

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN MATERNAL
DİKKAT DAĞINIKLIĞI İLE EMZİRME FARKINDALIĞI
DURUMUNUN MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİ**

Tülin AŞKARAN
ORCID: 0000-0003-3925-7850

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR
MAYIS 2025

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2022970074

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN MATERNAL
DİKKAT DAĞINIKLIĞI İLE EMZİRME FARKINDALIĞI
DURUMUNUN MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİ**

Tülin AŞKARAN
ORCID: 0000-0003-3925-7850

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT
ORCID: 0000-0002-5899-0524

İZMİR
MAYIS 2025

TEZ KABUL ONAYI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi; Tülin AŞKARAN tarafından hazırlanan “**Postpartum Dönemde Annelerin Maternal Dikkat Dağılımı İle Emzirme Farkındalığı Durumunun Maternal Bağlanmaya Etkisi**” başlıklı tez çalışması 27/05/2025 tarihinde 10:30 saatinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

ORCID ID: 0000-0002-5899-0524

İMZA

Üye: Prof. Dr. Dilek BİLGİÇ

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

ORCID ID: 0000-0001-9569-8875

İMZA

Üye: Doç. Dr. Ekin Dila TOPALOĞLU

ÖREN

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

ORCID ID: 0000-0002-7665-4524

İMZA

Tez hakkında alınan jüri kararı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum “Postpartum Dönemde Annelerin Maternal Dikkat Dağınıklığı İle Emzirme Farkındalığı Durumunun Maternal Bağlanmaya Etkisi” başlıklı yüksek lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım esere bilimsel kurallarına uygun olarak atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent, telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Öğrencinin Adı Soyadı: Tülin AŞKARAN

Tarih: 27.05.2025

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimim, yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam sürecinde hem akademik hem de sosyal anlamda desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışman hocam **Sayın Prof. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT'a**,

Tez komitesinde yer alarak değerli görüş ve önerilerde bulunan **Sayın Prof. Dr. Dilek BİLGİÇ ve Doç. Dr. Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN** hocalarıma,

Çalışmamı gerçekleştirebilmem için bana yardımcı olan Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniğindeki değerli hemşire meslektaşlarıma ve hekimlere,

Çalışmayı kabul eden, soruları sabırla ve içtenlikle cevaplayan değerli annelere,

Bana sevgisini ve desteklerini doğduğum andan itibaren hissettiren ve eksik etmeyen, sevgili annem **Çiğdem AŞKARAN**, babam **Metin AŞKARAN** ve ablam **Berna YÜKSEL'e**,

Varlığıyla her an yanımda olup bana güç veren, sevgisiyle bu süreci güzelleştiren **Mutlu GÖRÜR'e**

Bana yardım ve desteklerini esirgemeyen her zaman yanımda olan sevgili arkadaşım **Sayın Araş. Gör. Figen YANIK'a**,

Bu süreçte bana manevi olarak destek olan tüm arkadaşlarıma tüm kalbimle sonsuz teşekkür ederim.

Tülin AŞKARAN

İÇİNDEKİLER

TABLolar DİZİNİ	i
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ii
KISALTMALAR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Emzirme	5
2.2. Meme Anatomisi.....	5
2.3. Puberteden Doğuma Kadar Mammogenezis	7
2.4. Emzirme ve Gebelik Döneminde Memenin Değişimi	7
2.5. Laktasyon Fizyolojisi	10
2.5.1. Laktogenez I (Salgılama Başlangıcı)	10
2.5.2. Laktogenez II (Salgılama Aktivasyonu)	10
2.5.3. Laktogenez III.....	10
2.6. Laktasyonun Hormonal Süreci	10
2.6.1. Prolaktin Refleksi.....	11
2.6.2. Oksitosin Refleksi	13
2.6.3. Ten Tene Temas.....	14
2.7. Bebeklerde Emzirme Refleksleri	15
2.8. Ülkemizde ve Dünyada Emzirme Oranları	15
2.9. Emzirmenin Anneye Faydaları	15

2.10. Emzirmenin Bebeğe Faydaları.....	16
2.11. Anne Sütü.....	17
2.11.1. Anne Sütünün İçeriği.....	18
2.11.2. Anne Sütünün Yapısı	19
2.12. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	20
2.12.1. Bireysel Faktörler	20
2.12.2. Toplumsal Faktörler.....	22
2.13. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness).....	22
2.13.1. Bilinçli Farkındalık Becerileri	23
2.13.2. Annelik ve Bilinçli Farkındalık.....	25
2.13.3. Bilinçli Farkındalık Temelli Emzirme	25
2.14. Maternal Dikkat Dağılıklığı.....	26
2.15. Bağlanma	27
2.15.1. Bağlanma Stilleri.....	29
2.15.2. Maternal Bağlanma	30
2.16. Emzirme Sırasında Maternal Dikkati Artırarak Bilinçli Emzirme Sürecini Desteklemede Hemşirenin Roller.....	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	34
3.1. Araştırmanın Tipi	34
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	34
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	34
3.3.1. Örneklem Özellikleri.....	36
3.4. Çalışma Materyali	37
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	37
3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri.....	37
3.6.1. Tanıtıcı ve Obstetrik Bilgi Formu (Ek 1).....	38

3.6.2. Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği (Ek 2)	38
3.6.3. Emzirmede Farkındalık Ölçeği (Mindful Breastfeeding Scale- MIND-BFS) (Ek3)	39
3.6.4. Maternal Bağlanma Ölçeği (Ek 4)	39
3.7. Veri Toplama Yöntemi.....	40
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	41
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	41
3.10. Etik Kurul Onayı.....	42
4. BULGULAR.....	43
4.1.Tanıtıcı Verilerde Yer Alan Bulgular	44
4.1.1.Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyodemografik Özellikleri.....	44
4.1.2.Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özellikleri.....	45
4.1.3.Araştırmaya Katılan Annelerin Önceki Gebeliklerine İlişkin Bilgileri.....	46
4.1.4.Araştırmaya Katılan Annelerin Şimdiki Gebeliğine İlişkin Bilgileri.....	48
4.2.Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	50
4.3.Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirme Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	52
4.4.Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Bakım Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	54
4.5.Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirmede Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	56
4.6.Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	57
4.7.Maternal Dikkat Dağınıklığı, Emzirme Farkındalığı ve Maternal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki	58
4.7.1.Annelerin Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki Nasıldır?	60

4.7.2. Annelerin Emzirmede Farkındalık Durumu ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki Nasıldır?	60
4.7.3. Annelerin Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ile Emzirmede Farkındalık Durumu Arasındaki İlişki Nasıldır?	61
4.7.4. Annelerin Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçek Alt Boyutları Arasındaki İlişki Nasıldır?	61
4.8. Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ile Emzirmede Farkındalık Durumunun Maternal Bağlanma Üzerindeki Etkisi	63
4.9. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği Puanlarının 1. ve 4. Ay Karşılaştırılması	65
5. TARTIŞMA	67
5.1. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Dikkat Dağınıklığı Düzeyi ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	68
5.2. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirme Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	69
5.3. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Bakım Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	70
5.4. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirmede Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	70
5.5. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	71
5.6. Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	73
5.6.1. Annelerin Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki Nasıldır?	73
5.6.2. Emzirme Farkındalık Durumu ile Maternal Bağlanma Arasında İlişki Nasıldır?	74
5.6.3. Annelerin Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ile Emzirmede Farkındalık Durumu Arasındaki İlişki Nasıldır?	75

5.7. Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ile Emzirme Farkındalığı Durumunun Maternal Bağlanma Üzerindeki Etkisi.....	76
5.8. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği Puanlarının 1. ve 4. Ay Karşılaştırılması.....	77
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	78
6.1. Sonuçlar	78
6.2. Öneriler	79
7. KAYNAKLAR.....	82
8. EKLER.....	99



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Araştırma Plan Çizelgesi	34
Tablo 2: Örneklem Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri	37
Tablo 3: Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	45
Tablo 4: Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	46
Tablo 5: Araştırmaya Katılan Annelerin Önceki Gebeliklerine ve Emzirme Özelliklerine İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımı	47
Tablo 6: Araştırmaya Katılan Annelerin Şimdiki Gebeliğine Emzirme Özelliklerine İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımı	49
Tablo 7: Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 8: Emzirme Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 9: Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeğindeki Dikkat Dağıtıcı Unsurların Emzirme Sırasındaki Oranları	54
Tablo 10: Bakım Sırasındaki Annelerin Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 11: Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirmede Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	56
Tablo 12: Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	57
Tablo 13: Birinci Ay Maternal Dikkat Dağınıklığı, Emzirme Farkındalığı ve Maternal Bağlanma Ölçekleri Arasındaki İlişki	58
Tablo 14: Dördüncü Ay Maternal Dikkat Dağınıklığı, Emzirme Farkındalığı ve Maternal Bağlanma Ölçekleri Arasındaki İlişki	59
Tablo 15: Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ile Emzirmede Farkındalığı Durumunun Maternal Bağlanma Üzerindeki Etkisi	62
Tablo 16: Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği Puanlarının 1. ve 4. Ay Karşılaştırılması	66

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Duktal Sistem.....	5
Şekil 2: Meme Parankim Dokusu Bölümleri.....	6
Şekil 3: Meme Anatomisi	7
Şekil 4: Gebelik hormonları. Gebeliğin farklı evrelerinde görülen HCG, prolaktin, progesteron ve östriol (östrojenin birincil formu).....	9
Şekil 5: Prolaktin Refleksi Şekilli Anlatımı.....	12
Şekil 6: Oksitosin Refleksi Şekilli Anlatımı	13
Şekil 7: İnsan sütünden elde edilen bileşenler ve sağlık üzerindeki etkileri	18
Şekil 8: Veri Toplama Aşaması	36
Şekil 9: Veri Toplama İzlem Şeması	40
Şekil 10: Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması Grafiği.....	50
Şekil 11: Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirme Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	53
Şekil 12: Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Bakım Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	55
Şekil 13: Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirmede Farkındalık Ölçeği Puan Durumunun Karşılaştırılması.....	57
Şekil 14: Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Durumunun Karşılaştırılması	58
Şekil 15: Birinci Ay Ölçekler Arasındaki Korelasyon Matrisi.....	59
Şekil 16: Dördüncü Ay Ölçekler Arasındaki Korelasyon Matrisi.....	60
Şekil 17: Birinci Ay Maternal Dikkat Dağınıklığı, Emzirme Farkındalığı ve Maternal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki	62
Şekil 18: Dördüncü Ay Maternal Dikkat Dağınıklığı, Emzirme Farkındalığı ve Maternal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki	63
Şekil 19: Hemşire Olarak Öneriler ve Sonuçları	81

KISALTMALAR

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

GDM: Gestasyonel Diabetes Mellitus

HT: Hipertansiyon

HCG: Human Koriyonik Gonadotropin

SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

PPD: Postpartum Depresyon

PRL: Prolaktin Hormonu

GnRH: Gonadotropin Salgılatıcı Hormon

FSH: Folikül Uyarıcı Hormon

LH: Luteinize Edici Hormon

AML: Akut Myeloid Lösemi

ALL: Akut Lenfoblastik Lösemi

MDDÖ: Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği

EFÖ: Emzirmede Farkındalık Ölçeği

MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği

**POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN MATERNAL DİKKAT
DAĞINIKLIĞI İLE EMZİRME FARKINDALIĞI DURUMUNUN
MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tülin AŞKARAN

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı**

ÖZET

Bu çalışma, postpartum dönemde annelerin maternal dikkat dağınıklığı ve emzirmede farkındalık düzeylerinin maternal bağlanma üzerindeki etkisini incelemek amacıyla izlemsel ve tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. İzmir’de Mart 2024-2025 tarihleri arasında, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniğine gelen, postpartum birinci ayda olan 205 anne dâhil edilmiştir ve aynı anneler dördüncü ayda tekrar değerlendirilmiştir. Veriler; “Tanıtıcı ve Obstetrik Bilgi Formu”, “Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği (MDDÖ)”, “Emzirmede Farkındalık Ölçeği (EFÖ)” ve “Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)” ile toplanmıştır.

Annelerin dördüncü ayda MDDÖ puanları (30.00 ± 7.69), birinci aya kıyasla (12.00 ± 3.74) anlamlı şekilde artmıştır ($p < 0.05$). Bu bulgu, bebek büyüdükçe annelerin dikkat dağıtıcı unsurlara daha fazla maruz kaldığını göstermektedir. Bununla birlikte EFÖ puanları da dördüncü ayda, birinci aya göre anlamlı düzeyde artmıştır ($p < 0.05$); annenin farkındalığının zamanla yükseldiği anlaşılmaktadır. Benzer şekilde, MBÖ puanları da dördüncü ayda (102.00 ± 2.11), birinci aydan (99.00 ± 2.85) anlamlı olarak yüksektir ($p < 0.05$). Birinci ay verilerine göre, maternal dikkat dağınıklığı ile emzirmede farkındalık arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki bulunurken ($r = 0.299$, $p < 0.05$), dördüncü ayda ilişki saptanmamıştır. Ayrıca, emzirmede farkındalık ile maternal bağlanma arasında da çok zayıf ve pozitif bir ilişki saptanmışken ($r = 0.140$, $p < 0.05$), dördüncü ayda ilişki bulunamamıştır. Dördüncü ayda dikkat dağınıklığı puanlarındaki genel artış, zamanla dikkat dağınıklığının arttığını ve bununla beraber farkındalık ve bağlanma düzeylerinin zayıflayabileceğini ya da farklı değişkenlerin devreye girebileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine göre, dikkat dağınıklığı ve emzirmede farkındalık düzeylerinin maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür ($p < 0.05$).

Hemşirelik uygulamalarında, annelerin emzirme sürecinde dikkatlerini bebeklerine yönlendirmelerini ve farkındalık düzeylerini artırmalarını destekleyen eğitim ve müdahalelerin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli Farkındalık, Hemşirelik, Anne Sütü, Emzirme, Teknoloji
Tezin Sayfa Adeti: 131

Danışman: Prof. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT

**THE EFFECT OF MATERNAL DISTRACTION AND MINDFUL
BREASTFEEDING OF MOTHERS ON MATERNAL ATTACHMENT IN THE
POSTPARTUM PERIOD**

Master's Thesis

Tülin AŞKARAN

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Department of Nursing

ABSTRACT

This study aimed to examine the effects of maternal attention deficit and breastfeeding mindfulness levels on maternal attachment during the postpartum period. It was conducted as a longitudinal and descriptive study in İzmir between March 2024 and March 2025. A total of 205 mothers who were in the first postpartum month and presented to the “Sağlıklı Çocuk İzlem” Clinic Dokuz Eylul University Hospital were included in the study, and the same mothers were re-evaluated in the fourth month. Data were collected using the “Introductory and Obstetric Information Form,” “Maternal Distraction Questionnaire (MAQ)” “Mindful Breastfeeding Scale (MINDF-BFS)” and “Maternal Attachment Scale (MAS).”

The mothers’ MAQ scores significantly increased in the fourth month (30.00 ± 7.69) compared to the first month (12.00 ± 3.74) ($p < 0.05$), suggesting greater exposure to distractions over time. Similarly, MINDF-BFS and MAS scores significantly increased in the fourth month ($p < 0.05$), indicating improved mindfulness and attachment. In the first month, a weak positive correlation was found between attention deficit and breastfeeding mindfulness ($r = 0.299$, $p < 0.05$), as well as between breastfeeding mindfulness and maternal attachment ($r = 0.140$, $p < 0.05$); however, no significant correlations were observed in the fourth month. These findings suggest that attention deficit increases over time and may weaken mindfulness and attachment or introduce other influencing factors. Multiple linear regression analysis showed no statistically significant effect of attention deficit and breastfeeding mindfulness levels on maternal attachment ($p < 0.05$),

It is recommended that nursing practices include educational interventions to support mothers in enhancing their attention to their babies and increasing mindfulness during breastfeeding.

Keywords: Mindfulness, Breastfeeding, Nursing, Human Milk, Lactation, Technology

Thesis Page Count: 131

Advisor: Prof. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Anne sütü, yeni doğan bir bebek için hem fiziksel hemde zihinsel gelişimi açısından hayatının önemli yerine sahiptir. Emzirmek anne-bebek arasında güçlü bir bağ oluşturmaktadır. Bebeğin gelişiminin desteklenmesi ve anne-bebek arasında güvenilir bir bağ oluşturulması için, bebeklerini anneler emzirmeye ten tene temasla birlikte, postpartum erken dönemde başlamaktadır (1-3). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) ve UNICEF; çocukların doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlamasını, ilk altı ay sadece anne sütüyle ve iki yaşına kadar ek gıdalarla beraber emzirmenin sürdürülmesi gerektiğini önermektedir (4).

Emzirmenin bebeklerin sosyal ve duygusal gelişiminde kritik rol oynadığı öne sürülmektedir. Anne-bebek arasındaki bağı ve bebeklerin ebeveynlere güvenli bağlanmasını desteklemektedir (5).

Bebek ve anneleri arasındaki etkileşim gebelikte başlamakta ve doğumda ağlama, gülümseme, karşılıklı bakışlar, seslendirmelerle güçlenmekte ve çocukluk boyunca devam etmektedir (6). Aradaki etkileşimin erken olması, çocuğu hastalıklardan koruyup, hayatta kalma ve büyümeyi hızlandırmakta ve çocuğun gelişimini olumlu yönde etkilemektedir (7). Annelerin ve bebeğin özellikleri (örneğin: ruh hali, depresyon, annelik davranış tarzı, yaş, biyolojik risk, engellilik, mizaç, irritabl bebek ve sağlıklı/hastalık durumu) dışsal/çevresel veya bağlamsal faktörler (örneğin: sosyal destek, çalışma durumu, sosyoekonomik ve medeni durum) gibi içsel/biyolojik faktörler anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörler olarak belirtilebilmektedir (8-10). Rocha ve arkadaşlarının 2020 yılında yapmış oldukları sistematik derleme incelendiğinde; anne-bebek etkileşimi ile dil gelişimi arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğu; sosyal dikkat gelişimi arasında ve motor gelişimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmaktadır. Anne duyarlılığının, bebeğin dikkatini ve sosyal-duygusal davranışını olumlu yönde etkileyen anne-bebek etkileşiminin bir parçası olduğu sonucuna varılmıştır (11). Mutlu ve arkadaşlarının 2015 yılında, bir-dört ay bebeği olan 105 anne ile yaptıkları çalışmada; primipar ve istenilen cinsiyete sahip bebeği olan annelerde; anne bebek arasındaki iletişimin erken başlamasının, maternal bağlanmayı arttırdığı sonucuna varılmaktadır (12).

Emzirmenin birçok faydalarına rağmen; son yıllarda teknolojik cihazların kullanımının artması ve günlük yaşamımızda her yerde bulunması nedeniyle, emzirmenin etkinliği ve faydaları tehlikeye girebilmektedir (5). Ağustos 2024 TÜİK “Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması” na göre erkeklerde %92,2, kadınlarda %85,4 olarak gözlemlenen internet kullanım oranı, 16-74 yaş grubundaki bireylerde %88,8 olduğu görülmektedir (13). Akıllı telefon kullanımına ilişkin çalışmalar, yetişkin kullanıcıların bildirimleri, e-posta mesajlarını, uyarıları ve sosyal medya yorumlarını almak için telefonlarını saatte birden çok kez kontrol ettiklerini ve telefonlarında interneti günde birden çok kez kullandıklarını göstermektedir (14). Ventura ve arkadaşlarının (2019) tarafından 25 anne ve bebekleriyle yürütülen çalışmasında, emzirme sırasında annenin teknolojik cihaz kullanımı ile bebek beslenme etkileşimlerinin kalitesi arasındaki potansiyel ilişki araştırılmıştır. Sonuç olarak annenin medya cihazı kullanımının anne-bebek etkileşimini olumsuz etkilediği görülmüştür. Emzirme sırasında teknolojik cihazların bu şekilde kullanılması, anne-bebek etkileşimini etkileyerek, anne-bebek bağlanmasının gelişimini bozabilmektedir (15). Ventura ve arkadaşları 2017 yılında yapmış oldukları bir çalışmada, altı aydan küçük bebekleri olan 75 annenin, bebeklerini beslerken neler yaptıklarına yönelik bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışmanın sonucunda annelerde; %43 dikkat dağınıklığı rapor edilmiştir. Bu dağınıklığın sebeplerinin %26'sı teknolojik dikkat dağıtıcı unsurları içermektedir (16). Ventura ve arkadaşlarının 2020 yılında yapmış oldukları başka bir çalışmada Maternal Dikkat Dağınıklığına yönelik ölçek araştırmasında ele alınan 332 annenin; bebeklerini beslerken %40'nın televizyon izlediklerini, %37,2'sinin mesajlaştığı ya da mobil cihaz kullandığı, %22,3'nün bir şeyler okuduklarını belirtmektedir. Teknoloji kullanımı kadar kitap okumanın da benzer oranlarda dikkat dağınıklığına sebep olduğu görülmektedir (17) .

Gutierrez ve Ventura'nın 2021 yılında, iki ila altı aylık bebekleri olan 332 anne ile yapmış oldukları çalışmada; teknoloji kullanımının anne bebek bağlanma kalitesini düşürdüğü ve annelerine karşı kızgınlığa ve uzaklaşmalarına neden olduğu bildirilmiştir (18) . Chiaki Inoue ve arkadaşlarının 2021 yılında 13 anne ile yapmış oldukları çalışmada, annelerin akıllı telefon kullanımı sebebi ile bebeklerin annelerinin dikkatini çekemedikleri ve annelerin bu durumu fark edemedikleri görülmektedir (19).

Bunların yanı sıra, doğumla birlikte anneler büyük bir yoğunluğun içine girmekte ve yeme içme gibi yaşamsal ihtiyaçlarını bile yerine zor getirebilmektedirler. Bunların sonucunda annelerin vücutlarında sütün salınımı ve yapımı için önemli olan oksitosin ve prolaktin hormonlarının salınımını negatif yönde etkileyen “stres hormonları” olarak bilinen kortizol, norepinefrin ve epinefrin salgılanmaktadır (20) (21). Bu durumla baş edebilmek için hem anne bebek bağlanmasını hem de bebeğin gelişimini desteklemek amacıyla, anneye mindfulness temelli yaklaşım önerilebilmektedir. Mindfulness teriminin anlamı bilinçli farkındalıktır. Bilinçli farkındalık, kaynağını Doğu meditasyon uygulamalarından alan bir dikkat verme yöntemidir. Bir nevi “an” da kalmaktır (22). Kişinin dikkatini yargısız bir şekilde, mevcut bulunulan andaki deneyimlere yöneltme durumudur. Mind (zihin) ve full (dolu) kelimelerinin birleşimi ile oluşmaktadır. Çok sayıda çalışmada ebeveynlikte farkındalığın çocuğun gelişimi ve refahı üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu belirtmektedir (23).

Anneler için bilinçli farkındalık temelli emzirme, önemli bir başa çıkma kaynağı olabilmektedir. Bilinçli farkındalık temelli emzirme ile beraber, anı yaşayıp mevcut anda emzirmeye odaklanarak, emzirmeyi an ve an deneyimleyebilmektedirler (24). Bu nedenle emzirme anının annenin bebeğiyle yalnız kalması ve rahatlaması için mükemmel bir zaman olduğu düşünülmektedir (25). Emzirme anında anneler, anda kalarak bebeğiyle baş başa vakit geçirip, sadece bebeğe ve ana odaklanarak; annelik rolüne uyumunu kolaylaştırabilmektedir. Bu anne için stres azaltıcı bir faktör olup, eğlenceli hale dönüşmektedir. Emzirirken anda kalan anneler ve bebekleri arasında bağları güçlenmektedir (26). Mindfulness pratiklerinden olan; annenin bebeğiyle göz teması kurması, bebeğini koklaması, bebeğinin bedenini kucağında hissetmesi, bebeğinin ne kadar bakıma ve anne sevgisine ihtiyacı olduğunu anlaması için rehberlik etmek annenin farkındalık düzeyini arttırmaktadır (27) .

Maternal stresin doğum sonuçları ve anne bebek bağlanması, üzerindeki olumsuz etkileri sebebiyle anne bebek bağlanması ve ruh sağlığı arasında 2021 yılında yapılan bir sistematik derlemede; bilinçli farkındalık temelli uygulamaların stres, anksiyete ve depresyon düzeyini azaltarak maternal bağlanmayı arttırdığı sonucuna varılabilmektedir (28). Akarsu ve arkadaşlarının 2017 yılındaki yapmış oldukları derleme çalışmasında, emzirmeye zamanında başlama, anne ile bebeğin aynı odada

kalması, kanguru bakımı, bebek masajı, yoga-meditasyon ve doğumdan önce ve sonra sosyal destek alma girişimlerinin anne-bebek bağlanmasında önemli rol oynadığını vurgulanmaktadır (29).

Son yıllarda teknolojinin hayatımızın birçok alanda yer alması kolaylaştırıcı etkisi yanı sıra, dikkat dağıtıcı olabilmektedir. Anne-bebek iletişimine temellendirilmiş bir eylem olan emzirmenin de teknolojiden etkileyebileceği düşünülmektedir. Emzirme eylemi sırasında teknoloji kullanmak emzirmeye ilişkin bazı bilgilere kolaylıkla ulaşmayı sağlasa da, anne bebek etkileşimini engelleyebilmektedir. Günümüzde teknoloji bu süreci engelleyen en önemli faktör olarak düşünüldüğü için, bu faktörün etkinliğini ortaya koymak, eğitimlerde ele almak ve annelerin konuya ilişkin farkındalığını artırmak emzirme hemşirelerinin odak noktası olmalıdır. Bu doğrultuda alanda çalışan hemşirelerin vereceği destek ve danışmanlık çok önemlidir. Hemşireler emzirmeye ilişkin sundukları eğitimlerde anne-bebek iletişimi geliştirmeye ve desteklemeye temellendirilmelidir

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı postpartum dönemde annelerin birinci ve dördüncü aylarda, maternal dikkat dağınıklığı ve emzirmede farkındalık durumunun maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesidir.

1.3. Araştırma Soruları

1. Postpartum dönemde birinci ve dördüncü aylarda annelerin emzirme sırasında maternal dikkat dağınıklığı düzeyi nasıldır?
2. Postpartum dönemde birinci ve dördüncü aylarda annelerin emzirme farkındalık düzeyi nasıldır?
3. Postpartum dönemde birinci ve dördüncü aylarda annelerin bebekleriyle bağlanma durumu nasıldır?
4. Maternal dikkat dağınıklığı durumu ile maternal bağlanma arasında ilişki nasıldır?
5. Annelerin emzirme farkındalık durumu ile maternal bağlanma arasında ilişki nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirme

Emzirmenin hem anne hem de bebek sağığına birçok faydası vardır. Anne sütü, bebeğın yaşamının ilk altı ayında ihtiyaç duyduğı tüm besinleri içermektedir. Emzirme, ishal ve zatürre gibi yaygın çocukluk hastalıklarına karşı koruma sağlamakta; ayrıca çocukluk ve ergenlikte aşırı kilo ve obezite riskini azaltmak gibi anne ve çocuk için daha uzun vadeli sağılık faydaları da bulunmaktadır. WHO (Dünya Sağılık Örgütü) önerilerine göre bebekler ilk altı ayında sadece anne sütüyle beslenmesi gerektiğı önerilmektedir. İlerleyen dönemlerinde gelişen beslenme gereksinimlerini karşılamak için bebekler, iki yıla kadar ek gıdalar yanında emzirmeye devam edilmelidir (30).

2.2. Meme Anatomisi

Memeler bebeğın tek besin kaynağıdır ve en kapsamlı anatomik incelemesi 180 yıl önce ünlü cerrah Sir Astley Cooper tarafından yapılmıştır. Cooper'ın katkılarıyla memenin kanal yapıları olan duktal kanallara Cooper kanalları (Şekil-1) denmiştir (31).

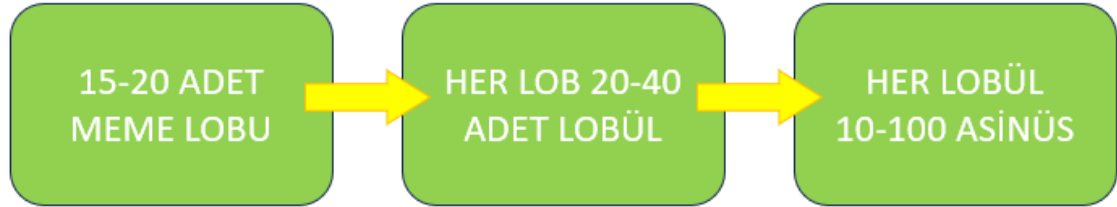


Şekil 1: Duktal Sistem (32)

Emziren memenin anatomisi incelendiğinde dış ve iç bileşenler görülmektedir. Memenin dış yapısını Deri, Areola, Montgomery Tüberkülleri ve Meme Ucu; İç yapısını ise memenin ana dokuları, lifli Cooper bağları tarafından desteklenen

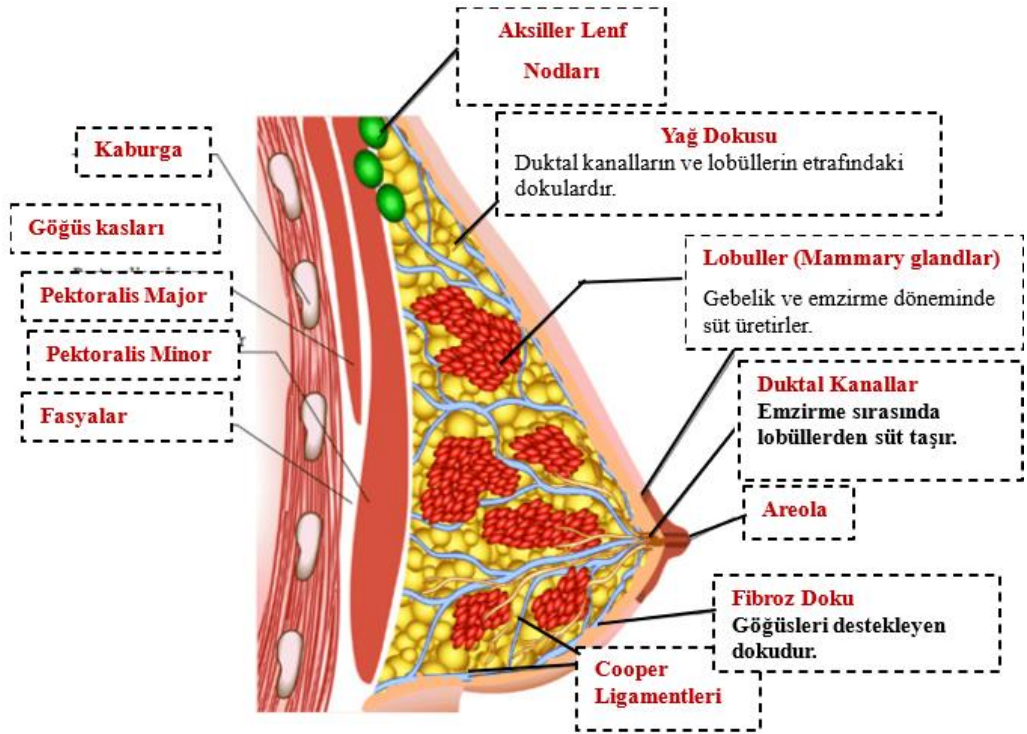
glandüler-duktal sistem, yağ dokusu ve hücre dışı matris oluşturmaktadır. Her kadında dış yapılar boyut ve renk açısından farklılık gösterebildiği gibi; memenin iç yapıları da doku hacmi açısından farklılık göstermektedir (31, 32).

Olgun bir meme, ön göğüs duvarında, ikinci ve altıncı interkostal kıkırdak arasında yer alır. Daha spesifik olarak incelediğimizde, memenin en iç kısmı; pektoralis majör, serratus anterior, dış oblik karın kasları ve rektus kılıfının üst kısmının pektoralis fasyasının üzerinde yer alır. Çapı 10 ila 12 cm arasında olup, sternumun her iki lateral sınırından ön aksiller çizgiye kadar uzanan koni biçimli yapılardır. Ergenlik döneminde, adet döngüsünün başlaması ve vücuttaki östrojen ve progesteron gibi hormonlardaki değişiklikler, memelerin tam gelişmemesine, yağ dokusundan oluşmasına yol açar. Ancak aynı zamanda fibro glandüler parankim ve bağ dokusu da içerir. Kadın memesi sadece hamilelik sırasında tam kapasitesine ulaşır. Meme parankimi 15-20 lobdan; bu loblar 20-40 lobülден oluşur ve her lobül, birkaç milimetre büyüklüğünde olan alveoller olarak bilinen 10-100 içi boş boşluktan (Asinüs) oluşmaktadır (Şeki-2) (33, 34).



