



**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SİGARA İÇEN VE İÇMEYEN GEBELERDE PRENATAL
BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Zeynep KARTAL

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

SIVAS-2021

**T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SİGARA İÇEN VE İÇMEYEN GEBELERDE PRENATAL
BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Zeynep KARTAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğretim Üyesi Semra ZORLU**

SİVAS-2021

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

ÖZET

**SİGARA İÇEN VE İÇMEYEN GEBELERDE PRENATAL BAĞLANMA
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Zeynep KARTAL

Yüksek Lisans Tezi

Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Semra ZORLU

2021, 105 sayfa

Bu araştırma, sigara içen ve içmeyen gebelerde prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Araştırma yapılmadan önce etik kurul onayı ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır.

Karşılaştırmalı-tanımlayıcı tipte olan araştırma, Sivas il merkezinde bulunan 12 Aile Sağlığı Merkezine 1 Eylül 2019-30 Haziran 2020 tarihleri arasında başvuran gebeler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, küme ve sistematik örnekleme yöntemi ile belirlenen sigara içen 80 gebe ve sigara içmeyen 80 gebe olmak üzere 160 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın verileri 1 Eylül 2019-30 Haziran 2020 tarihleri arasında, Kişisel Bilgi Formu, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi ve Prenatal Bağlanma Envanteri aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programında tanımlayıcı testler, ki-kare analizi, bağımsız gruplarda t testi, iki yönlü ANOVA varyans analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Pearson Korelasyon Katsayısı ve Regresyon Analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmada, sigara içen gebelerin; nikotin bağımlılık düzeyi ortalamalarının 2.82 ± 2.64 puan olduğu ve nikotin bağımlılıklarının çok düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Prenatal Bağlanma Envanteri toplam puan açısından sigara içen ve sigara içmeyen gebeler arasında anlamlı bir fark ($p>0.05$) olmamakla birlikte, sigara içmeyen gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri toplam puan ortalamasının (53.68 ± 13.43), sigara içen gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri toplam puan ortalamasından (52.82 ± 12.83) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, gebelikte sigara kullanımının prenatal anne-bebek bağlanmasını azaltma riskinin 1.105

olduğu belirlenmiştir. Sigara içen gebelerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi toplam puan ortalaması ile Prenatal Bağlanma Envanteri toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0.168$; $p=0.001$). Nikotin bağımlılığının prenatal anne-bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilediği; gebelikteki nikotin bağımlılığının, gebelikteki prenatal anne-bebek bağlanmasının %19.3'n etkileyen faktörlerden biri olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Sigara içen ve içmeyen gebelerin; aylık gelir durumu, aile tipi, gebelik haftası, bebek için hazırlık yapma durumu, eşin gebeliğe ilişkin tepkisi, gebeliği planlama durumu, gebeliği isteme durumu ve bebek bakımında destek alma durumları ile Prenatal Bağlanma Envanteri toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Araştırma sonucunda, sigara kullanımının prenatal anne bebek bağlanmasını azalttığı saptanmıştır. Gebelik döneminde sigara içmenin zararları konusunda farkındalık oluşturacak çalışmaların planlanması ve özellikle nikotin bağımlılık düzeyi yüksek olan gebeler başta olmak üzere, sigara içen tüm gebelere sigara bıraktırmaya yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, sigara ieme, prenatal anne-bebek bağlanması.

ABSTRACT
COMPARISON OF PRENATAL ATTACHMENT LEVELS IN PREGNANT
WOMEN WHO SMOKING AND NON-SMOKING

Zeynep KARTAL

Master's Thesis

Department of Public Health Nursing

Supervisor: Dr. Faculty Member Semra ZORLU

2021, 105 page

This study was carried out to compare prenatal attachment levels in smoking and non-smoking pregnant women. The approval of the ethics committee and permission from the institution were obtained before the research was conducted.

The comparative-descriptive study was conducted with pregnant women who applied to 12 Family Health Centers in Sivas city center between 1 September 2019 and 30 June 2020. The sample of the study consisted of 160 pregnant women, 80 of whom were smoking and 80 non-smokers, determined by cluster and systematic sampling method. The data of the study were collected between September 1, 2019 and June 30, 2020 through the Personal Information Form, Fagerstrom Nicotine Addiction Test and Prenatal Attachment Inventory. The data obtained from the research were evaluated using descriptive tests, chi-square analysis, independent groups t test, two-way ANOVA analysis of variance, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, Pearson Correlation Coefficient and Regression Analysis using the SPSS 22.0 package program. The level of significance was taken as $p<0.05$.

In the research, smoking pregnant women; It was determined that the mean nicotine addiction level was 2.82 ± 2.64 points and nicotine addiction was at a very low level. Although there is no significant difference ($p>0.05$) between smokers and non-smoking pregnant women in terms of Prenatal Attachment Inventory total score, the mean total score of Prenatal Attachment Inventory of non-smoking pregnant women (53.68 ± 13.43) is compared to the Prenatal Attachment Inventory total score of pregnant women who smoke (52.82 ± 12.83) higher. In the study, it was determined that the risk of smoking during pregnancy to decrease prenatal mother-baby attachment is 1.105. It was found that there was a moderately and negatively

significant relationship between the Fagerstrom Nicotine Dependency Test total score average and the Prenatal Attachment Inventory of pregnant smokers ($r=-0.168$; $p=0.001$). Nicotine addiction negatively affects prenatal mother-infant attachment; Nicotine addiction during pregnancy was found to be one of the factors affecting 19.3% of prenatal mother-baby attachment during pregnancy ($p<0.05$). Smoking and non-smoking pregnant women; It was determined that there is a statistically significant difference between monthly income, family type, gestational week, preparation for the baby, spouse's response to pregnancy, planning status of pregnancy, requesting pregnancy and receiving support in baby care and the Prenatal Attachment Inventory total score average ($p<0.05$).

As a result of the research, it was determined that smoking decreases prenatal mother-infant attachment. It is recommended to plan studies that will raise awareness about the harms of smoking during pregnancy and to provide training and counseling services for smoking cessation to all pregnant women, especially those with high nicotine addiction levels.

Keywords: Pregnancy, smoking, prenatal mother-baby attachment.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	v
TABLOLAR /ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
KISALTMALAR/SİMGELER.....	x
1. GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3.Araştırma Soruları	4
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Bağlanma Kavramı ve Bağlanma Teorisi.....	5
2.2.Prenatal Bağlanma.....	7
2.3. Prenatal Anne Bebek Bağlanması ve Önemi	8
2.4. Bağlanma Sürecini Etkileyen Faktörler	10
2.4.1. Bağlanma sürecini olumlu yönde etkileyen faktörler	11
2.4.2. Bağlanma sürecini olumsuz yönde etkileyen faktörler.....	12
2.5.Gebelikte Sigara Kullanımı	12
2.6.Gebelerde Sigara Kullanımı ve Prenatal Anne-Bebek Bağlanması	15
2.7.Prenatal Anne-Bebek Bağlanmasında Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları ...	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Şekli.....	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	19
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	20
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	22
3.4.2. Bağımsız Değişkenler	22
3.4.3. Kontrol Değişkenleri.....	23
3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	23
3.5.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	23
3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	23

3.6. Veri Toplama Araçları	23
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1):	23
3.6.2. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (Ek 2):.....	24
3.6.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (Ek 3):	24
3.7. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması	25
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	26
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	26
3.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları	27
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA	51
5.1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin PBE Puan Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	51
5.2. Araştırmaya Katılan Gebelerin Sigara İçme Alışkanlığının ve Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testinin PBE Puan Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması.	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
6.1. Sonuçlar.....	58
6.2. Öneriler.....	60
KAYNAKLAR	61
EKLER.....	77
EK: 1- KİŞİSEL BİLGİ FORMU	77
EK: 2- FAGERSTROM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ	79
EK: 3- PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ	80
EK: 4-ETİK KURUL KARARI	82
EK: 5-KURUM İZİNLERİ	84
EK : 6-BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU	86
EK: 7-ÖLÇEK İZİNİ.....	89
EK :8-ÖZGEÇMİŞ	90

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Sigara İÇen ve İÇmeyen Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=160).....	28
Tablo 4.2. Sigara İÇen ve İÇmeyen Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=160).....	30
Tablo 4.3. Sigara İÇen Gebelerin Sigara İÇme Alışkanlığına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=80).....	32
Tablo 4.4. Sigara İÇen Gebelerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puanı ve Nikotin Bağımlılık Düzeylerinin Dağılımı (n=80).....	34
Tablo 4.5. Sigara İÇen Gebeler ile Sigara İÇmeyen Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) Puan Ortalamaları (n=160).....	35
Tablo 4.6. Sigara İÇen ve İÇmeyen Gebelerin Prenatal Anne-Bebek Bağlanması Düzeyleri (n=160).....	36
Tablo 4.7. Sigara İÇen Gebelerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi ile Prenatal Anne-Bebek Bağlanma Envanteri Puanları Arasındaki İlişki.....	37
Tablo 4.8 Sigara İÇen Gebelerin Nikotin Bağımlılığının Prenatal Anne-Bebek Bağlanması Puanları Üzerine Etkisi.....	38
Tablo 4.9. Gebelerin Gebelikte Sigara İÇmesinin Prenatal Anne-Bebek Bağlanması Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Lojistik Regresyon Analizi.....	39
Tablo 4.10. Sigara İÇen Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puan Ortalamaları (n=80).....	40
Tablo 4.11. Sigara İÇen Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puan Ortalamaları (n=80).....	41
Tablo 4.12. Sigara İÇen Gebelerin Sigara İÇme Alışkanlığına İlişkin Özellikleri ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puan Ortalamaları (n=80).....	43
Tablo 4.13. Sigara İÇen Gebelerin Sigara İÇme Alışkanlığına İlişkin Özellikleri ile Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) Puan Ortalamaları (n=80).....	45
Tablo 4.14. Sigara İÇen ve İÇmeyen Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) Puan Ortalamaları (n=160).....	47

Tablo 4.15. Sigara İçen ve İçmeyen Gebelerin Obstetrik zellikleri ile Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) Puan Ortalamaları (n=160).....	49
---	----

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Bağlanma Teorisinin Tarihsel İlerleme Süreci	6
Şekil 2.2.Prenatal Bağlanmanın Gelişimsel Modeli	7
Şekil 2.3.Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler, Nitelikler ve Sonuçları ...	10
Çizelge 3.1. Örnekleme Alınan Gebelerin ASM'lere Göre Dağılımı	21
Şekil 3.1. Araştırma Akış Şeması	22



KISALTMALAR/SİMGELER

ASM	Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FNBT	Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi
maks.	Maksimum
min.	Minimum
N	Evren
n	Sayı
Ort.	Ortalama
p	Anlamlılık Değeri
PBE	Prenatal Bağlanma Envanteri
r	Korelasyon Değeri
SS	Standart Sapma
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
χ^2	Ki-kare
\bar{x}	Aritmetik Ortalama

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Prenatal bağlanma “ebeveynler ve doğmamış çocukları arasında kurulan duygusal bir bağ” olarak tanımlanmaktadır (Erkal Aksoy ve ark., 2016). Bağlanma, bebek ile ebeveyn arasındaki iletişimin duygusal bir bağ oluşturacak şekilde gerçekleştiği iki yönlü bir süreç olarak belirtilmektedir (Güştâ Şahin, 2019). Kadının gebeliğe olumlu yanıt vermesiyle bağlanma başlar (Erkal Aksoy ve ark., 2016). Bağlanma teorisi, anneye veya temel bakım veren bir başka kişiye bağlanmanın, bebeğin hayatını devam ettirmesinde rahatlatıcı ve önemli bir işlevi olduğunu açıklamaktadır (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2013).

Güçlü anne bebek bağlanmasının gebelikte zararlı madde (sigara, alkol vb) kullanmama, doğum öncesi bakım alma, sağlıklı beslenme ve uyku alışkanlıkları, egzersiz yapma gibi sağlık alışkanlıklarına teşvik edici etki yaptığı, zor bir süreç olan anneliğe uyumu kolaylaştırdığı bilinmektedir (Höbek Akarsu ve ark., 2017). Anne ile bebek arasındaki bu güçlü bağın oluşacağı en önemli belirtisi prenatal bağlanmadır, bu yüzden anneler gebelik sırasında daha sağlıklı davranışlara yönelirler (Keten ve Gölbaşı, 2013; Ossa ve ark., 2012). Kadınlar, gebeliğin ikinci trimester döneminin başında bebeğin zihinsel imajını oluşturur ve fetal hareketlerin artmasıyla gebe kadın, doğmamış çocuğunun kendisiyle bir bağ geliştirdiğini düşünmeye başlar ve onu ayrı bir kişi olarak görür (Duyan ve ark., 2013). Gelişen bu bağ sayesinde anne-bebek birlikteliği; prenatal dönemden başlayarak doğumda zirveye ulaşan niteliksel ve etkili bir ilişki haline gelir (Aydemir Karakulak, 2009). Anne-bebek birlikteliğinin gerçekleşmesinde; doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmamak veya zamanında izlemlere gitmemek, sigara içmek, alkol veya zararlı maddeler kullanmak, emniyet kemeri takmamak, kadının veya partnerinin bebeğin cinsiyetini önemsemesi, önceki gebelik kayıpları, erken doğum yapmak, istenmeyen gebelik ve psikolojik streslerle baş etmede yaşanan zorluklar risk faktörleri olarak kabul edilir ve bu faktörler anne bebek ilişkisinin gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Bakır, 2014; Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Elkin, 2015; Höbek Akarsu ve ark., 2017; Korja ve ark., 2010). Gebelikte anne-bebek ilişkisinin gelişimini olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörlerden biri de gebenin sigara içiyor olmasıdır.

Bir toplumda kadın popülasyonunda sigara tüketiminin yüksek olması, sigaradan kaynaklanan gebelik ile ilgili risklerin de artmasına neden olmaktadır (Çınar ve ark., 2015). Gebelikte sigara içmek, hem anne sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri hem de sağlıklı nesillerin büyümesi açısından ciddi ve önlenemez bir sağlık sorunudur (Yayla Abide ve ark., 2018). Önlenemez hastalık ve ölümlerin ana nedenlerinden biri olan sigara; doğum öncesi dönemden başlayarak 50'den fazla sağlık sorununa, çocuk ve yetişkin ölümüne yol açabilmektedir (Gümüştekin, 2016). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) halk sağlığı servisinin bir raporuna göre, gebe kadınların sigarayı bırakması durumunda ölü doğumlarda %11, yenidoğan ölümlerinde %5 oranında düşüş olacağı bildirilmektedir (Afşin, 2018). Türkiye'de sigara içme oranıyla ilgili yapılan ulusal çalışmalarda gebelerdeki sigara içme oranı %7.3 ila %16 arasında değişmektedir (Kahyaoğlu ve ark., 2018). Gebelik sırasında sigara kullanımı söz konusu olduğunda, gebelik öncesi dönemde içilen günlük sigara sayısı önemlidir. Gebelerin büyük çoğunluğu (%97.5) sigara içmenin bebekleri için zararlı olduğunu bilmekle birlikte sigara içmeye devam etmektedir ve bu gerçek gebelikte sigara içmemek için daha etkili bir eğitime ihtiyaç olduğunu göstermektedir (TÜİK, 2012).

Prenatal dönemde sigaranın en kısa sürede bırakılması, sigaranın olumsuz etkilerini minimum düzeye indirmektedir (Koçak ve ark., 2015). Bu dönemde kadınlar için sigarayı bırakma vurgusuna rağmen, büyük çoğunluğu sigara içmeye devam etmekte, gebelik sırasında sigarayı bırakanların çoğu ise doğum sonrası dönemde sigara içmeye tekrar başlamaktadır (Ma ve ark., 2005). Bebeklerine daha az bağlı olduğunu söyleyen kadınların gebelikte sigara içme ihtimalinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Magee ve ark., 2013). Sigara içenlerde ve sigara içmeyenlerde anne bebek bağlanmasını incelemek için yapılan bir çalışmada, sigara içenlere göre sigarayı bırakma niyeti olanlarda bağlanma puanları daha yüksek bulunmuştur (Alhusen, 2008). Anne bebek bağlanması, sigarayı bırakmayı planlayan gebe kadınlar arasında daha yüksek görülmektedir (Massey ve ark., 2015). Sigara içen kadınların büyük bir çoğunluğunun gebe olduklarını öğrendiği andan itibaren sigara içme sayısını azalttıkları ya da bırakma niyetinde oldukları görülmektedir (Ma ve ark., 2005; Massey ve ark., 2015; TÜİK, 2012). Annelerin prenatal dönemde doğmamış bebeğine bağlanması, sigarayı bırakmayı kolaylaştırır ve sigara bırakma olasılığını artırır (Slade ve ark., 2006). Gebelik döneminde anne-bebek bağlılığının güçlendirilmesi ve bu

dönemin anne ve fetüs açısından sağlıklı bir şekilde geçirilmesi için, sigarayı bırakmak istemeyen ya da sigarayı bırakmak isteyen ancak bırakamayan gebelere yönelik sağlık çalışanları tarafından destek ve danışmanlık sağlanması önemlidir.

Sağlık çalışanları arasında, doğum öncesi izlemlerde gebelerle daha fazla zaman geçirme fırsatı olan ve eğiticilik rolleri ile ön planda olan hemşireler gebelere sigara bıraktırma danışmanlığı sağlayabilirler. Hemşireler tarafından sunulan etkili sigara bıraktırma danışmanlığı, gebelerin sigarayı bırakma başarılarını artıracaktır ve böylelikle anne-bebek bağlılığını güçlendirmeye katkı sağlayabilecektir (Baltacı ve Başer, 2020). Cranley'e göre, anne bebek bağlanması "kadınların doğmamış çocuğuyla ilişki ve etkileşimi temsil eden sağlıklı yaşam davranışlarına ne ölçüde katıldıkları"dır. Yapılan çalışmalarda düşük anne bebek bağlanma puanlarının gebelik sırasında sağlıksız yaşam biçimi davranışları ile ilgili olduğu bulunmuştur (Ekrami ve ark., 2019; Höbek Akarsu ve ark., 2017; Magee ve ark., 2013). Gebelikte sigara kullanımı da prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkileyen sağlıksız yaşam biçimi davranışlarından biri olduğu için hemşireler bu süreçte gebelere sigaranın zararları hakkında uygun girişimlerde bulunarak anne bebek etkileşimini artıracabilirler. (Alhusen, 2008; Baltacı ve Başer, 2020). Bu nedenle hemşirelerin sigara içmenin gebe ve fetüse olası zararlı etkilerini göz önünde bulundurarak sigara içen gebelerin prenatal bağlanma düzeyini belirlemesi, takip etmesi, sigara kullanım oranını azaltması ve prenatal bağlanmayı artırması için yapılan bilimsel çalışmalardan yararlanmaları ve buna göre müdahale etmeleri gerekir (Dereli Yılmaz, 2013). Literatürde, anne-bebek bağlanmasının pek çok yönüne (doğum sayısı, sosyal destek faktörü, maternal obezite, aile durumu vb.) ilişkin çalışmalara (Alan Dikmen ve Çankaya, 2018; Erkal Aksoy ve ark., 2016; Şafiq, 2010; Şolt Kırca ve Savaşer, 2017) yer verilmesine rağmen gebelikte sigara içilmesinin anne bebek bağlanmasına olan etkisine ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle; bu çalışmada, sigara içen ve içmeyen gebelerde prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilen bilgiler ışığında; gebelerin ve sağlık çalışanlarının sigara içmenin prenatal anne bebek bağlanması ile ilişkisini bilmeleri ve önemine ilişkin bir bakış açısı geliştirmeleri, sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin bu doğrultuda gebe bireylere yönelik etkin sigara bıraktırma müdahaleleri planlamalarına yol gösterici olacağı öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma sigara içen ve içmeyen gebelerde prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

Sigara içen ve içmeyen gebelerin prenatal anne-bebek bağlanması düzeyleri arasında fark var mıdır?

Sigara içen gebelerin nikotin bağımlılık düzeyleri nasıldır?

Sigara içen gebelerin nikotin bağımlılık düzeyleri ile prenatal anne-bebek bağlanması düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Gebelikte sigara içmenin prenatal anne-bebek bağlanması üzerine etkisi nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağlanma Kavramı ve Bağlanma Teorisi

Bağlanma kavramı ilk olarak 13. Yüzyılda ortaya çıkmış olup bağlanma teorisini psikanalitik araştırıcı John Bowlby; iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlamıştır. Bowlby huzuru, güvenliği ve güçlü bir duygusal bağ desteğini içeren bağlanmayı, “bir kişinin korktuğunda, yorulduğunda veya hasta olduğunda bir figürle ilişki kurmak ya da yakınlık aramak için duyduğu güçlü bir istek” şeklinde ifade etmiştir (Bowlby, Attachment and loss: retrospect and prospect, 1982). Bağlanma teorisi ilk olarak 1960’larda John Bowlby ve Mary Ainsworth tarafından tartışılmış ve anne-bebek ilişkisi üzerine sonraki araştırmaların temelini oluşturmuştur (Ossa ve ark., 2012).

Bağlanma teorisi bebekle anneye veya birincil bakım veren kişiye ya da rahatlatıcı bir başka figüre bağlanmanın, bebeğin yaşamını sürdürmesinde önemli bir işlevi olduğunu savunmakta olup bebekte güven duygusunu yerleştiren güçlü bir bağ olarak tanımlanmaktadır (Dereli Yılmaz ve ark., 2013; Soysal ve ark., 2005). Bebek için asli bağlanma figürü diğer bakım veren kişilere nispeten annedir; dolayısıyla annesine karşı geliştirdiği duygusal bağlar bebeğin psikolojik gelişiminde diğer kişilere göre daha üstün durumdadır (Metin Orta ve Sümer, 2016). Bebeklik ve çocukluk çağlarında bağlar anne baba ile kurulur; bu nedenle koruma, rahatlatma ve dayanak olması açısından için anne ve babaya sığınılır. Samimi hissi bağ kurma eğilimi insan doğasının başlıca tamamlayıcı unsuru olarak tanımlanmaktadır. Bağlanma teorisi bebeklerde yaradılışından itibaren vardır; yaşamı süresince de devam eder (Bozdemir ve Gündüz, 2016). Bir başka tanıma göre bağlanma; bebek ile anne arasında kurulan ilişkide, tutarlı, süreğen endişe ve gerginlik durumlarında ortaya çıkan duygusal bir bağ olarak ifade edilmiştir (Karakaf ve şahin Dağlı, 2019).

