



**GEBELİKTE SİGARA KULLANIMININ
PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYİNE ETKİSİ**

Seher YAŞAR
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Sibel Öztürk

Yüksek Lisans Tezi - 2021

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELİKTE SİGARA KULLANIMININ PRENATAL
BAĞLANMA DÜZEYİNE ETKİSİ**

Seher YAŞAR

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK**

**ERZURUM
2021**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Gebelik.....	4
2.2. Bağlanma ve Bağlanma Kuramı	5
2.3. Prenatal Bağlanma ve Önemi	7
2.4. Gebelikte Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	9
2.5. Gebelikte Prenatal Bağlanma Düzeyinin Anne-Bebek Üzerine Etkileri	9
2.6. Prenatal Bağlanma ve Ebelerin Rolü	11
2.7. Sigara Bağımlılığı	12
2.8. Dünyada ve Ülkemizde Sigara Kullanımı	13
2.9. Gebelikte Sigara İçmenin Anne ve Bebek Sağlığına Etkileri	15
2.10. Gebelikte Sigara Kullanımı İle İlişkili Faktörler	17
3. MATERYAL VE METOT	19
3.1. Araştırmanın Türü.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3. Evren ve Örneklem Seçimi	19
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	19

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması	20
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	20
3.5.2. Prenatal Bağlanma Ölçeği	20
3.5.3. Fagenström Nikotin Bağımlılığı Testi	20
3.6. Verilerin Değerlendirmesi	21
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	22
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	22
4. BULGULAR.....	23
5.TARTIŞMA.....	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	33
KAYNAKLAR	34
EKLER	44
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	44
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	45
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	46
EK-4. KURUM İZİNLERİ	47
EK-5. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ	49
EK-6. GEBELİKTE SİGARA KULLANIMIN PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYİNE ETKİSİ.....	50
EK-7. PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ.....	53
EK-8. FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIĞI TESTİ.....	55

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalıŐmayı, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK'e başta olmak üzere ve Atatürk Üniversitesi Ebelik Bölümü hocalarıma,

Araştırma boyunca yardımlarını esirgemeyip katkıda bulunan değerli mesai arkadaşlarıma ve dostlarıma,

Eğitim hayatımdaki tüm zorluklarda yanımda olan, desteklerini ve sevgilerini eksik etmeyen kıymetlilerim annem, babam ve kardeşlerim olmak üzere tüm aileme teşekkür ederim.

Seher YAŞAR

ÖZET

Gebelikte Sigara Kullanımının Prenatal Bağlanma Düzeyine Etkisi

Amaç: Gebelikte sigara kullanımının prenatal bağlanmaya etkisini incelemek amacıyla bu araştırma yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmış olan araştırma; 02.01.2020 ile 15.12.2020 tarihleri arasında Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran gönüllü ve araştırmaya katılma kriterlerini taşıyan gebelerle yürütülmüştür. Bu doğrultuda araştırmaya 348 gebe dahil edilmiştir.. Veriler toplanırken, Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Bağlanma Ölçeği ve Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi ölçekleri uygulanmıştır. Verilerin analizinde; Mann- Whitney U, Kruskal-Wallis ve Spearman Kolerasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin sigara kullanma durumu ile prenatal bağlanma puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelerin en yüksek prenatal bağlanma skoru sigara içmeyen gebelerde saptanmıştır. Sigara kullanan gebelerin nikotin bağımlılık derecesine göre prenatal bağlanma puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelerin sigara kullanma davranışına göre prenatal bağlanma puanları farkı istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelerin en yüksek prenatal bağlanma skoru sigara kullanmayı azaltan gebelerde saptanmıştır.

Sonuç: Gebelerin büyük çoğunluğu sigaranın fetüse olan zararları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Prenatal bağlanmanın en fazla sigara içmeyen gebelerde olduğu belirlenmiştir. Gebelikte sigara kullanımı düzeyi ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki, maternal ve fetal sonuçlar açısından oldukça önemlidir. Bu kapsamda sigara kullanımını önleyebilmek ve prenatal bağlanmayı geliştirebilmek için gebelerin detaylı şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir. Gebeliğin planlı olması ve sigara kullanımının gebelik öncesi dönemde terk edilmesi prenatal bağlanmanın da gelişmesine yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ebe, fetüs, gebelik, prenatal bağlanma, sigara

ABSTRACT

The Effect of Smoking During Pregnancy on Prenatal Attachment Level

Aim: This study was conducted to examine the effect of smoking during pregnancy on prenatal attachment in pregnant women.

Materials and Methods: This descriptive and correlational study was conducted with volunteers who applied to Bingöl Maternity and Children's Hospital between 02.01.2020 and 15.12.2020 and who met the criteria to participate in the study. Accordingly, 348 pregnant women were included in the study. The Personal Information Form, Prenatal Attachment Inventory, and Fagerström Test for Nicotine Dependence Scale were used to collect data. In the data analysis, the Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and Spearman's correlation test were used.

Results: The difference between the smoking status of pregnant women and the mean prenatal attachment scores was found to be statistically significant ($p<0.05$). The highest prenatal attachment score of pregnant women was determined in non-smoking pregnant women. The difference between prenatal attachment scores of pregnant smokers according to the degree of nicotine dependence was found to be statistically significant ($p<0.05$). The difference in prenatal attachment scores according to the smoking behavior of pregnant women was found to be statistically significant ($p<0.05$). The highest prenatal attachment score of pregnant women was determined in pregnant women who reduced smoking.

Conclusion: It was determined that the majority of pregnant women did not have enough information about the harms of smoking to the fetus. It was revealed that prenatal attachment was the highest in non-smoking pregnant women. The correlation between the level of smoking during pregnancy and prenatal attachment is very important in terms of maternal and fetal outcomes. In this context, pregnant women should be informed in detail to prevent smoking and improve prenatal attachment. Planning the pregnancy and quitting smoking in the pre-pregnancy period will also help the improvement of prenatal attachment.

Keywords: Fetus, midwife, pregnancy, prenatal attachment, smoking

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

MPOWER	: Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise
PBE	: Prenatal Bağlanma Envanteri
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Tütün Kullanımına Bağlı Ölüm Nedenleri 14

Şekil 2.2. Sigara Dumanının Çocuk ve Yetişkinlere Etkisi 16



TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Anne-bebek arasındaki bağlanmayı etkileyen faktörler.....	7
Tablo 3.1. Fagenström Nikotin Bağımlılığı Puanlama Tablosu.....	21
Tablo 4.1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin değerlendirilmesi.....	23
Tablo 4.2. Gebelerin sigara içme durumlarının değerlendirilmesi.....	24
Tablo 4.3. Sigara kullanan gebelerin sigara kullanma ve bırakma nedenleri dağılımı	25
Tablo 4.4. Sigara kullanan gebelerde nikotin bağımlılığı derecesi durumu dağılımı	26
Tablo 4.5. Gebelerin sigara kullanma durumu ile prenatal bağlanma düzeylerinin değerlendirilmesi.....	26
Tablo 4.6. Sigara kullanan gebelerin nikotin bağımlılık seviyesi ile prenatal bağlanma durumlarının incelenmesi	27
Tablo 4.7. Gebelikte Sigara İçme davranışı ile prenatal bağlanma durumlarının karşılaştırılması	27

1. GİRİŞ

Prenatal bağlanma; anne adayının doğmamış bebeğine bağlanarak, davranışlarıyla gösterdiği sıcak bir ilişki olarak adlandırılır.¹⁻³ Prenatal bağlanma kavramı ilk kez Bowlby tarafından geliştirilmiştir. Bowlby'a göre anne ile bebek arasında oluşan bağlanma, doğru bir ilişkinin doğasına göre gelişir. Doğmamış bebek ile kurulan bu duygusal bağ kadının gebeliğe olumlu bir tepki vermesi ve bebeği ayrı bir birey olarak kabul etmesiyle başlar. Prenatal bağlanmanın güçlü bir şekilde gerçekleşmesi, gebenin bebeğe sevgi-şefkat göstermesine ve bebeğin ihtiyaçlarına duyarlı olmasına yardımcı olur.⁴ Prenatal bağlanmayı inceleyen bir çalışmada ilk üç aylık dönemde gebelerin %30'unda, ikinci üç aylık dönemde %63'ünde ve üçüncü üç aylık dönemde gebelikte %92'sinde prenatal bağlanmanın gerçekleştiğini bildirmiştir.⁵

Bir kadının annelik rolünü doğru ve yeterli kazanmasının önündeki engeller arasında sigara içmek, zararlı madde ya da alkol kullanmak gibi davranışlarda yer almaktadır.⁶ Güçlü bağlanmanın annede uyarıcı-uyuşturucu madde kullanmama, sağlıklı uyku ve beslenme alışkanlıkları, doğum öncesi bakım alma, egzersiz gibi sağlık davranışlarını arttırdığı; ebeveynlik rolüne uyumu kolaylaştırdığı, gebelikte ve doğum sonrasında görülebilen depresyona karşı koruyucu olduğu bilinmektedir.⁷ Bu nedenle anne adayının bu olumsuz davranışlarda bulunması ya da olumsuz tecrübelerle sahip olması gebelikte meydana gelen psikolojik deneyimin erken zamanda değerlendirilmesi açısından çok büyük öneme sahiptir.⁶

Ülkemizde her 4-5 kadından biri gebeliğinde sigara içmektedir. Sigara içen kadınların gebelikte de bu alışkanlığı devam ettirme oranı %50-70'tir.⁸⁻¹⁰ Gebelik boyunca sigara tüketmesi yada ortamda bulunan sigara dumanının solunması, fetüsün büyümesini, gebeliğin her evresini, doğumu, bebek sağlığını ve gelişimini etkileyebilmektedir.⁸ Gebelikte sigara tüketilmesi gebelikte fetal kayıplara, erken

membran rüptürüne, prematür doğum ağrıları ve doğuma, plasental previaya, hipertansiyona, fetal toksisiteye, preeklampsiye, nörotoksisiteye deformitelere, down sendromuna, büyümede geçikmeye, ani bebek ölüm sendromuna, düşük doğum ağırlığına, yenidoğanda hiperviskoziteye, bebeklik ve çocukluk esnasında kan basıncının yükselmesine, çocuklarda davranışsal psikiyatrik ve bilişsel yan etkilere, çocukluk kanserlerine, solunum yolu hastalıkları nedeniyle ölümlere, pnömoni, astım ve diğer solunum yolu hastalıklarına mental retardasyona, çocukluk kanserlerine, otitis media, yanıklar ve yangına bağlı ölümlere neden olmaktadır.^{8, 10-12} Gebelikte sigara içen kadınların obstetrik sonuçlarını inceleyen bir araştırmada gebelikte sigara tüketen annelerin bebeklerinin %11,8 oranında daha fazla düşük ağırlıkta doğdukları fetal gelişimlerinin normale göre geride olduğu gözlenmiştir.¹³ Çevrede içilen sigara dumanının da fetal gelişmeyi olumsuz etkilediği, düşük doğum ağırlıklı bebek ve ani bebek ölüm riskini arttırdığı gösterilmiştir.^{13, 14}

Sağlıklı ve güvenli bir gebelik geçiren kadında şüphesiz ki daha iyi obstetrik sonuçlar elde edilecektir. Tütün ve tütün ürünleri kullanan kadınlarda genel sağlık durumu bozulabilmekte ve obstetrik sonuçlar kötüleşmektedir. Prenatal bağlamayı etkileyen bazı çalışmalarda sigara içme, alkol ve madde kullanma, yetersiz sağlık bakımı alma, yetersiz beslenme ve fiziksel aktivite gibi riskli sağlık davranışlarını gebelik döneminde de sergilemeye devam eden kadınlarda prenatal bağlanma daha zayıf bulunmuştur.^{2, 15, 16}

Prenatal bağlanma sürecini etkileyebilecek olan gebelikteki risk faktörlerini tespit etmek, eğitici ve danışman rolü ile ebeveyn-bebek iletişiminin önemini vurgulamak, istenmeyen ve planlanmayan gebelikleri tespit etmek, gebenin eşi ve sosyal çevresi ile ilişkisini gözlemlemek, bebek bakımı ve emzirme ile ilgili bilgiler vererek anne adayının endişelerini azaltmada ebelere önemli rol düşmektedir. Anne adayının gebelik ve bebek

ile ilgili düşüncelerini açıklamasına müsaade edilmesi ve prenatal bağlanma yönünden riskli bulunan gebelere danışmanlık ve eğitim verilmesi güvenli bağlanma için son derece önemlidir.^{1, 6, 17}

Sağlıklı ve güvenli annelik deneyimini etkileyen faktörler ile ilgili yapılan araştırmada sigara kullanımının da etkili olduğu görülmüştür.^{2,15-17} Sigara kullanımının prenatal bağlanmaya etkisinin incelenmesinin sebebi ise, anne adaylarının sigaranın gebeliğe zararları hakkında yeterli bilgiye sahip olmamasıdır.¹⁵ Farkındalığın ve gerekli bilgilendirme ile sigaranın prenatal bağlanmaya olumsuz etkileri daha yaygın şekilde bilinecektir. Sağlıklı ve güvenli annelik deneyimi ile daha sağlıklı anneler ve çocukların topluma kazandırılması sağlanacaktır.

