, araştırmanın yapıldığı hastanenin bebek dostu bir hastane olması sebebiyle, emzirmenin desteklenmesiyle ilişkili olduğu düşünüldü. Literatür incelendiğinde Covid-19 pandemisinin anne bebek bağlanmasına etkisini ölçen çalışmaya rastlanmadı. Araştırma sonuçlarımızın Covid-19 pandemi izolasyon sürecinin anne bebek bağlanmasını ortaya koyan ilk çalışma olması nedeniyle literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak;

- Vaka ve kontrol grubu bebeklerin emzirmeyi ve anne bebek bağlanmasını etkileyebilecek anne ve bebeğe ait demografi ve tanımlayıcı özellikler açısından benzer olduğu,
- Vaka grubu annelerin kontrol grubu annelere göre doğum anında daha fazla problem yaşadığı, bu problemlerin %66,7'sini Covid-19 pandemi koşullarının oluşturduğu,
- Vaka grubu annelerin tamamının doğum sonu dönemde bebekleriyle ayrı odalarda kaldığı,
- Vaka grubu annelerin doğum sonrası hastanede kalma sürelerinin kontrol grubuna göre daha uzun olduğu (V: 6.500±2.927; K:1.516±0.68 gün),
- Vaka grubu annelerin doğum sonu süreçte bebekleriyle ten tene temas sağlayamadığı,
- Vaka grubu annelerin ilk 1 saat içinde bebeklerini emzirme oranının (V:%4,70; K:%78,10) kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde düşük olduğu (p=0,001),
- Vaka grubu bebeklerin doğum sonu (V:%100; K:%15,60) YYBÜ'de izlenme durumun kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu (p=0,001),
- Vaka grubu annelerin doğumdan hemen sonra (V:%4,70; K:%87,50) bebeklerini emzirme oranlarının kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde düşük olduğu (p=0,001),
- Vaka grubu annelerin bebeklerine doğum sonu dönemde mama verilme oranının (V:%93,80; K:%48,40) kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu (p=0,001),
- Vaka grubu annelerin ilk 6 ay içinde sadece anne sütü alma sürelerinin (V:3.22±1.39; K:4.69±2.38 ay) kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde daha kısa olduğu bulundu (p=0,001),
- Anne bebek bağlanma skorları açısından gruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark olmadığı (p=0,532),

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Pandemi koşulların anne ve bebek için uygun izolasyon koşullarına göre güncellenmesi,
- Başta ebe ve hemşireler olmak üzere sağlık profosyonellerin Covid-19 için yayınlanılan en son protokol bilgilerin güncellenmesi,
- Covid-19 tanısı ve şüphesi olan annelerin doğum sonrası uygulanan aynı oda paylaşımının mümkün olduğunca uzatılması ve devamlılığının sağlanması,
- Doğum sonu anne ve bebek sağlığı göz önüne alınarak sağlık profosyenellerinin uygun izolasyon koşullarında emzirmenin ve ten tene temasın sağlanması,
- Emzirmenin anne ve bebeğe yararları ve pandemi izolasyon koşullarında nasıl uygulanacağı konusunda sağlık profesyonellerinin farkındalığının sağlanması,
- Ebevynin emzirmeyi sağlayamadığı durumlarda kişiye özel temiz bir süt sağma pompası kullanılarak sağılmış anne sütünün bebeğe verilmesinin sağlanması,
- Pandeminin uzun dönem etkilerinin araştırıldığı kapsamlı çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) (2020). Statement On Coronavirus 2019 Academy of Breastfeeding Medicine. (COVID-19). https://www.bfmed.org/abm-statementcoronavirus. 3-10.

2. Ahluwalia, I. B., Morrow, B., ve Hsia, J. (2005). Why do women stop breastfeeding? Findings from the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. Pediatrics, **116(6)**, 1408-1412.

3. Ak, Ö. (2020). Soğuk Algınlığından Ölümcül Kabusa. Küresel Salgın. https://tubitak.gov.tr/sites/default/files/18842/bilim_ve_teknik_coronavirus_hakkinda.pdf

4. Akalın, A. (2010). 15-49 yaş grubu kadınlarda aile içi şiddet sıklığı ve şiddetin depresyona etkisi [Thesis, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. http://acikerisim.selcuk.edu.tr:8080/xmlui//handle/123456789/6631

5. Akkoca, Y. (2009). Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara, 2009.

6. Akşit, E. (2018). Postpartum Dönemdeki Annelerin Ruhsal Durumlarının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisinin İncelenmesi. Okan Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

7. Akyüz, A., Kaya, T. ve Şenel, N. (2007). Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.

8. Alan, H. (2011). Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi. Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya.

9. Alzamora, M. C., Paredes, T., Caceres, D., Webb, C. M., Valdez, L. M., & La Rosa, M. (2020). Severe COVID-19 during pregnancy and possible vertical transmission. American journal of perinatology, 37(08), **861-865.**

10. Altay, G. ve Arıkan, D. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Anne-Bebek Bağlanması Nasıl Sürdürülür. 4th International Health Science and Life Congress, **97.**

11. Altuntaş, N. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış emzirme sürecini nasıl etkiliyor? Pamukkale Tıp Dergisi, **13(3),** 579-586.

12. Altuntas, N., ve Alan, B. (2020). Midstream Clean-Catch Urine Culture Obtained by Stimulation Technique versus Catheter Specimen Urine Culture for Urinary Tract Infections in Newborns: A Paired Comparison of Urine Collection Methods. Medical Principles and Practice, **29(4),** 326-331.

13. Amaral, W. N. D., Moraes, C. L. D., Rodrigues, A. P. D. S., Noll, M., Arruda, J. T., ve Mendonça, C. R. (2020). Maternal coronavirus infections and neonates born to mothers with SARS-CoV-2: a systematic review.

14. American Academy of Pediatrics. (2005). Breastfeeding and the use of human milk [Emzirme ve İnsan Sütünün Kullanımı]. Pediatrics, 115, **496-506.**

15. American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG) (2020). Coronavirus (COVID19), Pregnancy, and Breastfeeding: A Message for Patients. Erişim tarihi: 01.06.2020 https://www.acog.org/patient-resources/faqs/pregnancy/coronavirus-pregnancy andbreastfeeding

16. Ancel, J., Rault, E. ve Fernandez, M.P. (2019). When can obstetric risk be predicted. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reprod. 2019; **48(3):**179-186.

17. Andreas, N.J., Kampmann, B. ve Le-Doare, K.M. (2015). Human breast milk: a review on its composition and bioactivity. Early Human Development, **91(11),** 629-635.

18. Anonymous, S. (2007). 3 New Reasons to Breastfeed. Health Medical Complete, **26 (5),** 70.

19. Aslan, M.M., Uslu, Yuvacı, H., Köse, O., Cevrioğlu, A.S. ve Özden, S. (2020). COVID-19 ve gebelik. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, **1:10-13**.

20. Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID-19. Ayrıntı Dergisi, **8(85).**

21. Bakanlığı T. S. (2020). COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi. Erişim: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.Pdf.

22. Bakiler, A.R., Özgür, S. ve Özer, E.A. (2005). Anne Sütü İle Beslenmeyi Etkileyen Faktörler.Tepecik Eğitim Araştırma Hastane Dergisi. **15(2),** 111-115.

23. Balcı, S. (1997). İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

24. Ballard, O. ve Morrow, A. L. (2013). Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. Pediatric Clinics, 60(1), **49-74.**

25. Bayram, F. (2006). Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

26. Bekmezci, E. ve Karakoç, H. (2020). COVID-19 İnfeksiyonunun Maternal ve Fetal Sağlığa Etkisi: Sistematik Derleme. The effect of COVID-19 on maternal and fetal health. 17(3), **207-213**

27. Berghella, V. ve Hughes, B. L. (2021). COVID-19 Labor, Birth and Postpartum İssues and Care.

28. Bilgin, Z., Ecevit ve Alpar Ş. (2018). Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 5(1):**6-15.**

29. Bowlby, J. (2012). Bağlanma.İstanbul: Pinhan Yayıncılık.

30. Brown, A.E. (2008). Maternal Control of Feeding is Established During the First 6 Months of İnfancy: Differences Between Breast-feeding and Formula-feeding Mothers.Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 51 (2), **350–412**

31. Bwire, G.M., Njiro, B.J., Mwakawanga, D.L., Sabas, D. ve Sunguya, B.F. (2021). Possible vertical transmission and antibodies against SARS-CoV-2 among infants born to mothers with COVID-19: A living systematic review. Journal of medical virology, 93(3), **1361-1369.**

32. CTV. (2020). Coronaviridae Pozitif Anlam RNA Virüsleri Pozitif Anlam RNA Virüsleri.International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV).