Bağlanma teorisi John Bowlby ve Mary Ainsworth’un ortak çalışmasıdır. John Bowlby teorisinin esas unsurlarını açağa kavuştururken Mary Ainsworth’da Bowlby’nin fikirlerini yenilik olarak deneyimsel olarak test etmeyi mümkün hale getirirken bununla beraber teorisinin ilerlemesine de katkıda bulunmuştur. Ainsworth annenin bebek için güvenli bir odak nokta olması fikrini öne sürmüştür. Ayrıca bebeğin verdiği tepkilere göre anne sorumluluğu ve duyarlılığı kavramını ve bunun anne bebek bağlanmasındaki rolünü açık ve kesin olarak ifade etmiştir (Demirdağ, 2017). Aslında,

anne duyarlılığı güvenli anne bebek bağlanmasının en sağlam öngörülerinden biri olup annenin, bebeğin verdiği duygusal sinyalleri hızlı ve uygun şekilde algılama, yorumlama aynı zamanda yanıt verme becerisine sahip olmasıdır (Braungart-Rieker ve ark., 2015). Ainsworth Ugandalı bebekler ve annelerini gözlemleyerek, bağlanma tarzındaki bireysel değişiklikleri belirlemek için yabancı durum deneyini ortaya çıkarmıştır (Psikonot, 2020). Ainsworth bu araştırmanın neticesinde üç çeşit bağlanma tarzı gözlemlemiştir: 1) Güvenli 2) Kaygılı/kararsız 3) Kaygılı/ kaçınmacı (Shafiq, 2010).

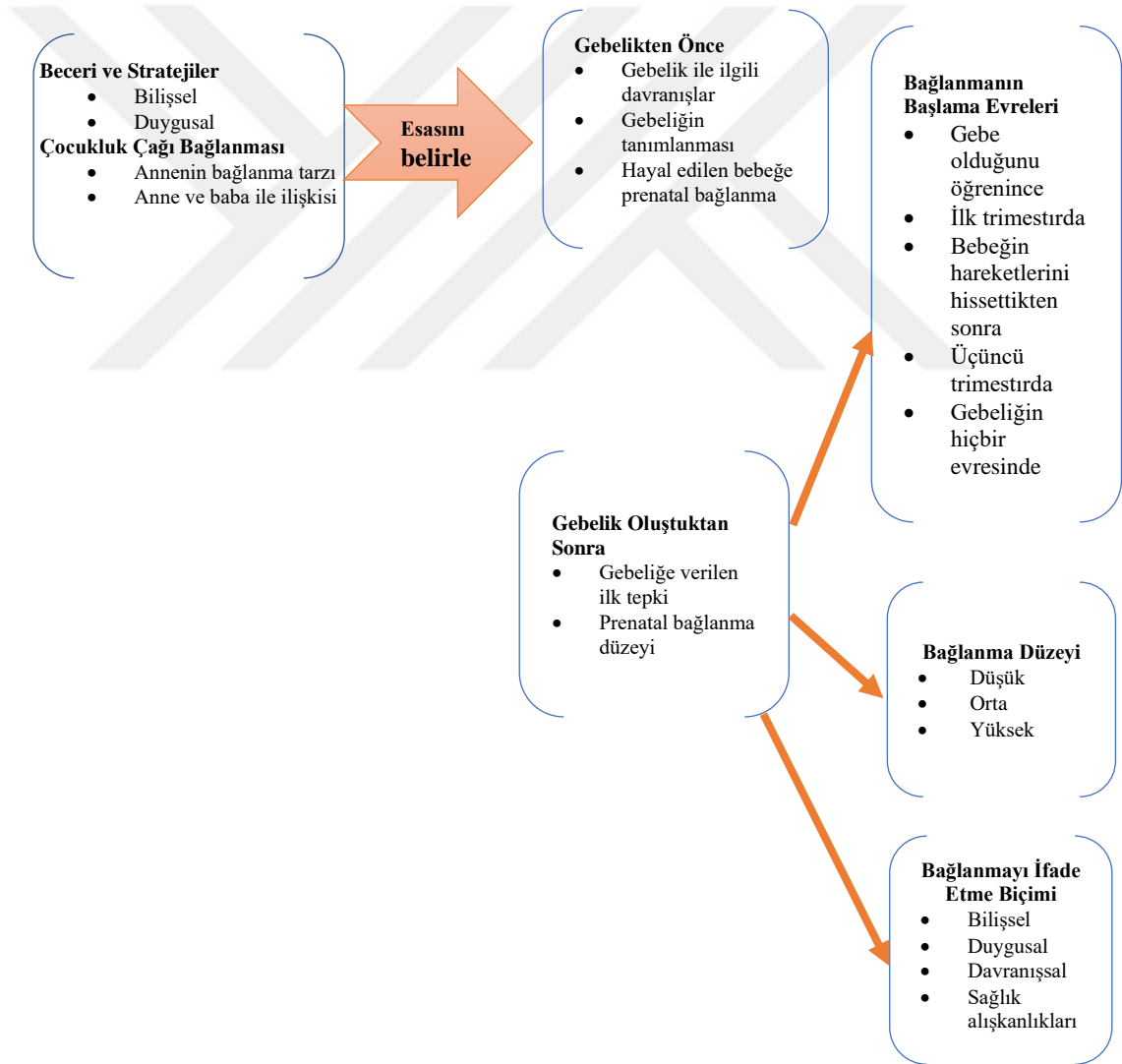
Şekil 2.1. Bağlanma Teorisinin Tarihsel İlerleme Süreci

Araştırmacı / Gelişme	Bağlanma Teorisinin Gelişimi
Bowlby (1944)	Annenin yokluğunun, çocukta fiziksel ve zihinsel olarak hasta olma olasılığını artırdığını belirlemiştir.
1950	Bağlanma konusundaki araştırması nedeniyle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Bowlby'yi konferansa davet etti ve bağlanma teorisinin tarihsel gelişimi başladı.
Bowlby	Bireyin yakınlık kurma yeteneğinin bebeklik çağında başladığını dile getirmiştir.
Bowlby (1958)	“Bağlanma” kavramı ilk olarak konu araştırmasının sahibi Bowlby tarafından kullanıldı.
Bowlby	Bebeklik çağında emme, ağlama ve gülümseme gibi davranışların gelecekteki toplumsal bağların kökenini meydana getirdiğini belirtti.
Ainsworth	Bowlby'nin araştırmasıyla ilgilendi ve görüşlerini deneme yoluyla test ederek teorisinin evrimine büyük oranda katkıda bulundu.
Ainsworth	Bağlanma teorisini incelerken bunun sınıflandırılması gerektiğini vurgulamış ve bağlanma teorisini bugün de hala kabul edilen güvenli bağlanma, kaygılı/kararsız bağlanma ve kaygılı/kaçınmacı bağlanma tarzlarını belirlemiştir.

Kaynak: Ağaç, 2018

2.2. Prenatal Bağlanma

“Prenatal bağlanma ebeveynler ve doğmamış çocukları arasında kurulan duygusal bir bağdır” (Erkal Aksoy ve ark., 2016). Bir başka ifade ile gebelik sırasında gebe bir kadın ile bebeği arasındaki iletişim “prenatal (doğum öncesi) bağlanma” olarak belirtilmiştir (Coşkun ve ark., 2019). Gebelikte fetüs ile gebe arasındaki bağ, bebek ile anne arasında kurulan ilk ve en önemli ilişkidir (Gürol ve ark., 2020). Doan ve Zimerman, prenatal bağlanmanın doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanmasının belirleyicisi olduğu kadar gelecekteki anne-bebek ilişkisinin de belirleyicisi olduğunu ve çocuğun duygusal, bilişsel ve fiziksel gelişimi gibi faktörler arasındaki etkileşimi içerdiğini öne sürmüşlerdir (Baltacı ve Başer, 2020; Doan ve Zimerman, 2008).



Şekil 2.2.Prenatal Bağlanmanın Gelişimsel Modeli

Kaynak: Doan ve Zimerman, 2008

Prenatal bağlanma gebelikte kadının doğmamış bebek hakkındaki duygularını, onunla etkileşimini ve kendini anne olarak tanımlama deneyimini yani anneliğini geliştirme sürecini içerir (Duyan ve ark., 2013). Annenin bebeğine sevgiyle bağlılığı, çocuğun sağlıklı gelişimini sağlayan en önemli öğelerden biridir (Herguner ve ark., 2014). Bir anne bebeğiyle ne kadar erken ve sağlıklı iletişim ve etkileşim kurarsa, annelik duygusu o kadar güçlü olacaktır (Coşkuner Potur ve ark., 2020). Anne-bebek bağlanma konusundaki farkındalık, anneler ve onların doğmamış bebeklerinin sağlığı için çok önemlidir (Suryaningsih ve ark., 2020).

2.3. Prenatal Anne Bebek Bağlanması ve Önemi

Anne bebek ilişkisinin önemi prenatal bağlanma kavramının tanımları ile vurgulanmaktadır. Bu ilişkinin gelişimi, doğumdan sonraki bağlanma rolü açısından önemlidir (Salehi ve Kohan, 2017). Anne bebek bağlanması, bebeğin gelecekteki sosyal, davranışsal ve nörolojik gelişimin önemli bir belirleyicisidir (Prenatal Attachment: Can This Influence Future Human Relationships?, 2017). Annenin bebeğine bağlanmasının gebelik sırasında gelişeceği ve prenatal bağlanmanın gebenin annelik rolüne hazırlanmasına yardımcı olacağı belirtilmiştir (Salehi ve Kohan, 2017). Bir kadının gebelik dönemindeki deneyiminin birçok yönü (fiziksel, zihinsel ve duygusal durumlar dahil) bebeklerini anne karnındaki ve gelecekteki etkileşimlerini etkileyebileceğinden, kadınların doğumdan önce bebek hakkındaki düşüncelerini ve duygularını incelemek gereklidir (Reed, 2014).

Anne bebek arasındaki bağ gebelikten önce başlar ancak gebelik, doğum ve doğum sonrası gibi çok çeşitli dönemlerden etkilenir (Karakaş ve Şahin Dağlı, 2019). Gebe bir kadın ile bebeği arasındaki bağ, bebeğinin hareketlerini hissetmesi ile ortaya çıkar çünkü gebeliğin ilk haftalarında fetal hareketler hissedilmez bundan dolayı annenin bebeğini tanıması ve kabul etmesi zorlaşır, 10. hafta civarında bağlanma kurulmaya başladığından prenatal bağlanmayı ikinci trimesterden sonra değerlendirmeye başlamak uygun görülmektedir (Baltacı ve Başer, 2020; Koç Özkan ve ark., 2020).

Anne-bebek bağlanması, gebelikte annenin bebeğinin zihinsel bir görüntüsünü oluşturmaya başladığında ve bebeğini hayal ettiğinde oluşur (Taffazoli ve ark., 2015). Bağlanma süreci oluşmaya başladıktan sonra kadın kendini bir anne olarak görür ve

doğumdan önce ve sonra gelecekteki bebeğinin gelişimini düşünerek, koruma ve barınma gibi sorumluluklarını hissetmeye başlar (Koptur ve Güner Emül, 2017).

Gebelik, anneliğe geçişin gelişim süreci olarak görülebilir. Bu süreç, başarılı bir ebeveyn-çocuk ilişkisi kurmada önemli bir rol oynayan çeşitli psikolojik değişiklikleri ve zorlukları ifade eder (Lonio ve ark., 2018). Prenatal anne bebek bağlanması, gebeliğe uyumun bir göstergesi olarak kabul edilmiş ve aynı zamanda gebelikte pozitif sağlık uygulamaları olarak ilişkilendirilmiştir (Gau ve Lee, 2003). Bu bağlanma süreci, ebeveynlerin bebek için daha fazla sevgi ve şefkat duyguları geliştirmesine yardımcı olarak kadınların anne kimliği geliştirme sürecini yansıtır (Prenatal Attachment: Can This Influence Future Human Relationship?, 2017; Akbaş ve ark., 2017). Sağlıklı bir prenatal anne bebek bağının kurulamaması, bireyi yaşamı boyunca olumsuz yönde etkileyebilir (Elkin, 2015). Prenatal bağlanma, ebeveynlerin anne karnındaki bebeği hissetmeleri ve buna yönelik davranış yaklaşımları ile ilgilidir. Örneğin, bebeğe isim verme, bebekle konuşma, karnı okşama, doğum öncesi bakım ve fiziksel hazırlık gibi (Rolle ve ark., 2020). Annenin bebeğe bağlanma derecesi, bebeğin annesine bağlılığını etkiler (Karakaş ve Şahin Dağlı, 2019). Ayrıca annenin bebeğine bağlanması gebeliği boyunca, madde kullanmama (sigara, alkol, uyuşturu vb.) doğum öncesi bakım alma, kaliteli uyku, yeterli ve dengeli beslenme ve sağlıklı bir yaşam tarzı, hayattan ve gebelikten zevk almak, gebeliğin seyrini olumlu yönde etkileyecektir (Akbaş ve ark., 2017; Höbek Akarsu ve ark., 2017; Yılmaz ve Karahan, 2019). Gebelikten itibaren oluşan bağlanma süreci bebek doğduktan sonra gelişmeye devam eder (Prenatal Attachment: Can This Influence Future Human Relationship?, 2017). Anne, bağlanma ilişkisinin en önemli kavramıdır. Bağlanma ancak annenin bebeğine karşı olumlu tepkiler vermesi ile gerçekleşebilir (Coşkuner Potur ve ark., 2020). Bağlanma ilişkilerinin kalitesi ve düzeyi fiziksel, zihinsel ve ruhsal gelişim açısından çok önemlidir (Mutlu ve ark., 2015).

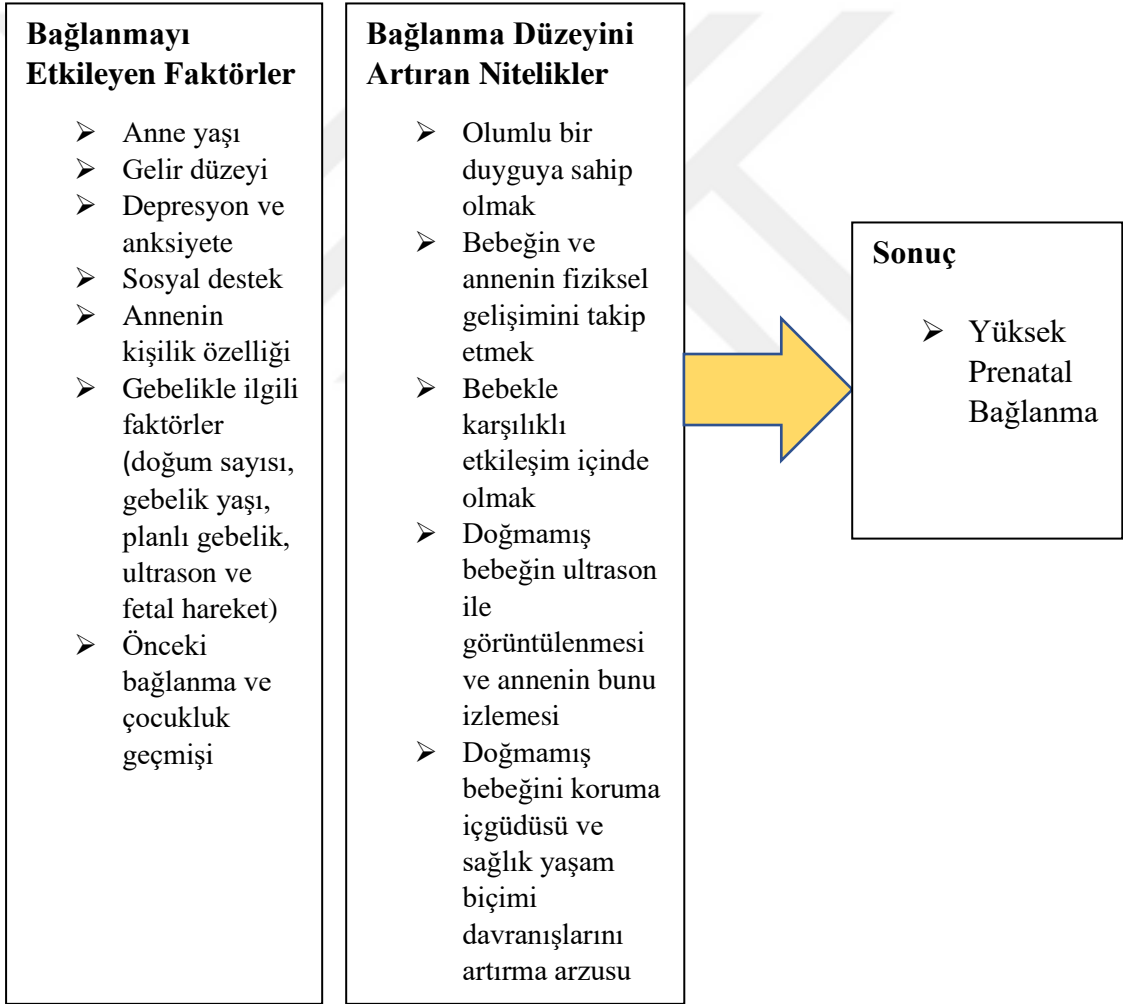
Prenatal bağlanmanın anne için faydalarına bakıldığında;

- Aileye bağlanma düzeyini artırır
- Annede olumlu bir ruh hali sağlayarak doğum sonrası depresyonu azaltır
- Savunmasız olma durumunu azaltarak annenin daha güvende olmasını sağlar (Bekmezci ve Özkan, 2016).

Gebelikte prenatal bağlanmanın anne ve bebek için faydalarına bakıldığında ise;

- Bebeğin kendisine bağlı olduğu, ancak yine de kendinden ayrı bir birey olduğu fikrini benimser.
- Bebeğin beslenmesi ve korunması için kendisine ihtiyacı olduğunu anlar.
- Bebeğin doğumdan sonra ve yaşam boyu gelişimi boyunca nasıl görüneceğini hayal eder ve bebeğine nasıl davranacağını düşünür (Ryan, 2010).

2.4. Bağlanma Sürecini Etkileyen Faktörler



Şekil 2.3. Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler, Nitelikler ve Sonuçları

Kaynak: Suryaningsih ve ark., 2020

Bağlanma süreci, her iki tarafın yani anne ve bebeğinin birbirinin ihtiyaçlarını karşılmasına bağlı olarak gelişen bir etkileşim olduğu için pek çok faktör bağlanmayı etkileyebilir (Tüzün ve Sayar, 2006). Bağlanmayı etkileyen faktörler, anne karnında fetüsün oluşumu ile başlar doğum sonrası dönemi de içine alacak biçimde devam eder (Karakaş ve Şahin Dağlı, 2019). Annenin doğacak bebeği tanışma arzusu, bebeği ile etkileşim kurması ve bebeğini koruma içgüdüğü bağlanma sürecini başlatan faktörleridir (Buko ve Özkan, 2016). Gebelikte anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmalara bakıldığında ise sosyal destek, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi sosyo demografik özellikler, gebeliğin isteyerek ve planlı olarak yapılması, gebeliğin beraberinde getirdiği sağlık sorunları ,doğum sayısı gibi gebeliğe özgü özellikler ve annenin gebelikte hissettiği stres, psikolojik travma ve depresyon gibi faktörlerden de etkilenir (Coşkun ve ark., 2019; Coşkuner Potur ve ark., 2020; Erkal Aksoy ve ark., 2016; Hart ve McMahan , 2006; Şolt Kırca ve Savaşer, 2017). Bunlara ek olarak bir kadının önceki bağlanma tarzı ile gebelik sırasında fetüse bağlanması arasında anlamlı bir ilişki olduğu bazı çalışmalarda belirtilmiştir. Çocukluğunda güvenli bağlanma tarzına sahip olan, anne ve babalarıyla daha fazla duygusal bağ kurmuş gebe kadınlar doğmamış bebekleri ile etkileşimleri daha iyidir ve bağlanma düzeyleri daha yüksektir (Priel ve Besser, 2000; Siddiqui ve Hagglof, 2000).

2.4.1. Bağlanma sürecini olumlu yönde etkileyen faktörler

Anne ve bebeğin genel sağlık durumunun iyi olması, gebeliğin planlı ve isteyerek gerçekleşmesi, eşinin gebeliğe olumlu tepkisi, ailesel ve kültürel özellikler, riskli gebelik öyküsünün olmaması, ilk gebelik deneyimi, ultrason ile bebeğin görülmesi ve fetal hareketlerin hissedilmesi sosyo-ekonomik durumunun iyi olması bunlara ek olarak sağlık bakım profesyonellerinin desteği ve tutumları gebelikte sosyal desteğin olması, annenin stresörlere karşı baş etme yöntemlerinin bulunması, yeterli uyku ve beslenme gibi bir çok faktörün yapılan çalışmalarda prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilediğinden bahsedilmiştir (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2013; Karakaş ve Şahin Dağlı, 2019; Karakulak Aydemir ve Alparslan, 2016; Kınık ve Özcan, 2020; Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt , 2019). Ayrıca Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt'ün (2019) yaptıkları çalışmada, gebelik trimesteri ve prenatal bağlanma düzeyi arasında

olumlu yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır yani trimester artıkça bağlanma artmaktadır.

2.4.2. Bağlanma sürecini olumsuz yönde etkileyen faktörler

Gebelik sırasında depresyon, kaygı, zayıf sosyal destek ve evlilik ilişkilerinin kötü olması anne-bebek bağlanmasını olumsuz şekilde etkiler (Dereli Yılmaz, 2013). Küçük yaşta anne olmak, ekonomik durumun iyi olmaması ,gibi etkenlerinde bağlanmayı olumsuz etkilediği, bunun yanı sıra riskli gebelik tanısının olması,daha önce düşük doğum yapması ,ikiz gebelikler, istenmeyen gebelik, istenmeyen cinsiyet ve gebeliğin üçüncü trimesterindeki değişen beden imajı algısı gibi faktörlerin anne-bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Chang ve ark., 2006; Lonio ve ark., 2018; Şolt Kırca ve Savaşer, 2017).