Şekil 2: Meme Parankim Dokusu Bölümleri

Her bir alveol miyoepitelyal hücrelerden oluşur. Bu hücreler, anne sütündeki protein ve lipid bileşenlerini sentezleyebilen kübik epitel ve epitel hücrelerini kontrakte eder. Meme lobları, meme ucuyla birleşmeden önce sinüs oluşturmak üzere genişleyen süt kanallarına boşalır. Büyük kanallar çift katlı kübik epitel hücrelerinden oluşurken, küçük kanallar tek katlı kübik hücrelerden oluşur. Süt sinüsleri, tabakalı skuamöz epitel hücreleriyle kaplıdır ve meme başı areola kompleksine boşalır. Areolanın altında, düz kas lifleri meme uçlarını dikleştirmek için süt sinüslerine paraleldir. Areola ayrıca ter, yağ ve Montgomery tüberkülleri adı verilen ve yağ salgılayan aksesuar bezleri içerir (35, 36).



Şekil 3: Meme Anatomisi

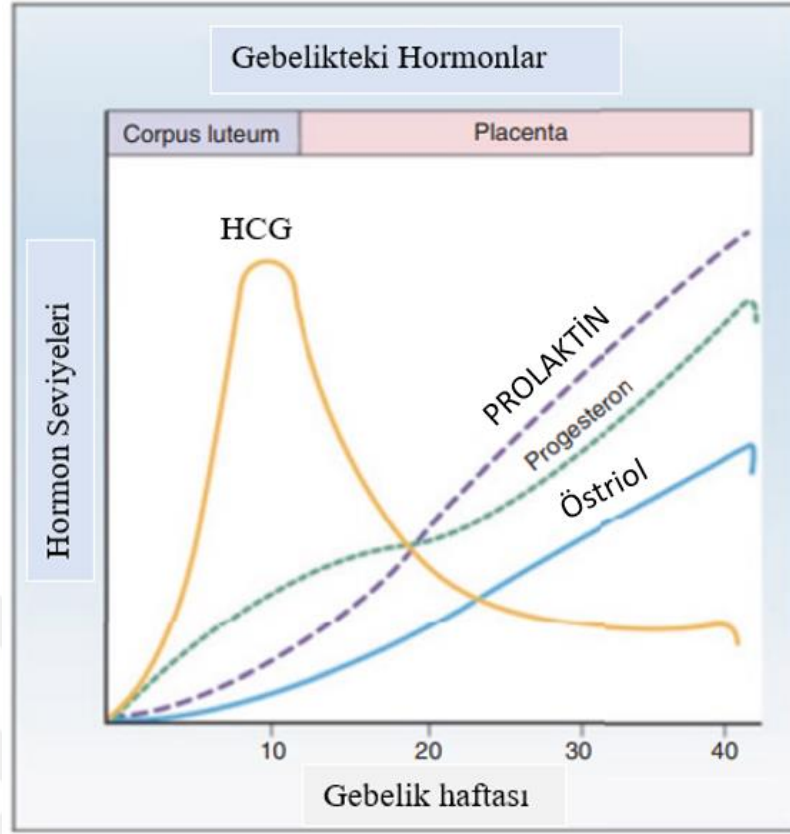
2.3. Puberteden Doğuma Kadar Mammogenezis

Pubertede mammogenezis Tip 1 Lobül oluşmasıyla başlar. Her menstrüel sıklıste östrojen ve progesteron seviyesindeki değışiklikler, bu lobülleri yeni alveoller oluşturarak Tip-2 ve Tip-3 lobüller olarak bilinen daha olgun yapılarla dönüştürmeye başlamaktadır. Ergenlik tamamlandıktan gebeliğe kadar kadın memesinde başka bir değışiklik olmamaktadır. (37).

2.4. Emzirme ve Gebelik Döneminde Memenin Değişimi

Gebelik sırasında Evre II Mammogenez (alveoler gelişim ve epitelin olgunlaşması) hormon seviyelerinin yükselmesi sonucu olgun memede anatomik ve fizyolojik değışiklikler meydana gelmektedir. Gebelik sırasında meme dokusunun artan hacmi, salgı dokusunun çoğalmasının bir sonucudur. Gebeliğin ikinci haftasında korpus luteum, sonraki haftalarında ise plesanta östrojen ve progesteron salgılamaktadır. Östrojen seviyesinin yükselmesine yanıt olarak alveoller büyümekte, sütün bileşenleri sağılanmaya başlamaktadır (33, 37, 38).

Gebelikten önce meme bezlerinde yağ dokusunun oranı, glandüler ve duktal dokuya göre fazladır. Fertilizasyondan yaklaşık sekiz hafta sonra, plasenta olacak hücreler olan trofoblastlar İnsan Koryonik Gonadotropin (HCG) hormonunu üretir. HCG, korpus luteumun bozulmasını önlemek ve korpus luteumun progesteron ve östrojen üretimini sürdürmesini sağlamak için çalışır. HCG, gebeliğin yaklaşık dokuzuncu haftasında zirveye ulaşır sonrasında azalır (33, 38). Gebelik ilerledikçe serum progesteron seviyeleri yükselir. Yükselen Progesteron konsantrasyonu, memede lobüler dallanma ve büyümeye neden olur. Öte yandan, serum östrojen seviyeleri gebelik ilerledikçe yükselir (33,39). Yükselen Östrojen konsantrasyonu ile, gebelikte duktal sistem genişler ve yağ dokusuna doğru dallanıp, yağ dokusunun boyutunda azalmaya neden olup yerini alır. Bu hormon konsantrasyonları arttıkça, duktal-lobüler proliferasyon meydana gelmeye devam etmektedir (33,40). Östrojen seviyeleri ayrıca beyindeki ön hipofiz bezinin içindeki laktotrop hücrelerinin sayısında ve boyutunda bir artışa yol açması sonucunda hipofiz bezi %36'ya kadar büyüebilmektedir. Bu süreç, laktotrop hücrelerin meme bezlerindeki lobüllerin alveolar hücrelerinde laktasyonu indükleyen bir hormon olan prolaktin hormonunun sentez ve salgılanmasıyla sonuçlanmaktadır (33,41,42). Gebeliğin yirminci haftasında, süt bezleri prolaktin stimülasyonu nedeniyle süt bileşenleri üretecek kadar gelişmiştir. Ancak, kanda dolaşan daha yüksek östrojen ve progesteron konsantrasyonları gebelik sırasında süt üretimini engellemektedir (33,43,44).



Şekil 4: Gebelik hormonları. Gebeliğin farklı evrelerinde görülen HCG, prolaktin, progesteron ve östriol (östrojenin birincil formu) (38).

Gebeliğin ikinci trimesteri, süt üreten kübik epitel hücreleri ve miyoepitelyal hücreleri içeren süt asinüsleri yoluyla kolostrumun birikmesini içerir. Üçüncü trimester sırasında, kanal sistemi genişlemeye ve kolostrumla dolmaya devam ettiği görülür (27). Doğumdan sonra, progesteronda hızlı bir azalma olurken, prolaktin ve oksitosin seviyesinde bir artış olmaktadır. Prolaktin süt üretimini arttırırken, oksitosin bebeğin süt kanallarından süt bırakma refleksini tetiklemektedir. Süt bırakma refleksi, meme ucu-areola kompleksi uyarıldığında sütün salınmasıyla sonuçlanan bir nöroendokrin reflekstir. Bir bebek meme ucunu emdiğinde, memede bulunan dördüncü interkostal siniri uyarır ve hipotalamusun oksitosin salınmasına neden olmaktadır (27). Alveoller etrafındaki miyoepitelyal hücreler kasılır, oksitosine yanıt olarak onu kanallardan aşağı ve meme ucundan dışarı itmektedir (43). Çoğu gebelikte areolanın koyulaşmasına, memenin boyutunun artmasına ve Montgomery bezlerinin daha belirgin hale gelmesine neden olur.

2.5. Laktasyon Fizyolojisi

Laktogenez, süt salgılama yeteneğinin geliştirilmesi sürecidir ve memedeki alveolar hücrelerin olgunlaşmasını içerir (37,45).

2.5.1. Laktogenez I (Salgılama Başlangıcı)

İkinci trimesterde gerçekleşir. Plasenta tarafından progesteron hormonu seviyesi arttıkça süt salgılanması engellenir. Ancak az miktarda kolostrum 16. Gebelik haftasına kadar alveolar hücreler tarafından salgılanmaya başlanmaktadır (37,45).

2.5.2. Laktogenez II (Salgılama Aktivasyonu)

Doğumda plasentanın çıkarılmasıyla, progesteronda hızlı bir düşüş yaşanmakta ve prolaktin, kortizol ve insülin seviyelerinin yükselmesiyle bu aşama uyarılmaktadır. Doğumdan hemen sonra bol miktarda süt üretimiyle başlayan bir süreçtir. İlk kez doğum yapan kadınlarda; vajinal doğum yapanlara kıyasla sezeryan doğum yapan kadınlarda; diyabetli ve stresli vajinal doğum yapan kadınlarda; plasenta parçalarının anne içinde kaldığı durumlarda bu aşama biraz gecikebilir ve süt hacmi az olabilmektedir. Placenta parçalarının kaldığı durumlarda, laktogenez evre II, progesteronun sürekli salgılanmasıyla engellenebilir ve kalan plasenta parçaları çıkarılana kadar engellenmeye devam etmektedir (37).

2.5.3. Laktogenez III

Bu süreç ise olgun sütün geçiş sütünün yerini aldığı dönemdir (45).

2.6. Laktasyonun Hormonal Süreci

Sakinlik hali yaratan, stresi azalttığı da bilinen; anne ve çocuk arasında bağlanmada önemli bir faktör olan oksitosin, süt atma veya süt boşaltma refleksinde rol oynar. Emmeyle, ten tene temas ile birlikte meme ucu-areola kompleksinin dokunsal uyarımı, oksitosin salınımını tetikleyen hipotalamusa afferent sinyaller gönderir. Bu, miyoepitelyal hücrelerin kasılmasına ve sütün alveolar lümenlerden kanallara ve meme ucundan dışarı atılmasına neden olur.

Emzirme sağlandıktan ve sürdürüldükten sonra, üretim hem fiziksel hem de biyokimyasal faktörlerin etkileşimiyle düzenlenir. Memeden süt çıkışı olmazsa, yüksek meme içi basınç ve laktasyonun geri bildirim inhibitörünün birikmesi sonucu süt üretimi azalır ve meme involüsyonu başlar. Ancak eğer süt çıkışı olup, bebek emerse inhibitör inaktif olur ve salgılama yeniden başlar. Emzirmenin geri bildirim inhibitörünün rolü, bebeğin ne kadar aldığına ve dolayısıyla bebeğin ne kadar ihtiyacı olduğuna göre belirlenen üretilen süt miktarını düzenlemektir (37).

Laktasyon başarısı meme boyutuna bağlı değildir. Ancak süt depolamanın maksimum kapasitesi hacim olarak 80 ml ile 600 ml arasında değişir. Emzirme sırasında, daha az miktarda anne sütü depolayabilen göğüsler hızla boşalır, ancak meme bezlerindeki alveoler hücreler, daha büyük kapasiteli göğüslerdeki alveoler hücrelerin aksine, anne sütünü hızla sentezler (46).

Emzirmeyi doğrudan etkileyen prolaktin ve oksitosin olmak üzere iki adet hormon vardır. Bebek memeyi emdiğinde, meme ucundan beyne doğru duyuşal uyarılar ile hipofiz bezinin ön lobuna prolaktin ve arka lobuna oksitosin salgılatmaktadır. Başarılı bir laktasyon için prolaktin ve oksitosinin birleşik olarak hareket etmesi gerekmektedir.

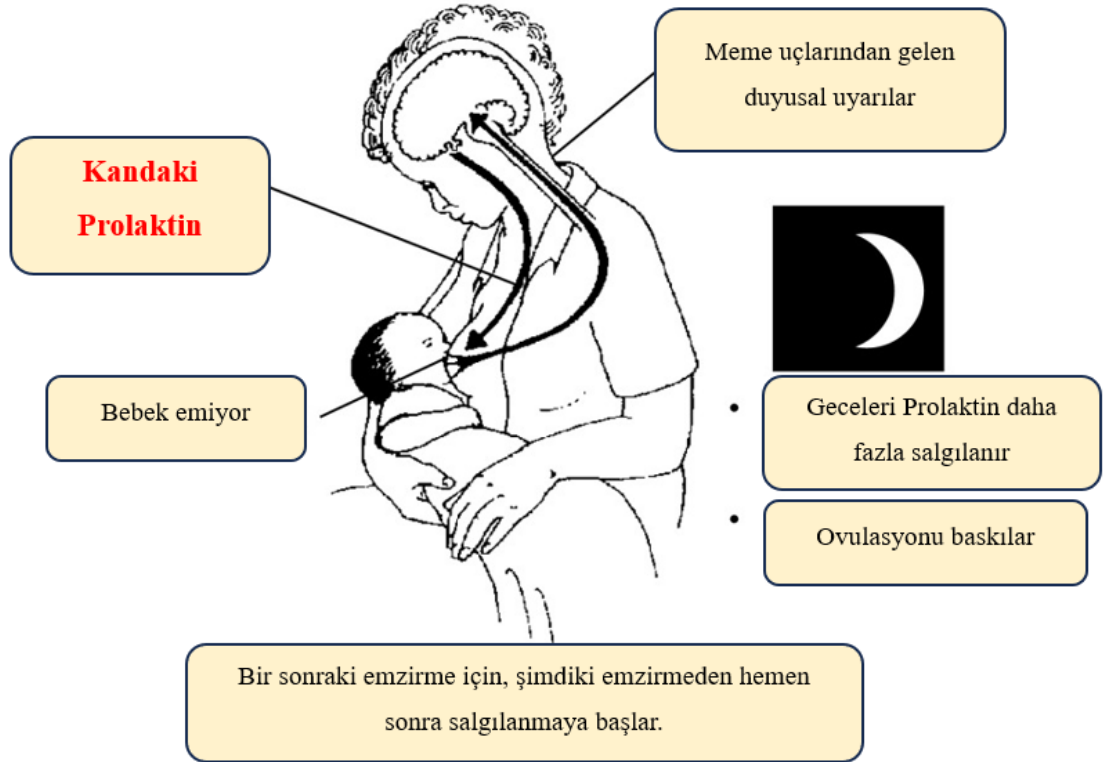
2.6.1. Prolaktin Refleksi

Prolaktin, ön hipofizdeki laktotropik hücreler tarafından sentezlenen bir polipeptit hormondur. Yapısal olarak büyüme hormonuna benzemektedir. Prolaktin meme bezi kanal büyümesini, epitel hücre çoğalmasını uyarır ve süt protein sentezini başlatır. Prolaktin konsantrasyonu bebeğin meme ucunu emmesiyle hızla artmaktadır (37).

Hamilelik sırasında kandaki prolaktin seviyesi artmaya başlamakta ve meme dokusunun gelişimini ve büyümesini sağlamaktadır. Ancak gebelik sırasında östrojen ve progesteron prolaktinin salgılanmasını engeller. Alveol hücreleri tarafından süt salgılanması gerekli olduğü için, doğumdan sonra Prolaktin seviyesi bu hormonların düşmesiyle birlikte artmakta ve süt salgılanması başlamaktadır. Emzirmeye başlanılmasından 30 dakika sonra en yüksek seviyeye ulaşmakta, bebeğin her emmesiyle seviyesi artmakta ve bir sonraki emzirmeye süt üretimini uyarmaktadır. Bu sebeple ilk birkaç hafta boyunca bebek ne kadar çok emerse ve meme ucu uyarılırsa o

kadar çok prolaktin üretilmekte ve buda daha fazla süt üretimini sağlamaktadır. Eğer emzirme bırakılırsa süt salgılanması da durabilmektedir.

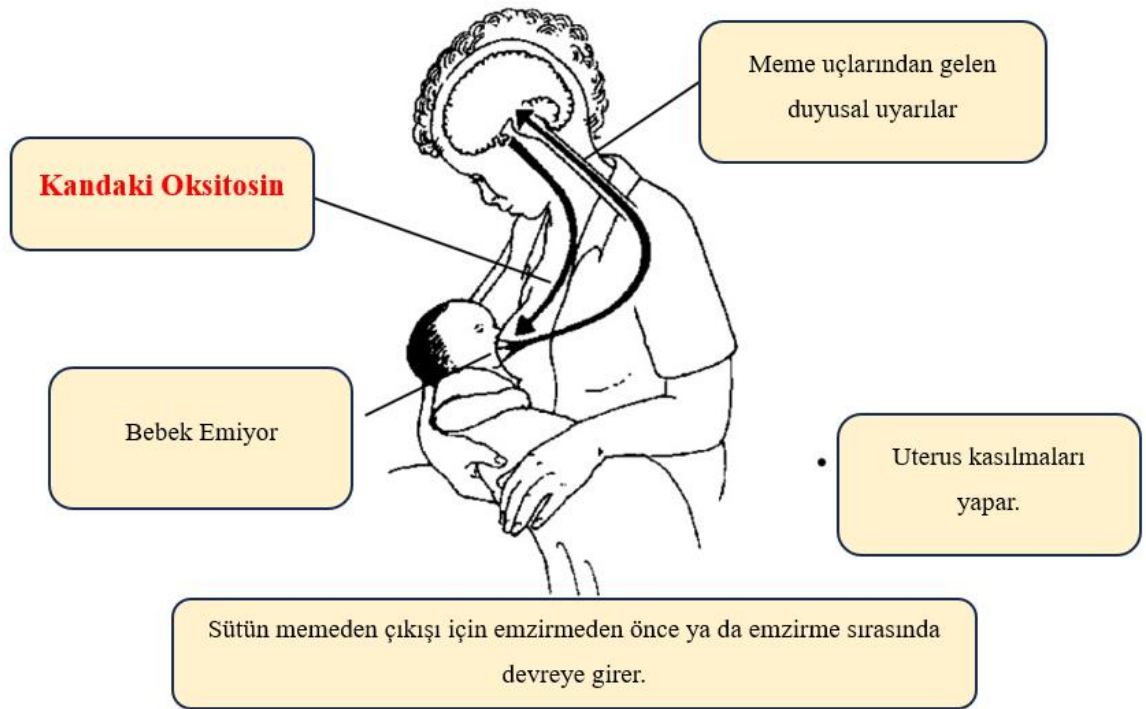
Geceleri emzirmek prolaktinin geceleri daha fazla salgılanması sebebiyle süt üretimini sürdürmede daha yararlıdır. Bunun yanında Prolaktin annelerin rahat ve dinlenmiş hissetmelerini sağlamaktadır (47). Emzirme ile birlikte artan Prolaktin Hormonu (PRL); Gonadotropin Salgılatıcı Hormon (GnRH), Folikül Uyarıcı Hormon (FSH) ve Luteinize Edici Hormon (LH) gibi hormonların hipofiz bezinden salınımını etkilemekte ve buda ovulasyonu, menstrüel siklusu baskılayarak gebelik önlenebilmektedir(47).



Şekil 5: Prolaktin Refleksi Şekilli Anlatımı (47)

2.6.2. Oksitosin Refleksi

Oksitosin refleksi "süt bırakma refleksi" veya "süt boşaltma refleksi" olarak da adlandırılır. İnsanlarda oksitosin sakinlik hali yaratmakta ve stresi azaltmaktadır. Oksitosin prolaktinden daha hızlı üretilir. Göğüste bulunan sütün mevcut beslenme için akmasını ve bebeğin sütü kolayca almasını sağlar. Oksitosin annenin bebeğine dokunmasıyla, koklaması, görmesi, ağlamasını duyması ve ağladığını bile duymasıyla duygusal olarak artmaktadır. Anne bebeğini emzirirken ya da emzirmeye başladığı zaman bu refleks devreye girmekte, hipotalamusa afferent sinyaller gönderilmekte ve memeden süt çıkışı görülmektedir. Bu, miyoepitelyal hücrelerin kasılmasına ve sütün alveolar lümenlerden kanallara ve meme ucundan dışarı atılmasına neden olmaktadır (37, 47). Ancak anne stresli, üzgün ya da ağrı çekiyorsa bu refleks engellenebilmekte ve süt memeden iyi akmayabilmektedir. Bu hormonun aktif olabilmesi için ten tene temas kurulması, anne ve bebeğin bir arada tutulması gerekmektedir. (47)



Şekil 6: Oksitosin Refleksi Şekilli Anlatımı (47)

Oksitosin ayrıca doğumdan sonra uterus kontraksiyonunu sağlayarak kanamayı azaltmaktadır ancak bu durum ilk dönemlerde annede şiddetli uterus ağrılarına sebep olmaktadır.

Aktif oksitosin refleksinin belirtileri

- Emzirmeden önce veya emzirme sırasında göğüste karıncalanma hissi,
- Bebeği düşündüğünde veya ağladığını duyduğunda göğüslerinden süt akması,
- Bebek emerken diğer göğüsten süt akması,
- Emzirme kesilirse göğüsten süt akması,
- Bebeğin ağzına süt aktığını gösteren yavaş, derin emme ve yutma hareketleri;
- Uterin ağrısı veya uterustan kan akışı
- Emzirme sırasında susama

Bu belirtiler belirgin olmayabilmekte ancak bu refleksin çalışmadığı anlamına gelmemektedir.

2.6.3. Ten Tene Temas

Doğumdan hemen sonra başlanması gerektiği ten tene temas emzirme başarısı üzerinde etkisi büyüktür. Ten tene temas maternal oksitosin salgısının artmasını sağlarken kortizol salınımını azaltır (48). Böylece annenin stres düzeyini de düşürerek süt salınımına pozitif yönde etki eder. Uzun süreli ten teması kuran yenidoğanların başarılı bir şekilde emzirme olasılığı daha yüksek olduğu; Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yakın zamanda yaptığı bir araştırmaya göre, bebeğin doğumdan sonra kurulanıp doğrudan annesinin çıplak göğsüne yatırıldığı 90 dakikalık kesintisiz ten temasının, bebeklerin fiziksel olarak emzirmeye hazır olma şansını en üst düzeye çıkardığı bulunmuştur. Ten tene temas sırasında artan oksitosin ile birlikte anne bebek bağlanması artarak emzirme başarılı olmaktadır (49).

Emzirme sağlandıktan ve sürdürüldükten sonra, üretim hem fiziksel hem de biyokimyasal faktörlerin etkileşimiyle düzenlenir. Memeden süt çıkışı olmazsa, yüksek meme içi basınç ve laktasyonun geri bildirim inhibitörünün birikmesi sonucu süt üretimi azalır ve meme involüsyonu başlar. Ancak eğer süt çıkışı olup, bebek emerse inhibitör inaktif olur ve salgılama yeniden başlar. Emzirmenin geri bildirim inhibitörünün rolü, bebeğin ne kadar aldığına ve dolayısıyla bebeğin ne kadar ihtiyacı olduğuna göre belirlenen üretilen süt miktarını düzenlemektir (37).

2.7. Bebeklerde Emzirme Refleksleri

Başarılı bir emzirme için bebeğin refleksleri de çok önemlidir. Başlıca refleksler arama, emme ve yutmadır.

- Arama refleksi: bebeğin dudaklarına veya yanağına bir şey dokunduğunda, bebeğin uyarana dönüp ağzını açarak diliyle aramasıdır.
- Emme refleksi: bebeğin damağına bir şey dokunduğunda onu emmeye başlamasıdır.
- Yutma refleksi: bebeğin ağzı dolduğunda yutmasıdır. Bu üç refleksin koordinasyonu hamileliğin 32 ila 35. haftaları arasında ortaya çıkmaktadır (47).

2.8. Ülkemizde ve Dünyada Emzirme Oranları

UNICEF ve WHO tarafından Küresel Emzirme Karnesi tanıtılmıştır. Bu Karneye göre küresel olarak, sadece anne sütüyle emzirme oranları son on yılda yüzde 10 artarak %48'e ulaşmıştır. 2025 yılına kadar Dünya Sağlık Asamblesi'nin %50 hedefine ulaşılması hedeflenmektedir. Afrika, Asya, Avrupa ve Okyanusya'daki yirmi iki ülke, 2017'den bu yana sadece anne sütüyle emzirmede yüzde 10'dan fazla artış olduğunu belgelemektedir (50). TNSA 2018 verilerine göre ise altı aydan küçük bebeklerin %41'i Sadece anne sütüyle beslenmekle birlikte, sadece anne sütü alan çocukların oranı yaşla birlikte hızla azalmaktadır. Sıfır-bir aylık çocuklar arasında %59'dan iki-üç aylık çocuklar arasında %45'e 4-5 aylık çocuklar arasında %14'e düşmektedir. İki yaş altı çocukların %71'i doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmiştir. Çocukların %98'i hayatlarının bir noktasında emzirilmektedir ancak %42'si emzirme öncesi, anne sütü dışında gıda almıştır. Emzirmenin ilk bir saat içinde başlatılması: Kırsal alanda %67 kentsel alanda %73 tür. Bu oran annenin eğitim düzeyi ile artmaktadır. (İlkokulu bitirmemiş olan anneler arasında ki bu oran %64 daha yüksek eğitim düzeyine sahip kadınlar arasında %71'in üzerine çıkmaktadır (51).

2.9. Emzirmenin Anneye Faydaları

Emzirme hem anne hem de bebek tarafından içgüdüsel bir davranıştır. Ancak emzirme tutumu bireysel, toplumsal ve ailesel faktörlerin etkisi ile değişebilmektedir. Bu sebeple doğru emzirme davranışları annelere kazandırılarak emzirme başarısı

olumlu olarak etkilenebilmektedir. Anneler için emzirmeye erken başlayıp, uzun süre devam ettirmek faydalıdır.

Emzirmeye doğumun hemen ardından başlanması annede:

- Doğumun ardından vajinal kanamayı azaltmakta,
- Kontraksiyonlar sayesinde uterusu doğum öncesindeki büyüklüğüne geriletmekte,
- Doğumun ardından annede kilo vermeyi kolaylaştırmakta,
- Stresi azaltmakta
- Ovulasyonu geciktirmektedir.

Emzirmeye devam etmenin anneye sağladığı yararlar:

- Annenin doğumdan sonra zayıflaması hızlanmaktadır.
- Ovulasyonu geciktirerek uzun bir dönem adet görmemesini sağlamaktadır.
- İç organlarda yağ depolanmasında azalmalar olmaktadır.
- Tip 2 Diyabetes Mellitus riski azalmaktadır.
- Kalp damar sistemiyle ilişkili riskler azalmaktadır.
- Meme ve over kanseri riski azalmaktadır.
- Depresyon, emziren kadınlarda daha az görülmektedir.
- Osteoporoz üzerine önemli etkilere sahiptir.
- Astım, solunum yolu enfeksiyonu riski azalmaktadır (5, 52-55)

2.10. Emzirmenin Bebeğe Faydaları

Anne sütü bebeğin ilk bağışıklığını oluşturan besini olduğu için bebeklerde mortalite ve morbidite oranını azaltmaktadır. Her annenin sütü bebeğine özeldir. Anne sütü hijyeniktir ve bebeğe her şartta verilebilmektedir (56).

Anne sütünün bebekler üzerinde faydası incelendiğinde;

- Anti-inflamatuar etkisi vardır,
- Bağırsakta bulunan kript hücreleri ile diğer vücut hücrelerinde büyümeye katkı sağlamaktadır,
- Bağırsak emilimine yardımcı olmakta ve Gastroenteritlerde azalma sağlanmaktadır.
- İlerleyen yaşlarda çocuklarda obezite riski azalmakta,
- Tip1 ve Tip 2 Diyabet riski azalmaktadır.
- En az altı ay süre ile emzirilmek çocukta çocukluk çağı lösemilerden ALL ve AML riskini azaltıp, orta derecede koruyucu olduğu bildirilmiştir.
- Alt solunum yolu hastalığı ile hastaneye yatışı azaltmaktadır
- Emzirme altı aydan daha uzun sürdürüldüğünde akut ve tekrarlayan otit riskini azaltmaktadır.
- Astım riskini azaltmaktadır.
- Anne ile bebeğin ten tene temasının olması anne bebek bağlanmasını arttırarak bebeğin daha özgüvenli olmasını sağlamaktadır (52,53).

2.11. Anne Sütü

Geçmişten günümüze, tarih boyunca anne sütünün önemi, gerekliliği ve yaşamsal öneminin olduğu bilinmektedir. Bazı zamanlarda anne sütü yerine hayvansal sütlerin tercih edildiği bilinmektedir. Günümüzde dahil olmak üzere yakın süreçte formül mamaların kullanımı tercih edilmiştir. Bu süreçler anne sütünün öneminin yitirildiğini düşündürse de anne bebek sağlığının üzerinden olumsuz etkileri görülmeye başlanmıştır. 20. Yy dan itibaren günümüze kadar yapılan çalışmalarda da bebek için en iyi besin kaynağının anne sütü olduğu kabul edilmiştir (57).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeğin, altıncı aya kadar sadece anne sütü ile beslenmesini, devamında ise anne sütüne ek olarak tamamlayıcı besinlerle iki yaşın sonuna kadar emzirmenin devam etmesini önermektedir (58-60).

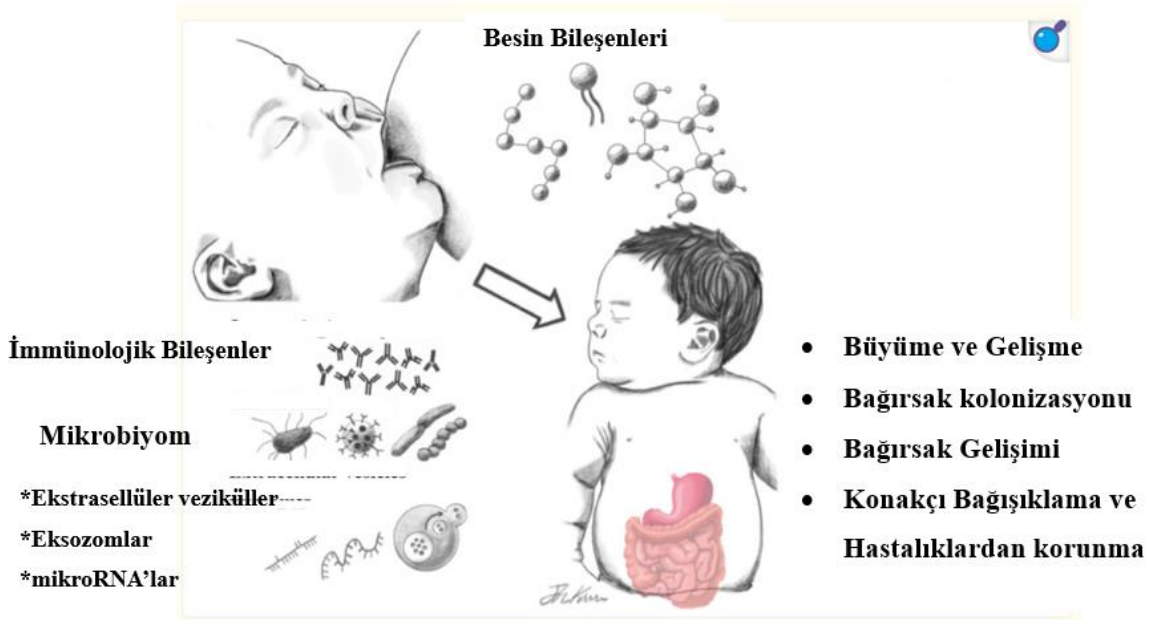
Anne sütü kolay sindirilebilen, yenidoğanın enerji ihtiyacını, gelişimini sağlayan fizyolojik bir besindir. Anne sütü ile beslenme yalnızca bebek beslenmesi değildir;hem anne hem de bebek sağlığına olumlu etkileri vardır. Ancak bazen bebekler

annelerinden ayrı kaldığı durumlarda anne sütünden faydalanamadığı durumlar yaşayabilmektedir (52,61).

2.11.1. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü içeriği bebekten bebeğe değişebilmektedir. Sağlıklı bir bebekle hasta bir bebeğin, term bir bebekle de prematüre bir bebeğin anne sütü içeriği farklıdır. Bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm besinler yalnızca kendi annesinin sütünde bulunmaktadır (52,60,62).