33. Center for Disease Control (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Pregnancy and Breastfeeding. Retrieved May 18, 2020, from https:// www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/needextra- precautions/ pregnancy-breastfeeding.html.

34. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020). If You Are Pregnant, Breastfeeding or Caring for Young Children. Erişim tarihi:12.04.2020 https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancybreastfeeding.html

35. Chan, P. K. S. ve Chan, M. C. W. (2013). Tracing the SARS-coronavirus. Journal of Thoracic Disease, 5(Suppl 2), **S:118-S121.** https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2013.06.19

36. Chen, D., Yang, H., Cao, Y., Cheng, W., Duan, T. ve Fan, C. (2020). Expert Consensus for Managing Pregnant Women and Neonates Born to Mothers with Suspected or Confirmed Novel Coronavirus (COVID-19) İnfection. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 149(2),**130- 136.**

37. Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X. ve Zhang, W. (2020). Clinical Characteristics and İntrauterine Vertical Transmission Potential of COVID-19 İnfection in Nine Pregnant Women: A Retrospective Review of Medical Records. The Lancet, 395(10226), **809-815.**

38. Chi, J., Gong, W. ve Gao, Q. (2021). Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and the risk of vertical transmission: a systematic review. Archives of gynecology and obstetrics, 303(2), **337-345.**

39. Crenshaw, J. (2007). Care Practice: No Separation of Mother and Baby, with Unlimited Opportunities for Breastfeeding. The Journal of Perinatal Education. 2007; 16(3):**39-43**. doi.org/10.1624/105812407X217147

40. Cui, J., Li, F. ve Shi, Z.L. (2019). Origin and Evolution of Pathogenic Coronaviruses. Nature Reviews Microbiology, 17(3), **181–192.**

41. Çalık, K.Y., Çetin, F.C. ve Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), **80-91.**

42. Çankaya, S., Dereli Yılmaz, S., Can, R. ve Değerli Kodaz, N. (2017). Postpartum Depresyonun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. (4):**232-240.**

43. Çavuşoğlu, H. (2004). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara.

44. Çelik, M. (2019). Annede Bulaşici Hastaliklar ve Emzirme. I. Uluslararasi "Emzirme Gerçeği" Kongresi.

45. Çetinkaya, E. ve Ertem, G. (2017). Ten Tene Temasın Anne-Preterm Bebek Üzerine Etkileri: Sistematik İnceleme. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi; 14 (2): **167-175.**

46. Çınar, N., Sözeri, C., Dede, C. ve Cevahir, R. (2010). Anne ve Bebeğin Aynı Odada Uyumasının Emzirmeye Etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, **(235-241).**

47. Çoban, A. (2003). Doğum Sonrası Anne-Bebek Etkileşimini Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

48. Davanzo R. (2020). Breast Feeding at The Time of COVID-19: Do not Forget Expressed Mother's Milk, Please. Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition.

49. Davanzo, R., Moro, G., Sandri, F., Agosti, M., Moretti, C. ve Mosca, F. (2020). Breastfeeding and Coronavirus Disease-2019: Ad İnterimindications of The Italian Society of Neonatology Endorsed by the Union of European Neonatal and Perinatal Societies.3010.

50. Davis-Floyd, R., Gutschow, K. ve Schwartz, D. A. (2020). Pregnancy, Birth and The COVID-19 Pandemic in the United States. Medical Anthropology, 39(5), **413-427.**

51. Dayan, G. (2019). Postpartum Depresyonda Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019.

52. De Luca, D. (2020). Managing neonates with respiratory failure due to SARS-CoV-2. Lancet Child Adolesc Health;4

53. Della Gatta, A., Rizzo, R., Pilu, G. ve Simonazzi, G. (2020). COVID19 during pregnancy: a systematic review of reported cases. 2020

54. Desdicioğlu, R. (2020). COVID-19 ve Gebelik. Ankara Medical Journal, 20(2), **482-487.**

55. Dodwell, M. (2010). The effects of postnatal separation on mother-infant interaction. Erişim, 22 Şubat 2013. http://www.nct.org.uk/sites/default/files /related_documents/dodwell-effects-of-postnatalseparation-onmotherinfant- interaction-21-.pdf

56. Donders, F., Lonnée-Hoffmann, R., Tsiakalos, A., Mendling, W., Martinez de Oliveira, J. ve Judlin, P. (2020). Guidelines ISIDOG Recommendations Concerning COVID-19 and Pregnancy. Diagnostics, 10(4), **243**

57. Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z., ve Tong, S. (2020). Epidemiology of COVID-19 among children in China. Pediatrics.

58. Dong, L., Tian, J., He, S., Zhu, C., Wang, J., Liu, C., ve Yang, J. (2020). Possible vertical transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. Jama.

59. Dubey, P., Reddy, S.Y., Manuel, S. ve Dwivedi, A. (2020). Maternal and neonatal characteristics and outcomes among COVID-19 infected women: An updated systematic review and meta-analysis. Elsevier Public Health Emergency Collection PMC7373687

60. Dumas, L. (2015). Anne ve bebek arasında güvenli ten tene temas. Prosedür ve önemli notlar. 2015.

61. Di Benedetto, M.G., Bottanelli, C., Cattaneo, A., Pariante, C. M. ve Borsini, A. (2020). Nutritional and immunological factors in breast milk: a role in the intergenerational transmission from maternal psychopathology to child development. Brain, Behavior, and Immunity, 85, **57-68.**

62. Di Mascio, D., Khalil, A., Saccone, G., Rizzo, G., Buca, D. ve Liberati, M. (2020). Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol MFM.

63. El-Gilany, A. (2020). COVID-19 and Breastfeeding. In: Asploro

64. Estefania Henriquez Luthje, Taciana, E. Baez Mainardi, Gabriela M. Henriquez Luthje ve Emilton, A. Lopez. (2020). Prevalence of Exclusive Breastfeeding and Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in Adolescent Mothers in an Upper Middle Income Country. Pediatrics July 2020, **146.**

65. Eryılmaz, G. (2008). Laktasyon ve Emzirme.

66. Şirin, A. ve Kavlak, O. Kadın Sağlığı **(s. 757-790).** İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık

67. Favre, G., Pomar, L., Qi, X., Nielsen-Saines, K., Musso, D. ve Baud, D. (2020). Guidelines for pregnant women with suspected SARS Cov-2 infection. Lancet Infect Dis;20 (6): **652-653.**

68. Fernandes, D.V., Canavarro, M.C., ve Moreira, H. (2021). Postpartum during COVID-19 pandemic: Portuguese mothers' mental health, mindful parenting, and mother–infant bonding. Journal of Clinical Psychology.

69. Forni, G. ve Mantovani, A. (2021). COVID-19 vaccines: where we stand and challenges ahead.Cell Death & Differentiation, 28(2), **626-639.**

70. Forti-Buratti, M.A., Palanca-Maresca, I., Fajardo-Simón, L., Olza-Fernandez I., Bravo-Ortiz, M.F. and Marin-Gabriel, M.A. (2017). Differences in mother-to-infant bonding according to type of C-section: Elective versus unplanned. Early Hum Development, 115, **93-98.**

71. Giray, H. (2004). Anne Sütü ile Beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, **13 (1), 12**

72. Giuliani, C., Volsi, P.L., Brun, E., Chiambretti, A., Giandalia, A., Tonutti, L. ve Napoli, A. (2020). Breastfeeding during the COVID-19 pandemic: suggestions on behalf of Woman Study Group of AMD. Diabetes Research and Clinical Practice, **1-7.** https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108239

73. Gökçay, G. ve Keskindemirci, G. (2020). Anne sütü ve COVID-19. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi.