Bu çalışma gebelikte sigara kullanılmasının gebelerin prenatal bağlanmalarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, üreme çağındaki kadınlarda ortalama 40 hafta kadar süren, kendine ait dinamikleri olan fizyolojik bir süreçtir. Gebe kadınlarda hematolojik, hormonal ve psikolojik pek çok değişim gerçekleşir.¹⁸

Gebe kadınlarda olmayanlardan farklı olarak salgılanan hormonların etkisi ile laboratuvar testlerinde farklılıklar tespit edilir. Artan human koryonik gonodotropin ve progesteron etkisi ile anne adayının vücudu ve metabolizması gebelik durumuna uyum sağlamaya başlar. Artan progesteron etkisi ile orofarenks ve nazofarenkste hiperemi ve ödem görülebilir bu sebepten gebe kadınlar burun tıkanıklığına daha yatkın olmaktadır.⁹

İlerleyen gebelik haftalarında genişleyen abdomen hacmi ile ortalama 37. haftada diafragma 4 cm kadar yukarı yönde yer değiştirir. Bu yer değişikliği toplam akciğer kapasitesinin %4-5 oranında azalmasına neden olur. İlk trimesterin sonunda itibaren artan metabolizma hızı ve progesteron etkisi ile dakika ventilasyon hızı %50 artar. Hiperventilasyon serum progesteron seviyesi ile doğru orantılıdır. Gebelikte nefes darlığı dispne ise daha uterus diafragma baskı yapmadan ilk trimesterde ortaya çıkar.⁹

Gebe bir kadında kan hacmi ortalama %30-50 arasında artarken, kırmızı kan hücreleri ortalama %20-30 arttığından hemodilüsyon gerçekleşir ve gebeliğin fizyolojik anemisi ortaya çıkar. Gebeliğin yaklaşık 6. Haftasında da maternal kardiyak output artmaya başlar.^{9, 19}

Gebeliğin 16. Haftasında glomeruler filtrasyon hızı %50 artar ve gebelik boyunca da yüksek seyreder. Kreatinin klerensi de artarak serum kreatinin, kan üre azotu ve ürik asit seviyelerinin düşmesine neden olur.²⁰ Gebelikte gastrointestinal sistem de etkilenir.

Gebelerde sıklıkla gastroözofagial reflü hastalığı görülür. Düz kaslarda relaksasyon yapan progesteron alt özofagus sfinkterini de gevşeterek reflüye neden olur.⁹

Gebelik pek çok kadın için olumlu bir hayat tecrübesidir ancak bazı kadınlarda çeşitli faktörlerin etkisi altında anksiyete ve depresif belirtilerin arttığı bir dönem olabilir.²¹ Gebelik planlandığı ve istendiği zaman bile bir krize yol açabilir.²² Annenin bu kriz dönemlerini yeterince iyi atlatması kendisinin ve bebeğinin mental sağlığında önemli bir rol oynamaktadır.²²

2.2. Bağlanma ve Bağlanma Kuramı

Bağlanma; yenidoğan ve erken çocukluk döneminde fiziksel ve emosyonel açıdan bakıma muhtaç olan bebekler ile primer bakım veren kişiler arasında kurulan olumlu duygusal yakınlığı ve ilişkiyi ifade eder.²³ Yenidoğan döneminde bebek sosyalleşme ihtiyaçlarını primer bakım veren- genellikle anne- ile karşılar ve bu dönemde anne ile kurulan bu bağ karakter gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır.²³

Bowlby tarafından 1930'lu²⁴ yıllarda ortaya konulan bağlanma teorisi ile anne-bebek arasındaki güvenli bağlanma çocuğun sağlıklı gelişimde anahtar noktadır. Bu gelişim dönemi sekteye uğradığında ya da olumsuz yönde ilerlediğinde nevrotik bir kişilik temelini atılacağını iddia eder. Bowlby'nin güvenli bağlanma teorisinin özünde primer bakım verenin annenin, bebeğin dünyayı keşfetmesinde desteklemesi ve ihtiyaç duyduğunda geri dönebileceğini hissettirmesi yatar.²⁵

Harlow 1958 yılında; annenin bebeğin temel ihtiyaçlarını karşılaması nedeniyle anne-bebek arasında bağ olduğu tezi ile annesiz büyüyen maymunları incelemiş ve bu maymunların sosyal ilişkilerinde bozulma tespit etmiştir. Harlow bu deneyden yola çıkarak anne-bebek arasındaki bağın en büyük katkısı çocuğun sonraki ilişkilerine güven duygusunu vererek yaptığını öne sürmüştür.²⁶

Ainsworth 1960'lı yıllarda, ²⁹ “strange situation/garip durum” adını verdiği bir deney yapmıştır. Deney sırasında bir bebek 8 dakika boyunca bir yabancıyla yanında annesinden uzak kalır. Annesi ile emniyetli bir bağlanma yaşayan çocuklar anne giderken normal bir üzüntü yaşar ve anne döndüğünde sevinir ancak emniyetli bir bağlanma gelişmemişse annenin gidiş çocukta ayrılamama, aşırı üzüntüye sebep olur ayrıca anne döndüğünde çocukta reddetme davranışı gözlenir. Ainsworth'a göre emniyetli bağlanma duygusu yaşayan bir bebek ileriki yaşlarında ilişkilerini daha sağlam bir zemin üzerine oturtmuş olur.²⁷

Yapılan bazı çalışmalarda anne bebek arasındaki bağlanmanın henüz gebelik aşamasında iken başladığı tespit edilmiştir. ^{27,30} Peppers ve Knapp; anne bebek bağlanmasının yenidoğan döneminde değil doğum öncesi-gebelik döneminde başladığını ifade etmişlerdir.³⁰ Muller'e²⁷ göre maternal-fetal bağlanma; anne ve doğmamış bebeği arasında gelişen ilişkidir. Anne-fetüs bağlanma düzeyini tespit etmek önemlidir. Çünkü zayıf bağlanma riski taşıyan kadınlara uygun girişimlerde bulunularak tedavi edilebilmekte ve bebeklerine bağlanmada kayıtsız tavır sergileyen veya bu konu hakkında bilgisi olmayan kadınlara verilen eğitim ve motivasyondan fayda görülebilmektedir.²⁶ Anne-bebek arasındaki bağlanmayı etkileyen faktörler olumlu ve olumsuz olarak iki başlık altında tablo 2.1 gösterilmiştir.³¹

Tablo 2.1. Anne-bebek arasındaki bağlanmayı etkileyen faktörler

Olumlu Faktörler	Olumsuz Faktörler
Planlanmış gebelik	İstenmeyen gebelik
Bebeğin hayal edilene yakın olması	Katı prosedür ve rutinler
İstenilen cinsiyet	Sezaryen
Doğuma hazırlık	Bebekten ayrılma
Kolay doğum	Maternal komplikasyonlar
Doğumda komplikasyon olmaması	Olumsuz yorumlar
İyi beslenebilme	Destek sistemlerinin azlığı-yokluğu
Sağlık personelinin desteği	Anne ve bebeğin aynı odada kalmaması
Sosyal destek sistemlerinin fazlalığı	Anestezi
	Hasta ya da anomalili bebek
	Gebelik sürecinde stres
	Zorlu gebelik-doğum süreci

Yukarıda sıralanan olumlu ve olumsuz faktörler tüm dönemlerdeki anne bebek bağlanmasına etki eden faktörleri gösterirken, prenatal dönemde bağlanmaya etki eden faktörler ayrıca ilerleyen bölümlerde incelenecektir.

2.3. Prenatal Bağlanma ve Önemi

Cranley tarafından prenatal bağlanma ‘gebenin bebeğine davranışları aracılığıyla bağlanıp etkileşime girmesi’ olarak tanımlanmıştır. Prenatal bağlanma teorisinin temelleri Rubin tarafından atılmıştır. Prenatal bağlanma sırasında gebe kadınların; doğum için güvenli yer arayarak, bebeğin toplumda kabulünü sağlayarak, bebeğe bağlanarak ve kendini adayarak bu süreci geçirdikleri Rubin tarafından gözlemlenmiştir.⁵ Rubin prenatal bağlanma kavramını kullanmamış olsa da ‘ikinci trimester ile birlikte kadının taşıdığı çocuğun farkına vardığını, sevdiğini, bundan gurur ve mutluluk duyduğunu’ ifade etmiştir.⁵

Avusturalya’da yapılmış bir çalışmada²⁸ ise artan gebelik haftası ile kadınların fetüsü daha çok insan olarak hayal ettikleri ve ultrason ile bebği görmenin bu durumu kolaylaştırdığı tespit edilmiştir. Bu çalışma ile bağlanma “hayal gücünde fetusla kurulan bir ilişki” olarak tanımlanmış oldu.²⁸ Aynı çalışmada bağlanma durumları ilk trimester için % 30, ikinci trimester için % 63 ve 36 haftalık gebelikte % 92 olarak bildirilmiştir.⁵

³³ Cranley³⁴ prenatal bağlanma ile ilgili literatür incelemesini tez olarak yazmış ve bağlanmayı ölçen bir ölçek geliştirmiştir. Prenatal bağlanmayı ‘anne adayı-fetus arasındaki benzersiz iletişim- olarak tanımlarken Muller²⁷ bu bağlanma duygusunun kadının kendisine dair hislerine bağlı olmadığını ancak kendi annesi ile olan ilişkilerinin bu süreci etkileyebileceğini ifade etmiştir.³⁵ Prenatal bağlanmayı ‘gebe kadın ve doğmamış bebeği arasında gelişen duygusal bağ, gelişmekte olan bir ilişki’ olarak tanımlamıştır.⁵

Prenatal bağlanma ile ilgili olarak en son 2003 yılında Doan ve Zimmerman³ tarafından ‘prenatal bağlanma, anne-fetus arasındaki ilişkiyi temsil eden, potansiyel olarak gebelikten önce mevcut, başka bir insanı kavramsallaştırma bilişsel ve duygusal yetenekleriyle ilgilidir ve ekolojik bir sistem içinde gelişir’ diye tanımlama yapılmıştır.⁵

Anne-bebek arasında gebelik sırasında bağlanma olduğu ölü doğum-düşük sonrası yas yaşayan kadınların varlığı ile doğrulanmıştır. Anne-bebek arasında fiziksel temas olmadığına bile maternal yas gözlenmiştir.³⁶ İlerleyen gebelik haftası ile anne adayı bebeği hem kendisine ait hem de ayrı bir birey olarak düşünmeye başlar.³⁶ Annelik rolü kazanmada, yenidoğan- anne arasındaki bağın çabucak kurulmasında prenatal bağlanmanın önemi büyüktür. Sağlıklı bağlanma davranışlarının gerçekleşmediği; doğum öncesi bakım almaktan kaçınma-istememe, sigara-alkol-madde kullanma, emniyet kemeri kullanmadan seyahat etme, bebeğin cinsiyetini aşırı önemseme, önceki

kötü obstetrik öykü, istenmeyen-planlanmayan gebelik gibi durumlar prenatal bağlanma önünde engel olarak görülür ve risk faktörü olarak değerlendirilir.³⁷

2.4. Gebelikte Prenatal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Anne ve bebeğin güvenli bağlanmasında temelde 9 aşama mevcuttur. Bunlar; Gebeliği planlamak, gebelik istemek, gebeliği kabul etmek, fetal hareketleri hissetmek, fetüsü birey olarak kabul etmek, doğum yapmak, bebeği görmek, bebeğe dokunmak ve bebeğe bakım vermektir.^{24, 37}

Gebelikte prenatal bağlanmayı olumlu olarak etkileyen faktörler; ^{6, 27, 37-39}

- Fetal hareketlerin hissedilmesi
- Planlanmış gebelikler
- Sosyal destek ağının varlığı
- Olumlu sağlık uygulamaları
- Yüksek sosyoekonomik düzey
- İlerlemiş gebelik haftası
- Doğuma hazırlık eğitimi
- Yüksek duygusal zeka düzeyi olarak özetlenebilir.
- Gebelik döneminde prenatal bağlanmayı olumsuz etkileyen faktörler;
- İleri anne yaşı
- Düşük eğitim düzeyi
- Multipar kadınlar
- İstenmeyen/planlanmayan gebelikler.
- Sigara içmek, zararlı madde ya da alkol kullanmak.