Anne sütü içerik olarak hücresel, kimyasal bileşenden oluşan biyolojik bir sıvı kabul edilmektedir. İçeriği birçok makro nütrisyonlardan zengindir. Bunları inceleyecek olursak: Laktoz ve oligosakkaritler; Süt lipitleri, kolesterol, fosfolipit, trigliserit ve steroid hormonlar; Kazein, proteinler, laktoferrin, alfa-laktalbumin, mineraller, fosfat, potasyum, sodyum, kalsiyum, klor, magnezyum, sekretuvar IgA, lizozim içerdiği görülmektedir. Ayrıca, anne sütünün lenfosit, makrofaj, nötrofil ve epitelyal gibi temel hücresel bileşenleri içerdiği de görülmektedir. Bu temel hücresel bileşenlerin, anne sütü ile periferik kandaki miktarları karşılaştırıldığında; lökosit miktarlarının benzer, periferik kandakinin tersine makrofaj miktarının nötrofil sayısından daha yüksek olduğu görülmüştür (52,63).



Şekil 7: İnsan sütünden elde edilen bileşenler ve sağlık üzerindeki etkileri (66)

2.11.2. Anne Sütünün Yapısı

Anne sütü salgılandıkları dönemlere göre kolostrum, geçiş sütü ve matür süt olarak adlandırılmaktadır.

Kolostrum:

Doğumdan hemen sonra salgılanmaya başlanan, ilk beş gün devam eden sarımsı ve az miktarda olan süttür. Gebeliğin ikinci trimesterında alveolar hücreler tarafından Laktogenez I ile salgılanmaya başlanan, üçüncü trimesterde memeden salgılanabilen bir sıvıdır. Ancak süt salgısı gebelik sırasında östrojen ve progesteron tarafından baskılanır. Olgun süte kıyasla protein oranı iki kattan fazla, karbonhidrat, yağ ve enerjisi daha azdır. İçeriğindeki sodyum, A vitamini, çinko, sekretuvar IgA, laktoferrin, lökositler, epidermal büyüme faktörünün daha fazla olması bebeği enfeksiyonlardan korur. Kazein miktarı olgun süttten daha düşüktür. Kolostrumun asıl görevi bebeği beslemek değil, immünolojik yanıt oluşturmak ve bebeğin gastrointestinal sistemini immünoglobulinler ile mukozal bir tabaka oluşturarak, trofik etki yaratmaktır. Bağışıklık hücreleri ve plazma memede birikmeyi bıraktıkça, kolostrum üretimi azalır ve lipit açısından zengin anne sütü artar. Epidermal büyüme faktörü bağırsak olgunlaşmasında önemli rolü vardır ve kolostrumda anne serumundan 2000 kat daha yüksektir.

Geçiş sütü:

Kolostrumun ardından 5-15. Günlerde salgılanan süte verilen addır. Diğer adı “Transizyonel süt” tür. Laktogenez II ile bağdaştırılır. Bu süt, kolostrumdan olgun süte kademeli olarak geçiştir. Bu süreçte süt miktarı hızla artar. İmmünoglobulinler ve proteinler azalır ve laktoz, yağ ve kaloriler artar.

Olgun süt:

Postnatal ikinci Haftadan itibaren salınmaya başlanan dört-altıncı Haftada tamamen olgun süt özelliklerine sahip olan süttür. Diğer adı “Matür Süt” tür. Laktogenez III ile olgun süttür ve geçiş sütünün yerini alır. Bu süt daha mavimsi beyazdır ve çok yoğun değildir. Olgun süt, ons başına 20 kcal ve büyüyen bebeğin

ihtiyaçlarını karşılamak için özel besinler içerir ve İmmünoglobulinler ve diğerk antibakteriyel bileşenlere sahip olmaya devam eder.

Genel olarak yağda eriyen vitaminler kolostrumda olgun sütten fazlayken suda eriyen vitaminler olgun sütte daha fazla bulunmaktadır. Oligosakkaritler gibi prebiyotikler ve bifidobakteri, laktobasillus gibi probiyotik zelliğeri olan bakteriler bağırsak florasını düzenler, enfeksiyona karşı koruyucu etkileri vardır ve atopi, otoimmün hastalıklardan korunmayı sağılamaktadır (45,52,64).

2.12. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmenin başlatılmasında ve sürdürülmesinde birçok bireysel ve toplumsal faktörler etkilidir.

2.12.1. Bireysel Faktörler

Anneye ait faktörler:

- Annenin yaşı
- Annenin eğıtim seviyesi
- Sosyoekonomik durum,
- Annenin emzirme deneyimi,
- Doğıum şekli,
- Annenin gebeliğeri istemesi
- Annenin emzirmeye ilişkin bilgi alma durumu
- Ülkemizde sezaryenle doğıumların artmış olması
- İikiz doğıumlar
- Emzirmedi başarısızlık
- Çökük düz meme başı
- Meme başı çatlakları
- Mastit
- Meme kanseri
- Meme apsesi
- Annenin aktif tüberkülozlu olması yada annenin diğerk hastalıkları (65-67)

Bu faktörleri incelediğimizde;

Yapılan çalışmalarda annenin yaşının küçük olması bilgi ve tecrübe yetersizliği nedeniyle emzirme süresini düşürdüğü görülmekte; (65,68,69) Eğitim düzeyinin yüksek olması anne sütünün yararlarının daha çok anlaşılmasına, daha uzun süre emzirilmesine, daha az çocuk doğurarak çocuk başına düşen gelirin artmasına ve doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme oranı daha yüksek bulunmakta; (65,70) Çalışan annelerin iş ortamından kaynaklı (mola problemi ve sağdıkları sütleri depolayamama) süt verme oranları daha düşük; (65) Annenin sezeryanla doğum yapmış olması emzirmeyi doğrudan etkilemese de anne bebek arasında geç temas, annenin anestezinin etkisinde kalmasına, ameliyat yerinin ağrımasına ve bebeğini kucağında tutamamasına, sebep olacağı için emzirmede dolaylı olarak etkilenmektedir (65,67). Yapılan çalışmalarda vajinal doğum yapan annelerde ilk dört saatte bebeklerini emzirdiği ve emzirmeden önce diğer besinlerin verilme oranı daha yüksek bulunmuştur (65,71). Prenatal ve postnatal dönemde annenin emzirme hakkında bilgi alma durumu, babanın anneye olan desteği, planlı bir gebelik varlığı, annenin daha önceden emzirme deneyiminin olması desteği emzirme başarısını olumlu etkilemektedir (65). Meme başı çatlağı, anneye acı ve ağrı verdiği için emzirmeyi olumsuz etkileyebilmektedir. Ancak doğru emzirmek teknikleri ve meme başı temizliği ile çözülebilecek bir durumdur. Mastit bebeğin emzirilmesine engel bir durum değildir ve memenin boşaltılması rahatlatılması gerekmektedir. Ancak meme kanseri süt ile bebeğe geçmese de emzirme için önemli bir kontraendikasyondur. Etkilenmemiş memeden bebekler anneleri tarafından emzirilebilir. Ve çalışmalar göstermektedir ki emzirmek meme kanseri riskini azaltmaktadır (65).

Bebeğe ait faktörler

- Emzirmeyi etkileyen en önemli engel iatrojenik obstetrikal sedasyon ve analjezik kullanımı
- Yenidoğanın ağızında aft, doğuştan metabolizma bozuklukları (galaktozemi, fenilketonüri),
- Kusma, emme ve yutma refleksinin olmaması,
- Emmeyi engelleyen konjenital malformasyonlar (tavşan dudak, yarık damak), S
- Serebral defektler,

- Prematürite,
- Düşük doğum ağırlığı,
- Üçüz ve çoğul gebelikler, nadir olarak ikiz doğum emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (67).

2.12.2. Toplumsal Faktörler

Annenin içinde bulunduğu ortam, yaşadığı çevre toplumsal faktörleri ifade eder.

- Doğum yapılan hastanenin emzirme ile ilgili politika ve uygulamaları,
- Emzirme ile ilgili profesyonel bir destek alma durumu,
- Çalışan anneler için sağlanan imkanlar,
- Annenin çevresinin emzirmeye olan bakış açısı
- Bulunduğu ülke, bölgelerin politikaları
- Bebek dostu hastaneler, doğum sonrası dönemde anne bebek iyileşmesinde çok etkilidir. Erken ten tene teması, en geç bir saat içinde emzirmeye başlamayı, formül mama kullanmamayı ve emzirme desteği verilmesi konusunda desteklemektedir (66).

2.13. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness)

Bilinçli Farkındalık Kabat-Zinn tarafından 1979 yılında Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR) geliştirmesiyle öne sürülmüştür. Budist felsefesinden esinlenilmiştir. Bu program sekiz haftalık bir program olup meditasyon, yoga yaptıkları günlük yaşamlarıyla entegre etmeleri teşvik edildiği bir programdır Bilinçli farkındalık (Mindfulness), kasıtlı olarak, şimdiki anda ve yargılamadan, deneyimin an be an ortaya çıkışına dikkat ederek bir oluşan bir bilinç durumu olarak açıklanmaktadır. Başka bir deyişle, bilinç alanında kendiliğinden ortaya çıkabilecek herhangi bir duyuşal-motor, bilişsel ve duygusal bilgiye karşı dikkatle odaklanma, şu anda olan bitenin bilincinde olma yeteneğidir. Mindfulnesssta yargılamama esastır (72).

Budist bilgin ve rahip Nyanaponika Thera'ya göre, farkındalık "zihni bilmek için şaşmaz bir anahtardır ve bu nedenle başlangıç noktasıdır; zihni şekillendirmek için mükemmel bir araçtır ve bu nedenle odak noktasıdır; ve zihnin elde ettiği özgürlüğün yüce tezahürüdür ve bu nedenle doruk noktasıdır." Şeklinde tanımlanmıştır. Kabat-Zinn' e göre dünya genelinde ve tarih boyunca geleneksel kültürlerde geliştirilen tüm

meditatif bilgelik uygulamaları arasında farkındalık belki de en temel, en güçlü, en evrensel, kavraması ve dahil olması en kolay olan ve tartışmasız bir şekilde şu anda en çok ihtiyaç duyulan uygulamadır. Çünkü farkındalık, hepimizin zaten sahip olduğu, gerçekte ne olduğunu bilme durumudur. Bilinçli farkındalık kasıtlı olarak geliştirildiğinde, bazen kasıtlı farkındalık olarak adlandırılır. Kendiliğinden ortaya çıktığında, kasıtlı olarak geliştirildikçe daha fazlasını yapma eğiliminde olduğundan, bazen zahmetsiz farkındalık olarak adlandırılır (73). Bilinçli farkındalık temelli uygulamaların, perinatal dönemde faydalı olduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Ancak erken ebeveynlik döneminde anneler üzerindeki etkileri bilinmemektedir (74) .

2.13.1. Bilinçli Farkındalık Becerileri

Bilinçli farkındalıkta birey zihin veya bedenden kurtulmaya çalışmadan ana odaklanır. Kabatt-Zinn bilinçli farkındalığın yedi temel unsurunu tanımlamıştır. Yargılamama, Sabır, Acemi (yeni başlayan) zihni, Güven, Hırslanmamak, Kabul, İzin vermek (akışına bırakmak) şeklinde sıralayabiliriz (75).

Yargılamamak

Günlük hayatımızda birçok durumla karşılaşmakta ve deneyimlemekteyiz. Bu durumları zihnimizde değerlendirip, yorum yapıp, yargılarız. Zihnimizin bu yargılayıcı tutumu içsel huzurumuzu bozup, zihnimizi ele geçirebilmektedir. Yargılamamadaki amaç; insanların kendi yaşantılarına başka bir gözle bakıp, gözlemlemek ve farkındalık oluşturmaktır. Bir durum hakkındaki yargılar tamamen yok olmasa da adım adım azalmakta, en aza indirilmesi amaçlanmakla birlikte; dünyaya bakılan pencerenin farkına varmak, geçmiş deneyimleri ve gelecek kaygıları hakkında farkındalık amaçlanmaktadır. Olumsuz düşüncelerle baş edebilme yeteneği artmaktadır (75).

Sabır

Bulunduğumuz dönemde, zaman ile yarıştığımız için şu anki anı farketmeden bir sonraki adımı düşünmekteyiz. Sabır, doğal akışın devamını sağlamaktadır. Sabır ile birlikte zihnimiz meşgul olmaktansa; dinlenme, durumları gözlemleme, şimdiki

anı kabul edip zamanını beklemeyi amaçlamaktadır. Bunlara ek olarak olumsuzluk ve umutsuzluklara karşı koruyucu olmaktadır (75).

Acemi (Yeni Başlayan) Zihni

Her bir an günlük yaşantımızda, monotonlaşıp, birbirine benzese de farklılıklar içermektedir. Bu beceri her bir anı bir çocuk gibi heyecan içinde, ilk kez deneyimler gibi hevesli, meraklı yaşamayı amaçlamaktadır. Birey otomatik pilottan çıkıp, her anı deneyimlemeye odaklanmaktadır. Çevre ile iletişim farkındalık arttığı için düzeltilmektedir (75).

Güven

Bu kavram, kendi benliğimizin ortaya konulmasını ve duyarlılığımızın artmasını amaçlamaktadır. Farkındalığa güven duymak, bireyin kendine olan güvenini arttırmaktadır. Bu beceri, öfke anında huzursuzluk hissetmektense güven ile birlikte olumlu duyguları tetiklemektedir. Kendi varlığımıza olan güveni ne kadar fazla olursa diğer insanlara da daha fazla güvenir ve temel iyiliği daha kolay görebiliriz (75).

Hırslanmamak

Bireyler, sürekli kendilerini ispatlama ve bir şeyler elde etmek için çaba göstermekte bu durum da hırsı doğurmaktadır. Bilinçli farkındalıkta ise herhangi bir amaç olmadan kişi var olma durumuna odaklanmakta ve değiştirilmeye çalışılan bir durum olmadan şu anda kalarak, koşulları kabul ederek kendi bedenini duyması istenmektedir (75).

Kabul

Bireyler istemedikleri duygu ve durumları bastırıp kaçınmaya çabalamakta ve kendilerine daha çok stres yaratmaktadırlar. Ancak kendimizi tüm gerçekliğimizle, olumlular kadar olumsuzları da yargılamadan kabul edersek stresle başa çıkılıp, “ana” daha kolay odaklanılabilmektedir (75).

İzin Vermek (Akışına Bırakmak)

Akışına bırakmak, kabul becerisini tamamlayan bir beceridir. Bu kavram ile birlikte dünyayı olduğu gibi kabul etme, bağımlılıktan çıkıp bağlandığımız şeyin geçmiş deneyimler veya gelecekle ilgili ilişkisi kavranmaktadır. Ve kaygı, stres, korku gibi durumlar yaşanmamaktadır (75).

2.13.2. Annelik ve Bilinçli Farkındalık

Anneliğe geçiş, bir kadının yaşam döngüsündeki en büyük gelişimsel aşamalardan biridir. Yetersiz destek, olumsuz öneriler ve güvenilmez, çelişkili bilgiler bir kadının anneliğe geçiş sürecinde karşılaşılabileceği ikilemler arasındadır. Doğum için hazır olma durumunun belirlenmesi, gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, sosyoekonomik statü emzirme ve bebek bakımı hakkında bilgi düzeyi tanımlanması önemli faktörlerdendir. “Farkındalık” Meleis’in geçiş teorisinin temel kavramlarından biri olup, olumlu geçiş sonuçları elde etmek için gereklidir ancak farkındalığın eksikliğinin veya yokluğunun geçiş deneyiminin başlamasına engel teşkil etmeyeceğini ve bireyin içinde bulunduğu geçiş sürecinin farkında olup olmamasından bağımsız olarak geçişin gerçekleşeceğini belirtmektedir. Bireyin geçiş sonunda üstleneceği yeni role ilişkin farkındalığı ne kadar yüksekse, roldeki yeterlilik ve başarı düzeyi de o kadar yüksek olmaktadır (76,77).

Stres mekanizmasında rol alan stres hormonları: kortizol, norepinefrin ve epinefrindir. Olumsuz doğum deneyimleri, düşük sosyoekonomik durum, annelik rolü stresi, hormonal değişiklikler, psikososyal sorunlar, uykusuzluk, yorgunluk gibi olumsuz koşullar annenin kortizol seviyesini artırarak süt salınımı için önemli olan oksitosin ve progesteron hormonlarının salınımını etkilemektedir. Emzirme için oksitosin önemlidir. Farkındalık temelli meditasyon uygulamaları stresi, kaygıyı ve endişeleri azaltarak oksitosin salınımını arttırdığı ve emzirme devamlılığını sağladığı söylenebilmektedir (21,78,79).

2.13.3. Bilinçli Farkındalık Temelli Emzirme

Bilinçli Farkındalık Temelli Emzirme, emzirmeye şu anda ve emzirmeyi an ve an deneyimlemeye odaklanmayı hedeflemektedir. Daha öncede bahsettiğimiz üzere

anneninin yaşıdığı stresler ile başa çıkmak için farkındalık temelli emzirme iyi bir kaynak olabilmektedir. Ancak annelerin bireysel ihtiyaçlarına bile zor zaman buldukları bu dönemde, bu uygulamalara zaman ayırmaları zor olabilmektedir. Bu sebeple aslında emzirme anı başlı başına anne için emzirmenin bir görev olmasını önleyip, annenin bebeğiyle vakit geçirebilmek, baş başa kalabilmek için en uygun ve benzersiz zamanıdır. Bu girişim annede stresi azaltarak anne bebek arasında derin bir bağ kurmasını sağlayarak, psikolojik iyilik sağlayabilmektedir. Bu süreçte anne bebek bağda güçlenmektedir (74). Annenin bu süreçte bebeğiyle kurduğu göz teması, bebeğini koklaması, onun anne sevgisine ihtiyacı olduğunu anlaması farkındalığını arttıracaktır. Doğum sonrası dönem annenin farkındalık egzersizlerini öğrenmesi için uygun bir zamandır. Bu süreçte stres, kaygıdan uzaklaşacak ve oksitosin salınımı artacaktır (27,80-82).

2.14. Maternal Dikkat Dağılıklığı

Modern dünyada teknolojik cihazların, akıllı telefonların yaygın kullanımı çeşitli alanlarda önemli bir artış göstermekte ve günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Anneler emzirme sırasında bu cihazları sıklıkla kullanmaktadır (83,84). Bebek beslenmesi sırasında teknoloji ve dijital medya kullanımı yaygındır (85,86). Japonyada annelerin yaklaşık %60-67'sinin doğumdan bir ay sonra akıllı telefon veya diğer cihazları kullandığı görülmektedir (19,87,88).

Postpartum dönem anne bebek bağlanması açısından önemli bir dönemdir. Bebekler, ebeveynlerine bağlanma konusunda doğuştan bir yetenekleri olsa da annelerin çocuklarına olan tepkileri, mobil cihaz kullanımı bu süreci olumlu yada olumsuz etkileyebilmektedir (19). Şu ana kadar elde edilen kanıtlar, emzirme döneminde annelerin medya cihazı kullanımının anne-bebek etkileşimini olumsuz etkilediğini göstermektedir (15,89). Anneler bu dönemde bebeklerinin verdikleri ipuçlarını takip edip, tahmin edebilmekte buna uygun yanıt vermektedir. Bu durum bebekte davranışsal düzenlemeyi, sosyo-duygusal, bilişsel büyümeyi ve özerkliği desteklemektedir. Anne bebek etkileşiminin merkezi olan erken bebeklik dönemindeki “beslenme”; annenin yüksek duyarlılığı ile ilerde sağlıklı beslenme davranışlarının geliştirilmesi ve hızlı kilo alımının ve obezitenin önlenmesi için önemli bir temel oluşturmaktadır.

Yapılan çalışmalar, annelerin %78'i günde bir veya daha fazla beslenme sırasında teknolojik bir dikkat dağıtıcıyla (örn. televizyon, mobil cihaz) meşgul olduklarını; (86,90)annelerin üçte birinden fazlası bebeklerini beslerken sık sık veya her zaman televizyon izlediklerini veya mobil cihaz kullandıklarını bildirmektedir (17,86). Bazı çalışmalar aşırı ekran süresinin kaygı ve depresyonu artırabileceğini göstermektedir (91,92).

Teknoloji ve dijital medya kullanımının anneler için sosyal iletişim, tavsiye, bilgiye hızlı erişim, stres ve can sıkıntısı duygularının azalması gibi potansiyel faydaları olmasına rağmen annelerin dikkatinde ve dolayısıyla anne-bebek etkileşimini azalttığı görülmektedir (85,86,93,94). Teknolojik cihaz kullanımı, anne dikkatinde önemli bozulmalarla ilişkili olduğunu ve daha düşük anne dikkatinin bebeğe karşında daha düşük farkındalıkları olduğu görülmekte (86,95), annenin çocuğun dikkatini çekmek için yaptığı girişimleri görmezden gelmesine neden olabilmekte (19), ebeveynlerin çocuklarıyla daha az sohbet ettiğini göstermektedir (96). Emzirme sırasında medya aygıtlarının bu şekilde kullanılması, anne-bebek etkileşimini etkileyerek anne-bebek bağının ve bağlılığının gelişimini önemli ölçüde etkilemektedir.

Emzirme, çocuk gelişimi için hayati öneme sahiptir ve bu nedenle emziren annelerin odaklanmalarına ve emzirmeye devam etmelerine yardımcı olabilecek müdahaleler geliştirmek önemlidir. Çünkü emzirme, anne ve bebeğin günlük olarak tekrarlanan etkileşimlere girmeleri için bir fırsat sağlamakta; bu da anne-bebek bağının kurulmasını ve bebeğin ebeveynlerine güvenli bağlanmasını desteklemektedir (89). Emziren annelerde medya teknolojilerinden kaynaklanan dikkat dağıtıcı unsurları azaltmak için müdahalelerin etkinliğine ilişkin bilgiler sınırlıdır. Günümüzde teknolojik ve diğer dikkat dağıtıcıların toplumun her yerinde olması sebebiyle çok doğum yapmış annelere, anneler ve küçük bebekleri arasındaki etkileşimlerin kalitesini en üst düzeye çıkarmak için eğitim verilmesi gerekmektedir (90) .

2.15. Bağlanma

“Bağ” ve “Bağlanma” terimleri birbirlerinden farklı terimlerdir. “Bağlanma” duygusal ilişkidir, karşılıklı güven rahatlığı ve memnuniyeti ifade etmektedir. “Bağ” ise bu karşılıklı faaliyetin sürdürülmesi durumudur. Bağlanmanın içinde yer

almaktadır (97). Bağlanma kavramı Goulet ve arkadaşlarının 1998 yılındaki çalışmasına dayanarak ilk olarak 13. yüzyılda ortaya atılmıştır. Bağlanma kuramı ise ilk olarak 1950'li yıllarda John Bowlby tarafından ortaya atılmış, doğuştan gelen bir sistemin güvenlik ihtiyacı diye tanımlamıştır. Mary Ainsworth' göre ise bağlanmanın iki amacı olup bunlar güvenli bir sığınak ve keşfedilecek güvenli bir temel olarak tanımlanmaktadır (98,99).

Bağlanma üç aşamadan oluşmaktadır: Yakınlık, Karşılıklı ilişki ve Bağlılık.

Yakınlık

Bebek ve ebeveynler arasındaki fiziksel ve psikolojik bir deneyimdir.

Karşılıklı ilişki

Bebeğin davranışları ve yeteneklerine karşı ebeveynlerinin verdiği tepkidir.

Bağlılık

Karşılıklı ilişkinin doğasıdır (100).

Bağlanma davranışları negatif ve pozitif olmak üzere iki şekilde gelişmektedir. Pozitif bağlanma: fiziksel teması, göz-göze iletişimi, sakın bir şekilde konuşmayı ve dokunarak bebeği keşfetmeyi içerir. Negatif bağlanma ise: kişi bebeği ile yakınlık kuramaz, bakımına katılmaz, bebeğini kendine yakın tutmaktan kaçınır ve bebeğine uygun olmayan bir şekilde davranmaktadır. Negatif bağlanmaya birçok etken sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalardan yola çıkarak; acil sezaryen operasyonları, kadınlarda posttravmatik stres bozukluğuna sebep olduğu gerekçesiyle; yine istismara uğrayan annelerde, anne bebek arasında negatif bağlanma oluşabilmektedir (101-102).

Bebeğin bağlanma davranışı dört aşamada oluşmaktadır. Birinci aşaması: doğumdan sonraki üç aylık sürede olan bebeğin emme, arama refleksleri ve göz temasıyla olan aşamadır. İkinci aşaması: bebeğin aile üyeleri ile iletişime geçtiği, ses duyma ve yüz görmeyle ağlamasını durdurduğu üç ile altı ay arasında olan aşamadır. Üçüncü aşamada: bebeğin yedinci aydan iki yaşına kadar bağlanma oluşturacağı nesnelerle iletişime geçtiği aşamadır. Dördüncü aşama ise bebek yakınlık kurduğu kişileri etkilemektedir. Bu aşamada bebek adım atmaya başlamıştır (103).

2.15.1. Bağlanma Stilleri

Güvenli Bağlanma:

Güvenli bağlanma yaşıyan bebekler, bakım vereni yanlarındayken huzurlu ve yeni şeyler keşfetmekten mutlu olurlar. Bakım vericilerinin tutarlı davranması ve kolay ulaşılabilir olması gerekmektedir. Bakım veren kişileri kolay ulaşılabilir olmasa dahi yeni bir ilişki kurmaya oldukça açıktırlar. Bu bağlanma modeline sahip bebeklerde, güvensiz bağlananlara kıyasla öfke problemi yaşanmaz kolaylıkla sakinleştirilebilmektedirler. Bu bebekler ilerleyen yaşamlarında kendilerine özsaygıları ve güvenleri yüksek olup, kendi akranlarıyla iletişimleri daha pozitif yönde olmaktadır (104-107).

Güvensiz Bağlanma:

Kaygılı bağlanma/kararsız bağlanma

Bu modelde bebekler, bakım vericileri kendilerinden uzaklaştıklarında öfke duyarlar. Zor sakinleştirilirler. Bu durumun sebebi, bakım verenin bebeğe tutarsız davranması ve yeterli ilgi göstermemesi durumudur. Bu durumu ilgi arama davranışı olarak düşünebilmekteyiz. Bebekler kendilerini ilerde ilgiye layık görmezler ve kendilerini değersiz, yetersiz hissetmektedirler (104,105,108,109).

Kaçınan bağlanma

Bu modelde bebekler, ebeveynlerinden destek görecekları yönünde güvenleri yoktur. Ebeveynler kontrolcü ve otoriter konumdadır. Bebekler yeni şeyler keşfetmeye eğilimleri vardır ancak bakım verenleriyle etkileşim halinde olmak istemezler. Genellikler bağımsız tavır sergilemektedirler. Böyle çocuklar genellikle reddedilme deneyimi yaşamaktadırlar (103-105,108).

Düzensiz bağlanma

Bu modelde ise bebekler bakım verenlerine karşı korku ve tutarsızlık yaşarlar. Böyle çocukların genelde travmatik deneyimleri vardır (105).

2.15.2. Maternal Bağlanma

Bebek ile anneleri arasındaki etkileşim doğumdan önce, fetüsün varlığını fark ettiği andan itibaren başlayıp; doğumda jestler, ağlamalar, gülümsemeler, karşılıklı bakışlar ve seslendirmelerle güçlenmekte ve çocukluk boyunca devam etmektedir. Uterus büyüdükçe, gebenin vücudu değiştikçe ve fetal hareketler hissedildikçe maternal bağlanma artmaktadır. Bir bebek annesi ile erken etkileşim içinde olması, çocuğun gelişimi etkilemekte ve çocuğu hastalıklardan koruyan bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (11,29,110). Şekillenen bu bağlanmanın güçlenmesinde doğumdan sonra bebeğe dokunma, masaj yapma ve göz teması kurmak bebeğin güven duygusunun oluşmasındaki en büyük faktördür. Bu durum bağlanmayı arttırıp emzirme başarısını arttırmaktadır (98,111). Maternal bağlanma, anne-bebek ilişkisinin kalitesi açısından da önemli bir faktördür (106). Maternal bağlanma süreci, fetüsün 26. haftada anneden işittiklerini algılaması, tepki göstermesiyle birlikte “hazırlık evresi” olarak başlamaktadır. Annenin bu süreçte olumlu düşüncelerini bebeğine aktarması, doğum öncesi bağlanma adımlarını oluşturmaktadır. Maternal bağlanmanın ikinci Evresi olan “tanışma evresi” doğumdan sonraki gelen ilk 48 saati kapsayan, göz teması kurularak oluşan bir nevi bakışma evresidir. Bu süreçte annenin bebeği hakkında duygu ve düşünceleri oluşmaya başlamaktadır. Üçüncü evre “Sahiplenme Evresi” dir. Bu evre doğumdan sonraki 72. Saat ile altıncı Hafta arasındaki bir evredir. Annelik ve babalık rolü oluşarak artık bebeğin ismi, cinsiyeti benimsenir. Anne-babalar rollerini yerine getirmeye başlamaktadırlar. Bu uyum karşılıklı olması gerekmektedir. Dördüncü evre “bağlanma evresi” dir. Bu evre doğumdan sonraki iki-dördüncü haftayı kapsamaktadır. Bu evrede anne bebek arasındaki bağ daha belirgin gözükmemekte, ebeveynler bakım konusunda daha yeterli duruma gelmişlerdir (111-113).

Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Elçin ve arkadaşlarının 2015 yılındaki çalışmasında bağlanmayı olumlu yönde etkileyen dokuz faktörden bahsedilmektedir. Bunlar; gebeliği planlamak, gebeliği istemek, gebeliği kabul etmek, fetal hareketleri hissetmek, fetüsü bir birey olarak kabul etmek, doğum yapmak, bebeği görmek, bebeğe dokunmak ve bebeğe bakım vermektir. Annenin doğum öncesi dönemde fetüsü bir birey olarak kabul etmesi gerekmektedir (114).

Bunlar dışında doğum sonrasında ilk yarım saat içerisinde kanguru bakımının verilmesi, anne ve bebeğin aynı odayı paylaşmaları, emzirmenin kısa sürede başlatılması, annenin bebek bakımında eğitim almış olması, ailenin/annenin bebek bakımına yeterli sosyo-ekonomik düzeye sahip olması, eşi ve sosyal çevrenin anneye destek olması, annenin evliliğinden aldığı doyum ve eşiyle olan olumlu ilişkisi; yoga-meditasyon uygulamaları, masaj dokunma maternal bağlanmayı güçlendirici faktörlerdendir (29,98,115).

Eğer anne ile bebek arasındaki uyum ve süreç bozulursa bağlanma olumsuz etkilenebilmektedir (100). Annenin gebeliği boyunca majör depresyon tanısına sahip olması, anne bebek bağlanmasını azalttığı görülmektedir (98,116). Doğum şeklinin anne bebek bağlanması üzerine etkisi incelendiğinde; sezaryen ile doğum yapmanın annenin anesteziye maruz kalması, annenin uzun süre ağrısının olması, uzun süreli hastane yatışının olması sebebiyle maternal bağlanmayı geciktirmesine sebep olmakta; normal vajinal doğum yapmanın ise annenin birkaç saat içinde günlük yaşantısına geri dönebilmesi ve bebeğini kısa sürede emzirmeye başlayabilmesi sebebiyle maternal bağlanma süreci kısa sürede başlamaktadır (98,117). Bunun yanında vajinal doğumda uygulanan epizyotomi uygulamasının annede ağrıya sebep olarak anne bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Doğum sonrası hastane atmosferi, yorgunluk, uykusuzluk, memelerde aşırı dolgunlukta bağlanmayı olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (118). Bebeğin emme refleksi, oksitosin hormonunu arttırdığı için anneleri rahatlatmakta, bebek sakinleşmekte ve anne bebek arasındaki bağ kuvvetlenmektedir (118,119). Yaş durumu incelendiğinde; yetişkin annelere göre adolesan annelerin annelik rolüne uyumu daha düşük ve bebeklerine karşı olumsuz duygular ifade etmeleri daha yüksek bulunmaktadır (120).