74. Gribble, K., Marinelli, K.A., Tomori, C. ve Gross, M. S. (2020). Implications of the COVID-19 Pandemic response for breastfeeding, maternal caregiving capacity and ınfant mental health. Journal of Human Lactation.

75. Güleşen, A. ve Yıldız, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12 (2), **177-182.**

76. Güneş, A. (2016). Güvenli Bağlanma. İstanbul: Timaş Yayınları. 2016.

77. Gürol, A. (2010). Bebek Masajının Anne Bebek Bağlanması ve Emzirme Başarısına Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum .

78. Henry, S., Richard-Yris, M., Tordjman, S. ve Hausberger, M. (2009). Neonatal handling affects durably bonding and social development.

79. Himani, B.K. ve Kumar, P. (2011). Effect of initiation of breastfeeding within one hour of the delivery on "maternal- infant. Nursing and Midwifery Research Journal. July; 7(3).

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

81. Huang C, Wang Y, Li X,et al.Clinical features of patients infected with 2019 coronavirus in Wuhan, China.Lancet 2020; published online Jan 24. https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(20)30183-5.

82. Hui, D.S. (2017). Epidemic and emerging coronaviruses (severe acute respiratory syndrome and Middle East respiratory syndrome). Clinics in Chest Medicine, 38(1), **71–86.**

83. Hui, D.S., Azhar, E., Madani, T.A., Ntoumi, F., Kock, R. ve Dar, O. (2020). The continuing epidemic threat of novel coronaviruses to global health-the latest novel coronavirus outbreak in Wuhang, China. International Journal of Infectious Diseases.

84. Işık, B. (2020). Altı Yaş Çocuklarının Doğum Şekillerine ve Bedensel Temas Düzeylerine Göre Bağlanma Durumlarının İncelenmesi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Temel Eğitim Anabilim Dalı Okul Öncesi Eğitimi Programı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

85. İnce, T., Kondolot, M., Yalçın, S.S. ve Yurdakök, K. (2010). Annelerin Emzirme Danışmanlığı Alma Durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 53 (3), **189-197.**

86. İnce, Z. (2005). Temel Yenidoğan Sağlığında Anne Sütünün Önemi ve Emzirme. Yenidoğan Sağlığı **(s. 37-39).** Ankara.

87. Jackson, L.A., Anderson, E.J., Rouphael, N.G., Roberts, P.C., Makhene, M., Coler, R.N. ve Beigel, J. H. (2020). An mRNA vaccine against SARS-CoV-2 preliminary report. New England Journal of Medicine.

88. Johnson, K. (2013). Maternal-infant bonding: A review of literature. International Journal of Childbirth Education 2013; 28(3**): 17-22**

89. Kamali Aghdam, M., Jafari, N. ve Eftekhari, K. (2020). Novel coronavirus in a 15-day old neonate with clinical signs of sepsis, a case report. Infectious Diseases, 52(6), **427-429.**

90. Karabayır, N., Atalay, A., Adal, E. ve Önal, H. (2011). Diyabetik Anne Çocuklarında Morbidite. Jinekoloji Obstretrik Pediatri Dergisi, 3 (3), **139-146.**

91. Karaçam, Z. (2008). Normal postpartum dönemin fizyolojisi ve bakımı. Kadın sağlığı, **708-759.**

92. Karakulak, H.A. ve Alparslan, Ö. (2016). Anne-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması: Çağdaş Tıp Dergisi, 6(3), **188-199.**

93. Karimi, F.Z., Sadeghi, R., Maleki-Saghooni, N. ve Khadivzadeh, T. (2019). Anne-bebek cildinin cilde temasının ilk emzirmenin başarısı ve süresi üzerindeki etkisi: sistematik bir derleme ve meta-analiz. Tayvan J Obstet Gynecol. 2019; 58 (1):**1–9**

94. Karimi-Zarchi, M., Neamatzadeh, H., Dastgheib, S.A., Abbasi, H., Mirjalili S.R., Behforouz, A. ve 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.**

95. Kavlak, O. (2004). Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir, 2004.

96. Kavlak, O. ve Şirin, A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması.Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.Erişim: http://www.insanbilimleri.com

97. Kayacı, M. (2008). Maternal bağlanmayı etki eden faktörlerin incelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Manisa.

98. Kepekçi, M., Yalçınoğlu, N., Devecioğlu, E., Eren, T. ve Gökçay, G. (2012). Emzirme Danışmanlığı Birimine Başvuran Annelerin ve Bebeklerin İncelenmesi. Çocuk Dergisi, 12(4), **164-168.**

99. Khan, S., Peng, L., Siddique, R., Nabi, G., Xue, M., Liu, J. ve Han, G. (2020). Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of COVID-19 during natural birth. Infection Control and Hospital Epidemiology, 41(6), **748–750.**

100. Khan, S., Jun, L., Siddique, R., Li, Y., Han, G., Xue, M., Nabi, G. ve Liu, J. (2020). Association of COVID-19 with pregnancy outcomes in health-care workers and general women. Clinical microbiology and infection, 26(6), **788–790.**

101. Khan, S., Peng, L., Siddique, R., Nabi, G., Xue, M., Liu, J. ve Han, G. (2020). Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of COVID-19 during natural birth. Infection Control & Hospital Epidemiology, 41(6), **748–750.**

102. Kirlek, F. ve Can, H. (2016). Perinatoloji ve Bakım (1. basın). Nobel Tıp Kitap Evleri.

103. Koç, G. (2005). Doğum sonu erken dönemde taburcu edilen anneler için geliştirilen evde bakım hizmet modelinin etkinliğinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. Ankara.

104. Koç, S. ve Kaya, N. (2017). Doğumda Kanguru Bakımının Sağlıklı Yeni Doğanların Fizyolojik Parametrelerine Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi;19 (1):**1-13.**

105. Koleilat, M., Whaley, S.E., ve Clapp, C. (2021). The Impact of COVID-19 on Breastfeeding Rates in a Low-Income Population. Breastfeeding Medicine.

106. Kondolot, M., Yalçın, S. ve Yurdakök, K. (2009). Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 52: **122-127.**

107. Köse, D., Dede, Çınar N. ve Altınaynak, S. (2013). Yenidoğanın Anne Baba İle Bağlanma Süreci. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 22(6), **239-245.**

108. Kristoffersen, L., Stoen, R., Rygh, H., Sognnaes, M., Follestad, T. ve Mohn, H.S. (2016). Early skin-to-skin contact or incubator for very preterm infants: study protocol for a randomized controlled trial, Clinical Trials;17(593):**1-9**

109. Lang, C. (2018). Bağlanma. Doğum öncesi ve sonrası dönemde bağlanmanın güçlendirilmesi. Ankara.

110. Lawrence, R. A. ve Lawrence, R. M. (2010). Breastfeeding E-Book: A Guide for the Medical Professional (Expert Consult-Online and Print): Elsevier Health Science.

111. Liang, H. ve Acharya, G. (2020). Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? Acta Obstet Gynecol Scand. 2020;99(4):**439-42.**

112. Lindberg, L. D., VandeVusse, A., Mueller, J., & Kirstein, M. (2020). Early impacts of the COVID-19 pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences.

113. Lu, X., Zhang, L., Du, H., Zhang, J., Li, Y. ve Qu, J. (2020). SARS-CoV-2 infection in Children.10.

114. Lubbe, W., Botha, E., Niela-Vilen, H. ve Reimers, P. (2020). Breastfeeding during the COVID-19 pandemic–a literature review for clinical practice. International Breastfeeding Journal, 15(1), **1-9.** 2020PMC7487446.

115. Luo, Q., Chen, L., Yao, D., Zhu, J., Zeng, X., Xia, L. ve Chen, H. (2020). Safety of breastfeeding in mothers with SARS-CoV-2 infection.

116. Luo, Y. ve Lin, K. (2020). Management of pregnant women infected with COVID-19. Lancet, 20: 513-514. doi.org/10.1016/S1473- 3099(20)30191-2.