2.5. Gebelikte Sigara Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sigara, ölüm nedenlerinin başında gelir. Gebelik boyunca aktif ve pasif sigara içmek annenin ve bebeğin sağlığını olumsuz olarak etkileyen çok önemli fakat önlenabilir bir halk sağlığı sorunudur (Gönenç ve ark., 2014; Öztuna, 2008; WHO, 2019). Dünyada her gün yaklaşık olarak 15 yaş ve üstü 176 milyon kadın sigara içmektedir. Gelişmiş ülkelerde yetişkin kadınlardaki sigara kullanma oranı %18 iken gelişmekte olan ülkelere % 4, Türkiye'de ise %18.2 olarak bildirilmiştir (The Tobacco Atlas, 2020). Türkiye'de gebelerde sigara içme oranlarının araştırıldığı ulusal çalışmalarda bu oran %7.3-16 arasında değişmektedir (Kahyaoglu ve ark., 2018). Türkiye'de kadınların sigara içme durumunu araştıran Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre doğurganlık çağındaki kadınlarda sigara içme oranı %28, gebelerde sigara içme oranı ise %10'dur (Bal Erbaş ve ark., 2020; TNSA, 2008). Gebelikte sigara kullanımına yönelik olarak Türkiye'de yapılan bölgesel çalışmalarda, gebelikte sigara içme sıklığını; Marakoğlu ve Sezer (2003) Sivas'ta %17, Tarhan ve Yılmaz (2016) İstanbul'da %11.9, İşlek Seçen ve arkadaşları (2017) Ankara'da %9.03, Oksan Calikoglu ve arkadaşları (2018) Erzurum'da %6.6 ve Altıparmak ve arkadaşları (2009) Manisa'da %19.1 olarak belirlemişlerdir.Yapılan çalışmalarda gebelikte sigara içmeyi etkileyen faktörler araştırılırken, annenin gebeliği kabullenmemesi, bağımlılık düzeyinin yüksek olması, evlilik dışı çocuk sahibi olma, eğitim seviyesinin düşük olması,anne adayının herhangi bir işte çalışmaması, çok genç yaşta anne olmak, sağlık okuryazarlığının düşük olması, eşinin sigara içmesi, multipar

gebelik, prenatal bakımdaki eksiklikler, gebelikte stres kaygı ve depresyon ve ayrıca sosyal destek faktörü gibi belirleyicilerin etkili olduğu belirtilmiştir (Dokuzcan ve ark., 2020; Schneider ve ark., 2008; Smedberg ve ark., 2014; Şeker ve ark., 2019; Tezcan ve Kavlak, 2012). Ek olarak, fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalma, geçmişteki suçluluk psikolojisi, stres, karmaşık bir duygusal durumda yaşamak ve düşük sosyal destek hamilelik sırasında sigara içmenin kalıcılığı ile ilişkilendirilebilir (Sirvinskiene ve ark., 2016).

Gebelik sırasında sigara içmek veya sigara dumanını solumak, gebeliğin her aşamasını olumsuz etkilediği kadar bebeğin sağlığını, gelişimini ve doğumu da olumsuz etkiler. Sigara içmek, içerdiği nikotin nedeniyle kan damarlarının daralmasına neden olur. Bu etki rahim damarlarında ve plasenta dolaşımında da görülür, plasentadan bebeğe verilen oksijen ve besin miktarının azalmasına sebebiyet verir bu nedenlerden dolayı plasenta previa, ablasyo plasenta, erken membran rüptürü, hipertansiyon, preeklampsi ,düşük doğum ağırlığı, erken doğum, ölü doğum, riskli doğum gibi olumsuz gebelik sonuçları görülür (Andres ve Day, 2000; Çınar ve ark., 2015; Ergin ve ark., 2020; Tarhan ve Yılmaz, 2016; Tezcan ve Kavlak, 2012). Bunun yanı sıra gebelik döneminde sigara kullanımı çocukta gelecekte ortaya çıkabilecek olan bilişsel işlev bozukluğu, zeka geriliği, dikkat ekikliği, ruhsal sorunlar, okul başarısı, çocukluk döneminde bazı kanserler ve solunum hastalıkları, ergenlik döneminde ise madde kullanımı ve suç işleme eğilimi ile ilişkilendirilmektedir (Atar ve Yalım, 2018; Aydoğdu ve Olçay Çam, 2013; Keten ve Gölbaşı, 2013; Pektaş Danagöz ve ark., 2020). Sigaranın gebe kadınlar üzerindeki fizyolojik etkileri şu şekilde sıralanabilir;

- Akciğerleri daraltarak akciğerlere daha az hava girmesine neden olur.
- Damarları daralttığı için yüksek tansiyona neden olur.
- Nabzı hızlandırır.
- Mide bulantılarını ve kusmaları daha da artırır.
- Koku ve tat almayı azaltır.
- Çabuk yorulmaya sebebiyet verir.
- İştah kaybına neden olur (Kubilay ve ark., 2008).

Gebelikte sigara kullanmak önemli bir sorundur anne ve bebeklerin sağlığını olumsuz etkileyebileceği için pek çok önlem alınması gerekmektedir (Ergin ve ark.,

2020). Sigara içen kadınlar ve eşleri çocuk sahibi olmayı planlarken, sağlıklı yaşam biçimini benimser ve bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilecek davranışlarını kontrol altına almaya başlarlar (Bozhüyük ve ark., 2012; Kılıç, 2016). Bu nedenden dolayı gebelik , kadınların sigarayı bırakma motivasyonunun arttığı dönemdir çünkü gebelik sırasında sigara kullanmak bir anne davranışıdır (Dokuzcan ve ark., 2020; Kahyaoğlu ve ark., 2018). Anne gebelik öncesinde ve boyunca sağlıklı bir yaşam tarzı benimserse, hayattan zevk alır ve gebeliğin tadını çıkarır buda gebelik sürecini olumlu yönde etkiler (Kahyaoğlu Süt ve Hür, 2020). Kadınlar gebeliklerinin tespitinden sonra zararlı etkilere karşı duyarlı olsa da, bazıları gebelik sürecinde zararlı faktörlere maruz kalma konusunda aynı farkındalığa sahip değildir (Baltacı ve Örsal, 2015). Bundan dolayı sigaranın bebekler üzerindeki olumsuz etkilerini bilen pek çok anne gebelikte sigarayı bırakmaktadır. Fakat bazı anne adayları, sigaranın olumsuz etkisini bilmedikleri veya sigarayı bırakamayacaklarını düşündükleri için bu sigara içme alışkanlığına devam ederler (Kubilay ve ark., 2008).

Gebelikte sigaranın bırakılması, trimesterden bağımsız olarak gebeliğin seyri üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir fakat 16 haftalık gebelikten önce sigarayı bırakmanın anne karnındaki bebeğin gelişimi üzerindeki etkiyi azaltmada en büyük öneme sahip olduğu belirtilmiştir (Kılıç, 2016; Kutlu, 2008). Gebelik sırasında sigara içmeye devam etme olasılığı daha önce gebeliği olan kadınlarda, ilk gebeliğini yaşamış kadınlara göre daha yüksektir. Genç yaşta sigara içmeye başlayan kadınların, aşırı sigara içenlerin ve ikinci el sigaraya maruz kalan kadınların da gebelik sırasında sigara içmeye devam etme olasılığı daha yüksektir (Cohen , 2011). Birçok kadın gebeliği sırasında sigara içiyor ve gebelikte sigarayı bırakan kadınlar ise doğum yaptıktan sonra yeniden sigara içmeye devam ediyor (Gönenç ve ark., 2014). Gebe kadınların sigara içme davranışlarının ilk trimesterde %51 azaldığı, üçüncü trimesterde %62 arttığı ve doğumdan sonraki ikinci ve altıncı aylarda kadınların %50'sinin sigaraya yeniden başlama eğiliminde oldukları tespit edilmiştir (Kısacık ve Gölbaşı, 2009). Bununla ilgili olarak İngiltere'de Orton ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada sigara içen kadınların yarısı hamilelikten sonra sigarayı bırakmaya çalışıyor, ancak %75'i doğumdan sonraki 1 yıl içinde sigaraya yeniden başlamaktadır (Orton ve ark., 2017). Sigara içenlerin beşte biri doğum öncesi kendiliğinden sigarayı bıraksa da ve gebe kadınların sigara içme olasılığı gebe olmayan kadınların yarısı kadardır. Fakat sigara

içen kadınların tahminen %20.4'ü gebelikleri boyunca sigara içmeye devam etmekte olup sadece günlük içilen sigara miktarını azaltmaktadırlar (Fang ve ark., 2004). Annelerin gebelikte her gün içtiği sigara sayısı ortalama olarak ilk üç aylık dönemde günde yaklaşık on beş sigaradan, üçüncü üç aylık dönemde yaklaşık beş sigaraya düşmüştür (Lifespan, 2020). Ayrıca eşi sigara içen gebelerin sigarayı bırakmadığı ve doğum sonrası dönemde relaps oranlarının daha yüksek olduğu bilinen bir gerçektir (Kılıç, 2016). Gebelikte en iyi çözüm, iyi bir psikolojik destekle sigarayı bırakmaktır. Amaç asla sigarayı azaltmak olmamalıdır, sağlıklı anne bebek ilişkisi için gebeliğin ilk üç ayında sigaranın tamamen bırakılması gereklidir (Ekici Ünsal ve Akçay, 2020).

2.6. Gebelerde Sigara Kullanımı ve Prenatal Anne-Bebek Bağlanması

Prenatal bağlanma anne ile doğmamış bebeği arasındaki tek ilişkidir, annenin bebeğine karşı duygularını, etkileşimlerini, anne olma algısını ve annelik rolünü geliştirme sürecini kapsar (Bekmezci ve Özkan, 2016; Bowlby, 1969). Bağlanma ilişkisinin aktif tarafı annedir. Prenatal anne-bebek bağlanmasının düzeyi ve kalitesi; bebeğin bilişsel, duyuşsal ve fiziksel gelişimine katkı sağlayarak doğum sonrası dönemde anneye bağlanmanın temelini oluşturur (Köse ve ark., 2013; Metin ve Pasinlioğlu, 2016). Güçlü prenatal anne-bebek bağlanması gebelikte sağlıklı davranışları teşvik etmede anahtar bir faktördür (Magee ve ark., 2013). Olumlu sağlık davranışları, kadının gebelik sırasında kendisinin, bebeğinin sağlığını ve gebeliğin sonucunu etkileyebilecek eylemlerdir. Bu davranışlara uyulmadığı takdirde düşük doğum ağırlığı, erken doğum, konjenital anomaliler veya gestasyonel diyabet gibi kötü doğum sonuçlarına neden olan problemlerin gelişme olasılığı artar (Lindgren, 2001). Gebe kaldıktan sonra her anne güvenli ve sağlıklı bir gebelik süreci olması için kendine söz verir sağlıksız davranışlarından vazgeçerek bebeğinin sağlıklı gelişimini desteklemek için tıbbi yardım almaya başlar (Mercer, 2006).

Sağlıklı nesiller yetiştirmede annenin bebeği ile olan bağını güçlendirmek, bağlanma davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek son derece önem arz etmektedir (Aslantekin Özçoban ve ark., 2020). Gebelik sırasında annenin sigara içmesi, düşük prenatal anne-bebek bağlanma düzeyine neden olan en yaygın önlenemez risk faktörlerinden biri olmaya devam etmektedir (Massey ve ark., 2015). Düşük prenatal anne-bebek bağlanma puanlarının olumsuz sağlık davranışları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Yapılan araştırmalar, bebeğine daha az bağlı

hissettiğini bildiren kadınların gebelikte sigara içme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Magee ve ark., 2013; Massey ve ark., 2015; Ossa ve ark., 2012). Türkiye’de ise Aslantekin Özçoban ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı bir çalışmada sigara içen gebelerin prenatal anne-bebek bağlanma düzeylerinin sigara içmeyen gebelere göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca, planlanmamış gebelikleri olan, eğitim düzeyleri düşük ve işsiz olan gebelerin doğum öncesi bağlanma düzeyleri düşük olduğu belirtilmiştir (Aslantekin Özçoban ve ark., 2020).

Gebelik, algılanan risklere daha fazla dikkat çekebilene, duygusallığı artıran, benlik kavramı ile sosyal rollerin yeniden tanımlanmasını tetikleyici bir olay olarak kabul edilir. Bu değişim kadınların gebelik sırasında sigara kullanmasını olumsuz sağlık davranışı olarak değerlendirir ve anneler bebeğinin sağlığı için sigarayı bırakmaya karar verir. Gebelik dönemi kadınların sigarayı bırakması için motive olduğu zaman dilimidir (Elkin, 2015; Hannöver ve ark., 2009; Magee ve ark., 2013). Bu yüzden prenatal dönemde sigarayı bırakmanın bebek adına gerçekleştirilen kişisel bir sağlık kararı yerine bir anne eylemi olarak kavramsallaştırılması gereklidir (Massey ve ark., 2015).

2.7. Prenatal Anne-Bebek Bağlanmasında Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları

Kadınların annelik rollerine uyum sağlama süreci hem gebelik hem de doğum sonrası dönemi kapsar (Mermer ve ark., 2010). Bu sürece uyumu etkileyen faktörlerden biri de prenatal anne-bebek bağlanmasıdır (Dereli Yılmaz, 2013). Anne ile bebek arasında sağlıklı bir bağ kurulabilmesi için annenin annelik rolünü ve aynı zamanda bebeğini kabul etmesi gerekir. Annelik rolüne uyum sağlama sürecinde, sağlığı korumak ve iyileştirmek için riskli durumların erken tanınması ve gerekli önlemlerin alınmasında rol uyumuna bağlı olarak anne adaylarının psikososyal ihtiyaçlarını en iyi şekilde değerlendirebilen, bireyselleştirilmiş ve bütüncül bakım verebilecek olan mesleki yeterliliği ile anne adayının yanında, sürekli birlikte olma özelliği nedeniyle en uygun sağlık profesyonelleri hemşirelerdir (Coşkun, 1996; Demir Acar ve ark., 2018; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Hemşireler prenatal bağlanma sürecinde hemşirelik uygulamaları aracılığıyla sevgi oluşumunu başlatan ve sürdüren kilit kişilerdir . Anne adayının bebeği ile sağlıklı bağ kurması ve mutlu bir gebelik geçirmesi prenatal dönemde eğitim almasına ve doğuma hazırlık programlarına katılmasına bağlı olarak

olumlu yönde etkilenmektedir (Baltacı ve Başer, 2020; Brandon ve ark., 2009). Hemşireler prenatal dönemde anne-bebek bağlanma sürecinin değerlendirilmesinde gözlem ve becerilerini kullanarak prenatal eğitim ve pozitif destekler aracılığıyla annenin bebeği ile sağlıklı bağ kurmasına ve bu bağı pekiştirmelerine yardımcı olurlar (Köse ve ark., 2013). Sağlıklı beslenme, egzersiz yapma, dengeli ve stressiz günlük yaşam, bağımlılık yapıcı maddelerden kaçınma gibi konuları kapsayan sağlığı geliştirme araştırmaları konusunda eğitim veren ve danışmanlıkta bulunan hemşireler, gebelerde prenatal dönemde sağlık bilincinin gelişmesine rehberlik ederler (Ergül, 2005). İstenilen gebelik prenatal anne-bebek bağlanmasının ilk adımı olduğundan hemşireler ve ebeler anneleri bu konuda bilgilendirerek destek olurlar (Çoban ve Saruhan, 2005). Bağlanmanın çok faktörlü bir süreç olduğunu düşünen hemşireler, ebeveynlerin bebekleri etkileşimini ve kalitesini artırmak için aileleri desteklemeli ve teşvik etmelidir. Hemşireler; annelerin bebeklerine yaptıkları her türlü davranışları sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmek için anne ve bebek arasındaki normal bağlanma sürecinin geliştirilmesinden kendilerinin sorumlu olduğunu bilmelidirler (Güleşen ve Yıldız, 2013).

Hemşirelerin ve ebelerin doğum öncesi bakımda gebelere yönelik uygun müdahaleleri yapmak ve geliştirmek için prenatal bağlanma kavramını bilmeleri ve anlamaları gerekir. Doğru bilgi ve tanımlama, yalnızca hemşirelerin, ebelerin veya diğer sağlık personellerinin bağlanma sürecine ilişkin algısını artırmakla kalmaz, aynı zamanda anne-bebek ilişkisini iyileştirmek için olanak sağlar (Suryaningsih ve ark., 2020). Hemşireler gebelere bakım sağlamak için, gebelikte meydana gelen olası zorluklar karşısında başa çıkmalarına yardımcı olacak etkili müdahale stratejileri geliştirmesi ve annelik duygusu hakkında ne düşündüklerini anlamaları gerekir (Kemp ve Page, 1987). Prenatal bağlanmayı anlamak hemşireler ve ebeler için çok önemlidir. Anne-bebek arasında olumlu bir ilişki kurmak ve sürdürmek için hemşireler bağlanmayı etkileyen faktörleri belirleyerek annenin bebeğiyle olan iletişimini sağlamasına yönelik tavsiyeler verirler (Çelik ve Ergin, 2019; Güleşen ve Yıldız, 2013). Gebelikte yaşanan zorluklar anne ve babanın bebekle ilişkisini olumsuz etkileyeceğinden, onları düzenli olarak takip ederek gerekli testleri yaptırmanın, yeterli tedavi ve bakımı sürdürmenin önemini açıklarlar (Çoban ve Saruhan, 2005).

Halk sağlığı merkezlerinde annelere yönelik sosyal sağlığın iyileştirilmesi ve gebelik hizmetlerinin sunulmasında hemşireler önemli bir rol oynadıklarından, bağlanmanın çok yönlü bir süreç olduğunu düşünerek bağlanmayı etkileyen olumsuz davranışların farkındalığını sağlar, gebeleri olumlu sağlıklı yaşam davranışlarına teşvik ederek anne-bebek etkileşiminin kalitesini artırır (Abası ve ark., 2013; ıtak Bilgin ve ark., 2020). Anne-bebek arasındaki prenatal bağlanma artıkça anneler sağlıklı beslenme, alkol ve sigara gibi zararlı maddelerden uzak durma, fetüse karşı olumlu tutumlar, fetal hareketlere dikkat etme ve fetsle diğer etkileşimli davranışlar konusunda daha da bilinçli olurlar. Tüm bu davranışlar annelik rolünün kabul edilmesine, anne ile bebeğinin fiziksel ve psikolojik sağlığının geliştirilmesini sağlar (Prenatal attachment, 2017; Taffazoli ve ark., 2015). Gebelik sürecinde sigara içmek, prenatal bağlanmayı etkileyen olumsuz davranış olduğu için bağımlı kadınların sigarayı bırakmaları önemlidir, bu nedenle sağlık profesyonellerinin rutin kontroller ve izlemler sırasında gebelere bu konuda bilgi vermesi ve sigarayı bırakmalarına destek olması gerekmektedir. Bu doğrultuda hemşireler, gebelere yönelik sigarayı bırakma danışmanlık hizmetlerinde kritik öneme sahiptir (Keten ve Gölbaşı, 2013; Salisbury ve ark., 2003).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, sigara içen ve içmeyen gebelerde prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla karşılaştırmalı-tanımlayıcı çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Sivas il merkezinde bulunan 12 Aile Sağlığı Merkezine (ASM) 1 Eylül 2019-30 Haziran 2020 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan gebelerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı, 12 ASM'de toplam 64 aile hekimi görev yapmaktadır. Birinci basamakta tanı, tedavi ve koruyucu sağlık hizmetleri sunulan ASM'lerde her bir aile hekimliğine kayıtlı en az 4500 sağlıklı ya da hasta bireye; poliklinik hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, 15-49 yaş grubundaki kadınlara yönelik gebelik öncesi ve sonrası izlemler, bebek ve çocuk izlemleri, aşılama hizmetleri, okul sağlığı hizmetleri, tarama hizmetleri, aile planlaması hizmetleri, enjeksiyon-pansuman ve acil müdahale hizmetleri, ailelere yönelik sağlıkla ilgili konularda eğitim ve danışmanlık faaliyetleri verilmektedir. Bu izlemler, genel olarak aile sağlığı elemanı olarak çalışan hemşire ve ebeler tarafından verilmektedir. Gebelere yönelik dört izlem yapılmakta olup özellikle ilk izlemde gebenin sigara içme durumları sorularak ve gebelere sigara bırakma önerisinde bulunarak danışmanlık verilmektedir. Fakat ASM'lerde gebe kadınların gebelik sırasında ve doğumdan sonra sigarayı bırakmaları için planlanmış herhangi bir eğitim faaliyeti yürütülmemekte ve sigara bıraktırma danışmanlığı birimi de bulunmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Sivas il merkezinde bulunan Sivas İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı (Aydoğan ASM, Yunus Emre ASM, Mimar Sinan ASM, Kadı Burhanettin ASM, Orhan Gazi ASM, Çarşıbaşı ASM, Demircilerardı ASM, Kılavuz ASM, Karşıyaka ASM, 4 Eylül ASM, Alibaba ASM ve Gökmedrese ASM) olmak üzere 12 ASM bölgesine kayıtlı olan adı geçen ASM'lere herhangi bir nedenle başvuran gebeler oluşturmuştur. Bu ASM'lere 1 Eylül 2019-30 Haziran 2020 tarihleri arasında başvuran 630 gebe, 18-35 yaş aralığında olması, ilk gebelik deneyimi olması, iletişim güçlüğü