2.16. Emzirme Sırasında Maternal Dikkati Artırarak Bilinçli Emzirme Sürecini Desteklemede Hemşirenin Roller

Postpartum dönem anneler için, yeni rollerini öğrendiği, hem fiziksel hem de psikolojik açıdan değişime uğradığı bir dönemdir. Anneler bu dönemde yaşadıkları stres, kaygı, korku açısından hem kaliteli bir anne bebek bağlanması, hem de anne ve bebek sağlığı için biz hemşireler tarafından takip ve desteğe ihtiyaçları vardır. Aksi durumda laktasyon azalabilmektedir. Bu dönemde annenin bebeğine karşı yaklaşımı

ve anne bebek ilişkisinin gelişimi hemşirenin sorumluluğundadır. Başta primipar annelere verilecek olan doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında verilecek eğitim ve izlemler anne bebek sağlığı ve emzirme açısından önemlidir. Bu eğitimler annelerde kaygı düzeyini azaltacak, bebeğiyle olan duygusal bağı güçlendirecektir (100). Bu süreçte annenin bebeğin bakımına beraber girmesi desteklenebilir (110,121,122).

Günümüzde emziren anneleri de etkileyen, artmış teknoloji ve medya kullanımı, yapılan çalışmaların sonucunda anne bebek bağlanmasını azalttığı yönündedir. Mason ve arkadaşlarının 25 anne bebek üzerinde 2024 yılında yaptığı çalışmada; yenidoğan beslenmesi sırasında dijital medya kullanımının varlığı, annede bebekten daha çok medyaya odaklanmasına ve bebeğin beslenme süresinin uzamasına sebep olmaktadır (86). Guiterrez ve Ventura'nın 2021 yılındaki çalışmasında da daha fazla teknoloji kullanımı daha düşük anne bebek bağlanmasına sebep olduğu görülmektedir. Ayrıca anneye düşmanlığa, bebeklerde negatif, olumsuz davranışlara da sebep olduğu görülmektedir (18). Biz hemşireler olarak anneleri teknoloji kullanımına yönelik farkındalıklarını arttırılmalı; dijital medya kullanımı fazla olan annelere yönelik ise, destekleyici programlar yapmak, anne bebek etkileşim kalitesini arttırmak önerilebilmektedir (86). Teknoloji ve medya kullanımının riskleri konusunda anneler bilinçlendirilmeli, riskler en aza indirilmesi konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (18).

Bilinçli Farkındalıklı Emzirme ile annenin emzirme üzerinde daha fazla odaklanmasını, an ve an deneyimlemesini sağlar isek anne bebek bağlanması güçlenecektir. Literatür incelendiğinde farkındalık temelli çalışmalar olsa da, bilinçli farkındalık temelli emzirme tabanlı 2 adet çalışma bulunmaktadır. Bunlardan biri Korukcu ve arkadaşları tarafından 2023 yılında Emzirmede Farkındalık Ölçeğinin geliştirildiği çalışma, diğeri ise Özdemir'in 2024 yılında yapmış olduğu Yüksek Lisans tezidir. Ölçek bu tezde 91 anne ile yapılmıştır (123,124). Bu çalışmalar harici farkındalık temelli uygulamaları baz alan çalışmalar gebelik sırasında uygulanmıştır. Yapılan çalışmalar gebelik sırasında da olsa uygulanan farkındalık temelli girişimlerin maternal bağlanmayı arttırdığı yönündedir (125-127).

Hemşireler olarak, emzirme dönemindeki annelerin maternal bağlanmalarını güçlendirmek amacıyla, annelerin farkındalık düzeylerini arttırmaya yönelik girişimlerde bulunmak önemlidir. Bu bağlamda, yalnızca emzirme desteği sağlamakla

sınırlı kalmaksızın, annelere yönelik yargılayıcı olmayan, tanımlayıcı ve tepkisiz yaklaşımlar içeren farkındalık artırıcı uygulamaların, annenin psikolojik iyi oluşunu desteklediği görülmektedir. Nerini ve arkadaşlarının 193 anne ile 2022 yılında yapmış oldukları çalışmada; yargılamamanın ve içsel ve dışsal deneyimleri gözlemlemenin emzirme niyeti ile pozitif ilişkili olduğu görülmektedir (128).

Maternal bağlanmanın güçlü olabilmesi için, annenin bebeğiyle iletişiminin iyi olması, emzirmenin başarılı olması gerekmektedir. Başarılı bir emzirme için mümkün olduğunca Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisine göre ilk 1 saat içinde ten-tene temas kurulması, anne bebeğin ilk 24 saat aynı odada kalması sağlanarak emzirmeye devam edilmesi (rooming-in), gerekmedikçe formül mamaların verilmemesi, formül mamalar ile ilgili reklam broşürlerin anne taburcu olmadan anneye verilmemesi gerekmektedir. Başarılı bir emzirme gerçekleştikten sonra anneye emzirme ile ilgili sorun yaşarsa bu konuda destek olunmalıdır. Annenin bebeğiyle göz teması kurması, bebeğini sık aralıklarla kucağına alması, annenin bebeğini emzirirken kendini güvende ve rahat hissetmesi, bebeğiyle oyun oynaması, bebeğe karşı davranışlarının tutarlı olması, güvenli bağlanmanın adımları olup anne bebek bağlanmasını güçlendirmektedir (49,121,129).

Bu çalışmalardan yola çıkarak; sağlık çalışanları tarafından gebelik sırasında uygulanmaya başlanacak olan farkındalık temelli girişim ve eğitimler, annenin gebeliğini kabulünü arttırıp, farkındalığını arttıracak, özellikle teknoloji ve medya kullanımı sebebiyle çocuklarda oluşan kaygılı bağlanma azalacak; güvenli bağlanma temelli maternal bağlanma artacak ve ilerleyen yaşamlarının çocuklarının iyi ruh hallerinin olmasına yarayacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Postpartum dönemde emziren annelerin, maternal dikkat dağınıklığı ve emzirmede farkındalık durumunun maternal bağlanmaya etkisini incelemek amacıyla izlemsel tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmaya, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniğine gelen ve örneklem kriterlerine uygun, birinci ayda bebeği olan anneler alınmıştır. Ardından aynı anneler dördüncü ayda tekrar değerlendirilmiştir. Verilerin, kurum yetkilileri ile sözlü ve yazılı görüşmeler yapılarak, kurumdan izin alındıktan sonra Mart 2024 – Mart 2025 tarihlerinde toplanmıştır. Araştırma planı Tablo 1’de verilmiştir.

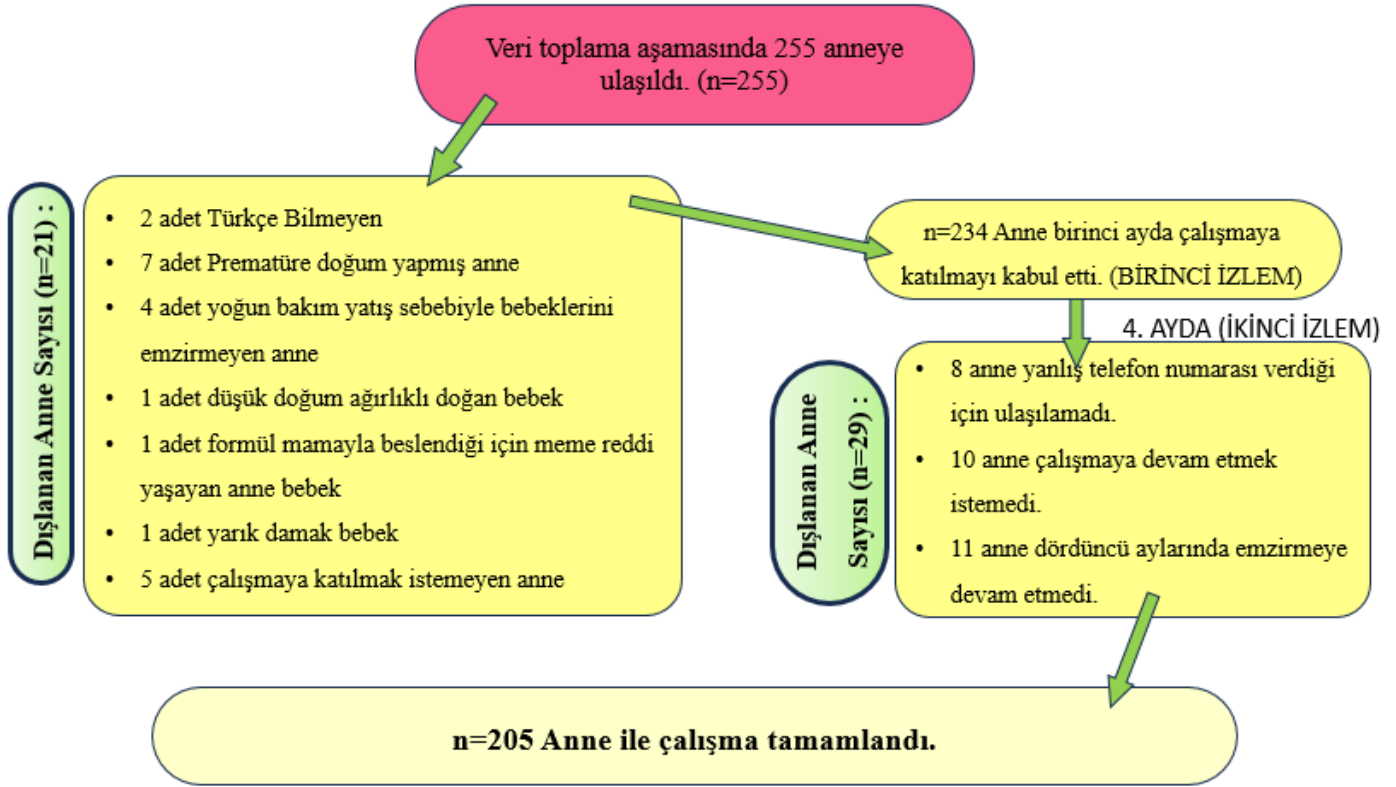
Tablo 1: Araştırma Plan Çizelgesi

Eylül 2024	Literatür Taranması ve Konunun Belirlenmesi
Ekim 2024	Problemin Tanımlanması ve Araştırma Sorularının Oluşturulması
Kasım 2024-Ocak 2024	Tez Önerisi
Ocak 2024-Mart 2024	Etik Kurul ve Kurum İzinlerinin Alınması
Mart 2024- Mart 2025	Verilerin Toplanması
Mart 2025 - Haziran 2025	Verilerin Analizi, Tez Yazımı ve Sonlandırılması

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesine başvuran emziren anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniğine gelen, birinci ayda bebeği olan, örneklem kriterlerine uygun, araştırmaya katılmaya gönüllü olan emziren anneler dahil

edilmiştir. Veriler doğum sonu dönemde birinci ve dördüncü aylarda olmak üzere iki kez toplanmıştır. Örneklem Büyüklüğü “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven aralığında hesaplanmıştır. Ventura ve arkadaşlarının 2020 yılında altı aylık ve daha küçük bebekleri olan 332 anne ile yapmış oldukları “Development and validation of the Maternal Distraction Questionnaire” başlıklı çalışması örnek alınarak hesaplanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha=0.05$ düzeyinde, standardize etki büyüklüğü daha önce yapılan çalışma baz alındığında 0.33 olarak bulunmuş ve 0.95 teorik power ile minimum örneklem büyüklüğü 113 olarak hesaplanmıştır. Veri toplama aşamasında 255 anneye ulaşılmış; ancak birinci izlemde dahil edilme kriterlerine uymayan 21 anne (2 adet Türkçe Bilmeyen, 7 adet Prematüre doğum yapmış, 4 adet yoğun bakım yatış sebebiyle bebeklerini emzirmeyen anne, 1 adet düşük doğum ağırlıklı doğan bebeği olan anne, 1 adet formül mamayla beslendiği için meme reddi yaşayan anne bebek, 1 adet yarık damak bebeği olan anne, 5 adet çalışmaya katılmak istemeyen anne) çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya, katılmayı kabul eden 234 anne ile bebeklerinin birinci aylarında annelerden veriler toplanmıştır. Dördüncü ayda ise annelerin 29’u (8 anne yanlış telefon numarası vermesi, 10 anne çalışmaya devam etmek istememesi, 11 anne dördüncü aylarında emzirmeye devam etmemesi sebebiyle) örneklemden çıkarılmıştır. Bu nedenle araştırmamızın örneklemini 205 anneden oluşmaktadır (Şekil-8).



Şekil 8: Veri Toplama Aşaması

3.3.1. Örneklem Özellikleri

Çalışmamızda örnekleme; 18 yaşından büyük, okuma yazma bilen, Türkçe konuşabilen, miadında, sağlıklı ve vajinal doğum yapan; emziren ve psikolojik rahatsızlığı olmayan; bebeklerinde gelişimsel gecikmeleri ve beslenmeyi engelleyen tıbbi durumu olmayan; emzirmeyi engelleyecek hastalığı olmayan ve ilaç kullanmayan anneler örnekleme oluşturmuştur. Örneklem seçme ve dışlama kriterleri aşağıdaki Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2: Örneklem Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

Dahil Edilme Kriterleri	Dışlanma Kriterleri
• 18 yaş ve üzeri olan • Okuma yazma bilen • Türkçe konuşabilen • Miadında ve sağlıklı doğum yapan (38–42 haftalık, 2500-4000gr doğan) • Emziren Anneler • Birinci ay bebeği olan anneler • Sağlıklı bebeği olan anneler • Emzirme ile ilgili herhangi bir sorun yaşamayan anneler	• Psikolojik rahatsızlıklar • Prematüre bebeği olanlar • Gelişimsel gecikmeleri olan veya beslenmeyi engelleyen tıbbi durumları olan bebeklerin anneleri (yarık damak, yarık dudak vs.) • Emzirmeyi engelleyecek hastalığı veya ilaç tedavisi bulunan anneler • Bedensel, zihinsel ve işitsel engeli olan anneler ve bebekler

3.4. Çalışma Materyali

Araştırmada çalışma materyali kullanılmamıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Maternal Bağlanma

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Anneye ait özellikler, Bebeğe ait özellikler, Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu, Emzirmede Farkındalık Durumu

3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile aşağıdaki veri toplama ölçekleri kullanılmıştır.

1. Tanıtıcı ve Obstetrik Bilgi Formu (Ek 1)
2. Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği (Ek 2)
3. Emzirmede Farkındalık Ölçeği (Ek 3)
4. Maternal Bağlanma Ölçeği (Ek 4)

3.6.1. Tanıtıcı ve Obstetrik Bilgi Formu (Ek 1)

Annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgi edinebilmek amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda düzenlenen tanıtıcı ve obstetrik bilgi formu; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu tanıtıcı bilgileriyle ilgili 8 soru, annenin obstetrik özellikleri ve gebeliği ile ilgili 18 soru içermektedir.

3.6.2. Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği (Ek 2)

Ventura ve arkadaşları (2020) tarafından Amerika’da, çevrimiçi bir platform aracılığıyla altı aylık ve daha küçük bebekleri olan 332 anne ile geliştirilen “Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği”; annelerin bebeklerin beslenmesi sırasında teknoloji dışı (kitap, dergi veya gazete okuma), algılanan dikkat dağınıklığı ve teknoloji bağılılığı durumunu değerlendiren bir ölçüm aracıdır. Ölçek alt boyutları; “teknoloji bağılılığı” ve “algılanan dikkat dağınıklığı”dır. Teknoloji bağılılığı alt boyutundaki her madde için yanıt seçenekleri “1 = Asla, 2 = Nadiren, 3 = Bazen, 4 = Sıklıkla, 5 = Her Zaman” arasında değişen 5’li Likert şeklindedir. Algılanan dikkat dağınıklığı alt boyutunun puanlaması 1’den 5’e doğru artmakta, “Ne kadar odaklanıyorsunuz?” maddesi hem emzirme hem de bakım verme sırasında ters puanlanmıştır. Ölçeğin Cronbach alpha ölçek puanlaması “Algılanan Dikkat Dağılımı” alt ölçeği için $\alpha = 0,79$, Teknolojiye Bağılılık alt ölçeği için $\alpha = 0,86$ ’dur. Bu ölçekten minimum 12, maksimum 60 puan alınabilmektedir. Yüksek puan bebek besleme ve bakım etkileşimleri sırasında annenin yüksek dikkat dağınıklığı yaşadığını göstermektedir. Ölçekte "Kitap, dergi veya gazete okuma" maddeleri teknoloji dışı katılımı temsil etmiştir ve puanlamaya dahil edilmemektedir. Bu sebeple ölçek 14 madde içermesine rağmen tüm puanlama ve analizler 12 madde üzerinden yapılmaktadır (17) . Çalışmamızda puanlamalar emzirme ve bakım sırasında olmak üzerinde ayrı ayrı puanlanmıştır. Emzirme veya bakım sırasında bir annenin alabileceği puan maximum 30 minimum 6’dır.

Çalışmanın Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, Tokat ve arkadaşları tarafından 2022 yılında 133 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.72; alt boyutların Cronbach’s alpha değeri ise 0.75 ve 0.58 olarak saptanmıştır (130)

3.6.3. Emzirmede Farkındalık Ölçeği (Mindful Breastfeeding Scale- MIND-BFS) **(Ek 3)**

Körükçü ve ark. (2021) tarafından geliştirilen Emzirmede Farkındalık Ölçeği (Mindful Breastfeeding Scale- MIND-BFS) doğum sonu dönemde farkındalık temelli bir emzirme uygulamasını değerlendiren dokuz maddelik bir ölçüm aracıdır. Ölçek tek boyutlu olup, 5'li Likert tipte geliştirilmiştir. Ölçek maddelerine verilen yanıtlar (1) Hiçbir zaman (5) Her zaman olacak şekilde değişmektedir. Ölçekten alınacak toplam puan 9-45 arasında değer alacak şekilde puanlanmakta olup, ölçekten alınan toplam puan arttıkça emzirmede farkındalık düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.83 olarak belirlenmiştir (123).

3.6.4. Maternal Bağlanma Ölçeği (Ek 4)

Mary E. Muller tarafından 1994 yılında geliştirilen bir ölçektir. Maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Postpartum annelerde iki fazda değerlendirilen bu ölçek ile 197 anne ilk olarak 30-40 gün içinde değerlendirilmiştir. Cronbach alpha değeri 0.85 olarak bulunan bu ölçeğin ikinci aşaması postpartum periyotta 196 annenin bir kısmına dördüncü. Ayda, diğer kısmına sekizinci ayda uygulamıştır. Doğum sonrası dördüncü ayda Cronbach alpha= 0.76, sekizinci ayda Cronbach alpha =0.85 olarak bulunmuştur. Maternal Bağlanma Ölçeği 26 madde olarak kabul edilmektedir. Anneler okuma- yazma bilmelidir. Her madde ““her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4'lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Maddeler Her zaman (a)= 4 puan, sık sık (b)=3 puan, bazen(c)=2 puan ve hiçbir zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir (131) .

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Kavlak ve Şirin tarafından 2009 yılında gerçekleştirilmiştir. Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirliği; bir aylık bebeği olan annelerde 0.77, dört aylık bebeği olan annelerde 0.82 olarak saptanmıştır (132).

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma örneklemine alınacak kadınlara çalışmanın amacı açıklandıktan sonra gönüllü olarak katılmayı kabul edenlerden bilgilendirilmiş onam formu ile izinleri alınmıştır.

Birinci aşamada; Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniğine bebeklerinin birinci aylarında, rutin takipleri/aşılama için gelen ve dâhil olma kriterlerine uyan annelere, yüz yüze görüşme yöntemiyle çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Ardından çalışmaya katılacak kadınların Bilgilendirilmiş Gönüllü Onamı alındıktan sonra, Tanıtıcı ve Obstetrik Bilgi Formu, Maternal Dikkat Dağımlılığı Ölçeği, Emzirmede Farkındalık Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır. Sonraki aşamada aynı annelere ölçekler, dördüncü ayda telefon ile görüşme sırasında tekrar doldurulmuştur (Şekil-9).



Şekil 9: Veri Toplama İzlem Şeması

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 ve DataBeeg 1.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken (sayı, yüzde, min-maks değerleri, medyan, ortalama, standart sapma) tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Verilerin Kolmogorov-Smirnov testine göre normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Buna göre verilerin değerlendirilmesinde nonparametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerdeki niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanılmıştır. Numerik değişkenler arasındaki ilişki test etmek için Spearman korelasyon uygulanmıştır. İki bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Ayrıca dikkat dağınıklığı ve emzirmede farkındalık düzeylerinin maternal bağlanma üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla regresyon analizi kullanılmış; bu analizde B katsayısı değişkenin etkisinin yönü ve büyüklüğünü, p değeri istatistiksel anlamlılığını, R^2 ise modelin açıklayıcılık düzeyini göstermektedir. R^2 0 ile 1 arasında değer alır; değerin yüksek olması, modelin daha fazla açıklayıcılığa sahip olduğunu göstermektedir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniğine başvuran ve örneklem seçme kriterlerine uygun anneler örnekleme alınmıştır. Poliklinikte bekleyen bazı anneler bebekleri ağladıkları ve onları sakinleştirmeye çalıştıkları için hızlı ayrılmak istemektelerdi. Bunun yanında eşleri yanlarında olan anneler çalışmaya katılma konusunda kararsız davranmaktaydılar. Bu da etkin veri toplamayı zorlaştıran faktörlerdendi. Annelerin dördüncü ayda yanlış telefon numarası vermeleri, telefonlarını açmamaları araştırmanın sınırlılığını oluşturmuştur. Bunların sonucunda izlemleri tamamlanamayan anneler örneklemden çıkarılmıştır. Verilerin tek bir kurumda toplanmış olması sebebiyle sonuçlarımızı toplum için genelleymeme durumumuz araştırmamızın diğer bir sınırlılığını oluşturan faktör olarak belirlenmiştir.

3.10. Etik Kurul Onayı

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu tarafından 06 Mart 2024 tarihinde 2024/09-03 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek 8).Araştırmanın yürütüldüğü Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi’nden (Ek 6) ve Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı’ndan (EK 7) çalışmanın yapılması için yazılı izin belgesi alınmıştır. Ölçek kullanım izinleri ölçek sahiplerinden toplanmıştır (Ek 9,10). Ayrıca çalışmaya dahil edilecek kadınlara, çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (Ek 5).



4. BULGULAR

Bu araştırma için toplam 205 anneye ulaşılmıştır ve araştırmaya ilişkin bulgular dokuz gruba ayrılmış; iki ve dört alt başlık altında incelenmiştir. Bu başlıklar şu şekildedir:

1. Tanıtıcı Verilerde Yer Alan Bulgular
 - a) Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyodemografik Özellikleri
 - b) Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özellikleri
 - c) Araştırmaya Katılan Annelerin Önceki Gebeliklerine ve Emzirme Özelliklerine İlişkin Bilgileri
 - d) Araştırmaya Katılan Annelerin Şimdiki Gebeliğine ve Emzirme Özelliklerine İlişkin Bilgileri
2. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması
3. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirme Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması
4. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Bakım Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması
5. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirmedi Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
6. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
7. Maternal Dikkat Dağınıklığı, Emzirme Farkındalığı ve Maternal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki
 - a) Annelerin Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki Nasıldır?
 - b) Annelerin Emzirme Farkındalık Durumu ile Maternal Bağlanma Arasında İlişki Nasıldır?
 - c) Annelerin Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ile Emzirmedi Farkındalık Durumu Arasındaki İlişki Nasıldır?
 - d) Annelerin Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçek Alt Boyutları Arasındaki İlişki Nasıldır?

8. Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ile Emzirme Farkındalığı Durumunun Maternal Bağlanma Üzerindeki Etkisi
9. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği Puanlarının 1. ve 4. Ay Karşılaştırılması

4.1.Tanıtıcı Verilerde Yer Alan Bulgular

4.1.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Annelerin %54.6'sının 30 yaş altı, %45.4'ünün ise 30 yaş ve üstü olduğu görülmektedir. Eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %42.5'inin üniversite mezunu; eş eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %43.5'inin üniversite olduğu görülmektedir. Annelerden %54.1'inin çalışmadığı görülmektedir. Çalışan grubun mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde ise %18.5'inin kamu çalışanı ve %27.4'ünün ise özel sektör çalışanı olduğu görülmektedir. Algılanan gelir düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde %69.8'inin gelir gider birbirine eşit olduğu; aile yapısı incelendiğinde %93.2'sinin çekirdek aileyle yaşadığı görülmektedir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=205)

Değişkenler		n	%
Yaş ($\bar{X} \pm SS$, 29.51 $\pm$ 5.13)	30 yaş altı	112	54.6
	30 yaş ve üstü	93	45.4
Eğitim Durumu	İlkokul- ortaokul	52	25.4
	Lise	66	32.2
	Üniversite	87	42.5
Eş Eğitim Durumu	İlkokul-Ortaokul	46	22.4
	Lise	70	34.1
	Üniversite	89	43.5
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	94	45.9
	Çalışmıyorum	111	54.1
Meslek	Çalışmıyor	111	54.1
	Kamu çalışanı	38	18.5
	Özel sektör çalışanı	56	27.4
Algılanan Gelir Düzeyi	Gelir gidere göre düşük	47	22.9
	Gelir gider birbirine eşit	143	69.8
	Gelir giderden fazla	15	7.3
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	191	93.2
	Geniş Aile	14	6.8

4.1.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özellikleri

Araştırmaya katılan annelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4'te verilmiştir. Katılımcıların gebelik sayısının %45.9'unun bir, %28.8'inin iki ve %25.3'ünün ise üç ve üzeri olduğu; çocuk sayısının, %50.3'sinin bir, %38'inin iki ve %11.7'sinin ise üç ve üzeri olduğu; doğum sayısının ise 53.2'sinin primipar (tek doğum), %46.8'inin ise multipar (birden fazla doğum) olduğu görülmektedir. Canlı doğum yapan annelerin %53.1'inin vajinal, %46.9'unun sezaryen doğum yaptığı görülmektedir.

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=205)

Değişkenler		n	%
Gebelik Sayısı	Bir	94	45.9
	İki	59	28.8
	Üç ve üzeri	52	25.3
Çocuk Sayısı	Bir	103	50.3
	İki	78	38.0
	Üç ve üzeri	24	11.7
Doğum Sayısı	Primipar	109	53.2
	Multipar	96	46.8
Geçmiş Canlı Doğum Öyküsü Var İse Doğum Şekli (n=96)	Vajinal	51	53.1
	Sezaryen	45	46.9

4.1.3. Araştırmaya Katılan Annelerin Önceki Gebeliklerine İlişkin Bilgileri

Araştırmaya katılan annelerin önceki gebeliğine ilişkin bilgilere göre dağılımı Tablo 5 'te verilmiştir. Annelerden %25'i önceki gebelikleri sırasında sorun yaşamış olduğu görülmektedir. Annelere yaşadıkları sorun sorulduğunda: hipotiroidi, gebelik hipertansiyonu ve Preeklampsi, GDM (Gestasyonel Diabetes Mellitus), nükhal kordon (kordon dolanması), bebeğin makat gelişi, oligo/polihidroamniyoz, Rh uyuşmazlığı, Hiperemesis Gravidarum yaşadıklarını belirtmişlerdir. Önceki gebeliklerindeki çocuklarını annelerin %95.8'nin emzirdiği, emziren annelerin emzirme süreleri incelendiğinde ise %12'sinin 12 aydan az, %14.1'inin 12 ay, %21.7'sinin 12-23 ay arası ve %52.2'sinin ise 24 ay ve üzeri olduğu görülmektedir. Önceki bebeklerinde emzirme sorunu yaşama durumuna göre dağılım incelendiğinde, %41.7'sinin evet, %58.3'ünün ise hayır cevabını verdiği görülmektedir. Bu emzirme sorunlarından

%17.5'inin mastit / engorjman, %15'inin içe çökük meme ucu, %12.5'inin ağrılı/çatlak meme ucu, %52.5'inin memeyi reddetme ve %2.5'inin diğer olduğu görülmektedir. Diğer cevabını işaretleyen anne, bebeğinde dil bağı olması sebebiyle emzirme problemi yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 5: Araştırmaya Katılan Annelerin Önceki Gebeliklerine ve Emzirme Özelliklerine İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımı (n=205)

Değişkenler		n	%
Önceki Gebeliğinde Herhangi Bir Sorun Yaşama Durumu(n=96)	Evet	24	25.0
	Hayır	72	75.0
Önceki Gebeliklerinde Emzirme Durumu(n=96)	Evet	92	95.8
	Hayır	4	4.2
Önceki Gebeliklerinde Emzirme Süresi (Ay) (n=92)	12 aydan az	11	12.0
	12 ay	13	14.1
	12-23 ay arası	20	21.7
	24 ay ve üzeri	48	52.2
Önceki Bebeklerinde Emzirme Sorunu Yaşama Durumu(n=96)	Evet	40	41.7
	Hayır	56	58.3
Yaşanan Emzirme Sorunu (n=40)	Mastit / engorjman	7	17.5
	İçe çökük meme ucu	6	15.0
	Ağrılı/çatlak meme ucu	5	12.5
	Memeyi Reddetme	21	52.5
	Diğer	1	2.5

4.1.4. Araştırmaya Katılan Annelerin Şimdiki Gebeliğine İlişkin Bilgileri

Araştırmaya katılan annelerin şimdiki gebeliğe ilişkin bilgilere göre dağılımı Tablo 6'da verilmiştir. Annelerin %73.7'sinin gebeliğinin planlı olduğu, doğum şeklinin %70.2'sinin sezaryen olduğu görülmektedir. Vajinal doğum yapmış annelerin doğumun süresine göre dağılımı incelendiğinde, %44.3'ünün beş saat ve altı, %55.7'sinin ise beş saat üstü olduğu görülmektedir. Şimdiki gebelikte annelerin doğum sırasında %58'inin herhangi bir sorun yaşamadığı görülmektedir. Doğan bebeklerin %43.4'ünün erkek, %56.6'sının kız olduğu görülmektedir. Doğumdan sonra annelerin %54.2'sinin bebeklerini ilk yarım saat içinde, %26.3'ünün doğumdan bir saat sonra ve %19.5'inin ise iki-üç saat sonra emzirmeye başlamış olduğu görülmektedir. Emzirmenin yanında bebeklerine annelerin %70.7'sinin ek besin vermediği görülmektedir. Başka bir çocuğu olan annelerin %96.9'unun diğer çocuğunu emzirmeye devam ettiği görülmektedir.

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Annelerin Şimdiki Gebeliğine Emzirme Özelliklerine İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımı (n=205)

Değişkenler		n	%
Gebeliğin Planlı Olma Durumu (n=205)	Evet	151	73.7
	Hayır	54	26.3
Doğum Şekli (n=205)	Vajinal	61	29.8
	Sezaryen	144	70.2
Vajinal Doğumun Süresi (n=61)	5 saat ve altı	27	44.3
	5 saat üstü	34	55.7
Şimdiki Gebelikte Herhangi Bir Sorun Yaşama Durumu (n=205)	Evet, (Hipotiroidi, HT, GDM, kanama, vb.)	86	42.0
	Hayır	119	58.0
Bebeğin Cinsiyeti (n=205)	Erkek	89	43.4
	Kız	116	56.6
Doğumdan Sonra İlk Emzirme Zamanı (n=205)	İlk yarım saat	111	54.2
	Doğumdan 1 saat sonra	54	26.3
	2-3 saat sonra	40	19.5
Emzirirken Bebeğe Ek Besin Verme Durumu (n=205)	Evet	60	29.3
	Hayır	145	70.7
Diğer Çocuğu Emzirmeye Devam Etme Durumu (n=96)	Evet	3	3.1
	Hayır	93	96.9

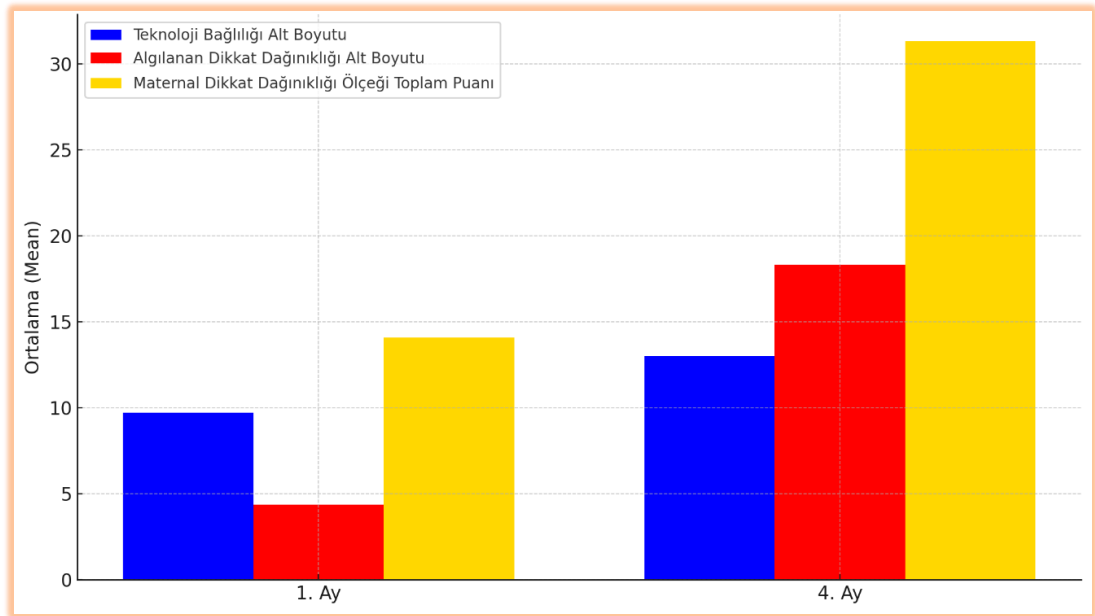
4.2.Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Dikkat Dağılıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Annelerin Maternal Dikkat Dağılıklığı Ölçeği ve ölçek alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 7, Şekil 10’da gösterilmiştir.