117. Ma, X., Zhu, J. ve Du, L. Neonatal management during Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: The Chinese experiences. Neoreviews 2020; 21.

118. Martins-Filho, P.R., Santos, V.S. ve Santos, Jr. H.P. (2020). To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19. Revista Panamericana de Salud Pública, 44, **1- 7.**

119. Martin, C.R., Ling, P.R. ve Blackburn, G.L. (2016). Review of infant feeding: key features of breast milk and infant formula. Nutrients, 8(5), **279.**

120. Marzolini, C., Rudin, C., Decosterd, L.A., Telenti, A., Schreyer, A., Biollaz, J., ve Swiss (2002). Transplacental passage of protease inhibitors at delivery. Acquired İmmune Deficiency Syndrome (AIDS), 16, **889-893.**

121. Mathad, J. S. ve Gupta, A. (2017). Pulmonary infections in pregnancy. Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine, 38(02), **174–184.**

122. Mejia Jiménez, I., Salvador López, R., García Rosas, E., Rodriguez de la Torre, I., Montes García, J., Cruz Conty, M. L. ve Spanish Obstetric Emergency Group. (2021). Umbilical cord clamping and skin-to-skin contact in deliveries from women positive for SARS-CoV-2: a prospective observational study. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 128(5), **908-915.**

123. McIntosh, K. ve Perlman, S. (2015). Coronaviruses, including severe acute respiratory syndrome (SARS) and Middle East respiratory syndrome (MERS). Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 1928.

124. McLaurin-Jiang, S., Garner, C.D., Krutsch, K. ve Hale, T.W. (2021). Maternal and Child Symptoms Following COVID-19 Vaccination Among Breastfeeding Mothers. Breastfeeding Medicine.

125. Miller, A.C., Shriver, T.E. (2012). Women's childbirth preferences and practices in the United States. Social Science&Med. 2012;75(4):**709-716.**

126. Morau, E., Bouvet, L., Keita, H., Vial, F., Pierre Bonnet, M., ve Bonnin M.CARO Anaesthesia and intensive care in obstetrics during the COVID-19 pandemic. Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine, 39(3),**345–349** doi.org/10.1016/j.accpm.2020.05.006.

127. Morsünbül, Ü. (2011). Bağlanma ve ilişkili değişkenler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011; 3:**553-570.**

128. Moore, E.R. ve Anderson, G.C. (2007). Randomized controlled trial of very early mother infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. Journal of Midwifery Women's Health, 52(2), **116-125.**

129. Moore, E.R., Anderson, G., Bergman, N. ve Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy new born infants, Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012.

130. Mosca, F. ve Gianni, M. L. (2017). Human milk: Composition and health benefits. La Pediatria Medica e Chirurgica, 39, **155**.

131. Mörelius, E., Örtenstrand, A., Theodorsson, E. ve Frostell, A. (2015). A randomised trial of continuous skinto-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding, Early Human Development.

132. Mörelius, E., Theodorsson, E. ve Nelson, N. (2005). Yenidoğan yoğun bakımında seçilmemiş bir grup anne ve bebek için ciltten cilde bakım sırasında tükürük kortizol ve ruh hali ve ağrı profilleri. Pediatri. 2005; 116 (5):**1105–1113.**

133. Murray, S.S., McKinney, E.S. ve Gorrie, T.M. (2002). Foundations of Maternal Newborn Nursing.USA: WB Saunders Company.

134. Özkan, S., Aksakal, F.N. ve Avcı, E. (2013). Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler. Turkish Journal of Public Health. 2013;11(2):**59-71.**

135. Öztürk, R. (2010). Premature Bebeği Olan Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Universitesi, İzmir.

136. Paraluppi, V., Pintus, M. C., Fanos, V. ve 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-e090138.

137. Paul, I.M., Phillips, T.A., Widome, M.D. ve Hollenbeak, C.S. (2004). Cost-effectiveness of postnatal home nursing visits for prevention of hospital care for jaundice and dehydration.Pediatrics, 114(4), **1015–1022.**

138. Perlman, J., Oxford, C., Chang, C., Salvatore, C. ve Di Pace, J. (2020). Delivery room preparedness and early neonatal outcomes during COVID-19 pandemic in New York City. Pediatrics, 146(2).

139. Popofsky, S., Noor, A. Leavens-Maurer, J., Quintos-Alagheband, M.L., Mock, A., Vinci, A., Magri, E., Akerman, M., Noyola, E. , Rigaud, M. ,Pak B.MD J., Ratner, A.J., Hanna, N. ve Krilov, L.(2020). Impact of maternal severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 detection on breastfeeding due to ınfant separation at birth. Elsevier Public Health Emergency Collection PMC7416110

140. Qi, H., Chen, M., Luo, X., Liu, X., Shi, Y., Liu, T. ve Baker, P. N. (2020). Management of a delivery suite during the COVID-19 epidemic. European

Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology, 250, **250-252.**

141. Rasmussen, S.A., Smulian, J.C., Lednicky, J.A., Wen T.S. ve Jemieson D.J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 222(5),**415-426.** doi:10.1016

142. Raylene, P. (2013). The Sacred Hour: Uninterrupted skin-to-skin contact ımmediately after birth. Newborn&Infant Nursing Reviews. 13(2):**67–72.**

143. RCM/RCOG Guidance for antenatal and postnatal services during the evolving Coronavirus (COVID-19) pandemic. (2020). Accessed:10.06.2020.

144. Rodrigues, C., Baía, I., Domingues, R. ve Barros, H. (2020). Pregnancy and breastfeeding during COVID-19 pandemic: a systematic review of published pregnancy cases. Frontiers in public health, 8, **806.**

145. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2020). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals.17 April 2020. Erişim tarihi: 12.05.2020

146. Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG). (2020). Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy information for healthcare professionals. Retrievent From (24.07.2020): https:// www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy

147. Safari, K., Saeed, A., Hasan, S. ve Moghaddam, L. (2016). The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. International Breastfeeding Journal:**1-8.**

148. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) Genel bilgiler, epidemioloji ve tanı. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 1 Haziran 2020, Ankara, **1-25.**

149. Salvatori, G., De Rose, D.U. ve Concato, C. (2020). Managing COVID-19-positive maternal-infant dyads: an Italian experience. Breastfeed Med. 15:**347-348.** https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0095

150. Samur, G. (2008). Anne Sütü [Elektronik Sürüm] Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.

151. Scharfe, E. (2012). Maternal attachment representations and initiation and duration of breast feeding. Journal of Human Lactaction, 28 (2), **218-225.**

152. Schwartz, D.A. (2020). An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARSCoV-2: maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. Archives of Pathology & Laboratory Medicine.

153. Selimoğlu, M.A., Celiloğlu, Ö.S. ve Celiloğlu, C. (2010). Anne Sütü ile Beslenmenin İleri Yaşama Etkileri. Türk Pediatri Arşivi, 45 (4), **309-314.**

154. Sharma, A. (2016). Efficacy of early skin-to-skin contact on the rate of exclusive breastfeeding in term neonates: a randomized controlled trial. African Health Sciences. September 2016;16(3**):790-7.**

155. Song, Z., Xu, Y., Bao, L., Zhang, L., Yu, P., Qu, Y., Zhu, H., Zhao, W., Han, Y. ve Qin, C. (2019). From SARS to MERS, thrusting coronaviruses into the spotlight. Viruses, 11(1), **59.**

156. Soysal, A.Ş., Bodur, Ş., İşeri, E. ve Şenol, S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. Klinik Psikiyatri, 8, **88-99.**

157. Sümer, N. (2006). Categorical and dimensional comparison of the adult attachment measures. Türk Psikoloji Dergisi, 21: **1-24.**

158. Sümer, N., Oruçlular, Y. ve Çapar, T. (2015). Bağlanma ve bağımlılık: Kuramsal çerçeve ve derleme çalışması. Bağımlılık dergisi, 16(4), **192-209.**

159. Steele, H., Steele, M. ve Fonagy, P. (1996). Associations among attachment classifications of mothers, fathers, and their infants. Child Develepment, 67:**541- 555.**

160. Şen, S. (2007). Anneanne anne-bebek bağlanmasının incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

161. Şolt Kırca, A. ve Savaşer, S. (2017). Doğum Sayısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 4(3):**236-243**, 2017. DOI: 10.17681/ hsp.288941

162. Tanvir Ahmed, Ahmed Ehsanur Rahman, Taiwo Gboluwaga Amole, Hadiza Galadanci, Mushi Matjila ve Priya Soma-Pillay (2021).The effect of COVID-19 on maternal newborn and child health (MNCH) services in Bangladesh, Nigeria and South Africa: call for a contextualised pandemic response in LMICs. Int J Equity Health 2021;20(1):**1-6.**

163. Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D. ve Glover, V. (2005). A new mother-to-infant bonding scale: links with early maternal mood. Archives of Women's Mental Health 8, **45–51.**

164. Tadesse, E. (2020). Antenatal care service utilization of pregnant women attending antenatal care in public hospitals during the COVID-19 pandemic period. International Journal of Women's Health, 12, 1181.

