

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE DOĞUM YAPAN
ANNELERİN EMZİRME DENEYİMLERİ

Zeynep GÜMÜŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE DOĞUM YAPAN
ANNELERİN EMZİRME DENEYİMLERİ

Zeynep GÜMÜŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Hatice BALCI YANGIN

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2023-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Anabilim Dalı
.....Programında tezi olarak kabul
edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı :
(Ünvanı, Adı Soyadı)
(Üniversite)

Üye :
(Ünvanı, Adı Soyadı)
(Üniversite)

Üye :
(Ünvanı, Adı Soyadı)
(Üniversite)

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun
görölmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/.....
sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Zeynep GÜMÜŞ

İmza

Tez Danışmanı

Prof.Dr. Hatice BALCI YANGIN

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik bilgisi ve tecrübesiyle yolumu aydınlatan, samimi duygularıyla beni motive eden, varlığıyla bana güç veren kıymetli danışman hocam **Sayın Prof. Dr. Hatice BALCI YANGIN** başta olmak üzere,

Araştırmamda bulguların uzman görüşü ile değerlendirilmesinde katkı veren hocalarım **Doç Dr. Öznur KÖRÜKÇÜ** ve **Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül UNUTKAN' a,**

Yüksek lisans eğitimim boyunca emeği geçen Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programındaki **bütün hocalarıma,**

Tezimin veri toplama sürecinde beni destekleyen Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Bebek Dostu Hastane Koordinatörlüğünde emzirme danışmanı olarak görev yapmakta olan hemşire **Havva ÇAKMAK'a,**

Yüksek lisans eğitimim boyunca benden yardımlarını esirgemeyen ve bu süreçte beni motive eden Kepez Devlet Hastanesindeki **çalışma arkadaşlarıma,**

Emzirme deneyimlerini içtenlikle paylaşarak araştırmama destek olan **tüm katılımcılara,**

Hayatım boyunca desteğini ve sevgisini hissettiğim **aileme** ve beni bu yolda motive eden **arkadaşlarıma** teşekkürlerimi sunarım.

Zeynep GÜMÜŞ

ÖZET

Amaç: Bu çalışma COVID-19 Pandemi sürecinde doğum yapan COVID pozitif annelerin emzirme deneyimlerini fenomenolojik olarak incelemek amacıyla yapılmış nitel bir çalışmadır.

Yöntem: Bu araştırmada yorumlayıcı fenomenolojik tasarım kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini COVID pozitif olarak doğum yapan 22 anne oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri Ekim 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında online platformda görüntülü olarak, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve gözlem notları kullanılarak toplanmıştır. İçerik analizi Granaheim ve Lundman’a göre yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda üç tema ve on beş alt tema oluşturulmuştur. COVID-19 pandemisinde doğum sonu döneme başlangıç yapan katılımcıların emzirme sürecini etkileyen durumlar değişen bakımda anne olmak temasıyla açıklanmıştır. Bu tema “öncelikle bebeğin sağlığı / fedakar anneler”, “hapishanede olmak gibi”, “damgalanma algısı”, ve “geciken anne-bebek kavuşması” alt temalarından oluşmaktadır. Emzirme sürecindeki duygular, süreçteki duygular döngüsü temasıyla açıklanmıştır. Bu temada “emzirmeyi arzulamak”, “hayal kırıklığı”, “üzüntü”, “korku”, “suçluluk” ve “mutluluk” alt temaları bulunmaktadır. Diğer tema ise soğuk bir baharla baş edebilmek temasıdır. Bu tema “emzirmenin hastalıklardan koruyacağına inanma”, “emzirme sorunları ile mücadele etmek”, “anne olma sürecinde yalnızlıkla baş etme”, “destek olmak” ve “ilahi güce sığınma” olmak üzere beş alt temadan oluşmuştur.

Sonuç: Karantina sürecinde kadınların bebeklerinin sağlığını kendi sağlıklarından daha öncelikli görmeleri sonucunda emzirmeye yöneldikleri, emzirmeyi arzu eden kadınların farklı sorunlarla karşılaştıkları, destek ihtiyaçlarının arttığı ve bu süreçte değişik duygular yaşadıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; emzirme; emzirme sorunları; karantina; postpartum.

ABSTRACT

Objective: This qualitative study was conducted to phenomenologically examine the breastfeeding experiences of COVID-19 positive mothers who gave birth during the COVID-19 Pandemic.

Method: Interpretive phenomenological design was used in this study. The sample of the study consists of 22 mothers who gave birth as COVID positive. The data of the research were collected by video, semi-structured interview form and observation notes on the online platform between October 2021 and January 2022. Content analysis was done according to Granaheim and Lundman.

Results: As a result of the interviews with the participants, three themes and fifteen sub-themes were formed. The conditions affecting the breastfeeding process of the participants who started the postpartum period in the COVID-19 pandemic were explained with the theme of being a mother in changing care. This theme consists of sub-themes "first of all, baby's health / altruistic mothers", "like being in prison", "perception of stigma", and "delayed mother-baby reunion". Emotions in the breastfeeding process are explained with the theme of the cycle of emotions in the process. In this theme, there are sub-themes "desiring to breastfeed", "disappointment", "sadness", "fear", "guilt" and "happiness". The other theme is coping with a cold spring. This theme consisted of five sub-themes: "believing that breastfeeding will protect against diseases", "combating breastfeeding problems", "coping with loneliness in the process of becoming a mother", "supporting" and "taking refuge in divine power".

Conclusion: It has been determined that during the quarantine period, women tend to breastfeed as a result of seeing their babies' health as more important than their own health, that women who want to breastfeed face different problems, their support needs increase, and they experience different emotions in this process.

Key words: COVID-19; breast-feeding; breastfeeding problems; quarantine; postpartum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
Tablolar Dizini	vi
Şekiller Dizini	vii
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Emzirmenin Önemi ve Emzirmenin Durumu	3
2.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	4
2.2.1. Sosyodemografik Faktörler	4
2.2.2. Algılanan Yetersiz Süt Miktarı	5
2.2.3. Meme Sorunları	6
2.2.4. Ten Tene Temas	7
2.2.5. Eş Desteği	7
2.2.6. Sosyal Destek	8
2.2.7. İnançlar	8
2.3. COVID-19 Pandemisi ve Emzirme	9
2.4. Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	12
3. GEREÇ ve YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer	16
3.2.2. Araştırmanın Zamanı	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16

3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması	17
3.4.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	18
3.4.2. Kişisel Tanılama Formu	19
3.5. Veri Toplama Süreci	19
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.7. Araştırmacının Rolü	21
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	22
3.9. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği	23
3.10. Araştırmada Yaşanan Güçlükler ve Araştırmanın Sınırlılıkları	24
4. BULGULAR	25
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri	25
4.2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Deneyimleri	27
4.2.1. Değişen Bakımda Anne Olmak	29
4.2.2. Süreçteki Duygular Döngüsü	37
4.2.3. Soğuk Bir Baharla Baş Edebilmek	49
5. TARTIŞMA	59
5.1. Değişen Bakımda Anne Olmak	59
5.2. Süreçteki Duygular Döngüsü	61
5.3. Soğuk Bir Baharla Baş Edebilmek	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	68
6.1. Sonuç	68
6.2. Öneriler	69
6.2.1. Eğitime ve Uygulamaya Yönelik Öneriler	69
6.2.2. Araştırmaya Yönelik Öneriler	69

KAYNAKLAR	70
EKLER	93
EK-1 Kalitatif Çalışmaların Raporlanması İçin Konsolide Kriterler (COREQ)	
EK-2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	
EK-3 Kişisel Tanılama Formu	
EK-4 Etik Kurul Onayı	
EK-5 Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İzni	
EK-6 Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Birimi İzni	
EK-7 Kepez Devlet Hastanesi ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni	
ÖZGEÇMİŞ	112

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (N=22) 26

Tablo 2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Deneyimleri

27



ŞEKİLLER DİZİNİ

- Şekil 1.** COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Deneyimleri

28



SİMGELER ve KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
UNİCEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
CDC	: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı 2019
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
RNA	: Ribonükleik Asid
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
RCOG	: Kraliyet Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji
AAP	: American Pediatri Akademisi
SPSS	:Sosyal Bilimler için İstatistik Programı

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Geçmişten günümüze kadar bebek için en ideal besinin anne sütü olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini önermektedir. İlk 6 aydan sonra ise ek gıdalarla birlikte anne sütü alımının 2 yaşına kadar sürdürülmesini tavsiye etmektedir (DSÖ,2003; UNICEF,2003). Buna paralel olarak anne sütü ülkemizde de anne ve bebek üzerine sağlık, ekonomik ve psikolojik açıdan birçok faydasının olması sebebiyle ilk besin olarak önerilmekte ve emzirmenin yaygınlaştırılması doğrultusunda çalışmalar yapılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 1-7 Ekim Emzirme Haftası, 2022).

Tüm Dünyada varlığını sürdürmeye devam eden COVID-19 enfeksiyonunun etkileri değerlendirildiğinde Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) gebe kadınları ağır hastalık riski taşıyan ve ekstra tedbirlerin alınması gereken gruplar listesine dahil etmiştir (CDC, 2021). Doğum öncesi dönemden başlayarak uygulanan izolasyon önlemleri annelerde güvensizlik, stres ve endişeye sebep olmuştur. Bununla birlikte doğum sonu sürecin soğuk ve şefkatten uzak olduğu bildirilmiştir (Eri ve ark., 2022). DSÖ doğum yapan tüm annelere olumlu bir doğum deneyimi yaşamaları için uygun ortamın sağlanması gerektiğini bildirmiştir (DSÖ, 2020). COVID-19 pandemisinde emzirmenin güvenliğiyle ilgili yapılan kapsamlı literatür taramasına göre; annelerde güvensizlik ve endişe oluşturan sebeplerden biri anne sütünün güvenliği konusudur. Konuyla ilgili ileri düzeyde kanıtlara ihtiyaç duyulmasıyla birlikte COVID pozitif olan annelerin sütünden COVID-19 bulaşıcılığının düşük olduğu bildirilmiştir. Diğer endişe oluşturan konu ise emzirme uygulamalarıdır. Emzirme uygulamalarıyla ilgili farklı öneriler yapılmaktadır (Liu ve ark., 2022). COVID-19 pandemi sürecinin ilk dönemlerinde Çin Halk Cumhuriyeti Devlet Konseyi (2020) COVID pozitif kadınların bebeklerini emzirmemelerini önermiştir. Bu süreçte anne sütünün güvenliğiyle ilgili net bilgilerin olmaması ve farklı emzirme uygulamalarının olması yenidoğanı anne sütünün faydalarından uzaklaştırmıştır (Liu ve ark., 2022). COVID-19 pandemisinden elde edilen kanıtların artması emzirme uygulamasındaki çelişkileri azaltmıştır.

Son verilere göre RCOG (2022), UNICEF (2022), DSÖ (2023), AAP (2022), CDC (2022) gibi kuruluşlar annelerin izolasyon önlemlerine dikkat ederek emzirmesini tavsiye etmektedir. COVID-19 pandemisinde uygulanan izolasyon önlemleri emziren anneleri hem olumlu hem de olumsuz yönde etkilemiştir. İzolasyon önlemleri anne ve bebek arasındaki bağlanmayı olumsuz etkilerken destek hizmetlerinin sağladığı konforu da azaltarak başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesini zorlaştırmıştır (Lubbe ve ark., 2022). Bu bağlamda bakıldığında sosyal izolasyon, profesyonel destek eksikliği, sağlık endişesi, stres ve sosyal destek eksikliği gibi sebeplerden dolayı emzirmenin sürdürülmesinin olumsuz etkileneceği bildirilmektedir (Schindler-Ruwisch ve Phillips, 2021). COVID-19 pandemide uygulanan izolasyon önlemlerinin olumlu etkilerine bakıldığında ise; ziyaretçi kısıtlamasının olması emzirme için rahat bir ortamın sağlanmasını kolaylaştırmıştır. Ayrıca aile birliği bozulmamış olan annelerin kendilerini daha sakin ve huzurlu hissettikleri bildirilmiştir. Annelere yakınları tarafından pratik ve duygusal destek sağlanması bu etkiyi arttırmaktadır (Lubbe ve ark., 2022). Sonuç olarak COVID-19 sürecindeki belirsizlikler sebebiyle annelerin emzirme süreçlerinin farklı şekillerde etkilendiği görülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma COVID-19 Pandemi sürecinde doğum yapan COVID pozitif annelerin emzirme deneyimlerini fenomenolojik olarak incelemek amacıyla yapılmış nitel bir çalışmadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirmenin Önemi ve Emzirmenin Durumu

Anne sütü; yeni doğanın hayatta kalması, büyümesi ve gelişmesinin sağlanması için temel besin kaynağıdır (DSÖ 2003; T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018). Anne sütünün faydaları bununla sınırlı değildir. Anne sütü yeni doğanı enfeksiyonlara karşı korumakla birlikte nörobilişsel ve immünolojik gelişimini sağlamaktadır (DSÖ, 2020). Emzirme esnasında yeni doğanla kurulan temas, yeni doğanın uyku düzenini sağlaması, davranış bozukluklarının azaltılması ve daha iyi bir ebeveyn iletişiminin gerçekleşmesini kolaylaştırmaktadır (Howard ve ark., 2011; Korja ve ark., 2012).

Emzirmenin anne sağlığı açısından da önemli faydaları bulunmaktadır. Süt salınımında görevli olan oksitosin hormonu sütün sekresyonunu sağlamaktadır. Emzirme sonrasında salgılanan endorfin hormonu annenin kendisini daha iyi hissetmesini sağlamaktadır (Kılıcı, 2014; Deniz, 2020; Şen, 2020). Emzirme sırasında yağ yakımı olması sebebiyle annenin kilo vermesi kolaylaşmaktadır (Irmak, 2016). Ayrıca emziren annelerde uyku kalitesini yükseltmektedir (Kılıcı, 2014; Durmuş, 2019). Bununla birlikte emzirme sırasında anne ile yeni doğanın yakın temasta bulunması duygusal bir bağ kurulmasını kolaylaştırırken yeni doğanın ruhsal gelişimine olumlu katkısı olmakta ve annenin öz güveni güçlenmektedir (Kılıcı, 2014; Deniz, 2020; Şen, 2020). Ek olarak da emzirmenin sürdürülmesi anneyi osteoporoz, tip 2 diyabet, meme, endometrium ve over kanserlerine karşı korumaktadır (Westerfield ve ark., 2018).

Anne sütüyle beslenmenin toplum açısından da birçok yararı vardır. Anne sütünün bebeğin gelişimine olan olumlu etkileri sonucunda çocukların hastaneye yatma oranları düşmektedir. Annenin bebeğini emzirmesi sonucu hastalanma oranları düştüğü için bu durum sağlık harcamaları ve iş gücü kaybının azaltılmasına katkı sağlamaktadır. Anne sütü alan bebeklerin mama ve biberon gibi ihtiyaçlarının bulunmaması sebebiyle aile ve ülke ekonomisine katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda atık madde içermemesi dolayısıyla çevreci bir besin kaynağıdır. Emzirmenin anne ve bebek sağlığına olumlu

katkıları ile sağlıklı bir toplum için zemin oluşturulmaktadır (Kılıcı, 2014; Durmuş, 2019; Kaya, 2019; Deniz, 2020).

DSÖ'ne göre; doğum sonrası en geç bir saat içerisinde bebeğin anne sütüyle beslenmesi ve altı aya kadar sadece anne sütü alması gerektiği, altı ay sonrasında başlayarak iki yıl ve sonrasına kadar emzirmenin sürdürülmesi gerektiği bildirilmektedir (DSÖ, 2023). Son verilere küresel olarak bakıldığında son iki yılda doğum yapan annelerin doğum sonrası ilk bir saat içerisinde bebeklerini emzirme oranı %47, doğum sonu iki gün içerisinde sadece anne sütü ile beslenme oranı %67 olarak bildirilmektedir. Doğum sonu ilk iki gün içerisinde sadece anne sütü ile beslenme oranı Doğu ve Güney Afrika'da %82, Güney Asya'da %69, Batı ve Orta Afrika'da %63, Latin Amerika ve Karayipler'de %62 ve Doğu Asya ve Pasifik'de 59'dur. (UNICEF, 2021). Tüm Dünyada 2025 yılına kadar ilk altı ayda emzirme oranının %50'ye kadar çıkarılması hedeflenmektedir (DSÖ, 2014; UNICEF; 2014).

TNSA 2018 verilerine göre; Ülkemizdeki bebeklerin emzirilme oranı %98 olarak raporlanmıştır. Bununla birlikte doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerin %71'inin emzirildiği ve altı aydan küçük bebeklerin %41'inin yalnızca anne sütü ile beslendiği bildirilmiştir. Yeşilçiçek ve arkadaşları (2017) tarafından Trabzon İlinde yapılan bir çalışmada ilk altı ay anne sütü ile beslenme oranının %9 olduğu bildirilirken, Balcı Yangın ve arkadaşları (2021) tarafından Antalya İlinde yürütülen çalışmada; ilk altı ayda tam emzirmeyi başarabilenlerin oranı %29.8 olarak belirlenmiştir.

2.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

2.2.1. Sosyodemografik Faktörler

Eğitim durumu, çalışma durumu, yaş, parite gibi faktörler emzirme ile ilişkilendirilmektedir. Kadınların eğitim seviyesinin yükseltilmesi; sağlık okur yazarlığının artırılması, geleneksel inanç ve uygulamalara direnç gösterilmesi, öz yeterliliğin artırılması ve tam emzirme süresinin uzatılması için önemlidir. Eğitim seviyesinin yükseltilmesinin olumlu etkileriyle birlikte olumsuz etkileri de görülmektedir. Eğitim seviyesi yükselen annelerin iş hayatına katılımının artması emzirmeyi sürdürme davranışlarını olumsuz etkilemektedir (Kavle ve ark., 2017; Ogbo ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmaya göre ortaöğretim ve üzerinde eğitim almış

annelerin sadece emzirmeye devam etme oranı, ilköğretim eğitimi almış annelerden %15 daha düşük bulunmuştur (Habtewold ve ark., 2021). Annelerin sıkı çalışma programlarının olması, emzirmeyi destekleyen uygun ortamların olmaması, iş yerinin uzak mesafede olması gibi faktörler ilk altı ayda annelerin emzirmeyi bırakmasına sebep olabileceği bildirilmiştir (Mangrio ve ark., 2018; Tsanidou ve ark., 2019; Kebede ve ark., 2020). Aynı zamanda yaş ve eğitim durumu ile yetersiz süt miktarı sebebiyle emzirmeyi bırakma arasında ilişkinin olduğu bildirilmektedir. 26-35 yaş ve üzeri annelerin 18-25 yaş arası annelere oranla yetersiz süt miktarı sebebiyle emzirmeyi bırakma olasılıklarının yüksek olduğu bildirilirken üniversite düzeyinde eğitim almış annelerin de yetersiz süt miktarı sebebiyle emzirmeyi bırakma olasılıklarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Reynolds ve ark. 2023). Buna ek olarak 30 yaş ve üstü annelerin doğum sonrasındaki birinci haftada bebeklerini sadece anne sütüyle besleme ile sağlık profesyonellerinden alınan destek arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı bildirilirken 20-24 yaş arası annelerde olumlu bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir (Sipsma ve ark., 2017). Paritenin de emzirmenin sürdürülmesini etkilediği görülmektedir. Diğer çocuklarının bakım sorumluluğunu üstlenen annelerin yeni doğmuş bebeğini sadece anne sütüyle beslemesinin zor olduğu bildirilmektedir (Felder ve ark., 2022). Bir sistematik incelemede; 19 çalışmadan sadece 6'sında parite ile emzirmenin sürdürülmesi arasında olumlu bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Alzaheb, 2017).

2.2.2. Algılanan Yetersiz Süt Miktarı

Doğumdan sonraki ilk 48 saat içerisinde çok az miktarda anne sütü üretilmektedir (McGuire, 2018). Bu durum ise annelerin yeterli miktarda süt üretmediğine inanmalarına sebep olmaktadır (Safon ve ark., 2017). Bu inancın sonucunda emzirme sıklığının azaltılması prolaktin seviyesini düşürmekte ve anne sütünün üretimini durdurmaktadır (Dahl, 2015; McGuire, 2018).

Bununla birlikte doğumdan sonra bazı nedenlerden dolayı anne sütünün yetersiz olduğu algılanmaktadır. Bu nedenler sezaryen ile doğum, emzirmeye geç başlanması, mama kullanımı olarak bildirilmektedir (Huang ve ark., 2009; Hobbs ve ark., 2016; Kent ve ark., 2016). Emzirme oranlarını arttırmak için annelerin doğumdan sonraki ilk birkaç gün dahil olmak üzere bütün emzirme süreci içerisinde yeterli miktarda süt

üretebileceklerine inanması gerekmektedir (McGuire, 2018). Bu bağlamda değerlendirildiğinde emzirme öz yeterliliği yüksek olan annelerde yetersiz süt üretimi algısı düşmektedir (Gökçeoğlu ve Küçükoğlu, 2017; De Roza ve ark., 2019). Doğum öncesi dönemde annelere ve ailelerine; emzirme teknikleri, emzirmenin yararları, laktasyon fizyolojisi, başarılı emzirmenin göstergeleri gibi konularda eğitim verilmesi önerilmektedir (Safon ve ark.,2017; Demirci ve ark.,2020).

2.2.3. Meme Sorunları

Emzirme uygulamalarında yapılan yanlışlar, memenin yeterince boşaltılamaması, hijyen eksikliği, düzenli aralıklarla bebeğin emzirilmemesi gibi sebeplerden dolayı farklı meme sorunları yaşandığı bildirilmektedir (Taşkın, 2012). Bu meme sorunlarından en sık görülenlerinin meme başı çatlağı ve ağrısı, meme dolgunluğu, memelerin düz veya içe çökük olması, mastit, ve meme apsesi olduğu bildirilmektedir (Şahin ve ark 2013). Doğum sonrası üçüncü günde artmaya başlayan ve yedinci günden sonra azalışa geçen meme başı ağrısı ve meme başı çatlağının en sık görülen meme sorunlarından biri olduğu bildirilmektedir (Kılıcı, 2014). Diğer emzirme sorunu meme dolgunluğudur. Doğum sonrası 2. ve 3. günlerde memelerde süt üretimi artmaktadır. Memelerdeki süt kanallarının dolmasıyla birlikte memeler dolu ve ağır hissedilmektedir. Memelerin gergin olması emzirmeyi zorlaştırmaktadır (Öztürk, 2018). Aynı zamanda düz veya içe dönük olan meme başının emzirmeyi önemli oranda etkilemesi sebebiyle antenatal dönemde bu sorunun fark edilmesi ve doğum sonu süreçte annenin emzirme desteği almasının önemli olduğu bildirilmektedir. Bir diğer emzirme sorunu ise mastittir. Doğum sonrasında iki ile dördüncü haftalarda görülen memenin bir kısmı veya tamamında oluşan enflamatuar bir süreç olarak bilinmektedir (Kılıcı, 2014). Meme başı çatlağı veya süt kanallarındaki tıkanıklık sonrasında görülebilmektedir. Zararlı olan mikroorganizmaların meme başındaki çatlağa yerleşmesi sonucunda memelerde kızarıklık, şişlik ve ağrı gibi belirtiler oluşmaktadır. Bu belirtilere halsizlik, üşüme, titreme ve ateş eşlik etmektedir. Bu meme sorunlarında anneler emzirmeyi kesmemelidir (Yalnızoğlu ve ark., 2017; Ovalı, 2018). Bu sorunların bazen emzirmeyi engelleyecek boyutlarda yaşanması sebebiyle bebeğin anne sütünün faydalarından yararlanmasını engellemektedir (Kılıcı, 2014). Emzirmeyi engelleyen meme sorunlarından biri olan meme apsesi, tedavi edilememiş mastit sonrasında gerçekleşmektedir. Meme apsesi olan

memenin emzirilmemesi gerekmele birlikte sağılarak boşaltılması ve emzirmeye diğer memeden devam edilmesi önerilmektedir (Kılıcı, 2014; Durmuş, 2019; Kaya, 2019).

2.2.4. Ten Tene Temas

DSÖ, ten tene teması yeni doğanın anne karnına veya göğsüne doğrudan temas sağlayacak şekilde yatırılması olarak tanımlamaktadır. Doğumdan 23 saat sonrasına kadar herhangi bir zamanda başlayıp en az 60 dakika kesintisiz olarak devam edilmesi gerekmektedir (DSÖ, 2017). Maliyeti olmayan ve birinci basamak sağlık merkezleri dahil olmak üzere sağlık merkezlerinde uygulanması basit olan ten tene temasın anne ve bebek sağlığı açısından olumlu etkileri vardır (Safari ve ark., 2018). Anne açısından bakıldığında ten tene temasın sağlanması annelerde oksitosin salgılanmasını arttırarak uterus kasılmalarını güçlendirir ve plensentanın ayrılmasına yardımcı olur. Bu sayede doğumun üçüncü evresinde geçen süre kısalmaktadır (Kiss ve Mikkelsen, 2005). Bebek açısından bakıldığında ise emzirme uygulamasının ve ten tene temasın büyümeyi hızlandırmak, sıcaklık ve besin sağlanması gibi birçok yararı vardır (Bui ve ark., 2016; Safari ve ark., 2018). Bu nedenle basit ve uygun maliyetli bir eğitim müdahalesi; standart anne sağlığı bakımının sürdürülmesine ten tene temasın dahil edilmesi ve emzirmeye erken başlanmasını sağlamaktadır (Sanchez-Espino ve ark., 2019).

2.2.5. Eş Desteği

Değişen koşullar içerisinde emzirmeye başlama kararının verilmesi ve bebeğin bakımı gibi konularda eş desteği alınması emzirmeyi sürdürme kararlılığının devam etmesi açısından önemlidir (Lundquist ve ark., 2022). Bu ortak paylaşım sürecinde bazı babalar “sen annesin” tutumuyla yaklaşmaktadır (Henshaw ve ark., 2021). Bu nedenle kadınların ihtiyaç duydukları desteği sağlamaları için eşleriyle nasıl iletişim kuracaklarını bilmedikleri ve emzirmenin gerçek zorluklarıyla ilgili babalardan anlayış beklediklerini bildirilmiştir. Babaların emzirmeye olan katılımında yaşanan bu sorunların eğitim ve bilgi eksikliğinden kaynaklanabileceğini bildirilmektedir. Emzirmenin sürdürülmesi için eşler tarafından ek işlerin yapılması anneleri rahatlatmaktadır (Lundquist ve ark., 2022). Özellikle çalışan annelerin daha çok desteğe ihtiyacı olduğu bilinmektedir (Bosso ve ark., 2018). Bu nedenle babalara süt sağma işlemi, bu işlemin nasıl kolaylaştırılabileceği ve beslenme konusundaki sorumlulukları hakkında eğitim verilmelidir (Lundquist ve

ark., 2022). Aynı zamanda evli olan annelerin evli olmayan annelere göre emzirmeyi sürdürme olasılıklarının daha yüksek olduğu ve eş desteğinin annelere psikolojik konfor sağladığı bildirilmektedir (Habtewold ve ark., 2021). Emzirmeye destek süreci ile ilgili bir diğer konu ise; eşin beden imajı hakkındaki düşünce ve tutumlarıdır. Doğum sonrasında yeterli eş desteğinin olması, emzirme öz yeterliliğini arttırmakta, yeme bozuklukları ve depresyon görülme olasılığını azaltmakla birlikte sadece emzirmeye odaklanılmasını kolaylaştırmaktadır (Dennis,ve ark., 2017).

2.2.6. Sosyal Destek

Topluluklara geniş perspektifte bakıldığında annelerin emzirmeyi başlatmayı ve sürdürmeyi istedikleri görülmektedir. Annelerin emzirmeyi sürdürme niyetleri aileden destek alınması durumuna göre artış veya azalış göstermektedir (Emmott ve ark., 2020). Birçok anne; aile, arkadaş, bazen ise sağlık profesyonellerinden emzirme konusunda yeterli destek alamamakta ve annelerin emzirme konusunda cesaretleri kırılmaktadır (Taylor ve ark., 2019). Aileler tarafından sağlanan desteğin annelere pratik ve duygusal konfor sağlamasının yanında sağlık profesyonellerine erişimini de kolaylaştırmaktadır (Emmott ve ark., 2020). Bir Cochrane incelemesinde sağlık profesyonelleri ve eğitilmiş akranlar tarafından sağlanan desteğin emzirme süresini uzattığı bildirilmiştir (McFadden ve ark., 2017). Sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan destek; emzirme fizyolojisi, doğru emzirme teknikleri, yaygın emzirme sorunlarıyla nasıl başa çıkacakları gibi konulara odaklanmaktadır (Scott ve Colin, 2002; Bergmann ve ark., 2014). Annelerin ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılayan bilgi desteği emzirmenin zorluklarıyla başa çıkılmasını kolaylaştırmaktadır (Quinn ve ark., 2018).

2.2.7. İnançlar

Annelerin emzirmeye ilişkin inançları emzirmeyi etkilemektedir. Bu nedenle emzirmenin faydalı olduğuna inancı fazla olan annelerin daha olumlu emzirme deneyimi yaşama olasılıklarının artmasıyla birlikte emzirmenin zorluklarıyla baş etmekte zorlanacağına inanan annelerin daha olumsuz emzirme deneyimi yaşama olasılıkları artmaktadır (Davie ve ark., 2021). Aynı zamanda bazı annelerin emzirmeyi eğlenceli, sevgi dolu, tatmin edici bir deneyim olarak değerlendirmesiyle birlikte zor, yorucu, ‘annelik görevi’ olarak da değerlendirdikleri bildirilmektedir (Murphy, 2000; Marshall

ve ark.,2007; Brown ve Lee, 2011; Sheehan ve ark., 2013; Lagan ve ark.,2014; Shloim ve ark., 2015). Bu bağlamda bakıldığında çarpık inançları olan annelere, emzirme hakkında yeterli bilgiye ve iyi bir hazırlığa sahip olmaları amacıyla sağlık profesyonelleri tarafından ek bakım ve destek sağlanmalıdır (Davie ve ark., 2021). Bu süreçte anneler gerçekçi olmayacak şekilde emzirmeye teşvik edilmemeli, anneliğin gerçekleri ve ilk kez anne olmuş kadınların karşılaşılabileceği zorluklar dikkate alınmalıdır. Aksi taktirde annelerin emzirme konusunda kendisini hazırlıksız hissedeceği ve ek zorluklar yaşayacağı bildirilmektedir (Trickey ve Newburn, 2014; Fox ve ark., 2015; Leurer ve Misskey, 2015).