2.5. Gebelikte Prenatal Bağlanma Düzeyinin Anne-Bebek Üzerine Etkileri

Zayıf prenatal bağlanma; anne ve bebeğin iyilik halini olumsuz etkiler ve postpartum anksiyete-depresyon ile de ilişkilidir. Fetal istismar, fetüsten rahatsızlık

duyma, depresyon ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde görülen çocuk istismarının temelinde de zayıf prenatal bağlanma olabileceği düşünülmektedir.⁴⁰ Bu yüzden prenatal bağlanma düzeyi gebelerde dikkatle incelenmeli ve iyileştirilmeye çalışılmalıdır.⁴¹

Annenin olumsuz bağlanma davranışları nedeni ile bebekte beslenme bozukluğu, gelişme geriliği, ağlama, uyku bozuklukları görülebilir.⁴⁰ Tam tersi anne fetüs arasında kuvvetli bir bağ geliştiğinde; anne adayını riskli davranışlardan kaçınır, prenatal tarama ve muayene programlarına uyum gösterir, sağlıklı beslenir ve yeterli egzersiz yapar. Prenatal bağlanma aynı zamanda annelik rolünün benimsenmesine, postpartum depresyondan korunmaya katkıda bulunur.⁴⁰

Anne-çocuk arasında kurulan bağ ile bebeğin yaşamının ilerleyen yıllarında;⁴¹

- Araştırma, problem çözme ve sosyal ilişkilerde başarı,
- Yeni deneyimlere olumlu yaklaşma,
- Olumsuz yaşam olayları karşısında duygu durumunu kontrol edebilme
- Biyopsikososyal yönden sağlıklı gelişim
- Ağrı ve fizyolojik strese karşı savunmanın artması gibi olumlu etkiler görülebilmektedir.

Prenatal bağlanmanın anne için yararları ise aile içindeki bağlanmayı artırma, postpartum depresyonu azaltma, savunmasızlık duygusunu azaltmadır. Eğer gebenin prenatal bağlanma düzeyi yüksekse gebe bazı olumlu davranışlara eğilim gösterir;

- Sigara, alkol ve madde kullanmama
- Antenatal bakım hizmetlerinden faydalanmaya istekli olma
- Sağlıklı beslenme, düzenli uyku ve egzersiz alışkanlığı edinme
- Emniyet kemeri kullanımına dikkat etme
- İhtiyacı olduğunda tıbbi yardım arama gibi pek çok olumlu davranış ve uygulama göstermektedir.⁴²

2.6. Prenatal Bağlanma ve Ebelerin Rolü

Gebelik sağlığın tüm öğelerinde biyopsikososyal özelliklerin tamamında değişim ile seyreden bir süreçtir. Kadınların bu özel dönemde değişen vücut algısı, fizyolojik değişiklikler, yapılacak tarama ve testler açısından ebe/hemşire ve doktordan bilgi almaya ihtiyacı vardır. Yapılacak detaylı bilgilendirme, kadının kendini doğuma ve bebeğine hazır hissetmesi doğum ve doğum sonrası sürece uyumu kolaylaştıracaktır⁴¹

Ebe/hemşire bir kadının gebelik sürecinde en önemli destek kaynaklarından biridir. Ebeler; gebeye değişen duygularının ifadesinde, başa çıkmanın öğretilmesinde, sosyal destek ağının gebe için harekete geçirilmesinde, pozitif bir doğum tecrübesinin yaşanmasında önemli rol oynar. Ebe/hemşire bakımı kapsamında prenatal bakım vermek, gebenin yaşam kalitesini artırır, fetal sonuçların iyileşmesine yardımcı olur, anne ve bebeğin güvenle bağlanmasına yardımcı olur.⁴³

Prenatal bağlanmada önemli etki eden faktörlerden biri olan sosyal destek sistemi ebe/hemşireler aracılığı ile harekete geçirilir. Ebe/hemşire takibi altındaki gebenin sorularını cevaplar, annelik davranışını geliştirir, gebenin pozitif duygular içerisinde olmasına yardım eder ve doğum sonu anne ve bebeğe bakım vererek sürecin güvenle tamamlanmasına yardımcı olur. Yetersiz prenatal bağlanma içerisinde olan, riskli davranışlar sergileyen gebelerin tespiti ve durumun iyileştirilmesi ebe/hemşirelik hizmetlerinin ve doğum öncesi bakımın yeterli olarak verilmesi ile mümkündür.⁴³

Gebelikte psikososyal durum iyileştikçe prenatal bağlanma düzeyi de artmaktadır. Yapılan bazı araştırmalarda gebelik depresyonunun prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediğini öne sürmüşlerdir^{15,44-46}. Ossa²; planlanmayan gebeliklerin, stres ve anksiyete skorlarının yüksek olması ve sosyal desteğin düşük olması nedeni ile prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediğini iddia etmiştir. Yoğun hasta temposu ve yapılacak izlemlerin fazlalığı

nedeni ile kimi zaman gebeliğin sadece biyolojik göstergeleri göz önüne alınmakta ve psikolojik yönü ihmal edilebilmektedir^{15,44}

Anne-bebek sağlığı yönünden; hamilelik sürecinde risk faktörlerini belirlemek, aileye ihtiyacı olan bilgi ve danışmanlığı vermek, annelik rolünün benimsenmesini sağlamak, anne adayının gebeliğe dair olumlu duygular içerisinde olmasına yardımcı olma gibi konularda ebelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Annenin kendi korku ve heyecanlarını ifade etmesi, sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite konusunda bilinçlendirilmesi de ebe/hemşirelerin ilgi alanına girmektedir.⁴⁷ Sadece anne değil babanın da fetüs ile bağ kurması, bebek hareketlerini hissetmelerine yardımcı olmak, gerektiğinde tüm aile üyelerine eğitim vermek ve ihtiyacı olduğunda sosyal destek hizmetlerini harekete geçirmek de hemşire ve ebelerin gebeye ve doğmamış bebeğine karşı sorumluluklarındandır.⁴⁷

2.7. Sigara Bağımlılığı

Tütün ve tütün ürünleri her yıl yaklaşık 8 milyon insanı öldüren en büyük halk sağlığı tehditlerinden biridir. Bu ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımının, yaklaşık 1,2 milyonu ise sigara içmeyenlerin pasif olarak sigara dumanına maruz kalmasının bir sonucudur.⁴⁸

Dünya genelinde 1.1 milyar sigara içicisinin yaklaşık% 80'i tütünlle ilgili hastalık ve ölüm yükünün en ağır olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. Tütün kullanımı, hane halkı harcamalarını yiyecek ve barınma gibi temel ihtiyaçlardan tütüne yönlendirerek yoksulluğa katkıda bulunmaktadır. Bu harcama davranışını azaltmak zordur, çünkü tütün çok bağımlılık yapar.⁴⁸

Tütün kullanımının ekonomik maliyetleri büyüktür ve tütün kullanımının neden olduğu hastalığın yanı sıra tütüne bağlı morbidite ve mortaliteden kaynaklanan kayıp insan sermayesini tedavi etmek için önemli sağlık bakım maliyetlerini içerir.

Pasif içicilik sigara, puro, nargile gibi tütün ürünleri kullanıldığında ortamı dolduran dumanın solunmasıdır. Tütün dumanında en az 250'sinin zararlı olduğu ve en az 69'unun kansere neden olduğu bilinen 7000'den fazla kimyasal madde vardır. Pasif içicilikte güvenli aralık denilebilecek maruz kalma seviyesi yoktur.⁴⁸

Pasif içicilik^{8,48};

- Yetişkinlerde, koroner kalp hastalığı ve akciğer kanseri gibi ciddi kardiyovasküler ve solunum yolu hastalıklarına neden olur.
- Bebeklerde ani bebek ölüm sendromu riskini artırır.
- Hamile kadınlarda hamilelik komplikasyonlarına ve düşük doğum ağırlığına neden olur
- Yılda 1,2 milyondan fazla erken ölüme neden olur.
- Her yıl 65.000 çocuk ikinci pasif içiciliğe bağlı hastalıklardan ölmektedir.

Çocukların neredeyse yarısı düzenli olarak halka açık yerlerde tütün dumanı ile kirlenen havayı solumaktadırlar. Her insan tütün dumansız havayı soluyabilmelidir.^{8, 48}

2.8. Dünyada ve Ülkemizde Sigara Kullanımı

Yirminci yüzyılda yaklaşık 100 milyon kişinin hayatını kaybetmesine neden olan tütün bağımlılığının etkisi artarak devam etmekte ve yirmi birinci yüzyılda toplam 1 milyar kişinin tütün ve neden olduğu hastalıklar sebebi ile hayatını kaybetmesi beklenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre- 2030 yılına kadar- her yıl 8 milyon kişinin hayatını bu sebepler ile hayatını kaybedeceği öngörülmekte ve bu ölümlerin önemli bir kısmının gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir.⁴⁸

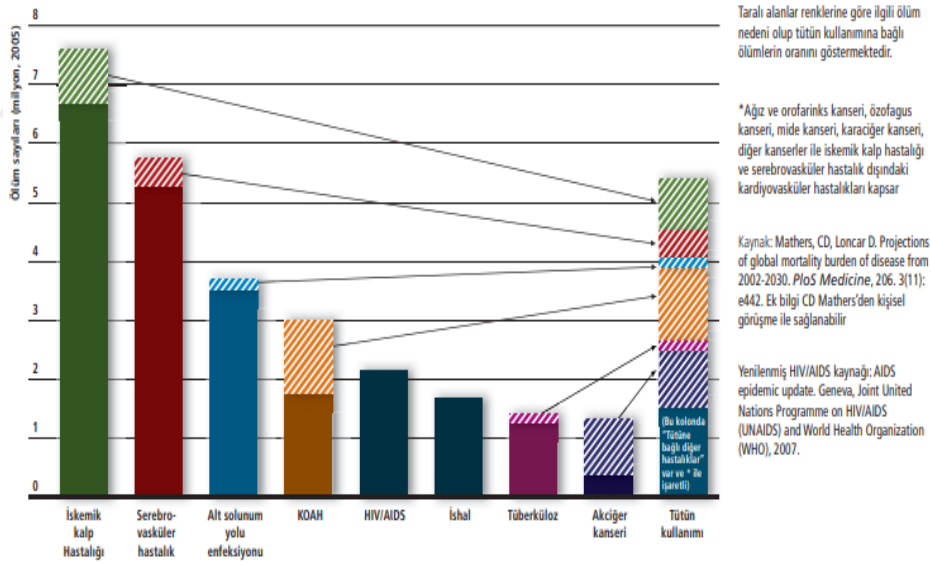
Yasal çerçeveden bakıldığında tütün; kullanıcıya zarar veren tek üründür ve kullanan kişilerin yarısının ölümünden sorumlu olduğu düşünülmektedir. Tütün kullanımına bağlı olarak hayatını kaybeden kişilerin ortalama 15 yıl -içmeyenlere göre- erken olduğu saptanmıştır. Tütün kullanımı geniş bir pazar olması, fiyat ucuzluğu,

yürütülen pazarlama teknikleri, devlet tarafından etkili politika oluşturulmaması gibi nedenler ile tüm dünyada yaygın olarak görülen zararlı bir davranıştır. Yaygın kanının aksine tütün ürünlerinin farklı formlarında daha az zarar görülmez, tipi ne olursa olsun tütün kullanımı akciğer kanseri olgularının %90'ından sorumludur.⁴⁸

Yine Dünya Sağlık Örgütü 2017 yılı verilerine göre ülkemizde⁴⁸;

- 15 yaş üzeri erkeklerin %42,0'ı, kadınların %16,9'u Tütün ve tütün ürünleri kullanmaktadır.
- 15 yaş üzerinde her gün sigara içen erkeklerin oranı %36,4, kadınların oranı %16,9'dur.