Tablo 7: Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Dikkat Dağılıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=205)

Değişkenler	Ölçüm Zamanı	Min	Maks	Med	$\bar{X}$	SS	Z	p
Teknoloji Bağlılığı Alt Boyutu	1.ay	8.00	28.00	8.00	9.72	2.83	-9.621	0.000*
	4.ay	8.00	23.00	12.00	13.00	3.44		
Algılanan Dikkat Dağılıklığı Alt Boyutu	1.ay	4.00	13.00	4.00	4.36	1.20	-12.423	0.000*
	4.ay	12.00	31.00	17.00	18.32	4.33		
Maternal Dikkat Dağılıklığı Ölçeği Toplam Puan	1.ay	12.00	41.00	12.00	14.08	3.74	-12.354	0.000*
	4.ay	20.00	54.00	30.00	31.32	7.69		

*p<0.05



Şekil 10: Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Dikkat Dağılıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması Grafiği

Annelerin birinci ve dördüncü ay toplam Teknoloji Bağlılığı Alt Boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Dördüncü ay toplam Teknoloji Bağlılığı Alt Boyutu puanlarının (12.00 ± 3.44), birinci ay puanından (8.00 ± 2.83) daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin birinci ve dördüncü ay toplam Algılanan Dikkat Dağınıklığı Alt Boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Dördüncü ay toplam Algılanan Dikkat Dağınıklığı Alt Boyutu puanlarının (17.00 ± 4.33), birinci ay puanından (4.00 ± 1.20) daha fazla olduğu görülmektedir.

Annelerin birinci ve dördüncü ay maternal dikkat dağınıklığı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Dördüncü ay maternal dikkat dağınıklığı ölçeği toplam puanlarının (30.00 ± 7.69), birinci ay puanından (12.00 ± 3.74) daha fazla olduğu görülmektedir.

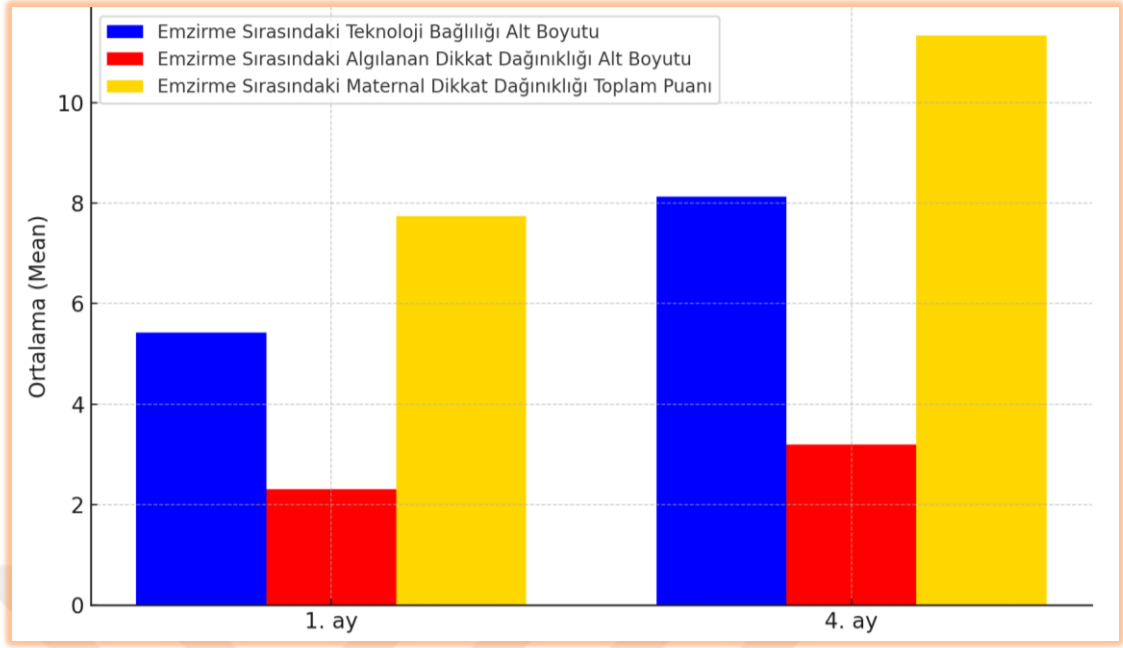
4.3.Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirme Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Annelerin Emzirme Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve ölçek alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 8, Şekil 11’de gösterilmiştir.

Tablo 8: Emzirme Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Ölçüm Zamanı	Min	Maks	Med	$\bar{X}$	SS	Z	p
Teknoloji Bağılılığı Alt Boyutu	1.ay	4.00	16.00	4.00	5.42	2.08	-9.71	0.000*
	4.ay	8.00	16.00	8.00	8.13	2.69		
Algılanan Dikkat Dağınıklığı Alt Boyutu	1.ay	2.00	8.00	2.00	2.31	0.98	-7.29	0.000*
	4.ay	2.00	6.00	3.00	3.20	1.18		
Emzirme Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Toplam Puanı	1.ay	6.00	24.00	6.00	7.74	2.77	-9.71	0.000*
	4.ay	6.00	24.00	11.00	11.34	3.48		

*p<0.05



Şekil 11: Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirme Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Emzirme sırasındaki teknoloji bağlılığı alt boyutu puanları 1. ay ile 4. ay arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı ve 4. ayda daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgu, emzirme sürecinde annelerin teknoloji kullanımına yöneliminin zamanla anlamlı şekilde arttığını göstermektedir. Emzirme sırasındaki algılanan dikkat dağınıklığı puanlarında 1. aydan 4. aya pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır ($p<0.05$). Bu durum, emzirme sürecinde annelerin dikkat dağınıklığının arttığına, odaklanmalarının azaldığına işaret etmektedir. Emzirme sırasında dikkat dağınıklığını yansıtan toplam puanlar incelendiğinde, 1. ay ile 4. ay arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgu, emzirme sürecinde zamanla annelerin dikkat düzeylerinin azaldığını ve dikkat dağınıklığının arttığını ortaya koymaktadır.

Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeğinde anneler bebeklerini emzirirken Tablo9'da gösterildiği gibi: birinci ayda %28'nin, dördüncü ayda %63.4'nün televizyon izlediği; birinci ayda 32,7'sinin, dördüncü ayda 85,4'nün telefon ile konuştuğu; birinci ayda %20'sinin, dördüncü ayda %62'sinin cep telefonunda mesajlaştığı ya da uygulama kullandığı görülmektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak annelerin dikkatini en çok dağıtan unsurun akıllı telefon kullanımı olduğu en az dikkat

dağıtan unsurun bilgisayar kullanımı olduğu (Birinci ayda = %0,5; Dördüncü ayda=%6,3) görülmektedir.

Tablo 9: Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeğindeki Dikkat Dağıtıcı Unsurların Emzirme Sırasındaki Oranları (n=205)

Maternal Dikkat Dağıtıcı Unsurlar	% (n) Nadiren, Bazen, Çoğu Zaman, Daima İşaretleyenler			
	1. Ay		4. Ay	
Televizyon İzleme	%27,8	(57)	%63,4	(130)
Bilgisayar Kullanma	%0,5	(1)	%6,3	(13)
Telefonla Konuşma	%32,7	(67)	%85,4	(175)
Cep Telefonunda veya Tablette Kısa Mesaj Gönderme veya Uygulamaları Kullanma	%20	(41)	%62	(127)
Kitap, Dergi veya Gazete Okuma	%3	(6)	%12,2	(25)

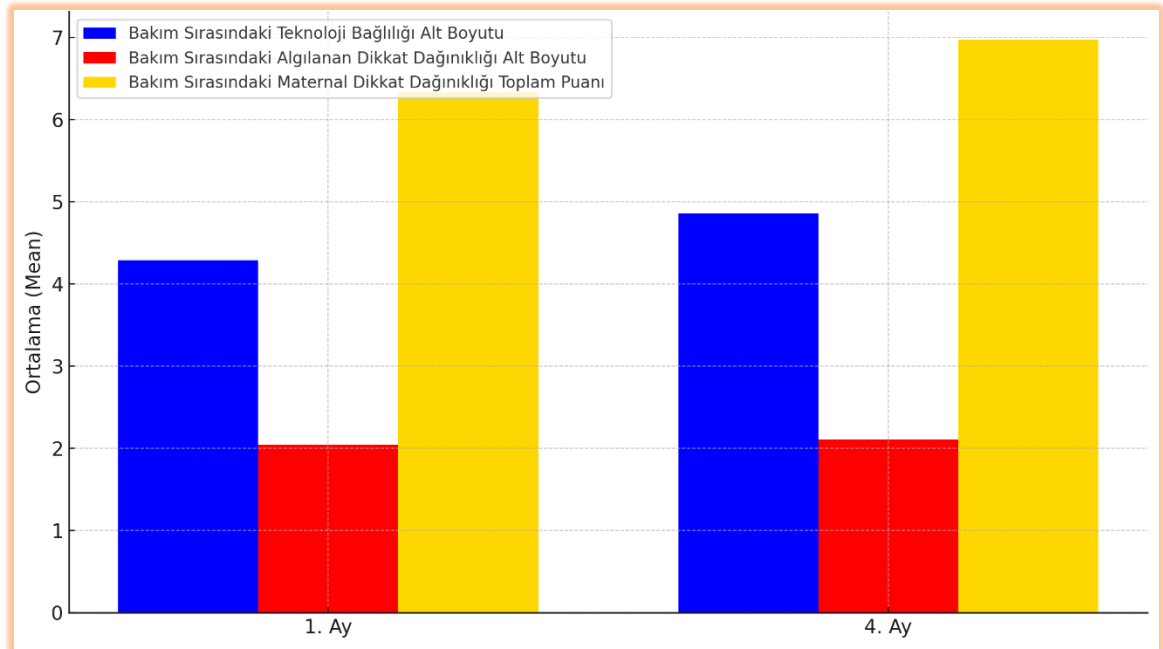
4.4.Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Bakım Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Annelerin Bakım Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve ölçek alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 10 ve Şekil 12’de gösterilmiştir.

Tablo 10: Bakım Sırasındaki Annelerin Maternal Dikkat Dağılıklığı Durumu ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Ölçüm Zamanı	Min	Maks	Med	$\bar{X}$	SS	Z	p
Teknoloji Bağlılığı Alt Boyutu	1.ay	4.00	13.00	4.00	4.29	1.04	-5.66	0.000*
	4.ay	4.00	10.00	4.00	4.86	1.35		
Algılanan Dikkat Dağılıklığı Alt Boyutu	1.ay	2.00	6.00	2.00	2.04	0.36	-1,61	0,107
	4.ay	2.00	6.00	2.00	2.11	0.52		
Bakım Sırasındaki Maternal Dikkat Dağılıklığı Toplam Puanı	1.ay	6.00	19.00	6.00	6.33	1.34	-5.64	0.000*
	4.ay	6.00	14.00	6.00	6.97	1.57		

*p<0.05



Şekil 12: Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Bakım Sırasındaki Maternal Dikkat Dağılıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Bakım sırasında annelerin teknoloji bağımlılığı alt boyutu puanlarında 1. ay ile 4. ay arasında istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülmüştür ($p<0.05$). Algılanan dikkat dağınıklığı puanları 1. ay ve 4. ay arasında küçük bir artış göstermesine rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($p=0.107$). Bu bulgu, bakım sırasında dikkat dağınıklığı düzeyinin sabit kaldığını düşündürmektedir. Bakım sırasındaki toplam Dikkat Dağınıklığı puanları 1. aydan 4. aya pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış göstermiştir ($p<0.05$).

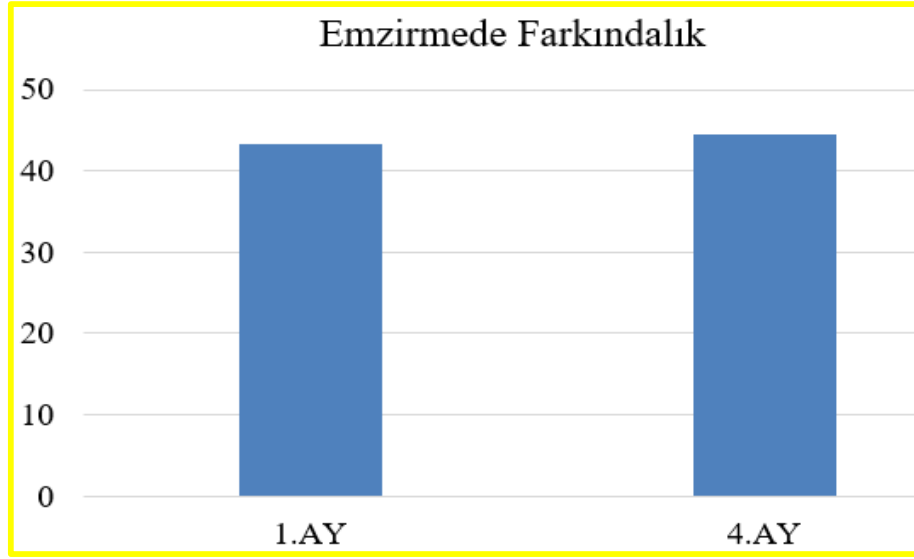
4.5. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirmede Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirmede Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 11’de ve Şekil 13’te gösterilmiştir. Annelerin birinci ve dördüncü ay Emzirmede Farkındalık Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çalışmamızda annelerin Emzirmede Farkındalık Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması birinci ayda 44.00 ± 1.95 ; dördüncü ayda 45.00 ± 0.93 olarak tespit edilmiştir. Tablo 9 ve Şekil 13’te gösterildiği gibi dördüncü ay Emzirmede Farkındalık Ölçeği puanlarının, birinci ay puanından daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 11: Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirmede Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=205)

Değişkenler	Ölçüm Zamanı	Min	Maks	Med	$\bar{X}$	SS	Z	p
Emzirmede Farkındalık Ölçeği	1.ay	32.00	45.00	44.00	43.24	1.95		
	4.ay	39.00	45.00	45.00	44.55	0.93	-8.365	0.000*

* $p<0.05$



Şekil 13: Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirmede Farkındalık Ölçeği Puan Durumunun Karşılaştırılması

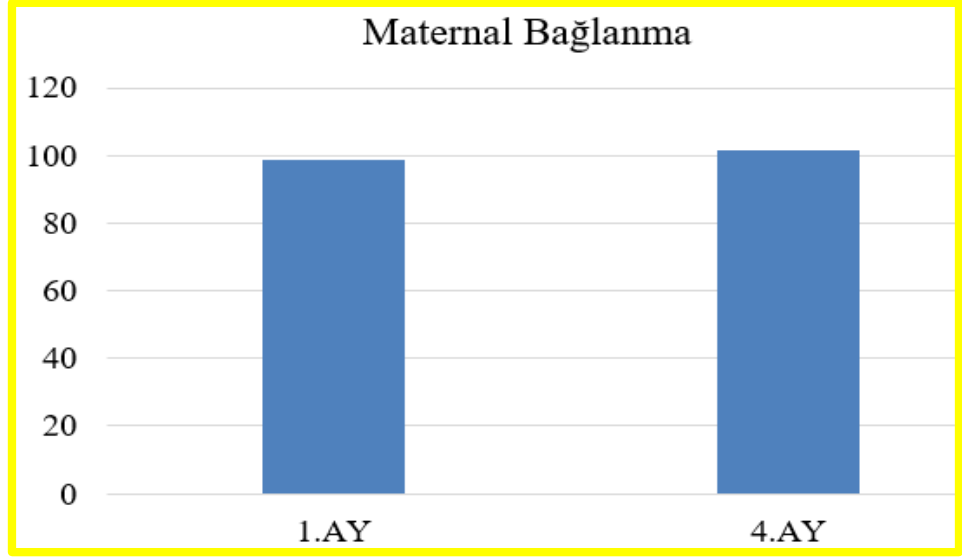
4.6. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Annelerin birinci ve dördüncü ay Maternal Bağlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Tablo 12 ve Şekil 14'te gösterildiği gibi dördüncü ay Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının, birinci ay puanından daha fazla olduğu görülmektedir. Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması birinci ayda 99.00 ± 2.85 ; 4. ayda 102.00 ± 2.11 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 12: Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=205)

Değişkenler	Ölçüm Zamanı	Min	Maks	Med	$\bar{X}$	SS	Z	p
Maternal Bağlanma Ölçeği	1.ay	83.00	104.00	99.00	98.67	2.85	-10.668	0.000*
	4.ay	93.00	104.00	102.00	101.69	2.11		

* $p < 0.05$



Şekil 14: Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Durumunun Karşılaştırılması

4.7. Maternal Dikkat Dağınıklığı, Emzirme Farkındalığı ve Maternal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki

Ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon uygulanmıştır. Tablo 13 ve Tablo 14'teki veriler alt başlıklar içinde incelenmiştir. Aralarındaki korelasyon Şekil 15, Şekil 16, Şekil 17, Şekil 18 'te gösterilmiştir.

Tablo 13: Birinci Ay Maternal Dikkat Dağınıklığı, Emzirme Farkındalığı ve Maternal Bağlanma Ölçekleri Arasındaki İlişki

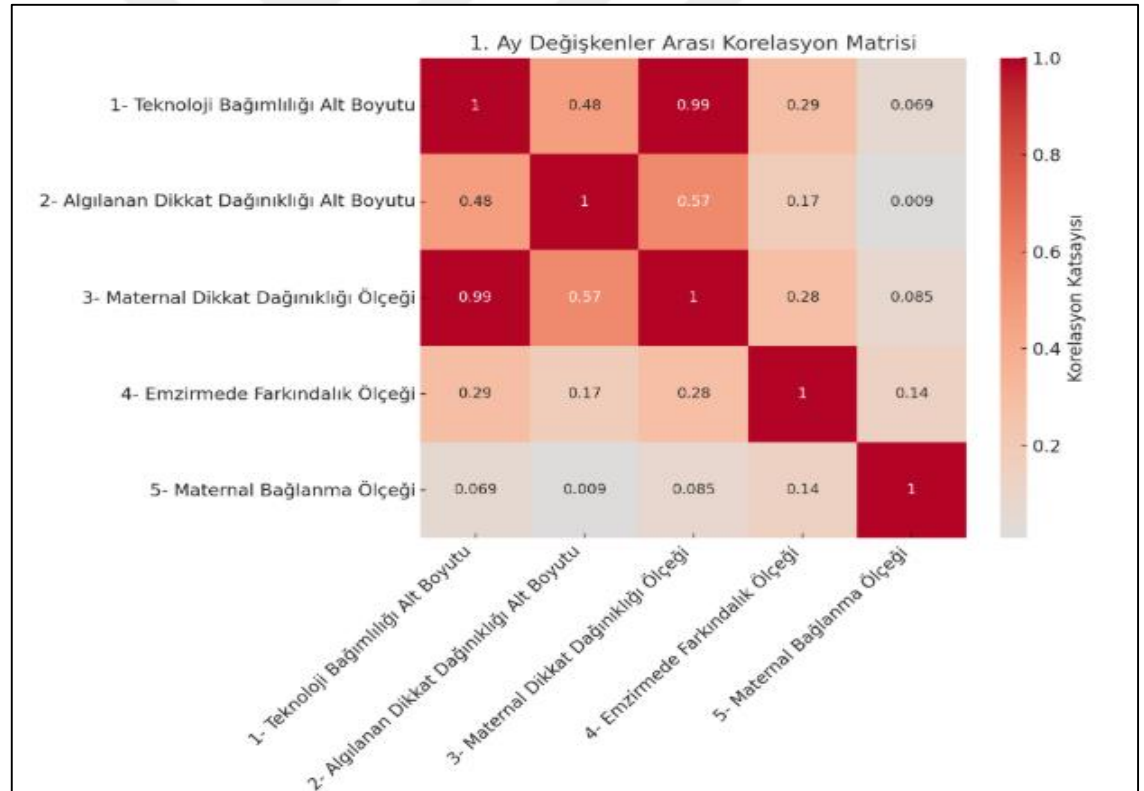
			1	2	3	4	5
1.AY	1- Teknoloji Bağlılığı Alt Boyutu	r	1.000	0.476	0.990	0.292	0.069
		p	-	0.000*	0.000*	0.000*	0.326
	2- Algılanan Dikkat Dağınıklığı Alt Boyutu	r		1.000	0.571	0.175	0.099
		p		-	0.000*	0.012*	0.157
	3- Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği	r			1.000	0.299	0.085
		p			-	0.000*	0.223
	4- Emzirmede Farkındalık Ölçeği	r				1.000	0.140
		p				-	0.045*
	5- Maternal Bağlanma Ölçeği	r					1.000
		p					-

*p<0.05

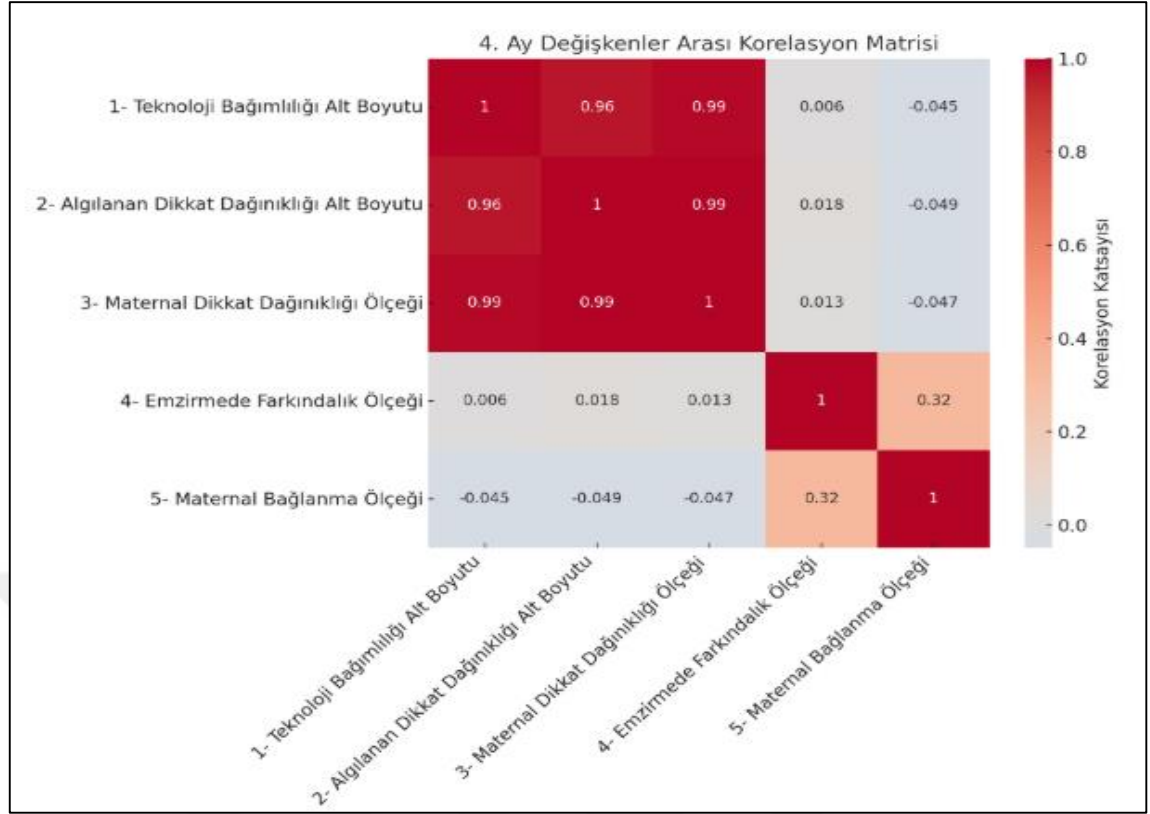
Tablo 14: Dördüncü Ay Maternal Dikkat Dağınıklığı, Emzirme Farkındalığı ve Maternal Bağlanma Ölçekleri Arasındaki İlişki

			1	2	3	4	5
4.AY	1- Teknoloji Bağımlılığı	r	1.000	0.963	0.988	0.006	-0.045
	Alt Boyutu	p	-	0.000*	0.000*	0.934	0.524
	2- Algılanan Dikkat	r		1.000	0.992	0.018	-0.049
	Dağınıklığı Alt	p		-	0.000*	0.795	0.486
	Boyutu						
	3- Maternal Dikkat	r			1.000	0.013	-0.047
	Dağınıklığı Ölçeği	p			-	0.850	0.507
	4- Emzirmede	r				1.000	-0.070
	Farkındalık Ölçeği	p				-	0.322
	5- Maternal	r					1.000
	Bağlanma Ölçeği	p					-

*p<0.05



Şekil 15: Birinci Ay Ölçekler Arasındaki Korelasyon Matrisi



Şekil 16: Dördüncü Ay Ölçekler Arasındaki Korelasyon Matrisi

4.7.1. Annelerin Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki Nasıldır?

Birinci ve dördüncü ayda Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasında istatistiksel olarak bir anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Dördüncü ayda elde edilen korelasyon analizine göre, iki ölçek arasında ilişki saptanmamıştır ($r = -0.04$, $p > 0.05$); ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu bulgu, maternal dikkat dağınıklığı düzeyi arttıkça maternal bağlanma düzeyinin azalma eğiliminde olduğunu göstermekle birlikte, söz konusu ilişkinin anlamlı bir düzeyde olmadığına işaret etmektedir.

4.7.2. Annelerin Emzirmede Farkındalık Durumu ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki Nasıldır?

Birinci ayda Emzirmede Farkındalık Ölçeği ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasında ($r = 0.140$, $p < 0.05$) istatistiksel olarak çok zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki

olduğu saptanmıştır. Ancak dördüncü ayda bu iki ölçek arasında istatistiksel olarak bir anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

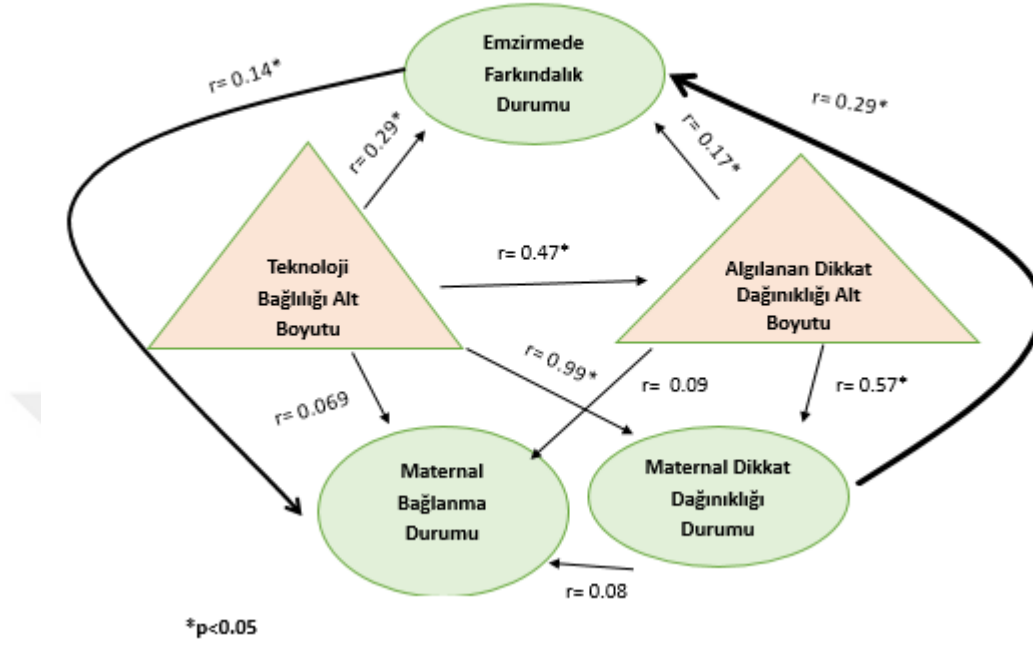
4.7.3. Annelerin Maternal Dikkat Dağılıklığı Durumu ile Emzirmede Farkındalık Durumu Arasındaki İlişki Nasıldır?

Birinci ayda Maternal Dikkat Dağılıklığı Ölçeği Toplam Puanı ile Emzirmede Farkındalık Ölçeği arasında ($r=0.299$, $p<0.05$) istatistiksel olarak zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ancak dördüncü ayda bu iki ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Maternal Dikkat Dağılıklığı Ölçeği'nin birinci ayda Teknoloji Bağlılığı Alt Boyutu ile Emzirmede Farkındalık Ölçeği arasında ($r=0.292$, $p<0.05$) istatistiksel olarak zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Ancak dördüncü ayda istatistiksel olarak bir anlamlı ilişki olmadığı belirtilmektedir ($p>0.05$). Maternal Dikkat Dağılıklığı Ölçeği'nin birinci ayda Algılanan Dikkat Dağılıklığı Alt Boyutu ile Emzirmede Farkındalık Ölçeği arasında ($r=0.175$, $p<0.05$) istatistiksel olarak zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Ancak dördüncü ayda iki ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

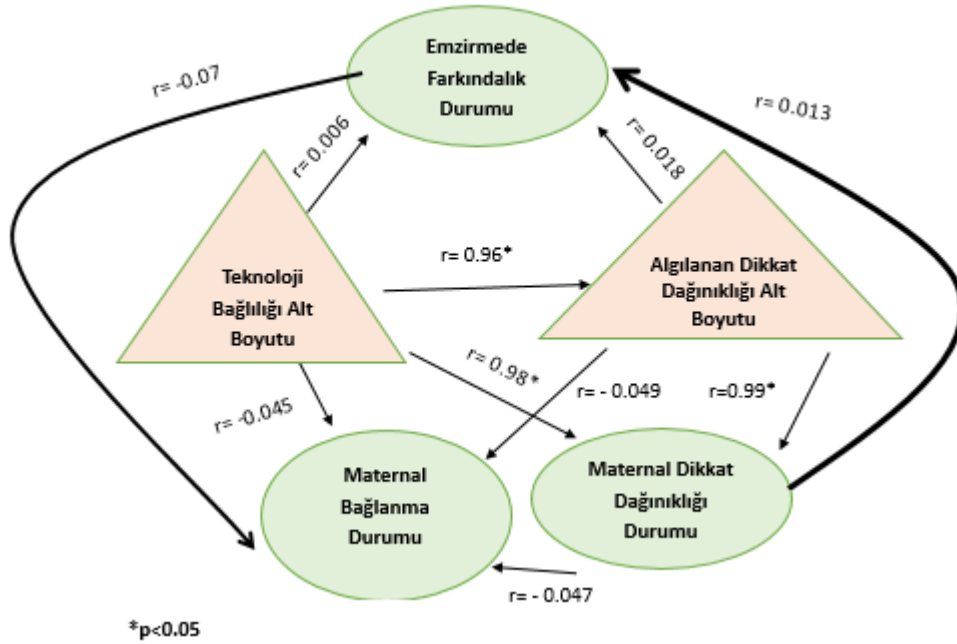
4.7.4. Annelerin Maternal Dikkat Dağılıklığı Ölçek Alt Boyutları Arasındaki İlişki Nasıldır?