2.3.COVID-19 Pandemisi ve Emzirme

Koronavirüs hastalığı (COVID-19), şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) virüsünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalık olarak bilinmektedir (DSÖ,2020; Hui ve ark., 2020). COVID-19 hastalığının en yaygın görülen belirtileri; kuru öksürük, ateş, nefes darlığıdır. Bununla birlikte bazı hastalarda boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrısı, yorgunluk ve ishal gibi belirtilerde eşlik etmektedir (Chen ve ark., 2020). İlk COVID-19 vakası Çin'in Wuhan Kentinde resmi olarak bildirilmiştir (Zhu ve ark., 2020). DSÖ tarafından bu küresel acil sağlık durumu 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilmiştir (DSÖ, 2020). Türkiye'de ise ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı,2021). İlk vakanın görülmesinden sonra Ülke genelinde kademeli olarak izolasyon tedbirleri uygulanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021). Bu bağlamda alınan tedbirler günlük yaşamı önemli ölçüde değiştirmekle birlikte emzirme davranışlarını da etkilemektedir (Tigka ve ark., 2022).

COVID-19 pandemisinde ebeveynlerin yüksek düzeyde kaygı, yalnızlık, belirsizlik ve destek eksikliği yaşadığı bildirilmektedir. Aynı zamanda COVID-19 pandemisi ebeveynlerin zihinsel sağlıklarını ve refahlarını da olumsuz etkilemiştir (Moltrecht ve ark., 2022). Bununla birlikte COVID-19 pandemisi ilk ortaya çıktığı zaman emzirme üzerine endişeler bulunmaktaydı. Son dönemlerde anne sütünden COVID-19 bulaştığına ve bu enfeksiyonun anneden bebeğe taşındığına dair endişeler azalmıştır (Schindler-Ruwisch ve Phillips, 2021). COVID-19 ile enfekte 18 anne ile yapılan bir çalışmaya göre; sadece bir anne sütünde SARS-CoV-2 ribonükleik asidine (RNA) rastlanmasıyla

birlikte bu örneğin viral kültürünün negatif olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle SARS-CoV-2 RNA'sının viral RNA'yı temsil etmediği ve anne sütünün bebek için bir enfeksiyon kaynağı olmadığı sonucuna varılmıştır (Ceulemans ve ark., 2020). Başka bir çalışmada ise; COVID-19 ile enfekte emziren 20 annenin bebeğinde takip süresi boyunca bulaş olmadığı bildirilmiştir (Pereira ve ark., 2020).

COVID-19 sürecinde emzirme kılavuzlarında emzirmenin teşvikiyle ilgili farklı tavsiyeler olduğu görülmektedir. Çin Halk Cumhuriyeti Devlet Konseyi (2020) COVID pozitif annelerin emzirmesinin durdurulması gerektiği bildirmiştir. Kanıtların artmasıyla birlikte RCOG (2022), UNICEF (2022), DSÖ (2023), AAP (2022), CDC (2022) gibi kuruluşların güncellediği kılavuzlarda annelerin izolasyon önlemlerine dikkat ederek emzirmesini önerilmektedir. Ülkemizde ise emzirmek bebeğin büyümesi ve gelişmesi için öncelikli görülmektedir. Bu nedenle COVID-19 olan bir annenin tüm izolasyon önlemlerine (maske takılması, el hijyeni, meme başı temizliği vb.) dikkat ederek emzirmesi önerilmektedir. COVID-19 nedeniyle ilaç kullanılıyor ise bebeğin emzirilmemesi, sütün sağılıp çöpe dökülmesi ve tedavi bittikten 24 saat sonra emzirmeye başlanması önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Annelerin ve ailelerinin bilinçli tercihlerde bulunabilmesi amacıyla şu ana kadar literatürde mevcut olan bilgi ve bilimsel verilere dayanılarak sağlık profesyonelleri tarafından anne ve aileleri bilgilendirilmelidir (Dinardi ve ark., 2022).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerinin (CDC) 29 Aralık 2021'de güncellenen kılavuzuna göre; yenidoğana öz ebeveyninden COVID-19 bulaş riskinin düşük olduğunu belirtilmektedir. Bununla birlikte özellikle ebeveynin yenidoğanın bakımı sırasında maske takmak, el yıkamak gibi önlemleri alması gerektiğini bildirmektedir. COVID pozitif bir anne, doğum sonrasında bebeği ile aynı odayı paylaşma konusundaki kararını sağlık çalışanıyla birlikte değerlendirmelidir. Anne, emzirmeden veya sütü sağmadan önce ve sonra ellerini sabun ve su ile yıkamalı eğer sabun ve su yoksa %60 alkol içeren bir el dezenfektanı kullanması gerekmektedir. Emzirirken ve bebeğin yaklaşık olarak 2 metre yakınında bulunduğu zaman maske takılması tavsiye edilmektedir. Bununla birlikte COVID pozitif olan bir anne, sütünü sağmayı tercih ettiyse; sağma işlemi sırasında maske takması, göğüs pompasını mümkünse kimseyle paylaşmaması, pompanın anne

sütüyle temas eden tüm parçalarının uygun teknikle temizlenmesi ve mümkünse sağlıklı bir bakıcının anne sütünü bebeğe vermesi tavsiye edilmektedir (CDC, 2021).

DSÖ'nün bebek dostu hastane kriterlerinde vurgulanmasıyla birlikte başarılı emzirmenin 10 adımından biri olan, anne ile bebeğin 24 saat boyunca kesintisiz bir şekilde aynı odayı paylaşması anne ve bebek arasındaki bağın kurulması için çok önemlidir (DSÖ, 2021). Fakat COVID-19'un seyrine göre anne ve bebeğin ayrılması gerekebilir (Yücel ve Koç, 2020). Aynı zamanda kadınlar izolasyon ve karantina uygulamalarının sağlık politikaları üzerine etkisi sebebiyle test protokolleri, tutarsız emzirme politikaları, bilgi eksikliği, doğum sırasında bir bakıcının bulunmasına izin verilmemesi gibi konularda endişe yaşamaktadır (Kotlar ve ark., 2021). Düşük veya orta gelirli ülkelerde kalabalık hanelerde yaşayan anneler kendilerini izole etmek konusunda zorluk yaşamışlardır. Rutin sağlanan mal ve hizmetlere sınırlı erişim ve sosyal bakım eksikliği yaşanması bu durumu daha çok zorlaştırmaktadır (Chen ve ark., 2021).

Anneler bebeklerinin sağlığını daha önemli görmelerine rağmen başkalarının sağlığını da kendi sağlıklarından daha öncelikli görmektedirler (Downe ve ark., 2018). Bu durum annelerin kendi yavrularını koruma iç güdüsüyle ilişkilendirilmektedir. Mevcut pandemi şartlarının bu koruyucu tepkiyi şiddetlendirmesiyle birlikte annelerin etrafındakilere yönelik endişeleri artmaktadır. Kendi sağlıklarında ziyade başkalarının sağlığına odaklanan annelerin özellikle zihinsel sağlıklarına zarar verebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda anne bebek ilişkisinin olumsuz etkilenme riskiyle birlikte anksiyete ve depresyon görülme olasılığı da artmaktadır (Ravaldi ve ark., 2021). Avustralya'da yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde Avustralya Emzirme Derneği'nden yardım talep etmiş 340 kişiden belgelenen emzirme engellerine bakılmıştır. Bu belgelenen emzirme engelleri arasında izolasyon, anne sütünün güvenliğiyle ilgili endişeler ve yüz yüze emzirme desteğindeki azalma bildirilmiştir. COVID-19 pandemi sürecinde yüz yüze emzirme yardımı arama korkusu, mamaya erişimin azalması, rutin hizmetlerdeki aksamanın bildirilmesiyle birlikte anne sütünün koruyucu olmasını değerli buldukları da bildirilmiştir (Hull ve ark., 2020).

2.4. Emzirmenin Desteklenmesinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

DSÖ ve UNICEF'in ortak yürüttükleri çalışma ile 1980'li yılların sonuna doğru 'Emzirmenin Korunması, Teşviki ve Desteklenmesi' konuları gündeme gelmiştir. Bu tarihten günümüze kadar olan süreçte emzirme politikaları, stratejik planlar, bebek dostu hastane girişi ve sağlık çalışanlarının desteğiyle emzirme teşvik edilmiştir. Emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve yönetilmesi aşamalarından oluşan emzirme döneminde her anne özellikle evdeki dönemde emzirme desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bu ihtiyacın giderilmesi amacıyla emzirme danışmanlarından destek almanın yararlı olacağı bilinmektedir. Emzirme danışmanları emzirme sorunlarını değerlendiren ve yöneten kişilerdir. Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde emzirme danışmanları tarafından sağlanan eğitim ve destek ile emzirme süresi arasında olumlu yönde güçlü bir ilişki olduğu bilinmektedir (Özkara ve ark., 2016). Ülkemizde emzirme danışmanlığı becerilerinin kazandırılmasına yönelik hemşire, doktor ve ebeler eğitilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018). 2011 yılında yayımlanan hemşirelik yönetmeliğinde Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğine göre hemşireler emzirme danışmanı olarak yetkilendirilmiştir (T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.19 Nisan 2011. Sayı 27910). Emzirmeyle ilgili sorunların ilk danışıldığı kişiler olan hemşireler gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde eğitim, bakım ve danışmanlık rollerini kullanarak emzirme davranışlarına katkıda bulunabilirler. Emzirmenin sürdürülmesinde hemşireler tarafından verilen eğitim önemlidir (Hallowell ve ark., 2014; Bazzano ve ark., 2016; Cohen ve ark., 2018; Oktar ve ark., 2018).

DSÖ (2018) tarafından kadınlara yönelik emzirme danışmanlığının geliştirilmesi amacıyla yayımlanan kılavuzda emzirme danışmanlığının temel hedefinin annelerde güven oluşmak olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle annelerin emzirme sürecini yönetmeleri için teşvik edilmesi, isteklerine saygı gösterilmesi, anneye karşı duyalı olunması, emzirme düzeniyle ilgili bilgi ve destek sağlanması gerekmektedir. Bu bağlamda bakıldığında gebelik döneminde anne ile ilk karşılaşıldığı zamanda annenin emzirmeyle ilgili duygu ve düşünceleri değerlendirilerek emzirmeye yönelik uyum eğitimlerine başlanması etkileşimin güçlendirilmesini sağlamaktadır (Işık ve Arça, 2019). Kadınlara anne sütünün insan hayatındaki yeri ve önemi, anne ve bebeğe olan yararları, emzirme

teknikleri ve emzirme pozisyonları, laktasyon sürecindeki annenin beslenmesi konularında eğitim verilmelidir. Meme sorunlarını önlemek amacıyla antenatal dönemde bazı önlemlerin alınması durumunda bebeğin anne sütünden yeterince faydalanması sağlanmaktadır. Bu nedenle gebelik döneminde hemşireler tarafından yapılan meme muayenesinde şekil bozuklukları tespit edilmeli ve doğum sonrası dönemde yapılabilecek olan meme başı masajı ve meme bakımı hakkında bilgi verilmelidir (Balcı ve ark., 2015; Tiruye ve ark., 2018).

Hemşireler, doğum sonrasında anneleri periyodik olarak takip etmeli, antenatal dönemde verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmeli ve emzirme sürecindeki sorunlara çözüm bulmalıdır (Fındık ve ark., 2015). Doğumdan sonraki ilk yarım saat içerisinde emzirmenin başlatılmasını sağlamalı ve emzirme başarısını değerlendirmelidir. Emzirmede sorun olması durumunda anne emzirmenin sürdürülmesi açısından desteklenmelidir. Emzirme yöntemleri, meme bakımı ve emzirmenin laktasyon sürecindeki önemi konusunda anne bilgilendirilmelidir. Bununla birlikte hemşireler, anneye destek olabilecek eş, aile bireyleri gibi kişileri de emzirme hakkında bilgilendirmelidir (Wang ve ark., 2018).

Doğum sonrası dönemde emzirme oranlarının yüksek olmasıyla birlikte algılanan yetersiz süt miktarı, memelerde dolgunluk, meme başı çatlakları gibi sorunlar sebebiyle annelerin emzirmeyi erken dönemlerde bıraktığı da bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2015). Aynı zamanda doğum sonrasında hastanede kalış süresinin kısa olması sebebiyle yeterli danışmanlık hizmeti sağlanamamaktadır. Bu nedenle hemşireler geç doğum sonu dönemde annelere ev ziyaretleri veya telefonla danışmanlık sağlamalıdır. Bu uygulama ile anneye doğru şekilde emzirme alışkanlığının kazandırılması ve bebeğin anne sütünden yeterli düzeyde faydalanması sağlanabilir (Uscher-Pines ve ark., 2017).

COVID-19 pandemisi de dahil olmak üzere bulaşıcı salgınlarda, sağlık çalışanları tarafından sağlanan hizmetlerin kesintiye uğradığı görülmektedir (Barach ve ark., 2020). COVID-19 pandemisinde hemşireler, anneler için temel destek kaynağı olarak görülmektedir (Theodora ve Mc'Deline, 2021). Sağlık sistemindeki değişiklikler, hemşirelerin çeşitli departmanlara geçmesi ve vardiya başına düşen hemşire sayısındaki

azalma gibi sebeplerle annelerin aldığı danışmanlık hizmeti etkilenmiştir (Latorre ve ark., 2021). Son zamanlarda COVID-19'a maruz kalmaktan kaçınılması ve aynı zamanda emzirme desteğinin sürdürülmesi amacıyla telelaktasyon kullanımı artış göstermiştir. Telelaktasyon kullanımındaki yaygınlaşmanın emzirmeye olan etkisiyle ilgili yeterli bilgi mevcut değildir (Uscher-Pines ve ark., 2022). ABD'de yaşayan kadınların halk sağlığı ve hastane politikalarının değişkenlik göstermesi sebebiyle bilgilerini güncel tutmakta zorlandıkları, aile ve arkadaşlarıyla vakit geçiremedikleri, suçluluk, endişe ve stres gibi duygular yaşadıkları bildirilmiştir (Spatz ve Froh, 2021). UNICEF (2020), COVID-19 pandemisinde annelerin ve bebeklerin güvende olmasını sağlamak amacıyla üç izolasyon önlemini tavsiye etmektedir. Bu tavsiyeler; (1) beslenme sırasında maske takılması, (2) bebeğe dokunmadan önce ve sonra ellerin sabun ve su ile yıkanması, (3) yüzeylerin düzenli olarak silinmesi ve dezenfekte edilmesidir. Abdelglil ve arkadaşları (2022) tarafından COVID-19 sırasında hemşirelerin bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmaya göre; hemşirelerin yaklaşık dörtte üçü bebeğe dokunulmadan önce el hijyeninin sağlanması ve diğer izolasyon önlemlerine dikkat ederek emzirmeyi desteklemektedir. Aynı zamanda hemşirelerin yaklaşık üçte biri annenin emzirmediği durumlarda, anne sütünün sağılarak sağlıklı bir bakıcı aracılığıyla bebeğe verilmesini desteklemektedir. Anne sütünün sağılarak da verilemediği durumlarda hemşireler, donör anne sütü kullanılmasını veya uygun anne sütü takviyesini desteklemektedir. Bu durum, sağlıklı, güvenli, ekonomik, kolay temin edilen ve kültürel olarak kabul edilen anne sütünün önemi konusunda hemşirelerin farkındalığının artması olarak değerlendirilmektedir.

Bu bağlamda değerlendirildiğinde, annelerin emzirme konusunda birçok engelle karşılaştığı ve destek almak için mücadele ettiği görülmektedir (Brown ve Shenker, 2020). Bu nedenle online emzirme ekran desteğine ilgi artmakta ve durumun zorluklarıyla başa çıkılmasında bir avantaj olarak görülmektedir (Moon ve Woo, 2021). Online platformda sağlanan ekran desteğinin olumlu ve olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Bu olumlu etkilerine bakıldığında; anneler, ne zaman ve nerde bulundukları önemli olmaksızın emzirme desteği alabilmekte veya emzirme desteği sağlayabilmektedir (Bartholomew ve ark., 2012). Bu yolla yaş, eğitim durumu, ırk, etnik köken ve yöreden bağımsız olarak geniş gruplara ekran desteği sağlanmaktadır

(Moorhead ve ark., 2013). Online emzirme akran desteğinin olumsuz etkilerine bakıldığında ise; sosyal medyada yapılan yargılamalar, olumsuz geri bildirimler, kutuplaşmış tartışmalar, güvenli bilgi içermeyen paylaşımlar olarak belirtilmektedir (Entwistle ve ark., 2011; Niela-Vilén ve ark., 2014; Naslund ve ark., 2016; Regan ve Brown, 2019; Robinson ve ark., 2019; Jackson ve Hallam, 2021).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma COVID-19 Pandemi sürecinde doğum yapan COVID pozitif annelerin emzirme deneyimlerini fenomenolojik olarak incelemek amacıyla yapılmış nitel bir çalışmadır. Araştırma raporu Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri (COREQ) doğrultusunda hazırlanmıştır (EK 1) (Booth ve ark., 2014).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma Kepez Devlet Hastanesi ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde doğum yapan ve COVID pozitif olan 22 kadın ile yürütülmüştür. Araştırmanın Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesindeki doğum sonu kliniklerinde yürütülmesine karar verilme sebepleri;

1. Araştırmacının Antalya İlinde bulunması
2. Kepez Devlet Hastanesinde hemşire olarak çalışıyor olması
3. Akdeniz Üniversitesi Bebek Dostu Hastane Koordinatörlüğünde uygulamaya çıkmış olması
4. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesinin doğum sonu kliniklerinde COVID pozitif annelerin olmasıdır.

3.2.2. Araştırmanın Zamanı

Araştırmanın veri toplama süreci Ekim 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Antalya İlinde bulunan Kepez Devlet Hastanesi ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Doğum Kliniklerinde 2021 yılında COVID pozitif olarak doğum yapan ve emzirme deneyimi yaşamış olan anneler oluşturmuştur. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemlerinden biri olan maximum çeşitlilik örnekleme kullanılmıştır. Maximum çeşitlilik örnekleme kullanılmasıdaki amaç; araştırma problemine yönelik çok sayıda çeşitliliği kapsayan ana temaların keşfedilmesi ve tanımlanmasıdır

(Lawrence, 2014). Araştırmanın örneklemini Kepez Devlet Hastanesinden 11 katılımcı ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinden 11 katılımcı olmak üzere 22 anne oluşturmuştur. Veriler doğum noktasına ulaştığında, yeni veriler ortaya çıkmadığında, veriler tekrar etmeye başladığında veri toplama işlemi sonlandırılmıştır (Guest ve ark.,2020).

Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri:

Anne ile ilgili:

1. Türkçe konuşup ve anlayabilen
2. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden
3. İletişimi engelleyecek bir hastalığı bulunmayan
4. Doğum sonrası bebeğini emziren
5. COVID-19 testi pozitif olan anneler

Bebek ile ilgili:

1. Yeni doğanın emzirmeye engel bir sağlık probleminin olmaması

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

Anne ile ilgili:

1. Türkçe konuşamayan ve anlayamayan
2. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeyen
3. İletişimi engelleyecek hastalığı bulunan
4. Doğum sonrası bebeğini emzirmeyen
5. COVID-19 test sonucu kesinleşmeyen anneler

Bebek ile ilgili:

1. Yeni doğanın emzirmeye engel olan bir sağlık probleminin olması

3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Kavramsal çerçevenin oluşturulması, alanyazın çalışması yapılması, uzman görüşlerinin alınması ve ön görüşmelerin yapılmasından sonra “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” (EK 2) ve “Kişisel Tanılama Formu” (EK 3) oluşturulmuş ve bu formlar veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

3.4.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK 2)

Yarı yapılandırılmış görüşme formu daha önce yapılmış olan çalışmalar dikkate alınarak oluşturulmuştur (Tomori ve ark., 2020; Brown ve Shenker, 2020; Mollard ve Wittmack 2021). Bu görüşme formu tez öneri sürecinde dört uzman tarafında da değerlendirilmiş ve uzman önerileri sonucunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu COVID-19 pandemi sürecindeki annelerin emzirme deneyimlerini açığa çıkarmak, duygu ve düşüncelerini anlamak amacıyla oluşturulmuştur. Bu formdaki sorular annelerin doğum zamanından başlayarak son karantina gününe kadar olan süreçlerindeki emzirme deneyimlerini ortaya çıkarmayı hedefleyen 7 açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Aşağıda belirtilen sorular görüşme protokolünü yansıtmaktadır.

1. Doğum deneyiminizden kısaca bahseder misiniz?
2. Bebek bakımı ile ilgili kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
3. Doğumdan sonra ilk emzirme deneyiminizi anlatır mısınız? (Bu süreçte yapılan yardımları nasıl değerlendirirsiniz? Hastanede geçirilen süre emzirmenizi nasıl etkiledi?).
4. COVID-19 Pandemisinde emzirmeye yönelik sağlık hizmetleri sizi nasıl etkiledi?
5. Emzirmedi yaşadığınız sorunlar varsa nelerdir? (Kendinize ilişkin, Bebeğinize ilişkin sorunlar).
6. Bu sorunlara ilişkin çözümlerinizi nelerdi?
7. COVID-19 Pandemisinde evde kalmak emzirmenizi nasıl etkiledi? (Fiziksel yönden, ruhsal yönden, sosyal yönden, aile süreçleri yönünden, bebek bakımı yönünden).

Ayrıca görüşme sırasında katılımcının verdiği yanıtları derinleştirmek için ‘bu konu hakkında söylemek istediğiniz başka bir şey var mı? “...” konusunda neler hissettiniz? Ne düşündünüz?’ gibi sondaj soruları sorulmuştur. Görüşme sırasında sorular mantıksal bir dizge içerisinde sorulmuştur. Görüşmeler ses kaydı altına alınmıştır.

Ön Uygulama

Araştırmanın hazırlık aşamasının ve veri toplama sürecinde kullanılacak araçların uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi için araştırmaya dahil edilmeyen 3 anne ile uygulama yapılmıştır. Bu görüşmeler sonucunda veri toplama araçlarının uygulanabilir olduğu tespit edilmiştir.

3.4.2. Kişisel Tanılama Formu (EK 3)

Kişisel Tanılama Formunda; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşayan çocuk sayısı, son çocuğun yaşı, bebeğin şu anki beslenme şekli gibi sorulardan oluşmaktadır.

3.5. Veri Toplama Süreci

Araştırmada veri toplama tekniği olarak bireysel derinlemesine görüşme tekniği kullanılmış ve online platformdaki (Zoom, Google meet, Whatsapp,vb.) uygun iletişim aracı ile veriler toplanmıştır. Görüşmeler, katılımcılara en uygun iletişim aracı olan whatsapp üzerinden görüntülü olarak gerçekleşmiştir. Yüz yüze görüşmelerin belirli bir zamana veya mekana bağlı olmaması, temas kurulmasının önünde engeller olan kişilere ulaşımı kolaylaştırmaktadır (Meho, 2006; Linabary ve Hamel, 2017; Fritz ve Vandermause, 2017). Bu nedenle yüz yüze görüşme tekniğinden uyarlanan online veya internet görüşleri araştırmacılar tarafından veri toplama tekniği olarak kullanılmaktadır (Yıkmış, 2020). Araştırmamızın yürütüldüğü süreçte uygulanan izolasyon önlemleri sebebiyle katılımcılarla temas kurmak zorlaşmıştır. Bu sebeple veri toplama sürecinde online görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu süreçte katılımcı istekliliği gözetilmiş ve görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Ses kayıt işleminin başlatılmasından sonra katılımcıların yeniden sözlü onamları alınmış ve görüşmeye devam edilmiştir. Bu görüşmelerden elde edilen ses kayıtları ve görüşmeler esnasında tutulan kısa gözlem notları yalnızca araştırmacının ulaşabileceği ortamda muhafaza edilmektedir.

Akdeniz Üniversite Hastanesinde COVID pozitif olarak doğum yapan annelere Bebek Dostu Hastane Koordinatörlüğü kayıtları aracılığıyla ulaşılmıştır. Kepez Devlet Hastanesinde COVID pozitif olarak doğum yapan annelere ise araştırmacının bu hastanede hemşire olarak çalışmasından dolayı anneler taburcu olmadan direkt bağlantı kurulmuş, annelere çalışmanın amacı açıklanmış ve araştırmayı kabul eden annelerin

telefon numaraları alınarak uygun zamanda randevulaşmıştır. Kepez Devlet Hastanesinde doğum yapan üç anne ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde doğum yapan üç anne çeşitli sebeplerle araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Bu sebepler; kişisel bilgilerin paylaşılma istenmemesi, bebek bakımı, diğer çocukların bakımı gibi nedenlerle vakit bulamayacak olmasıdır. Araştırma kriterlerine uyan annelerle doğum sonu en erken bir ay sonrasına randevulaşmış ve görüşme zamanı kararlaştırılırken; bebeğin beslenme saati ve bakım saati, varsa diğer çocuğun okuldan çıkış saati, yemek saati, evde misafir olması gibi kendini rahat ifade edemeyeceği veya dikkatinin dağılmasına sebep olabilecek durumlar gözetilerek katılımcılar için uygun zamanlar tercih edilmiştir. Bu bağlamda bir katılımcı ile katılımcının tercih ettiği zamanda görüşme sağlanmış fakat katılımcının kalabalık bir ortamda olması ve katılımcıya müdahale eden kişilerin olması sebebiyle görüşme için uygun koşulların olmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle katılımcıya yeni bir görüşme saati belirlenmesi teklif edilmiş fakat katılımcı kalabalık bir ailede yaşaması sebebiyle görüşme için daha uygun bir ortam oluşturamayacağını belirtmiştir. Görüşme araştırmacı tarafından sonlandırılmış ve görüşmeden elde edilen ses kaydı imha edilmiştir. Annelerin kendilerini baskı altında hissetmemeleri ve kendilerini daha rahat ifade etmeleri için dikkat edilen hususlar bununla sınırlı değildir. Annenin görüşmeye ara vermek istemesi, görüşmeyi sonlandırmak istemesi, internet çekim gücü, görüntü ve ses kalitesinde yaşanabilecek teknik sebeplerde dikkate alınmıştır. Annelerden biri görüşme sırasında çok duygulanmış ve görüşmeye kendisini hazır hissedene kadar ara verilmiştir. Bununla birlikte başka bir katılımcı ile yapılan görüşme esnasında internet çekim gücünün iyi olmaması sebebiyle uygun şartlar sağlanana kadar görüşmeye ara verilmiştir. Görüşmeler sırasında daha önceden oluşturulmuş olan yarı yapılandırılmış görüşme formunun kullanılması görüşmelerin mantıksal bir dizge halinde gerçekleşmesini kolaylaştırmıştır. Katılımcıların izolasyon sürecine yükledikleri anlamın yoğunluğu ve deneyimlerinin doğum sonu sürecine olan etki şekline göre görüşmelerin akışı ve süresi değişiklik göstermiştir. Bu nedenle katılımcılarla 20 ile 45 dakika arasında görüşme yapılmıştır. Aynı zamanda görüşme sürecinde katılımcıların beden hareketleri ve ses tonlarıyla ilgili kısa gözlem notları tutulmuştur. Veri doygunluğu sağlanan görüşmeler

sonlandırılmadan önce katılımcıların eklemek istediği veya sormak istediği bir şeyin olup olmadığı teyit edilmiş ve teşekkür edilerek görüşme sonlandırılmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verinin analizi araştırmacı tarafından kademeli olarak yapılmıştır. Öncelikle ses kaydı ile kayıt altına alınmış olan görüşmeler tek tek dinlenilerek deşifre (transkript) edilmiştir. Daha sonra 22 katılımcının verilerinin transkripti sonucunda 140 sayfa doküman oluşmuştur. Elde edilen dokümanlara içerik analizi uygulanmıştır. İçerik analizi Graneheim ve Lundman (2004)'a göre yapılmıştır. Bu içerik analizi; (1) verilerin kodlanması, (2) temaların bulunması, (3) kodların ve temaların düzenlenmesi, (4) bulguların tanımlanması ve yorumlanması, (5) kategori ve temaların ortaya çıkarılmasını içeren beş adımdan oluşmaktadır. Araştırmacı tarafından transkripti yapılan ham veriler araştırmacı ve bir uzman (danışman) tarafından ayrı ayrı okunmuş ve kodlar aracılığıyla daha küçük bölümlere ayrılmıştır. Bu yöntemle ulaşılmak istenilen asıl hedef birbirine benzeyen betimlemelerin kodlar aracılığıyla kategorize edilmesi, anlamlı ilişkisel durumların ve yorumların bilim alanına kazandırılmasıdır. Bunun sağlanması amacıyla kategori ve temaların oluşturulması sürecinde araştırmacı ile uzman tartışıp uzlaşmış, temalar ve alt temalar düzenlenmiştir. Ayrıca temaların uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında öğretim üyesi olan iki uzmandan görüş alınmıştır. Bu uzman görüşleri sonrasında “soğuk bir baharla baş edebilmek” temasındaki “paylaşılmamış annelik yükü” olarak belirlenen üçüncü alt tema “anne olma sürecinde yalnızlıkla baş etme” alt teması olarak değiştirilmiştir. Aynı zamanda “süreçteki duygular döngüsü” temasına “suçluluk” alt tema başlığı eklenilmiştir. Bu tema ve alt temalara içerik analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar yorumlanmıştır.