165. T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). Türkiye'deki Güncel Durum. https://covid19.saglik.gov.tr/. Erişim Tarihi: 22.05.2020.

166. The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Novel Coronavirus 2019 (Covid-19). Retrievent From (16.07.2020): https://www.acog.org/clinical/clinicalguidance/practice advisory/ articles/2020/03/novel-coronavirus-2019.

167. TJOD T. (2020). Gebelerde COVID-19 Enfeksiyonu TJOD [Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği]. https://www.tjod.org/gebelerde-covid-19-enfeksiyonu/

168. Tırmıkçıoğlu, Z. (2020). COVID-19 Enfeksiyonu olan gebelerde ilaç kullanımı. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 25(1): **51-58.**

169. Tomori, C., Gribble, K., Palmquist, A.E., Ververs, M.T. ve Gross, M.S. (2020). When Separation is not the Answer: Breastfeeding Mothers and Infants affected by COVID-19. Maternal & Child Nutrition, e13033

170. Tunçel, E., Dündar, C., Canbaz, S. ve Pekşen, Y. (2006). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (1), **1-6.**

171. Türkiye Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği (TMFTP).(2020). Gebelikte Coronavirüs Enfeksiyonu (COVID-19) Hakkında Görüş. Erişim adresi (15.07.2020):http://www.tmftp.org/files/Duyurular/ corona2.pdf

172. Tüzün, O. ve Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Norolojik Bilimler Dergisi, 19, **24-39.**

173. United Nations International Children's Emergency Fund (2020). Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know. How to protect yourself and your children? https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirusoutbreak-what-parents.

174. United Nations Population Fund (2020). UNFPA statement on novel coronavirus (COVID-19) and pregnancy.

175. Üstgörül, S. (2014). Yanıkkerem E. Doğum Sonrası Depresyonun Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi. SSTB International Refereed Academic Journal of Sports, Health & Medical Sciences, (12):**14:30.**

176. Üstün, G. (2013). Gestasyonel Diyabeti Olan/Olmayan Kadınların Emzirme Durumlarının İncelenmesi.

177. Vermeulen, J. ve Jokinen, M. (2020). The European Midwives Association call for action to protect our midwives in delivering best care amidst the COVID-19 pandemic. European Journal of Midwifery, 4(April). https://doi.org/10.18332/ejm/120443

178. Vivilaki, V.G. ve Asimaki, E. (2020). Respectful midwifery care during the COVID-19 pandemic. European Journal of Midwifery, 4(April). https://doi.org/10.18332/ejm/120070

179. Walker, K., Green, J., Petty, J., Whiting, L., Staff, L., Bromley, P. ve Jones, L.K. (2021). Breastfeeding in the context of the COVID-19 pandemic: A discussion paper. Journal of Neonatal Nursing.

180. Wang, L., Shi, Y. ve Xiao, T. (2020). Chinese expert consensus on the Perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (first edition). Ann Transl Med 2020; 8(3): **47**.

181. Wang, J., Qi, H. ve Bao, L. (2020). Contingency plan for the management of the 2019 novel coronavirus outberak in neonatal intensive care units.

182. Wang, X., Zhou, Z., Zhang, J., Zhu, F., Tang, Y. ve Shen, X. (2020). A case of 2019 Novel Coronavirus in a pregnant woman with preterm delivery. Clinical Infectious Diseases.

183. Weiss, S.R. ve Navas-Martin, S. (2005). Coronavirus pathogenesis and the emerging pathogen severe acute respiratory syndrome coronavirus, Microbiol. Mol. Biol. Rev. 2005;69 (4): **635–664.**

184. World Health Organization (2020). Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding. 2020.

185. Wu, H., Sun, W. ve Huang, X. (2020). Online antenatal care during the COVID-19 pandemic: Opportunities and challenges.

186. World Health Organization (2018). "WHO Safe Child birth Checklist implementation guide: improving the quality of facility-based delivery for mother and newborns." 2015. (Erişim Tarihi: 15 Kasım 2018). Erişim adresi: http://www.who.int/iris/handle/10665/199177.

187. World Health Organization (WHO) (2001). Caesarean section; increasing rates. Bulletin of The World Health Organization. 79(12): 1173.

188. Yalçın, S. S., Örün, E., Özdemir, P., Mutlu, B., ve Dursun, A. (2014). Türk annelerde doğum sonrası bağlanma ölçeklerinin güvenilirliği. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 57(4), **246-251**.

189. Yang, N., Che, S., Zhang, J., Wang, X., Tang, Y. ve Wang, J. (2020). Breastfeeding of Infants Born to Mothers with COVID-19: A Rapid Review.

190. Yıldız, A., Baran, E., Akdur, R. ve Ocaktan, E. (2008). Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebekleri Olan Annelerin Emzirme Durumları ve Etkileyen Faktörler. Ankara Üniv Tıp Bil Mecmuası, 61(2), **61-67.**

191. Yılmaz, F. (2017). Anne sütü ile beslenmeyi bırakmaya neden olan faktörler ve emzirme süresinin anne çocuk bağlanmasına etkisi.

192. Yurtdaş, G., Çalık, G., Yalçın, T. ve Tohtak, G.K. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde anne sütü ile beslenmenin önemi; 5 (2):**153-158.**

193. Zaigham, M. ve Andersson, O. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 99(7), **823-829.**

194. Zauderer, C.R. (2008). A Case Study of Postpartum Depression & Altered Maternal- Newborn. The American Journal of Maternal Child Nursing, 33(3), **173-178.**

195. Zeng, L., Xia, S., Yuan, W., Yan, K., Xiao, F. ve Shao, J. Neonatal early-onset infection with SaRS-CoV-2 in 33 neonates born to mothers with COVID-19 in Wuhan, China. JaMa Pediatr. 2020;**174(7):722-5**.

196. Zhu, F.C., Guan, X.H., Li, Y.H., Huang, J.Y., Jiang, T., Hou, L.H. ve Chen W. (2020). Immunogenicity and safety of a recombinant adenovirus type-5-vectored COVID-19 vaccine in healthy adults aged 18 years or older: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 2 trial. The Lancet, 396(10249), **479-488**

197. Zhu, H., Wang, L., Fang, C., Peng, S., Zhang, L. ve Chang, G. (2020). Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Translational Pediatrics, 9(1), **51**

198. Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B. ve Song, J.A (2020). novel coronavirus from patients with pneumonia in China, N Engl J Med 2020

FORMLAR

EK 1: GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesinde Prof.Dr. Sevil İnal danışmanlığında tezli yüksek lisans öğrencisi Aslıhan Dede yürütücülüğünde gerçekleştirilecek olan 'Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerde Covid-19 pandemisinin emzirmeye ve anne bebek bağlanmasına etkisinin belirlenmesi' başlıklı projeye davet ediyoruz. Siz bu araştırmanın gönüllü grubu içinde yer alacaksınız. Sizden ve diğer katılımcılardan elde edilecek bilgiler veya verilerle bilimsel bir sonuca ulaşılacaktır. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce araştırmanın niçin, nasıl, ne yöntemle yapılacağı ve sizden ne istendiği katılmanın size getireceği faydaları, riskleri ve rahatsızlıkları bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle, bu formun okunup anlaşılması önemlidir. Anlamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa açıklanmasını talep ediniz.