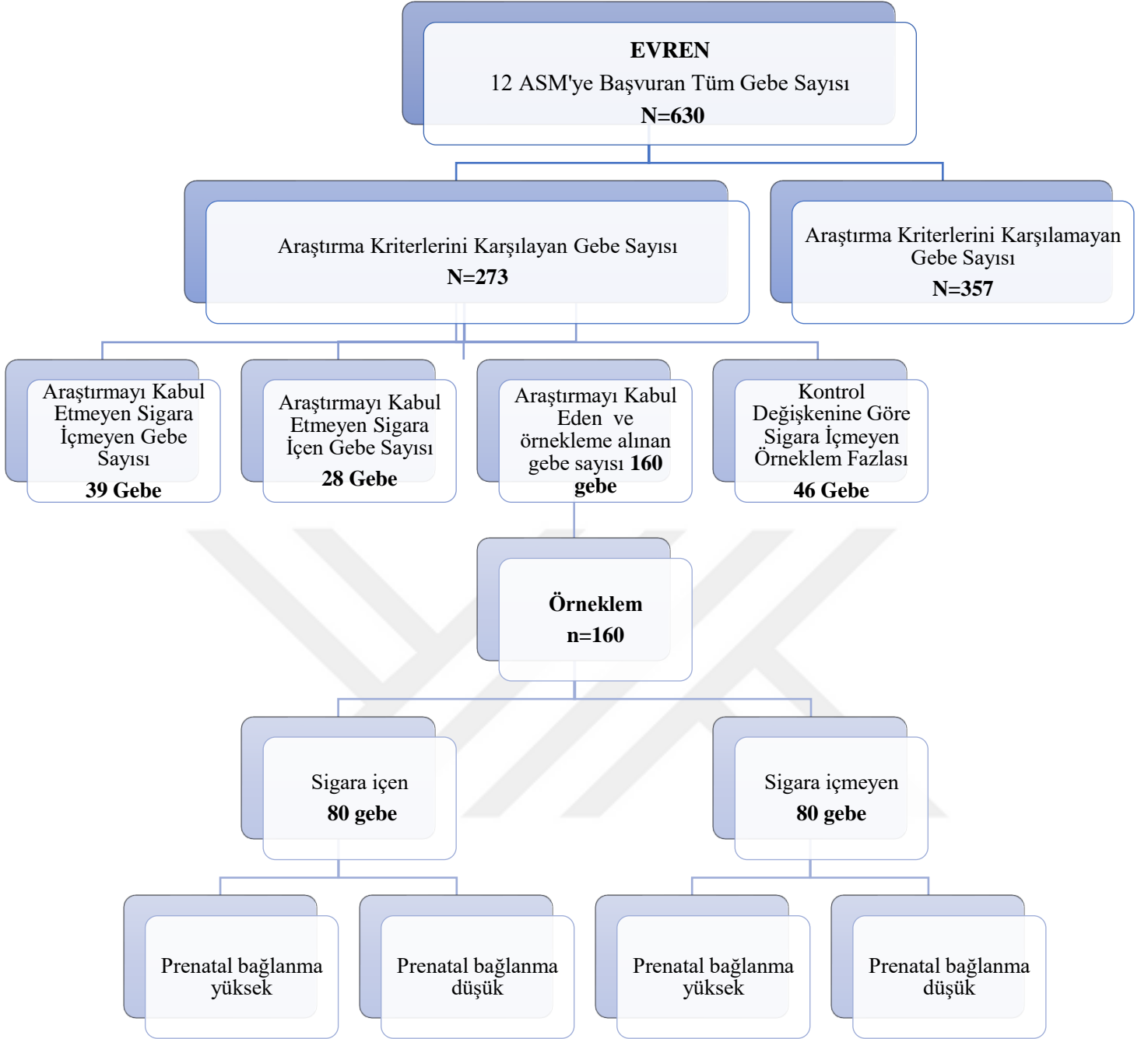
ve mental yetersizliği olmaması, herhangi bir sağlık sorununun bulunmaması, sağlıklı bir fetüseye sahip olma ve gebelik süresinin 20 hafta ve üzeri olması gibi altı ölçüte göre yeniden değerlendirilmiş ve bu altı ölçütü karşılayan 273 gebe araştırmanın evreninde yer almıştır.

3.3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmada olasılığa dayalı örnekleme seçme yöntemlerinden küme ve sistematik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Önce; her Aile Sağlığı Merkezi'nin hizmet verdiği bölgedeki gebe sayısı birer küme olarak kabul edilmiştir. Daha sonra kümelerin evren ağırlıklandırması yapılarak her bir kümeden araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan ve örnekleme alınması gereken gebe sayısı belirlenmiştir. ASM'lerde bulunan her bir aile hekimlerine kayıtlı örnekleme alınacak gebeler sistematik örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve gebe izlem sisteminden araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan gebeler araştırma kapsamına alınmıştır. Evreni yansıtacak ve genelleme yapılmasını sağlayacak örnekleme yer alacak gebe sayısının belirlenmesinde ise G. Power 3.1.9.7 paket programı kullanılmıştır. Yapılan hesaplamada, a priori; "compute required sample size, given alpha, power and effect size" hesaplaması kullanılmıştır. Örnekleme büyüklüğü, bağımsız iki değişken arasında "t testi" için (two tails), %95 güven aralığında, %80 güç, 0.5 etki değeri (orta etki) faydalanılarak analizde araştırmanın örnekleme sayısı 64 sigara içen ve 64 sigara içmeyen gebe olmak üzere minimum 128 gebe kadın olarak hesaplanmış olup araştırmanın gücünü artırmak için çalışmanın 160 gebe kadınla yapılmasına karar verilmiştir. Araştırmada testin gücünün $P=0.90858$ ve araştırmadaki örnekleme sayısının yeterli olduğu belirlenmiştir. Araştırma, sigara içen 80 gebe ve sigara içmeyen 80 gebe olmak üzere 160 gebe ile yürütülmüştür (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1. Örnekleme Alınan Gebelerin ASM'lere Göre Dağılımı

Aile Sağlığı Merkezi	Araştırmaya Dahil Edilme Kriterlerini Sağlayan Toplam Gebe Sayısı	Sigara İçen Gebe Sayısı	Sigara İçen ve Araştırmaya Katılmayı Kabul Etmeyen Gebe Sayısı	Örnekleme Yer Alan Sigara İçen Gebe Sayısı	Sigara İçmeyen Gebe Sayısı	Sigara İçmeyen ve Araştırmaya Katılmayı Kabul Etmeyen Gebe Sayısı	Sigara İçmeyen Gebelerden Kontrol Değişikliğine Göre Örnekleme Fazlası Gebe Sayısı	Örnekleme Yer Alan Sigara İçmeyen Gebe Sayısı	Örnekleme Alınan Gebe Sayısı
Aydoğan ASM	36	11	1	10	25	4	10	11	21
Yunus Emre ASM	27	9	-	9	18	8	3	7	16
Mimar Sinan ASM	20	11	2	9	9	3	3	3	12
Kadı Burhanettin ASM	17	7	2	5	10	2	4	4	9
Orhan Gazi ASM	13	3	-	3	10	2	3	5	8
Çarşıbaşı ASM	30	14	3	11	16	5	7	4	15
Demircilerardı ASM	22	10	4	6	12	2	2	8	14
Kılavuz ASM	29	9	-	9	20	6	6	8	17
Karşıyaka ASM	16	9	5	4	7	-	-	7	11
4 Eylül ASM	28	12	3	9	16	5	5	6	15
Alibaba ASM	19	7	4	3	12	1	2	9	12
Gökmedrese ASM	16	6	4	2	10	1	1	8	10
Toplam	273	108	28	80	165	39	46	80	160



Şekil 3.1. Araştırma Akış Şeması

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmaya katılan gebelerin prenatal anne bebek bağlanma düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmaya katılan gebelerin; yaşı, gebelik sayısı, riskli gebelik öyküsü, gebelerin sigara içme durumları araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.4.3. Kontrol Değişkenleri

Doğum sayısı, gebelik haftası, araştırmanın kontrol değişkenini oluşturmuştur.

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

3.5.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- 18-35 yaş aralığında olmak,
- İlk gebelik deneyimi olmak,
- İletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmamak,
- Herhangi bir sağlık sorunu bulunmamak,
- Sağlıklı bir fetüse sahip olmak,
- Gebeliği 20 haftalık ve üzeri olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- 18 yaşından küçük 35 yaşından büyük olmak,
- İkinci ve daha fazla gebelik deneyimi olmak,
- Gebeliği 20 haftanın altında olmak,
- Eklempsi ve preeklempsi şikâyeti, erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, fetal distres gibi riskli gebelik tanısı bulunmak

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi” ve “Prenatal Bağlanma Envanteri” kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1):

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda (Cropley, 2010; Fraiser ve ark., 2001; Ingall ve Koçak ve ark., 2015; Kamışlı ve ark., 2017; Kaya, 2020; Sezer, 1994; Shafiq, 2010; Pletsch ve Kratz, 2004; Prochaska ve ark., 2008; Prochaska ve Diclemente, 1983; Prochaska ve Goldstein, 1991; Yu ve ark., 2002) hazırlanmış olup; 2 bölüm ve toplam 24 sorudan oluşmuştur. Formun birinci bölümü; gebelerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, meslek, çalışma durumu, ekonomik düzeyi, şu an yaşadığı yer, aile tipi, hastalık tanısı, evlilik süresi, gebelik yöntemi, gebelik haftası, bebeğin cinsiyeti, gebelik planlama ve isteme durumu ve gebelikte eş desteği vb.) içeren 16 sorudan oluşmuştur. Formun ikinci bölümünde; gebe bireylerin sigara içme tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik 8 soru (yaşamı boyunca içtiği

sigara sayısı, ilk sigarayı içme yaşı, sigara kullanma nedeni, sigara bırakma deneyimi, sigarayı bırakma düşüncesi ve sigarayı bırakma niyeti vb.) yer almıştır.

3.6.2. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) (Ek 2):

Araştırmada, halen sigara içen gebe bireylerin nikotin bağımlılık düzeylerini değerlendirmek için “Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi” sorularının Türkçe sürümü kullanılmıştır. FNBT, sigaraya olan fiziksel bağımlılığın düzeyini saptamak amacıyla Fagerstrom ve Schneider (1989) tarafından geliştirilmiş olup, Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Fagerstrom ve Schneider, 1989; Uysal ve ark., 2004). FNBT’de 6 soru yer almakta ve verilen cevaplara göre bireyin bağımlılık düzeyi değerlendirilmektedir. FNBT’de bireye; uyandıktan ne kadar zaman sonra sigara içtiği, sigara içmenin yasak olduğu yerlerde durmakta zorlanıp zorlanmadığı, gün içindeki hangi sigarayı bırakmasının daha zor olduğu, günde kaç adet sigara içtiği, sigarayı sabah saatlerinde mi yoksa öğle saatlerinde mi çok içtiği ve yatakta yatacak kadar hasta olsa bile, sigara içip içmeyeceği sorulmaktadır. Testin her bir maddesi “0”, “1”, “2”, “3” şeklinde puanlandırılmıştır ve cevap seçeneklerinden birinin işaretlenmesi gerekmektedir. Soru puanları farklıdır. Toplam puan 0-10 arasında değişmektedir. Puan ile bağımlılık düzeyi doğru orantılıdır. Bağımlılık düzeyine göre alınan puanlar; 8-10 puan: **Çok yüksek bağımlılık**; 6-7 puan: **Yüksek bağımlılık**; 5 puan: **Orta derecede bağımlılık**; 3-4 puan: **Düşük bağımlılık**; 0-2 puan: **Çok düşük bağımlılık** durumunu göstermektedir. Orijinal FNBT’nin Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı 0.61 bulunmuştur (Fagerstrom ve Schneider, 1989). Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından Türkçe’ye uyarlanan FNBT’nin Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı 0.56 bulunmuştur. Bu çalışmada ise FNBT’nin Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı 0.73 olarak belirlenmiştir. FNBT yaygın ve literatürde sık kullanılan bir ölçek olduğu için Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapan yazarlarla iletişime geçilmiş ve refere edilerek kullanılabilmesi belirtilmiştir.

3.6.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (Ek 3):

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE), Muller tarafından, gebelik boyunca kadınların yaşadığı düşünce, duygu ve durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla 1990 yılında geliştirilmiş 21 maddelik bir ölçektir (Muller, 1996; Muller ve Ferketich, 1993). PBE’nin Türkçe’ye uyarlanması

Yılmaz ve Beji tarafından 2013 yılında yapılmıştır (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2013). PBE, her madde 1-4 arasında puan alabilen 4'lü likert tiptedir. PBE, 20 hafta ve üzeri gebeliği olanlarda uygulanmaktadır. PBE'nden en az 21, en fazla 84 puan alınabilmektedir. PBE'nin kesim noktası bulunmamakta ve gebenin PBE'den aldığı puan arttıkça bağlanma düzeyinin arttığı belirtilmiştir. PBE'nde gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2013) tarafından Türkçeye uyarlanan PBE'nin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise, Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. PBE'nin bu çalışmada kullanılabilmesi için ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan e-posta yoluyla izin alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması

Araştırma, 1 Eylül 2019-30 Haziran 2020 tarihleri arasında Sivas il merkezinde bulunan 12 ASM'de gebe izlem ve takip polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebe kadınlarla yürütülmüştür. Araştırma öncesi araştırmacı tarafından ASM'lerde görev yapan aile sağlığı elemanı olarak çalışan hemşire ve ebelerle iletişime geçilerek araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uyan gebeler belirlenmiştir, gebelerin hangi tarihte ASM'ye geleceği öğrenilerek belirtilen tarihte anket formları uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından dahil edilme kriterlerine uyan gebelere çalışmanın amacı, içeriği, anket formlarının ortalama ne kadar sürede doldurulacağı hakkında bilgi verilmiştir. Anket formları ASM'de yer alan uygun bir odada uygulanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere Kişisel Bilgi Formu, FNBT ve PBE'den oluşan anket formu 20-25 dakika içerisinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Araştırma, Aydoğan ASM'de kayıtlı 21 gebe, Yunus Emre ASM'de kayıtlı 16 gebe, Mimar Sinan ASM'de kayıtlı 12 gebe, Kadı Burhanettin ASM'de kayıtlı 9 gebe, Orhan Gazi ASM'de kayıtlı 8 gebe, Çarşıbaşı ASM'de kayıtlı 15 gebe, Demircilerardı ASM'de kayıtlı 14 gebe, Kılavuz ASM'de kayıtlı 17 gebe, Karşıyaka ASM'de kayıtlı 11 gebe, 4 Eylül ASM'de kayıtlı 15 gebe, Alibaba ASM'de kayıtlı 12 gebe ve Gökmedrese ASM'de kayıtlı 10 gebe olmak üzere veri toplama aracını tam olarak dolduran 160 gebe ile tamamlanmıştır (Çizelge 3.2).

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmanın verileri, bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS (ver:23.0) programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin; Kişisel Bilgi Formundan elde edilen verilerin analizinde Ki-kare analizi ve tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak sayı, yüzdelik dağılımı, ortalama, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlenmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ile belirlenmiştir. Elde edilen veriler üzerinden FNBT ve PBE puan ortalaması, standart sapması, maksimum ve minimum değerleri hesaplanmıştır. Güvenirlik analizi ile FNBT ve PBE Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmada bağımsız grup/gruplarda (iki ya da daha fazla) ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden elde edilen ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında, parametrik test varsayımları sağlayanların analizinde iki grup için bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla grup için ANOVA analizi, iki yönlü ANOVA varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi yapılmadan önce homojenlikleri test edilmiştir. Homojen olan gruplar arasında varyans analizi yapılmıştır. Varyans analizinde gruplar arası fark Bonferroni testi, Tukey Post Hoc testi ve Tamhane's T2 testi ile incelenmiştir. Araştırmada bağımsız grup/gruplarda (iki ya da daha fazla) ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden elde edilen ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılması durumunda parametrik test varsayımları sağlamayanların ise (normal dağılıma uymaması, varyanslar homojen değilse vb.); bağımsız iki grup için Mann Whitney U testi ve ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis H tek yönlü varyans analiz testleri kullanılmıştır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için; aralıklı ölçekle elde edilmiş verilerde normal dağılıma uyan veriler için Pearson Korelasyon Katsayısı analizi uygulanmıştır. Gebelerin sigara içmesinin prenatal anne bebek bağlanması ile ilişki düzeyini belirlemek amacıyla Rölatif Risk (Odds oranı) hesaplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma verileri toplanmadan önce, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 04.07.2019 tarih ve 2019-07/26 karar nolu etik kurul izin onayı (EK 4) ve araştırmanın yapıldığı ASM için Sivas İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli yazılı izinler alınmıştır (EK 5). Araştırmanın

uygulanmasına başlamadan önce FNBT ve PBE'yi geliştiren yazarlardan e-posta yoluyla ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için izin alınmıştır (EK 7). Veri toplama aşamasında da örnekleme alınan ve araştırmaya katılmayı kabul edilen gebeler araştırma hakkında bilgilendirilerek yazılı/sözlü onamları alınmıştır (EK 6). Araştırmaya katılan gebelere; araştırmanın amacı, planı ve elde edilen verilerin nerede kullanılacağına ilişkin bilgi verilerek “İnsan Onuruna Saygı” ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile “Özerkliğe Saygı” ilkesi, araştırmada elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek ‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması’ ilkesi yerine getirilmiştir. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan etik ilkelere uyulmuştur.

3.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Bu araştırma, araştırmanın yürütüldüğü Sivas il merkezinde bulunan Aydoğan Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Yunus Emre ASM, Mimar Sinan ASM, Kadı Burhanettin ASM, Orhan Gazi ASM, Çarşıbaşı ASM, Demircilerardı ASM, Kılavuz ASM, Karşıyaka ASM, 4 Eylül ASM, Alibaba ASM ve Gökmedrese ASM bölgelerine kayıtlı olan gebelere genellenebilir. Aile sağlığı merkezlerine kontrole çağrıldığı halde gebelerin gelmemeleri, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun gebe bulma ve yeterli sayıda çalışmanın olmamasına bağlı bulguların sınırlı tartışılması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

4. BULGULAR

Bu bölümde, sigara içen ve içmeyen gebelerin prenatal anne bebek bağlanması düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılan araştırmanın bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Sigara İçen ve İçmeyen Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=160)

Sosyodemografik Özellikler	Sigara içen gebeler (n=80)		Sigara içmeyen gebeler (n=80)		Test değeri ve p değeri
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					
18-22 yaş	21	26.3	22	27.5	$\chi^2= 0.510$ p=0.775
23-27 yaş	35	43.7	38	47.5	
28 yaş ve üzeri	24	30.0	20	25.0	
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim	28	35.0	39	48.8	$\chi^2= 3.134$ p=0.209
Ortaöğretim	27	33.8	22	27.4	
Yükseköğretim	25	31.2	19	23.8	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	30	37.5	28	35.0	$\chi^2= 0.108$ p=0.742
Çalışmıyor	50	62.5	52	65.0	
Aylık Gelir					
Gelir giderden az	16	20.0	22	27.5	$\chi^2= 1.958$ p=0.376
Gelir gidere denk	49	61.3	48	60.0	
Gelir giderden fazla	15	18.7	10	12.5	
Yaşadığı Yer					
Şehir merkezi	70	87.5	64	80.0	$\chi^2= 1.996$ p=0.369
İlçe merkezi	9	11.25	13	16.25	
Köy/kasaba	1	1.25	3	3.75	
Aile Tipi					
Çekirdek	62	77.5	71	88.8	$\chi^2= 3.609$ p=0.2.852
Geniş	18	22.5	9	11.2	
Evlilik Süresi					
5 yıl ve altı	73	91.3	72	90.0	$\chi^2= 0.278$ p=0.598
5 yıl üzeri	7	8.7	9	10.0	
	[Ort. ±SS (min-maks)]		[Ort. ±SS (min-maks)]		
Yaş	25.40 ±4.68 (18-41)		25.01 ±4.24 (18-42)		
Evlilik Süresi	2.86 ±2.58 (1-14)		2.66 ±2.60 (1-18)		

Sigara içen ve içmeyen gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1'de verilmiştir.

Araştırmaya katılan sigara içen gebelerin; %43,7'si 23-27 yaş arasında, ortalama 25.40 ± 4.68 (18-41) yaşında, %35'i ilköğretim mezunu, %62,5'i herhangi bir işte çalışmadığı, %61,3'ü geliri giderine denk, %87.5'i şehir merkezinde yaşayan, %77.5'i çekirdek aileye sahip ve %91.3'ünün 5 yıl ve altı ve ortalama 2.86 ± 2.58 (1-14) yıl evli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Araştırmaya katılan sigara içmeyen gebelerin; %47,5'i 23-27 yaş arasında, ortalama 25.01 ± 4.24 (18-42) yaşında, %48,8'i ilköğretim mezunu, %65'i herhangi bir işte çalışmadığı, %60'ı geliri giderine denk, %80'i şehir merkezinde yaşayan, %88,8'i çekirdek aileye sahip, %90.0'ının 5 yıl ve altı ve ortalama 2.66 ± 2.60 (1-18) yıl evli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Araştırmada, sigara içen gebeler ile sigara içmeyen gebelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aylık gelir, yaşadığı yer, aile tipi ve evlilik süresine göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Sigara İçen ve İçmeyen Gebelerin Obstetrik zelliklerinin Dağılımı (n=160)

Obstetrik zellikleri	Sigara içen gebeler (n=80)		Sigara içmeyen gebeler (n=80)		Test değeri ve p değeri
	Sayı	%	Sayı	%	
Gebe Kalma Şekli					
Tedavisiz	63	78.8	68	85.0	$\chi^2= 1.053$ $p=0.305$
Tedavi ile	17	21.2	12	15.0	
Gebelik Haftası					
2. Trimester (20-24. hafta)	48	60.0	36	45.0	$\chi^2= 3.609$ $p=0.057$
3. Trimester (25-40. hafta)	32	40.0	44	55.0	
Bebeğin Cinsiyeti					
Biliniyor	54	67.5	65	81.3	$\chi^2= 3.968$ p=0.046*
Bilinmiyor	26	32.5	15	18.7	
Bebek için Hazırlık Yapma Durumu					
Hayır	45	56.2	44	55.0	$\chi^2= 0.025$ $p=0.874$
Evet	35	43.8	36	45.0	
Eşin Gebeliğe İlişkin Tepkisi					
Olumlu tepki	65	81.25	63	78.75	$\chi^2= 0.156$ $p=0.693$
Nötr tepki	15	18.75	17	21.25	
Gebeliği Planlama Durumu					
Evet	49	61.3	45	56.2	$\chi^2= 0.413$ $p=0.521$
Hayır	31	38.7	35	43.8	
Gebeliği İsteme Durumu					
Evet	70	87.5	70	87.5	$\chi^2= 0.001$ $p=0.998$
Hayır	10	12.5	10	12.5	
Bebek Bakımında Destek					
Yok	27	33.8	24	30.0	$\chi^2= 0.259$ $p=0.611$
Var	53	66.2	56	70.0	

* $p<0.05$

Sigara içen ve içmeyen gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir.