3.7. Araştırmacının Rolü

Araştırma konusuyla ilgili katılımcılar ile iletişim kuran, görüşme sırasında olup biteni yaşayan, verileri kodlayan, kategorilendiren, bağlamdan ayıran ve yeniden bağlamlaştıran kişi olması sebebiyle araştırmacının rolü önemlidir (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020). Fenomenolojik çalışmalarda araştırmacıların katılımcıların düşüncelerine önyargısız bir şekilde katılmaları amacıyla bilgi ve varsayımlarının farkında olup bir

kenara koymaları gerekmektedir (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020). Bu farkındalığın sağlanması amacıyla her görüşme sonrasında ses kaydı dinlenilmiş, görüşme sırasında ve ses kayıtlarının dinlenilmesi esnasında notlar tutulmuş ayrıca uygulamalar arasında uzman görüşü alınmıştır. Bu uygulama araştırmacıya; bilgi ve varsayımlarının farkına varması, ön yargılarını bir kenara koyarak iyi bir empati düzeyinin oluşturulması adına denetimi sağlamıştır. Bununla birlikte araştırmacı elde edilen veriler üzerinde çalışırken de dürüst, kendi paradigmasının farkında olarak, inanç ve ön yargılarından kurtulmuş bir şekilde çalışmalıdır (Kleiman, 2004; Kocabıyık, 2016). Bu sebeple verilerin analizi sırasında uzman görüşü alınmış iç denetimin sağlanması amacıyla notlar tutulmuştur. Araştırmacı verileri yorumlarken ve bağlantılar kurarken önceki araştırmalar veya yorumlamalarla, kişisel deneyimleriyle ve hatta sağduyusuyla ilişkilendirerek araştırmaya kendi paradigmasını yansıtmaktadır (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020). Bu çalışma sekiz yıldır aktif olarak hemşirelik mesleğini icra eden, daha önce emzirme deneyimi yaşamamış bir araştırmacı ve nitel araştırma yöntemleri alanında deneyimli olan danışmanı tarafından yorumlanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmaya başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (EK 4) etik onam alınmıştır. COVID-19 temalı yürütülen bir çalışma olduğu için Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden (EK 5) ve Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Biriminden (EK 6) bilimsel araştırma izni alınmıştır. Son olarak, Kepez Devlet Hastanesi (EK 7) ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinden (EK 7) gerekli kurum izinleri alındıktan sonra veri toplanmaya başlanmıştır. Araştırmaya katılan annelere araştırmanın amacı açıklanarak ses kaydı ile sözlü onamları kayıt altına alınmıştır. Katılımcılara, soruları içtenlikle cevaplayabilmeleri için uygun ortamı oluşturmak ve özel hayata saygı gibi sebeplerle kimliklerinin gizli tutulacağı ve istedikleri zaman görüşmeyi sonlandırabilecekleri belirtilmiştir.

3.9. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği

Nitel araştırmalar, felsefi konumları ve amaçları açısından nicel araştırmalara göre farklı olmasıyla birlikte kesinlik oluşturulması açısından alternatif çerçeveler uygulanmaktadır (Sandelowski, 1993). Araştırmanın doğruluk, tutarlılık, tarafsızlık ve uygulanabilirlik değerini gösteren uygulamalarla nitel araştırmaların titizliği değerlendirilmektedir (Lincoln ve ark., 1985). Bu bağlamda “geçerlilik” ve “güvenilirlik” kavramlarına geniş bir perspektifte bakıldığında “geçerlilik” araştırmada kullanılan yöntemlerin bütünlüğü, bu yöntemlerin uygulanması ve bulguların verileri doğru bir şekilde yansıttığı kesinliğine atıfta bulunmaktadır. Bununla birlikte “güvenilirlik” ise araştırmada kullanılan analitik çerçeve içerisindeki tutarlılığı ifade etmektedir (Long ve Johnson, 2000). Doğruluğu arttırmak için; bireyle uzun süreli etkileşim, derinlik odaklı veri toplama, çeşitleme ve uzman incelemesinden yararlanılmıştır. Bu uzman görüşleri neticesinde elde edilen ve SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı yardımı alınarak yapılan kappa analizine göre değerlendirmeciler arasında 0.76 oranında önemli düzeyde bir uyum olması sebebiyle kodlamanın güvenilir olduğu saptanmıştır. Bunun sonucunda gerekli düzenlemeler yapılmış, tema ve alt temalara son şekli verilmiştir. Tarafsızlığı sağlamak amacıyla ayrıntılı betimleme kullanılmıştır. Ayrıca görüşme sürecinde katılımcının ‘... mı demek istediniz?’ diye sondaj soruları sorularak teyidi alınmıştır. Tarafsızlığı arttırmak amacıyla her görüşme sonrasında görüşme kaydı dinlenerek iç denetim sağlanmıştır. Aynı zamanda görüşmelerden elde edilen veriler araştırmacının yorumuna yer verilmeden ve tarafsız bir şekilde transkript edilmiştir. Uygulanabilirliğin sağlanması için araştırmaya dahil edilecek olan görüşmelere geçilmeden önce ön görüşmeler yapılmıştır. Tutarlılığı arttırmak amacıyla alanyazın çalışması, uzman görüşleri ve ön uygulama sonrasında oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu doğrultusunda sorular sorulmuş ve görüşme süreci kayıt altına alınmıştır. Bu görüşmelerden elde edilen transkriplerden temalar ve alt temalar oluşturulurken transkriptler 5-6 kez okunmuş ve katılımcıların betimleriyle desteklenmiştir. Araştırmanın raporlama sürecinde COREQ (EK 1) rehber olarak kullanılmıştır. Aynı zamanda bu sonuçlar literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırılmıştır. Analiz edilen veriler ve dokümanlar arşivlenmiştir. Konunun analiz aşamasında iki uzmandan verilerin incelenmesine yönelik destek alınmıştır.

3.10. Araştırmada Yaşanan Güçlükler ve Araştırmanın Sınırlılıkları

COVID-19 pandemisi sebebiyle katılımcılarla bire bir görüşme sağlanamamıştır. Bunun yerine online platformdaki (Zoom, Google meet, Whatsapp,vb.) uygun iletişim aracı seçilerek görüntülü görüşme sağlanmıştır. Katılımcılar için uygun olan zamanlarda randevu almak zor olmuştur. Aynı zamanda veri toplama sürecinde çeşitli varyantlarla karşılaşılması izolasyon sürecinin katılımcılar üzerindeki etki yoğunluğunun farklılaşmasına sebep olmuştur. Buna ek olarak araştırmamız 2021 yılında COVID-19 ile enfekte olarak doğum yapmış olan Kepez Devlet Hastanesinden 11 katılımcı ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinden 11 katılımcı ile sınırlıdır. Türkiye'nin farklı bölgelerinde COVID-19'a yakalanmış annelerin emzirme deneyimleri farklılık gösterebilir.

4. BULGULAR

4.1.Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan annelerin yaşları 23 ile 40 yaş aralığındadır. Annelerin eğitim durumuna bakıldığında; üç anne ilkokul mezunu, dört anne ortaokul mezunu, on bir anne lise mezunu, dört anne üniversite mezunudur. Annelerin beşi mesleğini serbest meslek olarak tanımlamakla birlikte, on biri ev hanımı, biri hemşire, biri doktor, biri muhasebeci, biri esnaf, ikisi memurdur. Ayrıca annelerin dördü normal doğum, on sekizi ise sezaryen ile doğum yapmıştır. Yaşayan çocuk sayısı bir ile beş çocuk aralığındadır. Görüşme zamanı bebeklerin yaşı bir ay ile on bir ay aralığındadır. 8 anne ilk kez doğum deneyimi yaşamıştır. Araştırmaya katılan yedi anne doğar doğmaz, iki anne doğumdan iki saat sonra tabloda belirtilen sürelerde bebeğinden ayrı kalmıştır. On üç anne ise bebeğinden ayrı kalmamış ve karantina sürecini birlikte yaşamıştır. Bebeği ile ayrılık yaşayan annelerden dördü Respiratuar Distres Sendromu, ikisi mekonyum aspirasyonu, üçü önlem amacıyla bebeklerinden ayrılmıştır. İki bebek on gün, bir bebek yedi gün, bir bebek 5 gün, bir bebek dört gün anne sütü alamamıştır. Bu bebeklerin anne sütü alamama sebeplerine bakıldığında; iki anne COVID pozitif olması sebebiyle ilaç kullanımı, biri anne sütünün bulaştırıcılığının araştırılmasına yönelik numune alımı ve incelenmesi, iki anne ise hastalık semptomlarının ağır olması sebebiyle bebeklerine anne sütü gönderememiştir. Görüşmenin yapıldığı zaman diliminde dokuz bebekten beşi anne sütü+ek gıda, dördü anne sütü+formül mama ile beslenirken on üç bebek sadece anne sütü ile beslenmektedir. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerin genel bakışı Tablo 1’de verilmiştir

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (N=22)

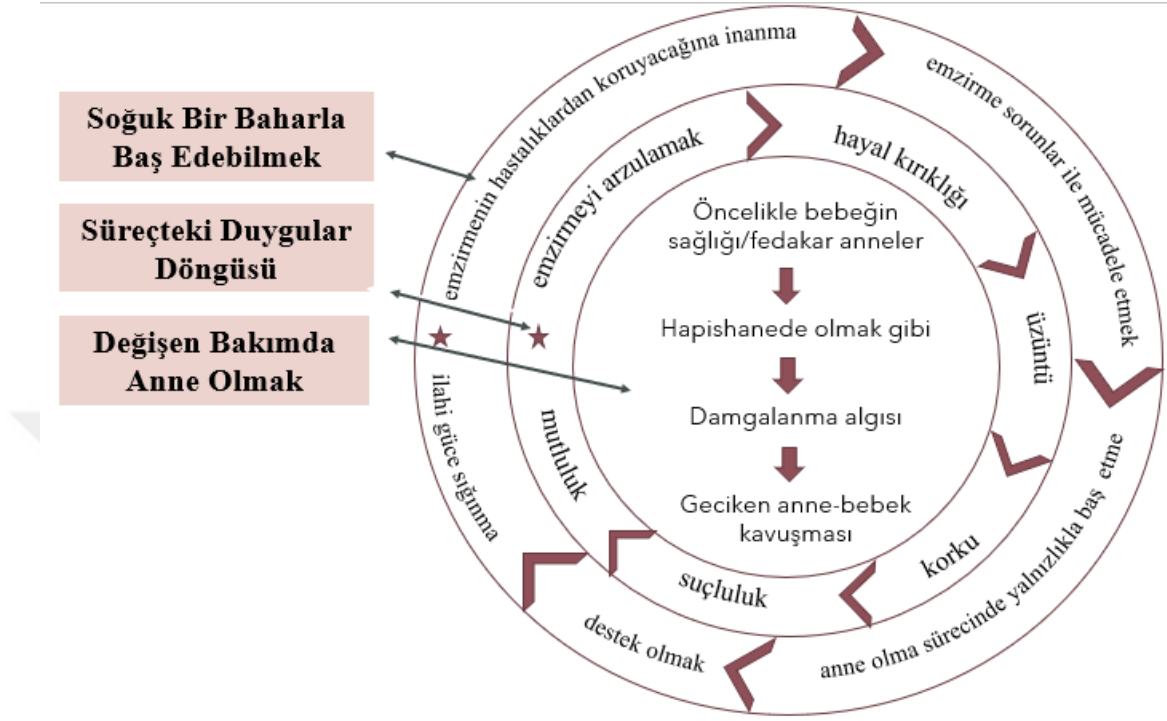
AD SOYAD	YAŞ	EĞİTİM DURUMU	MESLEĞİ	DOĞUM ŞEKLİ	YAŞAYAN ÇOCUK SAYISI	GÖRÜŞME ZAMANINDA BEBEĞİN YAŞI (ay)	BEBEĞİN COVID POZİTİF OLMA DURUMU	BEBEĞİN ANNEDEN AYRI KALMA DURUMU	BEBEĞİN İLK ANNE SÜTÜ ALDIĞI ZAMAN	BEBEĞİN BESLENME ŞEKLİ (görüşme zamanı)
A	24	Lise	Ev hanımı	Sezaryen	2	7	Hayır	Doğumdan 2 saat sonra 14 gün ayrılık	10 gün sonra	Anne sütü + ek gıdalar
B	26	Ortaokul	Ev hanımı	Normal	4	4	Hayır	Doğar doğmaz 15 gün ayrılık	Doğar doğmaz	Anne sütü + formül mama
C	24	Lise	Ev hanımı	Normal	2	7	Hayır	-	Doğar doğmaz	Anne sütü + ek gıdalar
D	40	İlkokul	Ev hanımı	Normal	5	3	Hayır	-	Doğar doğmaz	Sadece anne sütü
E	28	Üniversite	Hemşire	Sezaryen	1	4	Hayır	Doğar doğmaz 2 gün ayrılık	Doğar doğmaz	Sadece anne sütü
F	40	İlkokul	Ev hanımı	Sezaryen	5	3	Hayır	-	Doğar doğmaz	Sadece anne sütü
G	34	Lise	Muhasebeci	Sezaryen	1	2	Hayır	Doğar doğmaz 20 gün ayrılık	Doğar doğmaz	Sadece anne sütü
H	36	İlkokul	Ev hanımı	Sezaryen	2	2	Evet	Doğumdan 2 saat sonra 15 gün ayrılık	4 gün sonra	Sadece anne sütü
I	29	Lise	Ev hanımı	Sezaryen	1	2	Hayır	Doğar doğmaz 7 gün ayrılık	7 gün sonra	Sadece anne sütü
J	23	Lise	Ev hanımı	Sezaryen	1	3	Hayır	-	Doğar doğmaz	Anne sütü + formül mama
K	31	Lise	Ev hanımı	Sezaryen	3	11	Hayır	-	Doğar doğmaz	Anne sütü + ek gıdalar
L	25	Lise	Esnaf	Sezaryen	2	9	Hayır	-	Doğar doğmaz	Anne sütü + ek gıdalar
M	30	Ortaokul	Ev hanımı	Sezaryen	3	5	Hayır	-	Doğar doğmaz	Sadece anne sütü
N	31	Lise	Ev hanımı	Normal	2	9	Hayır	Doğar doğmaz 3 gün ayrılık	5 gün sonra	Anne sütü + ek gıdalar
O	36	Lise	Serbest meslek	Sezaryen	3	2	Hayır	-	Doğar doğmaz	Sadece anne sütü
P	30	Ortaokul	Serbest meslek	Sezaryen	2	4	Hayır	-	Doğar doğmaz	Sadece anne sütü
R	35	Üniversite	Doktor	Sezaryen	2	4	Hayır	Doğar doğmaz 21 gün ayrılık	Doğar doğmaz	Anne sütü + formül mama
S	28	Lise	Serbest meslek	Sezaryen	1	4	Hayır	-	Doğar doğmaz	Sadece anne sütü
T	26	Lise	Serbest meslek	Sezaryen	1	4	Hayır	Doğar doğmaz 14 gün ayrılık	10 gün sonra	Anne sütü + formül mama
U	27	Üniversite	Memur	Sezaryen	1	2	Hayır	-	Doğar doğmaz	Sadece anne sütü
V	23	Ortaokul	Serbest meslek	Sezaryen	2	1	Hayır	-	Doğar doğmaz	Sadece anne sütü
Y	28	Üniversite	Memur	Sezaryen	1	1	Hayır	-	Doğar doğmaz	Sadece anne sütü

4.2.COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Deneyimleri

Araştırmanın bu bölümünde COVID pozitif olarak doğum yapmaları sebebiyle izolasyonda olan annelerin, postpartum dönemdeki emzirme deneyimlerinden elde edilen bulgular verilmiştir. Annelerle yapılan görüşmelerin transkripti sonucunda 140 sayfa doküman elde edilmiştir. Bu transkriplerden 3 tema ve 15 alt tema ortaya çıkmıştır. “COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Deneyimlerine” yönelik tema ve alt temaların genel bakışı Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Deneyimleri

TEMA	ALTTEMA
DEĞİŞEN BAKIMDA ANNE OLMAK	Öncelikle bebeğin sağlığı / fedakar anneler
	Hapishanede olmak gibi
	Damgalanma algısı
	Geciken anne-bebek kavuşması
SÜREÇTEKİ DUYGULAR DÖNGÜSÜ	Emzirmeyi arzulamak
	Hayal kırıklığı
	Üzüntü
	Korku
	Suçluluk
	Mutluluk
SOĞUK BİR BAHARLA BAŞ EDEBİLMEK	Emzirmenin hastalıklardan koruyacağına inanma
	Emzirme sorunları ile mücadele etmek
	Anne olma sürecinde yalnızlıkla baş etme
	Destek olmak
	İlahi güce sığınma



Şekil 1. COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Deneyimleri

4.2.1. Değişen Bakımda Anne Olmak

Değişen bakımda anne olmak temasında “öncelikle bebeğin sağlığı / fedakar anneler”, “hapishanede olmak gibi”, “damgalanma algısı” ve “geciken anne-bebek buluşması” alt temaları oluşturulmuştur.

Alt Tema 1: Öncelikle Bebeğin Sağlığı/ Fedakar Anneler

Genel olarak bakıldığında COVID-19 pandemisinde hastalık ve izolasyon koşullarında doğum yapan anneler bebeklerinin sağlığı hakkında belirsizlik yaşamıştır. Bu durum ise annelerin fedakarlık duygusunu arttırmış ve bebeklerinin sağlığını öncelemiş olan bu anneler içgüdüsel olarak koruyucu bir davranış göstermiştir. Bu süreci daha önce annelik deneyimi yaşamış katılımcılar şu şekilde ifade etmiştir:

“Bi tek karnımdaki çocuğu düşünüyodum artık kendimi de düşünmüyodum tek karnımdaki çocuğumu düşünüyodum” (H).

“Yeter ki onun sağığı ... yeter ki sağıklı olsun bebeğı ... bebeğı düşünüyordum ben kendimi düşünmüyordum” (K).

“Yüz yüze temas kurmadım mümkün olduğı kadar fazla yaklaşmadım çok üzüldüm ama onun sağığını düşünmek zorundaydım ... Çocuğumun kokusunu alamadım bi süre sürekli maske eldiven ona bir şey olmasında bana olsun düşüncesindeydim” (L).

Annelerin doğum deneyimleri de bebeklerinin sağığını öncelikli görmelerinde etkili olmuştur. Genel olarak bakıldığında annelerin daha sıkıntılı bir doğum deneyimi yaşadıkları görölmektedir. Doğum sürecinin zorlaşmasıyla birlikte bebeğinin sağığı hakkında bilgilenemeyen anne için doğum sonu süreç karmaşıklaşmıştır. Bu anneler şu şekilde ifade etmiştir: *“Tek şeyim o anda bebeğıme odaklanmıştum ... tek sıkıntım çocuğumdu bi tek ondan haber alabilmek istiyodum ... Ruh halim çok karıştı zaten ondan sonra da o anda çok kötü oldum ya zaten çocuğumdan haber vermiyolar en sinirimi bozan şey oydu” (G).* İleri yaş gebeliğı olan ve normal doğum yapan multipara annelerden biri doğum esnasında yaşadığı nefes darlığını şu şekilde ifade etmiştir: *“COVID olduğı için doğum yapamıyodum o kadar zorlanıyodum ki hani onun için doğum yapamıyodum normal doğumdu ya nefes yoktu ... bebeğıme bi şey olmasın” (D).*

Alt Tema 2: Hapishanede Olmak Gibi

COVID-19 sürecindeki izolasyon önlemleri annelerin emzirme süreçlerini farklı açılardan etkilemiştir. Hastanelerde sıkı izolasyon önlemlerinin uygulanması, bu önlemlere riayet edilmesi ve artan iş yükünün dolaylı sonuçlarından biri olarak sağık profesyonellerine erişimin kısıtlandığı görölmüştür. Bununla birlikte annelerin içinde bulundukları durumun neden olabileceğı psikolojik etkilerle birlikte hastalığın fiziksel etkileri ve postpartum bakım ihtiyacı değerlendirildiğinde annelerin destek ihtiyacının arttığı görölmektedir. Dışsal olan destek ihtiyacının karşılanamaması katılımcılardan birini öğrenilmiş ve her zaman ulaşılabilir olan geçmiş emzirme deneyiminin kolaylaştırıcı etkisine yöneltmiştir. Bu anne COVID pozitif olarak doğum yapmış olmasının diğer annelere kıyasla destek ihtiyacını arttırdığını ve bu ihtiyacının karşılanmadığını düşünmektedir. Annenin emzirme deneyiminin olması bu süreçle baş etmesini kolaylaştırmıştır. Anne şu şekilde ifade etmiştir: *“Diğer hastalardan daha çok yardıma ihtiyacım vardı ben COVID geçirdim sonuçta diğer hastalar biraz daha şanslı*

olabilir bana göre daha çok yardımcı olmaları gerekirken yani seslerini duyuyoduk yan tarafta hastalarla ilgileniyolardı gidiyolardı geliyolardı ama bizimle hiç ilgilenen olmadı ... Yani eğer ilk çocuğum olsaydı hiç bi şey bilmiyodum emziremezdim de belki ama ikinci çocuğum olduğu için biraz daha iyiydim” (C). Bununla birlikte sağlık sistemindeki tedavi ve bakım protokollerinin sürekli değişen bilgilere göre uyarlanması farklı emzirme uygulamalarına sebep olmuştur. Annelerden biri şu şekilde ifade etmiştir: “Sütü sağıp döktük ... karantinadaydık yani 10 gün boyunca COVIDliken aslında çocuk emzirilebiliyomuş ama hani getirme dediler tamam dedim sağdık döktük hani biz o şekilde” (A).

COVID-19 pandemisi sebebiyle hastanelerde ziyaretçi kısıtlaması yapılması anneleri olumsuz etkilemiştir. Yalnızca sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan desteğin yeterli olmadığı ve annelerin yakınları tarafından sağlanan desteğe de önem verdikleri anlaşılmaktadır. Genel olarak bakıldığında anneler ruhsal açıdan olumsuz etkilenmiştir. Bu annelerden biri şu şekilde ifade etmiştir: “Çok ağlıyorum hani normal ağlamıyorum bağıra bağıra dedim ya eşimi getirin ya ablamı getirin bebeğim nerde falan diye ağlamaya başladım ben beni sonra COVID arabasına koydular başka bi odaya götürdüler bu arada covid arabası da çok kötü bi şey zaten o zaman zarfında koridora asansöre falan biniyosun yarı narkozlusun yani kafan yerinde değil aklın bebeğinde çok kötü bi durum” (G).

Doğum sonu süreçte kendisine yardım edecek kimse olmadığını ifade eden iki anne duygularını şu şekilde belirtmiştir:

“Zorlandım çünkü bi yardım edenin yok bi çay getirse çay içsem belki sütüm falan olurdu mesela yanıma kimse gelmiyordu işte hemşireler geliyordu bi iğne falan serum veriyorlardı hemen çıkıp gidiyorlardı ... iki gün tek başıma odada kendimi unutmuşum çocuğumu düşünüyorum acaba niye böyle oldu” (H).

“Diğer çocuklarımda teyzem vardı o yardımcı oluyodu bu doğduğunda da kimse yanıma gelmiyodu” (M).

Buna ek olarak hastanede refakatçi kalacak kişinin ek hastalıklarının olmaması gibi kriterlere dikkat edilmesi aile büyüklerinden destek alınmasını kısıtlamıştır. Eş ve yakın ailesinden destek almak isteyen annenin diğer çocuklarına bakacak birisinin olmaması gibi sebeplerle destek eksikliği yaşadığı görülmektedir. Bu anne şu şekilde ifade etmiştir: *“annem biraz rahatsızlanmıştı eşim zaten ... hem de bende pozitif olduğum için karantinada zor zar idare ediyoduk o yüzden tek başıma kalmak zorunda kaldım açıkçası biraz zorladı tabi”* (N). Diğer anne ise aile birliğinin bozulması ve ailesinden beklediği desteğin karşılanamaması sonucunda yalnızlaştığını şu şekilde ifade etmiştir: *“Eşim olsaydı benim yanımda ne annem geldi ne eşim geldi ne kaynanam geldi tabi ki çok isterdim ama olmadı ben çok üzüldüm bebek geliyor dünyaya annen yoktur baba yok 15 gün küvezde kaldı ben corana eşim corana çocuklarım bi yerde perişan oldu”* (B). İlk kez annelik deneyimi yaşayan bir annenin doğum sonu erken dönemde annelikle ilgili beklentilerinin karşılanamadığını ve postoperatif dönemde olmanın etkileriyle izolasyon sürecinde yalnızlaşmasıyla birlikte bir kaos ortamında emzirme sürecini yönetmeye çalıştığını şu şekilde ifade etmiştir: *“Çiçeği burnunda bir anneyim böyle güzel şeyler hissetmem gerekir diye beklerken tam tersi duygular hissettim korktum isyan ettim sinirlendim zaten psikolojim bozulmuş kimse de yardımcı olmuyo tek başımayım çocuğum ağlıyo emziremiyorum toparlanamıyorum yaram iltihap oldu yani berbat bir dönemdi”* (S).

Doğumhaneye girişte sağlık personelinin kişisel koruyucu ekipmanla doğuma girmesinin etkisini iki anne şu şekilde ifade etmiştir:

“Tanımadığım bilmediğim bi yere gittiğim için çok korkuyodum yani hepsi bi anda karman çorman bi de hani COVIDliyim ya hemşireler tabi ki doğal olarak böyle bembeyaz gözlükler giyiliyor maskeler eldivenler hani tepemde böyle onları gördükçe daha fazla korkuyosun yani çok kötü bir duyguydu” (L).

“O beyazlar içinde oraya girmek ilgi alaka var ama kimse yardım etmiyor tek başına yatıyosun tek başına giyiyosun o ameliyat önlüğünü zaten herkes beyazlar içinde herkesin gözünü görüyorsunuz herhalde uzun bir süre atmam hala gözümü kapattığımda o sahneler gözümün önüne geliyor zaten o poşetin içinde ameliyathaneye gitmek kimseyi görmeden gitmek ... Çok değişik mesela ameliyathaneye giderken eşimi görmedim çocuk

çıktı eşimi görmedim üç gün dört gün sonra gördüm zaten oğlumu COVIDden dolayı uzun süre görmedim çocuğumu da görememenin şeyi” (P).

Hastanelerde uygulanan izolasyon önlemlerinin standartlaşması bireyselleşen tedavinin ve bakımın uygulanmasını da kısıtlamıştır. Her annenin istek ve beklentilerinin farklı olması standart izolasyon önlemleri içerisinde bu beklentilerin karşılanmasını zorlaştırmıştır. Bu bağlamda bakıldığında izolasyon sürecinde acil sezaryena alınan annelerden biri şu şekilde ifade etmiştir: *“Normal doğum olacak demişlerdi COVIDli olduğum için maalesef beni acil sezaryene aldılar hemen hastaneden girer girmez zaten ilk muayenemi yaptıktan sonra hemen ameliyathaneye alıp beni sezaryen yaptılar zaten çocuğu da sadece uzaktan gösterdiler yanıma bile yaklaştırmadılar çocuğu” (T).*

Hastane ortamının fiziki koşullarından dolayı yalnızlık yaşayan annelerden biri şu şekilde ifade etmiştir: *“Tek bir oda hava olmıyo pencere açılmıyor her yer kapalı kapalı bir odanın içindesiniz yani nasıl diyim yaşarken mezara girmek gibi bir şey diyim yani o odada o dört gün çok kötüydü” (O).* Diğer anne ise COVID enfekte hastaların taşındığı sedye ile taşınma deneyimini şu şekilde ifade etmiştir: *“Plastik kapalı sedyede beni getirdiler götürdüler benim de hani kucağıma verdiler sedyede çocuğu öyle ben geldim... odaya kapanmış bir şekilde hani ceza evinden sanki bir farkı yok o odadan çıkamıyosun” (U).*

Alt Tema 3: Damgalanma Algısı

COVID-19 pandemisinde uygulanan izolasyon önlemlerinin sağlık profesyonelleri ve anneler açısından olumsuz etkileri olmuştur. COVID pozitif olan annelerin hayat düzenlerinin değişmesi ve bu değişime uyum süreçlerinde yalnızlaşması anneleri olumsuz etkilemiştir. Hastalık bulaştırıcılığı olan bu anneler kendilerinin, bebeklerinin ve bazen yakınlarının sağlığını önemserken hem psikolojik açıdan olumsuz etkilenmişler hem de desteğe olan ihtiyaçları artmıştır. Annelerin destek taleplerinin sağlık profesyonelleri tarafından yeterince karşılanamadığı ve iletişimde yaşanan sorunların anneleri ötekileştirdiği görülmektedir. Anneler şu şekilde ifade etmiştir:

“[sağlık profesyonellerinin] Yardım etmelerini beklerdim sonuçta kimse yok yanımda ... kendimi dışlanmış hissettim biraz da üzüldüm açıkçası o şekilde yani” (C).

“Hemşire sadece koridordan bana dokunma sen COVIDlisin diye bağıırıyordu niye bize söylemedin madem COVIDliydin seni almazdık falan diye bağırdı” (G).

“Doğum yapana kadar her şey iyiydi açıkçası ... ben sağlık çalışanıydım özel odaya aldılar her şey güzeldi ama COVID olduktan sonra hiç kimse yüzüme bakmadı açıkçası beni apar topar karantina katına aldılar” (R).

“Emzirmek için geleceğiz dediler ama kimse gelmedi büyük ihtimalle ya COVIDli olduğumuz için ya da fırsat bulamadıkları için bilmiyorum” (Y).