Sevginin ilk başlangıcı anne ile bebek arasında oluşmaktadır. Anne bebek bağlanmasını ve bağlanmaya olan etkisini belirlemek önemli bir süreçtir. Doğum sonu dönemde emzirmenin, yenidoğanın sağlığına olumlu katkıları olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yenidoğanlarda ilk yarım saat içinde emzirmenin başlatılmasını, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesini ve uygun tamamlayıcı beslenme ile birlikte emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir. Emzirme yenidoğanları çeşitli hastalıklardan koruyabilmekte ve koruyucu etkinin yanı sıra, bulaşıcı hastalıklara karşı etkili olmaktadır. Coronavirüs hastalığı, bir solunum yolu hastalığıdır. Damlacık yolu ve kontamine yüzeyler ile temas sonrası bulaşabilen virüs, riskli gruplarda ölümcül olabilmektedir. Gebelikte ortaya çıkan sistemsel değişiklikler ve yenidoğanların hassas bağışıkları olması, Covid-19 pandemisinin ayrıca ele alınmasını önemli hale getirmiştir. Covid-19 pandemisi sürecinde hastanelerde Covid-19 tanısı ve şüphesi olan annelerin bebeğini enfeksiyonun etkilerinden korumak için bazı izolasyon tedbirleri alındığı, bu tedbirler gereği anne ve bebeğin ayrıldığı, emzirmenin kesintiye uğradığı görülmektedir. Erken dönem anne ve bebeğin yakın teması sadece emzirmeyi değil anne-bebek bağlanmasını da olumsuz etkileyebilmektedir. Ülkemizde bu sürecin gidişatı, emzirme sürecine ve anne bebek bağlanmasına etkisi bilinmemektedir. Bu çalışma; Covid-19 nedeniyle hastanelerde izlenen kılavuzların ve yapılan uygulamaların, hem hastane

ortamında hem de evde emzirme sonuçlarına ve anne bebek bağlanmasına etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Çalışma öncesinde telefon ile iletişime geçilerek dosyalarınızın incelenmesi için sizden izin alınacaktır. İzniniz doğrultusunda, çalışmanın verilerini oluşturacak olan anket sorularını cevaplamanız için yeniden telefon ile dönüş sağlanabilmektedir. Ancak bu görüşmelerden sonra verilerde bir eksiklik yada yeniden yanıtlamanız gereken sorular varlığında, sizinle tekrar iletişime geçilebilir. Anket yöntemi telefon görüşmesiyle yapılacak olup araştırma, 13 açık uçlu 28 kapalı uçlu olmak üzere toplam 41 sorudan oluşmaktadır. Veri toplama formunun içinde araştırmacılar tarafından geliştirilmiş, beslenme durum çizelgesi yer almaktadır. Bu çizelge ile bebeğin 6 aylık süreçteki beslenme durumunun ayrıntılı olarak belirlenmesi amaçlanmaktadır. Veri toplama formunun 6. Ayda, hem vaka hem de kontrol grubundaki kadınlarla telefon görüşmesi yapılarak yaklaşık 30-40 dakika sürecektir ve size herhangi bir girişim ya da tedavide bulunulmayacaktır. Bu nedenle herhangi bir risk taşımamaktadır. Çalışmanın bir grubu Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesinde doğum yapan Covid-19 tanısı ve şüphesi olan anneler oluşturmaktadır (64). Diğer grup ise Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesinde doğum yapan sağlıklı anneler oluşturmaktadır (64). Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra çıkma hakkına sahipsiniz. Vereceğiniz yanıtlar bu araştırma için çok büyük değer ve önem taşımaktadır. Bu nedenle değerlendirmelerinizi sizi yansıtacak şekilde dürüstçe ve titizlikle yapmanız, cevaplandırılmamış soru bırakmamanız, geçerli ve güvenilir sonuçlar elde etmek açısından son derece önemlidir.

Bu proje kapsamında yapılacak her türlü işlem için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu proje sizin sosyal güvenli kurumu veya diğer sağlık sigortası kuruluşlarıyla ilgili ödemelerinize herhangi bir yük getirmeyecektir.

Vermiş olduğunuz bilgiler kişisel verilerin korunma kanunu kapsamında korunacaktır ve gizli tutulacaktır. Çalışma sonuçlandığında bilgilerinizin uygun imha kurallarına uygun şekilde imha edilecektir. Talebiniz doğrultusunda elde edilen sonuçlar rapor halinde size verilecektir.

EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Tarih:

"Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerde Covid-19 pandemisinin emzirmeye ve anne bebek bağlanmasına etkisinin belirlenmesi**"** başlıklı projenin Gönüllü Onam Formunu okudum. Bana ayrıca Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi merkezindeki çalışma hakkında gerekli bilgiler sözlü olarak açıklanmış olup, açıklamaları tamamen anladım. Yapılacak çalışma ile ilgili soru sorma hakkım anlatıldı. Sorularıma açıklayıcı ve anlaşılır yanıtlar verildi. Bana çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları da açıklandı. Çalışmaya katılmamam halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğim ve herhangi bir zamanda çalışmadan ayrılabileceğim açıkça söylendi. Bu koşullar altında projeye kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Çalışmadan elde edilen bilgilerin kimliğim gizli kalmak koşulu ile yayın ve arşivleme dâhil bilimsel çalışmalarda kullanımına onay veriyorum.

Gönüllünün Adı - Soyadı
Adresi (varsa telefon no) İmzası

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin Adı – Soyadı
Adresi (varsa telefon no)
İmzası

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı- Soyadı Görevi İmzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık edenin

Adı - Soyadı Görevi İmzası

EK 3: VERİ TOPLAMA FORMU

COVID-19 TANISI ALDINIZ MI ( ) EVET ( ) HAYIR

1. Yaşınız:……

2. Eşinizin Yaşı:……

3. Eğitim Durumunuz

( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) İlköğretim mezunu ( ) Lise mezunu ( )Yüksekokul mezunu

4. Eşinizin Eğitim Durumu

( )Okur yazar değil ( )Okur yazar ( ) İlköğretim mezunu ( )Lise mezunu ( )Yüksekokul mezunu

5.Çalışma durumunuz ( ) Evet ( ) Hayır

6-Eşinizin çalışma durumu ( ) Evet ( ) Hayır

7. Ailenin Ekonomik Durumuzu nasıl tanımlarsınız?

( ) Kötü ( ) Orta ( )İyi

8. Ailenin tipi ( ) Çekirdek Aile ( ) Geniş aile

Gebelik Sayısı	Toplam Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Düşük/Kürtaj Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Ölen Çocuk Sayısı

9. Doğumdan önce antenatal bakım aldınız mı?

( ) Evet ( )Hayır

10. Bu gebelikte kontrollerinize her ay düzenli olarak geldiniz mi? Sayısı …….

( )1-8 kez ( ) 8-14kez ( )>14 kez ( )Hayır

11.Gebelik esnasında sağlık sorunlarıyla karşılaştınız mı? Bunlar nelerdir?

( ) Evet (Hangi sorunlar:……) ( )Hayır

12. Daha önceki gebeliklerinizde bebekle ilgili bir sağlık problemi yaşadınız mı? Bunlar nelerdir? …….

( )Evet (Hangi sorunlar:……) ( )Hayır

A. Anne ile bebeğe ait tanıtıcı özellikler

13.Bebeğin fiziksel özellikleri

1-Kilosu……..... 3-Boyu…….....