Araştırmaya katılan sigara içen gebelerin; %78,75'inin tedavisiz gebe kaldığı, %60'ının gebeliğinin 2. trimesterde (20-24. hafta) olduğu, %67,5'inin bebeğinin cinsiyetini bildiği, %56,2'sinin bebek için hazırlık yapmadığı, %81,25'inin eşinin gebeliğe olumlu tepki verdiği, %61,3'ünün gebeliği planladığı, %87,5'i gebeliği istediği ve %66,2'si bebek bakımında destek aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Araştırmaya katılan sigara içmeyen gebelerin; %85'inin tedavisiz gebe kaldığı, %55'inin gebeliğinin 3. trimesterde (25-40. hafta) olduğu, %81,25'inün bebeğinin cinsiyetini bildiği, %55'inin bebek için hazırlık yapmadığı, %78,75'inin eşinin gebeliğe olumlu tepki verdiği, %56,2'sinin gebeliği planladığı, %87.5'inin gebeliği istediği ve %70'inin bebek bakımında destek aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Araştırmada, sigara içen gebeler ile sigara içmeyen gebelerin bebeğinin cinsiyetinin bilinip bilinmeme durumlarına göre dağılımı ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$); gebelik sayısı, gebe kalma şekli gebelik haftası, bebek için hazırlık yapma durumu, eşin gebeliğe ilişkin tepkisi, gebeliği planlama durumu, gebeliği isteme durumu, bebek bakımında destek alma durumlarına göre dağılımları ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Sigara İçen Gebelerin Sigara İçme Alışkanlığına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=80)

Sigara İçme Alışkanlığına İlişkin Özellikler	Sigara içen gebeler (n=80)	
	Sayı	%
Yaşamı boyunca en az 100 adet sigara içme durumu		
Evet	80	100.0
Hayır	-	0.0
Sigara İçmeye Başlama Yaşı [Ort. ±SS (min- maks)]= [19.26±3.79 (11-34)]		
15 yaş ve altı	15	18.8
16-18 yaş arası	21	26.2
19 ve üzeri yaş	44	55.0
Sigara İçme Süresi [Ort. ±SS (min- maks)]= [6.51±5.03 (1-18) yıl]		
1-5 yıl	18	22.5
6-10 yıl	30	37.5
10 yıl ve üzeri	32	40.0
Sigara İçmeyi Sürdürme Nedeni		
Arkadaş etkisi	24	30.0
Zevk alma	17	21.2
Bağımlılık	39	48.8
Geçen 1 Yıl İçerisinde Sigara Bırakma Deneyimi		
Evet	30	37.5
Hayır	50	62.5
Sigara Bırakma Deneyimi Sayısı*(n=30) [Ort. ±SS (min- maks)]=[2.26±0.907 (1-4) yıl]		
1-2 kez	19	63.3
3 ve üzeri	11	36.7
Sigara Bırakma Deneyiminde Güçlük Yaşama* (n=30)		
Evet	28	93.3
Hayır	2	6.7
6 Ay İçerisinde Sigara Bırakma Niyeti		
Var	54	67.5
Yok	26	32.5
1 Ay İçerisinde Sigara Bırakma Niyeti		
Var	55	68.8
Yok	25	31.2

* Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Sigara içen gebelerin sigara içme alışkanlığına ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.3'te verilmiştir.

Araştırmaya katılan sigara içen gebelerin tamamının yaşamı boyunca 100 adet sigara içtiği, %55'inin 19 ve üzeri yaşta ve ortalama 19.26±3.79 yaşında sigara içmeye başladığı, %40'ının 10 yıl ve üzeri süredir sigara içtiği, %48.8'inin bağımlılık

nedeniyle sigara içmeyi sürdürdüğü, %37.5'inin geçen bir yıl içinde ve %63.3'ünün 1 kez sigara bırakma deneyimi olduğu, sigara bırakma deneyimi olanların %93.3'ünün günlük yaşadığı, %67.5'inin 6 ay içinde sigara bırakma niyetinin olduğu, %68.8'inin 1 ay içerisinde sigara bırakma niyeti olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).



Tablo 4.4. Sigara İçen Gebelerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puanı ve Nikotin Bağımlılık Düzeylerinin Dağılımı (n=80)

	Ort.±SS	Medyan	Min-Maks.
FNBT Toplam	2.82±2.64	2.00	0-10
Bağımlılık Düzeyi		Sayı	%
Çok yüksek bağımlılık (8-10 puan)		7	8.8
Yüksek bağımlılık (6-7 puan)		8	10.0
Orta derecede bağımlılık (5 puan)		6	7.5
Düşük bağımlılık (3-4 puan)		18	22.5
Çok düşük bağımlılık (0-2 puan)		41	51.2

Sigara içen gebelerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puanı ve nikotin bağımlılık düzeylerinin dağılımı Tablo 4.4'te yer almaktadır.

Sigara içen gebelerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testinden (FNBT) ortalama 2.82±2.64 puan aldıkları ve %51.2'sinin nikotin bağımlılık düzeylerinin çok düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Sigara İçen Gebeler ile Sigara İçmeyen Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) Puan Ortalamaları (n=160)

Sigara İçme Durumu (Gruplar)	PBE Toplam		t ^a	p
	Ort.±Ss	Min.-Maks.		
Gebelikte Sigara İçen	52.82±12.83	24-72	-	0.683
Gebelikte Sigara İçmeyen	53.68±13.43	32-80	0.409	

^aBağımsız gruplarda t testi uygulanmıştır.

Sigara içen gebeler ile sigara içmeyen gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te yer almaktadır.

Araştırmaya katılan ve sigara içen gebelerin PBE toplam puan ortalamasının 52.82±12.83, sigara içmeyen gebelerin PBE toplam puan ortalamasının 53.68±13.43 olduğu belirlenmiştir. Sigara içmeyen gebeler ile sigara içen gebelerin prenatal anne-bebek bağlanmasının orta düzeyin biraz üzerinde olduğu saptanmıştır. Sigara içmeyen gebelerin PBE toplam puan ortalamasının, sigara içen gebelere göre daha yüksek olduğu ancak PBE toplam puan açısından gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Sigara İçen ve İçmeyen Gebelerin Prenatal Anne-Bebek Bağlanması Düzeyleri (n=160)

	Sigara içen gebeler (n=80)		Sigara içmeyen gebeler (n=80)		χ^2/p değeri	Odds Oranı (Tahmini Rölatif Risk)
	Sayı	%	Sayı	%		
Prenatal Bağlanma Düzeyi					$\chi^2=0.100$ $p=0.752$	1.105
Düşük bağlanma	41	51.2	39	48.8		
Yüksek bağlanma	39	48.8	41	51.2		

Sigara içen ve içmeyen gebelerin prenatal anne-bebek bağlanması düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 4.6'da yer almaktadır.

Gebelikte sigara içen gebelerin; %51.2'sinin gebelikte düşük prenatal anne-bebek bağlanması düzeyinde, %48.8'inin ise yüksek prenatal anne-bebek bağlanması düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Gebelikte sigara içmeyen gebelerin; %51.2'sinin gebelikte yüksek prenatal anne-bebek bağlanması düzeyinde, %48.8'inin ise düşük prenatal anne-bebek bağlanması düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, sigara içen gebeler ile sigara içmeyen gebelerin prenatal anne-bebek bağlanması düzeylerine göre dağılımı ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Gebelikte sigara kullanımının prenatal anne-bebek bağlanmasını azaltma riski Odds Oranı (Tahmini Rölatif Risk), 1.105 olarak hesaplanmıştır. Buna göre; gebelikte sigara kullanımının, gebelerin prenatal anne-bebek bağlanmasını 1.105 kat yani %110.5 oranında azaltan bir etkiye sahip olduğu söylenebilir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Sigara İçen Gebelerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi ile Prenatal Anne-Bebek Bağlanma Envanteri Puanları Arasındaki İlişki

	Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)		
	n	r ^a	p
Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)	80	-0.439	0.000*

^aPearson korelasyon analizi uygulanmıştır, * $p < 0.001$.

Sigara içen gebelerin nikotin bağımlılığı ile prenatal anne-bebek bağlanma puanları arasındaki ilişki Tablo 4.7’de verilmiştir.

Gebelikte sigara içen gebelerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) toplam puan ortalaması ile Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunduğu ($r = -0.168$; $p = 0.000$); gebelikte nikotin bağımlılığı düzeyi arttıķça gebelikte prenatal anne-bebek bağlanmasının azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8 Sigara İçen Gebelerin Nikotin Bağımlılığının Prenatal Anne-Bebek Bağlanması Puanları Üzerine Etkisi

Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p
Sabit	58.85	1.904		30.906	0.000*
FNBT Toplam	-2.129	0.493	0.439	-4.315	0.000*
R=0.439	R ² =0.193				
F _(1,78) =18.619	p=0.000*				

* $p < 0.001$.

Sigara içen gebelerin nikotin bağımlılığının prenatal anne-bebek bağlanması puanları üzerine etkisi Tablo 4.8’de verilmiştir.

Araştırmada sigara içen gebelerin nikotin bağımlılığının prenatal anne-bebek bağlanması puanları üzerine etkisini belirlemek üzere Lineer Regresyon Analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; araştırmaya katılan sigara içen gebelerin nikotin bağımlılığının prenatal anne-bebek bağlanması puanları üzerine olumsuz yönde anlamlı etkisinin olduğu; gebelikte nikotin bağımlılığının, prenatal anne-bebek bağlanmasının %19,3’ünü etkileyen faktörlerden biri olduğu, başka bir ifade ile gebelikte nikotin bağımlılığının, prenatal anne-bebek bağlanmasında 0.439 kat etkili olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Gebelerin Gebelikte Sigara İçmesinin Prenatal Anne-Bebek Bağlanması Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Lojistik Regresyon Analizi

Modelde Yer Alan Değişkenler								
	B	S.H.	Wald	S D	p	Odds Oranı Exp(B)	95% G.A.	
							EXP(B)	
							Alt	Üst
Sigara İçme	-4.631	2962,25	22.34	1	0.99	0.010	0.965	0.985
			0		9			
Sabit	1269,34	30486,2	0.002	1	0.96	0.000		
		7			7			

S.H.: Standart Hata, SD: Serbestlik Derecesi, GA: Güven Aralığı

Gebelerin gebelikte sigara içmesinin prenatal anne-bebek bağlanması üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik Lojistik Regresyon Analizi sonuçları Tablo 4.9’da verilmiştir.

Modelde yer alan bağımsız değişkenlere ait lojistik katsayısı (B), standart hata (SH), Wald testi sonucu, Wald testi serbestlik derecesi (SD), anlamlılık düzeyi (p), odds oranı (Exp (B)) ve %95 güven aralığında odds oranlarının (tahmini rölatif risk) aralık tahminleri Tablo 4.9’da görülmektedir. Tablo incelendiğinde; gebelikte sigara içmenin, prenatal anne-bebek bağlanması olasılığını (odds oranını) 0.010 kat ve %36,3 [(1-4.631) *100] oranında azalttığı ancak gebelikte sigara içmenin gebelerin prenatal anne-bebek bağlanması değişkeni üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Sigara İçen Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puan Ortalamaları (n=80)

Sosyodemografik Özellikler		FNBT Toplam	Test değeri ve p değeri
Yaş	n	Ortanca	
18-22 yaş	21	3 (0-10)	^a KW= 1.385 p=0.500
23-27 yaş	35	2 (0-8)	
28 yaş ve üzeri	24	3 (0-8)	
Eğitim Düzeyi		Ortanca	
İlköğretim	28	2.5 (0-10)	^a KW= 0.024 p=0.988
Ortaöğretim	27	2 (0-8)	
Yükseköğretim	25	2 (0-8)	
Çalışma Durumu		Ort. ± SS	
Çalışıyor	30	2.20±2.21	^b t= -1.654 p=0.102
Çalışmıyor	50	3.20±2.82	
Aylık Gelir		Ortanca	
Gelir giderden az	16	2 (0-8)	^a KW= 0.526 p=0.769
Gelir gidere denk	49	3 (0-10)	
Gelir giderden fazla	15	2 (0-8)	
Yaşadığı Yer		Ortanca	
Şehir merkezi	70	2 (0-10)	^a KW=0.054 p=0.974
İlçe merkezi	9	3 (0-8)	
Köy/kasaba	1	2 (2-2)	
Aile Tipi		Ortanca	
Çekirdek	62	2.5 (0-8)	^c Z= -0.435 p=0.664
Geniş	18	2 (0-10)	
Evlilik Süresi		Ortanca	
5 yıl ve altı	73	2 (0-10)	^c Z=-0.471 p=0.677
5 yıl üzeri	7	2 (0-6)	

^a Kruskal Wallis H testi, ^bBağımsız gruplarda t testi, ^cMann-Whitney-U testi.

Sigara içen gebelerin sosyodemografik özellikleri ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.10'da verilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelikte sigara içen gebelerin; yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aylık geliri, yaşadığı yer, aile tipi ve evlilik süresi ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Sigara İçen Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puan Ortalamaları (n=80)

Obstetrik Özellikleri		FNBT Toplam	Test değeri ve p değeri
Gebe Kalma Şekli		Ortanca	
Tedavisiz	63	2 (0-10)	^a Z=-0.954
Tedavi ile	17	3 (0-8)	p=0.340
Gebelik Haftası		Ort. ± SS	
2. Trimester (20-24. hafta)	48	3.14±2.66	^b t= 1.334
3. Trimester (25-40. hafta)	32	2.34±2.58	p=0.186
Bebeğin Cinsiyeti		Ortanca	
Biliniyor	54	2 (0-8)	^a Z=0.899
Bilinmiyor	26	2.5 (0-10)	p=0.343
Bebek için Hazırlık Yapma Durumu		Ort. ± SS	
Hayır	45	2.84±2.14	^b t= 0.216
Evet	35	2.80±2.41	p=0.941
Eşin Gebeliğe İlişkin Tepkisi		Ortanca	
Olumlu tepki	65	2 (0-10)	^a Z=8.915
Nötr tepki	15	5 (0-8)	p=0.003*
Gebeliği Planlanma Durumu		Ort. ± SS	
Evet	49	2.51±2.06	^b t=-1.212
Hayır	31	3.32±3.35	p=0.232
Gebeliği İsteme Durumu		Ortanca	
Evet	70	2 (0-10)	^a Z=-2.315
Hayır	10	6 (0-8)	p=0.021*
Bebek Bakımında Destek		Ortanca	
Yok	27	4 (0-8)	^a Z=-1.577
Var	53	2 (0-10)	p=0.115

^aMann-Whitney-U testi, ^bBağımsız gruplarda t testi, ^cKruskal Wallis H testi
*p<0.05.

Sigara içen gebelerin gebelik özellikleri ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.11’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelikte sigara içen gebelerin eşinin gebeliğe ilişkin tepkisi ve gebeliği isteme durumu ile FNBT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0.05), gebelikte eşinin normal tepkisi olanlar ile gebeliği istemeyenlerin nikotin bağımlılık düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu; ancak

gebelik yöntemi, bebek cinsiyetini bilip bilmeme durumu, bebek için hazırlık yapma durumu, gebeliği planlama durumu, bebek bakımında destek alma durumu ile FNBT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11).



Tablo 4.12. Sigara İçen Gebelerin Sigara İçme Alışkanlığına İlişkin Özellikleri ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puan Ortalamaları (n=80)

Sigara İçme Alışkanlığına İlişkin Özellikler		FNBT Toplam	Test değeri ve p değeri
Sigara İçmeye Başlama Yaşı		Ortanca	
15 yaş ve altı	15	5 (0-8)	^b KW=6.517 p=0.038* 1>3**
16-18 yaş arası	21	2 (0-8)	
19 ve üzeri yaş	44	2 (0-10)	
Sigara İçme Süresi		Ortanca	
1-5 yıl	18	3 (0-8)	^b KW=3.249 p=0.197
6-10 yıl	30	1.5 (0-8)	
10 yıl ve üzeri	32	3 (0-10)	
Sigara İçmeyi Sürdürme Nedeni		Ortanca	
Arkadaş etkisi	24	2 (0-8)	^b KW=3.616 p=0.164
Zevk alma	17	2 (0-8)	
Bağımlılık	39	3 (0-10)	
Geçen 1 Yılda Sigara Bırakma Deneyimi		Ort. ± SS	
Evet	30	2.16±2.10	^a t=-1.884 p=0.063
Hayır	50	3.22±2.87	
Sigara Bırakma Deneyimi Sayısı		Ortanca	
1-2 kez	19	2 (0-8)	^c Z= -0.647 p=0.518
3 ve üzeri	11	2 (0-4)	
Sigara Bırakmada Güçlük Yaşama		Ortanca	
Evet	28	2 (0-8)	^c Z= -1.001 p=0.317
Hayır	2	2 (0-6)	
6 Ay İçerisinde Sigara Bırakma Niyeti		Ortanca	
Var	54	2 (0-10)	^c Z= 2.457 p=0.017*
Yok	26	4.5 (0-8)	
1 Ay İçerisinde Sigara Bırakma Niyeti		Ortanca	
Var	55	2 (0-8)	^c Z=-2.244 p=0.025*
Yok	25	3 (0-6)	

^aBağımsız gruplarda t testi, ^bKruskal Wallis H testi, ^cMann-Whitney-U testi, *p<0.05

**Tamhane's T2 Testi.

Sigara içen gebelerin sigara içme alışkanlığına ilişkin özellikleri ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.12'de verilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelikte sigara içen gebelerin sigara içmeye başlama yaşı, 1 ay ve 6 ay içerisinde sigara bırakma niyeti ile FNBT puanları arasında istatistiksel

olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$), 15 yaş ve altında sigara içmeye başlayan gebelerin, 19 yaş ve üzeri sigara içmeye başlayan gebelere göre ve 1 ay ve 6 ay içerisinde sigara bırakma niyeti olmayanların 1 ay ve 6 ay içerisinde sigara bırakma niyeti olanlara göre nikotin bağımlılık düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelikte sigara içen gebelerin; sigara içme süresi, sigara içmeyi sürdürme nedeni, geçen 1 yılda sigara bırakma deneyimi, sigara bırakma deneyimi sayısı, sigara bırakmada günlük yaşama ile FNBT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.12).



Tablo 4.13. Sigara İçen Gebelerin Sigara İçme Alışkanlığına İlişkin Özellikleri ile Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) Puan Ortalamaları (n=80)

Sigara İçme Alışkanlığına İlişkin Özellikleri	PBE Toplam	Test değeri ve p değeri
Sigara İçmeye Başlama Yaşı	Ortanca	
15 yaş ve altı	15 49 (35-68)	^b KW=1.176 p=0.555
16-18 yaş arası	21 51 (33-75)	
19 ve üzeri yaş	44 55 (24-77)	
Sigara İçme Süresi	Ortanca	
1-5 yıl	18 52 (37-75)	^b KW=0.063 p=0.969
6-10 yıl	30 52.5 (27-77)	
10 yıl ve üzeri	32 52.5 (24-75)	
Sigara İçmeyi Sürdürme Nedeni	Ortanca	
Arkadaş etkisi	24 62.5 (27-77)	^b KW=5.313 p=0.070
Zevk alma	17 50 (33-73)	
Bağımlılık	39 51 (24-75)	
Geçen 1 Yılda Sigara Bırakma Deneyimi	Ort. ± SS	
Evet	30 53.46±12.62	^a t=0.338 p=0.736
Hayır	50 52.46±13.07	
Sigara Bırakma Deneyimi Sayısı	Ortanca	
1-2 kez	19 51 (27-73)	^c Z=-1.336 p=0.181
3 ve üzeri	11 57 (33-71)	
Sigara Bırakmada Güçlük Yaşama	Ortanca	
Evet	28 44.5 (27-71)	^c Z= -1.524 p=0.127
Hayır	2 57 (33-75)	
6 Ay İçerisinde Sigara Bırakma Niyeti	Ortanca	
Var	54 57 (33-77)	^c Z=-2.812 p=0.005*
Yok	26 46 (24-75)	
1 Ay İçerisinde Sigara Bırakma Niyeti	Ortanca	
Var	55 57 (33-77)	^c Z=-2.457 p=0.014*
Yok	25 45 (24-75)	

^aBağımsız gruplarda t testi, ^bKruskal Wallis H testi, ^cMann-Whitney-U testi, *p<0.05

Sigara içen gebelerin sigara içme alışkanlığına ilişkin özellikleri Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.13'te verilmiştir.

Araştırmaya katılan sigara içen gebelerin, 1 ay ve 6 ay içerisinde sigara bırakma niyeti ile PBE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0.05), 1 ay ve 6 ay içerisinde sigara bırakma niyeti olan gebelerin prenatal anne-bebek bağlanma puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan

gebelikte sigara içen gebelerin; sigara içmeye başlama yaşı, sigara içme suresi, sigara içmeyi surdrme nedeni, geçen 1 yılda sigara bırakma deneyimi, sigara bırakma deneyimi sayısı, sigara bırakmada glk yaşama ile PBE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.13).