Bir anne ise COVID pozitif olması sebebiyle tedavi hakkının elinden alınacağını ve ötekileştirileceğini düşünerek kaygılanmıştır. Anne şu şekilde ifade etmiştir: *“COVID çıktım Allah’ım benim doktorum bana bakacak mı? Benim ameliyatıma girecek mi? Acaba bana ne yapacaklar? İlk defa başıma geldi ya bi de hasta değildim yani sadece beni testim öyle çıktı zor geçtim çok zor hiç anlatamam” (K).*

Anneler özgürce hareket etme haklarının da ellerinden alındığını düşünmektedir. Bu düşünceyle birlikte izolasyon önlemleri sonucunda yalnızlaşan bir annede damgalanma algısının oluştuğu görülmektedir. Bu anne şu şekilde ifade etmiştir: *“COVIDlisin ve odada dışarıya çıkamıyosun doktor dahi odaya giriyor hani çok durmadan çıkıyor COVIDlisin diye yemeği kapıya veriyolar çok değişik mesela ameliyathaneye giderken eşimi görmedim çocuk çıktı eşimi görmedim üç gün dört gün sonra gördüm zaten oğlumu COVIDden dolayı uzun süre görmedim” (P).* Diğer anne ise şu şekilde ifade etmiştir: *“Doğumdan çıktım beni direkt odaya almışlardı refakatçi olarak benim kendi annem kaldı yanımda bizi odanın dışına bile çıkarmadılar hiç koridor yüzü bile görmedik devamlı kapımız kapalı odamızda kaldık ilk başta baya bi atlatmam zor olmuştu” (T).*

Alt Tema 4: Geciken Anne-Bebek Kavuşması

COVID pozitif olarak doğum yapan annelerden bazıları çeşitli sebeplerle bebekleriyle ayrılık yaşamıştır. Bebekleriyle ayrılık yaşayan bu annelerden iki anne hariç diğer annelerin anne-bebek buluşmasında gecikme nedeni ile olumsuz etkilendiği

belirlenmiştir. Bu annelerden bazıları bebekle kavuşma zamanını doğum yapma zamanı olarak değerlendirmişlerdir. Anneler şu şekilde ifade etmiştir:

“14 gün boyunca hiç çocukları [ikiz] tanıımıyodum yani ben hiç bilmiyodum ... ben hani 2 hafta önce değil de o gün doğurmuştum yani çocukları [Gülümsüyordu]” (A).

“Açıkçası ben doğum yaptıktan sonra ve çocuğu kucağıma alana kadar ben pek annelik duygusunun ne olduğunu düşünmüyordum hani pek hissedememiştim annelik duygusunu ne zaman kucağıma aldım ilk emzirmeye başladım anne olduğumu o zaman anlamaya başladım o zaman farkına vardım diyebilirim ... ne zaman çocuğu kucağıma aldım ilk emzirmeye başladım o zaman annelik duygusunu hissettim o bambaşka bir duyguydu” (T).

“O iki gün kendini anne gibi hissetmiyosunuz bence hissetmedim yani çocuk yanıma gelene kadar evet karnımdan sadece bişey gitti biraz daha rahat hareket edebiliyodum hani o şeyde daha rahat nefes alıyodum ve bi anda kalp atımım hamileliğimde hep yüz on altılardaydı [doğumdan sonra] yetmiş altıya düşüvermişti o [bebeğim] yanınıza gelince emzirme başlayınca anne olduğunu hissediyor insan ” (E).

Bebeğiyle ayrılık yaşayan diğer anneler doğum sonrasındaki erken dönemde bebekleriyle huzurlu ve sakin bir şekilde vakit geçirmek için uygun şartların oluşmaması sonucu kendilerini çaresizlik içerisinde hissetmiştir. Bu anneler şu şekilde ifade etmiştir:

“En önemlisi çocuğumla aramdaki iletişimi bozdu karantina da olmuş olmasaydım çocuğumu gidip sağlıklı bi şekilde görebilirdim o kadar beklemezdim olumsuz sonuç oluşturmazdı yani tabi bir sürü olumsuz şey var bende” (G).

“Almak istiyodum böyle sarılmak istiyodum ama cinsiyetini de bilmiyodum ya hiç öğrenmedim o an gözümden işte erkek falan yanıma getirdiler sarıldım falan sonra götürdüler ... başka bi hastaneye götürdüler orda çok şey oldum yani baya ağladım ... bir anne nasıl evladından ayrılabilir ki bazen düşünüyodum... ne zaman gelecekte ben emziricem de işte böyle bakacamda ben diyodum” (H).

“Anne oluyosun ama elinde hiç bi şey yok ben ağlıyom orda anne oldum diyom ama bebek yok elimde diyom ... doğuruyosun ilk kucağında değil yanında değil bir hafta başka bi yerde” (I).

Bebeğiyle ayrılık yaşayan anneler için bebeklerinden ayrı geçirdikleri süre karşılanamamış isteklerle dolu hüznü bir bekleyiş olmuştur. Bu annelerden biri bebeğiyle kavuşmasının ve bebeğine temas edebilmesinin rahatlığının süt miktarına olan etkisini şu şekilde ifade etmiştir: *“Yanıma verince sanki o sevgiyle benim sütüm gelmeye başladı onu görmeye başlayınca ona sarılınca benim sütüm artmaya başladı” (E).* Bebeğiyle ayrılık yaşamayı sonucunda temas eksikliği yaşayan bir anne ise bebeğiyle kavuştuktan sonra ailede bakım verici rolünü tek başına üstlenmiştir. Bu anne bebeğine yeterince bakım sağlayamadığını şu şekilde ifade etmiştir: *“Bebek geldi dünyaya bebeği aldı götürdüler ... 15 gün sonra bana verdiler ... eşim hastaydı onunla ilgileniyodum, bebeğim ortada kalıyordu sıkıntı çektim” (B).*

COVID pozitif olan ve bebekleriyle ayrılık yaşamayan anneler bebeklerine hastalık bulaştırma korkusu sonucu bebekleriyle yeterince temas kuramamışlardır. Annelik içgüdüleriyle bebeklerine özgürce temas etmek isteyen anneler aynı zamanda bebeklerinin sağlığını koruma düşüncesiyle bebeklerinden uzak durmuşlardır. Bu nedenle izolasyon önlemleri eşliğinde emzirmeyi sürdüren anneler şu şekilde ifade etmiştir:

“On dört gün boyunca yanıma yaklaştırmadım sadece emzirip direkt benimle temas eden kızım ona veriyodum onun kokusuna alıştı artık onu istiyodu sürekli benim yanıma geldiği zaman çocuk ağlıyodu yanıma yaklaşmak istemiyodu onun kokusuna alıştı bu sefer benden uzak durmak istiyodu çocuk şu an yeni yeni alıştı” (F).

“Bebeği öpemiyorum kokusunu almıyorum kucağıma almıyorum... Yeter ki o sağlıklı olsun” (K).

“Çocuğumun kokusunu alamadım bi süre sürekli maske eldiven ... Kötü bir duygu çocuğuna sarılamıyorsun onu tutarak doya doya emziremiyorsun yüzüne bakamıyorsun ...

gerçekten anne olmak hiç kolay bir şey değilmiş ... çok büyük sorumluluk isteyen bir şeymiş çok fedakarlık etmek gerekiyormuş” (L).

Hastanede geçirilen izolasyon süresi içerisinde bazı annelerin evdeki izolasyon süreçlerine kıyasla bebeklerine hastalık bulaştırma korkusunun daha fazla olduğu görülmektedir. Bir annenin kendisini daha iyi hissetmesi ve evdeki izolasyon sürecinde bebeğiyle daha sakin ve rahat bir şekilde temas kurması bebeğinin huzurlu olmasını sağlamıştır. Ayrıca ten tene temasın anne sütündeki artışa olumlu etkisi olduğu görülmektedir. Bu annelerden biri şu şekilde ifade etmiştir. *“Eve geldikten sonra ve biraz daha rahatladım açıkçası ... hastanede değilim ve doğum korkusunu yavaş yavaş atlatıyorum bebeğimi artık daha sakin bi şekilde kucağıma alabilirim doktorlar da artık COVIDin şey olmadığını bebeğim negatif çıktı biraz daha onun da hani onun korkusunu da attım onu kucakladıktan sonra onun ağlamasıdır o temas çok büyük etki yarattı hem bende hem bebekte hem de sütüm de” (Y).*

Hastane geçirilen izolasyon süreci içerisinde artan hastalık bulaştırma ve ayrılık yaşama korkusuna daha yakından bakıldığında akraba ve akranlardan gelen mesajların bu korkunun artmasına sebep olabileceği görülmektedir. Bu sebeple hastanedeki izolasyon sürecinde bebeğiyle kurduğu teması azaltan anne evdeki izolasyon sürecinde emzirmesini daha rahat sürdürdüğünü şu şekilde ifade etmiştir: *“Benden ayrılırsa hani çünkü dokunamıcam hissedemiceksiniz sütümü veremicem... bi kaç tane arkadaşım doğum yaptı ama onlar da COVIDliydi mesela onlar hani bi on beş gün çocukla temas edemediler emziremediler ... emzirdikten sonra ilgilendim zaten çocuğun bakımı var alt değişimi üst değişimi öyle fazla hani emzirip atıveriyim diye olmadı hastanede o işi yaptım hani emzirdim ama ayrı kaldı yanımdan biraz daha geri mesafeye koydum ama evde onu yaşatmadım yanımda yatırdım hatta” (O).*

İzolasyon önlemleri sebebiyle ziyaretçi kısıtlaması yapılması bazı multipara annelerin bebekleriyle olan temasını arttırmıştır. Bu durum annelerin daha önceden bebek bakımı ve emzirme konularında deneyime sahip olmaları sonucunda destek beklentisinin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir. Bu annelerden biri şu şekilde ifade etmiştir: *“Hep emzirmek istedim ... aç kalmasın o bağı yaşamak ... eşimle çocuğumla [diğer çocuk] temas halinde bulunmadım ama bebeğimle tabi ki bulundum hiç bırakmadım diyebilirim*

“çünkü ondan aldım zaten gücü o bana huzur veriyordu o zaman” (P). Diğer anne ise şu şekilde ifade etmiştir: *“İkimizde tek olduğumuz için daha da aramızdaki bağ daha da uzadı diyebilirim yani daha da çoğaldı yanımızda kimse olmadığı için”* (C).

Planlanmamış gebeliği olan annelerden biri ise zorlu bir doğum süreci geçirmiştir. Annenin doğum sürecine yüklediği anlam sonucunda bebeğiyle arasındaki bağlantının arttığı görülmektedir. Bu anne şu şekilde ifade etmiştir: *“Yeniden dünyaya gelmiş gibiydim o zaman zaten hem coronaydım hem de doğum yaptım ... ben çocuk yapmayı hiç düşünmüyodum bu da bize bi süpriz oldu ya onun için bu mucize bebektir”* (D).

4.2.2. Süreçteki Duygular Döngüsü

COVID pozitif olan anneler izolasyon sürecinde emzirmenin başlatılması veya sürdürülmesinde çeşitli engellerle karşılaşmışlardır. Bu durum annelerde emzirmeye duyulan arzu, hayal kırıklığı, üzüntü, korku, suçluluk ve mutluluk gibi farklı duygular yaşanmasına sebep olmuştur. Bu duygular altı alt temada toplanmıştır.

Alt Tema 1: Emzirmeyi Arzulamak

COVID-19 pandemisinde hastalığın ve izolasyon önlemlerinin getirdiği engeller olmasına rağmen annelerin farklı sebeplerden dolayı emzirmeyi arzuladıkları görülmektedir. Emzirmenin bebeğini hastalıklardan koruyacağını ve sağlığını güçlendireceğini düşünen anneler emzirmeye duyduğu arzuyu şu şekilde ifade etmiştir:

“Emzirmek istiyodum öyle söyliyim... en faydalı sütü” (A).

“Sürekli emzirmek istedim ... canım acıyordu ama hiç önemli değil yeter ki emsin gelsin tutsun... sadece anne sütü alması taraftarıydım mama alması içmesini istemiyodum” (L).

“Mama vermektense anne sütü vermek çok çok daha iyi o yüzden hiç emzirmemek diye bir şey aklıma gelmedi açıkçası bir an önce geçsin de [COVID] emzireyim diye baktım” (N).

Emzirmenin kendisine psikolojik konfor sağladığını düşünen annelerden biri şu şekilde ifade etmiştir: *“Çocuk emmeye başladıkça ben kendime geldim dedim gerçekten bunu*

istiyomuşum çok moralim bozuluyodu çocuk emmeyince” (S). Diğer anne annelik görevini yerine getirmiş olmanın sağladığı psikolojik konforu şöyle ifade etmiştir: “Hep emzirmek istedim o bağ aç kalmasın o bağı yaşamak çünkü yaşayınca hani o gözünün içine bakıp emzirmek yani” (P). Diğer anne ise şu şekilde ifade etmiştir: “Emzirdim nasıl doğduysa hemen emzirdim böyle sanki yapıştı ... emzirmesem olmazdı hiç olmazdı” (D). Emzirmeyi arzulamasıyla birlikte bebeğiyle ayrılık yaşayan annelerden birinin psikolojik açıdan olumsuz etkilendiği görülmektedir. Bu anne şu şekilde ifade etmiştir: “Evdeyim oturuyorum çocuk yok yanımda emzirecem anne oldum ama emzirebileceğim bir çocuğum yok yanımda kendimi o konuda da çok kötü hissetmişim” (T). Annelerden biri ise hem fiziksel hem de psikolojik konforu için emzirmeyi arzuladığını şu şekilde ifade etmiştir: Gözüm bebişteydi bebişi kucağıma verince işte her şey geçti ağrı sızı yoktu” (J).

Alt Tema 2: Hayal Kırıklığı

COVID-19 pandemisiyle birlikte kısıtlayıcı önlemler uygulanması annelerin beklentilerinin karşılanamamasına ve annelerin hayal kırıklığı yaşamasına sebep olmuştur. Bu bağlamda bakıldığında annelerin doğum ve doğum sonu süreçle ilgili beklentileri karşılanamamıştır. Annelerden biri şu şekilde ifade etmiştir: “Hastaneye gidene kadar bile mutluydum ta ki o deneyimi yaşamaya başladım dedim ki bu nasıl bir şey doğum böyle bir şey olmamalı bu kadar tam tersine ilk defa doğuruyorum bana ekstra bi muamele isterdim beni rahatlatmalarını isterdim” (S). Diğer anne ise şöyle ifade etmiştir: “Normal doğumun nasıl olduğunu biliyodum iki üç saat sancı çekicem çocuğu alıp gelicem diyodum ama COVID olduktan sonra COVID gerçekten beni çok aşırı derecede etkiledi” (V).

Emzirmeyi sürdürmekte güçlük çeken annelerden biri ise şu şekilde ifade etmiştir: “Çok karışık bir süreçti çok zordu gerçekten çok zordu biz hiç o kadar zor geçeceğini tahmin etmedik emzirmeyle ilgili dediğim gibi hiç sorun yaşayacağımı zannetmiyodum nasılsa sütüm gelecek nasılsa işte emer diye düşündüğüm için zorlandım” (U).

Doğum sonu süreçte aile birliğinin bozulmasıyla birlikte geleneksel alışkanlıkların yerine getirilememesi annelerin hayal kırıklığı yaşamasına sebep olmuştur. Geleneklere yüklenilen anlam sonucunda annelerin kendilerini yalnız hissettiği ve psikolojik açıdan

olumsuz etkilendiği anlaşılmaktadır. Bu durumun dolaylı sonuçlarından biri olarak emzirme sürecinin de olumsuz etkilendiği görülmektedir. Annelerden biri şu şekilde ifade etmiştir: *“Önceden ben hazırlık yapmaya başlamıştım zaten böyle odalarımı süslicem işte çocuğun odasını süslicem hastanenin odasını süslicem ona şekerler hazırlıcam şerbetler yapıcım herkes yardıma gelecek falan öyle düşünüyodum ... ama öyle olmadı”* (G). Diğer anne ise şöyle ifade etmiştir: *“Hiçbir şey hayal ettiğim gibi olmadı diyim size kızımda doğum yaptığımda odamızı çok güzel süslemiştik eşimle beraber fotoğraflar hepimiz gülüş oynaş gittik burdan ailecek falan oğlumda tek başıma gittim hiç kimsem yoktu”* (L).

Alt tema 3: Üzüntü

COVID-19 pandemisindeki izolasyon sürecinde bazı istek ve beklentileri karşılanamayan annelerin hayal kırıklığı nedeni ile üzüntü yaşadıkları belirlenmiştir. Annelerin üzüntü yaşamasının temel nedenlerinden bir diğeri ise belirsizliklerin arzuladıkları güvenli ve huzurlu ortamın sağlanmasını zorlaştırmasıdır. Yeni doğanın farklı sebeplerden dolayı yoğun bakıma alınması sonucunda ayrılık yaşayan annelerin büyük çoğunluğu için izolasyon süreci baş edilmesi zor üzüntülü bir süreç olmuştur. Doğar doğmaz bebeklerinden ayrılan ve emzirmesi sekteye uğrayan anneler bu süreci şu şekilde ifade etmiştir:

“Bebek geliyor dünyaya bizde sevinç yok eşimde yok yani nasıl anlatayım bilmiyom valla ben bir ay boyunca baya çok çektim valla çok çektim ağlamaktan geçti yani ... Belki ben çok üzüldüm ... diye sütüm gelmedi” (B).

“Nasıl olucak nasıl biticek diye bu düşünceler uykusuzlukla beraber bir oldu bende bi panik atağa ... bende bi de çocukta yanımda değil dolayısıyla hormonlarımı da salgılayamadım sıkıntı oldu sonra bebeğe kavuştuktan sonra birazcık düzeldim çok kötüydüm” (G).

“Onun yoğun bakımda yatması tabiki de kötü oluyo ... Anne oluyosun ama elinde hiç bi şey yok ben ağlıyom orda anne oldum diyom ama bebek yok elimde diyom” (İ).

Annelerden birinin bebeğiyle kavuşamamasını bir yas süreci olarak görmesi ve beklediği desteğin karşılanamaması sonucu izolasyon sürecinin giderek karmaşıklaşan bir hal alması annenin yoğun bir üzüntü yaşamasına sebep olmuştur. Bu yoğun üzüntünün oluşmasında annenin doğum sürecinde yaşadığı belirsizlikler sebebiyle oluşan ölüm korkusunun da etkili olduğu görülmektedir. Bu anne şu şekilde ifade etmiştir: *“COVIDden dolayı hamileyken veya doğumda vefat edenler gibisinden onun haricinde bebeği aldıktan sonra dokunamamak baya bi hüznü geçti... Doğum yapmışım yanımda bebek yok açıkçası sanki hani vefat etmişse ayrılmış gibi bi şey oldu yani bi de tek başımdım yanımda refakatçi falan da yoktu duygusal olarak baya bi çöküntüdeydim”* (N).

Annelerden biri bebeğiyle kavuşamaması sebebiyle yaşadığı üzüntünün artmasında akraba ve akranlarla olan ilişkisinin etkili olduğunu şu şekilde ifade etmiştir: *“Arayan soran oldukça daha çok insan kendisini kötü hissediyor arıyorlar işte çocuk geldi mi? Çocuk yanınızda mı? Çocuk noldu? Söylüyorum hani çocuk hastanede ben evdeyim telefonu kapattıktan sonra kendimi çok kötü hissediyordum”* (T).

Multipara annelerden biri doğar doğmaz bebeğinin yoğun bakıma alınmasından dolayı üzüntü yaşamasıyla birlikte diğer çocuğunun da hastalanması sonucunda stresli bir süreç içerisinde olduğunu ve sütünün etkilendiğini şu şekilde ifade etmiştir: *“Çok üzgündüm beş saniye gördüm zaten çok endişeliydim zaten erken doğum oldu entübe olma riski vardı onun verdiği stres vardı... kızım yaklaşık dört haftalıkken oğlum hastalandı hastaneye yattı o sırada süt kalitesi düştüğü için mama takviyesi vermek durumunda kaldık”* (R).

Doğumdan belirli bir süre sonra bebeğiyle ayrılık yaşayan anneler de olmuştur. Annelerin doğumdan sonra bebekleriyle geçirdikleri süre içerisinde kurdukları bağ ayrılık sürecine verilen tepkiyi etkilemiştir. Geçmişte emzirmesinin kesintiye uğraması sebebiyle yaşadığı üzüntüyü ikinci kez yaşayan multipara annelerden biri bebeğiyle aynı hastanede olmaması sebebiyle ayrılık sürecinin daha üzüntülü bir süreç olduğunu şu şekilde ifade etmiştir: *“Üzüldüm neden süt veremezsem Allah korusun ya derlerse bunu da emzirme falan diye işte çok üzüldüm ... başka bi hastaneye götürdüler orda çok şey oldum yani baya ağladım o kadar çok ağladım ki eltim de benden daha çok ağladı”* (H).

İnfertilite tedavisiyle gebe kalan annelerden biri bebeğinin özlenen ve kavuşulan bir bebek olduğunu ve ikinci kez ayrılık sonucu yaşadığı üzüntüyü şu şekilde ifade etmiştir: *“Tedaviyle olmuştu yani aradık şükür doğum yaptık kovuştuk diyosun sonra yine bi ayrılık oldu yani o yüzden hani emziriyoduk şey yapıyoduk hani yanımda yine ilgileniyoduk sonra götürülünce biraz kötü olduk yani”* (A).

Bebekleriyle ayrılık yaşamayan annelerin de izolasyon önlemleri içerisinde yaşadıkları sorunlarla baş etmeye çalışırken stresli bir süreç yaşadıkları ve bu annelerin zihinsel sağlıklarının olumsuz etkilendiği görülmektedir. Annelerin emzirme sürecinde karşılaştıkları sorunları yönetme mekanizmaları ve bu süreçte yaşadıkları duyguların emzirme sürecine olan etkileri anneler için yorucu ve üzüntülü bir sürece dönüşmüştür. Bu anneler şu şekilde ifade etmiştir:

“Doğum sürecim çok zorlu geçti yani zorlu derken tek başıma olmam eşim evde balkondan baktı benim gidişime ambulansla gittim yalnız kaldım onun için çok zor geçti benim için psikolojik olarak etkilendim ... psikolojik olarak etkilendim öyle diyebilirim” (C).

“Ben zaten inanmıyodum şey kurtulacağıma hiç hiç inanmıyodum bebek kurtulacağına ... Sütüm yoktu herhalde şey olmuştu ya COVID olduğum için ondan biraz şey oldum yoksa diğerlerinde öyle değildi” (D).

“Kırk gün boyunca sanki benim çocuğum doğmamışta böyle canımdan can almışlar gibi kapandım kendi içime kapandım yani hiç kimseye faydam yoktu bebeğime de faydam yoktu diye düşündüm o kırk gün sonra ben anladım benim çocuğum var ben bakmak zorundayım... emmiyodu çocuk emmedi o kırk gün emmedi” (S).

Alt Tema 4: Korku

COVID-19 pandemisinin olumsuz etkileri içerisinde emzirmeyi sürdürmek için çabalayan anneler başka bir sorunla karşılaşmıştır. Bu sorun emzirmenin güvenliğiyle ilgili endişe ve korkulardır. Bu süreçte anneler bulaş korkusu, ayrılık korkusu ve ölüm korkusu yaşamıştır.

Doğum sonu sürece birçok zorlukla birlikte başlangıç yapan anneler emzirmeyi sürdürmek istemiş olmalarıyla birlikte bulaş korkusu yaşadığını ve koruyucu önlemler eşliğinde bebeklerini emzirmeye çalıştıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Bebeğime geçer diye biraz endişe ettim ama sürekli ellerimi dezenfekte ettim çift maske taktım yatarken bile maskem burnumdaydı çıkarmadım bir hafta on gün boyunca maskeyle dolaşıyodum onun için çok fazla şey yapmadım yani ona temas etmemeye çalıştım ama emzirmeye de devam ettim” (C).

“İnşallah zarar vermiyorumdur dedim yani emzirerek inşallah ona bişey geçirmem çünkü onun iki testi de negatif gelmişti... yaklaşık beş altı gün çift maske her şeyi çift maskeyle yaptım emzirme, kucaklama, altını alma” (E).

“Direk vermek istedim hani emmek daha sağlıklı olur diye... Korku vardı hani çocuğuma geçer mi? Çocuğum kapar mı benden? diye endişeleniyordum ... Başlarda eldiven bile takıyordum çok temas etmemek için ağzımı falan kapatıyodum kötü hissettiriyodu” (M).

“Bakımını yaptıktan hemen sonra biraz uzak mesafede duruyodum aynı odadaydık ama en azından mesafe koyuyoduk” (N).

“Üç gün orda karantinada kalmak biraz psikolojik olarak zorladı beni bi de zaten ilk doğumdu hani onun korkusu hala devam etti doğumdan sonra ... emzirirken maskeliydik hani ben çift maske taktım ne olur ne olmaz diye ve zaten ameliyatlı olduğum için üstüne eğilip şey yapamıyodum zaten diktim ama elimden geldiğince mesafeyi korumaya çalıştım ama ister istemez bi temas oluyo yani korkuluydum açıkçası ve o korkum büyük ihtimal bebeğe de yansıyodu” (Y).

Doğum sürecinde korku yaşayan annelerden biri emzirmenin güvenliği konusunda belirsizlik yaşaması sebebiyle yaşadığı korkuyu şu şekilde ifade etmiştir: *“Temas konusunda süten de acaba geçer mi geçmez mi? ... Nasıl tedavi edilebilir? ... hem COVID hem ameliyatın korkusu” (O).* Diğer anne ise emzirirken yaşadığı korkuyu şu şekilde ifade etmiştir. *“Bebeğim şimdi benim sütümü içiyo ya emziriyorum acaba bir şey olur mu olmaz mı insan öyle korkuyodu” (K).*

COVID pozitif olması sebebiyle süt miktarının etkileneceği ve emziremeyeceği konusunda korku yaşayan annelerden biri şu şekilde ifade etmiştir: *“İlk üç gün geldi gelmedi gibi oldu doymadı sürekli ağlıyordu acaba dedim COVIDden dolayı süt mü gelmicek çocuk doymıcaz mı yani o kadar şey vardı ki sonradan hepsi normale döndü”* (P). Diğer anne ise emzirmesinin kesintiye uğrayabileceğinden dolayı yaşadığı korkuyu şu şekilde ifade etmiştir: *“benden ayrılırsa hani çünkü dokunamıcam hissedemiceksiniz sütümü veremicez”* (O).

Annelerden biri emzirmeyi hem annelik görevi olarak görmekte hem de ekonomik açıdan avantajlı bulmaktadır. Bebeğini yeterince besleyemediğini düşünen ve bebekle ayrılma korkusu yaşayan anne bu durumu sütünün yeterli miktarda gelmemesi ve hastalığa olan bakış açısıyla ilişkilendirmektedir. Bu anne şu şekilde ifade etmiştir: *“Bebekten ayrılma korkum oldu ... aç kaldı korkusu vardı zaten aç kalıyor doymuyor korkusu vardı yani gayette güzel doyuyormuş ben öyle hissediyormuşum ama bebek doyuyormuş ben emziremiyorum sütüm gelmediği için endişeleniyorum işte her damladan bi şey alıyormuş ... Sütüm zaten o gün içerisinde gelmedi damla damla geldi sonrasında açıldı yok yani ben takmadım kafama çünkü biliyordum eğer sıkıntı problem yaparsan sütünün azalacağını olmayacağını bildiğim için yani gayet negatiftim her şeye... mamalarda şu an çok pahalı olduğu için keşke emzirsek ama işte o da yok ”* (J).

Annelerden biri ise COVID pozitif olarak doğum yapması sebebiyle bebeğinin zarar görebileceği ve bu sebeple bebeğiyle ayrılık yaşama ihtimalinden dolayı yaşadığı korkuyu şu şekilde ifade etmiştir: *“COVIDli olduğun zaman ister istemez psikolojikmende insan yıkılıyor hani çocuğumu benden alırlar mı doğumdan sonra hep bu soruyu sormuştum çocuğu benden alırlar küveze mi alırlar kendimi ayrı odaya atıp benden uzak mı durcak herkes o şekil psikolojim bozulmuştu ... ister istemez üzüliyodum herkesten uzak sezaryen olmuşum”* (F).

Katılımcıların zorlu bir doğum süreci geçirmeleri ve izolasyon önlemlerinden olumsuz etkilenecekleri sonucu ölüm korkusu yaşadığı saptandı. Katılımcılar bu korkuyu şu şekilde ifade etmiştir:

“Hastalıkla daha da zor oldu hani insan şey doğum yapamıyodu ...COVIDli olduğum zaman öbür dünyayı görmüştüm o kadar zordu ki o kadar zordu ... ben hiç inanmıyodum ben eve geleceğime” (D).

“Bebeğin kalp atışları yavaşladı diye sokmuşlardı beni ameliyata [sezaryen] çok korkmuştum... Doğumdan sonra bişey anlayamadım yani bişey hissedemedim hissettiğim sadece korkuydu” (G).

“Ben ölücek miyim? Bana bakacaklar mı? Benim çocuğum ölecek mi öyle aklıma geldi ben ağlıyodum” (K).

“Korkuyodum çok korkuyodum önceki çocuğumu düşünüyodum bi şey olacak mı? Masada kalcak mıyım?” (P).

“COVID gerçekten beni çok aşırı derecede etkiledi psikolojik olarak hep ağlıyodum yani çocuğa zarar gelecek çocuk ölecek işte sezaryen olmam artı bi de sezaryen yerlerim patladı benim dikişlerim ayrıldı” (V).

Ölüm korkusu yaşayan annelerden biri vefat etmesi durumunda annelik görevi olarak gördüğü bakım verici rollünü yerine getirecek birisinin olmayacağını düşünmektedir. Bu nedenle bebeğinin yaşamı konusunda kaygı ve korku yaşayan anne şu şekilde ifade etmiştir: *“Korkuyodum bi şey olursa Allah korusun ya bana bi şey olursa kim çocuklarıma bakar” (H).*

Aynı zamanda sosyal ağlardan gelen olumsuz mesajlar sebebiyle doğum sürecine ön yargıyla başlangıç yapan anneler ölüm korkusu yaşamıştır. Bu nedenle anneler doğum sürecini hayatlarının en kritik anı olarak görmüşlerdir. Yoğun stres altında olmaları sebebiyle zihinsel sağlıkları olumsuz etkilenen bu annelerin, izolasyonun kendileri için olumlu ve olumsuz etkilerini değerlendirme becerilerinin sekteye uğrayabileceği görülmektedir. Bu anneler şu şekilde ifade etmiştir:

“Korku vardı biraz ama öyle sezaryen dedikten sonra baya bi endişelendim çünkü COVID hastalar hasta anneler bebeği işte eline alamamışlar ölmüşler var o yüzden baya bi korku girdim” (I).