Birinci ayda Maternal Dikkat Dağılıklığı Ölçeği Toplam Puanı ile Teknoloji Bağlılığı Alt Boyutu arasında ($r=0.990$, $p<0.05$) istatistiksel olarak çok güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Maternal Dikkat Dağılıklığı Ölçeği Toplam Puanı ile Algılanan Dikkat Dağılıklığı Alt Boyutu arasında ($r=0.571$, $p<0.05$) istatistiksel olarak güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Teknoloji Bağlılığı Alt Boyutu ve Algılanan Dikkat Dağılıklığı Alt Boyutu arasında ($r=0.476$, $p<0.05$) istatistiksel olarak orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Dördüncü ayda Maternal Dikkat Dağılıklığı Ölçeği Toplam Puanı ile Teknoloji Bağlılığı Alt Boyutu arasında ($r=0.988$, $p<0.05$); Maternal Dikkat Dağılıklığı Ölçeği Toplam Puanı ile Algılanan Dikkat Dağılıklığı Alt Boyutu arasında ($r=0.992$, $p<0.05$) istatistiksel olarak çok güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Teknoloji Bağlılığı Alt Boyutu

ve Algılanan Dikkat Dağınıklığı Alt Boyutu arasında ($r=0.963$, $p<0.05$) istatistiksel olarak çok güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır.



Şekil 17: Birinci Ay Maternal Dikkat Dağınıklığı, Emzirme Farkındalığı ve Maternal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki



Şekil 18: Dördüncü Ay Maternal Dikkat Dağınıklığı, Emzirme Farkındalığı ve Maternal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki

4.8. Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ile Emzirmede Farkındalığı Durumunun Maternal Bağlanma Üzerindeki Etkisi

Araştırmada, postpartum dönemde annelerin dikkat dağınıklığı düzeyi ile emzirmede farkındalık durumunun maternal bağlanma üzerindeki etkisi, çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Her modelde iki bağımsız değişken (bir dikkat dağınıklığı değişkeni ve emzirmede farkındalık puanı) birlikte kullanılmış ve ayrı ayrı 1. ve 4. aylara ilişkin analizler yapılmıştır. Regresyon analizinde uç değerler Z-skoruna göre çıkarılmış, böylece analiz parametrik hale getirilmiştir. Sonuçlar Tablo 15’te gösterilmiştir.

Tablo 15: Maternal Dikkat Dağınlıklığı Durumu ile Emzirmede Farkındalığı Durumunun Maternal Bağlanma Üzerindeki Etkisi

Durum	Değişken	B Katsayısı	SH	P Değeri	R ²	VIF
MODEL 1	Emzirme Sırasındaki Dikkat Dağınlıklığı 1. Ay	0,13	0,095	0,14	0,0224	1,0379
	Emzirmede Farkındalık Durumu 1. Ay	0,13	0,1047	0,21		
MODEL 2	Emzirme Sırasındaki Dikkat Dağınlıklığı 4. Ay	0,04	0,0575	0,45	0,003	1,0001
	Emzirmede Farkındalık Durumu 4. Ay	0,05	0,215	0,80		
MODEL 3	Bakım Sırasındaki Dikkat Dağınlıklığı 1. Ay	0,008	0,2177	0,97	0,0018	1,0004
	Emzirmede Farkındalık Durumu 1. Ay	-0,04	0,0754	0,55		
MODEL 4	Bakım Sırasındaki Dikkat Dağınlıklığı 4. Ay	0,004	0,1239	0,97	0,0018	1,0079
	Emzirmede Farkındalık Durumu 4. Ay	-0,09	0,1625	0,55		
MODEL 5	Toplam Maternal Dikkat Dağınlıklığı Durumu	-0,007	0,0587	0,90	0,0023	1,0326
	Emzirmede Farkındalık Durumu 1. Ay	-0,04	0,0767	0,52		
MODEL 6	Toplam Maternal Dikkat Dağınlıklığı Durumu 4. Ay	-0,006	0,0193	0,75	0,0027	1,0002
	Emzirmede Farkındalık Durumu 4. Ay	-0,1	0,1595	0,50		

(*p<0.05, B: Regresyon katsayısı, SH: Standart Hata, R²: Determination Katsayısı (0-1), VIF: Varyans şişme değeri)

- MODEL 1: 1. Ay Emzirme Sırasındaki Dikkat Dağınlıklığı ve Emzirmede Farkındalık Durumu
- MODEL 2: 4. Ay Emzirme Sırasındaki Dikkat Dağınlıklığı ve Emzirmede Farkındalık Durumu
- MODEL 3: 1. Ay Bakım Sırasındaki Dikkat Dağınlıklığı ve Emzirmede Farkındalık Durumu
- MODEL 4: 4. Ay Bakım Sırasındaki Dikkat Dağınlıklığı ve Emzirmede Farkındalık Durumu
- MODEL 5: 1. Ay Toplam Maternal Dikkat Dağınlıklığı Durumu ve Emzirmede Farkındalık Durumu
- MODEL 6: 4. Ay Toplam Maternal Dikkat Dağınlıklığı Durumu ve Emzirmede Farkındalık Durumu

Veriler modellenerek açıklanmıştır. “MODEL 1: 1. Ay Emzirme Sırasındaki Dikkat Dağınıklığı ve Emzirmede Farkındalık Durumu, MODEL 2: 4. Ay Emzirme Sırasındaki Dikkat Dağınıklığı ve Emzirmede Farkındalık Durumu, MODEL 3: 1. Ay Bakım Sırasındaki Dikkat Dağınıklığı ve Emzirmede Farkındalık Durumu, MODEL 4: 4. Ay Bakım Sırasındaki Dikkat Dağınıklığı ve Emzirmede Farkındalık Durumu MODEL 5: 1. Ay Toplam Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ve Emzirmede Farkındalık Durumu MODEL 6: 4. Ay Toplam Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ve Emzirmede Farkındalık Durumu”

Birinci ayda annelerin maternal dikkat dağınıklığı ve emzirmede farkındalık durumunun maternal bağlanma üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonuçları aşağıdaki gibidir.

- Emzirme Sırasındaki Dikkat Dağınıklığı ve Emzirmede Farkındalık Durumunun Maternal Bağlanma üzerindeki etkisindeki değişkenler: Emzirme Sırasındaki Dikkat Dağınıklığı ile Maternal Bağlanma arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($B = 0,1381$, $p = 0,1477$, $R^2 = 0,0224$); Emzirmede Farkındalık Durumu ile Maternal Bağlanma arasında da pozitif yönlü ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır ($B = 0,1308$, $p = 0,2131$, $R^2 = 0,0224$). VIF değerleri < 2 olup: model istatistiksel olarak güvenilir, ancak etkisizdir.
- Bakım Sırasındaki Dikkat Dağınıklığı ve Emzirmede Farkındalık Durumunun Maternal Bağlanma üzerindeki etkisindeki değişkenler: Bakım Sırasındaki Dikkat Dağınıklığı değişkeni ile Maternal Bağlanma arasında çok zayıf ve anlamsız bir ilişki gözlemlenmiştir ($B = 0,0082$, $p = 0,97$, $R^2 = 0,0018$). Emzirmede Farkındalık Durumu ile Maternal Bağlanma arasında negatif yönde fakat anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır ($B = -0,0447$, $p = 0,5542$, $R^2 = 0,0018$). VIF değerleri < 2 olup: model istatistiksel olarak güvenilir, ancak etkisizdir.
- Toplam Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ve Emzirmede Farkındalık Durumunun Maternal Bağlanma üzerindeki etkisindeki değişkenler: Toplam Maternal Dikkat Dağınıklığı ile Maternal Bağlanma arasında anlamlı olmayan negatif bir ilişki belirlenmiştir ($B = -0,0073$, $p = 0,9013$, $R^2 = 0,0025$). Emzirmede Farkındalık Durumu ile Maternal Bağlanma arasında da anlamlı olmayan negatif bir ilişki

görülmüştür ($B = -0,0484$, $p = 0,5288$, $R^2 = 0,0023$). VIF değerleri < 2 olup: model istatistiksel olarak güvenilir, ancak etkisizdir.

Bu bulgular, 1. ayda hem dikkat dağınıklığı hem de emzirmede farkındalık durumunun maternal bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Dördüncü ayda annelerin maternal dikkat dağınıklığı ve emzirmede farkındalık durumunun maternal bağlanma üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonuçları aşağıdaki gibidir.

- Emzirme Sırasındaki Dikkat Dağınıklığı ve Emzirmede Farkındalık Durumunun Maternal Bağlanma üzerindeki etkisindeki değişkenler: Emzirme Sırasındaki Dikkat Dağınıklığı, Maternal Bağlanmayı pozitif yönde ancak anlamlı olmayan şekilde etkilemiştir ($B = 0,0426$, $p = 0,4591$, $R^2 = 0,003$). Emzirmede Farkındalık Durumu, Maternal Bağlanmayı yine pozitif yönde fakat anlamsız bir şekilde etkilemiştir ($B = 0,0518$, $p = 0,8099$, $R^2 = 0,0009$). VIF değerleri < 2 olup: model istatistiksel olarak güvenilir, ancak etkisizdir.
- Bakım Sırasındaki Dikkat Dağınıklığı ve Emzirmede Farkındalık Durumunun Maternal Bağlanma üzerindeki etkisindeki değişkenler: Bakım Sırasındaki Dikkat Dağınıklığı, Maternal Bağlanma üzerinde çok düşük düzeyde ve anlamsız bir pozitif etkiye sahiptir ($B = 0,004$, $p = 0,9746$, $R^2 = 0,0018$). Emzirmede Farkındalık Durumu, Maternal Bağlanmayı negatif yönde fakat istatistiksel olarak anlamlı olmayan biçimde etkilemiştir ($B = -0,0951$, $p = 0,559$, $R^2 = 0,0018$). VIF değerleri < 2 olup: model istatistiksel olarak güvenilir, ancak etkisizdir.
- Toplam Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ve Emzirmede Farkındalık Durumunun Maternal Bağlanma üzerindeki etkisindeki değişkenler: Toplam Maternal Dikkat Dağınıklığı, Maternal Bağlanmaya negatif yönde ve anlamsız düzeyde etki göstermiştir ($B = -0,0861$, $p = 0,5723$, $R^2 = 0,0027$). Emzirmede Farkındalık Durumu da benzer şekilde negatif ve anlamlı olmayan bir etki ortaya koymuştur ($B = -0,1060$, $p = 0,5044$, $R^2 = 0,0027$). VIF değerleri < 2 olup: model istatistiksel olarak güvenilir, ancak etkisizdir.

Dördüncü aya ait bu bulgular da, dikkat dağınıklığı ve emzirmede farkındalık değişkenlerinin maternal bağlanma üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını ortaya koymaktadır.

4.9. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği Puanlarının 1. ve 4. Ay Karşılaştırılması

Annelerin demografik özelliklerine göre Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği birinci ve dördüncü ay puanlarının karşılaştırılması Tablo 16’da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, birinci ve dördüncü ayda doğum sayısı, yaş ve eğitim durumunun Maternal Dikkat Dağınıklığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Annelerin gebeliğinin planlı olma durumuna göre Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği birinci ay puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Gebeliği planlı olmayan katılımcıların Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği birinci ay puanlarının, gebeliği planlı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Dördüncü ay puanlarında gebeliğin planlı olma durumu ile maternal dikkat dağınıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Tablo 16: Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Maternal Dikkat Dağılıklığı Ölçeği Puanlarının 1. ve 4. Ay Karşılaştırılması (n=205)

Değişkenler		Maternal Dikkat Dağılıklığı Ölçeği									
		1. AY					4. AY				
		Min	Maks	Med	$\bar{X}$	SS	Min	Maks	Med	$\bar{X}$	SS
Doğum Sayısı	Primipar	12.00	41.00	12.00	13.97	3.76	20.00	54.00	30.00	32.06	8.07
	Multipar	12.00	38.00	13.00	14.21	3.74	20.00	48.00	29.00	30.51	7.19
	Test değeri			-1.103**					-1.249**		
	p			0.270					0.212		
Yaş	30 yaş altı	12.00	41.00	12.00	14.41	4.54	20.00	54.00	29.50	31.38	7.85
	30 yaş ve üstü	12.00	22.00	12.00	13.69	2.44	20.00	49.00	30.00	31.26	7.54
	Test değeri			-0.363**					-0.083**		
	p			0.717					0.934		
Eğitim Durumu	İlkokul - ortaokul	12.00	41.00	12.00	14.90	5.81	20.00	48.00	28.00	30.52	6.88
	Lise	12.00	25.00	13.00	14.14	2.96	20.00	54.00	29.50	31.55	8.45
	Üniversite	12.00	22.00	12.00	13.61	2.45	20.00	48.00	32.00	31.68	7.59
	Diğer	12.00	12.00	12.00	12.00	0.00	24.00	41.00	26.00	30.33	9.29
	Test değeri			4.879***					1.133***		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	p			0.181					0.769		
	Evet	12.00	41.00	12.00	13.77	3.34	20.00	54.00	30.00	31.52	7.90
	Hayır	12.00	38.00	13.50	14.96	4.62	20.00	48.00	28.00	30.76	7.11
	Test değeri			-2.158**					-0.520**		
p				0.031*					0.603		

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

5. TARTIŞMA

Postpartum dönemde birinci ve dördüncü aylarda annelerin emzirmede farkındalık durumu ve maternal dikkat dağınıklığı durumunun, maternal bağlanmaya etkisini inceleyen çalışma yoktur. Emzirme sırasında Maternal Dikkat Dağınıklığı durumunu ve emzirmede farkındalık durumunu inceleyen çalışmalar ülkemizde ve dünyada sınırlı sayıdadır. Bu bölümde çalışmanın sonuçları literatürde benzer özelliklerin incelendiği literatür ile birlikte tartışılmıştır. Tartışma sekiz ana, üç alt başlık altında incelenmiştir.

1. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması
2. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirme Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması
3. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Bakım Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması
4. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirmede Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
5. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması
6. Maternal Dikkat Dağınıklığı, Emzirme Farkındalığı ve Maternal Bağlanma Ölçeği Arasındaki İlişki
 - a) Annelerin Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki Nasıldır?
 - b) Annelerin Emzirme Farkındalık Durumu ile Maternal Bağlanma Arasında İlişki Nasıldır?
 - c) Annelerin Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ile Emzirmede Farkındalık Durumu Arasındaki İlişki Nasıldır?
7. Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ile Emzirme Farkındalığı Durumunun Maternal Bağlanma Üzerindeki Etkisi
8. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği Puanlarının 1. Ve 4. Ay Karşılaştırılması

5.1. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Dikkat Dağınıklığı Düzeyi ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Teknolojik cihazların gelişmiş ve yaygın olması ile birlikte, günümüzde kullanımının arttığı görülmektedir. Annelerin doğumdan sonra bebeklerinin emzirirken teknoloji kullanımı bebeklerine daha az odaklanmalarına ve emzirme sırasında dikkat dağınıklıklarına sebep olmaktadır. Çalışmamızda maternal dikkat dağınıklığı durumunun: gerek Teknoloji Bağlılığı Alt Boyutu gerekse Algılanan Dikkat Dağınıklığı Alt Boyutu ile annelerin postpartum dönemde bebeklerini emzirirken ya da bakım verirken; bebek büyüdükçe dördüncü ayda birinci aya göre daha fazla teknolojik cihaz kullanmakta olduğu, daha fazla dikkat dağınıklığı yaşayıp, emzirmeye daha az odaklandıkları görülmektedir. Bu durum annelerin postpartum dönemde annelerde artan sorumluluk, uykusuzluk ve stres gibi faktörlerle odaklanmada güçlük yaşadıklarını düşündürmektedir.

Literatür incelendiğinde anneleri, bebeklerinin aylarına göre Maternal Dikkat Dağınıklığını karşılaştırmalı çalışma bulunmamaktadır. Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeğini kullanan sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Ventura ve arkadaşının 2020 yılında Amerika’da yaptığı Maternal Dikkat Dağınıklığı ölçek çalışmasında iki ila altı aylık bebekleri olan 332 anne dahil edilen çalışmada, bebeklerini beslerken annelerin; %40’nın “televizyon izlediği”, %37.2’sinin “cep telefonunda mesajlaştığı yada uygulama kullandığı” ve %22.3’ünün “kitap, dergi, gazete okuduğu” görülmektedir (17). Arezi ve arkadaşlarının 2024 yılında İran’da maksimum 42 günlük bebeği olan 120 anne ile yapmış oldukları çalışmada: annelerin dikkatini en çok dağıtan şeyin akıllı telefon kullanımı (%69,7) olduğu, en az dikkat dağıtanın ise kitap okumak (%17,5) olduğu görülmektedir (83). Golen ve arkadaşlarının 2015 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde yaptığı çalışmada, altı aylıktan küçük çocuk sahibi 41 anne arasında %52 oranında dikkat dağınıklığı olduğu ve en yaygın dikkat dağınıklığının televizyon izlemek olduğu bildirilmiş ve teknoloji sebepli bebeklerin daha çok formül mama tükettikleri görülmüştür (90). Ventura ve arkadaşlarının 2017 yılında 75 adet altı aylık ve daha küçük bebeği olan anneler ile Amerika’da yapmış oldukları çalışmada, hem biberon ile hem de emzirme sırasında, %43’ünde dikkat dağıtıcı unsurlar bildirilmiş olup bunların %26’sı teknolojik cihazlara bağlı dikkat dağıtıcı unsurlar olduğu görülmektedir. Bunun yanında daha küçük bebekleri olan annelerin daha fazla

teknolojik cihaz kullandığı bildirilmiştir (16). Chiaki Inoue ve arkadaşlarının 2021 yılında 2-6 aylık bebeği olan 13 anne ile Japonya’da yapmış oldukları randomize kontrollü bir çalışmada, annelerin akıllı telefon kullanımı sebebi ile bebeklerin annelerinin dikkatini çekemedikleri ve annelerin bu durumu fark edemeleri görülmektedir (19). Keng Ling ve arkadaşlarının 2024 yılında postpartum 6. Haftadan sonra 2015 anne ile çevrimiçi anket yoluyla yaptıkları bir çalışmada, annenin cep telefonu kullanımının annede postpartum depresyona (PPD) karşı bir koruyuculuğunun olduğunu ve PPD riskini azalttığı görülmüştür (92). Kushlev ve Dunn’un Amerika’da 2019 yılında 200 ebeveyn ile yapmış oldukları çalışmada, akıllı telefon kullanımının ebeveynlerde dikkat kalitesini tehlikeye attığını, çocuklarıyla olan bağılıklarını azalttığı bulunmuştur (133). Bu çalışmalardan ve bizim çalışmamızdan yola çıkarak annelerin bebekleri büyüdükçe emzirme sırasında, teknoloji kullanımının ve dikkat dağınıklıklarının arttığını söyleyebiliriz. Annelerin bu tutumu bebeklerinin kilo problemi yaşamasına, kontrolsüz beslenmesine sebep olacağı söylenebilir. Ancak postpartum depresyon riskini azalttığı için emzirme sırasında olmasa da annelere cep telefonu kullanımı kısıtlamasına gerek olmadığını söyleyebiliriz.

5.2.Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirme Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmamızın bulgularına göre, emzirme sürecinde teknoloji bağılılığı, algılanan dikkat dağınıklığı ve maternal dikkat dağınıklığı düzeyleri 1. aydan 4. aya anlamlı düzeyde artış göstermiştir ($p<0.05$). Özellikle emzirme sırasında maternal dikkat dağınıklığı puanındaki bu artış, annelerin zamanla postpartum dönemin ilerleyen aylarında teknoloji kullanımı başta olmak üzere çeşitli çevresel faktörlere daha fazla yönelme eğiliminde olduğunu düşündürmektedir. Yapılan güncel çalışmalar da bu durumu destekler niteliktedir. Tomfohr-Madsen ve arkadaşları (2020), annelerin dijital medya kullanımının zamanla arttığını ve bunun maternal farkındalık üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini belirtmiştir (151). Aynı şekilde, McDaniel & Coyne (2016) tarafından, "teknofrans" olarak adlandırılan ebeveynlik sırasında teknoloji kullanımının ebeveyn-çocuk etkileşimini zayıflatabileceği sonucuna varmıştır (152).

Algılanan dikkat dağınıklığı düzeyindeki artış da annenin emzirme sırasında zihinsel olarak tam olarak anda olamamasıyla ilişkilendirilerek, dikkat dağınıklığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, emzirme sürecinde annenin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda zihinsel olarak da hazır bulunmasının önemini göstermektedir (153).

5.3. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Bakım Sırasındaki Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Bakım sürecine ait bulgular incelendiğinde, teknoloji bağlılığı ve maternal dikkat dağınıklığı düzeylerinde 1. aydan 4. aya anlamlı bir artış olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Bununla birlikte, algılanan dikkat dağınıklığı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır ($p > 0.05$). Bu durum, annenin bakım sırasında dikkat dağınıklığı algısının subjektif olarak sabit kaldığını, fakat gerçek dikkat dağınıklığının (toplam puanlarla) arttırdığı görülmektedir. Bu bulgularla annelerin emzirme kadar bakım sürecinde de dış uyaranlardan etkilenebildiği görülmektedir. Özellikle teknolojik cihazların bakım esnasında kullanımı, annenin bebeğiyle etkileşimini azaltabilmekte ve bu durum bağlanmayı dolaylı yoldan olumsuz etkileyebilmektedir (154). Bununla birlikte algılanan dikkat dağınıklığı ile toplam dikkat dağınıklığı düzeyleri arasındaki artışın farklı olması bize literatürde belirtilen “dikkat farkındalığı” durumunu düşündürmektedir. Özellikle postpartum dönemde annelerin dikkat dağınıklığını fark edememesi, onların bebek bakımına etkili bir şekilde odaklanmalarını engelleyebileceği sonucuna varılmaktadır (155).

5.4. Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Emzirmede Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Literatür incelendiği zaman Emzirmede Farkındalık Ölçeğini kullanan Özdemir’in çalışmasında (2024) bebekleri yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan 91 anne ile gerçekleştirmişlerdir ve farkındalık ölçek puan ortalaması (40.57 ± 5.71) saptamışlardır (124). Korukcu ve arkadaşlarının 2021 yılında Türk anneleri üzerinde yapmış oldukları orijinal ölçek geliştirme çalışmasındaki emzirmede farkındalık düzeyi yeni doğan döneminde genel anlamda yüksek bulunmuş olup, bu

durum ülkemizdeki annelerin emzirme konusunda farkındalığın yüksek olduğunu göstermektedir (123). Mevcut çalışmamızda da farkındalığın yüksek olması bu durumu desteklemektedir. Ülkemizde sağlık sistemi içerisinde emzirmeyi destekleyici politikaların yürütülmesi annelerin gebelik sürecinden itibaren emzirmeye hazır olmasını ve farkındalıkların yüksek olmasında etken olmuş olabilir. Korukçu'nun gerçekleştirdiği çalışmasında veriler annelerin hastanede kaldıkları süre boyunca toplandığını ve verilerin doğumdan yaklaşık bir ay sonra daha iyi değerlendirilebileceği belirtilmektedir (123). Mitchell-Box ve arkadaşlarının 2013 yılında Amerika'da 112 anne ile yapmış oldukları çalışmada, annelere eş desteğinin olmasının annede emzirme niyeti ve isteğini arttırdığı görülmektedir (134). Bizim çalışmamızda hem birinci ay hem de dördüncü ay verilerin toplanmış olması etkin bir değerlendirme yapıldığını göstermektedir. Sonuçlarımızda dördüncü ay farkındalık düzeyi birinci ayki farkındalık düzeyinden yüksek bulunmuştur bu durum zamanla annelerin farkındalığının arttığını göstermektedir. Bu durum emzirme ve bebeğe uyum sürecinin artmasından kaynaklanabilir.

5.5.Postpartum Dönemde Annelerin 1. ve 4. Aylarda Maternal Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmamızda annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği'nden aldıkları puan ikinci ölçümde arttığı belirlenmiştir. Çalışma grubunu oluşturan annelerin maternal bağlanma düzeyleri yüksektir ve bebeğin yaşı büyüdükçe bağlanma düzeyinin arttığı görülmektedir. Bu durum annelerin bebeklerine alıştıkça ve bebekleri büyüdükçe bağlanma oranlarının arttığını göstermektedir. Literatür incelendiği zaman Özdemir ve arkadaşlarının 2020 yılında 500 lohusa anne ile yaptıkları çalışmada maternal bağlanma puanları 98.17 ± 6.02 bulunmuş ve sosyoekonomik durum, doğum süreci, bebeği kucağına alma zamanının maternal bağlanmayı etkilediği tespit edilmiştir (135). Kavlak ve Şirin'in 2009 yılında çalışmamıza benzer şekilde 1.ve 4.aylarda izlemli, 30-40 günlük bebeği olan 165 anne ile yaptıkları çalışmada, 1.ayda (94.878 ± 6.04), 4. ayda ise (95.859 ± 6.29) olarak bulunmuştur (132). Çalışma sonuçlarında maternal bağlanma genel anlamda yüksek bulunmuş olup, bu durum çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Öztürk ve Saruhan tarafından 2013 yılında, 1-4 aylık prematüre bebeği olan 140 anne ile yaptıkları çalışmada, bebeğini ilk gün kucağına

alan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin diğer gruptaki annelere göre daha yüksek bulunmuştur (136). Yılmaz ve Kostak tarafından 2021 yılında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören prematüre bebeğe sahip 98 anne ile yaptıkları çalışmada, annelerin bebeklerini ilk kez kucaklarına alma zamanları uzadıkça MBÖ puanlarının azaldığı ve maternal bağlanmanın olumsuz etkilendiği bulunmuştur (137). Bizim çalışmamızda ise bebeklerini ilk bir saat içinde emziren anne oranı %80.4 olması, annelerin erken ten tene temasının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum postpartum dönemde bebek ile erken ten tene temasın maternal bağlanmayı arttıran faktör olması sebebiyle önemlidir. Özçalkalp ve arkadaşlarının 2024 yılında 398 anne ile yaptıkları çalışmada, doğal ve sentetik oksitosin ile doğum yapan kadınların postpartum dönemde maternal bağlanma düzeyleri benzer bulunmuştur (138). Türk ve Özcan'ın 2025 yılında 46'sı plansız gebe, 46'sı planlı gebe ile yapmış oldukları randomize kontrollü çalışmasında, planlı gebeliklerde plansız gebeliklere göre maternal bağlanmanın daha yüksek olduğu ve annenin depresyon düzeyleri daha düşük tespit edilmiştir. Postpartum dönemde maternal bağlanmayı desteklemek amaçlı, gebeliklerin planlı olması önerilmektedir (139). Bizim çalışmamızdaki annelerin %73.7'si planlı gebelik olarak saptanmıştır. Emre'nin 2024 yılında 4-6 yaş çocuğu olan 401 anne ile yapmış olduğu çalışmada, annelerin sosyal medya bağımlılık düzeyinin yüksek olmasının anne-çocuk ilişkisini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (140). Tohlu'nun 2023 yılında 5-6 yaş grubu 401 anne ile yapmış oldukları çalışmada, teknoloji ve sosyal medya kullanımının anne-çocuk ilişkisine olumsuz yönde etkisi olduğu görülmektedir (141). Aydın'ın 2025 yılında toplam 90 anne ile yapmış olduğu randomize kontrollü çalışmasında, annelere müzik eşliğinde doğal manzara resimlerinden oluşan video izlettirildiğinde maternal bağlanma durumunun arttığı gözlemlenmiştir (142). Crugnola ve arkadaşlarının 2014 yılında 30 yetişkin 30 adölesan anne ile yapmış oldukları randomize kontrollü çalışmada yaş durumu incelenmiş ve adölesan annelerde annelik rolüne uyumun daha düşük ve bebeklerine karşı olumsuz duygular ifade ettikleri görülmektedir (150).

5.6. Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

5.6.1. Annelerin Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki Nasıldır?

Literatürde ülkemizde sınırlı olsa da dünyada maternal dikkat dağınıklığı durumunun anne bebek bağlanmasına etkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Guiterrez ve Ventura'nın 2021 yılında Amerika'da iki ila altı aylık bebekleri olan 332 anne ile yapmış oldukları çalışmada daha fazla teknoloji kullanımı daha düşük anne bebek bağlanmasına sebep olduğu görülmektedir (18). Ventura ve arkadaşlarının 2019 yılında Amerika'da 32 haftalık ve daha küçük yeni doğan bebekleri olan anneler ile yaptıkları çalışmada, annenin dijital medya kullanımının bebeklerde emzirme sırasında, beslenme kalitesinin azalması ile ilişkili olduğunu göstermektedir (15). Mason ve arkadaşlarının 2024 yılında Kanada'da 25 adet yeni doğan annesi ile yapmış oldukları bir çalışmada bebeklerini emzirirken dijital medya kullanımı fazla olan annelerin, bebeklerine daha az odaklandıkları ve anne bebek etkileşiminin düşük olduğu görülmüştür (86). Ventura ve arkadaşlarının 2020 yılında Amerika'da yaptığı Maternal Dikkat Dağınıklığı ölçek çalışmasında iki ila altı aylık bebekleri olan 332 anne dâhil edilmiş ve annenin teknolojik cihaz kullanımı ile birlikte dikkat dağınıklığının arttığı ve anne bebek etkileşiminin de azaldığı görülmektedir (17). Tharner ve arkadaşlarının 2022 yılında Danimarka'da üç-yedi aylık bebeği olan 23 anne ile yapmış oldukları çalışmada, annenin telefon kullanımının anne bebek etkileşiminin azalmasına sebep olduğu görülmektedir (95). El Jarrah tarafından 2024 yılında Ürdün'de iki ila altı aylık bebeği olan 250 anne ile yapmış oldukları çalışmada, annelerde mobil cihaz kullanımının anne bebek bağlanmasını azaltabileceği sonucuna varılmıştır (143). Chiaki Inoue ve arkadaşlarının 2021 yılında 2-6 aylık bebeği olan 13 anne ile Japonya'da yapmış oldukları randomize kontrollü bir çalışmada, annenin akıllı telefon kullanımı ile emzirme sırasında anne-bebek etkileşimlerinin veya bağın kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı görülmektedir (19). Bu çalışmalardan yola çıkarak literatürde maternal dikkat dağınıklığının maternal bağlanma üzerinde olumsuz etkileri olduğu sıklıkla vurgulanmaktadır. Çalışmamızda ise literatürden farklı olarak, annelerin birinci ve dördüncü ayda bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (1. ay: $r=0.085$, $p=0.223$; 4. ay: $r=-0.047$,

$p=0.843$). Bu sonuç, dikkat dağınıklığı düzeylerinin annelerin bebekleriyle kurduğu bağ üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Bu farklılığın sebebinin, literatürdeki çalışmaların Türkiye dışındaki toplumlarda, farklı sosyokültürel yapılarda yürütülmesi ile ilişkilendirebilir. Çünkü ülkemizde kolektif yaşam biçiminin hâkim olmasıyla, anneler dikkat dağınıklığı yaşasa bile geniş bir aile desteğinin hâkim olması, annenin bu eksikliği bilinçli olarak telafi etme çabaları ile bağlanma sürecini koruyucu bir etkisinin olduğunu söyleyebiliriz. Bunlar harici bağlanmanın zamanla gelişen çok boyutlu bir süreç olduğunu da söyleyebiliriz.

İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da, dördüncü ayda iki değişken arasında negatif yönlü bir ilişki görülmesi, klinik açıdan dikkatle değerlendirilmesi gereken bir bulgudur ($p>0.05$). Çünkü dikkat dağınıklığı annenin bebeğiyle kurduğu iletişimi ve etkileşimi olumsuz yönde etkileyebilen bir durum olması sebebiyle, erken dönemde dikkat dağınıklığı yaşayan annelerin tespit edilmesi ve desteklenmesi uzun vadede anne-bebek bağlanmasını güçlendireceği düşünülmektedir.