Tablo 4.14. Sigara İçen ve İçmeyen Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) Puan Ortalamaları (n=160)

Sosyo-demografik Özellikler	Sigara içen gebeler (n=80)	Sigara içmeyen gebeler (n=80)	Test değeri ve p değeri
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	
Yaş			
18-22 yaş	51.23±12.93	52.77±13.34	F=0.767
23-27 yaş	51.71±14.15	54.70±14.31	p=0.466
28 yaş ve üzeri	55.87±10.49	52.70±12.25	
Eğitim Düzeyi			
İlköğretim	54.53±12.84	52.83±13.88	F=0.928
Ortaöğretim	52.51±12.92	52.68±12.54	p=0.397
Yükseköğretim	51.28±13.03	56.57±13.78	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	54.86±12.13	52.53±12.62	F=1.343
Çalışmıyor	51.62±13.20	54.30±13.92	p=0.248
Aylık Gelir			
Gelir giderden az	48.87±11.06 ^a	48.90±13.02 ^a	F=4.925
Gelir gidere denk	53.34±13.11 ^b	54.14±13.04 ^b	p=0.008*
Gelir giderden fazla	55.40±13.51 ^c	62.90±11.71 ^c	c>a**
Yaşadığı Yer			
Şehir merkezi	52.82±13.01	54.25±13.63	F=0.167
İlçe merkezi	54.44±11.76	52.92±13.04	p=0.847
Köy/kasaba	39.00±00.00	45.00±10.81	
Aile Tipi			
Çekirdek	53.33±13.47	55.12±13.24	F=6.906
Geniş	51.11±10.49	42.33±9.09	p=0.009*
Evlilik Süresi			
5 yıl ve altı	52.12±12.77	53.47±13.39	F=0.559
5 yıl üzeri	59.28±12.49	55.33±14.43	p=0.456

-İki yönlü ANOVA varyans analizi ile gruplar arası karşılaştırma yapılmıştır. * $p<0.05$
**Tukey testi

Sigara içen ve içmeyen gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.14'te verilmiştir.

Araştırmaya katılan sigara içen gebeler ile sigara içmeyen gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile PBE puan ortalamalarının İki Yönlü ANOVA Varyans Analizi ile karşılaştırılmasına göre; sigara içen ve içmeyen gebelerin, aylık gelir durumu ile PBE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan varyans Tukey Post Hoc analizi testi sonuçlarına göre; sigara içmeyen

geliri giderinden fazla olan gebelerin prenatal anne-bebek bağlanma puanlarının, geliri giderinden az olan sigara içen ve sigara içmeyen gebelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazla olduğu saptanmıştır. Sigara içen ve içmeyen gebelerin; aile tipi ile PBE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Çekirdek aile tipindeki sigara içen ve sigara içmeyen gebelerin prenatal anne-bebek bağlanma puanlarının geniş aile tipine sahip gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazla olduğu saptanmıştır. Sigara içmeyen çekirdek aileye sahip gebelerin prenatal anne-bebek bağlanma puanlarının sigara içen gebelerinkinden yüksek olduğu belirlenmiştir. Sigara içen ve sigara içmeyen gebelerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşadığı yer ve evlilik süresi ile PBE puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Yirmi sekiz yaş ve üzeri, ilköğretim mezunu, çalışan, ilçe merkezinde yaşayan ve 5 yıl üzeri evli olan sigara içen gebelerin prenatal anne-bebek bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sigara içmeyen gebelerden; 23-27 yaş arası, yükseköğretim mezunu, çalışmayan, şehir merkezinde yaşayan ve 5 yıl üzeri evli olan gebelerin prenatal anne-bebek bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. Sigara İçen ve İçmeyen Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) Puan Ortalamaları (n=160)

Obstetrik Özellikleri	Sigara içen gebeler (n=80)	Sigara içmeyen gebeler (n=80)	Test değeri ve p değeri
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	
Gebe Kalma Şekli			
Tedavisiz	53.14±13.56	54.69±12.61	F=0.931
Tedavi ile	51.70±9.93	48.00±16.85	p=0.336
Gebelik Haftası			
2. Trimester (20-24. hafta)	52.29±12.42	48.05±10.72	F=4.762
3. Trimester (25-40. hafta)	53.65±13.58	58.29±13.76	p=0.031*
Bebeğin Cinsiyeti			
Biliniyor	53.68±13.09	54.63±13.87	F=0.245
Bilinmiyor	51.02±12.34	49.60±10.75	p=0.621
Bebek için Hazırlık Yapma Durumu			
Hayır	51.08±13.51	47.38±10.12	F=6.683
Evet	55.08±11.71	61.38±13.43	p=0.011*
Eşin Gebeliğe İlişkin Tepkisi			
Olumlu tepki	53.53±12.03	56.61±13.06	F=35.670
Nötr tepki	41.13±9.31	42.82±8.36	p=0.000*
Gebeliği Planlanma Durumu			
Evet	57.10±11.18	57.53±12.93	F=25.203
Hayır	46.09±12.52	48.74±12.56	p=0.000*
Gebeliği İsteme Durumu			
Evet	5.22±11.60	55.31±13.16	F=31.225
Hayır	36.10±7.63	42.30±9.45	p=0.000*
Bebek Bakımında Destek			
Yok	48.29±12.56	50.29±13.37	F=7.114
Var	55.15±12.45	55.14±13.37	p=0.008*

-İki yönlü ANOVA varyans analizi ile gruplar arası karşılaştırma yapılmıştır. * $p < 0.05$.

Sigara içen ve içmeyen gebelerin obstetrik özellikleri ile Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.15'te verilmiştir.

Araştırmaya katılan sigara içen ve içmeyen gebelerin obstetrik özellikleri ile PBE puan ortalamalarının İki Yönlü ANOVA Varyans Analizi ile karşılaştırılmasına göre; gebelerin, gebelik haftası, bebek için hazırlık yapma durumu, eşin gebeliğe ilişkin tepkisi, gebeliği planlama durumu, gebeliği isteme durumu, bebek bakımında

destek alma durumları ile PBE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Sigara içen ve içmeyen gebelerin; 3. trimester (25-40. hafta)'da bulunan, bebek için hazırlık yapan, eşi gebeliğe olumlu tepki veren, gebeliği planlayan ve isteyen ve bebek bakımında destek alan gebelerin prenatal anne-bebek bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazla olduğu saptanmıştır. Gebelikte sigara içmeyen 3. trimester (25-40. hafta)'da bulunan, bebek için hazırlık yapan, eşi gebeliğe olumlu tepki veren, gebeliği planlayan ve isteyen ve bebek bakımında destek alan gebelerin prenatal anne-bebek bağlanma puanları, gebelikte sigara içen gebelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelerin, gebe kalma şekli, bebeğin cinsiyeti ile PBE toplam puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Tedavisiz gebe kalan, bebeğin cinsiyetini bilen sigara içen ve sigara içmeyen gebelerin prenatal anne-bebek bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.15).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma sigara içen ve içmeyen gebelerde prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde araştırmanın bulguları literatür taraması doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin PBE Puan Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan sigara içen gebelerin %43,7'si 23-27 yaş arasında ve yaş ortalamaları 25.40 ± 4.68 (Min:18; Max:41) yaş iken sigara içmeyen gebelerin %47,5'i 23-27 yaş arasında ve yaş ortalamaları 25.01 ± 4.24 (Min:18; Max:42) yaştır. Doğurganlık hızının en yüksek olduğu yaş grubu, 25-29 yaştır. Öte yandan 2019 yılında ilk doğum yapan annelerin yaş ortalamasının 26.4 olduğu belirtilmiştir (TÜİK, 2020). Araştırmamızdan elde edilen bulgularla TÜİK verileri benzerdir. Gebelerin yaş ortalamasını Coşkuner Potur ve arkadaşları 2020 yılında yaptıkları çalışmada 28.52 ± 5 , Güney ve Uçar 2019 yılında yaptıkları çalışmada 27.62 ± 4.69 ve Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji 2013 yılında yaptıkları çalışmada 28.9 ± 5.1 bulmuşlardır. Araştırmada yer alan gebelerin yaş ortalaması, diğer çalışmalarda elde edilen yaş ortalamasından daha düşüktür. Bu farklılığın, araştırmaya ilk gebelikleri olan dolayısıyla yaşı daha genç olan gebelerin dahil edilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada sigara içen gebeler ile sigara içmeyen gebelerin eğitim düzeyi ile PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Literatürde, prenatal anne-bebek bağlanması ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki konusunda görüş farklılıkları olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada annenin eğitim düzeyinin prenatal bağlanma açısından istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir (Elkin, 2015). Literatürde bu görüşü savunan başka araştırmalarda yer almaktadır (Abası ve ark., 2013; Erkal Aksoy ve ark., 2016; Moehler ve ark., 2006; Ossa ve ark., 2012). Bu görüşün aksine, bazı araştırmalar eğitim düzeyinin prenatal anne bebek bağlanması ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Gül Kapısız ve ark., 2020; Kinsey ve ark., 2014; Mercer ve ark., 1988; Mutlu ve ark., 2015). Küçükkaya ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışmada gebelerin eğitim düzeyleri arttıkça prenatal bağlanmanın anlamlı düzeyde arttığı görülmektedir. Prenatal anne bebek bağlanması birçok etkene

bağlı olarak değiştiği için direk eğitim düzeyi ile ilişkisini değerlendirmek doğru değildir fakat literatürden elde edilen sonuçlara dayanarak, yüksek eğitim düzeyine sahip gebelerin gebelik süreci ve bebekleri hakkında daha bilinçli oldukları ve bebeklerine daha bağlı oldukları sonucuna varılabilir (Coşkuner Potur ve ark., 2020). Araştırma bulgularımıza göre sigara içen ve sigara içmeyen gebelerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, meslek, çalışma alanı, yaşadığı yer, tanılanmış hastalık ve evlilik süresi ile PBE puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Yapılan bir çalışmada da bizim bulgularımıza benzer olarak yaş, evlilik süresi, eğitim düzeyi, çalışma durumu ile prenatal bağlanma arasında fark olmadığı belirtilmiştir (Kaya, 2020).

Araştırmada, ekonomik olarak geliri giderinden az olduğunu belirten kişilerin prenatal anne-bebek bağlanma puanları daha düşük olarak bulunmuştur. Sigara içmeyen geliri giderinden fazla olan gebelerin prenatal anne-bebek bağlanma puanlarının, geliri giderinden az olan sigara içen ve sigara içmeyen gebelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Küçükkaya ve arkadaşları da (2020) yaptıkları çalışmada, gelirleri giderlerine denk veya daha yüksek olanların prenatal bağlanma düzeyinin, geliri giderlerinden düşük olanlara göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bunun aksine, yapılan başka bir çalışmada ise geliri düşük olanların prenatal anne-bebek bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bakır ve Sarızayım, 2020). Alan Dikmen ve Çankaya'nın (2018) ve Ossa ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmalarda da prenatal anne-bebek bağlanması ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Bazı araştırmacılar yaptıkları çalışmalarda gelir düzeyi ile prenatal bağlanma arasında bir ilişki olmadığını saptamışlardır (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Erkal Aksoy ve ark., 2016). Ülkemizde daha önceki yıllarda yapılan araştırmalarda gelir düzeyi yüksek annelerin diğer gruplardaki annelere oranla annelik rolüne adaptasyonlarının daha kolay olduğu belirlenmiştir (Bilgin ve Ecevit Alpar, 2018; Coşkuner Potur ve ark., 2020; Çalışır ve Karaçam, 2011). Araştırma ve literatürde yer alan diğer çalışmaların bulgularındaki değişkenliğin, çalışmalardaki örneklem seçim kriterlerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünölmektedir. Bu konuya açıklık getirmek için, prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlere yönelik araştırmaların yapılması önerilebilir.

Araştırmada çekirdek aile tipinin prenatal bağlanma ölçek puanı geniş aile tipine göre daha yüksek bulunmuş olup sigara içmeyen çekirdek aileye sahip gebelerin prenatal anne-bebek bağlanma puanları sigara içen gebelerinkinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Literatür bulguları da araştırma sonucumuzu desteklemektedir (Alan Dikmen ve Çankaya, 2018; Aydın Kartal ve Karaman, 2018; Coşkun ve ark., 2019). Yapılan araştırma sonuçlarına göre; çekirdek aile tipine sahip olmak gebe kadının aile içindeki sorumluluklarını azalttığı için anne adayları bebekleri ile daha çok etkileşim kurar (Bakır ve Sarızayim,2020; Çaycı Esen, 2019). Araştırma ve literatür bulgularının ışığında; çekirdek ailede yaşamının ve geniş ailede yaşamaya göre daha az rol ve sorumluluk üstlenmenin, kadınların gebeliğine ve fetüsüne odaklanması için uygun ortam sağladığı, dolayısıyla gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini yükseltmede etkili olduğu söylenebilir.

Sigara içen ve sigara içmeyen gebelerin; gebelik haftası, bebek için hazırlık yapma durumu, eşin gebeliğe ilişkin tepkisi, gebeliği planlama durumu, gebeliği isteme durumu, bebek bakımında destek alma durumları ile PBE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerinin ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olduğu belirlenmiştir. Araştırmamıza benzer şekilde literatürde; gebelik haftası arttıkça prenatal anne-bebek bağlanmasının arttığı belirtilmiştir (Kavlak ve ark., 2021; Koç Özkan ve ark., 2020; Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt, 2019; Vedova ve ark., 2008). Yapılan çalışmalara göre; gebeliğin planlı olma durumu ve gebeliği isteme (Abası ve ark., 2013; Aslantekin Özçoban ve ark., 2020; Bilgin ve Ecevit Alpar, 2018; Çağlayan, 2019; Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Ossa ve ark., 2012; Vedova ve ark., 2008), bebek bakımında destek alma ile sosyal destek faktörü (Coşkun ve ark., 2019; Erkal Aksoy ve ark., 2016), eşin gebeliğe ilişkin tepkisi (Dereli Yılmaz, 2013; Erkal Aksoy ve ark., 2016; Küçükkaya ve ark., 2020) prenatal anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerdendir. Araştırma ve literatür bulguları; gebeliğin istenen ve planlı bir gebelik olmasının, gebelikte ve bebek bakımında eş ve yakın çevre desteğinin prenatal bağlanma düzeyini artırdığını, dolayısıyla anne-bebek ilişkisini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada bebeğin cinsiyetini bilen gebelerin PBE puanları incelendiğinde, prenatal anne-bebek bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu ancak gruplar

arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Literatürde daha önce yapılan çalışmalara göre; ilk gebeliğinde bebeğin kız olması prenatal bağlanma üzerinde olumlu etkiye sahipken, birden fazla gebelikte bebeğin erkek olması bağlanmayı olumlu etkilediği bildirilmektedir (Erdemoğlu, 2016; Şolt Kırca ve Savaşer, 2017). Bekmezci ve Özkan (2016) çalışmalarında ise araştırma sonucumuza benzer olarak bebeğin cinsiyetini bilmek ile prenatal bağlanma arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptamışlardır ve bebeğinin cinsiyetini bilen annelerin bağlanma puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bebeğin cinsiyetini bilmenin prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilemesinin nedeninin, gebenin ve ailesinin bebeğin cinsiyetini öğrendikten sonra cinsiyetine yönelik hazırlıklara yönelmeleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada sigara içmeyen gebelerin PBE toplam puan ortalamasının (53.68 ± 13.43), sigara içen gebelere (52.82 ± 12.83) göre daha yüksek olduğu ancak PBE toplam puan açısından gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Yapılan çalışmalarda gebelerdeki PBE toplam puan ortalamaları; Höbek Akarsu ve Oskay (2017) 56.9 ± 10.6 , Erkal Aksoy ve arkadaşları (2016) 56.76 ± 9.23 , Elkin (2015) 57.3 ± 12.3 , Eswi ve Khalil (2012) 50.7 ± 9.9 , Sade ve Özkan (2020) tarafından 55.56 ± 12.81 puan olarak bulunmuş olup araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Fakat yürütülen bazı çalışmalarda; Alan Dikmen ve Çankaya (2018) 61.24 ± 0.49 , Aslantekin Özçoban ve arkadaşları (2020) 65.20 ± 7.11 , Bakır ve arkadaşları (2014) 61.96 ± 9.24 ortalama puan ile gebelerdeki PBE puan ortalamalarını bizim araştırmamıza oranla daha yüksek düzeyde bulmuşlardır. Bunun nedeninin araştırmaya katılan 160 gebenin yarıdan fazlasının (84'ünün) 2. trimesterde olmasından ve diğer çalışmalardaki gebelerin gebelik haftalarının daha ileri haftalarda olmuş olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir çünkü gebelik haftası arttıkça annelerin bebeklerine daha çok bağlandığı bilinmektedir (Coşkuner Potur ve ark., 2020; El-Hage ve ark., 2012; Elkin, 2015; Koç Özkan ve ark., 2020; Vedova ve ark., 2008). Sakarya'da yapılan bir çalışmada prenatal bağlanma envanteri toplam puanları ile sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (Özgen, 2016). Araştırma bulgularına göre sigara içmeyen gebelerin PBE toplam puan ortalamasının, sigara içen gebelere göre biraz yüksek olduğu fakat sigara içen ve sigara içmeyen gebeler arasında PBE toplam puan açısından anlamlı bir farkın

olmadığı belirlenmiştir. Gebelikte sigara kullanımının prenatal anne-bebek bağlanmasını azaltma riski Odds Oranı (Tahmini Rölatif Risk), 1.105 olarak hesaplanmıştır. Azaltma riskinin düşük olmasının sigara içen gebe kadınların %51.2'sinde çok düşük düzeyde nikotin bağımlılığı olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenden dolayı sigara içme ve prenatal anne bebek bağlanmasını değerlendirmek için nikotin bağımlılık düzeyi yüksek olan örneklem grubunun seçilerek kapsamlı araştırmaların yapılması uygun olacaktır.

5.2. Araştırmaya Katılan Gebelerin Sigara İçme Alışkanlığının ve Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testinin PBE Puan Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada sigara içen gebelerin tamamının (%100) yaşamları boyunca 100 adet sigara içtiği, %55'inin 19 yaş ve üzerinde sigaraya başladığı, %40'ının 10 yıl ve üzerinde sigara içtiği belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da gebe kadınların %68.7'sinin gebelikte sigara içmeye devam ettiği vurgulanmıştır (Afşin, 2018). Literatürdeki bu bulgu ile araştırma sonucu benzerdir. Sivas'ta 2003 yılında Marakoğlu ve Sezer'in yaptığı çalışmada "sigaraya başlama yaşı olarak tanımladığımız ilk 100 sigaranın içildiği yaş" ortalaması 19.2 ± 4.3 olarak bulunmuştur. Yalnız Dilcen ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada ise gebelerin sigaraya başlama yaşı 18.74 ± 4.06 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada da gebe kadınların ortalama 19.26 ± 3.79 yaşında sigara içmeye başladığı saptanmış olup sonuçların benzer olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan gebe kadınların (sigara içen ve sigara içmeyen olmak üzere) %50'si sigara içmektedir. Ülkemizde gebelerde sigara içme sıklığını yansıtan araştırmalara göre ise Manisa'da %19,1, Sakarya'da %12,7, Ankara'da %10,7, İstanbul'da %18'i yine Sivas'ta yapılan bir çalışmada %17'sinin sigara içtiği belirtilmektedir (Altıparmak ve ark., 2009; Bal Erbaş ve ark., 2020; Marakoğlu ve Sezer, 2003, Semiz ve ark., 2006; Yılmaz ve ark., 2015). Literatürde yapılan çalışmalarda sigara içme kriterleri açısından farklı değerlendirmelerin olabileceği, bölgesel ve sosyokültürel farklılıkların sigara içme sıklığını değiştirdiğinden bahsedilmektedir (Kısacık ve Gölbaşı, 2009; Marakoğlu ve Sezer, 2003; Yalnız Dilcen ve ark., 2021). Araştırma ve literatür bilgileri, gebelikte sigara içmenin anne-bebek sağlığını tehdit eden önemli bir sorun olmaya devam ettiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılan gebelerin %48.8'inin bağımlılık, %30.0'unun arkadaş etkisi nedeniyle sigara içmeyi sürdürdüğü belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda gebelerin; yanlış stres yönetimi, özgüven eksikliği, nikotin bağımlılığı, hormonal değişiklikler, damgalanma, sigarayı destekleyen sosyal çevre, yetersiz profesyonel destek, fetüs ve gebelik hakkında yeterince bilgi sahibi olmama ve sigaranın iştah bastırıcı özelliğini sigara içmeyi sürdürmek için önemli bir neden olarak gördükleri belirtilmektedir (Berman ve Grilz, 1991; Dokuzcan ve ark., 2020; Kılıç, 2016; Yalnız Dilcen ve ark., 2021). Araştırma ve literatür bilgileri doğrultusunda; kadınlara sağlık çalışanları ve özellikle hemşireler tarafından gebelik öncesi dönemden itibaren sigaranın zararları ve sigara bağımlılığı konusunda eğitim verilmesi, sigara içen kadınlara ve gebelere sigara bıraktırma danışmanlığı sunulması önerilebilir. Özellikle sigara içen gebelerin gebelik döneminde sigarayı bırakmaları için hemşireler tarafından desteklenmeleri yararlı olacaktır. Araştırmada yer alan ve sigara içen gebelerin çoğunun bağımlılık nedeniyle sigara içmeyi sürdürdüklerini ifade etmelerinin, sigara bıraktırmada profesyonel destek sağlamanın önemini ortaya koyduğu düşünülmektedir.