“COVID olduğumu ilk öğrendiğim zaman sanırım dünya başıma yıkıldı böyle haberlerde görüyordum hani aşılarım tamdı ama haberlerde gördüğüm zaman doğuma anne gidiyo bebek çıkıyo anne kalıyo ya vefat ediyö çok korkarak gitmiştim hayatımda ilk defa bi ambulansa bindim ... bi daha dönmemek üzere gitmiştim açıkçası hayatımda en çok korktuğum an diyebilirim” (L).

“COVIDden dolayı hamileyken veya doğumda vefat edenler gibisinden” (N).

“Açıkçası çocuktan korktum çünkü karnımdaki bebek ne durumda bilmiyorum çünkü çok duydum virüslü çocukları kaybediyö ya annesini ya bebek vefat ediyö buları duya duya gittim” (S).

Alt Tema 5: Suçluluk

Annelerin doğum sonu izolasyon sürecinde emzirme ve bebekle temas etme konusunda kısıtlayıcı önlemlerle karşılaşmaları sonucunda ideal annelik hedeflerine ulaşmaları sekteye uğramıştır. Bu durumu telafi etmek isteyen annelerin engellerle karşılaşması sonucu bir çaresizlik içerisinde olduğu ve suçluluk duygusu oluştuğu görülmektedir. İkiz doğum yapan ve anne sütünün bebeğini hastalıklardan koruyacağına inanan annelerden biri istemeyerek de olsa kolostrumunu çöpe döktüğü için kendisini suçlu hissetmiştir. Bu anne şu şekilde ifade etmiştir: *“Kolastrum deniliyodu galiba o ilk süte yani en faydalı süt bebeklerin yani şeyi olması gerekirken onu döktüm o baya bi kötüydü hatta dondurucuya falan koyuyum geldiklerinde içsin dedim... emzirmedığım için veya sütümü vermediğim için pişmanım” (A).* Diğer anne suçluluk duygusunu şu şekilde ifade etmiştir: *“Bebeğe üzüldüm daha yakın olabilirdik dokunmadan mahrum etmeyebilirdim onu diye ama kendimi de çok suçlamadım açıkçası” (M).*

Bebeğiyle ayrılık yaşamasından dolayı kendisini sorumlu hisseden annelerden biri şu şekilde ifade etmiştir: *“Pozitiftim yani benim yüzümden olduğunu düşünüyodum yani çocuk benim yüzümden öyle oldu benim yüzümden orda bi de ağzında serum oluyodu onu görüyodum” (G).* COVID pozitif olması sebebiyle emziremeyeceğini düşünen ve kendini suçlu hisseden diğer anne ise şu şekilde ifade etmiştir: *“Bi korku sarıyodu acaba artık çocuğum emmicek mi niye son güne COVID oldum” (F).*

Alt Tema 6: Mutluluk

COVID-19 pandemisindeki izolasyon önlemlerinin etkisiyle bebekle kavuşulamaması anneleri olumsuz etkilemiştir. Bebeğini korumak ve iyileştirmek isteyen annelerin bebekleriyle kavuşma isteğinin arttığı görülmektedir. Bu isteğin bir süreliğine karşılanamaması sonucunda anneler bebeklerine karşı özlem duymuştur. Bebeklerinin sağlığı için kaygılanan ve bebeklerini özleyen annelerin primipar veya multipara olmaları önemli olmaksızın ilk kavuşma anında büyük bir mutluluk yaşadığı görülmektedir. Bu anneler şu şekilde ifade etmiştir:

“Yani bilmiyorum çok hatırlamıyorum ama ilk kendi çocuğunu emzirmek tabi ki daha güzel beslemeye gitmiştim çocukları [ikizleri] bide eve gelmeden önce hani orda bide çok güzeldi yani emzirebiliyorum artık diye” (A).

“Ne kadar güzel insanın ne bileyim çocuğunu iyi görmek ona süt vermek çok güzel sonra ikinci defa gittiğimde emzirmeye başladım ne kadar güzel bi şey ki insanın evladı iyileşmiş ben onu eve götürücem de bakacam da bi gece onun yanında kalcam sonra bizi normal odaya aldılar emzirdim baktım” (H).

“Onu anlatamam onu hiç anlatamam çünkü bi kere hastanede bi de böyle titredim elime alamadım doğrusu elime alamadım titremekten böyle duygusal anlar yaşadım ben o an dedim ya doğuruyosun ilk kucağında değil yanında değil bir hafta başka bi yerde” (I).

“O anda bütün acılarım geçti gibi bi şey oldu yani çünkü daha önceden doğum yapıp kavuşamamak ayrı ayrı kalmak o çöküntü gitti hatta bebeği getircez falan diye aradıkları zaman bir saat boyunca heyecandan ayakta beklediğimi biliyorum” (N).

“Onunla kavuşmuş olmak ikimizde sağlıklıyız birbirimize kavuşmuş olmanın mutluluğunu hissettim ... sütüm geldiği için mutlu oldum yani hastalıkta bu kadar süreçte ayrı kaldık hiç beni emmeden sütüm geldi o yüzden mutluydum açıkçası” (R).

“Çocuk geldikten sonra gerçekten çok moralim yerine geldi moralim yerine geldikten sonra da sütüm zaten o sıralar taşmaya başladı yanıma aldıktan sonra bende çok süt taşma oluyodu geceleri önüm devamlı ıslak bir şekilde uyanıyordu” (T).

Bebegiyle ayrılık yaşamış olan annelerden biri bebeğiyle kavuşması sonucunda annelik görevi olarak gordğ emzirmeyi sağlayabilmenin verdiği mutluluğu şu şekilde ifade etmiştir: *“Stmn ona yaraması bana kendimi iyi hissettirdi hani kilo alıyo olması ona huzur veriy susturuyo olması bana iyi hissettirdi yani böyle bi yerde fitleştik gibi oldu”* (E).

Bebekleriyle ayrılık yaşamayan annelere genel olarak bakıldığında anneler için bebeklerinden ayrılmamaları gerçek bir mutluluk kaynağı olmuştur. Multipara annelerin daha önceden anne olma deneyimi yaşamaları sebebiyle bebekleri ve emzirme süreçleri için risk oluşturan durumları fark etmeleri kolaylaşmıştır. Aynı zamanda anne olma sürecindeki paradoksları tanımlamaları izolasyon sürecinde anne olma deneyimlerinin mutluluk verici taraflarını germelerini sağlamıştır. Bu anneler şu şekilde ifade etmiştir:

“Korku vardı biraz ona da geçer diye bi yandan da sağ salim kucağıma aldığım için mutluydum” (C).

“Ona bi şey olur yani kesin bana bi şey olmaz ama bebeğe bi şey olur dedim onun için adını Umut koydum dedim bu bir umuttur yani [gülümsedi]” (D).

“Endişeliydim ama mutluydum da ocuğumu kucağıma aldığım için” (M).

“Onu emzirebilmek o kadar yaşadığım şeye rağmen yine stmn gelmesi çok şükür hani çok iyiydi çok sevinmiştim ona sütüm var diye” (L).

“Senin bebeğin olmuş kucağına alıyosun emziriyosun sanki dnyan değişmiş annelik her şey insanın aklına geliyor” (K).

Bebegiyle ayrılık yaşamayan primipar annelere bakıldığında ise bu anneler emzirme sürecinin daha çok pratik yönüne odaklanmışlardır. Bu nedenle izolasyon önlemleri içerisinde başarılı emzirmeyi öğrenmeye çalışan anneler için emzirme sorunlarıyla baş edebilmek tek hedef halini almıştır. Bu süreçte direnç gösteren anneler çabalarının karşılık bulması sonucunda yaşadığı mutluluğu şu şekilde ifade etmiştir:

“Emsin emsin ... emmiyodu çocuk ... emziremiyorum... keşke daha önceden emzirebilseydim ... onu sardım sarmaladım böyle emmeye başladı dedim ki dünyanın en güzel duygusuymuş gerçekten” (S).

“Emzirmeyle ilgili bir sorun yaşayabileceğimizi ... zannetmiyoduk ... sütüm geldiği halde niye emziremiyorum ... ben gerçekten ağladım emzirebildiğim için çok duygulandım hani o bile bile diyorum küçümsemek için değil ama her şeyin bir nimet olduğunu anladık işte emzirmek bile gerçekten çok büyük bir nimetmiş” (U).

Aynı zamanda primipar annelerden biri ilk kez emzirirken yaşadığı mutluluğu şu şekilde ifade etmiştir: *“Ben zaten ne olduğunu görmüyodum sadece ebenin getirip hani memeye koyduğunu o an emdiği vakit tabi ki de duygusal olarak çok hem hoştu hem de çok duygusal bi andı güzeldi yani hoştu” (Y).*

4.2.3. Soğuk Bir Baharla Baş Edebilmek

COVID pozitif olan anneler doğumun fiziksel etkileriyle birlikte emzirme sorunları, hastalık semptomların yönetimi gibi problemlerle karşılaşmışlardır. Annelerin bu süreçle çeşitli şekillerde baş etmeye çalıştıkları görülmektedir. Bu temada “emzirmenin hastalıklardan koruyacağına inanma”, “emzirme sorunları ile mücadele etmek”, “anne olma sürecinde yalnızlıkla baş etme”, “destek olmak” ve “ilahi güce sığınma” alt temaları oluşturulmuştur.

Alt Tema 1: Emzirmenin Hastalıklardan Koruyacağına İnanma

COVID pozitif olarak doğum yapan anneler, bebeklerinin sağlıklarını güçlendirme ve hastalıklardan koruma ihtiyacı hissetmiştir. Bununla birlikte COVID-19 pandemisinde yaşanan belirsizliklerin ve değişen bakım hizmetlerinin etkisinde olan ebeveynler emzirmeye başlama ve devam etme konusundaki karar alma mekanizmasına dahil olmuştur. Bu süreçte bazı annelerin anne sütünün hastalıklara karşı koruyuculuğuna olan inancının etkilenmediği ve COVID pozitif olmasına rağmen bebeklerini emzirme konusunda istekli oldukları görülmektedir. Bu anneler düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir:

“COVID olsa bile onu kurtaracak şey benim sütümdü ... Sütümü alsın çünkü kendimde biliyorum gripken veya hastayken belirli hastalıklar dışında çocuğa süt vermek zorundayım yani kesmiyoruz sütü o yüzden süt vermemeyi düşünmedim” (E).

“Çocuğumun sağlığı için göndermek zorundaydım hiç sorgulamadım bile yani hani pozitif miyim değil miyim falan diye sorgulamadım kendimi çünkü onun benim sütüme ihtiyacı vardı ” (G).

“Anne sütünden geçmiyor dediler ve ona dayanarak da zaten mama vermektense anne sütü vermek çok çok daha iyi o yüzden hiç emzirmemek diye bir şey aklıma gelmedi açıkçası bir an önce geçsin de emzireyim diye baktım” (N).

“Birazcık bi korktum ama sonra korkmadım çocuğu almak istedim emmeyince dedim bu sefer hastalık mı bulaşır belki benim sütüm onu korur bende emziremeyince çocuk doğru vitamini almaz ” (S).

Annelerin geçmişteki emzirme deneyimleri de emzirmeye yükledikleri anlamı etkilemektedir. Geçmişte emzirmesi kesintiye uğrayan annenin sonraki çocuğunda başarılı bir emzirme deneyimi yaşama arzusunun arttırdığı görülmektedir. Bunun sonucu olarak annenin, anne sütünün koruyuculuğuna yönelik düşüncesinin pekiştiği saptandı. Bebeğiyle ayrılık yaşaması sonucu emzirmesi ikinci kez kesintiye uğrayan bu anne düşüncesi şu şekilde ifade etmiştir: *“Emzirmeye gittim böyle hastaneye ... kilo kaybetti ... ya derlerse bunu da emzirme falan diye işte çok üzüldüm ... Eve geldim artık sütüm de geldi artık saklama poşetlerine sağdım poşetlere koydum eşim akşam işten gelirken hemen yemek yemeden kapı önünden veriyordum götürüyordu [hastaneye]” (H).*

İmmün sisteminin güçsüz olduğunu düşünen annelerden biri ise bu durumu bebekliğinde yeterli anne sütü alamamasıyla ilişkilendirmektedir. Annenin ilk emzirme deneyiminin yapıcı olması ve geçmiş yaşantısı emzirme düşüncesini etkilemiştir. Bunun sonucu olarak annenin bebeğini hastalıklardan koruma düşüncesiyle emzirmeye yöneldiği görülmektedir. Bu anne düşüncesini şu şekilde ifade etmiştir: *“Ben sedyedeydim henüz üstüm bile örtülmemişti ... ebenin getirip hani memeye koyduğunu o an emdiği vakit ... hoşuma gitti ... baktım emiyo ben de anne sütü emmedim anne sütü emmediğim için*

biraz bağıışıklık konusunda sıkıntı yaşıyorum o yüzden de emzirmek istedim[bebeğimi]” (Y).

Alt Tema 2: Emzirme Sorunları ile Mücadele Etmek

COVID-19 pandemisinde doğum yapan anneler yalnızca izolasyonda olmanın getirdiğı yeni düzenle baş etmek zorunda kalmamıştır. Annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürme çabalarına bakıldığında meme başı çatlağı, mastit, bebeğın memeyi tutma güçlüğü yaşaması gibi süregelen emzirme problemleriyle de baş etmeye çalıştıkları görölmektedir. Sezaryen ile doğum yapan anneler postoperatif dönemde olmanın getirdiğı sorunlarla birlikte emzirme problemlerini yönetmek durumunda kalmıştır. Annelerin, yaşadıkları sorunlara çeşitli çözümler buldukları görölmektedir. Anneler şu şekilde ifade etmiştir:

“COVID sürecinde spinalden kaynaklı aşırı baş ağrım ve kusmam oluyodu bi ilaç önerdiler kafein miktarı yüksek olan o ilacı kullanırken ben emzirmeyi bi otuz altı saat kadar bıraktım hani sütü sağıp atmak durumundaydım ama sağımak bana yetmiyodu çünkü emzirmek gibi göğüslerimi boşaltmıyodu ve göğüslerim sürekli ağrı ve sancı içindeydi” (E).

“Çok zordu bi de normal olsaydı çok zor olmazdı benim için yani kalkardım en kötü kalkardım işte düşünün sezaryenliyim karnımdan kalkamıyorum ... biraz bi damla su ile şekeri biraz karıştırdık bi damla ağzına kattık hani sussun diye hani ağılyoduya aşıktan ağılyodu sürekli bebek” (H).

“On beş gün yirmi gün insan zorlanıyor da hani sezaryenim ya kalkamıyorum ... Çatlak oldu [memeler] genelde bütün ilk insan doğum yapınca zaten oluyo sonra gittim aile hekimime gidip bi merhem yazdı iki gün üç gün sürdüm iyileşti o günden beri bi sıkıntı çıkmadı” (K).

“[sezaryen] dördüncü günden sonra sütüm gelmeye başladı ama ilk gün baya sıkıntılıydık hani hem ameliyattan dolayı hem çocuğı alamadım besleyemedim onun sıkıntısı vardı ama dördüncü günden sonra öyle bir sıkıntım kalmadı” (O).

Bununla birlikte emzirme deneyimi olan anneler emzirirken yaşadıkları sorunlarla baş etmek için deneyimlerinden faydalanamadıklarını belirtmiştir. Bir anne deneyimlerinden faydalanamadığını ve bebeğini beslerken yaşadığı zorluğu şöyle ifade etmiştir: *“İnanır mısın unutmuşum on yıl önce doğum ettim ve şu an bebeğime bakmakta çok zorlanıyorum ... Çocuğum memeyi emmemek için direniyor zorluyorum öyle tutuyor ağlarken tutmuyor uykusu geldiği zaman tutmak istemiyor”* (F). Diğer multipara anne ise postoperatif dönemde yaşadığı hareket kısıtlılığıyla birlikte emzirme sorunlarını yönetirken deneyimlerini baş etme mekanizması olarak kullanamamıştır. Bu anne şu şekilde ifade etmiştir: *“Yani bakarsak deneyimli olarak düşünülebiliniyo ama bence ne kadar deneyim olsa da hepsi çok farklıymış bildiğim çok şeyi unutmuşum aslında birinci de beş yaşında çok geç değil ama hepsi farklı farklı yani sıfırdan bir şeye başlıyosun bence deneyim falan yani kısmen deneyim diyebilirim ... [memede] çatlak vardı krem sürdüm geçti bazen ara ara oluyo ama o kadar değil artık ... Zaten hastanede zor emzirdim refakatçi olan arkadaşımın zoruyla evde de çok zorlandım ilk hafta hep biri verdi yani emdi ama rahat rahat kucaklayarak emziremedim daha yeni yeni”* (P).

Meme problemi yaşayan anneler bebekleri için anne sütünün önemini bildiklerinden dolayı emzirme sorunu yaşasalar bile emzirmek için ellerinden gelen çabayı sarf ettiklerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Tutmuyodu [meme] başları yoktu hiç yoktu meme başlığı aldık eve geldim bi hafta iki hafta kullandım ... çabaladım gece gündüz işte oğlumu emzirdim” (H).

“Emzirirken bi ağrı falan oluyodu bi yirmi gün göğüste ağrı oldu sadece onda sıkıntı çektim yani yani onun haricinde bebekle ilgili emmesiyle ilgili bi sıkıntım olmadı sadece ağrıyodu ama ağrımına rağmen emzirmeye devam ettim emzirdikçe o ağrının geçtiğini hissediyodum acısa da emzirmeye devam ettim” (N).

“Çocuk alamıyodu ilk başta meme ucumu sonradan dediler ki sıkın kaşık getirmişlerdi annemle böyle sıkarak emzirmiştik canım acıyodu ama hiç önemli değil yeter ki emsin gelsin tutsun diye ilk bir ay öyle bir sıkıntım oldu ...Meme uçlarım... çok kötüydü emziremiyodum” (L).

Anneler emzirme süreçlerini yönetirken bir sağlık profesyoneli veya yakını tarafından sağlanan desteğe ihtiyaç duymuştur. Annelik sürecine uyum sağlamaya çalışan bir anne destek ihtiyacının yeterince karşılanamaması nedeni ile meme problemi yaşadığını şu şekilde ifade etmiştir: *“Mastit olmuştum o sürede hastanedeyken daha yoğun bakımdayken mastit falan olmuştum ağrıyodu göğsüm sıkıntı olmuştur yani sürekli sağamıyodum sıcak duş aldım, masaj yaptım göğsüme yani gece falan kalkıp sağamıyodum yani uyku şeyine kalkıp öyle söyliyim gündüz sağıyodum bi öyle mastit olmuştum”* (A).

Annelerden birinin pratik emzirme bilgisine ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Anne yaşadığı meme probleminin yanlış emzirmeden kaynaklanmış olabileceğini şu şekilde ifade etmiştir: *“Göğsüm hep acıyodu göğüs çatlakları vardı emzirirken belki de hani yanlış emzirdiğim için olabilir bi on beş yirmi güne kadar göğsümde ağrılar vardı hatta bi defasında mastit oldum iyileştikten sonra hastaneye gittim antibiyotik falan kullandım o şekilde geçti bu tür sorunlar yaşadım ben emzirirken”* (C).

Meme ucunu yakalayamama problemi yaşayan annelerden biri şu şekilde ifade etmiştir: *“Göğüs ucunu alamadı bebeğim çene yapısı biraz zayıftı sanırım sürekli sağarak veriyodum daha sonra çene yapısı güçlendikçe tutmaya başladı şimdi maşallahı var ... hatta iki hafta falan sağıpta verdim”* (L).

Bununla birlikte anne ve bebeğinin yaşamının tehlikede olması ve emzirmenin başlatılamaması süt miktarını etkilemiştir. Doğum sonrasında bebeği ve kendisi yoğun bakıma alınmış olan annelerden biri sütünün kesilmesini yaşam mücadelesinin verdiği stresle ilişkilendirmiştir. Aynı zamanda annenin emzirme problemiyle baş etmek için geleneksel yöntemlere başvurduğu görülmüştür. Bu anne şu şekilde ifade etmiştir: *“Fazla sütüm gelmedi pompa aldık ama fazla sütüm gelmedi eve geldikten sonra gelmeye başladı süt ... çünkü [sezaryen sonrası] covidin yoğun bakımında oldum... Bebeği de başka hastaneye yoğun bakıma gönderdiler ... sadece beni çatlak biraz zorladı biraz emzirdiğimde zorlanıyodum ağrıyodu ... Tahin yağı kullandım tahinin üzerine yağı çıkıyoya onu kullandım onu sürdüm pamuk koydum sadece onu yaptım meme ucum için çok iyi geldi bana”* (I).

Alt tema 3: Anne Olma Sürecinde Yalnızlıkla Baş Etme

Doğum sonu süreçte anneler pratik ve duygusal desteğe ihtiyaç duymuştur. Genel olarak bakıldığında multipara annelerin destek eksikliği yaşadığı görülmektedir. Bu annelerden biri evdeki izolasyon sürecinde eşit görev dağılımının olmaması, eş ve aile desteğinin karşılanamaması gibi sebeplerden dolayı yakınları tarafından ihmal edildiğini ve yalnız bırakıldığını düşünmektedir. Bu anne şu şekilde ifade etmiştir: *“Benim için çok zorlu geçti şöyle söylüyim hani zaten doğum yapan bi bayana ister istemez yardımcı olan birileri oluyo geliyor annesi olsun kardeşi olsun falan benim yanıma kimse gelemedi onun için ev işi çamaşır bulaşık yani dikişlerim vardı bide dikişli halde kalktım [sesi titriyordu] çok zorluydu benim için ... Emzirmeye devam ettim ama şöyle kendimi çok bitkin hissediyodum, çok yorulmuş hissediyodum [sesi titriyordu ve üzgün gözüküyordu] öyle yani dinlenemiyodum emzirdikten sonra uyurken dinlenemiyodum bebeğim uyurken dinlenmem gerekirken dinlenemiyodum bi dakika [burnu akıyordu, görüşmeyi sonlandırdı bir dakika sonra aradı olarak görüşmeye devam ettik] ... eşimin de benim yanımda olamaması beni çok etkiledi [ağlıyordu, bebek de huzursuzdu] yani eşim beni [ambulansla] hastaneye götürülürken balkondan izledi öylece” (C).*

Aileler için özel duyguların paylaşıldığı doğum sonu süreçte aile birliği bozulan ve bebek sahibi olmanın sevincini paylaşamayan ailelerin kederli bir süreçten geçtiği görülmektedir. Doğum sonu süreçte eşiyle ortak paylaşımlarda bulunamayan ve kendisini yalnız hisseden bir anne şu şekilde ifade etmiştir: *“Eşim coronaydı ben sancım vardı kimse beni götürmedi kaynım beni götürdü yani bebek geliyo dünyaya eşim yoktu yani ne bileyim nasıl anlatayım çok zor geçirdim inanın nasıl anlatayım bebek geliyor dünyaya bizde sevinç yok eşimde yok yani nasıl anlatayım bilmiyorum” (B).*

Başka bir anne doğum sonu izolasyon sürecinin kendisini birçok açıdan olumsuz etkilemesi sonucunda bu sürecin tek başına yönetilemeyecek stresli bir süreç olduğunu şu şekilde ifade etmiştir: *“Doğumun stresi çocuğun stresi evin hepsi birleşince bazen ağır olabiliyo bazen iki çocuk ağır gelebiliyor ... hem COVIDin vermiş olduğu bir şey vardı zaten ondan ayrı dikişlerim iki hafta yattım ama yine de dikişim patladı” (P).*

Sezaryen ile doğum sonrasında kendisi ve bebeğinin bakımı konusunda destek ihtiyacı içerisinde olan annelerden biri, izolasyonun yakın aile üyelerinden beklediği desteği

almasını engellediğini şu şekilde ifade etmiştir: *“Kız kardeşlerim var ablam var yanıma gelemiyodu yandan birbirimize bakıyoduk o şekil üzülüyodum yeni doğumdan çıkmışım ...herkesten uzak sezaryen olmuşum”* (F).

Alt Tema 4: Destek Olmak

COVID pozitif doğum yapan bazı annelerin ise destek ihtiyaçları karşılanmıştır. Bu anneler evdeki izolasyon sürecinde eş, aile, sağlık profesyonelleri ve sosyal ağlardan destek almışlardır. Genel olarak değerlendirildiğinde destek ihtiyacı karşılanan annelerin kendisini güvende hissetmesi, emzirme sürecinde karşılaşılan problemlerle daha sakin bir şekilde baş edilmesini kolaylaştırmıştır. Doğum sonrasında bebeklerinden ayrılan annelerin eş desteğini daha çok önemsedikleri görülmektedir. Zorlu bir izolasyon süreci yaşayan ve aile ilişkileri parçalanan annelerin eşleriyle ortak paylaşımlarda bulunmaları bu sürecin olumsuz etkisini azaltmıştır. Bu anneler şu şekilde ifade etmiştir:

“6. Ayın dolmasına o zamana kadar destek aldım ama şu an kendim ilgileniyorum hani eşim akşamları yardımcı oluyor sadece gece de yardımcı oluyo gecede uyuyo onu çok sıkamak istemiyorum ya bende yani yetiyo olabildiği kadar bakıyoruz şükür” (A).

“İnsan çocuğu öperken bile bilmiyorum hani eşi de yanında olsun istiyö görsün istiyö beraber sarılmak istiyö bence hani evde biz bunları birazcık daha sıkı yaşayaraktan tolere ettik gibi” (E).

“Eşim olmasaydı bu süreçte heralde ben bakırköye giderdim diye düşünüyorum en büyük destektim ve gerçekten olmasaydı ben bu süreci kesinlikle atlatabazdım yani asla ve asla” (G).

“Eşim sağolsun çok yardımcı oluyo o konuda bana eşimle banyo yaptırıyoruz çocuğun banyosunu zaten bazı durumlarda çocuğa mamasını yediremediğim oluyo hani altını değiştiremediğim zamanlarda eşim hemen o devreye giriyor” (T).

Aynı zamanda bebekleriyle ayrılık yaşayan annelerin bilgi ihtiyaçlarının arttığı görülmektedir. Güvenli bir şekilde emzirmeyi sürdürmek isteyen anneler emzirme danışmanlığına her zamankinden daha çok ihtiyaç duymuştur. Bu anneler sağlık profesyonellerinin ulaşılabilir olmasının sağladığı rahatlığı şu şekilde ifade etmiştir:

“Sosyal desteklerin olması birilerinden cevap bulmak güvenilir birilerinden cevap bulmak daha çok insana iyi geliyo hani şey düşünmedim ben eyvah çocuğu emziremezsem napaırım demedim COVIDli de olsam emzirme danışmanıya iletişime geçeceğimi biliyodum onun destek olacağını da çok net biliyodum” (E).

“Eşimi arıyorum işte on beş gün eve geldim her gün hemşireleri arıyordum eşimle süt götürüyorduk falan çok ne bileyim enfeksiyonu az kaldı sütü de gönderdik ya iyi geldi işte çok şükür ... akrabalar arıyordu konuşuyordum internete giriyordum işte öyle geçti” (H).

“Emzirirken endişem oldu onu doktora sordum geçmez senden dedi hemen geçecek bir şey değil dedi ... biraz zorlandım sütüm gelmedi zaten gelmediği için sinir stres bastı biraz panik oldum tutmadı bi süre ... Hemşire Hanım geldi gösterdi biraz tutacaksın sıkacaksın dedi süt gelmemişti öyle yapınca işte geldi” (J).

Emzirme danışmanlığına ihtiyaç duyan annelerden biri bilgi desteğinin sağladığı konforu ve ailesini birliğe getirmenin sağladığı rahatlığı şu şekilde ifade etmiştir: *“İnternette sürekli araştırıyodum sonra bi kaç eczaneciye falan sorduk aile hekimlerine falan sorduk eşimin de tanıdığı doktorlar vardı onlara sorduk anne sütünden geçmiyor dediler ve ona dayanarak da zaten mama vermektense anne sütü vermek çok çok daha iyi ... annem yanımda eşim yanımda izolasyondan dolayı onlarda bi yere çıkamadığı için büyük oğlum aynı şekilde yanında olunca çok çok rahattım” (N).*

Emzirme sürecinde yaşanan sorunlar sebebiyle annelerin çok yönlü desteğe ihtiyaç duyduğu saptandı. Bu bağlamda annelerden birinin emzirme sürecinde eş, aile ve video desteği alması annenin bu süreçle baş etmesini kolaylaştırmıştır. Aynı zamanda annenin sütünü bebek beslenmesi için daha pratik ve konforlu görmesi emzirme niyetini güçlendirmiştir. Bu anne şu şekilde ifade etmiştir: *“Çocuğu nasıl tutacağımı onlarda [ailem] gösterdi ben hep zaten videoları falan izliyodum emzirmeyle ilgili çocuğu nasıl tutacağımı falan filan ama hiç videoda izlediğim gibi çıkmadı yani öyle diyim sonra ben mesela sağarken çocuğa onlar bakıyordu ben süt veriyodum ya da eşim veriyodu öyle bu doğum süreci gerçekten hani desteğe ihtiyaç duyulan bir süreçmiş ... Daha iyi hissediyorum ben çünkü evde tekim sağıp vermekle uğraşmıyorum acıkınca ağlayınca*

direkt göğsümü veriyorum emiyo çok şükür iki üç saatte bir öyle yani daha kolay daha rahat ısıtma derdi yok soğutma derdi yok öyle iyi” (U).