2-Baş çevresi…….. 4-Göğüs çevresi……

14. Bebeğin cinsiyeti ( ) Kız ( ) Erkek

15. Doğum Şekli ( ) Normal doğum ( ) Sezaryen Doğum ( ) Müdahaleli Doğum

16. Doğum anında problem yaşandı mı? ( ) Evet ise …… ( ) Hayır

17. Doğum sonu bebeğinizi ilk ne zaman gördünüz. Belirtiniz……dk/st'te

18. Doğum sonrası bebeğinizi ilk ne zaman kucağınıza aldınız? Belirtini…. dk/st'te

19. Doğumdan sonra anne-bebek ten tene temas uygulandı mı (Bebeğiniz annenin çıplak göğsüne yatırılması)?

( ) Evet ( ) Hayır

20. Cevabınız evet ise doğumdan...…süre sonra ve ne kadar sure …belirtiniz.

21. Bebeğinizi doğumdan sonra emzirebildiniz mi? ( )Evet ( )Hayır

22. Cevabınız evet ise ilk emzirme zamanınızı belirtiniz…….

23. Doğum sonrası Bebekle ayrı odalar da bulundunuz mu? ( )Evet ( )Hayır

24.Cevabınız evet ise ne kadar süre belirtiniz. ……dk(st/gün

25. Doğum sonrası hastanede yatış süreniz kaç gündür. Belirtiniz ……

26. Bebeğiniz yenidoğan ünitesinde yattı mı? ( )Evet ( )Hayır

27. Bebeğiniz YYBÜ'de yattı ise kaç gün belirtiniz……..

28. Bebeğiniz YYBÜ'de yattı ise bu süreçte emzirebildiniz mi? ( )Evet ( )Hayır

29. Bebeğinize İlk 1 saatin içinde Anne sütü verebildiniz mi? ( )Evet ( )Hayır

30.Bebeğinize doğum sonrası mama verdiniz mi? ( )Evet ( )Hayır

31.Bebeğinize anne sütünden önce başka gıda verdiniz mi(su, mama vb)? ( ) Evet…….. ( ) Hayır

32. Bebeğin sadece anne sütü alma süresi……..

B. COVID-19 Ait tanıtıcı Özellikler

33. COVID-19 tanısı ve şüphesi ile hastanede izlendiniz mi? ( ) Evet ( )Hayır

34. COVID-19 tanısı ile hastanede tedavi gördünüz mü? ( )Evet ise Süre……( )Hayır

35. Cevabınız evet ise bebeğiniz sizden ayrı kaldı mı? ( )Evet Süre……. ( )Hayır

36. Cevabınız evet ise genel durumunuz bebeğinizi emzirmenizi engelledi mi?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen

37. Cevabınız evet ise bebeğin sağlık durumu etkilendi mi?
( ) Evet ( ) Hayır ( )Kısmen

38. Sizin hasta olduğunuz süreçte bebeğin bakımını kim gerçekleştirdi?

Hastanede:…….

Evde:……

39. Bebeğiniz COVID-19 tanısı aldı mı? ( ) Evet ( ) Hayır

40. Cevabınız evet ise genel durumu etkilendi mi ……..?

41. Bebeğiniz COVID-19 nedeniyle hastanede yattı mı?

( ) Evet ise Süre…….. ( )Hayır

EK 4: Beslenme Durum Çizelgesi

	1.ay	2.ay	3. ay	4.ay	5.ay	6.ay
Sadece Anne sütü alma durumu						
Mama verme durumu						
Anne sütü +ek besin alma durumu						
Su verme durumu						
Biberon kullanma durumu						
Emzik kullanma durumu						

EK 5: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) (Mother-to-İnfant Bonding Scale)

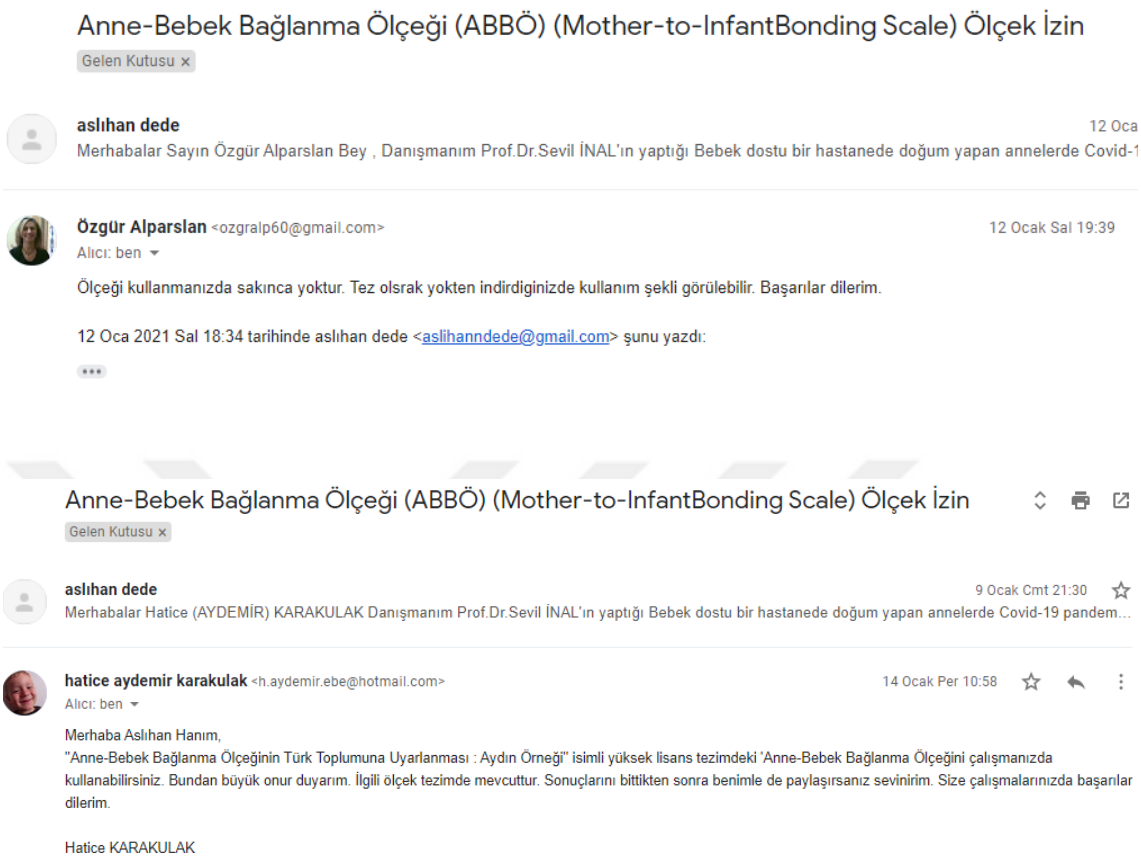
İsim:
Hastane
Protokol Numarası:

Bu sorular ilk birkaç hafta içinde, çocuğunuza karşı duygularınıza ilişkindir. Bebekler doğduktan sonra, ilk haftalar içinde, annelerin bebeklerine karşı bazı duygularını tanımlayan bir takım ifadeler aşağıda liste edilmektedir. Lütfen, **İLK BİRKAÇ HAFTA** boyunca nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan sözcüğün karşısındaki kutuya bir tik (□) işareti koyunuz.

	Çok fazla	Çok	Biraz	Hiç
Sevgi dolu				
Kızgın				
Nötr / hiçbir şey hissetmeme				
Sevinçli				
Hoşlanmama				
Koruyucu				
Hayal kırıklığı				
Öfke				

Bebeğin doğum tarihi: Formun doldurulduğu tarih:

EK 6: ANNE BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİN TÜRK TOPLUMUNA UYARLAMASI (ABBÖ) ÖLÇEK İZNİ



Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) (Mother-to-InfantBonding Scale) Ölçek İzin

Gelen Kutusu ×

aslıhan dede 12 Oca

Merhabalar Sayın Özgür Alparslan Bey , Danışmanım Prof.Dr.Sevil İNAL'ın yaptığı Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerde Covid-1

Özgür Alparslan <ozgralp60@gmail.com> 12 Ocak Sal 19:39

Alıcı: ben

Ölçeği kullanmanızda sakınca yoktur. Tez olsrak yokten indirdiginizde kullanım şekli görülebilir. Başarılar dilerim.