Tütün bağımlılığı; dünya genelinde en sık görülen sekiz ölüm sebebinin 6 tanesi için risk faktörüdür.⁴⁸



Şekil 2.1. Tütün Kullanımına Bağlı Ölüm Nedenleri

Tütün kullanımının şekil 2.1 de görüldüğü gibi en tehlikeli yönlerinden biri de zararlı etkilerinin diğer bağımlılık yapıcı maddelere oranla daha geç ortaya çıkmasıdır. Korkutucu ve kimi zamanda geriye dönüşü mümkün olmayan bu sonuçların sıklığı gelişmekte olan ülkelerde artmaktadır⁴⁸.

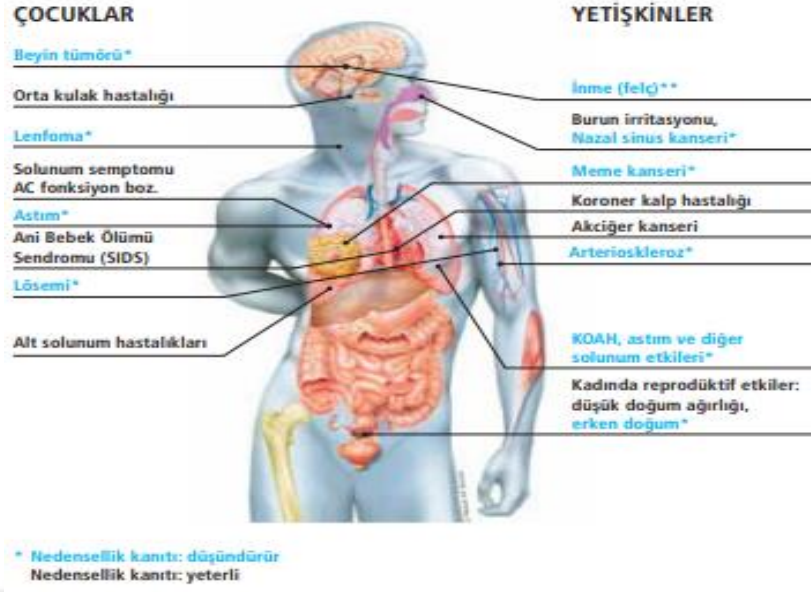
Önemli bir halk sağlığı problemi olarak görölen sigara bağımlılığın kontrol altında tutulması, kullanımının azaltılması için 2008 yılında Dünya Sağlık Örgütü ‘Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’ hazırlanmış ve tütün kontrolü için en etkili altı maddeden oluşan MPOWER paketi oluşturulmuştur.⁴⁸ MPOWER kısaca;

- Monitor: Tütün kullanımını ve koruyucu uygulamaları takip etmek
- Protect: Pasif içiciliği azaltmak
- Offer: Sigarayı bırakmayı teklif etmek
- Warn :Tütünün zararları konusunda uyar
- Enforce Tütün reklam ve tanıtımını yasaklamayı destekle
- Raise Tütün vergilerini arttırmak olarak açıklanabilir.

2.9. Gebelikte Sigara İçmenin Anne ve Bebek Sağlığına Etkileri

Ülkemizde her 4-5 kadından biri gebeliğinde sigara içmektedir. Sigara içen kadınların gebelikte de bu alışkanlığı devam ettirme oranı %50-70’tir. Sigara öncelikle anne adayının vücuduna dolaylı olarak da henüz doğmamış bebeğe zarar vermektedir. Sadece annenin aktif sigara kullanımı değil pasif maruziyet de bebeğe zarar verebilmektedir.^{8, 10}

Sigara dumanına maruz kalan annelerin bebekleri kaybedilebilir, düşük doğum ağırlığı ile doğabilir, doğum anomalileri, ani bebek ölümü sendromu, akciğer hastalıklarına eğilimde artış, öğrenme güçlüğü gözlemlenebilir.¹⁰ Pasif maruziyet yetişkinlerde ve çocuklarda pek çok sağlık problemine yol açabilir. Çocukların ilerleyen yaşlarında sık görölen üst solunum yolu enfeksiyonu, akciğer fonksiyonlarında bozulma, lösemi ve lenfoma gibi hastalıklar da sigara dumanına maruziyetin bir sonucu olarak karşımıza çıkabilir.¹¹



Şekil 2.2. Sigara Dumanının Çocuk ve Yetişkinlere Etkisi

Şekil 2.2’de görüldüğü gibi aktif olarak sigara kullanan kadınlarda ve henüz doğmamış bebeklerinde ise durum daha da ciddidir. Annede zaten fizyolojik olarak kapasitesi azalmış akciğerlerin havalanmasını azaltır, arteriyel hipertansiyona neden olur, nabız artar, bulantı-kusmalar sıklaşır, iştahsızlık ve efor kapasitesinde azalmaya sebep olur. Bebeğe ise kordon kanına yeterince oksijen geçişi olmadığı için bebekte gelişimde gerilik, erken membran rüptürü, düşük riskinin artışı, bebekte yarık damak-dudak, düşük doğum ağırlığına neden olabilir. Gebelikte sigara kullanımı için güvenli bir aralık yoktur, tek bir sigara bile anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyebilir.⁸

Gebelikte devam eden ya da yeni başlamış olan sigara kullanım alışkanlığının mümkün olan en kısa sürede bırakılması gerekmektedir. Anne adayının sigarayı bırakmasını takiben bebek sağlığı olumlu etkilenmeye başlayacaktır. Sigara ilk trimesterde bırakıldığında fetüs, diğer dönemlere göre daha az zarar görür. Anne adayı ne kadar az sigara içerse, fetüs o düzeyde daha az etkilenir. Gebelik sigara alışkanlığının terk edilmesinde önemli bir süreçtir. Bebeğinin sağlığını riske atmak istemeyen anne adayının bırakma için motivasyonu fazla olacaktır.

2.10. Gebelikte Sigara Kullanımı İle İlişkili Faktörler

Kadınların tütün ve tütün ürünleri kullanmaya başlaması erkeklere göre daha yenidir. Kadınlar; bir erkeklik sembolü haline gelmiş olan sigarayı; kendini kanıtlama, ekonomik bağımsızlığını tercih etme, kilo almayı önleme, sigara firmalarının albenili hale getirmesi sebebiyle kullanmaya başlamışlardır. Artan eğitim düzeyi, ekonomik gelir sebebiyle de kadınlar arasında sigara kullanımı yaygınlaşmış olabilir.

Kadınlar için sigara içmenin kendini ve ekonomik gücünü kanıtlama, bağımsızlık, kendine güvenin göstergesi gibi açılardan önemi vardır. Ayrıca bazı kadınlar kilo alımının önüne geçmek düşüncesi ile sigaraya yönelebilmektedir. Geçen zaman içinde kadınların daha fazla eğitim olanağına ve ekonomik güce sahip olması dolayısıyla sigaraya ulaşma olanaklarının artması kadınlar arasında sigara içmenin yaygınlaşmasında rol oynamaktadır.

Gebelikte sigara içme davranışı⁴⁹

- Anne yaşı genç olduğunda
- Annenin eğitim düzeyi düşük olduğunda
- Sosyoekonomik seviyenin düşük olması durumunda
- Devlet destekli sağlık güvencesinin olmadığı durumlarda
- Annenin doğum öncesi bakıma yeni başladığı durumlarda
- Yüksek gravide-parite olan annelerde
- Eşin tütün ürünleri kullanması/pasif içicilik
- Yetersiz sosyal destek
- Küçük yaşta sigaraya başlamak
- Gün içinde fazla miktarda sigara içme
- Göç etmiş olma durumu
- Gebelik veya sosyal sebeplere bağlı stres ve depresif semptomların olduğu durumlarda daha sık gözlemlenir.

Bu sebeplerin ve sigara kullanımının erkenden tespiti, her antenatal vizitte detaylı olarak sorgulanması ile anne adayının sigara kullanımı engellenebilir, anne ve bebeğin sağlık durumu iyileştirilebilir.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne 02.01.2020 ile 15.12.2020 tarihler arasında başvuran gönüllü ve araştırmaya katılma kriterlerini taşıyan gebeler ile yapılmıştır.

3.3. Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran gebeler oluşturmaktadır. Örneklemi ise Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne 02.01.2020 ile 15.12.2020 tarihleri arasında başvuran araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için evreni bilinen örneklem yöntemi ile yapılan hesaplamada %5 hata payında 0,05 anlamlılık düzeyinde %98 güven aralığında olması için 326 gebe alınması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırma 348 gebe ile sonlandırılmıştır.

Araştırmaya alınma ölçütleri;

- Gebeliğin son trimestirinde olmak
- Planlı gebelik
- Gebenin iletişime açık olması

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

Sigara kullanımı, nikotin bağımlılık düzeyi

Bağımsız Değişken

Prenatal bağlanma düzeyi

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri belirtilen tarihler arasında araştırmacı tarafından gebe polikliniğinde yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmanın verileri gebelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ve Prenatal Bağlanma Ölçeği, Fagenström Nikotin Bağımlılığı Testi ile toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-5)

Araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu toplam 18 sorudan oluşmaktadır. Bu form gebelerinin sosyo-demografik özelliklerini ve sigara kullanım durumlarını değerlendiren sorulardan oluşmaktadır.