5.6.2. Emzirme Farkındalık Durumu ile Maternal Bağlanma Arasında İlişki Nasıldır?

Literatürde emzirmede farkındalık düzeyini ölçen iki adet çalışma olmasına rağmen, gebelerin farkındalık düzeylerinin anne bebek etkileşimine etkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Korukçu ve arkadaşının 2017 yılında Türkiye’de randomize kontrollü çalışması olan, hamile kadınlara yönelik “Farkındalık Temelli Anneliğe Geçiş Programı” düzenlemiş ve bu programa katılan annelerin bebeklerine bağlanma düzeyi doğum sonrası birinci ayda daha yüksek olduğu görülmüştür (27). Ghebi ve arkadaşları tarafından 20 kontrol, 20 deney grubu olmak üzere toplam 40 anne üzerinde, 2020 yılında randomize kontrollü bir çalışma yapılmış, bu çalışma sonucuna göre: gebelik sırasında uygulanan farkındalık temelli eğitimin maternal bağlanmayı arttırdığı görülmektedir (126). 2023 yılında Akın’ın 40 kontrol, 40 deney grubu olmak üzere toplam 80 anne üzerinde yapmış olduğu randomize kontrollü çalışma olan doktora tezinde; primipar gebelere verilen bilinçli farkındalık eğitiminin prenatal ve maternal bağlanmaya etkisinin olmadığı görülmektedir (144). Golmakani ve arkadaşlarının 2021 yılında İran’da 500 hamile kadın ile gerçekleştirdikleri çalışmada, farkındalık genel puanı ile fetüse anne bağlanması genel puanı arasında anlamlı bir

ilişki olmadığı görülmektedir (125). Bizim çalışmamızda ise; birinci ayda Emzirmede Farkındalık Ölçeği ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasında ($p<0.05$) çok zayıf pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmekte ancak dördüncü ayda bu iki ölçek arasında istatistiksel olarak bir anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Yapılan çalışmalar anne bebek bağlanmasının gebelik sırasında farkındalığın artırılarak postpartum dönemde devam eden farkındalık temelli uygulamalar ile anne-bebek etkileşimini ve anne-bebek ilişkisinin kalitesini artırdığı ve daha uyumlu bir anne-bebek ilişkisi sağladığını göstermektedir (125,145,146). Farkındalık programlarının perinatal ve postnatal dönemlerdeki kadınlarda psikolojik sıkıntıyı, stres, kaygı ve depresyonu azaltmada etkili olduğu görülmektedir (74,147,148). Sonuç olarak annelerin gebelik sırasında ve postpartum dönemde farkındalık temelli uygulamalarla desteklenmesiyle, anne bebek etkileşimi arttırılacak, annenin stres kaygı düzeyi düşecek ve daha yüksek maternal bağlanma sağlanacaktır. Sonuçlarımızda birinci ayda farkındalık artıkça maternal bağlanmanın arttığı görülmekle beraber dördüncü ayda bu etkileşim arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür.

5.6.3. Annelerin Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ile Emzirmede Farkındalık Durumu Arasındaki İlişki Nasıldır?

Literatürde annelerin emzirme sırasındaki dikkat dağınıklık unsurlarıyla bilinçli farkındalıklı emzirmeyi ilişkilendiren bir çalışma bulunamamıştır. Ancak annelerin emzirme sırasında farkındalıklarının azalması ile birlikte emzirmenin bebeklerinin üzerindeki sonuçlarını gösteren çalışmalar mevcuttur. Golen ve arkadaşlarının 2015 yılında Amerika'da 24 haftalıktan ufak bebekleri olan 28 anne ile yaptıkları çalışmada, teknoloji ya da teknoloji dışı sebeplerden kaynaklı dikkat dağınıklığı yüksek olan annelerin bebeklerine olan duyarlılığının ve farkındalığının azalarak, bebeğinin açlık tokluk sinyallerini fark edemediklerini; bebeklerinin çok beslenmesine yol açarak, bu durumun obezite riskini arttırdığını göstermektedir (149). Çalışmamızda birinci ayda iki değişken arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğunu görmekteyiz. Ancak dördüncü ayda değişkenler arasında istatistiksel olarak bir anlamlı bir ilişki görülmemektedir. Dördüncü aydaki annelerin dikkat dağınıklığı oranlarının birinci aydakinden fazla olduğu fakat emzirmede farkındalık oranlarının çok artmadığı

görülmektedir. Bu durum zamanla annenin dikkat dağınıklığı artmasıyla beraber farkındalığın çok değişmediği görülmektedir. Ülkemizde annelerin emzirmeye yönelik profesyoneller tarafından gebelikten itibaren bilinçlendirilmesi, toplumsal olarak aile ve çevre tarafından emzirme konusunda desteklenmesi farkındalığın yüksek olmasını sağlamaktadır. Fakat bir annenin farkındalığı yüksek olması davranışa geçeceği anlamını taşımamaktadır. Bu nedenle teknoloji gibi dikkat dağıtıcı unsurların postpartum ileri süreçte artması başarılı emzirme sonucu için önemli bir risk oluşturabilir. Çalışmamızda bu iki değişkenin arasında ilişki olmaması veya çok zayıf ilişki olması bu durumla açıklanabilir.

5.7. Maternal Dikkat Dağınıklığı Durumu ile Emzirme Farkındalığı Durumunun Maternal Bağlanma Üzerindeki Etkisi

Çalışmamızda annelerin emzirme sırasındaki dikkat dağınıklığı ile farkındalık düzeylerinin maternal bağlanma üzerindeki etkileri uç değerler çıkarılarak regresyon analizi ile incelenmiştir. Hem 1. ayda hem de 4. ayda bu değişkenlerin bağlanma üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bu durum, anne-bebek bağlanmasının sadece teknolojik kaynaklı değil, daha karmaşık ve çok boyutlu bir süreç olduğunu göstermektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar da bağlanmanın birçok faktörden etkilendiğini ortaya koymaktadır. Özellikle annenin ruh sağlığı, sosyal destek düzeyi, doğum deneyimi ve bebeğin mizacı gibi etkenler bağlanma üzerinde belirleyici olabilmektedir (156,157). Bu çalışmada yer alan dikkat dağınıklığı ve farkındalık gibi özelliklerin bağlanmayı doğrudan etkilememesi, bağlanmanın daha geniş faktörlerle değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Elde edilen düşük R^2 değerleri, bu değişkenlerin bağlanmayı açıklama gücünün sınırlı olduğunu göstermektedir. Ancak bu bulgular, bilinçli farkındalık gibi kavramların önemini göz ardı edemez. Literatürde farkındalık düzeyi yüksek annelerin stresle daha etkili başa çıkabildiği ve bu durumun dolaylı olarak ebeveynlik davranışlarını olumlu etkilediği bildirilmektedir (158,159). Bu nedenle farkındalık düzeyinin bağlanmayı dolaylı yollarla, özellikle stres, kaygı ve depresyon düzeylerini azaltarak etkileyebileceği düşünülmektedir. Bağlanmanın zamanla gelişen ve anne-bebek ilişkisinin oturmasıyla birlikte şekillenen bir süreç olması sebebiyle (160) çalışmamızda bağlanmanın sadece 1. ve 4. aylarda değerlendirilmiş olması ilerleyen aylarda bu değişkenlerin maternal

bağlanma üzerindeki etkisini değiştirebileceğini, daha belirgin hale gelebileceğini söyleyebiliriz. Bu nedenle uzun dönemli ve çok değişkenli çalışmalarla konunun daha kapsamlı şekilde ele alınması gerektiği sonucuna varılmıştır. Bağlanmanın çok yönlü bir süreç olması sebebiyle, bu tür bireysel faktörlerin dolaylı etkilerini inceleyen ileri düzey araştırmalara ihtiyaç vardır.

5.8. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Maternal Dikkat Dağılıklığı Ölçeği Puanlarının 1. ve 4. Ay Karşılaştırılması

Literatür incelendiğinde emziren anneler üzerindeki veriler kısıtlı olsa da çocuklar ve ebeveynleri üzerinde yapılan çalışmalar mevcuttur. Arezi ve arkadaşlarının 2024 yılında İran'da maksimum 42 günlük bebeği olan 120 anne ile yapmış oldukları çalışmada, eğitim düzeyi düşük ve genç annelerin emzirme sırasında yüksek oranda dikkat dağınıklığı yaşadıkları görülmektedir (83). Golen ve arkadaşlarının 2015 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptığı çalışmada, 6 aylıktan küçük çocuk sahibi 41 annenin dikkat dağınıklığı ile doğum sayısı ve yaş arasında önemli bir korelasyon bulmuş, multipar ve yaşı ileri kadınlarda daha yüksek dikkat dağınıklığı seviyeleri görülmüştür. Ancak annelerin dikkat dağınıklığı annelerin eğitimi, cinsiyeti veya çocuğun kilosu ile önemli bir ilişki göstermemiştir (90). Ventura ve arkadaşlarının 2017 yılında 75 adet altı aylık ve daha küçük bebeği olan anneler ile Amerika'da yapmış oldukları çalışmada, multiparitenin emzirme sırasında annelerde daha yüksek dikkat dağınıklığı seviyelerine sebep olduğu görülmüştür (16).. Emre'nin 2024 yılında 4-6 yaş çocuğu olan 401 anne ile yapmış olduğu çalışmada, yaşı daha genç, üniversite mezunu annelerin sosyal medya bağımlılıkları daha yüksek oranda bulunmuştur (140).

Çalışmamızda ise gebelerin yaş, eğitim durumu ve doğum sayısı ile maternal dikkat durumu arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık tespit edilmemiş, ancak birinci ayda plansız gebeliklerde planlı gebeliklere göre dikkat dağınıklığı durumu daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dördüncü ayda bu anlamlılığın yitirilmesi, annenin gebeliği plansız bile olsa, zamanla bebek bakımına adapte olduğunu, annelik rolüne alıştığını göstermektedir. Bunların sonucunda annelerin dikkat süreçlerinin normale döndüğünü göstermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Annelerin dördüncü ay maternal dikkat dağınıklığı durumu, birinci aydakinden daha yüksek oranda tespit edilmiştir. Bu durum annelerin dördüncü ayda daha yüksek oranda dikkat dağınıklığı yaşadığını göstermektedir.
- Dördüncü ayda annelerin teknoloji bağılılığı alt boyutu puanları birinci aydakinden daha yüksek oranda tespit edilmiş olup, annelerin dördüncü ayda daha yüksek oranda teknolojik cihaz kullandıkları saptanmıştır. Dördüncü ayda emzirme sırasında annelerin çoğunluğunun telefonla konuştuğu (%85.4), televizyon izlediği (%63.4) ve Cep Telefonunda veya Tablette Kısa Mesaj Gönderme veya Uygulamaları Kullandığı (%62) tespit edilmiştir. Azınlığın ise bilgisayar kullandığı (%6,3) tespit edilmiştir.
- Dördüncü ayda annelerin algılanan dikkat dağınıklığı alt boyutu puanları birinci aydakinden daha yüksek oranda tespit edilmiş olup, annelerin emzirirken dördüncü ayda daha yüksek oranda dikkat dağınıklığı yaşadığı daha az oranda emzirmeye ve bebek bakımına odaklandığı saptanmıştır.
- Annelerin dördüncü aydaki emzirmede farkındalık durumunun birinci aydakinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Annelerin dördüncü ay maternal bağlanma düzeyinin birinci aydaki bağlanma düzeyinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Annelerin maternal dikkat dağınıklığı durumunun maternal bağlanmayı hem birinci ayda hem de dördüncü ayda etkilemediğini, aralarında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.
- Annelerin Emzirmede Farkındalık Durumu ile Maternal Bağlanma arasında birinci ayda istatistiksel olarak çok zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu, dördüncü ayda istatistiksel olarak bir anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.
- Annelerin emzirme sırasında birinci ayda Maternal Dikkat Dağınıklığı durumu ile Emzirmede Farkındalık durumu arasında istatistiksel olarak zayıf

ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu, ancak dördüncü ayda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

- Maternal Dikkat Dağılıklığı'nın ölçek alt boyutları incelendiğinde: Teknoloji bağlılığı alt boyutunun algılanan dikkat dağılıklığı alt boyutuna ve ölçeğin toplam puanına etkisinin olduğu; algılanan dikkat dağılıklığı alt boyutun teknoloji bağlılığı alt boyutuna ve ölçeğin toplam puanına etkisinin olduğu tespit edilmiştir.
- Dikkat dağılıklığı ve emzirmede farkındalık değişkenlerinin maternal bağlanma üzerindeki etkisini test eden regresyon analizlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgu, dikkat ve farkındalık düzeylerinin maternal bağlanmayı tek başına anlamlı şekilde etkisinin olmadığını göstermektedir.
- Annelerin demografik özelliklerine göre Maternal Dikkat Dağılıklığı durumları incelendiğinde: birinci ve dördüncü ayda annenin doğum sayısı, yaş ve eğitim durumunun Maternal Dikkat Dağılıklığı durumuna bir etkisinin olmadığı ancak gebeliğin plansız olması durumunun annenin birinci ayda annenin emzirme sırasındaki dikkat dağılıklığını arttırdığı tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Günümüzün teknoloji kullanımı artışı her alanda olduğu gibi emzirme alanını da etkilemiştir. Hemşire olarak annelere emzirme sırasında teknolojik cihaz kullanımının etkilerini anlatmak emzirme sonuçları ve sağlıklı anne bebek ilişkisi açısından oldukça önemlidir. Gebelik döneminde anneleri bilinçlendirmek, postpartum süreçte ise ev ziyareti ve eğitimlerle desteklemek hemşirelerin kazandırması gereken önemli bir farkındalık unsurudur.

Gebelik sürecinde annelere verilen farkındalık temelli eğitimlerin, anne-bebek bağlanmasının daha doğum öncesinden başlamasına ve doğum sonrası dönemde bu bağın güçlenerek sürdürülmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri, özellikle hemşireler, anne ile bebeğin doğumdan hemen sonra kuracağı ten teması hakkında bilgilendirilmeli ve bu uygulamanın doğumhanelerde standart hale getirilmesi teşvik edilmelidir.

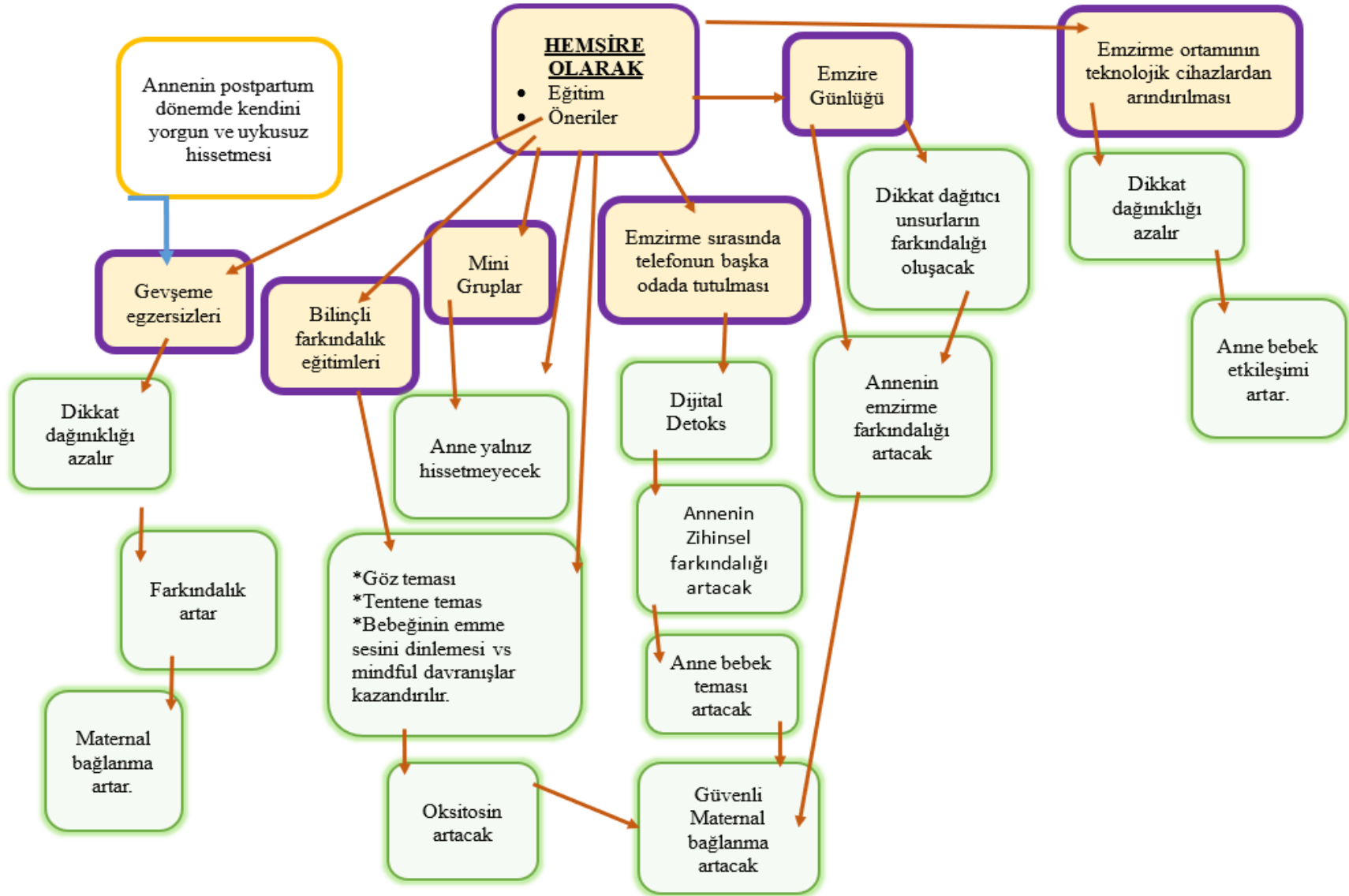
Anne bebek etkileşimini arttırmak için teknolojik cihazlardan uzak durması gerektiği konusunda anneler desteklenmelidir. Teknolojik cihaz kullanımına bağlı olarak oluşan emzirme sırasındaki dikkat dağınıklığı süreci anne bebek iletişimini ve bağlanmasını etkileyebileceği olasılığıyla klinik açıdan dikkatle değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Hemşireler olarak dikkat dağınıklığı yaşayan annelerin tespit edilip, desteklenmesi bağlanmayı güçlendirecektir.

Postpartum dönemde, emzirme ile birlikte gelişen anne farkındalığını destekleyecek uygulamalar önemlidir. Emzirme sırasında göz teması, ten teması ve annenin süt akışını fark etmesi gibi duyuşal farkındalığı artıran yaklaşımlar, bağlanmayı güçlendireceği için annelere rehberlik edilmelidir. Farkındalığı yüksek olan annelerin bu süreçleri desteklenmelidir.

Annelerin bebeklerinin ilerleyen aylarında artan dikkat dağınıklığı sebebiyle, hemşireler tarafından annelerin sık izlemi, annelerde teknoloji kaynaklı veya algılanan dikkat dağınıklığını önlemede etkili olacaktır. Bu süreçte, annelere teknoloji kullanımı konusunda rehberlik edilmeli; emzirme esnasında dijital cihaz kullanımının dikkat dağınıklığına yol açabileceği göz önünde bulundurularak, dijital detoks uygulamaları önerilmelidir.

Annelere, emzirme sırasında oksitosini arttıran mindful uygulamaları kazandırmak anne bebek etkileşimini güçlendirecek girişimlerdir. Çevrimiçi ebeveyn müdahale ve destek grupları, anne bebek bağlanmasını iyileştirmeye yönelik programlar oluşturulabilir. Farkındalık artırıcı kısa podcast, müzik gibi içerikler önerilir. Böylelikle teknoloji ile dikkat dağıtıcı unsurdan çok bilinçli odaklanma sağlanır. Bebeklerinin büyümesiyle birlikte, annelerde artan yorgunluk ve uykusuzluk için anneye gevşeme egzersizleri öğretilir. Böylelikle annelerin zihinsel olarak daha dinç kalması sağlanacak, dikkat dağınıklığı azalacak ve anne bebek bağlanması güçlenecektir. Ayrıca, sağlık personelinin emzirme sürecinde teknolojik cihazların etkileri konusunda bilgilendirilmesi amacıyla hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.

Önerilerin kavram haritası Şekil 17’de belirtilmiştir.



Şekil 19: Hemşire Olarak Öneriler ve Sonuçları

7. KAYNAKLAR

1. Alzaheb R. Review of the factors associated with the timely initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in the Middle East.. Clin Med Insights Pediatr. 2017;; 11:1179556517748912.)(1, 2).
2. Gertosio C, ve ark. Breastfeeding and its gamut of benefits. Minerva Pediatr. 2016;; 68(3): 201-212.
3. Schwartz R, ve ark. 'Steps' Up: A 10-step quality improvement initiative to optimize breastfeeding support in community health centers. J Hum Lact. 2015;; 31(4): 651-659.
4. WHO. [Online].; 2023 [cited 2023 12 9. Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2.
5. Victoria C, ve ark. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 2016;; 387(10017), 475-490.
6. Colonnese C, ve ark. Coordination of gaze, facial expressions and vocalizations of early infant communication with mother and father. Infant Behavior and Development. 2012;; 35(3):523–532.
7. Soares H, ve ark. Parents attending to nurse visits and birth age contribute to infant development: a study about the determinants of infant development. Early Human Development. Early Human Development. 2018;; Early Human Development.
8. Konijnenberg C, ve ark. Mother-child interaction and cognitive development in children prenatally exposed to methadone or buprenorphine. Early Human Development. 2016;; 101: 91–97.
9. Laing S, ve ark. Mother-child interaction and child developmental capacities in toddlers with major birth defects requiring newborn surgery. Early Human Development. 2010;; 86(12): 793–800.

10. Laing S, ve ark. Risks and realities: dyadic interaction between 6-month-old infants and their mothers in opioid maintenance treatment. *Infant Behavior & Development*. 2011;; 34(4): 578–589.
11. Rocha N, ve ark. Impact of mother–infant interaction on development during the first year of life: A systematic review. *Journal of Child Health Care*. 2020;; 24(3):365-385.
12. Mutlu C, ve ark. Mutlu c, YORBIK Ö, TANJU İ, Çelikel F, SEZER Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2015;; 16(6), 442 - 450.
13. TÜİK. (2024). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. 16/04/2025 tarihinde TÜİK: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492) adresinden alındı.
14. Rosen LD, ve ark. The media and technology usage and attitudes scale: an empirical investigation.. *Comput. Hum. Behav*. 2013;; 29 (6), 2501–2511..
15. Ventura A ve ark. Maternal digital media use during infant feeding and the quality of feeding interactions. *Appetite*. 2019;; 143, 104415.
16. Ventura A, ve ark. Maternal Distraction During Breast- and Bottle Feeding Among WIC and non-WIC Mothers. *Journal of nutrition education and behavior*. 2017;; S169–S176 episode1.
17. Ventura A, ve ark. Development and validation of the Maternal Distraction Questionnaire. *Heliyon*. 2020;; 6(2), e03276.
18. Gutierrez A, ve ark. Associations between maternal technology use, perceptions of infant temperament, and indicators of mother-to-infant attachment quality. *Early human development*. 2021;; 154, 105305.

19. Inoue C, ve ark. Smartphone use during breastfeeding and its impact on mother–infant interaction and maternal responsiveness: Within-subject design. *Nursing Health Sciences*. 2021;; 224-235.
20. Brassel A, ve ark. Maternal perinatal mental health: Associations with bonding, mindfulness, and self-criticism at 18 months’ postpartum. *Infant Mental Health Journal*. 2020;; 41(1), 69–81.
21. Korukçu O, ve ark. Psycho-adaptive changes and psychological growth after childbirth in primiparous women. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2020;; 56(1), 213–221.
22. Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003;; 10(2), 125- 143.
23. Kabat Zinn J. *Coming to our senses: healing ourselves and the world through mindfulness*. Hachette UK. 2005.
24. Blasco JP, ve ark. Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy inbreast-feeding mothers: Results of a pilot study. *Archives of Women’s Mental Health*. 2013;; 16(3), 227–236.
25. Synyder R, ve ark. Attachment theory and mindfulness. *Journal of Child and Family Studies*. 2012;; 21(5), 709–717.
26. Vieten C, ve ark. The mindful moms training: Development of a mindfulness-based intervention to reduce stress and overeating during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018;; 18(1), 201.
27. Korukcu O, ve ark. The effect of the mindfulness-based transition to motherhood program in pregnant women with preterm premature rupture of membranes. *Health Care for Women International*,. 2017;; 38(7), 765–785.
28. Dağlar , Şahin NH. Bilinçli farkındalık (mindfulness) ve perinatal ruh sağlığı: Bir sistematik derleme. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*. 2021;; 3(3), 159-172.

29. Akarsu H, ve ark. Anne-Bebek Bağlanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;; 6(4), 275-279.
30. WHO. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants. [Online].; 2023 [cited 2025 feb 20. Available from: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>.
31. Geddes D, Gridneva Z, ve ark. 25 Years of Research in Human Lactation: From Discovery to Translation. Nutrients. 2021 Aug 31;; 13(9):3071.
32. Cooper A. On the Anatomy of the Breast. [Online].; 1840 [cited 19 02 2025. Available from: <http://jdc.jefferson.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1059&context=cooper>.
33. Alex A, Bhandary E, McGuire KP. Anatomy and Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation. In: Alipour, S., Omranipour, R. (eds) Diseases of the Breast during Pregnancy and Lactation. Advances in Experimental Medicine and Biology. Springer, Cham. 2020; 1252.
34. Stahl D, Columbus K, Baggish M. The breast. In: Atlas of pelvic Anatomy and gynecologic surgery. Elsevier Inc. 2016;(4): 1169–1180.
35. Farhadieh R, Bulstrode N, Cugno S. Plastic and reconstructive surgery: approaches and techniques. In Anatomy and physiology of the breast. New York: Wiley; 2015. p. 480.
36. Alipour S, ve ark. Diseases of the Breast during Pregnancy and Lactation. Advances in Experimental Medicine and Biology. In Alex A, ve ark. Anatomy and Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation. Cham.: Springer; 2020.
37. Pillay J, Davis T. Physiology, Lactation. [Online].; 2023 [cited 2025. Available from: In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499981/>, 2025.

38. Costanzo L. Reproductive physiology. In: Physiology, 6th edn. Elsevier Inc, Philadelphia. 2018;; 461–482.
39. Schock H, ve ark. Hormone concentrations throughout uncomplicated pregnancies: a longitudinal study.. BMC Pregnancy Childbirth. 2016;; 16(1):146.
40. Truchet S, Honvo-Houéto E. Physiology of milk secretion. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2017;; 31(4):367–384.
41. Shiu R. The prolactin target cell and receptor. Prog Reprod Biol. 1980;; 6:97.
42. Foyouzi N, ve ark. Pituitary gland and pregnancy. Obstet. Gynecol. Clin. 2004;; 31:873–892.
43. Neville M, ve ark. Lactogenesis. The transition from pregnancy to lactation.. Pediatr Clin N Am. 2001;; 48(1):35–52 9..
44. Adriance M, ve ark. Myoepithelial cells: good fences make good neighbors.. Breast Cancer Res. 2005;; 7(5):190–197.
45. Jozsa F, Thistle J. Anatomy, Colostrum.. [Online].; 2023. Available from: n: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513256/>.
46. Sriraman N. The nuts and bolts of breastfeeding: anatomy and physiology of lactation. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2017;; 47(12):305–310,.
47. WHO. The physiological basis of breastfeeding. In Organization WH. Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva: World Health Organization; 2009.p.SESSION2.
48. Cong X, SM. LH, N H, RM C, S W, V. V. Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants. Early Hum Dev. 2015;; 91 (7):401-6.
49. WHO. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/newsroom/feature-stories/item/skin-to-skin->

contact-helps-newborns-

Breastfeed#:~:text=This%20is%20according%20to%20a,be%20physically%20ready%20to%20breastfeed. Erişim Tarihi: 20/02/2025.

50. Global Breastfeeding Scorecard. [Online].; 2023 [cited 2025 03 02. Available from: <https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023>.

51. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. In. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2019. p. 288.

52. Uğraş Tiryaki E. Current Child Health and Diseases IV. In Uğraş Tiryaki E. Breast Milk and Breastfeeding Consultancy. Ankara: Akademisyen Kitabevi.; 2022. p. 1-9.

53. Türkyılmaz C, Akşit MA. Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2017;; 154-179.

54. Dieterich C. Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. Pediatr Clin N Am. 2013;; 60: 31-48.

55. Annagür B, Annagür A. Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012;; 4(3): 279-292.

56. Rollins N, ve ark. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. The Lancet. 2016;; 387(10017), 491–504..

57. Yüksel D, Bal Yılmaz H. Emzirme ve Anne Sütünün Tarihsel Süreçteki Yeri. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;; 6(1), 71-76.

58. The state of the world's children, food and nutrition: Growing well in a changing world. [Online].; 2019. Available from: <https://www.unicef.org/reports/state-ofworlds-children-2019> Erişim Tarihi: 24/02/2025.

59. Breastfeeding. [Online].; 2017. Available from: Erişim Linki: https://www.who.int/healthtopics/breastfeeding#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 24/02/2025.
60. Dönmez A, Yeyğel Ç. Kadın ve Çocuk Sağlığında Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi. Artuklu International Journal of Health Sciences. 2022;; 2(3), 54-58.
61. Çalbayram N. Anne sütü bankaları. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğın Dergisi. 2017;; 2017; 6(25), 517-528.
62. Chirico G. Antiinfective preperities of human milk. The Journal of Nutrition. 2008;; 138(9):1803-1804.
63. Uraş N. Anne sütünün oluşumu ve içeriğı. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğın Dergisi. 2017;; 6(1), 130-153.
64. Çelik İH. Prematürelerde ve hayatın ilk günlerinde anne sütünün özellikleri. Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yenidoğın Dergisi. 2017;; 2(2), 246-257.
65. Erçin E, Köseoğlu SZA. Güncel bilgilerle laktasyon dönemi ve etkileyen faktörler. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2022;; 94-99.
66. Dündar T. Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar. In S Ö, editor. Emzirmeyi etkileyen faktörler. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p. 59-65.
67. Cangöl E, şahin N. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı (Factors affecting breastfeeding and breastfeeding counselling. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2014;; 45(3), 100-105.
68. Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;; 6(3): 80-91.

69. Önay Derin D, Özel E. An Investigation of Galactagogues from the Perspective of Mothers Who Have a Newborn Child. *International Journal of Health Sciences and Research*. 2016;; 6(5): 268-278.
70. G. B, Perugi S, Dani C, Rezzati M, Trochini M, F.F. R. Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: a prospective study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2003;; 37(4), 447– 452.
71. Huang P, Ren J, Liu Y, B L, Zhao X(. Factors affecting breastfeeding adherence among Chinese mothers. *Wolters Kluwer Health, Medicine*. 2017;; 96(38): 1-6.
72. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based intervention in context: past, present and future. *Clin Psychol*. 2003;; 10:144–156.
73. Kabat-Zinn J. Mindfulness 6. In Kabat-Zinn J. *Mindfulness*.: Springer; 2015. p. 1481–1483.
74. Perez-Blasco J, Viguer P, Rodrigo M. Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: results of a pilot study. *Arch Womens Ment Health*. 2013;; 16(3):227-36.
75. Aktepe İ, Tolan Ö. Bilinçli Farkındalık: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2020 Aralık;; 12(4):534-561.
76. Meleis AI. *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practices*. Springer Publishing Company. 2010.
77. Meleis AI. The undeaning transition: Toward becoming a former dean. *Nursing Outlook*. 2016;; 64(2), 186–96.
78. Mezzacappa ES. Breastfeeding and maternal stress response and health. *Nutrition Reviews*. 2004;; 62(7), 261–268.

79. Brassel A, Townsend ML, ve ark. Maternal perinatal mental health: Associations with bonding, mindfulness, and self-criticism at 18 months' postpartum. *Infant Mental Health Journal*. 2020;; 41(1), 69–81.
80. Zhang H, Emory EK. A mindfulness-based intervention for pregnant African-American women. *Mindfulness*. 2015;; 6(3), 663–674.
81. Byrne J, ve ark. Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2014;; 59(2), 192–197.
82. Warriner S, Hunter L, Dymond M. Mindfulness in maternity: Evaluation of a course for midwives. *British Journal of Midwifery*. 2016;; 24(3), 188–195.
83. Arezi E, Maleki A, Jafari E. The Effect of Media Distractions on Women During Breastfeeding and Infant Care: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Breastfeeding Medicine*. 2024;; 19:4, 284-290.
84. Tomfohrde OJ, Reinke JS. Breastfeeding mothers' use of technology while breastfeeding. *Computers in Human Behavior*. 2016;; 64, 556-561.
85. Coyne S, ve ark. Digital distraction or accessible aid? Parental media use during feedings and parent-infant attachment, dysfunction, and relationship quality. *Comput. Human Behav*. 2022;; 127:107051.
86. Mason E, Riccabona T, Ventura A. Technoference in infant feeding: the impact of maternal digital media use during breastfeeding on maternal attention and mother-infant interactions. *Front. Dev. Psychol*. 2024;; 2:1441486.
87. Inoue C, ve ark. Internet survey on the effect of smartphone use while breastfeeding: Relationship among mother-to-infant bonding, affinity with TV, and affinity with smartphones. *Japan Society of Maternal Nursing*. 2019;; 19(1), 57–64.
88. Inoue C, ve ark. Japanese version of mental attachment inventory and assessment mother–infant sensitivity scale at one week and one month after childbirth,

first report: Time-course changes and their related or affected factors. *Japanese Journal of Maternal Health*. 2015;; 56(2),431–438.