Sigara içen gebelerin FNBT'den ortalama 2.82 ± 2.64 puan aldıkları ve %51,2'sinin nikotin bağımlılık düzeylerinin çok düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Şeker ve arkadaşlarının (2019) gebelerde yaptığı çalışmada FNBT puan ortalaması 1.90 ± 1.78 olarak bulunmuştur. Bu çalışmaya göre, araştırmada yer alan gebelerin bağımlılık düzeyleri daha yüksek olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan sigara içen gebelerin nikotin bağımlılığının, prenatal anne ve bebek bağlanma puanını önemli ölçüde olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Magee ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada ise düşük prenatal bağlanma düzeyinin gebelikte yüksek tükürük kotinin ile ilişkili olduğunu ayrıca, prenatal bağlanması düşük kadınların gebelik boyunca ortalama olarak günde daha fazla sigara içtiklerini bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda prenatal anne bebek bağlanmasını; yeterince sosyal destek faktörünün olmaması, ekonomik gelirin düşük olması, tütün-alkol ve uyuşturucu gibi madde bağımlılığı, sağlıklı beslenmeme, olumsuz vücut algısı,anksiyete,sosyal destek faktörünün olmaması, riskli gebeliklerin varlığı gibi pek çok faktörün olumsuz yönde etkilemesinden bahsedilmektedir (Akbarzadeh, Moattari ve ark., 2017; Bilgin & Ecevit Alpar, 2018; Dereli Yılmaz, 2013; Erkal Aksoy ve ark., 2016; Höbek Akarsu

ve Oskay, 2017; Lindroos ve ark., 2015; Mermer ve ark., 2010; Slade ve ark., 2006). Bu araştırmada da gebelikte nikotin bağımlılığının, prenatal anne-bebek bağlanmasını %19.3 oranında olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biri olduğu tespit edilmiş olup literatür bulguları araştırmanın sonuçlarına paraleldir.

Araştırmaya katılan gebe kadınların sigaraya başlama yaşı, sigara içme süresi, sigaraya devam etme nedeni, son bir yılda sigarayı bırakma deneyimi, sigarayı bırakma deneyimlerinin sayısı ile PBE sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Fakat gebelikte 1 ile 6 ay içinde sigarayı bırakmayı planlayan gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu yönüyle araştırma bulguları literatür ile uyumludur (Aslantekin Özçoban ve ark., 2020; Magee ve ark., 2013; Massey ve ark., 2015). Aslantekin Özçoban ve arkadaşlarının (2020) gebelerle yaptıkları çalışmada gebelerin üçte birinin daha önce sigara içtiği, yaklaşık beşte birinin gebelikleri boyunca sigara içmeye devam ettiği, ancak günlük içtikleri sigara miktarını azalttıkları tespit edilmiştir. şentürk'ün (2019) riskli gebelerde prenatal bağlanma ile ilgili yaptığı çalışmada riskli gebelerde sigara içme oranı ve ortalama sigara tüketimi sağlıklı gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgularımıza göre sigara içen gebelerin %8.8'nin çok yüksek nikotin bağımlısı olduğu belirlenmiştir, bu oranın çok yüksek olmaması riskli gebelik tanısı olanların araştırmaya dahil edilmemesinden kaynaklandığı düşünölmektedir. Slade ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada da annelerin prenatal bağlanmasının, sigarayı bırakmayı kolaylaştırdığı ve sigarayı bırakma olasılığını arttırdığı vurgulanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada ise gebelikte birlikte sağlık davranışlarında olumlu değişiklik yaşayan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin, sağlık davranışlarında değişiklik olmayan gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiş olup gebelikte sigara-alkol bağımlısı olmayan gebelerin bebeklerine bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Badem ve Zeyneloğlu, 2021). Buradan çıkan sonuçlar doğrultusunda annelik rolüne adapte olan kadınlar gebelikte yaşam tarzlarında bazı değişiklikler yaparak sigarayı bırakmaya çalışmaktadırlar. Sigarayı bırakma oranı arttıka prenatal anne bebek bağlanmasının da olumlu olarak etkilendiği ve yükseldiği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Sigara içen ve içmeyen gebelerde prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmadan şu sonuçlar elde edilmiştir:

- 1) Araştırmada sigara içen ve içmeyen gebelerin; bebeğinin cinsiyetini bilip bilmeme durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. (**Tablo 4.2**).
- 2) Araştırmada sigara içen gebelerin; FNBT'nden ortalama 2.82 ± 2.64 puan aldıkları ve nikotin bağımlılıklarının çok düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4.4**).
- 3) Araştırmada sigara içen gebelerin; %51.2'sinin çok düşük düzeyde nikotin bağımlılıklarının olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4.4**).
- 4) Araştırmada, gebelikte sigara içmeyen gebelerin prenatal anne-bebek bağlanmasının sigara içen gebelerden yüksek olduğu; PBE toplam puan açısından gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (**Tablo 4.5**).
- 5) Araştırmada, gebelikte sigara kullanımının, gebelerin prenatal anne-bebek bağlanmasını 1.105 kat yani %110.5 oranında azaltan bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4.6**).
- 6) Araştırmada, gebelikte sigara içen gebelerin FNBT toplam puan ortalaması ile PBE toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunduğu ($r = -0.168$; $p = 0.000$); gebelikte nikotin bağımlılığı düzeyi arttıkça gebelikte prenatal anne-bebek bağlanmasının azaldığı belirlenmiştir (**Tablo 4.7**).
- 7) Araştırmada, sigara içen gebelerin nikotin bağımlılığının prenatal anne-bebek bağlanması puanları üzerine olumsuz yönde anlamlı etkisinin olduğu; gebelikte nikotin bağımlılığının, gebelikte prenatal anne-bebek bağlanmasının %19.3'ünü etkileyen faktörlerden biri olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (**Tablo 4.8**).
- 8) Araştırmada, gebelikte sigara içme, prenatal anne-bebek bağlanması olasılığını 0.010 kat ve %36.3 oranında azalttığı ancak; sigara içen ve sigara içmeyen gebelerin gebelikte sigara içmenin prenatal anne-bebek bağlanması

değişkeni üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (**Tablo 4.9**).

- 9) Araştırmada, gebelikte sigara içen gebelerin eşinin gebelikteki tepkisi ve gebeliği isteme durumu ile FNBT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (**Tablo 4.11**).
- 10) Araştırmada, gebelikte sigara içen gebelerin sigara içmeye başlama yaşı, 1 ay ve 6 ay içerisinde sigara bırakma niyeti ile FNBT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (**Tablo 4.12**).
- 11) Araştırmada, sigara içen gebelerin gebelikte 1 ay ve 6 ay içerisinde sigara bırakma niyeti ile PBE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.13**).
- 12) Araştırmada, sigara içen ve sigara içmeyen gebelerin; aylık gelir durumu, aile tipi ile PBE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$); sigara içmeyen ve çekirdek aileye sahip, geliri giderinden fazla olan gebelerin prenatal anne-bebek bağlanma puanlarının, geliri giderinden az olan ve geniş ailede yaşayan sigara içen gebelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazla olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.14**).
- 13) Araştırmada, sigara içen ve sigara içmeyen gebelerin; gebelik haftası, bebek için hazırlık yapma durumu, eşin gebelikte tepkisi, gebeliği planlanma durumu, gebeliği isteme durumu, bebek bakımında destek alma durumları ile PBE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$) (**Tablo 4.15**).

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Araştırmada, gebelikte sigara içmenin prenatal anne-bebek bağlanmasını azalttığı belirlendiğinden, gebelik döneminde gebelere yönelik sigara içmenin zararları konusunda farkındalık oluşturacak çalışmalar planlanmalı,
- Gebelikte fiziksel sağlığın korunması ve geliştirilmesinin yanı sıra özellikle gebelerin prenatal anne-bebek bağlanma düzeyini etkileyen gebelikte tütün maruziyetinin etkisinin dikkate alınması,
- Gebelik döneminde özellikle bağımlılık düzeyi yüksek sigara içen gebeler olmak üzere, bütün gebelere sigara bıraktırmaya yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
- Sigara içen gebelerin hem başarılı bir bırakma sürecinden geçebilmesi için hem de sigara maruziyetinin zararlarını ortadan kaldırmak için yapılacak olan danışmanlık ve eğitimlere özellikle eşlerin de dâhil edilmesi ve daha aktif roller verilmesi,
- Gebelik döneminde gebelerin prenatal anne-bebek bağlanma düzeylerinin belirlenerek doğuma hazırlık süreçlerinin hemşireler tarafından desteklenmesi,
- Ekonomik düzeyi düşük sigara içen gebelerde, prenatal anne-bebek bağlanma düzeyi daha düşük olduğundan, bu grupların sigara içme ve prenatal anne-bebek bağlanma konusunda yapılacak olan planlamalarda riskli gruplar olarak ele alınması,
- Gebelik döneminde sigara içmenin prenatal anne bebek bağlanması ile ilişkisini ortaya koymak için daha geniş örneklem üzerinde araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abası, E., Tafazzolı, M., Esmaily, H., Hasanabadı, H. (2013). The effect of maternal-fetal attachment education on maternal mental health. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 43, 815-820.
- Afşin, D. (2018). *Gebelerde Sigara İçme Durumunun Değerlendirilmesi ve Sigaranın Zararları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Tespiti*. Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum.
- Ağaç, F. (2018). *Obez Bireylerin Bağlanma Stilleri ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Akbarzadeh, M., Moattari, M., Abootalebi, M. (2017). Effect of the BASNEF Model on Maternal-Fetal Attachment in the Pregnant Women Referring to the Prenatal Clinics Affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Neonatology*, 8(3), 31-37.
- Akbaş, M., Akbaş, T., Akbaş, O., Akbaş, İ. (2017). An Analysis of Maternal-Fetal Attachment Level in Pregnant Women. *LIFE: International Journal of Health and Life-Sciences*, 3(2), 77-87. doi:DOI-<https://dx.doi.org/10.20319/lijhls.2017.32.7787>
- Alan Dikmen, H., Çankaya, S. (2018). Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 9(2), 118-123.
- Alhusen , J. (2008). A Literature Update on Maternal-Fetal Attachment. *JOGNN*, 37, 315 - 328. doi:10.1111/j.1552-6909.2008.00241.x
- Andres, R., Day, M.-C. (2000). Perinatal complications associated with maternal tobacco use. *Semin Neonatol*, 5, 231-241.
- Altıparmak, S., Altıparmak, O., Demirci Avcı, H. (2009). Manisa’da Gebelikte Sigara Kullanımı; Yarı Kentsel Alan Örneği. *Tur Toraks Der*, 10, 20-25.
- Aslantekin Özçoban, F., Yalnız Dilcen, H., Kaynak, S., Uzel, N. (2020). The Effect of Smoking During Pregnancy on Prenatal Attachment. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 5(3), 444-454.

- Atar, S., Yalım, N. (2018). Fetüs ve Gebe Hakları Bağlamında Anne Adayı ve/veya Aileden Kaynaklanan Nedenlerle Fetüsün Zarara Uğrama Durumu. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 5(2), 73-85.
- Aydemir Karakulak. (2009). *Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması (Aydın Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Ebelik anabilim dalı, Sivas.
- Aydın Kartal, Y., Karaman, T. (2018). Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Depresyon Riski Üzerine. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 49(1), 85-91.
- Aydoğdu, H., Olçay Çam, M. (2013). Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 4(3), 137-144.
- Badem, A, Zeyneloğlu, S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *KAEÜ Sağl. Bil. Derg.* 2021, 1(1), 37-47.
- Bakır, N., Ölçer, Z., Oskay, Ü. (2014). Yüksek Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*(01), 25-37. doi:doi:10.17367/JACSD.2014019296
- Bakır, N., Sarızayım, Ş. (2020). The relationship between psychosocial health and prenatal attachment in pregnant women. *Perinatal Journal*, 28(2), 73-81. doi:10.2399/prn.20.0282006
- Bal Erbaş, G., Şengezer , T., Yıldırım, U., & Özkara, A. (2020). Ankara’da Bir Kadın Doğum Hastanesine Başvuran Gebelerde Sigara Kullanımı ve Sigara Dumanından Pasif Etkilenme Durumlarının Araştırılması. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(2), 261-269. doi: 10.18521/ktd.653859
- Baltacı, N., Örsal, Ö. (2015). Vajinal Doğum Yapan Kadınlarda Gestasyonel Sigara Maruziyetinin Yenidoğanın İlk 3 Saat İçinde Emzirilmesiyle İlişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 19-27.
- Baltacı, N., Başer, M. (2020). Riskli Gebelerde Yaşanan Anksiyete, Prenatal Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212.

- Bekmezci, H., Özkan, H. (2016). Gebelikte Psikososyal Sağlık Bakım, Prenatal Bağlanma ve Ebe-Hemşirenin Sorumlulukları. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 50-60. doi:10.17367/JACSD.2016823640
- Berman , B., Grilz , E. (1991). Women and Smoking: Current Trends and Issues for the 1990s. *Journal of Substance Abuse*, 3, 221-236.
- Bilgin, Z., Ecevit Alpar, Ş. (2018). Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri. *HSP*, 5(1), 6-15. doi:10.17681/hsp.296664
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 578-751.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss. *Published by Basic Books* (2 b.). içinde New York. 9 1, 2020 tarihinde <http://parentalalienationresearch.com/PDF/1969bowlby.pdf> adresinden alındı
- Bozdemir, F., Gündüz, B. (2016). Bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve çocukluk çağı örselenme yaşantılarının duygusal zekâ ile ilişkileri. *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 1797-1814.
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., Bozdemir , N. (2012). Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care (TJFMPC)*, 6(1), 13-21.
- Brandon, A., Pitts, S., Denton, W., Stringer, C., Evans, H. (2009). A History of The Theory of Prenatal Attachment. *J Prenat Perinat Psychol Health*, 23(4), 201-222.
- Braungart-Rieker, J., Zentall, S., Lickenbrock, D., Ekas, N., Oshio, T., Planalp, E. (2015). Attachment in the Making: Mother and Father Sensitivity and Infants' Responses during the Still-Face Paradigm. *J Exp Child Psychol*, 63-84. doi:doi:10.1016/j.jecp.2014.02.007.
- Buko, G., Özkan, H. (2016). Gebelerin Duygusal Zekâları ile Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 217-224.
- Chang, S.-R., Chao, Y.-M., Kenney, N. (2006). I Am a Woman and I'm Pregnant:Body Image of Women in Taiwan During the Third Trimester of Pregnancy. *Birth*, 33(2), 147-153.

- Cohen , M. (2011). The Effects Of Smoking On Pregnant Women. *The Science Journal of the Lander College of Arts and Sciences*, 4(2), 85-100.
- Coşkun, A. (1996). Perinatal Hemşirelik Yaklaşımı ve Ekip Çalışmasının Önemi. *Perinatoloji Dergisi*, 4(3), 181-184.
- Coşkun, A. M., Okcu, G., Arslan, S. (2019). Gebelikte distres durumunun prenatal bağlanmaya etkisi. *Perinatoloji Dergisi*, 27(2), 49-55. doi:10.2399/prn.19.0272001
- Coşkuner Potur, D., Doğan Merih, Y., Demirci, N. (2020). Primipar ve Multipar Gebelerin Prenatal Bağlanmalarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *JAREN*, 6(1), 132-140. doi:10.5222/jaren.2020.65265
- Çağlayan, N. (2019). *Gebelikte Prenatal Bağlanma Davranışları ve İlişkili Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Çalışır, H., Karaçam, Z. (2011). Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey. *Nursing and Health Sciences*(13), 488-494. doi: doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00646.x
- Çaycı Esen, N. (2019). *Gebelikte Sağlık Uygulamaları ve Prenatal Bağlanmanın Doğum Sonuçları Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul.
- Çelik, M., Ergin, A. (2019). The effect on pregnant women's prenatal attachment of a nursing practice using the first and second Leopold's maneuvers. *Japan Academy of Nursing Science*, 7(2), 1-10. doi: 10.1111/jjns.12297
- Çınar, N., Topal, S., Altınkaynak , S. (2015). Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçiciliğin Fetüs ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri. *J hum rhythm*, 1(2), 52-57.
- Çıtak Bilgin, N., Ak, B., Ayhan, F., Öztürk Koçyiğit, F., Yorgun, S., Ata Topçuoğlu, M. (2020). Effects of Childbirth Education on Prenatal Adaptation, Prenatal and Maternal Attachment. *The Anatolian Journal of Family Medicine*, 3(2), 128-135. doi:10.5505/anatoljfm.2020.60352
- Çoban, A., Saruhan, A. (2005). Anne-Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2), 89-96.

- Demir Acar, M., Günay, U., Çevik Güner, Ü. (2018). Bebeği Konjenital Anomalili Doğan Annenin Anne-Bebek Bağlanması Yaşadığı Güçlükler ve Hemşirenin Rolü. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 10(2), 169-176.
- Demirbaş, H., Kadioğlu, H. (2015). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4 (4), 200-206
- Demirdağ, M. (2017). Bağlanma Teorisi'nin Kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. *Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(2), 78-90.
- Dereli Yılmaz, S. (2013). Prenatal Anne - Bebek Bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 28-33.
- Dereli Yılmaz, S., Kızılkaya Beji, N. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Derg*, 20(3), 99-108.
- Dereli Yılmaz, S., Kızılkaya Beji, N. (2013). Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2).
- Doan, H., Zimmerman, A. (2008). Prenatal Attachment: A Developmental Model. *Int. J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 1(2), 20-28.
- Dokuzcan, D., Gördes Aydoğdu, N., Kılınç, O. (2020). Yoksulluk Kapsamında Gebelikte Sigara Kullanımı ve Sigara Bırakma Yöntemleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17, 77-81.
- Duyan, V., Gül Kapısız, S., Yakut, H. İ. (2013). Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin Bir Grup Gebe Üzerinde Türkçeye Uyarlama Çalışması. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 10(39), 1609-1614.
- Ekici Ünsal, Z., Akçay, Ş. (2020). Özel Durumlarda Sigara Bırakma Tedavisi. A. Karalezli (Dü.) içinde, *Tütün Kontrolü* (s. 119-132).
- Ekrami, F., Mirghafourvand, M., Alizadeh Charandabi, S., Babapour Kheyradin, J. (2019). Maternal-Fetal Attachment and its Sociodemographic Determinants in Women With Unplanned Pregnancy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7(1), 106-111.

- El-Hage, W., Leger, J., Delcuze, A., Giraudeau, B., Perrotin, F. (2012). Amniocentesis, Maternal Psychopathology and Prenatal Representations of Attachment: A Prospective Comparative Study. *PLOS ONE*, 7(7), 1-9.
- Elkin, N. (2015). Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(6), 230-236.
- Erdemoğlu, Ç. (2016). *Fetusun Cinsiyetinin Prenatal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ile İlişkisinin Saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Ebelik Anabilim Dalı, Malatya.
- Ergin, A., Erken, R., Til, A., Kasal, H. (2020). Yarı kırsal bölgede annelerin gebelik ve doğum sonrası sigara içme davranışı. *Türk Aile Hek Derg*, 24(1), 23-31. doi:10.15511/tahd.20.00123
- Ergül, Ş . (2005). Halk Sağlığı Hemşireliği 'nin Dünü, Bugünü ve Geleceği . *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* , 21 (1) , 157-166 .
- Erkal Aksoy, Y., Dereli Yılmaz, S., Aslantekin, F. (2016). Riskli Gebeliklerde Prenatal Bağlanma ve Sosyal Destek. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 1(3), 163-169. doi:10.5336/healthsci.2016-50668
- Eswi , A., Khalil, A. (2012). Prenatal Attachment and Fetal Health Locus of Control among Low Risk and High Risk Pregnant Women. *World Applied Sciences Journal*, 18(4), 462-471. doi: 10.5829/idosi.wasj.2012.18.04.6491
- Fagerstrom, K.-O., Schneider, N. (1989). Measuring Nicotine Dependence: A Review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), 159-182.
- Fang, W., Goldstein, A., Butzen, A., Hartsock, S., Hartmann, K., Helton, M., Lohr, J. (2004). Smoking Cessation in Pregnancy: A Review of Postpartum Relapse Prevention Strategies. *JABFP*, 17(4), 264-275.
- Frasier, P., Slatt, L., Kowlowitz, V., Glowa, P. (2001). Using the Stages of Change Model to counsel victims of intimate partner violence. *Patient Education and Counselling*, 43(2), 211-217. doi:10.1016/s0738-3991(00)00152-x
- Gau, M.-L., Lee, T.-Y. (2003). Construct Validity of the Prenatal Attachment Inventory : A Confirmatory Factor Analysis Approach. *Journal of Nursing Research*, 11(3), 177-187.