3.5.2. Prenatal Bağlanma Ölçeği (EK-7)

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBÖ): Muller²⁷ tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yılmaz ve Beji²⁸ tarafından yapılmıştır. Toplam 21 maddeden oluşan PBÖ dörtlü likert tipte olup 1-4 puan arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekten en düşük 21 en yüksek 84 puan alınabilmektedir. Ölçekte alınan puan artışı prenatal bağlanmanın arttığını göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.84 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmamda ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.87 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3. Fagenström Nikotin Bağımlılığı Testi (EK-8)

Gebelerin nikotin bağımlılık düzeyini değerlendirmek amacıyla Fagerstöm nikotin bağımlılık testi kullanılmıştır. İlk kez Fagerstöm⁴⁵ tarafından 1978 yılında “The Fagerstöm Tolerance Questionnaire” olarak yayımlanmıştır. Bu test 1991 yılında da revize edilerek “Fagerstöm test for Nicotine Dependences” adını almıştır. Bu testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Uysal ve ark.⁵⁰ tarafından yapılmıştır. Test toplam 6 maddeden oluşmaktadır ve testten en az 0 en fazla 10 puan alınmaktadır. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik

katsayısı 0.56 olarak belirtilmiştir.⁵⁰ Bu çalışmada Fagenström Nikotin Bağımlılığı Testi için güvenilirlik katsayısı 0.65 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3.1. Fagenström Nikotin Bağımlılığı Puanlama Tablosu

Günde >30 sigara içenler (3 puan)
Günde 10 veya daha az içenler (0 puan)
Sabah uyandıktan sonra ilk sigarayı ilk 5 dakikada içenler (3 puan)
Sabah uyandıktan sonra ilk sigarayı ilk 60 dakikadan sonra içenler (0 puan)
Sigara içiminin yasak olduğu yerlerde, sigara içmeden durmakta zorlananlar (1 puan)
Sigara içiminin yasak olduğu yerlerde, sigara içmeden durmaktan zorlanmayanlar (0 puan)
Gün boyu içilen sigaralardan vazgeçilmesi en zor olanı günün ilk sigarası olanlar (1 puan)
Herhangi bir zamanda içtiği sigara olanlar (0 puan)
Günün diğer saatlerine kıyasla uyandıktan sonraki ilk saatlerde daha sık sigara içenler (1 puan)
Günün ilk saatlerinde daha sık sigara içmeyenler (0 puan)
Günün çok büyük bir bölümünü yatakta geçirecek kadar hasta olduğunda sigara içenler (1 puan)
Hasta olduğunda içmeyenler (0 puan)

Bozkurt ve Bozkurt⁵¹ tarafından hazırlanan Tablo 1'deki puanlamaya göre gebelerin nikotin bağımlılık düzeyleri belirlenmiştir. Gebelerin elde ettikleri toplam puanlara göre;

- 0-3 puan arası nikotin bağımlılığı düşük,
- 4-6 puan arası nikotin bağımlılığı orta,
- 7-10 puan arası nikotin bağımlılığı yüksek olarak derecelendirmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirmesi

Bu çalışmada gebelerin sosyo-demografik özelliklerini, sigara içme durumlarını değerlendirmede, sigara kullanma ve bırakma nedenlerini değerlendirmede ve gebelerin bağımlılık derecelerini belirlemede yüzdeler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Bu test sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Gebelerin sigara

kullanma durumu ile prenatal bağlanma düzeylerinin değerlendirilmesinde, gebelikte sigara içme davranışı ile prenatal bağlanma durumlarının karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi, sigara kullanan gebelerin nikotin bağımlılık seviyesi ile prenatal bağlanma durumlarının incelenmesinde de Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS 25 programı ile yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmada insan olgusunun kullanımı kişisel hakların korunmasını gerektirdiğinden ‘bilgilendirilmiş onam’ koşulu etik ilke olarak yerine getirilmiş ve araştırmaya katılan kişiler, araştırmaya katılmayı kabul edip etmemekte özgür oldukları ve araştırmadan istedikleri zaman çekilme hakkına sahip oldukları konusunda bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılacak kişilere, kişisel bilgilerin başkalarına aktarılmadığı konusunda bilgilendirme yapıp ‘gizlilik ilkesine’ uyulmuştur. Araştırmanın yürütülmesi için Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (EK-3) ve Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü’nden (EK-4) gerekli resmi izinler alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sadece bir hastanede yapılması araştırmanın sınırlılığdır. Veriler, araştırma kriterlerine uyan gebelerden elde edildiği için araştırma bulguları sadece bu araştırma kriterlerine sahip gebelere genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin değerlendirilmesi

Demografik Sorular	Sigara İçmeyen Gebeler		Sigarayı Bırakan Gebeler		Sigara İçen Gebeler		Test değeri ve P	
	n	%	n	%	n	%		
Yaş Durumu	17-24 Yaş Arası	52	28.4	14	37.9	30	23.4	$\chi^2=8.358$ P=0.399
	25-29 Yaş Arası	60	32.8	8	21.6	36	28.1	
	30-34 Yaş Arası	34	18.6	8	21.6	32	25.0	
	35-39 Yaş Arası	24	13.1	6	16.2	16	12.5	
	40-46 Yaş Arası	13	7.1	1	2.7	14	10.0	
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	9	4.9	5	13.5	13	10.2	$\chi^2=15.412$ P=0.1188
	İlköğretim mezunu	91	49.8	14	43.3	55	45.0	
	Lise Mezunu	52	28.4	15	40.5	46	35.9	
Aile Tipi	Üniversite ve Üzeri	31	16.9	3	8.1	14	10.9	$\chi^2=1.136$ P=0.567
	Çekirdek Aile	152	83.1	28	75.7	104	81.3	
	Geniş Aile	31	16.9	9	24.3	24	18.7	
Meslek				5	13.5			$X^2=1.043$ P=0.594
	Çalışıyor	19	10.4			18	14.1	
Gelir Düzeyi	Çalışmıyor	164	89.6	32	86.5	110	85.9	$\chi^2=11.954$ P=0.018
	Gelir Giderden Az	80	43.7	22	59.5	39	30.5	
	Gelir Gidere Eşit	80	43.7	11	29.7	71	55.5	
Çocuk Sayısı	Gelir Giderden Fazla	23	12.6	4	10.8	18	14.0	$\chi^2=16.906$ P=0.031
	İlk Hamileliğim	66	36.2	13	35.2	31	24.2	
	1 Çocuk	49	26.9	14	29.7	24	18.8	
	2 Çocuk	38	20.3	4	10.8	33	25.8	
	3 Çocuk	15	8.3	4	10.8	17	13.7	
4 Çocuk ve Üzeri	15	8.3	5	13.5	23	18.0		

*sattır yüzdesi alınmıştır

Araştırmaya dahil olan sigara içmeyen gebelerin %32.4'ünün 25-29 yaş arası, %28.6'sının lise mezunu, %83.0'ünün ailesinin çekirdek aileye sahip olduğu, %90.1'inin çalışmadığı belirlenmiştir.

Sigarayı bırakan gebelerin %37.8'inin 17-24 yaş arası, %40.5'inin lise mezunu, %75.7'sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %86.5'inin çalışmadığı belirlenmiştir.

Sigara kullanan gebelerin %28.1'inin 25-29 yaş arası, %35.9'unun lise mezunu, %81.3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu, %85.9'unun çalışmadığı belirlenmiştir.

Gebelerin yaş, eğitim durumu, aile tipi, meslek açısından ($p<0.05$), gelir düzeyi ve çocuk sayısı ($p<0.005$) benzer özellikler gösterdiği saptanmıştır.

Tablo 4.2. Gebelerin sigara içme durumlarının değerlendirilmesi

	Sigara İçmeyen Gebeler(183)		Sigara İçen ** Gebeler(128)		Sigarayı Bırakan Gebeler (37)	
	n	%	n	%	n	%
Sigara kullanma durumunu sorgulama						
Sormadı	71	38.8	33	25.8	11	29.7
Doktor	80	43.7	71	55.5	22	52.5
Ebe/Hemşire	32	17.5	24	18.7	4	10.8
Sigara Kullanmayı Bırakmayı Önerme						
Evet	-	-	90	70.3	22	59.5
Hayır	-	-	38	29.7	15	40.5
Sigara Bırakmayı Öneren						
Önermedi	-	-	38	29.6	15	40.5
Ebe	-	-	60	46.8	6	16.2
Doktor	-	-	30	23.4	16	43.3
Sigara Kullanmanın Fetüse Zararı*						
Bilmiyorum	75	40.9	58	45.3	17	50.0
Zararı yok	3	1.6	24	13.1	6	16.2
Bebekte gelişme geriliği	47	25.7	42	32.8	13	35.1
Bebekte zeka geriliği	44	24.1	44	34.4	11	29.7
Bebekte akciğer hastalığı	40	21.9	33	25.8	8	21.6
Ölü doğum	27	14.8	40	31.3	7	18.9
Erken doğum	16	8.7	36	28.1	6	16.2
Yüksek tansiyon riski	16	8.7	25	19.5	4	10.8
Düşük riskini	14	7.7	23	17.9	3	8.1

*Birden fazla cevap verilmiştir.

**Sigara kullanıpta gebeliğinde sigara kullanmaya devam eden gebelerin oranı %77.5 dir.

Araştırmaya katılıp sigara kullanmayan gebelerin %61.2'sine sigara içip içmediği sorulurken sigara kullanan gebelerin %85.7'sine ve sigarayı bırakan gebelerin %70.2'sine sigara kullanıp kullanmadığı sorulduğu belirlenmiştir. Ayrıca sigara kullanmayan gebelerin %43.7'sinin, sigara kullanan gebelerinin %55.5'inin ve sigarayı bırakan gebelerin %52.5'inin doktor tarafından sigara kullanma durumunun sorgulandığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılıp sigara kullanan gebelerin %70.3'üne ve sigarayı bırakan gebelerin %59.5'ine sigara kullanmayı bırakması önerilmiştir. Ayrıca sigara kullanan

gebelerinin %46.8'ine ebe tarafından ve sigarayı bırakan gebelerin %43.3'üne doktor tarafından sigara kullanmayı bırakmasının önerildiği tespit edilmiştir.

Araştırmada sigara kullanmayan gebelerin %40.9'u sigara kullanmanın fetüse olan zararlarını bilmediğini, %25.7'sinin bebekte gelişme geriliğine yol açtığını, %14.8'i de ölü doğum ile sonuçlanabileceğini belirtmiştir. Bununla birlikte sigara kullanan gebelerin %45.3'ü sigara kullanmanın fetüse olan zararını bilmediğini, %32.8'inin bebekte gelişme geriliğine yol açtığını, %31.3'ü de ölü doğum ile sonuçlanacağını belirtmiştir. Ayrıca sigara kullanmayı bırakan gebelerin %50.0'si sigara kullanmanın fetüse olan zararını bilmezken %35.1'inin bebekte gelişme geriliğine yol açtığını belirtmiştir.

Tablo 4.3. Sigara kullanan gebelerin sigara kullanma ve bırakma nedenleri dağılımı

Sigara Kullanma Nedenleri	n (128)	%
Eşim içtiği için bende içmek istiyorum	47	36.7
Bebeğe ya da bana zararı olacağını düşünmüyorum	13	10.1
Alışkanlıktan içiyorum	49	38.2
Rahatlamak için içiyorum	19	14.8
*Sigara Bırakma nedenleri	n (37)	%
Bulantı-kusma	21	56.7
Bebeğe zararı olması	12	32.4
Kokusunun rahatsız etmesi	5	13.5
Tiksinme	3	8.1
Eşimin baskısı	5	13.5
Çevrenin baskısı	2	5.4
Ebe/ Doktor tavsiyesi	4	10.8

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Araştırmaya katılıp sigara kullanan gebelerin %38.2'si alışkanlıktan dolayı sigara kullandığını, %36.7'si eşi içtiği için ve %14.8'i rahatlamak için içtiği saptanmıştır.

Gebelerin sigara bırakma nedenleri sorgulandığında ise gebelerin %56.7'sinin bulantı-kusma, %32.4'ü bebeğe zararı olması, %8.1'i tiksinden dolayı sigara kullanmayı bırakmıştır.

Tablo 4.4. Sigara kullanan gebelerde nikotin bağımlılığı derecesi durumu dağılımı

Bağımlılık Seviyesi*	n	%
Düşük Seviye	31	24.2
Orta Seviye	53	41.4
Yüksek Seviye	44	34.4
Toplam	128	100.0

*0-3 puan nikotin bağımlılığı düşük, 4-6 puan nikotin bağımlılığı orta, 7-10 puan nikotin bağımlılığı yüksek

Araştırmada sigara kullanan gebelerin %41.4'ünün orta seviyede, %34.4'ünün yüksek seviyede ve %24.2'sinin düşük seviyede nikotin bağımlısı olduğu görülmektedir.

Tablo 4.5. Gebelerin sigara kullanma durumu ile prenatal bağlanma düzeylerinin değerlendirilmesi

		Prenatal Bağlanma			Test Değeri ve p
		n	$\bar{X} \pm SS$	Min-max	
Sigara Kullanma Durumu	(1) Sigara İçmeyen	183	57.90±12.86	21-84	KW=63.703 P=0.001
	(2) Sigarayı Bırakan	37	45.08±6.77	34-60	
	(3) Sigara içmeye devam eden	128	49.70±8.44	28-66	

* Gruplar arası farkı belirlemek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır.