Annelerden biri internetten sağladığı bilgilerle birlikte aile büyüklerinin ulaşılabilir olmasının emzirme sürecine olan etkisini şu şekilde ifade etmiştir: *“İnternetten baktım aile büyüklerinden desteğiyle zaten artık gerek de duymadım çünkü ne yapmam gerektiğini artık biliyorum” (S).*

Başka bir anne emzirme sürecinde sağlanan desteği şu şekilde ifade etmiştir: *“Herkes yardımcı oluyodu zaten evde kayınvalidem ve eşim vardı onlar yardımcı oldular işte kimse gelmediği için telefonda işte sağlık ocağındaki ebe hanımı arıyodum ondan destek alıyodum” (L).*

Multipara annelerden biri diğer çocuklarına bakacak birilerinin olmasının kendisine psikolojik konfor sağladığını ve emzirmeye odaklanmasının kolaylaştığını şu şekilde ifade etmiştir: *“Çocuklarım için onların durumu nasıl diye endişeleniyodum emin ellerde olduklarını bildiğim için de çok büyütmedim kendime sadece çocuğuma odaklandım” (M).*

Hedeflediği annelik düşüncesine ulaşma isteği sonucu aile desteğine ihtiyaç duyan multipara annelerden biri ise şu şekilde ifade etmiştir: *“Diğer çocuklarınızı şey yapamıyorsunuz hani onlarla ilgilenemiyosunuz fazla sade sürekli tek çocuk tek odada kalkıp onlara bir şey yapamıyorsunuz kötü yani nasıl diyim iyi bir durumda değildi ondan sonra hani eşimin desteği vardı ama ne de olsa çocuklar anneyi istiyo onlarla ilgilenememek onların isteklerini yerine getirememek de biraz sıkıntıya soktu beni” (O).*

Alt Tema 3: İlahi Güce Sığınma

COVID pozitif olarak doğum yapan anneler belirsiz bir sürecin içerisinde doğum yaptıklarını düşünmeleri sebebiyle çeşitli korkular yaşamıştır. Bu korkuların annelerde güvenlik ihtiyacını arttırdığı saptandı. Fakat hastalık seyrinin ve sonuçlarının belirsizliği öngörülebilir bir doğum sonu süreç yaşanmasını zorlaştırmıştır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde annelerin çelişkili bir süreç içerisinde olması annelerde bu

çelişkileri bütünlüğe ulaştırma isteği oluşturmuştur. Bu nedenle annelerin inanç sistemlerine başvurduğu görülmüştür. Anneler şu şekilde ifade etmiştir:

“Kırkı çıkana kadar inşallah bi şey çıkmaz inşallah bi şey olmaz diye çok şükür yani iyidir şimdi bende iyiyim o da iyi” (D).

“Allah bana yardım etti yani her süreçte onda da yardım etceğini düşünüyodum hiç endişelenmedim” (G).

“Allah’ım bana yardım et benim çocuğumun testi pozitif çıkmasın başka bir şey istemiyorum ama baktım aradılar dedi testi negatif çıktı” (K).

“Benden virüs geçmeyeceğine emindim nedense bilmiyorum böyle bir his vardı içimde emziricem ben bir şey olmaz Allah korur onu ... Allah büyüktür karnımda taşıdım on beş gün on gün virüslü halimle hiçbir şey olmadı emziririm diyip emzirmeye çalıştım” (S).

“Allah’a dua ettim COVIDim bitsin sonra doğum olsun COVIDim bitsin sonra doğum olsun diye” (V).

Bununla birlikte ölüm, ayrılık ve emzirememe gibi korkular nedeniyle annelerin inançları doğrultusunda dua etmeye yöneldikleri belirlenmiştir. Bu anneler şu şekilde ifade etmiştir:

“Ben çok sevindim ya ben nasıl bişey diyim ben namaz kıldım ben dua ettim ben şükür ettim [gülümseyerek] öyle yani o gün zaten bayram günüydü benim için” (B).

“Çok zor atlatan ya da doğum anında vefat eden çok duydum onun için birazda şükrettim mutluydum birazda o şekilde” (C).

“İster istemez üzüliyodum ama o da bi vakitti geçti Allah’a şükür” (F).

“Rabbim sana şükürler olsun dedim ne kadar güzel insanın ne bileyim çocuğunu iyi görmek ona süt vermek çok güzel” (H).

“şükür bir şey olmadı” (J).

“Allah’ıma şükürler olsun ki hafif atlattım on gün sonra çocuğuma doya doya sarıldım” (L).

“Çok şükür çocuk hiçbir sıkıntı olmadan gayet sağlıklıydı” (M).

“Yanıma vermemeleri durumundaydı ama çok şükür öyle bir durum olmadı çocuğum yanımdaydı emzirebildim” (O).

“O öyle bir değişik ki hani sağlamsın her şey Allah’a şükür iyi kucağına alabiliyosun şükrettim o kadar karmaşık ki hala karmaşık aslında o yaşadıklarım anlatılmıyor bazen bazı şeyler” (P).

“Sağlıklıydı ve süt gönderiyodum ona şükrediyodum yani” (R).

“Şükür dedim hani çocuk sütümden faydalanmaya başladı diye düşündüm” (T).

5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemisinde anneler benzersiz bir annelik deneyimi yaşamıştır. Annelerin izolasyon koşullarında doğum sonu süreçle baş etmeye çalışması anneleri birçok açıdan olumsuz etkilemiştir. Bu etkiler “değişen bakımda anne olmak”, “süreçteki duygular döngüsü” ve “soğuk bir baharla baş edebilmek” başlıkları altında incelenmiştir.

5.1. Değişen Bakımda Anne Olmak

Bu temada COVID-19 pandemisiyle birlikte değişen bakım sisteminin çok yönlü etkisinin emzirme sürecine yansımalarını değerlendirdik. Araştırmamıza katılan anneler doğum sonu akut dönemde bebeklerinin yaşamını kendi yaşamlarından daha öncelikli görmüştür. Mayopoulos ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada COVID-19 pandemisinde doğum yapan annelerin COVID-19 pandemisi öncesinde doğum yapan annelere oranla doğum sürecine daha fazla akut stres tepkisi verdikleri bildirilmiştir. Araştırmamızdaki annelerin kendileri ve bebeklerinin yaşamları için tehdit oluşturan bir hastalıkla hassas bir sürece başlangıç yapmaları doğum deneyimlerini olumsuz etkilemiş ve doğum sürecinde verdikleri akut stres tepkisi artmıştır. Bu nedenle annelerin içgüdüsel olarak bebeklerinin sağlığını öncelikli gördükleri düşünülmektedir. Aynı zamanda annelerin bebeklerinin yaşamı için fedakarlık gösterme isteği, COVID-19 pandemisinin antenatal dönemden başlayarak annelerde oluşturduğu duygusal yükü ilişkilendirilmiştir. Kendi yaşamının bebeğinin yaşamından değerli olmadığını düşünen ve kendisini ölüme yakın hissedenden annelerin ruhsal sağlıkları zarar görmüştür. Dekel ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada annelerin travmatik bir doğum deneyimi yaşaması ile bebekle bağ kurma sorunu ve başarılı emzirmenin sağlanamaması arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmada da travmatik doğum deneyimi yaşayan ve doğum sonrasında bebeklerinden ayrılan annelerin bebekleriyle kavuşma anını doğum anı yani anne olma anı olarak ifade ettikleri belirlenmiştir.

Başarılı bir emzirmenin sağlanabilmesi için annelere anlayışlı davranılması, ihtiyaç duydukları desteğin karşılanması ve rahat bir ortam sağlanmasının önemli olduğu bildirilmektedir (Edwards ve ark., 2018; Rm ve ark., 2019). Sağlık profesyonellerinin artan iş yükü, değişen bakım sürecinde kilit rol üstlenmelerinin sorumluluğu ve kendi

esenlikleriyle ilgili kaygılı olmaları uygun ortamın sağlanmasını zorlaştırmıştır. Bu nedenle araştırmaya katılan annelere izolasyonun getirdiği standart önlemler içerisinde bireysel bakım sağlanmasının zorlaşması emzirme sürecini olumsuz etkilemiştir. Başka araştırmalarda da annelerin COVID-19 pandemisinde uygulanan kısıtlamalar içerisinde uygun ve zamanında sağlık hizmeti alabilmek için mücadele ettikleri (Sweet ve ark., 2021) ve sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan desteğin eşit olmadığı bildirilmektedir (Rodríguez-Gallego ve ark., 2022). Aynı zamanda bu araştırmaya katılan annelerin güvenli alan olarak değerlendirilebileceği ev ortamlarından uzaklaşarak kendileri için yabancı olan fiziki koşullar içerisinde, belirsizliklerin, risklerin ve daha az esnek kuralların olduğu hastane ortamına geçmesi anneleri yalnızlaştırmıştır. Eri ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada doğum sonrası süreçte annelerin kendilerini değersiz ve gözden kaçırılmış birisi olarak hissettikleri ve sağlık profesyonelleri tarafından daha şefkatli bir bakımın sağlanmasını bekledikleri bildirilmektedir. Araştırmamızda da benzer bulguların olduğu bu durum annelerin kendisini dışlanmış hissetmesiyle ilişkilendirilmiştir. Bu süreçte emzirme desteğine olan ihtiyacın izolasyon önlemlerine dikkat edilerek erken dönemde karşılanması annelerin ruhsal sağlığını korumasıyla birlikte başarılı emzirmenin sağlanmasını kolaylaştıracaktır.

Doğum sonrası erken dönem anne ve bebeğin arasındaki bağlanmanın sağlandığı aynı zamanda eş ve aileyle daha samimi ilişkilerin kurulduğu dönem olarak değerlendirilmektedir (Vogels- Broecke, 2021). Doğum sürecinde kurulan bağ annenin bebeğine karşı özel duygular ve hisler geliştirmesini sağlamaktadır (Kinsey ve Hupcey, 2013). Fakat COVID-19 pandemisinde uygulanan izolasyon önlemlerinin etkileri emzirme dahil olmak üzere anne ve bebeğin yakın temasını engellemiştir (Stuebe, 2020). Araştırmamızdaki ayrılık yaşayan annelerden çoğunun bebekleriyle kavuşmaları sonucunda anne olma duyarlılığı güçlenmiştir. Bu durum annelerin bebekleriyle olan temaslarının artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Bir diğer durum ise annenin güvenlik duygusunun sağlanmasıdır. Güvenliğin endişeden arınmış, kendine güvenen ve emniyette bir duygusal durum olduğu ve doğum sonu erken dönemde yaşanan güvensizlik duygusunun annelik sürecine uyumu ve bebekle bağ kurulmasını zorlaştıracığı bildirilmektedir (Werner- Bierwich ve ark., 2018). Araştırmamızdaki annelerin izolasyon önlemleri eşliğinde güvensizlik duygusuyla bebekleriyle temas

etmeleri bebekle bağ kurmalarını olumsuz etkilemiştir. Aynı zamanda COVID-19 pandemisinin anne bebek bağlanması üzerine olumlu etkileri de olmuştur. Schaming ve Wendland'ın (2023) yaptığı çalışmada izolasyon önlemleri sebebiyle sosyal faaliyetlerin azalması sonucunda annelerin dinlenmek ve bebekle daha yapıcı bir bağ kurmak için daha fazla zamanlarının olduğu bildirilmektedir. Araştırmamızda da bu sonuca benzer olarak izolasyon önlemleri sebebiyle ziyaret sıklığının azalması bazı annelerin bebeğine odaklanmasını kolaylaştırmıştır.

5.2. Süreçteki Duygular Döngüsü

COVID-19 pandemisinde yaşanan izolasyon önlemlerin etkisiyle baş etmeye çalışan annelerin bu süreç içerisinde birçok duygu yaşadığı görülmüştür. Bu duygular emzirme arzusu, hayal kırıklığı, üzüntü, korku, suçluluk ve mutluluk gibi duygulardır. Annelerin içerisinde bulundukları durumun emzirme deneyimlerine olan etkisini daha iyi anlayabilmemiz açısından bu duygular bize kılavuz olmuştur. Araştırmamızda ayrılık yaşayan üç annenin, yoğun bir şekilde emzirmeyi arzuladığı fakat bu arzusunun karşılanamadığı görülmektedir. Araştırmamızdaki bu bulguya benzer olarak Pereira ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada da COVID pozitif olan iki annenin emzirmeye duyduğu arzuyu bastırdığı bildirilmiştir. Aynı zamanda araştırmamızdaki annelerin emzirme isteklerinin sebeplerine daha yakından bakıldığında annelerin fiziksel ve psikolojik konfor sağlamak için de emzirmeyi arzuladığı görülmektedir. Bu annelerin farklı sebeplerle emzirmeye duydukları arzu, emzirme sürecinde karşılaştıkları problemlere karşı daha dirençli davranışlar göstermelerini kolaylaştırmıştır.

Araştırmamıza katılan annelerin doğum sürecinden beklentilerinin gerçekleşmemesi annelerde hayal kırıklığına sebep olmuştur. Emmanuel ve arkadaşları (2011) annelerin anne olma sürecinden beklentileri ile gerçekte yaşanan anne olma deneyimi arasında tutarsızlığın olması sebebiyle annelerin kendisini güvensiz ve endişeli hissettiğini bildirmiştir. Bizim araştırmamızda da annelerin hayal ettiği gibi bireysel ihtiyaçlarına yönelik şefkatli bir doğum deneyimi yaşayamaması, anne olmanın sevincini hissedemeden bir kaos ortamında doğum sonu sürece başlangıç yapmalarına sebep olmuştur. Bu annelerin doğum sürecinde yaşadığı hayal kırıklığı sebebiyle doğum sonrasındaki ilk saatlerde emzirmeye odaklanmalarının zorlaşabileceği düşünülmektedir.

Aynı zamanda araştırmamızdaki anneler doğum sonu süreçte hayal ettikleri fiziki koşullar içerisinde anne olma sevincini yakınlarıyla paylaşamamıştır. Liu ve arkadaşları tarafından (2022) yapılan çalışmaya göre; farklı kültürlerde değişiklik gösteren doğum ve doğum sonu süreçte bebek sahibi olmanın sevincini geniş aile ortamlarında paylaşma gibi ritüeller bazı ebeveynler tarafından önemli görülmektedir. Bu ebeveynlerin sevincini paylaşamaması sonucunda keder duygusunun oluşabileceğine ve bu durumun anne ve bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebileceğine dikkat çekilmiştir. Bizim araştırmamızda da bunu destekler nitelikte bulgular olmasıyla birlikte yaşanan hayal kırıklığı emzirme sürecini olumsuz etkilemiş olabilir.

Araştırmaya katılan anneler COVID-19 hastalığının ve izolasyonda olmanın getirdiği belirsizlikler sebebiyle doğum ve doğum sonu süreçte kendi sağlıklarının yanı sıra bebeklerinin sağlığıyla ilgili de korku ve endişe yaşamıştır. Benzer çalışmalarda da COVID-19 pandemisinde yaşanan belirsizliklerin perinatal dönemdeki annelerin stresini arttırdığı, korku, endişe, savunmasızlık gibi duyguların ortaya çıkmasını kolaylaştırdığı (Tomfohr-Madsen ve ark., 2021; Kinser ve ark., 2022) ve bu nedenle annelerin sağlıkları ve esenlikleri hakkında bilinçli karar almalarının zorlaşabileceği bildirilmektedir (Hillen ve ark., 2017; Esterwood ve Saeed, 2020). Bizim araştırmamızda da annelerin bebeğinin sağlığına zarar verme korkusu ve endişesi içerisinde emzirmeye devam etmesi bilinçli olarak emzirme sürecinin yönetilmesini zorlaştırmıştır. Annelerin açık bir zihinle izolasyonun emzirme sürecine olan etkilerini değerlendirememesi ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemiştir. Başka çalışmalarda da COVID-19 pandemisinin annelerde depresyon riskini arttırdığı bildirilmiştir (Horzelski ve ark., 2020; Mollard ve Wittmaack, 2021; Tebeka ve ark., 2021). Aynı zamanda araştırmamıza katılan annelerde korkunun ve endişenin oluşmasında sosyal ağlardan gelen olumsuz mesajların etkisinin olduğu görülmektedir. Benzer araştırmalarda da COVID-19 pandemisinde sosyal medya maruziyetinin artması sonucunda rahatsız edici bilgilere ulaşımın kolaylaşması artan depresyon ve kaygı oranıyla ilişkili bulunmuştur (Gao ve ark., 2020; Geirdal ve ark., 2021; Werchan ve ark., 2022). Araştırmaya katılan annelerin annelik görevlerini yerine getirebilmek için izolasyonun etkilerine karşı savaşmaları annelerde üzüntüye sebep olmuştur. Bu bulgularımızı destekler nitelikte olan başka araştırmalarda da emzirme niyeti olan COVID pozitif annelerin bebekleriyle ayrılmalari sonucunda üzüntü

yaşadıkları (Pacheco ve ark., 2021) ve COVID-19 pandemisinin kendileri ve bebekleri üzerine etkilerinden dolayı endişelendikleri bildirilmektedir (Snyder ve ark., 2021; Zanardo ve ark., 2021; Rodríguez-Gallego ve ark., 2022). Buna ek olarak bebeğiyle ayrılık yaşamış olması sebebiyle temas eksikliği ve sağlık endişesi yaşayan katılımcılarla, bebekleriyle ayrılık yaşamamış olmasına rağmen hastalık bulaştırma endişesi ve ayrılık korkusu yaşayan katılımcılarda görülen, üzüntü ile süt üretiminin azalması arasında güçlü bir ilişkinin olduğu düşünülmektedir.

Aynı zamanda araştırmamıza katılan annelerin izolasyon sürecinin emzirme ve bebeklerinin sağlığına yönelik olumsuz etkilerinden kendilerini sorumlu hissetmeleri annelerde suçluluk duygusu oluşturmuştur. Bu bulgumuza benzer olarak Kinser ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada da COVID-19 pandemisinin anneler için kendi ve aile sağlıkları hakkında kararlarla dolu bir süreç olduğu ve bu sebeple annelerin kendilerini kötü hissettiği bildirilmektedir. Araştırmamızda emzirmeyi sürdürmek isteyen anneler için doğum sonu süreç belirsizlik, korku, üzüntü, suçluluk gibi duyguların yaşandığı ve bu duygular sebebiyle fedakarlık duygusunun derinleştiği çaba gerektiren bir sürece dönüşmüştür.

Yukarıda bir dizi olumsuz duygu ve bu olumsuz duyguların emzirme sürecine olan olumsuz yansımaları ele alınmıştır. Lubbe ve arkadaşları (2022) tarafından emzirmeyi sürdürmek için ruh sağlığının iyi olması ve kaliteli bir emzirme hizmeti sağlanmasının önemli olduğu bildirilmektedir. Araştırmamızda bebeğiyle kavuşan, korku ve endişelerinin ötesine geçmiş olan annelerin yaşadığı mutluluk daha sakin ve dingin bir emzirme ortamı oluşturulmasını kolaylaştırmıştır. Aynı zamanda annelerin yapıcı bir kavuşma deneyimi yaşamalarında araştırmanın yürütüldüğü hastanelerin bebek dostu hastane olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

5.3. Soğuk Bir Baharla Baş Edebilmek

COVID-19 pandemisindeki izolasyon önlemleri eşliğinde emzirmeyi sürdürebilmek anneler için kolay olmamıştır. Annelerin bu süreçte farklı sorunlar yaşadıkları ve bu sorunlarla farklı şekillerde baş etmeye çalıştıkları görülmektedir. Bu süreçte bebeğinin yaşamını öncelikli ve önemli gören annelerin büyük çoğunluğu anne sütünün koruyuculuğunu değerli görmektedir. Annelerin doğum sürecini adeta bir yaşam

mücadelesi olarak görmeleri ve bebeklerinin sağlığını koruma isteği anneleri en güçlü savunma mekanizması olarak algıladıkları anne sütüne yöneltmiştir. Bu davranışın bir refleks olarak ortaya çıktığı ve bir baş etme mekanizması olarak kullanıldığı düşünülmektedir. Bu düşüncemize benzer olarak Igundunasse ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada da emzirmeye öncelik verilmesine yönelik içgüdünün bir baş etme mekanizması olarak kullanılabileceği bildirilmiştir. Araştırmamızda, anne sütünün koruyuculuğuna verilen önemi arttıran bir diğer etken ise annelerin geçmişteki emzirme deneyimleridir. Grano ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada emzirme konusundaki davranışsal deneyimin daha gerçekçi davranış kontrolünü sağlama mekanizmasına dönüştüğü ve emzirme niyetini güçlendirdiği bildirilmiştir. Bizim araştırmamızda da annelerin emzirmeyle ilgili deneyimlerinin emzirmeye olan bakış açılarını etkilediği görülmüştür. Bu durum, COVID-19 pandemisindeki belirsizlikler içerisinde emzirmeyi sürdüren annelerin emzirme niyetini güçlendiren bir baş etme mekanizması olarak kullanılabileceği ile ilişkilendirilmiştir.

Araştırmamıza katılan annelerin tamamı emzirmeyi tercih etmiştir. Aynı zamanda bebeğiyle ayrılık yaşamış olan 9 anneden 5'i bebeğini hastalıklardan koruma düşüncesiyle emzirmeyi istemekte ve bu annelerin tamamı bebeğinin anne sütüyle beslenmesini desteklemektedir. Buna ek olarak araştırmamıza katılan annelerin tamamı karantina sürecini tamamlamış ve tamamı bebeğini emzirmeye devam etmektedir. Bu annelerin emzirme boyutlarına bakıldığında 0-6 ay arası 17 anneden 13'ü bebeğini "sadece anne sütü" ile beslemektedir. Bu bulgularımıza benzer olarak başka araştırmalarda da COVID pozitif annelerin emzirme motivasyonlarının yüksek olduğu bildirilmektedir (Pereira ve ark., 2020; Aşçı ve ark., 2021). Bu durumun nedeni içgüdüsel olabileceği gibi annelerin inançları, entelektüel bilgiyi değerlendirme yetenekleri, geçmiş deneyimleri, emzirme desteğine erişim ve fiziksel olanakların yeterliliği gibi nedenlerle de ilişkilendirilebilir.

Araştırmamızdaki anneler emzirme sürecinde çeşitli emzirme sorunları yaşamıştır. Bu sorunlar meme başı çatlağı, meme dolgunluğu, mastit, yetersiz süt miktarı, bebeğin memeyi tutma güçlüğu gibi emzirme sorunlarıdır. Sezaryen ile yapılan doğumlardan sonra daha fazla emzirme sorunu yaşandığı bildirilmektedir (Herrera-Gómez ve ark.,

2015; Aaayak ve ark., 2019; Yeshaneh ve ark., 2021; Buran ve ark., 2022). Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu izolasyon koşullarının da etkisiyle sezaryen ile doğum yapmıştır. Tigka ve arkadaşlarının (2022) yaptığı araştırmada da COVID-19 pandemisinde gerçekleşen doğumların %66.8'inin sezaryen ile doğum olduğu ve sezaryen ile doğumların artış gösterdiği bildirilmektedir. Bu bağlamda bakıldığında araştırmamızdaki sezaryen ile doğumda görülen artış emzirme sorunlarının ortaya çıkmasını tetiklemiş veya bu sorunlarla baş edilmesini zorlaştırmıştır. Aynı zamanda kaygılı bir doğum süreci yaşamaları sonucu yoğun stres altında olan anneler süt miktarların yeterli olmamasını izolasyon sürecinin etkileriyle ilişkilendirmişlerdir. Turner ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada da bu sonuca benzer olarak annelerin izolasyonda yaşanılan stres sebebiyle süt miktarlarının azalacağından korktukları bildirilmiştir. Araştırmamıza katılan annelerde bebeğin sağlığı açısından emzirmenin yararlı olup olmayacağıyla ilgili paradoksun oluşması emzirme sürecinde yaşanan sorunlarla baş edilmesi zorlaştırmıştır. Emzirmenin güvenliği konusundaki kafa karışıklıkları başka çalışmalarda da bildirilmiştir (Brown ve Shenker, 2020; Davanzo, 2020; Hull ve ark., 2020; Schindler-Ruwisch ve Phillips, 2021). Bu paradoksa rağmen annelerin emzirmeyi tercih etmesi anne sütünün faydalarına yönelik inançlarının g  l  olmasıyla ilişkilendirilmiştir.

Başarılı bir emzirmenin sağlanabilmesi için yüz yüze desteğin önemli olduğu bilinmektedir (Trickey ve ark., 2018). Araştırmamıza katılan annelerin izolasyonun getirdiği duygu karmaşası, hastalık semptomları ve postoperatif dönemde olmanın getirdiği sorunlarla baş etmeye çalışması destek ihtiyaını arttırmıştır. Yapılan araştırmalarda COVID-19 pandeminin getirdiği kısıtlamalarla birlikte hastanelerin %17.9'unda yüz yüze emzirme desteğinin azaldığı (Perrine ve ark., 2020) ve annelerin yüz yüze sağlık hizmetlerine erişimlerinin kısıtlanması sonucunda kendilerini yalıtılmış ve stresli hissettikleri bildirilmektedir (Hull ve ark., 2020). Araştırmamızdaki bazı annelerin ihtiyaç duyduğu emzirme desteğinin sağlık profesyonelleri tarafından yeterince karşılanamamış olması sonucunda anneler kendisini çaresiz hissetmiştir. Başka araştırmalarda da annelerin doğum sonu süreçte bebeklerinin bakımında yardımcı olacak profesyonel destekten yoksun olmaları sebebiyle kendilerini yalnız hissettikleri ve hüsrana uğradıkları bildirilmektedir (Sanders ve Blaylock,2021; Eri ve ark., 2022). Aynı

zamanda emzirme uygulamalarındaki değişiklikler nedeniyle annelerin erken ve plansız olarak emzirmeyi bırakabileceği (Popofsky ve ark., 2020) ve başarılı bir emzirmenin sağlanabilmesi için bireysel ihtiyaçlara saygı gösterilmesi gerektiği bildirilmektedir (Spannhake ve ark., 2022). Fakat COVID-19 pandemisi sebebiyle perinatal dönemdeki kadınların bakım gereksinimlerinin karşılanması kesintiye uğradığı ve kadınların ruh sağlıklarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (Hendrix ve ark., 2021). Araştırmamızda da benzer bulguların olduğu emzirme sürecinde karşılanamayan ihtiyaçlarının hızlı bir şekilde telafi edilmesi annelerin zihinsel sağlıklarını koruyacağı gibi emzirmenin sürdürölmesini de kolaylaştıracaktır.

Araştırmamıza katılan anneler, sağlık profesyonellerinin sağladığı desteğin ötesinde aileleriyle ortak paylaşımlarda bulanabilecekleri huzurlu bir ortamda olmayı arzulamışlardır. Bu düşüncemizi destekler nitelikte olan Bolgeo ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan araştırmada, sağlık profesyonellerinin annelerle doğum sonu süreçte kurduğu empatik ilişkinin, annelerin memnuniyetini arttırması ve yalnızlıkla baş etmesini kolaylaştırmasıyla birlikte aile desteğinin doldurduğu boşluğu karşılamadığı bildirilmektedir. Bu bağlamda bakıldığında araştırmamızdaki annelerin iyi bir ruh hali içerisinde olmasının sağlanabilmesi için sağlık profesyonelleri, eş, aile ve sosyal ağlardan sağlanan çok yönlü emzirme desteğine ihtiyacı vardır. Bu destek ihtiyacını karşılayan annelerin başka çalışma sonuçlarında da bildirildiği gibi (Lubbe ve ark., 2022; Thomson ve ark., 2022) aileleriyle daha çok zaman geçirebildikleri ve emzirmelerinin kesintiye uğramadığı görülürken, destek ihtiyacı karşılanamayan annelerin ise kendisini yalnız hissettiği görölmektedir. Araştırmamızın bulgularında özellikle multipara annelerin destek eksikliği yaşaması dikkat çekicidir. Bu durum multipara annelerin deneyimli anne olarak görülmesi nedeniyle yakınları tarafından ihmal edilme riskinin daha fazla olabileceği ile ilişkilendirilmiştir. Bu açıdan bakıldığında annelere, aileleri ve sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan desteğin, önceki araştırma sonuçlarını da destekler nitelikte (Farewell ve ark., 2020; Kinser ve ark., 2021; Thomson ve ark., 2022) önemli bir baş etme mekanizması olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda eşlerin emzirme sürecinde karar verme, pratik ve duygusal destek sağlama gibi rolleri olduğu (Demontigny ve ark., 2018) ve eşler tarafından sağlanan desteğin annelerin emzirme öz yeterliliğini yükselttiği bildirilmektedir

(Mannion ve ark., 2013; Hunter ve ark., 2014; Lundquist ve ark., 2022). Araştırmamızda bebekleriyle ayrılık yaşayan annelerin eş desteğini önemli görmeleri ailelerini bir arada tutma, yaşadıkları sıkıntılı süreci telafi etme ve duygusal boşluğu doldurma isteğiyle ilişkilendirilmiştir.