12 Oca 2021 Sal 18:34 tarihinde aslıhan dede <aslihanndede@gmail.com> şunu yazdı:

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) (Mother-to-InfantBonding Scale) Ölçek İzin

Gelen Kutusu ×

aslıhan dede 9 Ocak Cmt 21:30

Merhabalar Hatice (AYDEMİR) KARAKULAK Danışmanım Prof.Dr.Sevil İNAL'ın yaptığı Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerde Covid-19 pandem...

hatice aydemir karakulak <h.aydemir.ebe@hotmail.com> 14 Ocak Per 10:58

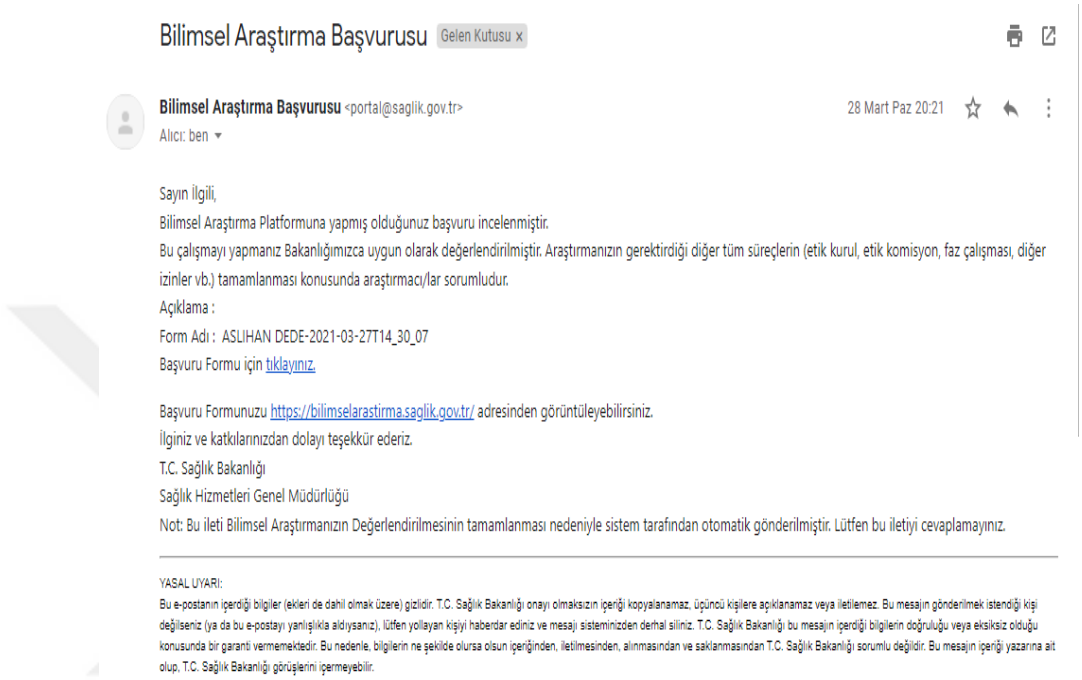
Alıcı: ben

Merhaba Aslıhan Hanım,

"Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması : Aydın Örneği" isimli yüksek lisans tezimdeki 'Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Bundan büyük onur duyarım. İlgili ölçek tezimde mevcuttur. Sonuçlarını bittikten sonra benimle de paylaşırsanız sevinirim. Size çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Hatice KARAKULAK

EK 7: SAĞLIK BAKANLIĞI COVID-19 KONUSUNDA BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARINA ONAY İZNİ



Bilimsel Araştırma Başvurusu Gelen Kutusu x

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr> 28 Mart Paz 20:21

Alıcı: ben

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : ASLIHAN DEDE-2021-03-27T14_30_07

Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/ adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

EK 8 : KURUM İZNİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-82998542-771
Konu : Araştırma İzni Ebe ASLIHAN DEDE

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Eğitim ve Tescil Birimi)

Kurumunuzda görev yapan ebe Aslıhan DEDE'nin 'Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerde COVID-19 pandemisinin emzirmeye ve anne bebek bağlanmasına etkisinin belirlenmesi'başlıklı yüksek lisans tezinin saha çalışmasını 01/04/2021-01/10/2021 tarihleri arasında hastanemizde veri toplamak/anket çalışması yapmak istemektedir. Tarafımızdan uygunluk verilmiş olup gerekli evraklar ekte yer almaktadır.Tarafımızdan değerlendirilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Ahmet Yaser
MÜSLÜMANOĞLU
Başhekim

Ek: ASLIHAN DEDE

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Telefon: (0212) 440 4000 Faks No:
e-Posta: burcu.bazakgul@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Merkez, Dr. Sadık Ahmet Cd, 34100 Bağcılar/İstanbul
Bilgi için: Burcu BAZ AKGÜL
HEMŞİRE
Telefon No: (0 212) 440 40 00
Belge Doğrulama Kodu: 9554b179-f857-48a3-85ec-438a46af95ad Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ETİK KURUL KARARI

EK 9:

İÜC Tarih ve Sayı: 23.03.2021-59565

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Kurulu
Başkanlığı

Sayı : E-74555795-050.01.04-59565
Konu : A2021/19 sayılı Etik Kurul Onayı

Sayın Ashhan DEDE
İüc Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ebelik Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

İlgi : 22.02.2021 tarihli, bila sayılı yazı

Yürütücülüğünü üstlendiğiniz ***"Bebek Dostu Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerde COVID-19 Pandemisinin Emzirmeye Ve Anne Bebek Bağlanmasına Etkisinin Belirlenmesi"*** başlıklı **"Anket Çalışmaları"** başvurunuz etik kurulumuz tarafından 03.03.2021 tarihli toplantıda değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

ÖNEMLİ AÇIKLAMA
COVID-19 salgının nedeniyle, kurulumuz toplantısını on-line platformda gerçekleştirilmiş olup toplantısında yapılan değerlendirmeler sonucunda; elektronik belge sistemi (EBYS) ile uygunluğu bildirilen yazının ve eki formun ilgili makamlarca **"Etik Kurul Onayı"** belge olarak değerlendirilmesi hususunda;

Gereği için bilgilerinizi rica ederim

Doç. Dr. Ayşem KAYA
Başkan

Ek:1 Form

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :RENUSEFHJ Pin Kodu :46101 Belge Talep Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-cerrahpasa-universitesi-ebys?V=RENUSEFHJ
Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul
Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01
Web:https://www.istanbulc.edu.tr
Kep Adresi:istanbulc@hs01.kep.tr
Bilgi için: Canan SÖNMEZTÜRK
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA	ON-LINE PLATFORMDA DÜZENLENEN ONAY FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	Proje Başlığı	"Bebek Dostu Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerde COVID-19 Pandemisinin Emzirmeye ve Anne Bebek Bağlanmasına Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı "Anket Çalışmaları"	
	Proje Yürütücüsünün Unvanı/Adı – Soyadı	Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Aslıhan DEDE	
KARAR BİLGİLERİ	**Toplantı Tarihi**	03.03.2021	
	Karar No	2021/19	
ETİK KURUL ÜYELERİ	**UNVANI / ADI / SOYADI**	**KURUMU**	**KATILIM DURUMU**
	Doç. Dr. Ayşem KAYA (Başkan)	İÜC Kardiyoloji Enstitüsü	Katıldı.
	Prof. Dr. Nurten KAYA (Başkan Yardımcısı)	İÜC Sağlık Bilimleri Fakültesi	Katıldı.
	Prof. Dr. Sibel ÖZYAZGAN	İÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	Katıldı.
	Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ	İÜC Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	Katıldı.
	Doç. Dr. Günay CAN	İÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	Katıldı.
	Doç. Dr. İlker YÜCESİR	İÜC Spor Bilimleri Fakültesi	Katıldı.
	Doç. Dr. Okay ABACI	İÜC Kardiyoloji Enstitüsü	Katılmadı.
	Seren ÇİÇEK (Sivil Üye)	Avukat (Sivil Üye)	Katılmadı.
	Şenel ÜRESİN	Emekli Lab.Teknikeri (Sivil Üye)	Katıldı.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

4801190794-BEBEK DOSTU BİR HASTANEDE DOĞUM YAPAN ANNELERDE COVID-19 PANDEMİSİNİN EMZİRMEYE VE ANNE BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%15	%14	%3	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%2
2	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	abakus.inonu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	iksadyayinevi.com İnternet Kaynağı	%1
7	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
8	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1