Gebelerin sigara kullanma durumu ile prenatal bağlanma puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Gebelerin en yüksek prenatal bağlanma skoru sigara içmeyen gebelerde saptanmıştır. Gruplar arasındaki farkın sigara içmeyen gebelerden kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 4.6. Sigara kullanan gebelerin nikotin bağımlılık seviyesi ile prenatal bağlanma durumlarının incelenmesi

		Prenatal Bağlanma			
		n	$\bar{X}\pm SS$	Min-Max	Test Değeri ve p
*Nikotin Seviyesi	Düşük Seviye	31	48.34±8.88	28-66	F= 5.036 p=0.008
	Orta Seviye	53	52.37±7.45	34-66	
	Yüksek Seviye	44	47.29±8.52	33-65	

*0-3 puan nikotin bağımlılığı düşük, 4-6 puan nikotin bağımlılığı orta, 7-10 puan nikotin bağımlılığı yüksek

Sigara kullanan gebelerin en yüksek prenatal bağlanma puan ortalaması orta seviyede nikotin bağımlısı gebelerde saptanmıştır. Sigara kullanan gebelerin nikotin bağımlılık derecesine göre prenatal bağlanma puanları farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.7. Gebelikte Sigara İçme davranışı ile prenatal bağlanma durumlarının karşılaştırılması

		Prenatal Bağlanma			
Grup		n	$\bar{X}\pm SS$	Min-Max	Test Değeri ve p
Gebelik planlayınca bırakan		13	49.23±4.04	44-60	KW=21.672 P=0.000
Gebe olduğunu öğrenince bırakan		24	42.83±6.95	34-60	
Gebelikte azaltan		51	51.66±9.23	28-66	
Aynı şekilde devam eden		77	48.40±7.66	33-65	

* Gruplar arası farkı belirlemek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır.

Gebelerin sigara kullanma davranışına göre prenatal bağlanma puanları farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelerin en yüksek prenatal bağlanma skoru sigara kullanmayı azaltan gebelerde saptanmıştır. Gruplar arasındaki farkın gebe olduğunu öğrenince bırakan gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Ardından gebelik planlanınca bırakan ve aynı şekilde devam edenlerin prenatal bağlanma skorları birbirine yakındır. Gebe olduğunu öğrenince bırakan gebelerin en düşük prenatal bağlanma skoruna sahip olduğu görülmüştür.



5.TARTIŞMA

Sigara kullanımı da gebelikte çok sayıda bilinen komplikasyon ile ilişkili riskli bir davranıştır.⁴⁵ Bu çalışmada gebelikte sigara kullanımının prenatal bağlanma düzeyine etkisi incelenmiş ve ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Gebelikte sigara içilmesi veya ortamdaki sigara dumanının solunması, fetüsün gelişmesini, gebelik sürecini, doğumu, bebek sağlığını ve gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir.⁸ Ülkemizde her 4-5 kadından biri gebeliğinde sigara içmektedir. Sigara içen kadınların gebelikte de bu alışkanlığı devam ettirme oranı %50-70 arasında değişmektedir.⁸⁻¹⁰ Bu araştırmaya katılan ve gebelikte sigara kullanmaya devam eden gebelerin oranında %77.5 dir. Bu araştırmadan elde edilen sonuç da literatür ile uyumluluk göstermektedir (Tablo 4.2).

Bu araştırmaya katılan gebelerin yarısından fazlasına sigara kullanma durumu ebe, hemşire veya doktor tarafından sorgulanmıştır. Marakoğlu ve ark.⁵³ yaptığı çalışmada gebelerin çok az kısmı doktordan ve hemşireden bırakma konusunda destek almıştır.⁵³ Lemola ve ark.⁵⁴ yaptığı çalışmada katılımcıların yarısından azına doktor ya da hemşire tarafından sigara kullanımı hakkında soru sorulmuştur. Kısacık'ın⁵⁵ yaptığı çalışmada katılımcıların çoğunun sigara öyküsünün sorgulanmadığını ve sigaranın etiklerine dair bilgiyi hemşireden aldıklarını ifade etmişlerdir.⁵⁵ Literatürdeki diğer çalışmaların aksine bu çalışmada çok daha fazla sayıda gebeye sigarayı bırakma konusunda tavsiyede bulunulmuştur. Sigaranın insan sağlığı üzerine olan olumsuz etkilerine dair çalışmaların artması ve insan sağlığı üzerine olan etkilerinin daha net bilinmesi, fetüs ve yenidoğan sağlığını olumsuz etkilemesi, sigaranın zararlarına yönelik yapılan kamu spotlarının artması, kapalı ortamlarda içilmesine dair yapılan yasal düzenlemeler zaman içinde sağlık profesyonellerinde de farkındalılığı artırmış olabilir (Tablo 4.2). Bu nedenle literatürdeki

diğer çalışmalara göre bu çalışmada gebelikte sigara kullanımını sorgulama oranının yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir.

Bu çalışmada gebeliğinde sigara bırakan kadınların sigarayı bırakma nedenlerine incelediğimizde büyük oranda bebek dışındaki faktörlerden (bulantı-kusma, tikslenme, eş baskısı vs.) bıraktığı görülmektedir. Gebelerin sadece %32'si bebeğini düşündüğü için bırakmıştır. Literatürde de çalışma bulgularımızla benzer şekilde gebelik döneminde sigarayı bırakma oranın düşük olduğu belirlenmiştir.⁵⁴⁻⁶⁶ Bu araştırmada tüm gebelerin gebelerin yaklaşık yarısının sigara kullanmanın fetüse olan zararlarını bilmediğini, kalan gebelerinde zarar olarak bebekte gelişme geriliğine yol açtığı, ölü doğum ile sonuçlanabileceğidir. Ayrıca bu çalışmalarda bizim çalışma bulgularımızla benzer şekilde sigara içmeyen, sigara içen ve sigarayı bırakan gebelerin yaklaşık yarısı sigaranın fetüse olan zararları hakkında bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır.⁵⁴⁻⁶⁶ (Tablo 4.3).

Tablo 4.3 te görüldüğü üzere, sigara kullanan gebelerin büyük çoğunluğu (%38.2) alışkanlıktan dolayı ve eşi içtiği için (%36.7) az bir kısmı ise rahatlamak için içtiği saptanmıştır. Gebelerin sigara bırakma nedenleri sorgulandığında ise gebelerin yarısından biraz fazlasının bulantı-kusma, yarısından azının bebeğe zararı olması, çok az bir kısmının tiksinden dolayı sigara kullanmayı bırakmıştır (Tablo 4.3). Marakoğlu'nun⁵³ yaptığı çalışmada sigarayı bıraktığını ifade eden kadınların yarısının sigarayı gebelik döneminde bırakmıştır. Bırakma sebepleri çoğunun bebeklerine zararı olacağı düşüncesi, az bir kısmının sigaranın gebelikte bulantı yapması, çok az bir kısmının ise her iki sebeple bıraktıkları tespit edilmiştir.⁵³ Koçak ve ark.⁶⁷ yaptığı çalışmada gebelerin çoğunun bebeğe zararlı olduğundan, az bir kısmının bulantı yaptığından ve yarısından fazlasının her iki sebepten bıraktığını belirtmişlerdir. Semiz ve ark.⁶⁸ yaptığı çalışmada ise gebelikte sigara kullanmayan kadınların büyük çoğunluğu ve gebelikte bırakan kadınların çok az bir kısmı olarak belirlemiş ve bırakma sebepleri detaylı olarak incelenmemiştir.⁶⁸

Çalışmamızda literatürdeki diğer çalışmaların⁷⁷⁻⁸⁰ aksine en yüksek bırakma nedeni bulantı-kusmadır. Fakat diğer çalışmalarda en yüksek bırakma nedeni bebeğe zararlı olmasıdır. Bu yönüyle diğer çalışmalardan ayrılmaktadır. Bu ayrışmanın nedeni incelendiğinde gebelerin eğitim seviyesinin diğer çalışmalarda yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızda katılımcıların yarısının ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Bu farklılık gebelerin eğitim seviyesinden kaynaklanmış olabilir. Diğer çalışmalarda araştırmaya katılan gebelerde sigaranın bulantı-kusmaya sebep olma oranı oldukça düşüktür. Fakat bu araştırmada bu durum fazlaca görülmüştür (Tablo 4.3).

Gebelerin sigara kullanma durumuna göre prenatal bağlanma durumunu incelediğimizde en yüksek prenatal bağlanma düzeyi sigara kullanmayan gebelerde görülmüştür. Bu konu ile ilgili yapılan araştırmalarda^{36, 76-81} sigara kullanmayan gebelerde bu araştırma sonuçları ile uyumlu olarak prenatal bağlanmanın daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Fakat literatürde bizim çalışma bulgularımızın aksi yönde sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur.^{47, 75, 82} Bu çalışma sonuçlarındaki farklılığın nereden kaynaklandığı net bir şekilde belirlenememiştir. Bu çalışma daki annelerinde sosyo demografik özelliklerinden yaş ve eğitim seviyesi gibi prenatal bağlanmayı etkileyen faktörle benzerlik göstermektedir. (Tablo 4.5).

Prenatal bağlanma puanı en düşük olan katılımcılar gebelikte sigarayı bırakanlar olarak saptanmıştır. Bu çalışmada sigarayı bırakan gebelerin bırakma nedenlerinin arasında ilk sırayı bulantı kusma gelmektedir. Literatürde bizim çalışma bulgularımızı destekleyecek şekilde hiperemeziste yaşayan annelerde prenatal bağlanmanın düşük olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.^{83, 84} Sigarayı bırakan gebelerde bulantı ve kusma oranının fazla olması prenatal bağlanmayıda olumsuz etkilemiş olabilir. Toplam sigarayı bırakan gebelerin içerisinde sadece %32 si bebeğine zararlı olacağı düşüncesiyle

bırakmıştır. Gebelerin sigarayı bırakma nedenlerinin çoğunluğu bebek dışındaki faktörlerden kaynaklanmaktadır (bulantı kusma, eşve çevre baskısı, tikslenme vs). bu bulgulardan da görülüyor ki annelerin sigarayı bırakma önceliği bebek değildir. (Tablo 4.5).

Literatürü incelediğimizde de nikotin bağımlılığı ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkide farklı sonuçlar görülmektedir. Magee ve ark.⁸⁵ ve Sanjuan ve ark.⁸⁶ çalışmalarında bu çalışma ile uyumlu olarak nikotin bağımlılığı yüksek olan gebelerde prenatal bağlanmanın daha düşük olduğu belirtilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda ise bağımlılık seviyesi ile prenatal bağlanma seviyeleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.^{75, 76, 78} Literatürdeki bu iki farklı sonuçları netleştirmek için yeni çalışmalara gereksinim vardır (Tablo 4.6).

Araştırmada, gebelerin sigara kullanma davranışına göre prenatal bağlanma puanları farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur. Gebelerin en yüksek prenatal bağlanma skoru sigara kullanmayı azaltan gebelerde saptanmıştır Gebelerin gebelikte süresince hem azaltmış olsa da sigaradan tamamen vaz geçmemesi ve gebeliği de yaşamış olması bu grupta prenatal bağlanmanın yüksek çıkmasına neden olabilir. Ayrıca gebeliğin bağımlı olduğu sigaradan da tamamen uzaklaştırmaması da etkilemiş olabilir. Prenatal bağlanma puan ortalaması en düşük gebe olduğunu öğrenince bırakan gebelerde saptanmıştır. Bu gebelerin gebeliğini öğrenince bırakmak durumunda kalması, sigarayı bırakmaya hazır olamamasından kaynaklanmış olabilir. Bu süreçte hem gebeliğin fizyolojisinin getirdiği sıkıntılar ve sigara bağımlılığı gebede prenatal bağlanmayı düşürmüş olabilir (Tablo 4.7).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma sonuçlarına göre;

- Daha öncesinden sigara kullanıpta gebelikte sigarayı bırakma oranı oldukça düşük bulunmuştur. Fakat gebelikte sigarayı bırakan gebelerin öncelikli bırakma nedeni de gebelikte yaşadıkları bulantı kusmalardan kaynaklanmaktadır. Fetüse olan etkisinden dolayı bırakma nedeni ikinci sırada yer almaktadır.
- Gebelerin büyük çoğunluğu sigaranın fetüse olan zararları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir.
- Gebelerde prenatal bağlanma düzeyi en yüksek sigara kullanmayan gebelerdir.
- Sigara kullanan gebelerde en düşük prenatal bağlanma düzeyi nikotin bağımlılık düzeyi en yüksek olan gebelerde olduğu belirlenmiştir.