- Gönenç, I., Tuzcular Vural, Z., Köse, G., Tüfekçi, E., Aka, N. (2014). Gebelerde Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler ve Pasif Sigara Dumanına Maruziyet Durumu. *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(2), 99-101.
- Gül Kapısız, S., Çalık Var, E., Duyan, V . (2020). Relation Between the Characteristics of the Mother, The Gestation and The Prenatal Attachment . *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* , 14 (4) , 651-656
- Güleşen, A., Yıldız, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanması Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-182.
- Gümüştekin, T. (2016, Temmuz 1). *Havanı Koru Dumansız Hava Sahası*. Eylül 9, 2020 tarihinde tutun.mucadele@saglik.gov.tr: <https://havanikoru.saglik.gov.tr/surec.html> adresinden alındı
- Güney, E., Uçar, T. (2019). Effect of the fetal movement count on maternal-fetal attachment. *Japan Academy of Nursing Science*, 16, 71-79. doi:doi:10.1111/jjns.12214
- Gürol, A., Ejder Apay, S., Sönmez, T. (2020). Doğum Korkusunun Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Arch Health Sci Res*, 7(2), 137-145. doi:10.5152/ArcHealthSciRes.2020.460568
- Güşta Şahin, H. (2019). *60-72 Aylık Çocukların Bağlanma Durumları ile Yalnızlık ve Memnuniyetsizlik Duyguları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Okul Öncesi Eğitim Programı, İstanbul.
- Hannöver , W., Thyrian, J., Röske, K., Grempler, J., Rumpf , H.-J., John, U., Hapke, U. (2009). Smoking cessation and relapse prevention for postpartum women: Results from a randomized controlled trial at 6, 12, 18 and 24 months. *Addictive Behaviors*, 34, 1-8.
- Hart, R., McMahon , C. (2006). Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Arch Womens Ment Health*, 9(6), 329-337.
- Herguner, S., Çicek, E., Annagur, A., Herguner, A., Ors, R. (2014). Association of delivery type with postpartum depression, perceived social

support and maternal attachment. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27(1), 15-20. doi:10.5350/DAJPN2014270102

- Höbek Akarsu , R., Tuncay, B., Yüzer Alsaç, S. (2017). Anne-Bebek Bağlanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 6(4), 275-279.
- Höbek Akarsu, R., Oskay, Ü. (2017). Yüksek Riskli Gebelerin Tehlike Belirtileri Hakkında Bilgi ve Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(2), 16-26.
- Ingall , G., Cropley, M. (2010). Exploring the barriers of quitting smoking during pregnancy: A systematic review of qualitative studies. *Women and Birth*, 23, 45-52.
- İşlek Seçen, E., Yavuz, A., Keskin, H., Feykan Yeğin, G., Müderrisoğlu, T. (2017). Sigaranın Yenidoğan İditme Fonksiyonu Üzerine Etkisi. *Ankara Med J*, 17(1), 65-72.
- Kahyaoğlu Süt, H., Hür, S. (2020). Üreme Çağında, Gebe ve Postpartum Dönemde Olan Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 2, 243-256.
- Kahyaoğlu, S., Özel, Ş., Engin Üstün, Y., Erdöl, C. (2018). Gebelik ve Sigara Bırakma. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1), 24-27.
- Kamışlı, S., Yüce, D., Küçükçoban, Ş., Hayran, M., Kılıçkap, S., Çelik, İ., Erman, M. (2017). Bir Sigara Bırakma Polikliniğinde Uygulanan Psikoeğitimsel Sigara Bırakma Programının Etkinliği. *Anadolu Hem Sağ Bil Derg*, 20(4), 235-243.
- Karakaş , N., Şahin Dağlı, F. (2019). Bebeklerde bağlanmanın önemi ve etkileyen etmenler. *Turk Pediatri Ars*, 54(2), 76-81.
- Karakulak Aydemir, H., Alparıslan, Ö. (2016). Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması: Aydın Örneği. *Journal Of Contemporary Medicine*, 6(3), 188-199. doi:10.16899/ctd.45668
- Kavlak, O , Çetinkaya, E , Kazankaya, F , Mısırlı, S , İyik Aksakal, B . (2021). İnfertilite Tedavisi Sonrası Gebe Kalan Kadınlarda Prenatal Bağlanma . *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* , 30 (1) , 25-31 . DOI: 10.17942/sted.422876

- Kaya, A. (2020). *Gebelerde Doğum Korkusu ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi , Necmettin Erbakan Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Konya.
- Kemp, V., Page, C. (1987). Maternal Prenatal Attachment in Normal and High-Risk Pregnancies. *JOGNN*, 16(3), 179-184. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1987.tb01455.x>
- Ketten, E., Gölbaşı, Z. (2013). Sigara İçen Gebe Kadınlara Uygulanan Üç Farklı Sigarayı Bıraktırma Müdahalesinin Etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5), 553-562. doi:10.5455/pmb.1-1359634707
- Kılıç, H. (2016). Gebelik ve Postpartum Dönemde Sigara Bırakma. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1), 136-145.
- Kınık, E., Özcan, H. (2020). Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler ve Primiparlarda Maternal Bağlanma Durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 47-53.
- Kinsey, C., Baptiste-Roberts, K., Zhu, J., Kjerulff, K. (2014). Birth-related, psychosocial, and emotional correlates of positive maternal–infant bonding in a cohort of first-time mothers. *Midwifery*(30), 188-194.
- Kısacık, G., Gölbaşı, Z. (2009). Gebe Kadınların Sigara İçme Davranışları ve Gebelikte Sigaranın Etkilerine Yönelik Bilgileri. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 19(4), 197-205.
- Koç Özkan, T., Şimşek Küçükkelepçe, D., Aydın Özkan, S. (2020). Gebelikte Prenatal Bağlanma ve Vücut Algısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *CBU-SBED*, 7(1), 49-54. doi:10.34087/cbusbed.587467
- Koçak, C., Kurçer, M., Arıkan, İ. (2015). Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Gebe Polikliniğine Başvuran Kadınların Sigara İçme Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. *İstanbul Med J*, 16, 133-136.
- Koçak, D. Y., Hotun Şahin, N., Büyükkayacı Duman, N. (2015). Alkol ve Sigara Bağımlılığı, Kadın Sağlığına, Etkileri ve Hemşirelik Girişimleri. *Literatür Sempozyum Dergisi*, 1(5), 43-47.
- Koptur, A., Güner Emül , T. (2017). Fetüs ve Yenidoğanda Bağlanmanın İki Yüzü: Maternal ve Paternal Bağlanma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 153-164.

- Korja, R., Savonlahti, E., Haataja, L., Lapinleimu, H., Manninen, H., Piha, J., Lehtonen, L. (2010). Attachment representations in mothers of preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 32(3), 305-311. doi:10.1016/j.infbeh.2010.03.010
- Köse, D., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(6), 239-245.
- Kubilay, G., Terzioğlu, F., & Karatay, G. (2008). Gebelik ve Sigara. K. Matbaacılık (Dü.). içinde ANKARA: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731.
- Kutlu , R. (2008). Aktif ve Pasif Sigara İçiciliğinin Gebelik ve Fetus Üzerine Etkileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 445-448.
- Küçükkaya, B., Kahyaoğlu Süt, H., Öz, S., Altan Sarıkaya, N. (2020). Gebelik Döneminde Çiftler Arası Uyum ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. *ACU Sağlık Bil Derg*, 11(1), 102-110.
- Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012. (2014). Ankara.
- Lifespan. (2020, Ekim 30). *Newborns Exposed To Maternal Smoking More Irritable, Difficult To Soothe*. Ekim 30, 2020 tarihinde ScienceDaily: <https://www.sciencedaily.com/releases/2008/12/081201144729.htm> adresinden alındı
- Lindgren, K. (2001). Relationships Among Maternal-fetal Attachment, Prenatal Depression, and Health Practices in Pregnancy. *Research in Nursing & Health*(24), 203-217.
- Lindroos, A., Ekholm, E., Pajulo, M. (2015). Maternal-fetal attachment during pregnancy--possibility and challenge for antepartal care. *Duodecim*, 27-33.
- Lonio, C., Mascheroni, E., Colombo, C., Lista, G. (2018). Prenatal Attachment in Twin Pregnancy. C. Commons içinde, *IntechOpen* (s. 81-98). doi:10.5772
- Ma, Y., Goins, K. V., Pbert, L., Ockene, J. (2005). Predictors of Smoking Cessation in Pregnancy and Maintenance Postpartum in Low-In come Women. *Maternal and Child Health Journal*, 9(4), 393-402. doi:10.1007/s10995-005-0020-8
- Magee, S., Bublitz, M., Orazine, C., Brush, B., Salisbury, A., Niaura, R., Stroud, L. (2013, july 28). The Relationship Between Maternal–Fetal

Attachment and Cigarette Smoking Over Pregnancy. *Matern Child Health J.*
doi: 10.1007/s10995-013-1330-x

- Marakoğlu, K., Sezer, R. (2003). Sivas'ta Gebelikte Sigara Kullanımı. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 157-164.
- Massey , S., Bublitz, M., Magee, S., Salisbury, A., Niaura, R., Wakschlag, L., Stroud, L. (2015). Maternal–fetal attachment differentiates patterns of prenatal smoking and exposure. *Addictive Behaviors*, 45, 51-56.
- Mercer , R. (2006). Nursing Support of the Process of Becoming a Mother. *The Association of Women's Health Obstetric and Neonatal Nurses Jogn*, 35(5), 649-651.
- Mercer, R., Ferketich, S., May, K., De Joseph, J., Sollid, D. (1988). Further Exploration of Maternal and Paternal Fetal Attachment. *Research in Nursing Health*(11), 83-95.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., Çeber, E. (2010). Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 1(2), 71-76.
- Metin, A., Pasinlioğlu, T. (2016). Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*(5), 49-66.
- Metin Orta, İ., Sümer, N. (2016). Anne Duyarlılığı ve Erken Dönem Bağlanma- Temelli Ebeveynlik Destek ve Müdahale Programları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19(38), 54-73.
- Moehler, E., Brunner, R., Wiebel, A., Reck, C., Resch, F. (2006). Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother–child bonding. *Arch Womens Ment Health*(9), 273–278. doi: 10.1007/s00737-006-0149-5
- Muller, M. (1996). Prenatal and Postnatal Attachment:A Modest Correlation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 25(2), 161-166.
- Muller, M., Ferketich, S. (1993). Factor analysis of the maternal fetal attachment scale. *Nurs Res*, 42(3), 144-147.

- Mutlu, C., Yorbık, Ö., Tanju, İ., Çelikel, F., Sezer, R. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 16, 442-450.
- Oksan Calikoğlu, E., Akçay, H., Kavuncuoğlu, D., Çınar Tanrıverdi, E., Ezel Yerli, B., Salcan, S. (2018). Erzurum il merkezinde yaşayan üçüncü trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri ve yaşam kaliteleri. *Fam Pract Palliat Care*, 3(1), 33-38.
- Orton, S., Coleman, T., Coleman-Haynes, T., Ussher, M. (2017). Predictors of Postpartum Return to Smoking: A Systematic Review. *Nicotine & Tobacco Research*, 1-9.
- Ossa, X., Bustos, L., Fernandez, L. (2012). Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery*, 28(5), 689-696. doi:10.1016/j.midw.2011.08.015
- Öztuna, F. (2008). Gebelikte sigara bırakma tedavisi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 56(2), 232-235.
- Pektaş Danagöz, A., Öner, C., Çetin, H., Şimşek, E. (2020). Sigara İçmeyen Gebelerde Pasif Sigara İçicilik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence*, 21(4), 265-274.
- Pletsch, P., Kratz, A. (2004). Why Do Women Stop Smoking During Pregnancy? Cigarettes Taste and Smell Bad. *Health Care for Women International*, 25, 671-679. doi:10.1080/07399330490458051
- *Prenatal attachment*. (2017). Aralık 12, 2020 tarihinde Parenting resource: <https://www.parentingresource.nz/supporting-information/prenatal-attachment/> adresinden alındı
- *Prenatal Attachment: Can This Influence Future Human Relationships?* (2017). Ekim 4, 2020 tarihinde International Forum for Wellbeing in Pregnancy: <https://www.ifwip.org/prenatal-attachment/> adresinden alındı
- Priel, B., Besser, A. (2000). Adult attachment styles, early relationships, antenatal attachment, and perceptions of infant temperament: A study of first-time mothers. *Personal Relationships*, 7, 291-310.

- Prochaska, J., DiClemente, C. (1983). Stages and Processes of Self-Change of Smoking:Toward An Integrative Model of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- Prochaska, J., Goldstein, M. (1991). Process of smoking cessation. Implications for clinicians. *Clin Chest Med*, 12(4), 727-735.
- Prochaska, J., Redding, C., Evers, K. (2008). The Transtheoretical Model And Stages Of Change. C. T. Orleans, K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Dü) İçinde, *Health Behavior And Health Education Theory, Research, and Practice* (s. 97-121). San Francisco: Jossey-Bass.
- Psikonot. (2020). Ağustos 27, 2020 tarihinde <https://www.pskonot.com/yabanci-durum-deneyi-ainsworth/> adresinden alındı
- Reed , O. (2014). The Effect of Maternal Factors on Prenatal Attachment. *Undergraduate honors thesis, University of Redlands*, 1-26. https://inspire.redlands.edu/cas_honors adresinden alındı
- Rolle, L., Giordano, M., Santoniccolo, F., Trombetta, T. (2020). Prenatal Attachment and Perinatal Depression: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 1-26. doi:10.3390/ijerph17082644
- Ryan, K. (2010). Attachment Relationships:Nurturing Healthy Bonds. *Learning Seed*, 2-10.
- Sade, G., Ejder Apay, S., Tedik, S., Mucuk, Ö., Ağapınar Şahin, S. (2020). Algılanan Doğum Korkusunun Prenatal Bağlanmaya Etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 29(3), 180-185.
- Salehi, K., Kohan, S. (2017). Maternal-fetal attachment: what we know and what we need to know. *International Journal of Pregnancy & Child Birth*, 2(5), 146-148. doi:10.15406 / ipcb.2017.02.00038
- Salisbury, A., Law, K., LaGasse, L., Lester, B. (2003). Maternal-Fetal Attachment. *American Medical Association*, 289(13), 1701. doi: 10.1001 / jama.289.13.1701.

- Schneider, S., Maul, H., Freerksen, N., Pötschke-Langer, M. (2008). Who smokes during pregnancy? An analysis of the German Perinatal Quality Survey 2005. *Public Health*, 122, 1210-1216. doi:doi:10.1016/j.puhe.2008.02.011
- Semiz, O., Sözeri, C., Cevahir, R., Şahin, S., Serin Kılıçoğlu, S. (2006). Sakarya’da Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuran Gebelerin Sigara İçme Durumlarıyla İlgili Bazı Özellikler. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(8), 149-152.
- Sezer, R. (1994). Yakın dönem çalışmalarından özetler: Sigarayı bırakma sürecinin aşamaları ve önemi. *Sağlık İçin Sigara Alarmı*, 1, 5-6.
- Şafıq, M. (2010). *Anne-çocuk bağlanması ve aile durumu*. Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Siddiqui, A., Hagglof, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother–infant interaction? *Early Human Development*, 59, 13-25. doi:10.1016 / s0378-3782 (00) 00076-1
- Sirvinskiene, G., Zemaitiene, N., Jusiene, R., Smigelskas, K., Veryga, A., Markūniene, E. (2016). Smoking during pregnancy in association with maternal emotional well-being. *medicina*, 52, 132-138.
- Slade, P., Laxton-Kane, M., Spiby, H. (2006). Smoking in pregnancy: The role of the transtheoretical model and the mother’s attachment to the fetus. *Addictive Behaviors*, 31, 743-757. doi:10.1016/j.addbeh.2005.05.055
- Smedberg, J., Lupattelli, A., Mardby, A.-C., Nordeng, H. (2014). Characteristics of women who continue smoking during pregnancy: a cross-sectional study of pregnant women and new mothers in 15 European countries. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2-16. doi:https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-213
- Soysal, A., Bodur, Ş., İşeri, E., Şenol, S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8, 88-99.
- Suryaningsih, E., Gau, M.-L., Wantonoro. (2020). Concept Analysis Of Maternal-Fetal Attachment. *Belitung Nursing Journal*, 6(5), 157-164. doi: <https://doi.org/10.33546/bnj.1194>

- Şeker, F., Aydoğdu, M., Akgül, S. (2019). Gebelerde Sigara ve Kafein Kullanımının Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence*, 20(1), 21-31.
- Şentürk, M. (2019). *Riskli Gebelerin Prenatal Bağlanma ve Doğum Korkusu Yaşama Durumlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Şolt Kırca, A., Savaşer, S. (2017). Doğum Sayısının Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. *HSP*, 4(3), 236-243. doi:10.17681/hsp.288941
- Taffazoli, M., Asadi , M., Aminyazdi , S., Shakeri , M. (2015). The Relationship between Maternal-Fetal Attachment and Mother-Infant Attachment Behaviors in Primiparous Women Referring to Mashhad Health Care Centers. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 3(2), 318-327.
- Tarhan, P.,Yılmaz, T. (2016). Gebelikte Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. *HSP*, 3(3), 140-147.
- Tezcan, S., Kavlak, O. (2012). Gebelik Öncesi Sigara İçen Kadınların Gebelik Döneminde Sigara İçme Durumlarına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(2), 55-62.
- *The Tobacco Atlas*. (2020). Kasım 19, 2020 tarihinde <https://tobaccoatlas.org/topic/prevalence/> adresinden alındı
- *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008*. (2009, Ekim). Eylül 9, 2020 tarihinde <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> adresinden alındı
- TNSA. (2013). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Ankara. Aralık 19, 2020 tarihinde http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf adresinden alındı
- Topaç Tunçel, N., Kahyaoğlu Süt , H. (2019). Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon ve Prenatal Distres Düzeyinin Doğum Öncesi Bebeğe Bağlanmaya Etkisi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17.
- *Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni*. (2020, Temmuz 6). Aralık 19, 2020 tarihinde <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33707> adresinden alındı

- Tüzün, O., Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.
- Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, Ç., Bayram, N. G., Uysal, Ö., Yılmaz, V. (2004). Reliability in a Turkish sample and factor Fagerstrom test for nicotine dependence: analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 52(2), 115-121.
- Vedova, A., Dabrassi, F., Imbasciati, A. (2008). Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 86-98.
- WHO report on the global tobacco epidemic 2019. (2020, Kasım 19). Kasım 19, 2020 tarihinde https://www.who.int/tobacco/global_report/en/ adresinden alındı
- Yayla Abide, Ç., Çoğendez, E., Kumru, P., Bostancı Ergen, E., Kılıççı, Ç. (2018). Gebelikte Kullanılan Sigara Dozunun Maternal ve Fetal Sonuçlar ile İlişkisi. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 49(1), 31-35. doi:10.16948/zktipb.393346
- Yılmaz, E., Karahan, N. (2019). Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği 'nin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliği. *Çukurova Medical Journal*, 44, 498-512. doi:10.17826/cumj.568118
- Yılmaz, T., Dinç, H., Demirgöz Bal, M. (2015). Gebelerin Fetal Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Yaptığı Uygulamalar. *JAREN*, 1(1), 21-29.
- Yu, S., Park, C., Schwalberg, R. (2002). Factors Associated With Smoking Cessation Among U.S. Pregnant Women. *Maternal and Child Health Journal*, 6(2), 89-97.

EKLER

EK: 1- KİŞİSEL BİLGİ FORMU

I. Gebenin Sosyodemografik Özellikleri

ASM:

1. Yaşı:.....

2.Eğitim düzeyi:

1.Okuryazar 2.İlkokul 3.Ortaokul 4.Lise 5.Üniversite

3. Mesleği:

4. Çalışma durumunuz:

1. Evet.....(Ne iş yaptığı) 2. Hayır

5.Ekonomik düzeyi:

1.Gelir giderden az 2.Gelir gidere denk 3.Gelir giderden fazla

6.Şu an yaşadığı yer: 1.Büyükşehir 2.Şehir 3.İlçe 4.Köy

7. Aile tipiniz: 1. Çekirdek 2. Geniş 3. Parçalanmış 4. Diğer...(Belirtiniz)

8. Evlilik Süresi:

9. Bu gebeliğin gerçekleşmesi için doktor yardımı alındı mı?

1. Hayır, kendiliğinden gerçekleşti

2. Tedavi ile

3. Tüp bebek yöntemi ile

10. Gebelik haftası:

11.Bebeğin cinsiyeti : 1.Biliniyor 2.Bilinmiyor

12. Bebek için hazırlık yapma durumu :

1. Henüz yapmadım

2. Yapmadım ama hazırlık yapmaya başlayacağım

3.Yaptım

13. Eşiniz gebeliğinizi öğrenince nasıl tepki verdi?

1. Aşırı mutlu 2. Mutlu 3. Normal 4. Tepkisiz 5. Diğer.....

14.Planlanmış gebelik : 1. Evet 2. Hayır

15. İstenen gebelik olma durumu : 1. Evet 2. Hayır

16.Gebeliğinizde bebek bakımında destek aldığınız kişiler var mı?

1.Yok 2. Var..... (Kim olduğunu belirtiniz)

II. Gebenin Sigara İçme Alışkanlığına İlişkin Özellikleri

Sigara içme durumu

17. Yaşamınız boyunca toplam 100 adet (5 paket) sigara içtiniz mi? 1. Evet 2. Hayır

18. İlk sigaranızı kaç yaşınızda iken içtiniz?

19. Ne kadar süredir sigara içtiniz/ içiyorsunuz?

.....(ay/ yıl)

20. Sigara içmeyi sürdürme nedeniniz nedir?

1. Arkadaş grubu 2. Zevk 3. Stres 4. Kilo alma endişesi

5. Yalnızlık 6. Alışkanlık 7. Bağımlılık 8. Diğer..... (Belirtin)

- 21.** Geçen bir yıl içinde bırakma deneyiminiz (en az 24 saat olmak şartıyla) oldu mu?
1. Evet..... (Kaç kez) 2. Hayır
- 22.** Önümüzdeki 6 ay içerisinde sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?
1. Evet 2. Hayır
- 23.** Önümüzdeki 1 ay içerisinde sigarayı bırakmaya niyetiniz var mı?
1. Evet 2. Hayır
- 24.** Bırakmayı denediğinizde yaşadığınız güçlükler nelerdir?.....



EK: 2- FAGERSTROM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ

Halen (her gün ya da ara sıra) sigara içen gebelere uygulanacaktır.

		0	1	2	3
1.	Günde ne kadar sigara içiyorsunuz?	0-10	11-20	21-30	31 ve üzeri
2.	Sabah ilk sigarayı uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?	1 saat sonra	31-60 dakika içinde	6-30 dakika içinde	İlk 5 dakika içinde
3.	Sigara içiminin yasak olduğu yerlerde içmeden durmakta zorlanıyor musunuz?	Hayır	Evet		
4.	Gün boyunca içtiğiniz sigaralardan hangisi size en hoş geliyor, diğer bir deyişle vazgeçilmesi en zor olanı hangisi?	Diğer sigaralar	Sabahın ilk sigarası		
5.	Uyanmayı izleyen ilk saatlerde günün diğer saatlerine göre daha sık mı içersiniz?	Hayır	Evet		
6.	Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olduğunuzda da sigara içer misiniz?	Hayır	Evet		

EK: 3- PRENATAL BAĞLANMA ENVANTERİ

Aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. Geçen ay süresince bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz. Lütfen size uygun kelimenin yanındaki harfi yuvarlak içine alınız.

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.	a	b	c	d
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.	a	b	c	d
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.	a	b	c	d
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.	a	b	c	d
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.	a	b	c	d
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.	a	b	c	d
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.	a	b	c	d
8. Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşıyorum.	a	b	c	d
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.	a	b	c	d
10. Bebeğimin ne zaman uyduğunu bilirim.	a	b	c	d
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.	a	b	c	d
12. Bebeğim için bir şeyler satın alırım ya da yaparım.	a	b	c	d
13. Bebeğimi sevdiğimi hissedirim.	a	b	c	d

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım. | a | b | c | d |
| 15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım. | a | b | c | d |
| 16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm. | a | b | c | d |
| 17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim. | a | b | c | d |
| 18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım. | a | b | c | d |
| 19. Bebeğimle sırlarımı paylaşıyorum. | a | b | c | d |
| 20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim. | a | b | c | d |
| 21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım. | a | b | c | d |

Puanlama:

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