89. Lovcevic I. Maternal Media Device Use during Breastfeeding and Infants' Social and Emotional Development. 2023.

90. Golen R, Ventura A. What are mothers doing while bottle-feeding their infants? Exploring the prevalence of maternal distraction during bottle-feeding interactions. *Early Hum. Dev.* 2015;; 91, 787–791.

91. Liu Y, ve ark. Association of screen time with anxiety and depressive symptoms in college students during COVID-19 outbreak in Shanghai: mediation role of sleep quality. *Cyberpsychol Behav Soc.* 2023;; 26:755–63.

92. Ling KM, ve ark. Potential association between mobile phone usage duration and postpartum depression risk: Evidence from a Mendelian randomization study. *Medicine*. 2024;; 103(41).

93. Baker B, and Yang I. Social media as social support in pregnancy and the postpartum. *Sexual Reprod Healthc.* 2018;; 17, 31–34.

94. Wolfers LN. Parental mobile media use for coping with stress: A focus groups study. *Hum. Behav. Emerg. Technol.* 2021;; 3, 304–315.

95. Tharner A, ve ark. Mothers' smartphone use and mother-infant interactive behavior in the postpartum period. *Pediatr Res.* 2022;; 91, 8–11.

96. Radesky JS, ve ark. Patterns of mobile device use by caregivers and children during meals in fast food restaurants. *Pediatrics*. 2014;; 133 (4).

97. Polan H, Hofer M. Psychobiological Origins of Infant Attachment and Its Role in Development. In: Cassidy J, Shayer PR, Eds. *Handbook of Attachment, Theory, Research and Clinical Applications*. 3rd ed. New York: The Guilford Press. 2016.

98. Tonkuş MB, Muslu SN. Maternal bağlanma ve ilişkili faktörler. *Journal of Medical Sciences*. 2021;; 2(2): 32-40.
99. Cherniak ve ark. Attachment theory and religion. *Current Opinion In Psychology*. 2021;; 40: 126–130.
100. Kınık E, Özcan H. Factors affecting maternal attachment and maternal status in primipara. *J Health Pro Res*. 2020;; (2):47-53.
101. Noyman-Veksler G, ve ark. Post-natal psychopathology and bonding with the infant among first-time mothers undergoing a caesarian section and vaginal delivery: Sense of coherence and social support as moderators. *Health Psychol*. 2015;; 30(4): 441-455.
102. Isosavi S, Flykt M, ve ark. Attachment representations among substance-abusing women in transition to motherhood: implications for prenatal emotions and mother–infant interaction. *Attach Hum Dev*. 2016;; 18(4): 391-417.
103. Aktaş E. Ergenlerin Ebeveyne Bağlanma Stilleri ile Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sosyal Dışlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2020.
104. Yıkıcı NB. Bağlanma kuramı perspektifinden yetişkinlik döneminde eş seçiminin incelenmesi. *Premium e-Journal of Social Science (PEJOSS)*. 2023;; 7(37): 1814-1828.
105. Nganyu GN. The Role of Attachment Theory in Understanding and Treating Psychological Disorders. *ShahidiHub International Journal of Education, Humanities& Social Sciences*. 2023;; 38-55.
106. Nacar E, Gökkaya F. Bağlanma ve Maternal Bağlanma Konusunda Bir Derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*. 2019;; 49-55.
107. Kesebir S, Kesebir SÖ, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;; 3(2), 321-342.

108. Subaşı NG, Kazan H. Çocukluk dönemi bağlanma stillerinin yetişkin iletişimindeki etkisi. Turkish Online Journal of Design Art and Communication. 2020;; 10(2), 147-162.
109. Özer İÖ. Bağlanmanın doğal sonucu: Ayrılma kaygısı. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;; 3(1): 125-134.
110. Çimen K, Varol H. Maternal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler.. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2021;; 4(3), 126-135.
111. Çalışır H, Karaçam Z, ve ark. Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeğinin Türkçe formunun geçerliği ve güvenirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Dergisi. 2009;; 12(1):1–8.
112. Karabulut İ. Doğum Sonu Birinci ve Dördüncü Aylarda Maternal Bağlanmanın Postpartum Depresyon ile ilişkisi. Selçuk Üniversitesi. 2013.
113. Alan H. Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin anne bebek bağlılığına etkisi.. Selçuk Üniversitesi. 2011.
114. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler.. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2015;; 24(6): 230-236.
115. Durualp E, Kaytez N, Girgin BA. Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatr Dergisi. 2017;; 18(2):129–38.
116. Yılmaz SD. Prenatal Anne - Bebek Bağlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi [Internet]. 2013;; 10(3):28–33.
117. Belkız L. Doğum Şeklinin Anne-Bebek Bağı Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi. 2017.
118. Dikmen R. Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Maternal Bağlanmaya Etkisi. Yozgat: Yozgat Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2019.

119. Lang C. Bağlanma. 1st ed. Üzel N, Özbacı S, editors. Ankara: Modern Tıp Kitabevi; 2009.
120. Crugnola CR, Ierardi E, ve ark. Motherhood in adolescent mothers: Maternal attachment, mother–infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behavior and Development*. 2014;; 37(1), 44-56.
121. Çınar N, Köse D, Atıncaynak S. The Relationship Between Maternal Attachment, Perceived Social Support and Breast-Feeding Sufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 2015;; 271-275.
122. Kiehl em Wm. Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and United States. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2003;; 17(2):96-103.
123. Korukcu O, Kabukcuoğlu K, Aune I, ve ark. Development and psychometric testing of the ‘Mindful Breastfeeding Scale’ (MINDF-BFS) among postpartum women in Turkey. *Current Psychology*. 2023;; 42, 5226–5239.
124. Özdemir HE. Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Farkındalıklı Emzirme Ve Emzirme Öz Yeterliliğinin İncelenmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2024.
125. Golmakani N, Shaghghi F, Ahmadi Z, Gholami M, Kamali Z, Mohebbi-Dehnabi Z. Investigating the relationship between the dimensions of mindfulness and maternal attachment to the fetus during pregnancy. *J Educ Health Promot*. 2021;; 30.
126. Gheibi Z, Abbaspour Z, Haghighyzadeh M, Javadifar N. Effects of a mindfulness-based childbirth and parenting program on maternal-fetal attachment: A randomized controlled trial among Iranian pregnant women. *Complement Ther Clin Pract*. 2020;; 41.
127. Tsao C, Hsing H, Wang H, Guo SM. The factors Related to Maternal-Fetal Attachment: Examining the Effect of Mindfulness, Stress and Symptoms during Pregnancy. *Arch Nurs Pract Care*. 2019;; 5(1): 001-007.

128. Nerini A, Matera C, Dubini V, Santini M. Do mindful pregnant women intend to breastfeed longer? Empirical evidence on mindfulness, well-being, and intended breastfeeding duration. *J Health Soc Sci.* 2022;; 7(2):212–223.
129. Koyuncu SB. Postpartum Primipar Annelerde Yoganın Emzirme Yeterlilik Ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi. Malatya : İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. 2019.
130. Alus Tokat M, Güler B, Yanık F, Bilgiç D, Dağlar G. Annelere Yönelik Maternal Dikkat Dağılım Ölçeği Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri. In ; 2023; İzmir: KASHED.
131. Muller , ve ark. A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *J Nurs Meas.* 1994;; 2(2):129-41.
132. Kavlak O, Şirin. Maternal bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Derg.* 2009;; 6(1): 188-202.
133. Kushlev K, Dunn EW. Smartphones distract parents from cultivating feelings of connection when spending time with their children.. *Journal of Social and Personal Relationships.* 2018;; 36(6), 1619-1639.
134. Mitchell-Box K,BKL,HEL,&HDK. Breastfeeding attitudes: association between maternal and male partner attitudes and breastfeeding intent.. *Breastfeeding medicine: The official journal of the Academy of Breastfeeding.* 2013;; 8(4), 368–373.
135. K Ö, Başkaya Y , A. İ. Annelerin Maternal Bağlanma Düzeyleri İle Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *JGON.* 2021;; 18(1):638-42.
136. Öztürk R SA14apbhtgadymbii. [Investigation of correlation between depression and maternal attachment of mothers with 1- to 4-month-old premature babies treated at the hospital]. *HEMAR-G.* 2013;15(1):32-47. .

137. Servet Yılmaz M, Akgün Kostak M. prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpa[postpartum depression and maternal attachment leves of mothers in the neonatal intensive care unit of premature baby]. Eurasian JHS. 2021;4(2):71- 9. .
138. Özçalkap N, Uçar T, Taştan S. Doğal Ve Sentetik Oksitosinin Doğum Sonu Emzirme Başarısı Ve Bağlanmaya Etkisi. JSHS. 2024;9(1):63-74.. .
139. Türk, B.Ö. ve Özcan, H. (2024). Planlı ve Plansız Gebelikler Arasında Doğum Sonrası Depresyon ve Anneye Bağlanmanın Karşılaştırılması. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 126-134. .
140. Emre, M. (2024). Annelerdeki Sosyal Medya Bağımlılığının Çocuk Anne İlişkisine Etkisinin Araştırılması. (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi) Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya. .
141. Tohlu, B. (2023). Annelerin Teknoloji Ve Sosyal Medya Kullanımının Anne Çocuk İlişkisi Açısından İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi) Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı, Ankara. .
142. Aydın, N. (2025) Laktasyon Dönemindeki Annelere Emzirme Sırasında Müzik Eşliğinde Doğal Manzara Resimleri Kullanımının Emzirme, Emzirme Memnuniyeti Ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Gaziantep. .
143. Ali, R. A., Alnuaimi, K. M., & Al-Jarrah, I. A. (2020). Examining the associations between smartphone use and mother-infant bonding and family functioning: A survey design. Nursing & health sciences, 22(2), 235–242. <https://doi.org/10.1111/nhs.12684>.
144. Ö. AKIN And N. ERBİL, "Primipar Gebelerde Bilinçli Farkındalık Eğitiminin Doğum Korkusu, Doğum Şekli, Doğum Deneyimi, Prenatal ve Maternal Bağlanmaya Etkisi," I. Uluslararası Hemşirelik Çalışmaları Kongresi , Ordu, Turkey, 2023 .

145. Setterberg SE,NE,JW,&NM. Perinatal stress, anxiety, and depression: effects of a mbcp intervention on mother-infant interaction.. *European Psychiatry*. 2017;; 41(S1), S30 S31.
146. Fernandes DV,CMC,&MH. Mindful parenting interventions for the postpartum period: acceptance and preferences of mothers with and without depressive symptoms.. *Mindfulness*. 2021;; 12(2), 291-305.
147. Gomez-Sanchez L. ve ark. Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas. *MEDICINA (Buenos Aires)*. 2020;; 80, 47-52.
148. Pan j, ve ark. Mindful parenting assessed in mainland china:psychometric properties of the chinese version of the interpersonal mindfulness in parenting scale. *Mindfulness*. 2019;; 10(8), 1629-1641.
149. Golen, R. B., & Ventura, A. K. (2015). Mindless feeding: Is maternal distraction during bottle-feeding associated with overfeeding?. *Appetite*, 91, 385–392. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.04.078>
150. Crugnola CR,IE,GS,&AA. Motherhood in adolescent mothers: Maternal attachment, mother–infant styles of interaction and emotion regulation at three months.. *Infant Behavior and Development*. 2014.
151. Tomfohr-Madsen LM, Giesbrecht GF, Letourneau N. The perinatal period as a window of opportunity for mental health promotion. *Can J Public Health*. 2020;111(2):200–3.
152. McDaniel BT, Coyne SM. “Technoference”: The interference of technology in couple relationships and implications for women’s personal and relational well-being. *Psychol Pop Media Cult*. 2016;5(1):85–98.
153. Matvienko-Sikar K, Lee L, Murphy G, Murphy L. Mindfulness-based interventions during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*. 2019;10(4):645–57.

154. Kildare CA, Middlemiss W. Impact of parents' mobile device use on parent-child interaction: A literature review. *Comput Human Behav.* 2017; 75:579–93.
155. Braeken MAK, Jones A, Jones TL. Maternal attention and infant development: The importance of mindful caregiving. *J Child Health Care.* 2020;24(3):358–72.
156. Brockington I, Butterworth R, Glangeaud-Freudenthal N. An international position paper on mother–infant (perinatal) mental health, with guidelines for clinical practice. *Arch Womens Ment Health.* 2017;20(1):113–20.
157. Van den Heuvel MI, Van den Bergh BR, Swain JE, Bekkering H. Maternal bonding: A review of determinants and effects. *J Affect Disord.* 2022;308:141–50.
158. Potharst ES, Baartmans JM, Koehn J, Bögels SM. Mindful parenting training in mothers with elevated parental stress: A randomized controlled trial. *Mindfulness.* 2018;9(3):879–89.
159. Burgdorf V, Szabó M, Abbott MJ. The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes: A meta-analysis. *Mindfulness.* 2019;10(5):899–912.
160. Santos H, Tan X, Salomon R. The dynamic nature of maternal bonding in the postpartum period: A systematic review of longitudinal studies. *Arch Womens Ment Health.* 2020;23(2):203–15.

8. EKLER

EK 1: TANITICI VE OBSTETRİK BİLGİ FORMU

Tarih:

Örneklem No:

Telefon:

Adres:

Doğum yaptığınız tarih:

Yaşınız:

a) Sosyodemografik Özellikler:

1. Eğitim Durumunuz:

- a) Okur-yazar değil
- b) İlkokul - ortaokul
- c) Lise
- d) Üniversite
- e) Diğer

2. Eşinizin Eğitim Durumu?

- a) Okur-yazar değil
- b) İlkokul - ortaokul
- c) Lise
- d) Üniversite
- e) Diğer

3. Çalışma Durumunuz

- a) Çalışıyorum
- b) Çalışmıyorum

4. Eğer Çalışıyorsanız Mesleğiniz Nedir?

5. Çalışmaya başladınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

6. Eşiniz Çalışıyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır

7. Algılanan Gelir Düzeyiniz

- a) Gelir gidere göre düşük
- b) Gelir gider birbirine eşit
- c) Gelir giderden fazla

8. Kiminle yaşıyorsunuz?

- a) Çekirdek Aile (Siz, eşi, çocuk)
- b) Geniş Aile (Aile büyükleriyle beraber)

b) Annelerin Obstetrik Özellikleri:

1. Gebelik Sayısı

- a) 1
- b) 2
- c) 3 ve üzeri

2. Çocuk Sayısı

- a) 1
- b) 2
- c) 3 ve üzeri

3. Doğum Sayısı

- a) Primipar (tek doğum)
- b) Multipar (birden fazla doğum)

c) Önceki Gebeliğe İlişkin Bilgiler

1. Daha önce canlı doğum yaptınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

2. Geçmiş canlı doğum öykünüz var ise doğum şekliniz hangisiydi?

- a) Vajinal doğum
- b) Sezaryen

3. Önceki Gebeliğinizde Herhangi Bir Sorun Yaşadınız Mı?

- a) Evet _____ sorunu yaşadım.
- b) Hayır yaşamadım.

4. Önceki Gebeliklerinizde Emzirme Durumu

- a) Evet
- b) Hayır

5. Önceki Gebeliklerinizde Kaç Ay Emzirdiniz?

_____ ay emzirdim.

6. Önceki bebeklerinizde emzirme sorunu yaşadınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

7. Yaşadığınız emzirme sorunu nedir?

- a) Mastit/engorjman
- b) İçerökük meme ucu
- c) Ağrılı/çatlak meme ucu
- d) Memeyi reddetme
- e) Diğer..

d) Şimdiki Gebeliğe İlişkin Bilgiler

1. Gebeliğiniz Planlı mı Gerçekleşti?

- a) Evet
- b) Hayır

2. Doğum Şekliniz Hangisidir?

- a) Vajinal doğum
- b) Sezaryen

2.1. Vajinal Doğum İse Doğumunuz Kaç Saat Sürdü ?

3. Şimdiki Gebeliğinizde Herhangi Bir Sorun Yaşadınız mı?

- a) Evet sorunu yaşadım.
- b) Hayır yaşamadım.

4. Bebeğinizin Cinsiyeti

- a) Erkek
- b) Kız

5. Doğumdan Sonra İlk Emzirmenizi Ne Zaman Gerçekleştirdiniz ?

- a) İlk yarım saat
- b) Doğumdan 1 saat sonra
- c) 2-3 saat sonra

6. Emzirirken bebeğinize ek besin veriyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

7. Başka çocuğunuz var ise kaç yaşında? _____

8. Diğer çocuğunuzu emzirmeye devam ediyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

EK 2: MATERNAL DİKKAT DAĞINIKLIĞI ÖLÇEĞİ

Bebeğinizi emzirirken veya biberonla beslerken aşağıdakileri ne ölçüde yaptığınızı belirtin.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Daima
Televiyon izleme (ör: videolar, gösteriler veya filmler)					
Bilgisayar kullanma (ör: e-posta kontrol etme, internette gezinme, çalışma)					
Telefonla konuşma					
Cep telefonunda veya tablette kısa mesaj gönderme veya uygulamaları kullanma					
Kitap, dergi veya gazete okuma (cep telefonu veya tablet kullanmadan)					

Genel olarak, bebeğinizi emzirirken veya biberonla beslerken dikkatiniz ne kadar dağılıyor?

Dikkatim hiç dağılmıyor				Dikkatim aşırı dağılıyor
1	2	3	4	5

Genel olarak, bebeğinizi emzirirken veya biberonla beslerken bebeğinize ne kadar odaklanıyorsunuz?

Çok fazla odaklanmıyorum				Aşırı odaklanıyorum
1	2	3	4	5

Emzirme veya biberonla beslenme dışında bebeğinize bakım verirken aşağıdakileri ne ölçüde yaptığınızı belirtin.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Daima
Televizyon izleme (ör: videolar, gösteriler veya filmler)					
Bilgisayar kullanma (ör: e-posta kontrol etme, internette gezinme, çalışma)					
Telefonla konuşma					
Cep telefonunda veya tablette kısa mesaj gönderme veya uygulamaları kullanma					
Kitap, dergi veya gazete okuma (cep telefonu veya tablet kullanmadan)					

Genel olarak, besleme zamanı hariç bebeğinize bakım verirken veya onunla vakit geçirirken dikkatiniz ne kadar dağılıyor?

Dikkatim hiç dağılmıyor				Dikkatim aşırı dağılıyor
1	2	3	4	5

Genel olarak, bebeğinize bakım verirken veya onunla vakit geçirirken bebeğinize ne kadar odaklanıyorsunuz?

Çok fazla odaklanmıyorum				Aşırı odaklanıyorum
1	2	3	4	5

EK 3: EMZİRMEDE FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (MINDFUL BREASTFEEDING SCALE- MIND-BFS)

© 2021 Ö. Körükcü, K. Kabukcuoğlu, I. Aune, G. Haugan

Ölçek maddeleri	Her zaman	Çok sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Bebegimi emzirirken kendimi çok huzurlu hissediyorum.					
Emzirmenin bebeğimle zaman geçirmek için önemli bir süre olduğunu düşünüyorum.					
Emzirmeye başlamadan önce bebeğimin kokusunu içime çekiyorum.					
Bebegimin her bir emme hareketinde biraz daha gevşediğimi hissediyorum.					
Bebegimin, meme başımı dudaklarının arasında tutuşunu hissediyorum.					
Emzirme sürecinde bebeğimin her bir emme hareketini hissediyorum.					
Emzirirken mememe odaklanıyorum ve sütün memeden boşaldığı anı hissediyorum.					
Bebegimin emme sırasında çıkardığı sesleri dinliyorum.					
Bebegimin emerken ne kadar huzurlu olduğunu izliyorum.					

EK 4: MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
11- Bebeğimi kucacımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	d
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	d
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	d
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d

a=4 puan, b=3 puan, c=2 puan, d=1 puan

EK 5: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sevgili katılımcı,

Ben Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı'nda Yüksek Lisans öğrencisi Tülin AŞKARAN. Danışman hocam Prof. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT ile birlikte tez çalışması yürütmekteyiz. Bu araştırma bebeğinizi emzirdiğiniz sırada dikkat dağınıklığınız ve emzirme sırasında farkındalık durumunuzun bebeğinizle bağlanma durumuna etkisini incelemek amacı ile yapılacaktır.

Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak, işlenecek ve *KVKK* gözetilerek saklanacaktır. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılmayacaktır. Bu araştırma için herhangi bir ödeme yapmayacaksınız, araştırmaya katıldığınız için de size bir ödeme yapılmayacaktır.

Ben “Postpartum Dönemde Annelerin Maternal Dikkat Dağınıklığı İle Emzirme Farkındalığı Durumunun Maternal Bağlanmaya Etkisi” başlıklı araştırmada kullanılacak olan “Tanıtıcı ve Obstetrik Bilgi Formu”, “Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği”, “Emzirmede Farkındalık Ölçeği” ve “Maternal Bağlanma Ölçeği” içeriğindeki soruları cevaplamayı kabul ediyorum. Bu araştırmanın kapsamı, amacı ve gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluklar konusunda bilgilendirildim ve çalışmanın amacını, üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve sorduğum sorulara ayrıntılı ve açıklayıcı yanıtlar aldım. Bana çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunluluğum olmadan bırakabileceğim, çalışmayı bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağım ve bana haber verilmeksizin çalışmadan çıkarılabileceğim konusunda bilgilendirildim. Bu koşullarda bu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Sorumlu Araştırmacının;

Adı ve Soyadı : Tülin AŞKARAN

Danışmanı: Merlinda ALUŞ TOKAT

Adres : **

Telefon : *** **E-mail:** ***

Katılımcı ve Tanıklık Edenler;

Adı ve Soyadı:

İmza:

EK 6: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİK İZİNİ



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-14585038-000-892949

07.02.2024

Konu : Tülin Aşkar'ın Y.L. Tez Çalışma İzni

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı (Fakülte Sekreterliği - Hemşirelik Fakültesi)'nın 29.01.2024 tarihli ve E-59537164-100-882793 sayılı yazısı.

Fakülteniz Doğun ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT'ın sorumlu araştırmacı olduğu, yüksek lisans öğrencisi Tülin AŞKAR'ın "Postpartum Dönemde Annelerin Maternal Dikkat Dağınıklığı İle Emzirme Farkındalığı Durumunun Maternal Bağlanmaya Etkisi" isimli yüksek lisans tez çalışmasının verilerinin, Üniversitemiz Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniğinde toplanması KVKK kapsamında, etik kurul izni alınması şartıyla ve anonimleştirilerek yapılması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim

Doç. Dr. Sefa KURT
Başhekim V.

Ek:

1 - 06/02/2024 tarihli E-74660883-604.01.01-891196 sayılı yazı.

2 - İlgi (a) Yazı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 1EE91FAA-F429-4722-8AA6-C3CAF90EFCA3 Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/dokuz-eyul-universitesi-ebys>
Telefon: 0 232 412 23 02
KEP Adresi : dokuzeyuluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Miray ÇÖLDÜR
YILMAZ
Veri Giriş Elemanı



**EK 7: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA UYGULAMA
HASTANESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
KARARI**

	T.C. DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı	
Sayı : E-74660883-604.01.01-891196		06.02.2024
Konu : Tülin AŞKARAN'ın Tez Çalışma İzni		
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE		
İlgi : Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği (Başhekim Yardımcılığı Özel Kalem)'nin 30.01.2024 tarihli ve E-14585038-100-883528 sayılı yazısı.		
Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT'ın yürütücüsü, Tülin AŞKARAN'ın araştırmacısı olduğu "Postpartum Dönemde Annelerin Maternal Dikkat Dağılımı ile Emzirme Farkındalığı Durumunun Maternal Bağlanmaya Etkisi" isimli yüksek lisans tez çalışmasının Anabilim Dalımız Sağlam Çocuk Polikliniğinde KVKK gözetilerek yapılabilmesi, başvuran hastalara ait dosya arşivinin ve hizmetlerin kullanılmasını anabilim dalımızca uygundur.		
Bilgilerinize arz ederim.		
Prof. Dr. Adem AYDIN Anabilim Dalı Başkanı		
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Doğrulama Kodu: 59EEFDFA-B0A9-4A2F-9C96-3FDC890F2AE1 Doğrulama Adresi: https://turkiye.gov.tr/dokuz-eylul-universitesi-ebys Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi / Inciraltı 35340-İZMİR Bilgi için: Pelin AKAN Telefon: 0232 412 22 22 Sürekli İşçi Faks: 0232 412 97 98 KEP Adresi : dokuzeyluluniversitesi@its01.kep.tr		

EK 8: ETİK KURUL ONAYI

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Prof.Dr Merlinda Aluş Tokat

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	goaek@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	8739-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Postpartum Dönemde Annelerin Maternal Dikkat Dağılıklığı İle Emzirme Farkındalığı Durumunun Maternal Bağlanmaya Etkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr Merlinda Aluş Tokat Hemşirelik Fakültesi
	TEZ SAHİBİNİ ADI SOYADI	Tülin Aşkar
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

Karar No:2024/09-03		Tarih:06.03.2024			
KARAR BİLGİLERİ	Prof.Dr Merlinda Aluş Tokat'ın sorumlusu olduğu "Postpartum Dönemde Annelerin Maternal Dikkat Dağımlıklığı İle Emzirme Farkındalığı Durumunun Maternal Bağlanmaya Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
ETİK KURUL BİLGİLERİ					
ÇALIşMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
ETİK KURUL ÜYELERİ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?	
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DE� Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. şükran Köse (Başkan Yardımcısı)	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	DE� Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Aylin �zgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DE� Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Özgür Er	Endodonti A.D.	Diş Hekimliği Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Hatice şimşek Keskin	Halk Sağlığı	DE� Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Seher �zy�rek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DE� Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Nil Hocaog�lu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DE� Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Meryem �zt�rk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. ş�le �zbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DE� Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Tolga şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Gamze Tuna	Tıbbi Biyokimya	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒

EK 9: EMZİRMEDE FARKINDALIK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Ynt: Mindful Breastfeeding Scale Kullanım İzni Hk.

Kimden Oznur Korukcu

Tarih 12.12.2023 Sal 18:12

Kime Tülin Aşkaran

2 ek (633 KB)

EMZİRMEDE FARKINDALIK ÖLÇEĞİ.docx; Korukcu2021_Article_DevelopmentAndPsychometricTest.pdf;

Sevgili Tülin,
MINDF-BS ölçeğini makalesi ile birlikte ekte gönderiyorum. Çalışmada kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle..

Doç.Dr. Öznur KÖRÜKCÜ

Gönderen: Tülin Aşkaran <.....>

Gönderildi: 12 Aralık 2023 Salı 10:51:42

Kime: Oznur Korukcu; Kamile KUKULU

Konu: Mindful Breastfeeding Scale Kullanım İzni Hk.

Sayın hocalarım,

Ben Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde Postpartum dönemde annelerin farkındalıkla emzirmesini değerlendireceğimiz bir çalışma yapmayı planlamaktayız. Yayınladığınız **"Development and psychometric testing of the 'Mindful Breastfeeding Scale' (MINDF-BFS) among postpartum women in Turkey"** isimli makalenizdeki Mindful Emzirme Ölçeğini yüksek lisans tezimde kullanabilir miyiz? Ölçeğin kullanımına izin verdiğiniz takdirde uygulanabilir son halini ve gerekli kullanım iznini sizden talep ediyoruz. İlginiz için teşekkür eder, iyi çalışmalar dileriz.

Saygılarımızla

EK 10: MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Re: Maternal Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni Hk.

1 ek (219 KB)

MAI-izin (1) (1).pdf;

Sevgili Tülin

İzin belgesi ektedir, çalışmada başarılar diliyorum...

Sevgiler

Tülin Aşkaran <t

, 8 Oca 2024 Pzt, 22:04 tarihinde şunu yazdı:

Sayın hocalarım,

Ben Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde Postpartum dönemde annelerin maternal bağlanmasını değerlendireceğimiz bir çalışma yapmayı planlamaktayız.

Yayınladığınız "**Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması**" isimli makalenizdeki Maternal Bağlanma Ölçeği'ni yüksek lisans tezimde kullanabilir miyiz? Ölçeğin kullanımına izin verdiğiniz takdirde uygulanabilir son halini ve gerekli kullanım iznini sizden talep ediyoruz. İlginiz için teşekkür eder, iyi çalışmalar dileriz.

Saygılarımızla

--

Prof.Dr. Oya KAVLAK

Ege Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

EK 11: ÖZGEÇMİŞ:

 TÜLİN AŞKARAN	
Kişisel Bilgiler	
İletişim Bilgileri	
İletişim Adresi:	
Telefon:	
E-posta:	
İnternet Sayfası:	
Öğrenim Bilgileri	
	09 Eylül 2022 - Şu Anda (2 yıl 8 ay) Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ) Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.61 / 4.0
	26 Eylül 2016 - 22 Temmuz 2019 (2 yıl 10 ay) Lisans, Anadolı/Normal Öğretim, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK PR. Diploma Numarası: 62953 Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 79.86 / 100.0
Deneyim / İşyeri Bilgileri	
	Haziran 2020 - Şu Anda (5 yıl) (Tam Zamanlı) HEMŞİRE, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
Yabancı Dil Bilgileri	
	İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi) FELEMANKEÇE (Okuma: Başlangıç, Yazma: Başlangıç, Konuşma: Başlangıç)
Ar-Ge Yetkinlik	
Bildiriler	
	T. AŞKARAN & M. ALUŞ TOKAT, Dikkat Dağıtıcı Unsurlar Varlığında Anne Bebek Bağlanması , Poster Sunumu, 5. ULUSLARARASI 6. ULUSAL DOĞUM SONU BAKIM KONGRESİ, 17 Ekim 2024, 20 Ekim 2024.

T. AŞKARAN & M. ALUŞ TOKAT, Yeni Bir Pandemi: Maymun Ççeği Virüsü Emzirmeye Bir Tehdit Mi? A New Pandemic: Is Monkeypox Virus A Threat to Breastfeeding?, Sözü Sunum, 5. ULUSLARARASI E. ULUSAL DOĞUM SONU BAKIM KONGRESİ, 17 Ekim 2024, 20 Ekim 2024.

T. AŞKARAN, M. ALUŞ TOKAT & T. EREN, Emziren Anneler Emzirmeye Yönelik Mobil Emzirme Uygulamalarından Nasıl Yararlanmaktadır? , Özet Bildiri, 2. uluslararası 3. ulusal kadın sağlığı hemşireliği kongresi, 21 Aralık 2023, 23 Aralık 2023.

T. EREN, M. ALUŞ TOKAT & T. AŞKARAN, İkim Değişikliklerinin Laktasyon, Emzirme Sürecine ve Yenidoğan Sağlığına Etkisi: Literatür İncelemesi, Özet Bildiri, 2. uluslararası 3. ulusal kadın sağlığı hemşireliği kongresi, 21 Aralık 2023, 23 Aralık 2023.

T. EREN, M. ALUŞ TOKAT & T. AŞKARAN, Mobile Device Usage During Breastfeeding: Thoughts Of Mothers Scanning Web Blogs Survey, Poster Sunumu, 8th European ABM Conference, 11 Mayıs 2023, 13 Mayıs 2023, 1556-B253, 1B, 5, 24 - 24.

T. AŞKARAN & M. ALUŞ TOKAT, İkim Değişikliklerinin Gebelik Üzerine Etkisi, Özet Bildiri, 2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiği Kongresi, 27 Ekim 2022, 30 Ekim 2022.

T. AŞKARAN, F. YANIK & M. ALUŞ TOKAT, Mevsimlerin Postpartum Depresyon Üzerindeki Etkisi , Özet Bildiri, 4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, 29 Eylül 2022, 01 Ekim 2022.

E. ÇHAN & T. AŞKARAN, ÜLKEMİZDE ERKEK HEMŞİRE KONUSUNU İÇEREN YAYINLARIN İNCELENMESİ, Poster Sunumu, 17. ULUSAL HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ KONGRESİ, 04 Nisan 2018, 06 Nisan 2018.

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

BİDEB Destekleri

TÜLİN AŞKARAN, Etkinlik Destekleri ve Eğitim Bursları Müdürlüğü, 2224-A Yurt Dışı Bilimsel Etkinliklere Katılma Desteği Programı, Desteğe Sona Erdi, 2023 - 2, 10.05.2023 - 12.05.2023.

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Görev	ARDEB	BİDEB	BİLİM TOPLUM	UİDB	TEYDEB	Toplam
Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	0	0	0	0	0	0
Moderatorluk Sayısı	0	0	0	0	0	0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	0	0	0	0	0	0
Raportörlük Sayısı	0	0	0	0	0	0
Katılmadığı Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	0	0	0	0	0	0