Öneriler

- Ebeler gebe izlemlerinde gebelerin sigara kullanımını üzerine daha fazla durmaları ve gebelik öncesinde ve gebelikte sigara kullanan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri açısından değerlendirilmelidir.
- Sigara kullanan gebelere sigaranın fetüs ve gebe sağlığına olan olumsuz etkileri anlatılmalıdır.
- Gebeliği süresince sigara kullanımına devam eden gebeler için sigarayı bırakmaları ve doğum sonrasında da başlamamaları için müdahale programlarının etkilerini inceleyen çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Canli A. Gebelerin Beden Benlik Algularının Prenatal Bağlanma Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2020.
2. Ossa X, Bustos L, Fernandez L. Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery*, 2012, 28: e689-e696.
3. Doan H, Zimmerman A. Prenatal attachment: A developmental model. *International journal of Prenatal and Perinatal psychology and medicine*, 2008, 20: 20-28.
4. Aksoy Y, Yılmaz S, Aslantekin F. Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Turkiye Klinikleri J Health Sci*, 2016, 1: 163-169.
5. Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans H. A history of the theory of prenatal attachment. *Journal of prenatal & perinatal psychology & health: APPPAH*, 2009, 23: 201.
6. Büber Z. Primipar gebelerde prenatal bağlanma stilleri, prenatal distres düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi: Bir özel hastane örneği. Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2017.
7. Demirkan LT. Fetal hareket sayımı ve fetüs pozisyonu imajinasyonunun 24.-28. haftasındaki gebelerde prenatal bağlanma ve depresif belirtiler üzerine etkisi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2018.
8. Kublay G, Terzioğlu F, Karatay G. Gebelik ve sigara. *Klasmat Matbaacılık*, 2008: 7-11.
9. Chesnutt AN. Physiology of normal pregnancy. *Critical care clinics*, 2004, 20: 609-615.

10. Cnattingius S. The epidemiology of smoking during pregnancy: smoking prevalence, maternal characteristics, and pregnancy outcomes. *Nicotine & tobacco research*, 2004, 6: S125-S140.
11. Üstün C, Malatyaliolu E. Gebelikte Sigara Kullanımının Fetus Ve Plasenta Üzerine Etkileri. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 2010, 7.
12. Çınar N, Topal S, Altınkaynak S. Gebelikte sigara kullanımı ve pasif içiciliğin fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri. *Journal of Human Rhythm*, 2015, 1: 52-57.
13. Şule Ö, Karagözoğlu NÜ, Korkut S, Öksüzoglu A, Engin-Ustun Y. Kadın sağlığı hastanesinde sigara bırakma poliklinik hizmetleri ve gebelikte sigara içen kadınların gebelik sonuçları. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 2019, 76: 67-74.
14. Desdicioğlu R, Desdicioğlu K, Kelekçi S. Fetal Dönemde Maternal Yaş ve Sigaranın Fetal Biyometrik Parametreler Üzerine Olan Etkilerinin Araştırılması. *Acta Medica Alanya*, 2018, 2: 69-74.
15. Lindgren K. Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in nursing & health*, 2001, 24: 203-217.
16. Sedgmen B, McMahon C, Cairns D, Benzie RJ, Woodfield RL. The impact of two-dimensional versus three-dimensional ultrasound exposure on maternal–fetal attachment and maternal health behavior in pregnancy. *Ultrasound in obstetrics & gynecology*, 2006, 27: 245-251.
17. Özer E. Prenatal anne-bebek bağlanmasının prenatal depresyonla ilişkisi. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2017.

18. Hill CC, Pickinpaugh J. Physiologic changes in pregnancy. *Surgical Clinics of North America*, 2008, 88: 391-401.
19. Abbas AE, Lester SJ, Connolly H. Pregnancy and the cardiovascular system. *International journal of cardiology*, 2005, 98: 179-189.
20. Odutayo A, Hladunewich M. Obstetric nephrology: renal hemodynamic and metabolic physiology in normal pregnancy. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 2012, 7: 2073-2080.
21. Madazlı R. Gebelik ve stres. *Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 2005: 61-62.
22. Slade A, Cohen LJ, Sadler LS, Miller M. The psychology and psychopathology of pregnancy. *Handbook of infant mental health*, 2009, 3: 22-39.
23. Tüzün O, Sayar K. Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 2006, 19: 24-39.
24. Bowlby, J. The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 1958, 39, 350-371.
25. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 2010, 20.
26. Harlow, H. F. The nature of love. *American Psychologist*, 1958, 13, 673-685
27. Muller ME, Mercer RT. Development of the prenatal attachment inventory. *Western journal of nursing research*, 1993, 15: 199-215.
28. Yılmaz S, Beji NK. Prenatal bağlanma envanteri'nin türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16: 103-109.

29. Ainsworth, M. D. S. *The development of infant-mother attachment*. In B. Cardwell & H. Ricciuti (Eds.), *Review of child development research* Chicago: University of Chicago Press. 1973, 1-94.
30. Peppers, L., Knapp, R. Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Psychiatry*, 1980, 43, 155-159.
31. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Merhaba*, 2013, 22: 239-245.
32. Lumley JM. Attitudes to the fetus among primigravidae. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 1982, 18: 106-109.
33. Leifer M. Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic psychology monographs*, 1977.
34. Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing research*, 1981.
35. Condon JT, Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 1997, 70: 359-372.
36. Yılmaz SD. Prenatal maternal--fetal attachment/Prenatal anne--bebek bağlanması. *Journal of Education and Research in Nursing*, 2013, 10: 28-34.
37. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2015, 24: 230-237.
38. Sezenler S. Gebelerde depresif semptom yaygınlığı ve prenatal bağlanma düzeyinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2019.
39. Barone L, Lionetti F, Dellagiulia A. Maternal-fetal attachment and its correlates in a sample of Italian women: a study using the Prenatal Attachment Inventory. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2014, 32: 230-239.

40. Akarsu RH, Tunca B, Alsaç SY. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 6: 275-279.
41. Kartal YA, Karaman T. Effect of birth preparation training on prenatal attachment and depression. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2018, 49: 85-91.
42. Bowlby J. Güvenli bir dayanak: Ebeveyn-çocuk bağlanması ve sağlıklı insan gelişimi (S. Güneri, Çev.). *İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları*, 2012, 84.
43. Metin A. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
44. Flykt M, Kanninen K, Sinkkonen J, Punamäki RL. Maternal depression and dyadic interaction: the role of maternal attachment style. *Infant and Child Development*, 2010, 19: 530-550.
45. Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Takami GN. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal*, 2012, 9: 68-75.
46. Walsh J. Definitions matter: if maternal–fetal relationships are not attachment, what are they? *Archives of women's mental health*, 2010, 13: 449-451.
47. Çağlayan N. Gebelikte Prenatal Bağlanma Davranışları ve İlişkili Faktörler. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2019.
48. Organization WH. *WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies*. Baskı. World Health Organization, 2017.
49. Tarhan P, Yılmaz T. Gebelikte Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. *HSP* 2016;3:140-147

50. Fagerström K-O. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addictive behaviors*, 1978, 3: 235-241.
51. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks*, 2004, 52: 115-121.
52. Bozkurt N, Bozkurt Aİ. Nikotin bağımlılığını belirlemede Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin (FBNT) değerlendirilmesi ve nikotin bağımlılığı için yeni bir test oluşturulması. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2016: 45-51.
53. Marakoğlu K, Erdem D. Konya’da gebe kadınların sigara içme konusundaki tutum ve davranışları. *Erciyes Tıp Dergisi*, 2007, 29: 47-55.
54. Lemola S, Grob A. Drinking and smoking in pregnancy: what questions do Swiss physicians ask? *Swiss medical weekly*, 2007, 137.
55. Kisacik G. Gebe kadınların sigara içme davranışları ve gebelikte sigaranın etkilerine yönelik bilgilerinin belirlenmesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans, Cumhuriyet Üniversitesi, 2007.
56. Suzuki K, Shinohara R, Sato M, Otawa S, Yamagata Z. Association between maternal smoking during pregnancy and birth weight: an appropriately adjusted model from the Japan Environment and Children’s Study. *Journal of epidemiology*, 2016, 26: 371-377.
57. Şengül Ş, Fenkçi İV. Çalışan ve çalışmayan kadınlarda gebelik komplikasyonlarının karşılaştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2013, 14: 118-123.
58. Şeker FD, Aydoğdu M, Akgür SA. Gebelerde Sigara ve Kafein Kullanımının Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 2019, 20: 21-31.

59. Tombor I, Urbán R, Berkes T, Demetrovics Z. Denial of smoking-related risk among pregnant smokers. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 2010, 89: 524-530.
60. Panaretto KS, Mitchell MR, Anderson L, Gilligan C, Buettner P, Larkins SL, Eades S. Tobacco use and measuring nicotine dependence among urban Indigenous pregnant women. *Medical Journal of Australia*, 2009, 191: 554-557.
61. Aktaş S, İçiminin GHGBS. Perinatal Dönemde Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkisi. *Sted*, 2010, 19: 100-107.
62. Severson HH, Andrews JA, Lichtenstein E, Wall M, Zoref L. Predictors of smoking during and after pregnancy: a survey of mothers of newborns. *Preventive medicine*, 1995, 24: 23-28.
63. Polanska K, Hanke W, Sobala W. Smoking relapse one year after delivery among women who quit smoking during pregnancy. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 2005, 18: 159.
64. Akarsu RH, Rathfisch G. The effect of pregnancy yoga on the pregnant's psychosocial health and prenatal attachment. 2018.
65. Özdemir K, ÇEVİRME A, Başkaya Y. Anxiety and prenatal attachment levels in pregnancy and influencing factors. *Cukurova Medical Journal*, 2020, 45: 502-510.
66. Hjelmstedt A, Widström AM, Collins A. Psychological correlates of prenatal attachment in women who conceived after in vitro fertilization and women who conceived naturally. *Birth*, 2006, 33: 303-310.
67. Koçak C, Kurçer MA, Arıkan İİ. Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Gebe Polikliniğine Başvuran Kadınların Sigara İçme Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. *İstanbul Medical Journal*, 2015, 16: 133-136.

68. Semiz O, Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Kılıçoğlu SS. Sakarya'da bir sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin sigara içme durumlarıyla ilgili bazı özellikler. *Sted*, 2006, 15: 149-152.
69. Prapavessis H, De Jesus S, Harper T, Cramp A, Fitzgeorge L, Mottola MF, Ussher M, Faulkner G, Selby P. The effects of acute exercise on tobacco cravings and withdrawal symptoms in temporary abstinent pregnant smokers. *Addictive behaviors*, 2014, 39: 703-708.
70. Varescon I, Leignel S, Gérard C, Aubourg F, Detilleux M. Self-esteem, psychological distress, and coping styles in pregnant smokers and non-smokers. *Psychological reports*, 2013, 113: 935-947.
71. Hegaard HK, KjÆrgaard H, MØller LF, Wachmann H, Ottesen B. Multimodal intervention raises smoking cessation rate during pregnancy. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 2003, 82: 813-819.
72. Oncken C, Dornelas E, Greene J, Sankey H, Glasmann A, Feinn R, Kranzler HR. Nicotine gum for pregnant smokers: a randomized controlled trial. *Obstetrics and gynecology*, 2008, 112: 859.
73. Riaz M, Lewis S, Coleman T, Aveyard P, West R, Naughton F, Ussher M. Which measures of cigarette dependence are predictors of smoking cessation during pregnancy? Analysis of data from a randomized controlled trial. *Addiction*, 2016, 111: 1656-1665.
74. Kisacik G, Gölbaşı Z. Gebe Kadınların Sigara İçme Davranışları ve Gebelikte Sigaranın Etkilerine Yönelik Bilgileri. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 2009, 19: 197-205.