Yukarıdaki açıklamalar dikkate alındığında bireylerin stresli yaşam olaylarıyla karşılaştıklarında farklı baş etme mekanizmalarını kullandığı görülmektedir (Sağır, 2020). Bu baş etme mekanizmalarına ek olarak dini baş etme mekanizması stresli durumlarla başa çıkılmasına kolaylaştıran güçlü baş etme mekanizmalardan biridir (Ano ve Vasconcelles, 2005; Taheri-Kharameh ve ark., 2016). Olumlu dini başa çıkma mekanizmasını kullanan bireylerin stres düzeylerinin düşük olduğu, olaylar arasında neden sonuç ilişkisi kurma, anlamlandırma ve kabullenmeye yönelik olumlu değerlendirmeler yaptıkları bilinmektedir (Bakır ve ark., 2021). Araştırmamızda belirsizlik, endişe, korku gibi duygular içerisinde emzirme sürecini yönetmeye çalışan anneler güvenli bir limanda olmayı arzu etmiştir. Bu annelerin yaşamları içerisinde edindikleri ve içselleştirdikleri inançlar kolaylıkla ulaşabilecekleri bir baş etme mekanizması olmuştur. Bu açıdan bakıldığında kendilerini koruyan daha büyük bir sistem içerisinde belirsiz bir süreci anlamlandırdığına ve güvenliğini sağladığına inanan anneler için izolasyon sürecinin zorluklarıyla baş etmek kolaylaşmıştır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Bu araştırmada COVID pozitif olarak doğum yapan annelerin emzirme deneyimleri incelenmiştir. Araştırmamıza yaşları 23 ile 40 yaş aralığında olan COVID pozitif 22 anne katılmıştır. Doğumdan önce 11 anne ev hanımıyken 11 anne çalışmıştır. 8 kadın ilk defa anne olmuş ve 18 kadın sezaryen ile doğum yapmıştır. Araştırmaya katılan annelerden 9'u doğum sonrasında bebeğinden ayrılmış ve bu annelerden 5'i bebeğini anne sütüyle besleyememiştir.

COVID pozitif olarak doğum yapan anneler belirsizliklerle dolu bir süreçte başlangıç yapmaları sebebiyle yoğun stres yaşamıştır. Araştırmaya katılan bütün anneler bebeklerini emzirmiş ve bazı annelerin emzirmesi kesintiye uğrasa bile emzirme istekleri devam etmiştir. Bu açıdan bakıldığında doğum sonu anneler bebeklerini emzirmeyi arzu ederken COVID pozitif olmalarından dolayı hayal kırıklığına uğramışlardır. Bazıları bebeklerinden ayrı kalmış ve bebeklerini hasta edebilecekleri nedeni ile korku ve suçluluk yaşamışlardır. Bazıları ise her şeye rağmen bebeklerini emzirebildiği için kendisini mutlu hissetmiştir. Aynı zamanda izolasyon önlemleri içerisinde emzirme sorunlarıyla mücadele etmek annelerin destek ihtiyacını arttırmıştır. Bu süreçte ideal annelik hedeflerine ulaşmak için çabalayan annelerin bekledikleri desteğin karşılanamaması anneleri yalnızlaştırmıştır. Yakınları ve sağlık profesyonelleri tarafından desteklenen anneler ise izolasyon sürecinin olumsuz etkilerinden uzaklaşmıştır. Genel olarak bakıldığında izolasyon sürecinin sağlık endişesi, emzirmenin güvenliği, destek eksikliği, damgalanma ve anne-bebek bağlanması üzerine çok yönlü etkisi annelerin emzirme sürecini olumsuz etkilemiştir. Aynı zamanda aile birliğinin bozulması sonucunda ailenin, ebeveynliğe başlangıç dönemindeki sevinçlerini paylaşamaması anneler için kaçırılmış ve telafi edilemez bir süreç olmuştur. Doğum sonu süreç anneler için karmaşık bir hal almış ve emzirmeyi sürdürmek isteyen anneler fedakarlıklarla dolu unutulmaz bir deneyim yaşamıştır.

6.2. Öneriler

6.2.1. Eğitime ve Uygulamaya Yönelik Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar neticesinde pandemi koşullarında doğum yapmış olan kadınların gereksinimleri ortaya çıkarılmıştır. Buradan elde edilen sonuçların gelecek salgınlarda nasıl davranılması gerektiği konusunda bakım ve takip protokollerinin oluşturulmasında kullanılması yararlı olacaktır.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçların hastanelerde bebek dostu hastane koordinatörlüğü tarafından verilecek olan emzirme danışmanlığı eğitimleri içerisinde izolasyondaki annelerin ihtiyaçlarına yönelik emzirme desteğinin öneminin vurgulanmasında ve çevrimiçi emzirme gruplarıyla ilgili uygulamaların geliştirilmesinde kullanılması önerilmektedir.

6.2.2. Araştırmaya Yönelik Öneriler

Bu araştırma annelerin karantina sürecindeki doğum ve doğum sonu deneyimlerini kapsamaktadır. COVID-19 pandemisinde anne olma deneyiminin perinatal dönemi kapsayacak şekilde araştırılması, COVID-19 pandemisinin emzirme deneyimlerine olan etkisine daha geniş bir perspektiften bakmayı sağlayacaktır. Bununla birlikte izolasyon sürecinde bebek dostu hastanelerdeki emzirme uygulamaların diğer hastanelerdeki emzirme uygulamalarıyla karşılaştırılması bebek dostu hastane uygulamalarının önemini bir kez daha vurgulamak için bir fırsat olabilir. Aynı zamanda COVID-19 pandemisinde doğum yapan kadınların ve çocuklarının prospektif olarak incelendiği çalışmalar önerilmektedir. Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar neticesinde kadınların ruhsal durumlarının ve bu durumun çocuk yetiştirme becerileri üzerine etkilerinin değerlendirilmesi, acil önlemler alınması ve uzun vadeli toplumsal stratejiler geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Abdelglil, A. A., Mohamed, H. I., & Elfeshawy, N. I. (2022). Assessment of Nurse's Knowledge and attitude regarding WHO breastfeeding guideline during COVID-19. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 24(1), 339-359.

Ağaçayak, E., Yavuz, M., Tunç, S. Y., Gamze, A. K. I. N., Ertuğrul, S., YILDIRIM, Z. B., & Talip, G. Ü. L. (2019). Spinal veya Genel Anestezi ile Yapılan Elektif Sezeryanlar ve Anestezi Verilmeyen Normal Doğumların Neonatal Sonuçlarının Karşılaştırılması. *Dicle Tıp Dergisi*, 46(2), 299-305.

Alzaheb, R. A. (2017). A review of the factors associated with the timely initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in the Middle East. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*, 11, 1179556517748912.

American Academy of Pediatrics. (2022). Breastfeeding guidance post hospital discharge for mothers or infants with suspected or confirmed SARS-Co V-2 infection. URL: <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/>. Erişim Tarihi: 08/01/2023.

Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 461-480.

Aspers, P., & Corte, U. (2021). What is Qualitative in Research. *Qualitative Sociology*, 44(4), 599-608.

Aşcı, Ö., Demirgöz Bal, M., & Ergin, A. (2022). The breastfeeding experiences of COVID-19-positive women: A qualitative study in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science*, 19(1), e12453.

Bakır, N., Irmak Vural, P., & Demir, C. (2021). Relationship of depression, anxiety and stress levels with religious coping strategies among Turkish pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Journal of Religion and Health*, 60(5), 3379-3393.

Balcı BK, Göynümer G. (2015). Laktasyon döneminde gebelik ve lohusalık. *Perinatoloji Dergisi*, 23(3):194-200.

Balcı Yangın, H., Akpınar, A., Çakmak, H., Çalışkan Özdöl, F., & Akçakuş, M. (2021). Exclusive Breastfeeding for 6 Months Postpartum and Factors Associated With Success in a Tertiary Care Baby-Friendly Hospital: A Retrospective Cohort Study. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 35(3), 266-274.

Barach, P., Fisher, S. D., Adams, M. J., Burstein, G. R., Brophy, P. D., Kuo, D. Z., & Lipshultz, S. E. (2020). Disruption of healthcare: Will the COVID pandemic worsen non-COVID outcomes and disease outbreaks?. *Progress in Pediatric Cardiology*, 59, 101254.

Bartholomew, M. K., Schoppe-Sullivan, S. J., Glassman, M., Kamp Dush, C. M., & Sullivan, J. M. (2012). New parents' Facebook use at the transition to parenthood. *Family Relations*, 61(3), 455-469.

Bazzano, A. N., Littrell, L., Brandt, A., Thibeau, S., Thriemer, K., & Theall, K. P. (2016). Health provider experiences with galactagogues to support breastfeeding: a cross-sectional survey. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 623.

Bergmann, R. L., Bergmann, K. E., von Weizsäcker, K., Berns, M., Henrich, W., & Dudenhausen, J. W. (2014). Breastfeeding is natural but not always easy: intervention for common medical problems of breastfeeding mothers—a review of the scientific evidence. *Journal of Perinatal Medicine*, 42(1), 9-18.

Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsi, Z., & Rubertsson, C. (2019). Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support"—an interview study. *International Breastfeeding Journal*, 14(1), 1-12.

Bolgeo, T., Gambalunga, F., Di Matteo, R., Gatti, D., Roberti, E., Dealberti, D., ... & Maconi, A. (2022). Becoming a mother during the COVID-19 pandemic: The lived

experience as told by birthing mothers: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 4138-4144.

Breastfeeding during the COVID-19 pandemic. (2020). URL: <https://www.unicef.org/eap/> Erişim Tarihi: 08/01/2023.

Breastfeeding - UNICEF DATA. (2021). Too few children benefit from recommended breastfeeding practices. URL: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/> Erişim Tarihi: 08/01/2023.

Brown, A., & Lee, M. (2011). An exploration of the attitudes and experiences of mothers in the United Kingdom who chose to breastfeed exclusively for 6 months postpartum. *Breastfeeding Medicine*, 6(4), 197-204.

Brown, A., & Shenker, N. (2020). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal & Child Nutrition*, 17(1), e13088.

Bui, Q. T. T., Lee, H. Y., Le, A. T. K., Van Dung, D., & Vu, L. T. H. (2016). Trends and determinants for early initiation of and exclusive breastfeeding under six months in Vietnam: results from the Multiple Indicator Cluster Surveys, 2000–2011. *Global Health Action*, 9(1), 29433.

Buran, G., Ozyazicioglu, N., Aydın, A. I., & Atak, M. (2022). Evaluation of breastfeeding success and self-efficacy in mothers giving birth via vaginal delivery or cesarean section: a cross-sectional study. *Women & Health*, 62(9-10), 788-798.

Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Coronavirus Disease (COVID-19) and Breastfeeding. URL: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/covid-19-and-breastfeeding.html>. Erişim Tarihi: 08/01/2023.

Ceulemans, M., Hompes, T., & Foulon, V. (2020). Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151(1), 146-147.

Chen, H., Selix, N., & Nosek, M. (2021). Perinatal anxiety and depression during COVID-19. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 26-31.

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The lancet*, 395(10223), 507-513.

Cohen, S. S., Alexander, D. D., Krebs, N. F., Young, B. E., Cabana, M. D., Erdmann, P., ... & Saavedra, J. M. (2018). Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis. *The Journal of Pediatrics*, 203, 190-196.

COVID-19 Bilgilendirme Platformu - T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/covid19/siteagaci>. Erişim Tarihi: 10/11/2022.

Dahl, L. (2015). *Clinician's guide to breastfeeding*. Springer International Publishing Switzerland.

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*, 105(4), 455-455.

Davie, P., Bick, D., & Chilcot, J. (2021). The Beliefs About Breastfeeding Questionnaire (BAB-Q): A psychometric validation study. *British Journal of Health Psychology*, 26(2), 482-504.

Dekel, S., Thiel, F., Dishy, G., & Ashenfarb, A. L. (2019). Is childbirth-induced PTSD associated with low maternal attachment? *Archives of Women's Mental Health*, 22(1), 119-122.

Demirci, J. R., Suffoletto, B., Doman, J., Glasser, M., Chang, J. C., Sereika, S. M., & Bogen, D. L. (2020). The development and evaluation of a text message program to prevent perceived insufficient milk among first-time mothers: retrospective analysis of a randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(4), e17328.

Demontigny, F., Gervais, C., Larivière-Bastien, D., & St-Arneault, K. (2018). The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*, 58, 6-12.

Dennis, C. L., Brown, H. K., & Brennenstuhl, S. (2017). The Postpartum Partner Support Scale: Development, psychometric assessment, and predictive validity in a Canadian prospective cohort. *Midwifery*, 54, 18-24.

De Roza, J. G., Fong, M. K., Ang, B. L., Sadon, R. B., Koh, E. Y. L., & Teo, S. S. H. (2019). Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: A longitudinal study. *Midwifery*, 79, 102532.

Dietrich Leurer, M., & Misskey, E. (2015). “Be positive as well as realistic”: a qualitative description analysis of information gaps experienced by breastfeeding mothers. *International Breastfeeding Journal*, 10(1), 1-11.

Dinardi, J. L., de Azevedo Mazza, V., Stella, T. H. T., Souza, S. R. R. K., Weissheimer, G., & Marques, J. P. C. (2022). Compliance with the criteria of the Child-Friendly Hospital Initiative pre and during the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 11(4), e39611427519-e39611427519.

Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: a systematic qualitative review. *PloS One*, 13(4), e0194906.

Durmuş, E. (2019). *Emzirme eğitiminin annelerin bebeklerini besleme tutumuna, emzirme motivasyonu ve yeterliliğine etkisi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Edwards, M. E., Jepson, R. G., & McInnes, R. J. (2018). Breastfeeding initiation: An in-depth qualitative analysis of the perspectives of women and midwives using Social Cognitive Theory. *Midwifery*, 57, 8-17.

Emmanuel, E. N., Creedy, D. K., St John, W., & Brown, C. (2011). Maternal role development: the impact of maternal distress and social support following childbirth. *Midwifery*, 27(2), 265-272.

Emmott, E. H., & Mace, R. (2015). Practical support from fathers and grandmothers is associated with lower levels of breastfeeding in the UK millennium cohort study. *PLoS One*, 10(7), e0133547.

Emmott, E. H., Page, A. E., & Myers, S. (2020). Typologies of postnatal support and breastfeeding at two months in the UK. *Social Science & Medicine*, 246, 112791.

Entwistle, V. A., France, E. F., Wyke, S., Jepson, R., Hunt, K., Ziebland, S., & Thompson, A. (2011). How information about other people's personal experiences can help with healthcare decision-making: a qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 85(3), e291-e298.

Eri, T. S., Blix, E., Downe, S., Vedeler, C., & Nilsen, A. B. V. (2022). Giving birth and becoming a parent during the COVID-19 pandemic: A qualitative analysis of 806 women's responses to three open-ended questions in an online survey. *Midwifery*, 109, 103321.

Erol, D. D. *Annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bebeği emzirme devamlılığına etkisi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Esterwood, E., & Saeed, S. A. (2020). Past epidemics, natural disasters, COVID19, and mental health: learning from history as we deal with the present and prepare for the future. *Psychiatric Quarterly*, 91(4), 1121-1133.

Farewell, C. V., Jewell, J., Walls, J., & Leiferman, J. A. (2020). A mixed-methods pilot study of perinatal risk and resilience during COVID-19. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 2150132720944074.

Felder, TM, Çayır, E., Nkwonta, CA, Tucker, CM, Harris, EH ve Jackson, JR (2022). A Mixed-Methods Feasibility Study of Breastfeeding Attitudes among Southern African Americans. *Western Journal of Nursing Research* , 44 (1), 50-65.

FINDIK, R. B., TAFLAN, S., GÜVEN, E. H. K., KOÇ, E. M. E., CEYLAN, E. S., MORALIOĞLU, Ö., & KARAKAYA, J. (2015). Meme Boyutu, Anne Yaşı ve Paritenin

Emzirme Süresi Üzerindeki Etkileri. *Ortadogu Medical Journal/Ortadogu Tip Dergisi*, 7(2).

Fox, R., McMullen, S., & Newburn, M. (2015). UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1-12.

Fritz, R. L., & Vandermause, R. (2018). Data collection via in-depth email interviewing: Lessons from the field. *Qualitative Health Research*, 28(10), 1640-1649.

Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*, 15(4), e0231924.

Geirdal, A. Ø., Ruffolo, M., Leung, J., Thygesen, H., Price, D., Bonsaksen, T., & Schoultz, M. (2021). Mental health, quality of life, wellbeing, loneliness and use of social media in a time of social distancing during the COVID-19 outbreak. A cross-country comparative study. *Journal of Mental Health*, 30(2), 148-155.

Gökçeoğlu, E., & Küçükoğlu, S. (2017). The relationship between insufficient milk perception and breastfeeding self-efficacy among Turkish mothers. *Global Health Promotion*, 24(4), 53-61.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Grano, C., Fernandes, M., & Conner, M. (2022). Predicting intention and maintenance of breastfeeding up to 2-years after birth in primiparous and multiparous women. *Psychology & Health*, 1-17.

Groleau, D., Pizarro, K. W., Molino, L., Gray-Donald, K., & Semenic, S. (2017). Empowering women to breastfeed: Does the Baby Friendly Initiative make a difference?. *Maternal & Child Nutrition*, 13(4), e12370.

Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59-82.

Habtewold, T. D., Endalamaw, A., Mohammed, S. H., Mulugeta, H., Dessie, G., Kassa, G. M., ... & Alemu, S. M. (2021). Sociodemographic factors predicting exclusive breastfeeding in Ethiopia: Evidence from a meta-analysis of studies conducted in the past 10 years. *Maternal and Child Health Journal*, 25(1), 72-94.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara. Erişim Tarihi: 05/06/2022.

Hafsa, I. Ş. I. K., & Gülümser, A. R. Ç. A. (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221-228.

Hallowell, S. G., Spatz, D. L., Hanlon, A. L., Rogowski, J. A., & Lake, E. T. (2014). Characteristics of the NICU work environment associated with breastfeeding support. *Advances in Neonatal Care: Official Journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 14(4), 290.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik ... - Resmi Gazete. (2011). URL: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>.

Hendrix, C. L., Werchan, D., Lenniger, C., Ablow, J. C., Amstadter, A. B., Austin, A., ... & Thomason, M. E. (2021). COVID-19 impacts on perinatal care and maternal mental health: A geotemporal analysis of healthcare disruptions and emotional well-being across the United States.

Henshaw, E. J., Mayer, M., Balraj, S., Parmar, E., Durkin, K., & Snell, R. (2021). Couples talk about breastfeeding: Interviews with parents about decision-making, challenges, and the role of fathers and professional support. *Health Psychology Open*, 8(2), 20551029211029158.

Herrera-Gómez, A., García-Martínez, O., Ramos-Torrecillas, J., De Luna-Bertos, E., Ruiz, C., & Ocaña-Peinado, F. M. (2015). Retrospective study of the association

between epidural analgesia during labour and complications for the newborn. *Midwifery*, 31(6), 613-616.

Hillen, M. A., Gutheil, C. M., Strout, T. D., Smets, E. M., & Han, P. K. (2017). Tolerance of uncertainty: Conceptual analysis, integrative model, and implications for healthcare. *Social Science & Medicine*, 180, 62-75.

Hobbs, A. J., Mannion, C. A., McDonald, S. W., Brockway, M., & Tough, S. C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1-9.

Horzelski, W., Stepowicz, A., Wencka, B., Grzesiak, M., & Bieńkiewicz, J. (2020). Stress and Anxiety Levels in Pregnant and Post-Partum Women during the COVID-19 Pandemic.

Howard, K., Martin, A., Berlin, L. J., & Brooks-Gunn, J. (2011). Early mother–child separation, parenting, and child well-being in Early Head Start families. *Attachment & Human Development*, 13(1), 5-26.

Huang, Y. Y., Lee, J. T., Huang, C. M., & Gau, M. L. (2009). Factors related to maternal perception of milk supply while in the hospital. *Journal of Nursing Research*, 17(3), 179-188.

Hui, D. S., Azhar, E. I., Madani, T. A., Ntoumi, F., Kock, R., Dar, O., ... & Petersen, E. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health—The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 91, 264-266.

Hull, N., Kam, R. L., & Gribble, K. D. (2020). Providing breastfeeding support during the COVID-19 pandemic: Concerns of mothers who contacted the Australian Breastfeeding Association. *Breastfeeding Review*, 28(3), 25-35.

Hunter, T. (2014). Breastfeeding initiation and duration in first-time mothers: exploring the impact of father involvement in the early post-partum period. *Health Promotion Perspectives*, 4(2), 132.

Igundunasse, A., Messigah, G. O., Odiase, N. O., & Ewelike, C. (2022). Exploring the Perceptions & Experiences of Breastfeeding Mothers During COVID 19 Lockdown. *American Journal of Qualitative Research*, 6(1), 188-213.

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

Jackson, J. E., & Hallam, J. (2021). Against all odds—why UK mothers’ breastfeeding beyond infancy are turning to their international peers for emotional and informative support. *Health Care for Women International*, 42(4-6), 739-755.

Kavle, J. A., LaCroix, E., Dau, H., & Engmann, C. (2017). Addressing barriers to exclusive breast-feeding in low-and middle-income countries: a systematic review and programmatic implications. *Public Health Nutrition*, 20(17), 3120-3134.

Kent, J. C., Gardner, H., & Geddes, D. T. (2016). Breastmilk production in the first 4 weeks after birth of term infants. *Nutrients*, 8(12), 756.

Kılcı, H. (2014). *Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki* (Master's thesis, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Kinser, P. A., Jallo, N., Amstadter, A. B., Thacker, L. R., Jones, E., Moyer, S., ... & Salisbury, A. L. (2021). Depression, anxiety, resilience, and coping: the experience of pregnant and new mothers during the first few months of the COVID-19 pandemic. *Journal of Women's Health*, 30(5), 654-664.

Kinser, P., Jallo, N., Moyer, S., Weinstock, M., Barrett, D., Mughal, N., ... & Rider, A. (2022). “It's always hard being a mom, but the pandemic has made everything harder”: A qualitative exploration of the experiences of perinatal women during the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, 109, 103313.

Kinsey, C. B., & Hupcey, J. E. (2013). State of the science of maternal–infant bonding: A principle-based concept analysis. *Midwifery*, 29(12), 1314-1320.

- Kiss, A., & Mikkelsen, J. D. (2005). Oxytocin--anatomy and functional assignments: a minireview. *Endocrine Regulations*, 39(3), 97-105.
- Kleiman, S. (2004). Phenomenology: To wonder and search for meanings. *Nurse Researcher*, 11(4).
- KOCABIYIK, O. O. (2016). Olgubilim ve gömülü kuram: Bazı özellikler açısından karşılaştırma. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(1), 55-66.
- Korja, R., Latva, R., & Lehtonen, L. (2012). The effects of preterm birth on mother–infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 91(2), 164-173.
- Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, A., & Tiemeier, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reproductive Health*, 18(1), 1-39.
- Kuschel, L. P., Hench, J., Frank, S., Hench, I. B., Girard, E., Blanluet, M., ... & Euskirchen, P. (2021). Robust methylation-based classification of brain tumors using nanopore sequencing. *MedRxiv*.
- Lagan, B. M., Symon, A., Dalzell, J., & Whitford, H. (2014). ‘The midwives aren't allowed to tell you’: Perceived infant feeding policy restrictions in a formula feeding culture–The Feeding Your Baby Study. *Midwifery*, 30(3), e49-e55.
- Latorre, G., Martinelli, D., Guida, P., Masi, E., De Benedictis, R., & Maggio, L. (2021). Impact of COVID-19 pandemic lockdown on exclusive breastfeeding in non-infected mothers. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 1-7.
- Linabary, J. R., & Hamel, S. A. (2017). Feminist online interviewing: Engaging issues of power, resistance and reflexivity in practice. *Feminist Review*, 115(1), 97-113.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1988). Criteria for Assessing Naturalistic Inquiries as Reports.

Liu, C. H., Hyun, S., Mittal, L., & Erdei, C. (2022). Psychological risks to mother–infant bonding during the COVID-19 pandemic. *Pediatric Research*, 91(4), 853-861.

Liu, X., Chen, H., An, M., Yang, W., Wen, Y., Cai, Z., ... & Zhou, Q. (2022). Recommendations for breastfeeding during Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1-17.

Long, T., & Johnson, M. (2000). Rigour, reliability and validity in qualitative research. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 4(1), 30-37.

Lubbe, W., Niela-Vilén, H., Thomson, G., & Botha, E. (2022). Impact of the COVID-19 Pandemic on Breastfeeding Support Services and Women's Experiences of Breastfeeding: A Review. *International Journal of Women's Health*, 1447-1457.

Lundquist, A., McBride, B. A., Donovan, S. M., & Wszalek, M. (2022). Father support for breastfeeding mothers who plan to utilize childcare: A qualitative look at Mothers' perspectives. *Appetite*, 169, 105854.

Mangrio, E., Persson, K., & Bramhagen, A. C. (2018). Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: a systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 451-465.

Mannion, C. A., Hobbs, A. J., McDonald, S. W., & Tough, S. C. (2013). Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 8(1), 1-7.

Marshall, J. L., Godfrey, M., & Renfrew, M. J. (2007). Being a 'good mother': Managing breastfeeding and merging identities. *Social Science & Medicine*, 65(10), 2147-2159.

Mayopoulos, G. A., Ein-Dor, T., Dishy, G. A., Nandru, R., Chan, S. J., Hanley, L. E., ... & Dekel, S. (2021). COVID-19 is associated with traumatic childbirth and subsequent mother-infant bonding problems. *Journal of Affective Disorders*, 282, 122-125

McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., ... & MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).

McGuire, T. M. (2018). Drugs affecting milk supply during lactation. *Australian Prescriber*, 41(1), 7.

Meho, L. I. (2006). E-mail interviewing in qualitative research: A methodological discussion. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 57(10), 1284-1295.

Mollard, E., & Wittmaack, A. (2021). Experiences of women who gave birth in US hospitals during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Patient Experience*, 8, 2374373520981492.

Moltrecht, B., Dalton, L. J., Hanna, J. R., Law, C., & Rapa, E. (2022). Young parents' experiences of pregnancy and parenting during the COVID-19 pandemic: a qualitative study in the United Kingdom. *BMC Public Health*, 22(1), 1-12.

Moon, H., & Woo, K. (2021). An integrative review on mothers' experiences of online breastfeeding peer support: Motivations, attributes and effects. *Maternal & Child Nutrition*, 17(3), e13200.

Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), e1933.

Murphy, E. (2000). Risk, responsibility, and rhetoric in infant feeding. *Journal of Contemporary Ethnography*, 29(3), 291-325.

Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Marsch, L. A., & Bartels, S. J. (2016). The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(2), 113-122.

National Health Commission of the People's Republic of China. (2020). [Notice on COVID-19 infection prevention and control work for children and pregnant women].URL: <http://www.nhc.gov.cn/fys/s7902/202002/de2d62a5711c41ef9b2c4b6f4d1f2136.shtml>. Erişim Tarihi: 08/01/2023.

Niela-Vilén, H., Axelin, A., Salanterä, S., & Melender, H. L. (2014). Internet-based peer support for parents: A systematic integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(11), 1524-1537.

Ogbo, F. A., Eastwood, J., Page, A., Efe-Aluta, O., Anago-Amanze, C., Kadiri, E. A., ... & Agho, K. E. (2017). The impact of sociodemographic and health-service factors on breast-feeding in sub-Saharan African countries with high diarrhoea mortality. *Public Health Nutrition*, 20(17), 3109-3119.

OKTAY, Ö., COŐKUN, A. M., & BOSTANCI, S. (2018). Anne sütün mucize olmaya devam ediyor. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 10(3), 228-237.

Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., & Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6).

Öztürk, R. (2018). *Antenatal dönemde verilen anne sütün ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğine etkisi* (Master's thesis, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Pacheco, F., Sobral, M., Guiomar, R., de la Torre-Luque, A., Caparros-Gonzalez, R. A., & Ganho-Ávila, A. (2021). Breastfeeding during COVID-19: a narrative review of the psychological impact on mothers. *Behavioral Sciences*, 11(3), 34.

Pereira, A., Cruz-Melguizo, S., Adrien, M., Fuentes, L., Marin, E., Forti, A., & Perez-Medina, T. (2020). Breastfeeding mothers with COVID-19 infection: a case series. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1-8.

Perrine, C. G., Chiang, K. V., Anstey, E. H., Grossniklaus, D. A., Boundy, E. O., Sauber-Schatz, E. K., & Nelson, J. M. (2020). Implementation of hospital practices

supportive of breastfeeding in the context of COVID-19—United States, July 15–August 20, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(47), 1767.

Popofsky, S., Noor, A., Leavens-Maurer, J., Quintos-Alagheband, M. L., Mock, A., Vinci, A., ... & Krilov, L. (2020). Impact of maternal severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 detection on breastfeeding due to infant separation at birth. *The Journal of Pediatrics*, 226, 64-70.

Ravaldi, C., Wilson, A., Ricca, V., Homer, C., & Vannacci, A. (2021). Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. *Women and Birth*, 34(4), 335-343.

Regan, S., & Brown, A. (2019). Experiences of online breastfeeding support: Support and reassurance versus judgement and misinformation. *Maternal & Child Nutrition*, 15(4), e12874.

Reynolds, R., Kingsland, M., Daly, J., Licata, M., Tully, B., Doherty, E., ... & Hollis, J. (2023). Breastfeeding practices and associations with pregnancy, maternal and infant characteristics in Australia: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 18(1), 1-13.

Robinson, A., Davis, M., Hall, J., Lauckner, C., & Anderson, A. K. (2019). It takes an e-village: Supporting African American mothers in sustaining breastfeeding through Facebook communities. *Journal of Human Lactation*, 35(3), 569-582.

Rodríguez-Gallego, I., Strivens-Vilchez, H., Agea-Cano, I., Marín-Sánchez, C., Sevillano-Giraldo, M. D., Gamundi-Fernández, C., ... & Leon-Larios, F. (2022). Breastfeeding experiences during the COVID-19 pandemic in Spain: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1-12.

Royal College of Obstetricians & Gynecologists. (2022). Coronavirus (COVID-19), infection in pregnancy. URL: <https://www.rcog.org.uk/guidance/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-women-s-health/coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy/> Erişim Tarihi: 08/01/2023.

Safari, K., Saeed, A. A., Hasan, S. S., & Moghaddam-Banaem, L. (2018). 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*, 13(1), 1-8.

Safon, C., Keene, D., Guevara, W. J. U., Kiani, S., Herkert, D., Muñoz, E. E., & Pérez-Escamilla, R. (2017). Determinants of perceived insufficient milk among new mothers in León, Nicaragua. *Maternal & Child Nutrition*, 13(3), e12369.

Sağır, Z. (2020). Acculturation, religious coping, and satisfaction with life: A quantitative study on foreign students living in Turkey. *Kilitbahir*, 17, 5-37.