75. O'Malley EG, Walsh MC, Reynolds CM, Kennelly M, Sheehan SR, Turner MJ. A cross-sectional study of maternal-fetal attachment and perceived stress at the first antenatal visit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2020, 38: 271-280.
76. Özçoban FA, Dilcen HY, Kaynak S, Nesibe U. The Effect of Smoking During Pregnancy on Prenatal Attachment. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5: 444-454.
77. Bülbül M, Dilbaz B, Koyuncu SB, Yağmur YI. Is increased stress affecting prenatal attachment in high risk pregnancies? *Journal of Medical Practice and Review*, 2018, 2.
78. Massey SH, Bublitz MH, Magee SR, Salisbury A, Niaura RS, Wakschlag LS, Stroud LR. Maternal-fetal attachment differentiates patterns of prenatal smoking and exposure. *Addictive behaviors*, 2015, 45: 51-56.
79. Yali AM, Lobel M. Coping and distress in pregnancy: an investigation of medically high risk women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 1999, 20: 39-52.
80. Lobel M, Cannella DL, Graham JE, DeVincent C, Schneider J, Meyer BA. Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health psychology*, 2008, 27: 604.
81. Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Woods AB, Sharps PW. The influence of maternal-fetal attachment and health practices on neonatal outcomes in low-income, urban women. *Research in nursing & health*, 2012, 35: 112-120.
82. Cinar N, Caka SY, Topal S, Yuvaci HU, Erkorkmaz U. The relation of health-related practices of pregnant women, fatigue and prenatal attachment. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP*, 2017, 27: 693-698.

83. Pritchard CW. Depression and smoking in pregnancy in Scotland. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 1994, 48: 377-382.
84. Dubber S, Reck C, Müller M, Gawlik S. Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal–fetal bonding during pregnancy. *Archives of women's mental health*, 2015, 18: 187-195.
85. Magee SR, Bublitz MH, Orazine C, Brush B, Salisbury A, Niaura R, Stroud LR. The relationship between maternal–fetal attachment and cigarette smoking over pregnancy. *Maternal and Child Health Journal*, 2014, 18: 1017-1022.
86. Sanjuan PM, Pearson MR, Poremba C, Amaro HdLA, Leeman L. An ecological momentary assessment study examining posttraumatic stress disorder symptoms, prenatal bonding, and substance use among pregnant women. *Drug and alcohol dependence*, 2019, 195: 33-39.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans: Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Almanca: - Rusça: -
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Seher YAŞAR
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%14	% 15
II. Genel Bilgiler	%10	% 35
III. Materyal ve Metod	%33	% 35
IV. Bulgular	%7	% 15
V. Tartışma	%2	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
Seher YAŞAR	Dr.Öğrt.Üye.Sibel ÖZTÜRK

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Seher YAŞAR	
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI	Gebelikte Sigara Kullanımının Prenatal Bağlanma Düzeyine Etkisi	
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 07 Karar No: 33	Tarih: 07.11.2019
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. KURUM İZİNLERİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 20369917-050.02.04-E.2000008358
Konu : Seher YAŞAR'ın Tez Konusu

09.01.2020

DAĞITIM YERLERİNE

Enstitümüz Yönetim Kurulunun 08.01.2020 tarihli oturumunda alınan 20369917-050.02.04-E.2000007359 sayılı, 2020/2 Yönetim Kurulu Kararları konulu belgede yer alan karar metni aşağıya çıkarılmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

Karar 3: Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin MADDE 8-(1) gereğince; Enstitümüz Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden **Seher YAŞAR**'ın tez konusunun "**Gebelikte Sigara Kullanımının Prenatal Bağlanma Düzeyine Etkisi**" olarak belirlenmesine, oy birliği ile karar verildi.



T.C.
BİNGÖL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BİNGÖL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BİNGÖL HASTANE
HİZMETLERİ BİRİMİ
27/01/2020 11:54 - 23234772 - 622.03 - E.198
00111124929

Sayı : 23234772-622.03
Konu : Seher YAŞAR

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 17/01/2020 tarihli ve 47933306-2000017032 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Bingöl ilinde "**Gebelikte Sigara Kullanımının Prenatal Bağlanma Düzeyine Etkisi**" çalışma isimli araştırmaya onay verilmesi hususunu görüşmek üzere 27/01/2020 tarihinde Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurulu toplanmış olup, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Seher YAŞAR'ın belirtilen hususlarda çalışma yapabilmesi, ekte gönderilen Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Protokolü hükümlerine bağlı kalınması şartıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.



EK-5. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

13/01/2020

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu çalışma Gebelikte Sigara Kullanımının Prenatal Bağlanma Düzeyine Etkisi amacıyla planlandı. Araştırmamızda sizin cevaplandırmanız için üç adet anket formu sunulmuştur. Sizin her ifadeyi okuduktan sonra kendinize uyan maddeleri işaretlemeniz veya doldurmanız gerekmektedir. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı yapılmıştır. Elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul etmek tamamen sizin iradeniz altındadır. Uygulamanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılabilirsiniz. Ayrıca araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Çalışma sırasında araştırma amacıyla sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışma sonuçlarını daha sonra bilimsel dergilerde ya da kongrelerde de sunmayı hedeflemekteyiz. Çalışma ve sonuçları hakkında bilgi almak istediğinizde bizden bilgi alabilirsiniz. Bize vermiş olduğunuz tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Araştırma raporunda kimliğinize ilişkin herhangi bir bilgi yer almayacaktır. Katılımcıların araştırma sırasında karşılaşılabileceği herhangi bir risk veya zarar bulunmamaktadır.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesini gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya velisinin Adı, İmzası, Adresi (varsa telefon no, faks no)

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı: Seher Yaşar

Kurum: Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Telefonu:

e-mail adresi:

İmza:

(Çalışma Araştırma Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi merkezine başvuran annelere yapılacaktır. Bu nedenle bu olur formundaki bilgiler kadınlara uygulama sırasında verilecek, eğer kabul ederlerse çalışma kapsamına alınacaklardır.)

EK-6. GEBELİKTE SİGARA KULLANIMIN PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYİNE ETKİSİ

1. Yaş :

2. Öğrenim Durumu : okur-yazar değil ortaokul mezunu
 okur-yazar lise mezunu
 ilkokul mezunu üniversite ve üzeri mezunu

3. Aile tipiniz : a) çekirdek aile b) geniş aile c) parçalanmış aile

4. Meslek :.....

5. Sosyo-ekonomik durumunuz: gelir giderden az
 gelir gidere eşit
 gelir giderden fazla

6. Kaç çocuğunuz var :.....

7. Gebeliğinizi planlamış mıydınız? : evet
 hayır planlı değildi ama mutlu oldum
 hayır planlı değildi, hazır değildim

8. Bilinen kronik hastalığınız var mı? : evet ise nedir.....
 hayır

9. Sürekli kullandığınız ilaç var mı? : var ise nedir.....
 yok

10. Şimdiye kadar gittiğiniz doktor kontrollerinde size sigara içip içmediğiniz soruldu mu?

1)evet 2) hayır

Evet ise kim sordu? doktor hemşire/ebe diğer.....

11. Eşiniz sigara içiyor mu?

evet hayır

Evet ise günde adet, yıldır.

12. Gebelik öncesi dönemde;

şimdiye kadar hiç sigara içmedim/denemedim.

- sigara denedim ama içmiyorum.
 sigara içiyorum.....(ne zaman başladınız.....
gündeadet.....

15. Bu gebeliğinizde evde sigara içiliyor mu?

- hayır evimde hiç sigara içilmiyor.
 sadece dışardan misafir geldiği zaman sigara içiliyor.
 benim olduğum oda dışında sigara içiliyor.
 evin her yerinde sigara içiliyor (benim olduğum oda da dahil).

14. Sigara içen hamile annenin bebeğine vereceği zararlar nelerdir? (birden fazla sık işaretleyebilirsiniz)

- bilmiyorum hiç zararı yoktur bebekte gelişme geriliği yapar
 bebekte zeka geriliği yapar bebekte akciğer hastalıklarına neden olur
 ölü doğuma neden olur erken doğuma neden olur
 yüksek tansiyon riskini artırır düşük riskini artırır

15. Gebelikle birlikte sigara içme davranışınızda nasıl bir değişim oldu?

- gebeliği planladıktan sonra bıraktım.
 gebe olduğumu öğrendikten sonra hiç içmedim.
 gebe olduğumu öğrendikten sonra azalttım.
 halen aynı şekilde içmeye devam ediyorum.

16. Doğum öncesi kontrollerde size sigara içmeyi bırakmayı öneren oldu mu?

- evet hayır

Evet ise kim önerdi? hemşire/ebe doktorlar diğer.....

17. Gebelikte sigara kullanma nedeniniz nedir?

- eşim içtiği için bende içmek istiyorum
 bebeğe ya da bana zararı olacağını düşünmüyorum
 yıllardır içtiğim için alışkanlıktan içiyorum
 herhangi bir sorun yaşadığımda rahatlamak için içiyorum

18. Gebelikte bıraktıysanız eğer bırakma nedeniniz nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- bulantı-kusma bebeğe zararı olması kokusunun rahatsız etmesi
 tiksınme eşimin baskısı ve desteği çevrenin baskısı ve desteği
hemşirenin tavsiyesi ve desteği doktorun tavsiyesi ve desteği



EK-7. PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ

Prenatal Bağlanma Envanteri gebe kadınların anne karnındaki bebeğine bağlanma düzeyini ölçmek için kullanılmaktadır.

Aşağıda belirtilen ifadeler kadınların hamilelikte yaşayabileceği düşünceleri, duyguları ve durumları tanımlamaktadır. Son bir ayda yaşadığınız deneyimle ilgileniyoruz. Bebeğiniz hakkında düşündüğünüz zaman size uygun olan seçeneğin altındaki numarayı lütfen daire içine alınız.

		Hiçbir zaman (1)	Bazen (2)	Sık Sık (3)	Her zaman (4)
1	Bebeğin şu an neye benzediğini merak ediyorum				
2	Bebeğe ismiyle seslendiğimi hayal ediyorum				
3	Bebeğin hareket ettiğini hissetmekten keyif alıyorum				
4	Bebeğimin çoktan bir kişiliğe sahip olduğunu düşünüyorum				
5	Başkalarının elini karnıma koyup bebeğin hareketlerini hissetmelerine izin veriyorum				
6	Yaptığım şeylerin bebekte farklılık yarattığını biliyorum				
17	Bebeğimle yapacağım şeyleri planlıyorum				
8	Bebeğin içimde neler yaptığını başkalarına anlatırım				
9	Bebeğin neresine dokunduğumu hayal ediyorum				
10	Bebeğin ne zaman uyduğunu biliyorum				
11	Bebeğimi hareket ettirebilirim				
12	Bebek için bir şeyler satın alırım/yaparım				
13	Bebeğimi seviyorum				
14	Bebeğin karnımda neler yaptığını hayal ediyorum				
15	Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım				
16	Bebekle ilgili hayaller kuruyorum				
17	Bebeğin neden hareket ettiğini biliyorum				
18	Karnımın üzerinden bebeği okşuyorum/onunla temas kuruyorum				
19	Bebekle sırları paylaşıyorum				

20	Bebeğin beni işittiğini bilirim				
21	Bebek hakkında düşündüğümde çok heyecanlanırım				



EK-8. FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIĞI TESTİ

1. Günde kaç sigara içiyorsunuz?

- en çok 10 tane
 11-20 tane
 21-30 tane
 en az 31 tane

2.Sabah ilk sigarayı uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?

- en çok 5 dakika
 6-30 dakika
 31-60 dakika
 60 dakikadan fazla

3.Sigara içiminin yasak olduğu yerlerde içmeden durmakta zorlanıyor musunuz?

- evet hayır

4. Gün boyunca içtiğiniz sigaralardan hangisi size hoş geliyor, diğer bir deyişle vazgeçilmesi en zor olanı hangisidir?

- günün ilk sigarası diğer herhangi biri

5.Uyanmayı izleyen ilk saatlerde günün diğer saatlerine göre daha sık mı içersiniz?

- evet hayır

6. Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olduğunuzda da sigara içer misiniz?

- evet hayır