Sağlık, D. K. (2019). *Emzirme döneminde meme başı sorunlarının önlenmesinde, zeytinyağı, anne sütü ve temiz kuru tutma yöntemi kullanılarak yapılan meme bakımı yöntemlerinin etkinliğini incelenmesi* (Master's thesis, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Akademik Arşiv Sistemi).

Sanchez-Espino, L. F., Zuniga-Villanueva, G., & Ramirez-GarciaLuna, J. L. (2019). An educational intervention to implement skin-to-skin contact and early breastfeeding in a rural hospital in Mexico. *International Breastfeeding Journal*, 14(1), 1-9.

Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27-37.

Sanders, J., & Blaylock, R. (2021). “Anxious and traumatised”: Users’ experiences of maternity care in the UK during the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, 102, 103069.

Schaming, C., & Wendland, J. (2023). Postnatal mental health during the COVID-19 pandemic: Impact on mothers’ postnatal sense of security and on mother-to-infant bonding. *Midwifery*, 117, 103557.

Schindler-Ruwisch, J., & Phillips, K. E. (2021). Breastfeeding during a pandemic: The influence of COVID-19 on lactation services in the Northeastern United States. *Journal of Human Lactation*, 37(2), 260-268.

Scott, J. A., & Colin, W. B. (2002). Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way. *Breastfeeding Review*, 10(2).

Sheehan, A., Schmied, V., & Barclay, L. (2013). Exploring the process of women's infant feeding decisions in the early postbirth period. *Qualitative Health Research*, 23(7), 989-998.

Sheeran, L., Buchanan, K., Welch, A., & Jones, L. K. (2015). Women's experiences of learning to breastfeed. *Breastfeeding Review*, 23(3), 15-22.

Shloim, N., Hugh-Jones, S., Rudolf, M. C. J., Feltbower, R. G., Lans, O., & Hetherington, M. M. (2015). "It's like giving him a piece of me.": Exploring UK and Israeli women's accounts of motherhood and feeding. *Appetite*, 95, 58-66.

Sipsma, H. L., Jones, K., & Nickel, N. C. (2017). Hospital practices to promote breastfeeding: The effect of maternal age. *Birth*, 44(3), 272-280.

Snyder, K., & Worlton, G. (2021). Social support during COVID-19: perspectives of breastfeeding mothers. *Breastfeeding Medicine*, 16(1), 39-45.

Spannhake, M., Jansen, C., Görig, T., & Diehl, K. (2022, May). Well-Informed and Willing, but Breastfeeding Does Not Work: A Qualitative Study on Perceived Support from Health Professionals among German Mothers with Breastfeeding Problems. *In Healthcare* (Vol. 10, No. 6, p. 1009). MDPI.

Spatz, D. L., & Froh, E. B. (2021). Birth and breastfeeding in the hospital setting during the COVID-19 pandemic. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 46(1), 30-35.

Stuebe, A. (2020). Should infants be separated from mothers with COVID-19? First, do no harm. *Breastfeeding Medicine*, 15(5), 351-352.

Sweet, L., Bradfield, Z., Vasilevski, V., Wynter, K., Hauck, Y., Kuliukas, L., ... & Wilson, A. N. (2021). Becoming a mother in the 'new' social world in Australia during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, 98, 102996.

Şahin, H., YILMAZ, M., Aykut, M., BALCI, E., SAĞIROĞLU, M., & Öztürk, A. (2013). Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 48(2), 145-151.

Şen, M. (2020). *Yenidoğan annelerinin emzirme motivasyonlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Taheri-Kharameh, Z., Zamanian, H., Montazeri, A., Asgarian, A., & Esbiri, R. (2016). Negative religious coping, positive religious coping, and quality of life among hemodialysis patients. *Nephro-Urology Monthly*, 8(6).

Taşkın, L. (2014). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği [Obstetrics and women’s health nursing]. Ankara: Özyurt Matbacılık.

Taylor, A. M., Van Teijlingen, E., Ryan, K. M., & Alexander, J. (2019). ‘Scrutinised, judged and sabotaged’: A qualitative video diary study of first-time breastfeeding mothers. *Midwifery*, 75, 16-23.

Tebeka, S., Le Strat, Y., Higgons, A. D. P., Benachi, A., Dommergues, M., Kayem, G., ... & de Premorel, A. (2021). Prevalence and incidence of postpartum depression and environmental factors: The IGEDEPP cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 366-374.

TEKİNDAL, M., & Şerife, U. Ğ. U. Z. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153-172.

T.C. İçişleri Bakanlığı. Covid-19 Pandemisi ve Türkiye. (2021). URL: <https://www.icisleri.gov.tr/arem/covid-19-pandemisi-ve-turkiye>. Erişim Tarihi: 04/08/2022.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Bakan Koca, Türkiye’nin Kovid-19’la 1 Yıllık Mücadele Sürecini Değerlendirdi. (2021). URL: <https://www.saglik.gov.tr/TR,80604/bakan-koca-turkiyenin-kovid-19la-1-yillik-mucadele-surecini-degerlendirdi.html>. Erişim Tarihi: 13/09/2022.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. (2015). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Ankara. Erişim Tarihi: 10/09/2022.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı. (2018). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Ankara. Erişim Tarihi: 04/01/2023.

Theodorah, D. Z., & Mc'Deline, R. N. (2021). "The kind of support that matters to exclusive breastfeeding" a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-8.

Thomson, G., Cook, J., Nowland, R., Donnellan, W. J., Topalidou, A., Jackson, L., & Fallon, V. (2022). Resilience and post-traumatic growth in the transition to motherhood during the COVID-19 pandemic: A qualitative exploratory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.

Tigka, M., Metallinou, D., Nanou, C., Iliodromiti, Z., & Lykeridou, K. (2022). Frequency and Determinants of Breastfeeding in Greece: A Prospective Cohort Study during the COVID-19 Pandemic. *Children*, 9(1), 43.

Tiruye, G., Mesfin, F., Geda, B., & Shiferaw, K. (2018). Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 1-9.

Tomfohr-Madsen, L. M., Racine, N., Giesbrecht, G. F., Lebel, C., & Madigan, S. (2021). Depression and anxiety in pregnancy during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 300, 113912.

Tomori, C., Gribble, K., Palmquist, A. E., Ververs, M. T., & Gross, M. S. (2020). When separation is not the answer: Breastfeeding mothers and infants affected by COVID-19. *Maternal & Child Nutrition*, 16(4), e13033.

Trickey, H., Thomson, G., Grant, A., Sanders, J., Mann, M., Murphy, S., & Paranjothy, S. (2018). A realist review of one-to-one breastfeeding peer support experiments conducted in developed country settings. *Maternal & Child Nutrition*, 14(1), e12559.

Trickey, H., & Newburn, M. (2014). Goals, dilemmas and assumptions in infant feeding education and support. Applying theory of constraints thinking tools to develop new priorities for action. *Maternal & Child Nutrition*, 10(1), 72-91.

Tsanidou, E., Gougoula, V., Tselebonis, A., Kontogiorgis, C., Constantinidis, TC ve Nena, E. (2019). Socio-demographic Factors Affecting Initiation and Duration of Breastfeeding in a Culturally Diverse Area of North Eastern Greece . *Folia Medica* , 61 , 566.

Turner, S., McGann, B., & Brockway, M. M. (2022). A review of the disruption of breastfeeding supports in response to the COVID-19 pandemic in five Western countries and applications for clinical practice. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1-13.

United Nations International Children's Emergency Fund. Navigating pregnancy during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. (2022). URL: <https://www.unicef.org/coronavirus/navigating-pregnancy-during-coronavirus-disease-covid-19-pandemic>. Erişim Tarihi: 6/01/2023

Uscher-Pines, L., Demirci, J., Waymouth, M., Lawrence, R., Parks, A., Mehrotra, A., ... & Kapinos, K. (2022). Impact of telelactation services on breastfeeding outcomes among Black and Latinx parents: protocol for the Tele-MILC randomized controlled trial. *Trials*, 23(1), 1-12.

Uscher-Pines, L., Mehrotra, A., & Bogen, D. L. (2017). The emergence and promise of telelactation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 217(2), 176-178.

Wang, S., Guendelman, S., Harley, K., & Eskenazi, B. (2018). When fathers are perceived to share in the maternal decision to breastfeed: outcomes from the infant feeding practices study II. *Maternal and Child Health Journal*, 22(11), 1676-1684.

Werchan, D. M., Hendrix, C. L., Ablow, J. C., Amstadter, A. B., Austin, A. C., Babineau, V., ... & Brito, N. H. (2022). Behavioral coping phenotypes and associated psychosocial outcomes of pregnant and postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 12(1), 1-12.

Werner-Bierwisch, T., Pinkert, C., Niessen, K., Metzger, S., & Hellmers, C. (2018). Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: an integrative literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-16.

Westerfield, K. L., Koenig, K., & Oh, R. C. (2018). Breastfeeding: common questions and answers. *American Family Physician*, 98(6), 368-373.

Wigert, H., & Bry, K. (2018). Dealing with parents' existential issues in neonatal intensive care. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(4), 213-217.

WHO, U. (2014). Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief (WHO/NMH/NHD14. 7). Geneva: World Health Organization. Erişim Tarihi: 08/01/2023.

W Lawrence, N. (2014). Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches.

World Health Organization. (2023). Breastfeeding advice during the COVID-19 outbreak. URL: <https://www.emro.who.int/index.php> Erişim Tarihi: 07/01/2023.

World Health Organization. (2020). Breastfeeding and COVID-19. URL: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>. Erişim Tarihi: 05/01/2023.

World Health Organization. (2018). Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. URL: <https://www.who.int/> Erişim Tarihi: 11/01/2023.

World Health Organization. (2020). Every woman's right to a companion of choice during childbirth. The World Health Organization. URL: <https://www.who.int/news/item/09-09-2020-every-woman-s-right-to-a-companion-of-choice-during-childbirth>. Erişim Tarihi: 08/01/2023.

World Health Organization. (2017). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. URL:

<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550086>. Erişim Tarihi: 08/11/2022.

World Health Organization. (2021). Joint statement by UNICEF Executive Director Henrietta Fore and WHO Director-General Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus on the occasion of World Breastfeeding Week. URL: <https://www.who.int/news/item/01-08-2021-joint-statement-by-unicef-executive-director-henrietta-fore-and-who-director-general-dr.-tedros-adhanom-ghebreyesus-on-the-occasion-of-world-breastfeeding-week>. Erişim Tarihi: 02/01/2023.

World Health Organization. (2020). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. URL: <https://www.who.int/> Erişim Tarihi: 05/11/2022.

World Health Organization, UNICEF. (2003). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. URL: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9241562218>. Erişim Tarihi: 05/01/2023.

World Health Organization. (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. URL: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Erişim Tarihi: 05/11/2022.

Quinn, E. A., Palmquist, A. E., & Tomori, C. (2018). *Breastfeeding: New Anthropological Approaches*. Routledge.

Vogels-Broeke, M., de Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. (2021). Validating a framework of women's experience of the perinatal period; a scoping review. *Midwifery*, 92, 102866.

Yeshaneh, A., Kassa, A., Kassa, Z. Y., Adane, D., Fikadu, Y., Wassie, S. T., ... & Abebe, H. (2021). The determinants of 5th minute low Apgar score among newborns who delivered at public hospitals in Hawassa City, South Ethiopia. *BMC Pediatrics*, 21(1), 1-10.

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

YIKMIŞ, M. S. (2020). NİTEL ARAŞTIRMALARDA E-GÖRÜŞME TEKNİĞİ. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1), 183-197.

YÜCEL, Ç., & Gülten, K. O. Ç. (2020). Perinatal Dönemde COVID-19 Enfeksiyonu Yönetimi: Sağlık Çalışanlarına Öneriler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 25-33.

Zanardo, V., Tortora, D., Guerrini, P., Garani, G., Severino, L., Soldera, G., & Straface, G. (2021). Infant feeding initiation practices in the context of COVID-19 lockdown. *Early Human Development*, 152, 105286.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*.

1-7 Ekim 2022 Emzirme Haftası - Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2022). URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/1-7-ekim-2022-emzirme-haftasi.html>.

EKLER

EK 1

Kalitatif çalışmaların raporlanması için konsolide kriterler (COREQ)

Maddeler	Kılavuz Sorular / Açıklama	Araştırmacı Cevapları
Alan 1: Araştırma ekibi ve reflektive Kişisel Özellikler		
1. Görüşmeci / Kolaylaştırıcı	Röportaj ve odak grubunu hangi araştırmacılar yaptı?	Yüksek lisans tez öğrencisi
2. Kimlik Bilgileri	Araştırmacının kimlik bilgileri nelerdi? Örneğin. Doktora, MD	Yüksek lisans öğrencisi
3. Meslek	Çalışma sırasındaki meslekleri neydi?	Hemşire
4. Cinsiyet	Araştırmacı kadın mı erkek mi?	Kadın
5. Deneyim ve Eğitim Katılımcılarla İlişki	Araştırmacı nasıl bir deneyime veya eğitime sahipti?	8 sene hemşirelik deneyimi / iki sene ilgili alan deneyimi
6. İlişki Durumu	Çalışmaya başlamadan önce bir ilişki kuruldu mu?	Hayır

7. Görüşmecinin Katılımcı Bilgisi	Katılımcılar araştırmacı hakkında ne biliyordu? Örneğin. Kişisel hedefler, araştırma yapmanın nedenleri	Araştırma yapmanın nedenleri
8. Görüşmeci Özellikleri	Görüşmeci hakkında hangi özellikler bildirildi? Örneğin: Araştırma konusundaki önyargı, varsayımlar, nedenleri ve ilgileri	Bildirilmedi
Alan 2: Çalışma Tasarımı		
Teorik Çerçeve		
9. Metodolojik Yönelim ve Teori	Çalışmayı desteklemek için hangi metodolojik yönelim belirtildi? Örneğin. Temelli teori, söylem analizi, etnografi, fenomenoloji, içerik analizi	Olgu bilim/fenomenoloji
Katılımcı Seçimi		
10. Örnekleme	Katılımcılar nasıl seçildi? Örneğin. Amaçlı, kolaylık, ardışık, kartopu	Amaçlı Örneklem Modeli- Maximum çeşitlilik örnekleme
11. Yaklaşım Yönetimi	Katılımcılar nasıl yaklaştı? Örneğin. Yüz yüze, telefon, posta, e-posta	Whatsapp ile yüz yüze görüntülü görüşme
12. Örneklem Büyüklüğü	Çalışmaya kaç katılımcı katılmıştır?	22

13. Katılmayan Ortam	Kaç kişi katılmayı reddetti veya okuldan ayrıldı? Nedenleri?	6 kişi (Kişisel veriler ile ilgili kaygılardan dolayı)
14. Veri Toplama Ayarı	Veriler nerede toplandı? Örneğin. Ev, klinik, işyeri	Online görüntülü görüşme (genellikle ev ortamı)
15. Katılımcı Olmayanların Varlığı	Katılımcılar ve araştırmacılar dışında başka kimse var mıydı?	Bebek ve Eş (katılımcıların tamamını kapsamaz)
16. Numunenin Tanımı	Numunenin önemli özellikleri nelerdir? Örneğin. Demografik veriler, tarih	Demografik veriler
Veri toplama		
17. Görüşme Rehberi	Yazarlar tarafından sorular, kılavuzlar sunuldu mu? Pilot test edildi mi?	Pilot görüşme yapıldı
18. Röportajları Tekrarlayın	Tekrar görüşmeler yapıldı mı? Evet, ise, kaç tane?	Yapılmadı
19. Ses/Görüntü Kaydı	Araştırma, verileri toplamak için sesli veya görsel kayıt kullandı mı?	Sesli kaydı kullanıldı

20. Saha notları	Mülakat veya odak grubu sırasında ve / veya sonrasında saha notları alındı mı?	Gözlem notları alındı
21. Süre	Mülakatların veya odak grubunun süresi neydi?	Ortalama 30 dakika
22. Veri Doygunluğu	Veri doygunluğu tartışıldı mı?	Evet. Veriler doygunluğa ulaştı.
23. Transkriptler	Transkriptler yorum ve / veya düzeltme için katılımcılara iade edildi mi?	Hayır
Alan 3: Analiz ve Bulgular Veri analizi		
24. Veri Kodlayıcılarının Sayısı	Verileri kaç kodlayıcı kodladı?	İki kişi
25. Kodlama Ağacının Tanımı	Yazarlar kodlama ağacının bir tanımını yaptılar mı?	Yapıldı
26. Temaların Çıkarılması	Temalar önceden tanımlanmış veya verilerden türetilmiş mi?	Temalar verilerden türetildi.
27. Yazılım	Verileri yönetmek için, varsa, hangi yazılım kullanıldı?	Kullanılmadı
28. Katılımcı Kontrolü Raporlama	Katılımcılar bulgular hakkında görüş bildirdiler mi?	Hayır

29. Sunulan Alıntılar	Temaları / bulguları göstermek için katılımcı alıntıları sunuldu mu? Her alıntı belirlendi mi? Örneğin. Katılımcı numarası	Evet. Katılımcı ifadelerine yer verilmiştir
30. Veriler ve Bulguların Tutarlılığı	Sunulan veriler ile bulgular arasında tutarlılık var mıydı?	Vardı
31. Ana Temaların Netliği	Bulgularda ana temalar açıkça sunuldu mu?	Suruldu
32. Küçük Temaların Netliği	Farklı vakaların tanımı veya küçük temaların tartışılması var mı?	Vardı

Kaynak: (Booth ve ark., 2014)

EK 2

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Merhaba ben Zeynep GÜMÜŞ,

COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Deneyimleri isimli Yüksek Lisans tez çalışması yürütmekteyim. Bu çalışmada COVID-19 Pandemi doğum yapan annelerin emzirme ilgili görüş ve deneyimlerini belirlemeyi amaçlamaktayım. Bu çalışmadan çıkacak sonuçlar doğrultusunda sunulan öneriler pandemide emzirme sürecindeki kadınların bireysel ihtiyaçlarını ortaya çıkartacak uygulamaları belirlemeyi hedeflemekteyim. Bundan dolayı konu ile ilgili olumlu veya olumsuz duygu, düşünce ve beklentilerinizle ilgileniyorum. Görüşmenin yaklaşık 45 dk süreceğini tahmin ediyorum. Görüşme sırasında eklemek istediğiniz bir şey olursa beni durdurabilirsiniz. İzin vererseniz görüşmeyi kayıt etmek istiyorum. Bu çalışma ile elde edilecek sonuçlar yüksek lisans tezinin içerisinde ve tezden yapılacak yayınlarda sunulacaktır. Ancak bu tür durumlarda kimliğiniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmada katılımcılara numaralar

verilecek ve isimler kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıdaki onay kısmına adınızı ve soy adınızı yazarak imzalayınız. Görüşmeye başlamadan sormak istediğiniz sorular varsa yanıtlamak isterim. İzin vererseniz sorularıma başlamak istiyorum.

Katılımcının

AD SOYAD

İMZA

.....

Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

.....

Giriş Soruları

1. Doğum deneyiminizden kısaca bahseder misiniz?
2. Bebek bakımı ile ilgili kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Görüşme soruları

3. Doğumdan sonra ilk emzirme deneyiminizi anlatır mısınız?

Bu süreçte yapılan yardımları nasıl değerlendirirsiniz?

Hastanede geçirilen süre emzirmenizi nasıl etkiledi?

4. COVID-19 Pandemisinde emzirmeye yönelik sağlık hizmetleri sizi nasıl etkiledi
5. Emzirmedi yaşadığınız sorunlar varsa nelerdir?

Kendinize ilişkin:

Bebeğinize ilişkin:

6. Bu sorunlara ilişkin çözümlerinizi nelerdi?

7. COVID-19 Pandemisinde evde kalmak emzirmenizi nasıl etkiledi?

Fiziksel yönden:

Ruhsal yönden:

Sosyal yönden:

Aile süreçleri yönünden:

Bebek bakımı yönünden:

KAPANIŞ

Bu konuda atladığımız veya eklemek istediğiniz bir şey var mı? Zaman ayırdığınız ve çalışmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederim.



KİŞİSEL TANILAMA FORMU

1. Kaç yaşındasınız.....?

2. Eğitim durumunuz?

Okur-yazar değil ()

İlkokul ()

Ortaokul ()

Lise ()

Üniversite ve üzeri ()

4. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

10. Yaşayan çocuk sayınız.....?

11. Son çocuğunuz kaç aylık.....?

12. Son çocuğunuz kaç ay anne sütü aldı.....?

13. Şu anda bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?

Sadece anne sütü () Anne sütü ve formül mama () Formül Mama ()



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 70904504/
Konu :

314

25.10.2021

Sayın

Prof. Dr. Hatice BALCI YANGIN
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
“COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Deneyimleri” adlı
çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2021

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI		Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:		Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON		0 (242) 249 69 54
	FAKS		0 (242) 249 69 03
	E-POSTA		etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU		2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Doç.Dr.Hatice BALCI YANGIN	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Deneyimleri	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 254		Tarih: 05.05.2021
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Ancak; Covid-19 hastalığı ile ilgili yapılacak ve HSYS verilerinin kullanılacağı bilimsel araştırmalar için covid-19 bilimsel araştırma değerlendirme komisyonu onayı ve etik kurul kararı ile birlikte birden fazla ili kapsayan çalışmalarda Halk sağlığı genel müdürlüğüne, sadece tek ilde yapılacak çalışmalarda ise İl Sağlık müdürlüğü toplum sağlığı birimine başvuru yapılması gerekmektedir.		



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 70904504/

762

10.01.2023

Sayın

Prof.Dr.Hatice BALCI YANGIN
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Deneyimleri" adlı
çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2022

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Doç.Dr.Hatice BALCI YANGIN
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Deneyimleri
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 764	Tarih: 28.12.2022
	Daha önce onayı verilen, (05.05.2021/254) yürürlüğe konulan "COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Deneyimleri" adlı çalışmada maximum çeşitlilik örnekleme kullanılması konulu 14.12.2022 tarihli dilekçe ve ekleri görüşülerek, uygun bulundu, kurul üyeleri bilgilendirildi.	



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 593
Konu:

01...00./2021

Sayın
Doç.Dr.Hatice BALCI YANGIN
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, daha önce onayı verilen (05.05.2021/254) "COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Deneyimleri" adlı araştırmanın pandemi nedeniyle veri toplama şeklinin kişisel tanımlama formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılması ve bireysel derinlemesine görüşme tekniği yerine, online platformlar ile (Zoom, Google Meet, Whatsapp vb.) toplanması konulu 29.09.2021 tarihli dilekçe ve ekleri kurulumuzun 29.09.2021 tarihli toplantısında görüşülerek, uygun bulundu, kurul üyeleri bilgilendirildi.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr



Evrak Tarih ve Sayısı: 26.07.2021-133130



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-67910779-799
Konu : Zeynep GÜMÜŞ Çalışması

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi İlgisi : a) ZEYNEP GÜMÜŞ'ün 14/06/2021 tarihli dilekçesi.
b) 18/06/2021 tarihli ve 12394646-102292 sayılı yazınız.

İlgi tarihli dilekçe ve yazınıza istinaden, Müdürlüğümüzün 18.05.2018 tarih ve 69174694 sayılı oluru ile oluşturulan "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu" Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde 12.07.2021 tarihinde toplanmıştır.

Söz konusu çalışma yapılırken **Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun** hasta mahremiyetinin korunması ve gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak ayrıca 03.07.2020 tarih ve E.541 sayılı yazımız ekinde yer alan Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 24.06.2020 tarih ve E.1240 sayılı yazısında da belirtildiği üzere "sadece başvuruda bildirilen sağlık kurum veya kuruluşundaki hasta verilerini kullanması şartı ile "COVID-19 Pandemi sürecinde doğum yapan annelerin emzirme deneyimleri" konulu bilimsel çalışmanın onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiş olup, ilgili hastanelerin olur yazıları ve Komisyon Onayı ekte sunulmuştur.

Gereğini rica ederim.

Dr. Hacer NUR YÜCE
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

EkEk:
1- Zeynep GÜMÜŞ'ün Araştırma İzni Hakkında (KDH)
2- Akd. Üniv. Yazısı
3- Zeynep Gümüş (Komisyon Kararı)

Sütçüler Mahallesi, Mehmet Akif Ersoy Cd. No:103, 07320 Kepez/Antalya
Telefon: 0 (242) 228 48 48 Faks No:
e-Posta: turkan.ustundag@saglik.gov.tr İnternet Adresi: http://www.antalyahsm.gov.tr/

Bilgi için: Türkan ÜSTÜNDAG
HEMŞİRE
Telefon No: 02422284848 / 1096

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulanması: <https://turkiye.gov.tr/evd?ek=5543&eD=BBUCRRUT12&eS=133130> adresinden yapılabilir. (PIN:30182)

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.08.2021-134552



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-50913635-302.14.03-134552
Konu : Zeynep GÜMÜŞ'ün Uygulama İzni

02.08.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 07.06.2021 tarihli ve 36005147-302.14.03-98914 sayılı yazı,

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nün, Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zeynep GÜMÜŞ'ün "COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Deneyimleri" konulu yüksek lisans tez uygulamasını ilgili Müdürlüğe bağlı Antalya Kepez Devlet Hastanesi'nde doğum sonu kliniklerinde yapabilme isteğinin uygun görüldüğüne ilişkin 16.07.2021 tarih 981 sayılı yazısı Ek'te gönderilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ayşe Gülbın ARICI
Rektör Yardımcısı

Ek: Antalya İl Sağlık Müd.'nün yazısı ve Ekleri (3 syf.)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSRC1831N3 Pin Kodu :99922

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5543&eD=BSRC1831N3&eS=134552>

Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Kampüsü - Antalya
Telefon No:0242 227 44 00/1300 Faks No:0242 310 15 09
e-Posta:oidb@akdeniz.edu.tr Elektronik Adres:oidb.akdeniz.edu.tr
Kep Adresi:akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Arzu Lökler
Unvan: Bilgisayar İşletmeni

Telefon No: 2422274400 (1334)



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

KOMİSYON KARARI

Müdürlük Makamı'nın 18.05.2018 tarih ve 69174694 sayılı oluru ile oluşturulan "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu" Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde 12.07.2021 tarihinde toplanmış ve söz konusu çalışma yapılırken Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun hasta mahremiyetinin korunması ve gizliliğine yönelik ilgili maddelerinin dikkate alınarak ayrıca "sadece başvuruda bildirilen sağlık kurum veya kuruluşundaki hasta verilerini kullanması şartı" ile aşağıda bildirilen bilimsel çalışmanın onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Araştırmacı;

- 1- Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN
- 2- Hemş. Zeynep GÜMÜŞ

" COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Deneyimleri"



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü

Sayı : E-26708535-900-101613
Konu : Zeynep GÜMÜŞ- Tez çalışması Hk.

09.06.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 07.06.2021 tarihli ve 36005147-302.14.03-98932 sayılı yazı,

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Zeynep GÜMÜŞ'ün "COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Deneyimleri" konulu tez çalışmasını Hastanemiz bünyesinde yapma talebine ilişkin başvurusu değerlendirilmiş olup; Etik Kurul Onayınıza istinaden; "Covid-19 hastalığı ile ilgili yapılacak ve HSYS verilerinin kullanılacağı bilimsel araştırmalar için Covid-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu Onayı ve Etik Kurulu Kararı ile birlikte birden fazla ili kapsayan çalışmalarda Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne, sadece tek ilde yapılacak çalışmalarda ise İl Sağlık Müdürlüğü Toplum Sağlığı Birimine başvuru yapılması gerekmektedir" ibaresi bulunduğundan; talebiniz İl Sağlık Müdürlüğü başvurusundan sonra değerlendirmeye alınabilecektir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Yıldırım ÇETE
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSNC8PE151 Pin Kodu :22132

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5543&eD=BSNC8PE151&eS=101613>

Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane

Bilgi için: Fulya ALTINANAHTAR

Başmüdürlüğü)

Unvan: Sekreter

Telefon No:2422496000 Faks No:2422496040

e-Posta:yaziisl@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ:www.akdeniz.edu.tr

Telefon No: 6289

Kep Adresi:akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya Kepez Devlet Hastanesi

ANTALYA KEPEZ DEVLET HASTANESİ - ANTALYA
KEPEZ DEVLET HASTANESİ
08/07/2021 09:01 - E-15107294 - 799 - 5001



Sayı : E-15107294-799
Konu : Zeynep GÜMÜŞ'ün Araştırma İzni
Hakkında

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 16.06.2021 tarihli ve 67910779 sayılı yazınız

Kepez Devlet Hastanesi görevli hemşire Zeynep GÜMÜŞ tarafından, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hatice BALCI YANGIN başkanlığında "COVID-19 Pandemi Sürecinde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Deneyimleri" isimli çalışmasının Kepez Devlet Hastanesi 'nde yapma talebi kurumumuz tarafından değerlendirilmiştir. Söz konusu araştırma izni; sağlık tesisimizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılması, çalışmanın sonucunun sağlık tesisimizin bilgisi dışında ilan edilmemesi, çalışma sonunda sonuç raporunun sağlık tesisimize gönderilmesi, bilgi güvenliği, enfeksiyon kontrol önlemleri ve çalışan haklarına dikkat edilmesi şartları ile hastanemiz Bilimsel Çalışma Onam Kurulu tarafından uygun görülmüştür.

Gereği bilgilerinize arz olunur.

Op. Dr. Ramazan GÜRKAN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 6ace195a-7b33-49bd-8e48-391544d8cecf Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Hüsnü Karakaş Mah. Güneş Cad. No:124/1 Sok. 07320 Kepez / ANTALYA

Bilgi için: Bilge TAŞKIRAN

Telefon: Faks No: 242 339 28 00

HEMŞİRE

e-Posta: bilge.taskiran@saglik.gov.tr İnternet Adresi: antalyadhs15@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 242) 339 11 00



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Zeynep	Uyruğu	TÜRK
Soyadı	GÜMÜŞ	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise		
Lisans		
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire		
Hemşire		
Hemşire		

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce		