



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM
ENSTİTÜSÜ KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**HAMİLELİKTE SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYAN
ANNELERİN MATERNAL BAĞLANMA VE DUYGU
DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba TUTAR

Lefkoşa

Haziran, 2022

TUĞBA TUTAR

**HAMİLELİKTE SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYAN ANNELERİN MATERNAL
BAĞLANMA VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS

2022

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM
ENSTİTÜSÜ KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**HAMİLELİKTE SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYAN
ANNELERİN MATERNAL BAĞLANMA VE DUYGU
DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba TUTAR

Tez Danışmanı

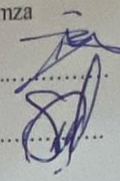
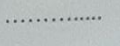
Yrd. Doç. Dr Hande ÇELİKAY SÖYLER

Lefkoşa

Haziran, 2022

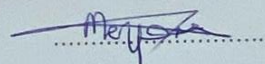
Kabul ve Onay

Tuğba TUTAR tarafından hazırlanan “ **Hamilelikte Sigara Kullanan Ve Kullanmayan Annelerin Maternal Bağlanma ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Açısından Karşılaştırılması** ” isimli tezi2022 tarihinde jürimiz tarafından Klinik Psikoloji Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Dr. Bingül SUBAŞI	
Jüri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. Sözen İNAK	
Danışman:	Yrd. Doç. Dr Hande ÇELİKAY SÖYLER

Anabilim Dalı Başkanı Onayı

28 / 08 / 2022



Doç Dr Meryem KARAAZİZ

Anabilim Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 2022

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can B.ŞER



Etik İkelere Uygunluk Beyanı

Hazırlamış olduğum yüksek lisans tezimde, her türlü bilimsel kuramlara uyduğumu, tezimde yer almış olduğu tüm bilgilerin bilimsel doğruluk, dürüstlük, objektiflik, dikkatlilik, açıklık, insani değerlere yer vererek etik kurallar çerçevesinde yazdığımı, tüm bu bilgileri belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu beyan ederim. Bu çalışmayı bilimsel yazım kurallarına uygun şekilde yazdığımı ve bu çalışmamda dolaylı veya doğrudan yaptığım her türlü alıntıyı kaynakçada gösterdiğimi beyan ederim.

Tuğba TUTAR

..... /...../2022

Teşekkür

Öncelikle danışmanlığımı üstlenen ve konu seçiminden araştırmanın yürütülmesine dek beni özgür bırakan, yeterliliğimi gösterme konusunda bana fırsat sunan değerli hocam Hande ÇELİKAY SÖYLER' e teşekkür ederim.

Bu zorlu ve bir o kadar da keyifli süreçte tezimin şekillenmesinde yapıcı eleştirilerde bulunarak her türlü desteğini esirgemeyen kıymetli kuzenim Esra Kübra DEMİR'e teşekkür ederim.

Aile üyerimden canım abim Tolga TUTAR'a, annem Fatma TUTAR'a ve babam Mehmet TUTAR'a teşekkürü bir borç bilirim.

TUĞBA TUTAR

Özet

Hamilelikte Sigara Kullanan ve Kullanmayan Annelerin Maternal Bağlanma ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Açısından Karşılaştırılması

Tutar, Tuğba

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay Söyler

Haziran 2022, 113 Sayfa

Sigara dünya üzerinde görülen yaygın madde bağımlılıkları arasında ve sigara dumanı ortamda bulunan canlılara da olumsuz etki etmektedir. Hamilelik dönemi, anne ile fetüs arasındaki bağın kurulduğu, maternal bağlanmanın başladığı dönemdir. Annenin bebeğiyle kurduğu empati, onun varlığını algılayabilmesi maternal bağlanmayı sağlayan önemli hususlardandır. Duygu düzenleme stratejilerinin etkili kullanımı bireylerin daha olumlu duygular geliştirmesine ve olumsuz duygusal deneyimleri yönetmesine yardımcı olur. Araştırmanın problemi hamilelikte sigara kullanan ve kullanmayan annelerin maternal bağlanma ve duygu düzenleme güçlüğü açısından karşılaştırılmasıdır. Bu doğrultuda çalışmanın araştırma grubunu KKTC’de yaşayan 18 yaş üstü anneler oluşturmuştur. Araştırma modeli olarak nedensel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Anket uygulaması için annelere ulaşılabildiğinden dolayı örnekleme yöntemi olarak amaçsal örnekleme yönteminin kullanılacaktır. Araştırma örneklemi 433 kişiden oluşmuştur. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği, Fagerström Nikotin Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Yapılan araştırmada gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar benzer bulunmuştur. Araştırmada hamilelik süresi boyunca sigara içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Hamilelikte sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden aldığı puanların Maternal

Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif şekilde yordadığı tespit edilmiştir.

Gebelik döneminde sigara kullanımının duygu düzenleme gücünü yarattığını ve bunun yanı sıra anne-bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koyan eğitimlerin ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Sigara Kullanımı, Maternal Bağlanma, Duygu Düzenleme Gücünü

Summary

Comparison of Smoker and Non-Smoker Mothers in Pregnancy in terms of Maternal Attachment and Emotion Regulation Difficulty

Tutar, Tuğba

MSc, Clinical Psychology Department

Thesis Advisor: Assist. Assoc. Dr. Hande Celikay

June 2022, 113 Page

Smoking is among the common substance addictions seen in the world, and cigarette smoke also negatively affects living things in the environment. The pregnancy period is the period when the bond between the mother and the fetus is established and maternal attachment begins. Empathy of the mother with her baby and being able to perceive her presence are important aspects that provide maternal attachment. Effective use of emotion regulation strategies helps individuals experience more positive emotions and manage negative emotional experiences. Accordingly, the research group of the study consisted of mothers older than 18 years of age living in the TRNC. It can be stated that purposive sampling method will be used as the sampling method since individuals who are mothers will be reached for the survey application. As a result of this process, the research sample consisted of 384 people. Personal information form, Emotion Regulation Difficulty Scale, Maternal Dependence Scale, Fagerstorm Nicotine Addiction Scale were used as data collection tools. It was determined that the scores of the mothers who were included in the study, who did not smoke during pregnancy, from the Emotion Regulation Difficulty Scale in general predicted the Maternal Attachment Scale scores in a statistically significant and negative way. In order to help individuals with emotion regulation difficulties in a positive way, psychological counseling activities can be carried out both individually and in groups so that individuals can communicate and relate more easily with their environment.

Keywords: Smoking, Material Attachment, Difficulty in Emotion Regulation

İçindekiler

Kabul ve Onay	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Etik İlkeler Uygunluk Beyanı	3
Teşekkür.....	4
Özet.....	5
Abstract.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
İçindekiler	7
Tablolar Dizini	11
Şekiller Dizini	12
Kısaltmalar	13
BÖLÜM I.....	14
Giriş	14
Problem Durumu	16
Araştırmanın Amacı	19
<i>Araştırmanın Alt Amaçları</i>	19
Araştırmanın Önemi	20
Araştırmanın Sınırlılıkları	20
Tanımlar	20
<i>Sigara Kullanımı:</i>	20
<i>Maternal Bağlanma:</i>	20
<i>Duygu Düzenleme:</i>	20
BÖLÜM II	21
Kavramsal Kuramsal Bilgiler ve İlgili Araştırmalar.....	21
Kavramsal /Kuramsal Çerçeve.....	21
Hamilelikte Sigaranın Olumsuz Etkileri	21
Sigaraya Bağlı Düşük Doğurganlık ve Gebelik Komplikasyonları	21
Biyokimyasal Değişiklikler ve Değişiklikler	22
Hamilelikte Sigaranın Neden Olduğu Hastalıklar.....	23
Kalp Hastalıkları ve Kardiyovasküler Hastalıklar	23
Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları	23
Akciğer Hastalıkları	23
Gastrointestinal Hastalıklar	24
BMI ve Obezite	24
Nöroloji ve Psikolojik Davranışta Değişiklikler	25

Bağımlılık.....	25
Maternal Bağlanma.....	27
Bebek-Ebeveyn Bağlanması: Tanımı, Türleri, Öncülleri Ve Sonucu.....	28
Bebek- Ebeveyn Bağlanması	29
Bağlanma Türleri Ve Öncükileri.....	29
Bebek – Ebeveyn Bağlanması Ve Pratik Uygulamalar.....	31
Maternal Bağlanma Ve Bebeğin Gelişimsel Sonuçları.....	32
Maternal-Fetal Bağlanma.....	32
Anneye Bağlanma Tarzı ve Stres	35
Maternal Bağlanmanın Sosyalleşmeye Katkısı.....	36
Hamile Kadınlarda Hamilelik Sırasında Anne-Fetal Duygusal İlişki.....	39
Duygu Düzenleme Güçlüğü.....	40
Düzensizlik Nedir?.....	41
Duygu Düzensizliği ile İlgili Bozukluklar	42
Hamilelikte Kaygı, Depresyon Ve Stres	44
Anne Duygu Düzenleme Stratejileri	45
Duygu Düzenleme ve İçselleştirme Sorunları.....	46
Sigara Kullanımı Kuramsal Çerçevesi	47
<i>Sosyal Bilişsel Kuram (SCT)</i>	47
<i>Planlı Davranış Teorisi (TPB)</i>	47
<i>Transteoretik Model (TTM)</i>	47
Maternal Bağlanma Kuramsal Çerçeve.....	48
<i>Bağlanma Kuramı</i>	48
<i>Kaygılı Bağlanma</i>	48
<i>Kaçınan Bağlanma Kuramı</i>	48
Duygu Düzenleme Kuramsal Çerçeve	49
<i>Bilişsel kuram</i>	49
<i>James- Lange 'in duygu teorisi</i>	49
<i>Lazarus 'un bilişsel değerlendirme kuramı</i>	50
Yurt içinde Yapılan Araştırmalar.....	50
Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	54
BÖLÜM III.....	56
Araştırmanın Yöntemi	56
Araştırmanın Modeli	56

Evren ve Örneklem	57
Verilerin Toplanması	61
Veri Toplama Araçları	61
<i>Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi</i>	62
<i>Maternal Bağlanma Ölçeği</i>	62
<i>Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği</i>	63
Verilerin Analizi ve Yorumlanması	63
Araştırmanın Planı ve Süreci	64
BÖLÜM IV	64
Bulgular Ve Yorumlar	64
BÖLÜM V	73
Tartışma	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
BÖLÜM VI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Sonuç ve Öneriler	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Sonuç	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Öneriler	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Kaynakça	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ekler	103
Ek -1 Aydınlatılmış Onam Formu	103
Ek-2 Bilgilendirme Formu	105
Ek-3 Sosyo-Demografik Veri Formu	106
Ek-4 Demografik Bilgi Formu	107
Ek-5 Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi	110
Ek-6 Maternal Bağlanma Ölçeği	111
Ek-7 Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	112
Ek-8 Ölçek İzin Belgeleri	113
Ek-9 Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu	115
Ek-10 İntihal Raporu	116
Özgeçmiş	117

Tablolar Dizini

Tablo 1: Gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin sosyo-demografik özellikleri.	57
Tablo 2: Gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin sigaraya yönelik bazı özellikleri ve lohusalık depresyonu geçirme durumları.....	59
Tablo 3: Gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin sosyo-demografik özellikleri	63
Tablo 4: Gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	65
Tablo 5: Gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	66
Tablo 6: Gebelikte sigara içen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının aralarındaki korelasyonlar	67
Tablo 7: Gebelikte sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumu.....	68
Tablo 8: Gebelikte sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği alt faktörlerinin puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumu....	69
Tablo 9: Sigara içmeyen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının aralarındaki korelasyonlar	70
Tablo 10: Gebelikte sigara içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumu	71
Tablo 11: Gebelikte sigara içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği alt faktörlerinin puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumu	71

Şekiller Dizini

Şekil 1. Gebelikte sigara için annelerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testine göre bağımlılık düzeyleri.....65

Kısaltmalar

YBG: Yetişkin Bağlanma Görüşmesi

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

BKB: Borderline Kişilik Bozukluğu

DT: Davranış Terapisi

DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktif Bozukluğu

KFA: Keşif Faktörü Analizi

DSDÖ: Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

DD: Duygu Düzenleme

FAS: Fetal Alkol Sendromu

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği

MFB: Maternal Fetal Bağlanma

OD: Olumsuz Duygulanım

DSTSSB: Doğum Sonrası Travma Sonrası Stres Bozukluğu

SBK: Sosyal Bilişsel Kuram

PDT: Planlı Davranış Teorisi

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TM: Transteoretik Model

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

BÖLÜM I

Giriş

Dünya üzerinde yetişkin nüfusunun yaklaşık $\frac{1}{4}$ 'ü tütün veya tütün ürünleri kullanmaktadır. Tütün veya tütün ürünleri kullanımı her yıl beş milyondan fazla insanın ölümüne neden olmakla beraber kullanımı yasaldır (DSÖ, 2016).

Sigara kullanım oranı günümüzde erkekler arasında %50-80 arasında değişiklik göstermekte ve kadınlar arasında da kullanımı giderek yaygınlaşan bir madde olarak karşımıza çıkmaktadır. İngiltere, Amerika ve Kanada gibi ülkelerde sigara kullanım oranlarında giderek azalmaktadır. Ayrıca bu ülkeler sigara kullanım konusunda da çok uzun bir geçmişe sahiptirler. Bunun yanı sıra bu ülkelerde kadın ve erkek sigara içme yüzdelerinin birbirine oldukça yakın olduğu bilinmektedir (Amos & Mackay, 2004).

Sigara içerisinde ana madde olarak nikotinin bulunması sigarayı bağımlılık yaratan bir maddeye dönüştürmektedir. Dünya Sağlık Örgütü sigara bağımlılığı için “düzenli olarak günde bir sigara içmek” olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 2000)

Sigara içme davranışı genellikle ergenlik döneminde başlar. Sigara kullananların yaklaşık %80'i sigara kullanmaya 18 yaşından önce başlamaktadır. Sigara kullanmaya çocuk yaşta başlayanların ise tiryakilik bakımından yüksek risk altında olduğu görülmüştür. Sigara kullanmaya ergenlik döneminde başlayanların ve uzun yıllar boyunca sigara kullananların çoğu bırakmakta oldukça zorluk çekmektedir. (Doğan & Ulukol, 2010).

Sigara dünya üzerinde görülen yaygın madde bağımlılıkları arasında ilk sırada yer almaktadır. Bağımlılık yapan diğer maddelerden farklı olarak sigara dumanı, ortamda bulunan canlıları da olumsuz etkilemektedir. Bu tehdit unsurunun çok özel bir türü ise anne karnındaki bebeğin plasenta aracılığıyla annenin içtiği sigaradan kaynaklı zararlı maddelere maruz kalmasıdır. Gebelikte sigara kullanımı gebelikle ilişkili mortalite ve morbidite için önlenemez bir risk faktörüdür. Annenin sigara kullanmasının doğum ağırlığı üzerinde beklenenden yaklaşık olarak 100-377 gram daha düşük olmasına neden olmaktadır (Doğan & Ulukol, 2010).

Maternal bağlanma zaman, derece, biçim ve kendine bakım olarak dört ana başlıkta ele alınabilir. Maternal bağlanmada zaman, hamileliğin ilk dönemleri, ultrasonda fetüs ile bir araya gelme, fetüsün hareketlerinin farkedilmeye başlanması, doğumdan sonraki zamanlar gibi çok sayıda aralıklarla ele alınabilir. Her dönemde yaşanan tecrübeler birbirinden çok farklıdır. Bu nedenle maternal bağlanma da bu zamanlardaki tecrübelerle farklılık gösterecektir (Topaç Tuncel & Kahyaoğlu Süt, 2019).

Duygular kişinin dahil olduğu çevre ve kişilere bağlı olarak davranışsal, fizyolojik ve bilişsel tepkilerde bulunarak ortaya çıkabilecek durumlara adapte olmasından yükümlüdür. Duygu düzenleme becerisi kişinin kendi duygularını ne şekilde anlamlandırdığına ve ne şekilde göstereceğine ilişkin davranışlar olarak açıklanmıştır (Gross & Thompson, 2007).

Her insan yaşamı boyunca duygularını etkileyen pek çok durumla karşı karşıya gelmektedir. İnsanların karşı karşıya geldikleri uyaranların duyguları etkin hale getirmesi çoğu zaman duygu düzenlemenin bir şeklini kullandıklarını göstermektedir. Fakat bazı durumlarda duygu düzenleme daha net bir biçimde karşımıza çıkabilmektedir. Buna örnek olarak kişinin tehdit unsuru olarak algıladığı uyaranla karşı karşıya geldiğinde dikkatini çok hızlı bir biçimde uyarandan uzaklaştırma, travmatik etki yaratan deneyimlerden yazma eylemiyle uzaklaşabilme ya da öfke halinden uzaklaşabilmek için karşımızdaki kişi yerine yastık gibi hem bize hem de karşımızdaki kişiye zarar vermeyecek bir nesneye vurmak olabilir (Gross & Munoz, 1995).

Duygu düzenleme güçlüğü duyguların kontrol edilememesi anlamını taşımaz. Duygu düzenleme güçlüğü insanların duyguya uyumsuz olmayan yollarla tepki göstermesidir. İnsanlar duygu durumlarını anlamakta ve kabullenmekte zorlanabilmektedir. Bu nedenle hedefe yönelik tepkiler veremezler (Uyar, 2019).

Duygu düzenleme yalnızca stres, üzüntü, kaygı ve öfke gibi olumsuz özellikteki duyguların yönetilmesi değil; sevgi, mutluluk, heyecan gibi olumlu özellikteki deneyimlerinde bir başkasıyla paylaşılmasını kapsar (Gross, 2014).

Duygu düzenleme durumu, duygu düzenleyememe ya da aşırı düzenleme ile kendisini belirginleştirir. Duygu düzenlemeyi dört boyutta ele alarak duyguları

anlamak, farkında olmak ve kabul etmek, olumsuz duygular sırasında dürtü kontrolünde, ulaşılmak istenen amaca yönelik davranışlar sergilemek, duruma uygun duygu düzenleme stratejilerini kullanmak olarak tanımlamıştır. Bu yeteneklerden herhangi birinin olmaması veya tümünün eksik olması duygu düzenlemede güçlüğü göstermektedir. Duygu düzenleme stratejilerinin etkili kullanımı bireylerin daha olumlu duygular yaşamasına ve olumsuz duygusal deneyimleri yönetmesine yardımcı olur (Uyar, 2019).

Olumsuz ruh halindeki bebekler duygusal uyarılmayı düşük tutmak için anneye odaklanma, kendiyile ilgilenmeye çalışma, dikkatini başka tarafa yönlendirme, yakınlık arayışında bulunma gibi baş etme mekanizmalarını kullanırlar. Bebeğe bakım verenlerin duygusal ifadeleri ya da işitsel söylemleri bebeklerin kendi duygusal tepkileri ve davranışları için adeta bir kılavuz rolü üstlenir. Ayrıca bağlanma kuramcıları bakım veren kişinin bebek veya çocuğun duygusal gelişiminde düzenleyici bir rol üstlendikleri üzerinde durmuşlardır (Bowlby, 2012).

Duygu düzenleme becerisinin bebeğin ilk bakım verenleri ile güvenli bağlanması temelinde kazanılan becerilerden biri olduğunu bilinmektedir. Ayrıca bakım veren kişinin sağladığı bakım ve bebeğin korunma gereksiniminin kesişme noktası bebeğin sosyo-duygusal gelişiminin de başlanmasına katkı sağlamaktadır (Friedlmeier & Trommsdorff, 1999).

Problem Durumu

Sigara içmek, fetal büyümeye olumsuz yönde etkilemektedir. Hamilelik sırasında, maternal pankreatik beta hücrelerinin sayısı ve glikoz duyarlılığı, daha yüksek prolaktin ve laktojen seviyelerine yanıt olarak artar, bu durum da insülin sekresyonunun artmasına neden olur. Daha yüksek insülin seviyelerinin glikoz düşürücü etkisi, maternal hücrelerin azaltılmış insülin duyarlılığı ile dengelenir, bu da glikozun fetüs için daha erişilebilir olmasını sağlar ve fetal büyümeyi artırır. Daha yüksek insülin konsantrasyonu ayrıca iştahı artırır ve plasenta boyunca glikoz taşınmasını destekler (Cnattingius, 2004).

Sigara içerisinde bulunan toksik maddelerin başında gelen nikotin ve karbonmonoksit hamilelik dönemine olumsuz etki etmektedir. Sigara kullanıldığında nikotin maddesi akciğere hızla etkide bulunmaktadır. Nikotin maddesi tüm bedene

hızla yayılır ve dokularda depolanır. Sigara içerisinde bulunan zararlı maddelerin tümü hamilelerde plasentadan fetal dolaşıma geçer (Abel, 1980).

Sigara dumanı içerisindeki karbonmonoksit her bir paket için kandaki karboksihemoglobini %4-5 oranlarında yükseltmektedir. Karbonmonoksit gazı kandaki oksijenle bir araya gelerek alyuvarların fetüse oksijen aktarmasını engeller. Bu durum beraberinde sigara kullanan hamilelerin fetüslerinde hipoksi düzeyinin artmasına sebebiyet verir. Hamilelikte sigara kullanımı ektopik gebelik, abortus, plasenta previa, dekolman plasenta, preterm doğum, düşük doğum ağırlığı ve ölü doğum için büyük bir risk faktörüdür. Ayrıca doğacak olan bebek açısından bakıldığında fetüsün doğum öncesi sügaraya uzun süre maruz kalması çocuklarda solunum yolu hastalıkları, kardiyovasküler rahatsızlıklar ve obezite için büyük risk taşımaktadır (Virtanen, 2012).

Fetüste yetersiz insülin üretimi, zayıf fetal büyümeye katkıda bulunan bir mekanizma olabilecek glikoz alımını ve kullanımını bozar. Annenin sigara içmesinin olumsuz etkisi çocuklukta da devam edebilir. Hamilelik boyunca sigara içmek, olumsuz gebelik sonuçlarının önlenemez en önemli nedenlerinden biridir ve doğmamış bebek için ilk büyük çevresel riski temsil eder. Perinatal dönemdeki diğer risk faktörleri ile karşılaştırıldığında, tütün dumanına maruz kalma en zararlılar arasında kabul edilir. Ayrıca anne ve çocuk için yüksek uzun ve kısa vadeli morbidite ve mortalite oranları ile ilişkilidir. Çeşitli olumsuz gebelik sonuçları, hamilelik öncesi ve sırasında sigara tüketimi ile doğrudan bağlantılıdır. Annenin doğum öncesi sigara dumanı, oksidan ve antioksidan sistemleri arasındaki dengeyi bozar (Cnattingius, 2004).

Sigara annenin hem de fetüsün genetik ve hücresel düzeyini olumsuz etkiler ve doğmamış bebekte de çok sayıda hastalığa neden olur. Doğmamış bebekler için sigaranın neden olduğu bu zararlar, yaşamın çeşitli zamanlarında kendini gösterir ve çoğu bebek için yalnızca sınırlı bir nedensel tedavi aralığı vardır. Eğitim, destek ve yardım, anne- fetüs morbidite ve mortalitesini azaltmak için büyük önem taşır. Çünkü bir çocuğun sağlığını yaşamı boyunca derinden etkileyen birkaç önlenebilir faktör vardır (Shea & Steiner, 2008).

Hamilelik, gelecekteki çocuğun içsel temsilinin başladığı, kadınların yaşamlarında daha büyük bir duygusal kırılma dönemi olarak kabul edilir. Bu

temsil, hamile kadınların çoğu durumda bakım, koruma ve fetüsle bütünleşme davranışlarını ve duygularını ortaya çıkarır. Bu bağlamda maternal-fetal bağlanmayı (MFB) “kadınların doğmamış çocuğuyla bir ilişkiyi ve etkileşimi temsil eden davranışlarda bulunma derecesi” olarak tanımlamıştır. Sevgi, duygular, algılar, endişeler ve beklentiler yoluyla ifade edilen fetüs üzerindeki ilgi ve endişenin gösterilmesidir (Dekel, 2019).

Maternal bağlanma yalnızca bebeğin hayatındaki güven duygusunun sağlanmasının yanı sıra eş zamanlı olarak annelerin de annelik rolünün sağlanması üzerinde de büyük etkisi olan eşsiz bir bağlanma şeklidir. Doğum gerçekleştikten sonra yenidoğan bebek ile annenin bağının hızla gerçekleşmesi ve kadının annelik rolünü içselleştirmesi konusunda maternal bağlanmanın önemi çok büyüktür. Maternal bağlanma anne-bebek ilişkisinin sağlıklı kurulması noktasında da önemli bir bağlanma şeklidir (Nacar & Gökçaya, 2019).

Hamileliğin 4. ayından itibaren kadın fetüsün rahim içinde hareket ettiğini hissedebilir, bu da anne-bebek etkileşimini daha da belirgin hale getirir. Bu dönemde anne, örneğin fiziğinin veya kişiliğinin nasıl görüneceğini idealize ederek, fetüsle ilgili daha yüksek beklentilere sahip olmaya başlar. Fetüsün insan olarak algılanması, hamile kadının ona olan bağlılığını artırır. (Dekel, 2019).

Duygu düzenleme, bireyin deneyimlerini ve duygu ifadelerini etkilediği kasıtlı ve kasıtsız süreçler olarak tanımlanmıştır. Bu duygu düzenleme süreç modeli, duygu düzenleme stratejilerini, duygunun deneyimlenmesinden önce (öncül odaklı) veya sonra (tepki odaklı) uygulama zamanlarına göre ayırt eder (Thompson, 2019).

Annenin kendi kendini düzenleme süreçleri, çocukların olumsuz etkileyen faktörlerle ilişkili olmasına rağmen, annenin duygu düzenleme stratejilerini nasıl kullandığı hakkında çok az şey bilinmektedir. Duygu düzenlemenin, duygusal düzensizliğin, kaygı ve depresyon gibi içselleştirme sorunlarının gelişmesi için bir risk faktörü olduğu göz önüne alındığında, dikkate alınması gereken bir husustur (Leerkes, 2020).

Literatür incelendiğinde sigara kullanan kadınlar üzerinde birçok psikolojik değişkenle ilgili çalışmaların yapılmış olduğu görülmektedir. Fakat, hamilelikte sigara kullanan ve kullanmayan annelerin maternal bağlanma ve duygu düzenleme gücü açısından karşılaştırılan herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu

nedenle araştırmanın problemi hamilelikte sigara kullanan ve kullanmayan annelerin maternal bağlanma ve duygu düzenleme güçlüğü açısından karşılaştırılmasıdır. Bunun yanı sıra hamilelikte sigara kullanan annelerin maternal bağlanma düzeyleri duygu düzenleme güçlüğüne yordayıp yordamadığı da belirlenecektir. Bu kapsamda aşağıda belirtilen araştırma sorularının yanıtlanmasına yönelik istatistiksel analizler gerçekleştirilecektir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, hamilelikte sigara kullanan ve kullanmayan annelerin maternal bağlanma ve duygu düzenleme güçlüğü açısından karşılaştırılmasıdır. Buna ek olarak, hamilelikte sigara kullanan annelerin maternal bağlanma ve duygu düzenleme güçlük düzeylerinin de çeşitli değişkenler (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi) açısından karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Alt Amaçları

1. Hamilelikte sigara kullanan annelerin maternal bağlanma ve duygu düzenleme güçlüğü arasında nasıl bir ilişki vardır?
2. Hamilelikte sigara kullanan annelerin maternal bağlanma düzeyleri duygu düzenleme güçlüğüne yordamakta mıdır?
3. Hamilelikte sigara kullanan annelerin duygu düzenleme güçlükleri maternal bağlanma düzeylerini yordamakta mıdır?
4. Hamilelikte sigara kullanmayan annelerin maternal bağlanma ve duygu düzenleme güçlüğü arasında nasıl bir ilişki vardır?
5. Hamilelikte sigara kullanmayan annelerin maternal bağlanma düzeyleri duygu düzenleme güçlüğüne yordamakta mıdır?
6. Hamilelikte sigara kullanmayan annelerin duygu düzenleme güçlükleri maternal bağlanma düzeylerini yordamakta mıdır?
7. Hamilelikte sigara içen ve içmeyen anneler maternal bağlanma açısından farklılaşmakta mıdır?
8. Hamilelikte sigara içen ve içmeyen anneler duygu düzenleme güçlüğü açısından farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Hamile kadınlar yaşadıkları doğum süreci boyunca stresli bir dönem geçirmektedir. Bu nedenle sigara kullanmaları onların bu süreçlerinde yaptıkları psikolojik bir rahatlama yöntemidir. Doğum sonrasında annelerin bebekle olan ilişkisi annenin duygularının farklılaşmasına neden olmaktadır. Yeni doğum yapmış annenin yaşadığı duygular birbirinden çok farklıdır. Çocuğunu dünyaya getirmenin sevincini yaşamakta bununla birlikte yorgunluk ve bitkinlik hissetmektedir. Bu duyguları kontrol etmek zorundadır.

Yapılacak olan bu araştırmada hamilelikte sigara kullanan annelerle kullanmayan annelerin maternal bağlanma ve duygu düzenleme gücünü bakımından karşılaştırılması hedeflenmektedir. İlgili literatür incelendiğinde bu konuda herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda yapılacak olan bu araştırmanın ulaşacağı sonuçların alanyazına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonunda elde edilen sonuçlara ilişkin sınırlılıklar aşağıda belirtilmiştir.

- 1) Araştırma 2021- 2022 dönemi içerisinde hamile olan kadınlarla yapılmıştır.
- 2) Araştırmada sigara kullanan ve kullanmayan hamile kadınlarla yapılmıştır.
- 3) Bu çalışmada Materyal Bağlanma ve Duygu düzenleme ölçeği uygulanıp demografik özellikler alınmıştır.
- 4) Hamile kadınların doldurdıkları cevaplar ile analizlere ulaşılmıştır.

Tanımlar

Sigara Bağımlılığı: Dünya Sağlık Örgütü sigara bağımlılığını “düzenli olarak günde bir sigara içmek” olarak tanımlamıştır (DSÖ).

Maternal Bağlanma: Hamilelik ile başlayan ardından post-partum dönemi boyunca devam ettiği bilinen eşsiz bir bağlanma şeklidir (Ard, 2000).

Duygu Düzenleme: Duyguların farkında olma, anlama ve kabul etme, dürtüsel özellikteki davranışları yönetebilme, olumsuz duyguların yaşandığı esnada hedeflenen davranışlar doğrultusunda davranış sergileme becerisi olarak ifade edilmiştir (Gratz &Roemer, 2004).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Kavramsal /Kuramsal Çerçeve

Hamilelikte Sigara Kullanımının Olumsuz Etkileri

Perinatal dönemdeki diğer risk faktörleri ile karşılaştırıldığında, tütün dumanına maruz kalma diğerlerine göre en zararlısı olarak kabul edilir. Yanmanın yan ürünlerinin fetüse nikotinin kendisinden daha fazla zarar verdiği bilinmektedir. Fakat karmaşıklığı ve tehlikeli maddelerin sayısı nedeniyle tam olarak hangi ürünün hangi etkiye neden olduğu bilinmemektedir (Mathews, 2004).

Sigara kullanımı, günlük içilen sigara miktarındaki artış, sigara içme süresindeki artış, aynı ortamda annenin pasif içici konumunda olması fetüsün veya yenidoğanda gelişim geriliği riskini yükseltmektedir (Durualp ve diğ., 2011).

Fetüs için sigaranın neden olduğu zararların çoğu kalıcı etkiye neden olur. Günümüzde modern tıp, rahim içinde dumana maruz kalmanın uzun vadeli olumsuz sonuçları için çok az terapötik tedavi sunar veya hiç sunmaz. Bir anne adayının yapabileceği en önemli davranış değişikliklerinden biri hamilelikte sigarayı tamamen bırakmasıdır (Mathews,2004).

Sigaraya Bağlı Düşük Doğurganlık ve Gebelik Komplikasyonları

Doğurganlık çağındaki kadınlar için aktif ve pasif sigara kullanımı, doğurganlığın azalmasıyla doğrudan bağlantılıdır. Sigara kullanan kadınların kürtaj yaptırma olasılığının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Örnek verecek olursak hamileyken sigara kullanan kadının, sigara kullanmayan kadına kıyasla, fetüsü rahim içindeki bir enfeksiyona maruz bırakma olasılığı %50'den fazladır. Sigara içen anne adaylarında

- Erken membran yırtılması
- Koryoamniyonit
- Yetersiz serviks
- Erken doğum tehdidi
- Plasental abrupsiyon

- Gebeliğe bağılı hipertansiyon
- Ölü doğum riski oldukça yüksektir (Mathews, 2001).

Biyokimyasal Değişiklikler

Plasenta önemli bir hormon, pro-oksidan ve antioksidan enzim kaynağıdır. Ayrıca fizyolojik bir gebelikte bu hayati organ lipid peroksidasyonunu kontrol edebilir. Annenin doğum öncesi sigara içmesinin oksidan ve antioksidan sistem arasındaki dengeyi bozduğu, buna ek olarak oksidatif strese neden olduğu ve lipid peroksidasyonunu arttırdığı bilinmektedir. Hamilelik sırasında sigara içmek, doğmamış fetüsünle beraber anneye verilen serbest radikal hasarı da artırmaktadır (Lange,2018).

Anne karnındaki fetüsün intrauterin büyüme geriliği, sigaranın neden olduğu en önemli patolojidir. Hamilelik sırasında sigara içen annelerden doğan bebeklerin, sigara içmeyen annelerin bebeklerine kıyasla doğum ağırlıklarının önemli ölçüde az olduğu bilinen bir gerçektir (Drake, 2018).

2002 yılında ABD’nde yapılan Ulusal Yaşamsal İstatistik Raporu’na göre; hamile kadınların düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma oranı sigara içen annelerden %12,2’si iken, sigara içmeyen anneler- de ise %7,5 olduğu tespit edilmiştir (Martin, 2003).

Sigara içmenin sadece annenin değil, aynı zamanda fetüsün de genetik ve hücresel seviyesi üzerinde olumsuz etkisi vardır. Belirli genetik yatkınlıklar varsa, hamilelik sırasında sigara içmenin olumsuz etkileri katlanarak artış göstermektedir. Bu genler, tütün dumanının zehirli bileşenlerinin temizlenmesine ve detoksifikasyonuna aracılık eden aril hidrokarbon sinyal yolunda önemli bir rol oynamaktadır (Drake,2018).

Gerçek zamanlı ters transkripsiyon-polimeraz zincir reaksiyonu, akış sitometrisi ve immün-histokimyasal araştırmaları kullanan çalışma, kadın sigara içiyorsa yerel olarak daha fazla doğal öldürücü hücre ve inflamatuvar makrofaj bulunduğunu göstermiştir. Sigara içen annelerin düzenleyici T-hücrelerinin yüzdeleri, sigara içmeyen hamile kadınlara göre daha düşüktür (Macchi,2021).

Hamilelikte Sigaranın Neden Olduğu Hastalıklar

Sigara, annenin sağlığına zarar vermekle beraber doğmamış bebeğin sağlığını da tehlikeye atan yasal zehirdir. Doğmamış bebekler için sigaranın neden olduğu bu zararlar, yaşamın çeşitli zamanlarında kendini gösterir, bazıları doğumdan itibaren açıkça görülürken bazıları da yalnızca sonraki nesilde belirginleşerek ortaya çıkar. Bu hastalıkların ortak bir yanı vardır: büyük çoğunluğu kalıcıdır ve pek çoğu için sınırlı bir nedensel tedavi yelpazesi vardır. Bu hastalıklar için en iyi ihtimal sadece semptomatik terapötik tedavilerdir (Kataoka,2018).

Kalp Hastalıkları ve Kardiyovasküler Hastalıklar

Fetal konjenital kalp kusurları riskinin, en azından kısmen hamileliğin erken döneminde annenin sigara içmesine maruz kalmasıyla bağlantılı olduğu veya bazı spesifik alt tipler için hamilelik sırasında annenin sigara imesiyle doğrudan bağlantılı olduğu bilinmektedir. Septal defektlerin insidansı, atriyal septal defektler ve atriyoventriküler-septal defektler, annenin içtiği sigara sayısı ile doğru orantılıdır (Türk,2021).

Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları

Hamilelik sırasında sigara kullanılması annenin fetal böbrek gelişimini etkileyebilir. Ayrıca araştırmacılar, günde beş sigaradan daha az sigara içen kadınlarla günde on sigara içen kadınları kıyasladığında, fetal kombine böbrek hacminde azalma olduğu sonucuna varmıştır. Bu durum ilerleyen süreçlerde bebeklerin yetişkinlik döneminde böbrek hastalığı ve hipertansiyon gelişimine yatkınlığını olumsuz lde etkileyebilir (Erdost,2019).

Akciğer Hastalıkları

Bu alanda yapılan bir çalışma, sigara içmenin ve hamileliğin, yaşamın ilerleyen dönemlerindeki yeni doğan bebeklerde pulmoner fonksiyondaki azalma ile önemli lde bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur. Hem doğum ağırlığından hem de gebelik yaşından bağımsız olarak erken çocukluk döneminde solunum yolu

enfeksiyonları nedeniyle pediatrik hastaneye yatış ve mortalitede önemli bir artış yaşanmaktadır. Anne karnında fetüs sigaradan etkilenmesi ileriki yıllarda hırıltı ve astım olma olasılığını artıracaktır (Erdost,2019).

Gastrointestinal Hastalıklar

Hamilelik sırasında annenin sigara içmesi, annenin yaşı, bebeğin doğum ağırlığı, annenin gebelik yaşı, annenin emzirme dönemi ve babanın sigara kullanması gibi etmenler için ayarlama yapılmasına rağmen bebeğin infantil kolik riski artmaktadır. Hamilelik sürecinde sigara içen kadınların çocuklarında infantil kolik riskinin iki kat fazla olduğu söylenebilir (Hüzmeli, 2020).

Hamilelik sırasında sigara içen annelerin bebeklerinin de gastrointestinal defektler, gastroşizis ve anal atrezi için daha yüksek risk altında olduğunu keşfeden, kromozomal olmayan doğum kusurları üzerine önemlidir. Annenin sigara içmesi ve bebeğin mide-bağırsak hastalıkları;

- Gastrointestinal kusurlar
- İnfantil kolik
- Gastroşizis
- Anal atrezi oluşmaktadır (Hüzmeli, 2020).

Vücut Kitle İndeksi ve Obezite

Yapılan çalışmalar, hamilelik sırasında annenin sigara içmesinin doğrusal büyümeye zarar verdiğini, çocuklarda artan Vücut Kitle İndeksine (VKİ) sebep olduğunu, çocuklukta ve yetişkinlik dönemlerinde obezite riskini artırdığını ifade etmektedir. İn-utero sigaraya maruz kalma, ortalama VKİ, nabız hızı, bel çevresi genişliği ve bel-kalça oranlarında artışa neden olur. Çocuğunun yaşamının diğer zamanlarında sigara içen ancak hamilelikleri sırasında sigara içmeyen annelerin çocukları, anneleri hiç sigara içmemiş çocuklara kıyasla benzer ortalama risk faktörlerine sahiptir. Hamilelik sırasında sigara içen annelerin çocukları arasında, vücut kitle indeksi yüksek olan aşırı kilolu çocuklar ile annenin sigara içme süresi doğru orantılıdır (Hüzmeli, 2020).

Nöroloji ve Psikolojik Değişiklikler

Erken dönem çocuk nörogelişimi, gelecek nesillerde bireyin zekâsını ve sağlığını koruma potansiyelinde kilit bir role sahiptir. Bu açıdan değerlendirecek olursak aktif ve pasif sigara içiciliğine uzun süreli intrauterin maruz kalmanın bebeğin nörolojik gelişimi ve davranışı üzerindeki çeşitli olumsuz yönlerinin, son yıllarda çokça gündeme gelmektedir (İlgın, 2002).

Hamilelik sırasında annenin sigara içmesi, büyümeyi sınırlandırması ve fetal beyin boyutunda azalma ile ilişkilendirilmiştir. Fetal beyin önemli bölümlerinin, yani beyincik ve korpus kallozumun yoğunluğunun azaldığı kanıtlanmıştır. Bilginin işlenmesi sırasında fetal beyin farklı bölümlerinde koordinasyonda bir azalma ve dış uyaranlara yeterince yanıt verme yeteneğinde bir yavaşlama ve ağırlıklı olarak baskın olmayan tarafta hafifçe azalmış motor yetkinliği gözlenmiştir (Çınar, 2015).

Finish Kohort yaptığı sigara çalışmasında, araştırmacılar hamilelik sürecinden önce ağır sigara tüketimi ile bebeklerde daha düşük bilişsel yürütme işlevi yeterliliği arasında bir model saptadılar. Yapılan bu çalışmada enteresan bir şekilde sonuçlar, kadının gebe kalmadan önce sigarayı bırakmış olması durumunda bile bebeğin performansının yine de daha düşük olduğunu gösterdi (Brix, 2019).

Bağımlılık

Hamilelik, sigarayı bırakmak için bir motivasyon işlevi görür ve hamile kadınların davranış değişikliğinin ileri bir aşamasında olma olasılıkları daha yüksek olduğundan, sigarayı bırakmak için iyi bir zamandır. Hamile olan kadınlar, hamile olmayan kadınlara kıyasla nikotin kullanım düzeylerinde bir düşüş olduğunu ve sigara kullanma isteklerinin azaldığı noktasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. (Philips,2020)

Genel olarak hamile kadınlar arasında sigara bırakma programlarının düşük oranda tutulduğu gözlemlenmiştir. Yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı olan hamile kadınlar ve hizmetle ilgili mesleklerde ve yemek hazırlamada çalışan kadınlar gibi çeşitli meslek grupları, hamilelik sırasında sigarayı bırakma veya sigarayı bırakma müdahalelerinden yararlanma olasılığı en düşük sosyo-ekonomik gruptur. Hamilelik

dönemindeki kadın sigarayı bırakabilse veya azaltabilse bile, doğumdan sonra sigara içme oranının tekrar arttığını gözlemlenmiştir (Brix, 2019).

Bir çocuğun sağlığını yaşamı boyunca derinden etkileyen birkaç önlenebilir faktör vardır. Epidemiyoloji, patogenez ve eğitim ve sigara içmenin ve hamileliğin önlenmesi yöntemleri halk sağlığı için büyük bir önem taşımaktadır. Sigara içmenin maternal, fetal genetik ve hücresel düzeyde olumsuz etkisi vardır; Fetal septal kalp kusurlarındaki artış, hamilelik sırasında içilen anne sigaralarının sayısı ile doğrudan ilişkilidir (Çınar ve diğ., 2015).

Nikotin maddesi, plasentanın yapısında bulunan ve fetüsün büyümesinde önemli olan hormonların salgılanmasını olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle de büyüme hormonu, insülin benzeri büyüme faktörü, leptini olumsuz etkiler. Hamile anne adayının sigara kullanması, büyüme hormonu ve insülin benzeri büyüme hormon miktarlarını düşürmektedir. Coutant ve arkadaşları çalışmalarında, sigara içen annelerde plasental büyüme hormonunun ve bebek kanında insülin benzeri büyüme faktörü düzeylerinin içmeyenlerden daha düşük düzeyde olduğunu saptamışlardır (Coutant ve diğ., 2001).

Hamilelik sırasında annenin sigara içmesinin, fetal böbrek gelişimini etkilemesi muhtemeldir, bu da yetişkin yaşamında böbrek hastalığına ve hipertansiyona yol açar. Sigara içmek ve hamilelik, sonraki yaşamlarında yavrularda hırıltı, astım ve solunum yolu enfeksiyonlarına ek olarak solunum fonksiyonunda azalma ile önemli ölçüde bağlantılıdır. Ek olarak, sigara içenlerin çocuklarında çeşitli gastrointestinal defektler için yüksek bir risk gözlenir. Hamilelik sırasında sigara içmek doğrusal büyümeye zarar verir, çocuklarda vücut kitle indeksinin artmasını teşvik eder ve çocuklukta ve yetişkinlikte obezite riskini artırır (Brix, 2019).

Hamile kadınlar arasında, özellikle hamile olup düşük gelire sahip sigara kullanan kadınlar arasında sigara bırakma programına oldukça düşük bir başvuru gözlenmiştir. Sigara içen hamile kadınlar nasıl bırakacakları konusunda tavsiye almaktan memnuniyet duyarlar; tıbbi personelin sigara içme ve hamilelik konusunda iletişim kurma şekli çok önemlidir. En olumlu yanıt, kısa motivasyonel görüşmeye ve güvenilir ve işbirliğine dayalı bir bağlantıya dayanan hasta merkezli yaklaşımla elde edilir. Bu nedenlerle, tıbbi personel bu son derece hassas görevde özel olarak eğitilmelidir. Sigarayı bırakma kampanyaları, sigara içen müstakbel anneyi ve onun

sosyal ağını hedef almalıdır. Özellikle doğum yapmış kadınlarda erkek partnerler, aile ve arkadaşlar dahil edilmelidir. Emzirmenin önemi yeterince vurgulanamaz. Sigarayı bırakma kampanyaları, bu geleneksel yöntemleri, cep telefonu iletişiminin yanı sıra multimedya, videolar, bilgisayarlar ve e-öğrenme programları gibi modern yapı taşlarıyla birleştirmelidir (Gutvirtz, 2019)

Nikotin replasman tedavisi ve diğer uygun destekleyici ilaçlar ile farmakolojik yön üzerinde başka bir odak oluşturulmalıdır. En fazla risk altındaki hamile kadınların etnik ve sosyo-ekonomik grupları için kültürel ve sosyo-ekonomik açıdan hassas sigara bırakma programları oluşturulmalıdır. Nikotin replasman tedavisi ve diğer uygun destekleyici ilaçlar ile farmakolojik yön üzerinde başka bir odak oluşturulmalıdır. En fazla risk altındaki hamile kadınların etnik ve sosyo-ekonomik grupları için kültürel ve sosyo-ekonomik açıdan hassas sigara bırakma programları oluşturulmalıdır. Nikotin replasman tedavisi ve diğer uygun destekleyici ilaçlar ile farmakolojik yön üzerinde başka bir odak oluşturulmalıdır. En fazla risk altındaki hamile kadınların etnik ve sosyo-ekonomik grupları için kültürel ve sosyo-ekonomik açıdan hassas sigara bırakma programları oluşturulmalıdır (Grant, 2020).

Maternal Bağlanma

Literatür, daha yüksek sosyoekonomik durum, daha yüksek yaş, daha az eğitim, daha düşük gebelik yaşı, primigravid olma ve planlanmamış gebelik gibi bazı faktörlerin daha kötü MFB ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Yine de gebelik döneminden önce veya gebelik sırasında ortaya çıkabilecek diğer dış faktörler, daha önceki düşükler, bir partnerle birlikte yaşamama ve sosyal destek eksikliği gibi annenin fetüsle olan bağı olumsuz etkileyebilir (Nacar & Gökkaya, 2019).

MFB ile ilişkili olabilecek diğer bir faktör, hamile kadının çocukluk ve ergenlik döneminde ebeveyn figürleriyle ilişkili olarak algıladığı bağ, yani ebeveyn bağıdır. Bu bağ, bireyin diğer insanlarla ilişki kurma kapasitesini şekillendiren, kişiliğin yapılandırıcı bir faktörü olarak düşünülebilir. Bu bağı araştırmanın bir yolu, bireylerin insani gelişimleri boyunca ebeveyn figürlerinin onlara sağladığı bakım ve koruma algısıdır (Kınık & Özcan, 2020).

Hamilelik-lohusa döneminde, ebeveyn figürleriyle kurulan bağların algıları veya anıları, annenin gelecekteki rolünü ve çocukla pekiştirilecek yeni bağları etkileyebilir. Buna dayanarak, gebelik dönemi, anne-çocuk ilişkisini ve çocuğun gelişimini önemli ölçüde etkileyebilecek olan, ebeveynleri ile algılanan ilişkisinin yeniden detaylandırılmasına ve fetüs ile yeni bağ kurulmasına katkıda bulunabilir (Nacar & Gökkaya, 2019).

Ek olarak, literatür, bebekler için düşük bir MFB'nın olumsuz sonuçlarını göstermiştir. Bir çalışma, daha kötü MFB seviyelerine sahip hamile kadınların, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi olumsuz neonatal sonuçları olan bir bebeğe sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuştur. MFB ile algılanan ebeveyn bağları arasındaki ilişkiyle ilgili çalışmaların bu konuyu ana konu olarak ele almadığını ve genellikle MFB, anksiyete ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiye odaklandığını belirtmek önemlidir (Oskovi-Kaplan, 2021).

Bebek-Ebeveyn Bağlanması: Tanımı, Türleri, Öncülleri Ve Sonucu

Bağlanma teorisi, ebeveynlikle ilgili en popüler ve ampirik olarak temellendirilmiş teorilerden biridir. Bağlanma, amacı çocuğu güvenli, emniyetli ve korumalı kılmak olan çocuk ve ebeveyn arasındaki ilişkinin belirli bir yönüdür. Bağlanma, ebeveynliğin disipline etme, eğlendirme ve öğretme gibi diğer yönlerinden farklıdır. Bağlanmanın ne olduğu ve ne olmadığı ile ilgili yaygın yanlışlıklar tartışılır. Bebek-ebeveyn bağlanmasını değerlendirmek için bilinen yöntem olan Garip Durum prosedürü açıklanmıştır (Bruce & Hackett, 2021).

Ek olarak, bebek-ebeveyn bağlanmasının dört ana türü için bir açıklama sağlanmıştır, yani güvenli, güvensiz-kaçınan, güvensiz-dirençli ve güvensiz-düzensiz. Dört tip bebek-ebeveyn bağlanmasının her birinin öncülleri ve sonuçları tartışılmaktadır. Önemli duygusal ve davranışsal problemlerle ve yüksek risk gruplarında ve birincil bakıcılarıyla düzensiz bağlılığı olan çocukların çoğunda kötü sosyal ve duygusal sonuçlarla ilişkisi nedeniyle düzensiz bağlanmanın tanımına özel bir vurgu yapılmaktadır. Bağlanma teorisi ve araştırmasının pratik uygulamaları sunulmaktadır (Shimpuku, 2021).

Bebek- Ebeveyn Bağlanması

Bağlanma, çocuğu güvenli, emniyetli ve korumalı kılmakla ilgili olan çocuk ve bakıcı arasındaki ilişkinin belirli ve sınırlı bir yönüdür. Bağlanmanın amacı çocukla oynamak veya eğlendirmek değildir. Bu ebeveynin oyun arkadaşı olarak rolü çocuğu beslemek olacaktır. Çocuk için sınırlar koymak bu bir disiplin uzmanı olarak ebeveynin rolü olabilir ya da çocuğa yeni beceriler öğretebilir. Bu bir öğretmen olarak ebeveynin rolü olacaktır. Bağlanma, çocuğun birincil bakıcıyı keşfetmek için güvenli bir üs olarak ve gerektiğinde bir güvenlik cenneti ve bir rahatlama kaynağı olarak kullandığı yerdir (Kurt, 2020).

Bu 'bağ' kavramının hatalı olduğu ve bağlanmayla hiçbir ilgisi olmadığı kanıtlandı. Ne yazık ki, birçok profesyonel ve profesyonel olmayan kişi 'bağlanma' ve 'bağ' terimlerini birbirinin yerine kullanmaya devam ediyor. 'Güvenli bağlanma'nın neye benzediği sorulduğunda, birçok profesyonel ve profesyonel olmayan kişi, mutlu bir ruh halindeki anneleri tarafından emzirilen altı aylık bir bebeğin bir 'resmini' tarif ediyor; ayrıca sıklıkla hatalı bir şekilde emzirmenin kendi başına güvenli bağlanmayı desteklediğini ima ederler. Diğerleri, baba ve oğul arka bahçede bir top atarken, balığa çıkarken veya başka bir faaliyette bulunurken dokuz yaşındaki bir erkek çocuk ve babası arasındaki 'güvenli bağlılığı' resmeder (Suchman, 2018).

Bağlanma Türleri ve Öncekileri

Bebek-ebeveyn bağlanmasının dört türü vardır: Bunların üçü düzenli tip (güvenli, kaçınan ve dirençli) iken biri düzensiz tiptir. Bir bebeğin bakıcıyla geliştirdiği bağlanmanın kalitesi, büyük ölçüde bebeğin bağlanma sistemi etkinleştirdiğinde(örneğin, bebeğin güvenlik ve güvenlik duyguları tehdit edildiğinde ya da bebeğinin bakımını üstlendiği zaman olduğu gibi) bakıcının bebeğe verdiği tepkiyle belirlenir. Doğumdan sonraki altı aydan itibaren bebekler, bakıcılarının sıkıntılarına karşı belirli tepkilerini tahmin etmeye başlar ve kendi bakıcılarıyla günlük etkileşimlerine dayalı olarak kendi davranışlarını buna göre şekillendirirler. Bebeklerde sıkıntıya verilen üç ana tepki örüntüsü tanımlanmıştır. Bu durum da üç spesifik organize bağlanma modeline yol açar. Bağlanma türleri ve öncüller (Linde, 2020).

Bakım verenler sürekli olarak bebeği kucağa almak ve bebeği rahatlatmak isterler. Ama bebeklerin sıkıntıyla baş etme stratejileri organize ve güvenlidir. Kendilerini güvende hissedene kadar bakıcıda yakınlık ararlar ve onunla teması sürdürürler. Stratejinin organize olduğu bilinmektedir. Çünkü bebek oldukça hassas bir şekilde yanıt veren bakıcıya ne yapacağını tam olarak bilir. Yani sıkıntılı olduğunda bakıcıya yaklaşır. Bakıcıları, sıkıntıya sürekli olarak duyarsız veya görmezden gelme, alay etme veya sinirlenme gibi reddetme şeklinde tepki veren bebekler, sıkıntıyla başa çıkmak için aynı zamanda organize bir strateji geliştirirler; bakıcının varlığında olumsuz duygu önemlidir (Lawson, 2018).

Stratejinin organize olduğu söylenir çünkü çocuk, bakıcıyı reddeden bir kişiyle ne yapacağını tam olarak bilmektedir. Bu kaçınma stratejisi aynı zamanda güvensizdir çünkü uyum sorunları geliştirme riskini artırır. Bakıcıları tutarsız, öngörülemeyen veya bebeğin bakıcının kendi ihtiyaçları hakkında endişelenmesini beklemek, bebeğin sıkıntısını artırarak ve bunalma şeklinde tepki veren bebekler de sıkıntıyla başa çıkmak için organize bir strateji kullanırlar; Tutarsızca tepki veren bakıcılarının dikkatini çekmek için aşırı olumsuz duygular sergilerler. Stratejinin organize olduğu söylenir çünkü çocuk, tutarsız bir şekilde tepki veren bakıcıyla ne yapacağını tam olarak bilir aşırı derecede sıkıntı gösterileri, öfkeli, dirençli tepkiler verirler. Bununla birlikte, bu dirençli strateji aynı zamanda 'güvensizdir' çünkü sosyal ve duygusal uyumsuzluk geliştirme riskindeki artışla ilişkilidir (Adeli & Aradmehr, 2018).

Bu bebekler düzensiz bağlanma geliştirmişlerdir “Korkutucu, korkmuş, ayrılmış, cinselleştirilmiş veya başka bir şekilde atipik” olarak da adlandırılan atipik bakıcı davranışları, bakım verenlerin çocuklarıyla etkileşimleri sırasında sergilediği ve çocuğun sıkıntılı olduğu dönemlerle sınırlı olmayan anormal davranışlardır. Atipik davranışlar sergileyen bakıcıların genellikle çözülmemiş yas öyküsü veya çözülmemiş duygusal, fiziksel veya cinsel travma öyküsü olduğunu veya başka bir şekilde travma geçirdiğini (örneğin, travma sonrası stres bozukluğu veya travmatize aile içi şiddet kurbanı) gösteren kanıtlar vardır (Adeli & Aradmehr, 2018).

Bebek – Ebeveyn Bağlanması Ve Pratik Uygulamalar

Bebek-ebeveyn bağlanmasının kalitesi, bir çocuğun sosyal ve duygusal durumunun güçlü bir yordayıcısıdır. Tanım olarak, normal gelişim gösteren bir çocuk, bakımın niteliği ne olursa olsun, düzenli fiziksel ve/veya duygusal bakım sağlayan herhangi bir bakıcıyla bir bağlanma ilişkisi geliştirecektir. Aslında, çocuklar en ihmalkar ve istismarcı bakıcıyla bile bağlanma ilişkileri geliştirirler. (Riva Crugnola,2018).

Çocuklar, çeşitli bakıcılarıyla bir bağlılık hiyerarşisi geliştirirler. Örneğin, üç farklı bakıcıya (anne, baba ve dadı) sahip olan bir çocuk, fiziksel olarak incindiği, hastalandığı veya duygusal olarak üzüldüğü zamanlarda o bakıcının çocuğa nasıl tepki verdiğine bağlı olarak her bir bakıcıyla belirli bir bağlanma ilişkisine sahip olacaktır. Anne çoğu zaman sevgiyle tepki verirse, çocuk annesiyle düzenli ve güvenli bir bağ geliştirecektir. Aynı çocuğun babası çoğu zaman çocuğun sıkıntısına karşı reddedici tepkiler veriyorsa, babasıyla düzenli, güvensiz ve kaçınmacı bir bağ geliştirebilir. Birden fazla koruyucu yerleştirme, ihmal durumlarında, çocuklar bağlanmama bozuklukları geliştirebilir.

Birçok çocuk koruma çalışanı ve sağlık ve ruh sağlığı uzmanı, ebeveynlerin çocuğu sinirlendiğinde bebeği sarsmak yerine güvenli bir şekilde beşiğe yerleştirmelerini tavsiye eder. Böyle bir tavsiye yapılmaya devam edilmelidir; ancak ebeveynin çocuğu ne sıklıkta beşiğe yatırması ve tepki vermemesi gerektiği yakından izlenmelidir. Bir çocuğun hayatını kurtarmak, hasta bir bebeği tedavi etmek veya aşı yaptırmak için müdahaleci tıbbi prosedürler yapılması gerektiğinde bir çocuğun ağlaması da kabul edilebilir. Bununla birlikte, birincil bakıcının hazır bulunması ve bebeği hemen kucağına alıp rahatlatması tavsiye edilebilir.

Yaşamın ilk altı ayında, ağlayan bir bebeği hemen kucağına almamak, yaşamın ilk yılının sonunda dört ana sonuçla ilişkilidir. İlk olarak, bebek daha az ağlar. İkincisi, bebek kendini sakinleştirmeyi öğrenmiştir. Üçüncüsü, bebeğin onu yatıştırması için bakıcıya ihtiyacı varsa, bebek daha çabuk tepki verecektir. Ve son olarak, bebeğin ağlamalarına çoğu zaman sıcak bir şekilde yanıt veren bakıcı, ilgili tüm faydalarla birlikte güvenli, organize bir bağlanma yaratmış olacaktır (Śliwerski, 2020).

Maternal Bağlanma Ve Bebeğin Gelişimsel Sonuçları

Güvensiz bağlanma stillerine sahip yetişkinlerle daha güvenli bağlanan ebeveynler karşılaştırıldığında daha duyarlı ve ilgili ebeveynlerin çocukları için daha iyi sonuçlar elde edildiği bulgulanmıştır. Bir annenin bağlanma stiline hamilelik sırasında doğmamış çocuğuna bağlanması üzerindeki etkisi ve bunun sonucunda erken çocukluk döneminde çocuğun gelişimsel sonuçları daha az araştırılmıştır. Bu nedenle, bu ileriye dönük boylamsal çalışmanın amacı, ekonomik olarak dezavantajlı bir kadın ve erkek örnekleminde hamilelik sırasında maternal-fetal bağlanma (MFB) ile bebek ve yürümeye başlayan çocuk sonuçları arasındaki ilişkiyi ve annelerin bağlanma stiline erken çocukluk gelişim sonuçları üzerindeki rolünü incelemek önemlidir (Hébert, 2018).

Ayrıca, hamilelik sırasında daha yüksek MFB bildiren kadınlar, daha düşük MFB ve daha az güvenli bağlanma stilleri bildiren kadınlara göre daha güvenli bağlanma stillerine sahip olduğu ve çocukları daha optimal erken çocukluk gelişimi gösterdiği görülmüştür. Bulguların, anne ve çocukluk sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlayan erken müdahale programlarını geliştirmeye yönelik çıkarımları vardır (DiPietro, 2021).

Maternal-Fetal Bağlanma

MFB, bebeğe özen ve bağlılık gösteren ve beslenmeyi (iyi beslenme, alkol gibi zararlı maddelerden uzak durma), rahatlatma (göbeğini okşama) ve fiziksel hazırlığı (bebek giysileri ve ekipmanı satın alma) içeren davranışlarda kendini gösterir (Harvey,2019).

Bir kadının hamilelik sırasındaki psikolojik tepkisi ve uyumuna ilişkin araştırmalar 1970'lerde başlamıştır. O zamana kadar, kadınların hamilelikleri hakkındaki düşünceleri veya hisleri hakkında çok az bilimsel veriye rastlanıldığı görülmektedir. 20. yüzyıldan önce kadınların doğumdaki deneyimlerinin kadınların öncelikle hamileliğe dayanmak ve hayatta kalmakla ilgilendiğini ortaya koymaktadır. 19. yüzyılda kadınlar tarafından yazılan mektuplar, beklenen çocukla ilgili anne tahminlerinin yanı sıra düşük yapma veya bebek ölümünün neden olduğu kayıp duygularının kanıtlarını gösterir. Kendi fiziksel acılarını ve ölüm korkularını anlatan yazıların daha yaygın olduğu söylenebilir (López-Fernández,2021).

Batılı ülkelerde son 30 ila 40 yıl içinde azalan ölüm oranı ve teknolojik gelişmeler, hamilelik ve fetüs hakkındaki kavramları değiştirmiştir. Kadınlar hamileliği daha erken tespit edebilir ve fetüslerinin yüksek çözünürlüklü görüntülerini daha erken tarihlerde görebilirler. Bu bilgi, kadınların optimal sağlık uygulamalarını daha erken benimsemelerine yardımcı olabilir. MFB'nın anne ve cenin sağlığı üzerindeki etkileri artık diğer ülkelerde ve Çin, Almanya, İsveç, İsrail ve Japonya dahil olmak üzere gelişmiş ülkelerin kültürleri arasında incelenmektedir. MFB, kadınlar ve bebekler için ölüm oranının %40 veya üzerinde kaldığı gelişmekte olan ülkelerde incelenmemiştir (Erduran, B., & Yaman Sözbir, 2022).

Hamilelik sırasında geniş bir MFB spektrumu gözlenmiştir. MFB davranışlarının sıklığı ve yoğunluğu, özellikle yaklaşık gebeliğin 18 ila 22. haftalarında hızlanmıştır. MFB gelişiminin hızı ve derecesi, hızlanmadaki gebelik yaşından, fetal hareket miktarından, gebelik öyküsünden ve annenin kendi bağlanma öyküsünden etkilendiği görülmektedir (Elkin, 2015).

Maternal bağlanma, besleme ve koruyucu davranışlar yoluyla korumak için tasarlanmış, insanlarda ve diğer primatlarda bulunan, biyolojik olarak yönlendirilen bir yapıdır. Bağlanma figürleri gençlerine karşı bu besleyici ve koruyucu davranışları sergilemediğinde, çocukların sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimi bozulabilir. Ayrıca, erken çocuklukta geliştirilen bağlanma bağları, bir bireyin yetişkinliğe kadar olan bağlanma stiline temelini oluşturabilir, potansiyel olarak kişinin sosyal ve ebeveynlik ilişkilerini nesiller boyunca etkileyebilir (Bonacquisti,2020).

Hamilelikten itibaren başlayan maternal bağlanma stili, klinik ve ampirik bir ilgi alanı haline gelmiştir. Hamilelik sırasında annelerle yapılan nitel görüşmeler, üzüntü, kayıp ve çocuklarının geleceği için endişe temalarını ortaya çıkardı ve hamilelik sırasında anne bağlanma kalitesinin, çocuk doğduktan sonra ebeveynliklerinde uzun vadeli etkileri gözlenmektedir. Özellikle kötü gelişimsel sonuçlar açısından yüksek risk altındaki çocuk örneklerinde, bu ilişkilerin daha iyi anlaşılması, müdahale çabalarının en iyi şekilde nasıl yönlendirileceği konusunda bilgi vermede kritik öneme sahiptir (Kınık & Özcan, 2020).

Yetişkin bağlanma stillerinin sınıflandırmaları tanımlanmıştır ve belirli araçlar veya yarı yapılandırılmış görüşmeler uygulanarak yetişkinlerde

sınıflandırılabilir. Bir güvenli bağlanma stili özellikle stresli zamanlarda “güvenli üs”, sağlayan bir bağlanma figürü niteliğindedir (Doster, 2018).

Buna karşılık, özellikle ihtiyaç zamanlarında, bağlanma figürleri tepkisiz veya tutarsız bir şekilde tepki veriyorsa, güvensiz bir bağlanma stili gelişmesi kaçınılmaz bir gerçektir. Literatüre bakıldığında güvensiz anne bağlanma stillerinin iki ana çeşidi vardır. Bunlardan birincisi kaçınan bağlanma stili iken bir diğeri endişeli bağlanma stildir (Nacar &Gökkaya, 2019)..

Kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler, yakın ilişkilerde önemli ölçüde daha az rahattırlar ve yakın ilişkiler kurmaktan ve sürdürmekten kaçınabilirler. Yakın ilişkiler kurmayı hatta belki de bir bağlanma figürüyle yakınlaşmayı başaramamaktan kaynaklanan sıkıntı nedeniyle tehlikeli görebilirler. İlişkilerinde yakınlık isteyen ancak reddedilmekten korkan ve bu nedenle yakın ilişkiler geliştirme yeteneklerine güvenmeyen bireylerde kaygılı bağlanma stilleri not edilir (Hopkins, 2018).

Korunmasız örnekler arasında yapılan bağlanma çalışmaları yoksulluğun ve buna eşlik eden stres faktörlerinin, bireyin güvensiz bir bağlanma stili geliştirme riskini artırabileceğini göstermiştir. Bowlby bağlanma sistemini nispeten istikrarlı olarak tanımlamıştır ancak önemli stresörlerle karşı karşıya kaldıklarında, bireyler zaman içinde daha az istikrarlı ve güvenli çalışan ilişki modelleri sergileyebilirler (Tüzün & Sayar 2006).

Kentsel yoksulluk ve bununla ilişkili stres faktörleri (yani, mahalle suçlarına ve şiddetine maruz kalma, konut istikrarsızlığı, geçici ve güvenilmez komşular, tepkisiz ev sahipleri, istihdam fırsatlarının olmaması) korku ve güvensizlik üretebilir ve kişinin güvenli bağlanma geliştirme ve sürdürme yeteneğini baltalayabilir. Ayrıca nesiller boyu, bu çevresel tehditlere sürekli olarak maruz kalmak, kronik hipervijilansa, ebeveyn depresyonuna ve kendi kendine yeterliliğin hayatta kalmanın anahtarı olduğu beklentisine, ebeveynlerin küçük çocuklarının gelişimini besleme ve destekleme yeteneklerini azaltabilecek niteliklere yol açabilir (Cheraghi & Jamshidimanesh, 2022).

Anneye Bağlanma Tarzı ve Stres

Doğumla ilgili travma sonrası stres, kadınların ve ailelerinin huzuruna kalıcı hasarlar verir. Bugüne kadar yapılan araştırmalar bağlanma stili ve travma öyküsünü bireysel risk faktörleri olarak tanımlamış olsa da, doğumla ilgili travma sonrası stresin gelişimi ve sürdürülmesinde bütünleştirici süreçler olarak henüz incelenmemiştir (Roth,2021)

Doğumun genellikle bir sevinç hali beklense de, araştırma ve klinik uygulamalardan birçok kadının sıkıntı yaşadığına ve doğumu travmatik bir olay olarak algıladığına dair artan kanıtlar vardır. Gerçekten de, kadınlar arasında doğumla ilgili travma sonrası stres, endişe verici ve sıklıkla gözden kaçan bir akıl sağlığı sorunudur. Doğum sonrası bazı kadınların travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı aldığı söylenebilir. Doğumun öngörülebilir bir olay olduğu göz önüne alındığında, onu travmatik olarak deneyimlemek için risk faktörlerine ilişkin anlayışımızı geliştirmek kaçınılmazdır (Güney & Uçar, 2019).

Bu alanda birçok araştırma grubu, doğum sonrası TSSB'nin gelişiminde rol oynayan faktörleri tanımlamıştır. Doğum eylemi ve doğum sırasında ortaya çıkan doğumla ilgili risk faktörleri arasında, tatmin edici olmayan, ağırlı olarak öznel bir doğum deneyimi, acil bakım, forseps veya vakum kullanımı gibi durumlarda invaziv obstetrik müdahale oldukça önem arz eder (Matthies,2020).

Psikolojik faktörler açısından bakıldığında, bağlanma stiline incelenmesi, doğumla ilgili travma sonrası stres geliştirmede bireysel farklılıklara ışık tutabilir. Genel popülasyonda, güvenli bağlanma, daha az TSSB semptomatolojisi ile ilişkilendirilirken, korkulu, saplantılı veya kayıtsız tarzlar dahil olmak üzere güvensiz bağlanma, daha fazla semptom ve artan TSSB teşhisi riski ile ilişkilendirilmiştir.Bu dayanıklılık ve kırılabilirlik modeli, bağlanma teorisine göre içsel çalışma modellerinin benlik ve dış dünyanın algılanan güvenliği hakkında zihinsel temsillerin programlanmasını içeren psikolojik işlevsellik üzerindeki bağlanma stiline etkisini yansıtabilir (Norholt,2020)

Olumlu bir benlik ve başkaları duygusuyla, güvenli bağlanma stiline sahip bireyler, gerektiğinde destek arama konusunda muhtemelen daha rahat olmanın yanı sıra olumsuz olaylara da daha iyi uyum sağlayabilirler. Çok az araştırma, bağlanma stilini doğumla ilişkili travma sonrası stresle ilişkilendirmiştir.

Ayrıca, son on yılda odak, bireysel risk faktörlerinin belirlenmesinden TSSB geliştirme riskini taşıyan bütünleştirici süreçlerin aydınlatılmasına doğru kaymıştır. Daha spesifik olarak, çocuklukta istismar veya erken yaşamda yaşanan sıkıntılar, yetişkinlikte TSSB gelişimine katkıda bulunabilir, öyle ki bu bireyler yakın ilişkilerde kalıcı güvensiz bağlanma, sosyal destek beklentilerinin azalması ve sıkıntı zamanlarında duygularını düzenleyememe geliştirir. Bu çerçeveye uygun olarak, son kanıtlar bağlanma stiline kişilerarası travmanın travma sonrası stres üzerindeki etkisini yumuşattığını göstermektedir (Ekrami,2020).

Fiziksel istismar ve cinsel mağduriyet öyküsü, daha yüksek kayıtsız bağlanmaya sahip kadınlar için daha fazla travma sonrası stres semptomatolojisi ile ilişkilendirilebilmektedir. Bu tür modeller henüz doğumla ilgili travma sonrası stres için araştırılmamıştır, ancak doğuma eşlik eden fiziksel gereksinimler ve rol geçişleri travma ve bağlanma ile ilgili konuların belirginliğini artırabileceğinden ayrıca önem taşır.

Güvenli bağlanmanın doğum gibi stresli olaylara yanıt olarak esneklik kazandırabileceği göz önüne alındığında, doğum sonrası güvenli bağlanma puanının yüksek olduğu kadınlarda stresle başa çıkma ve sıkıntının düzenlenmesi daha kolay gerçekleşirken doğum sonrası güvenli bağlanma puanının düşük olduğu kadınlarda daha zor gerçekleşir (Petri, 2018).

Maternal Bağlanmanın Sosyalleşmeye Katkısı

Ebeveynler, stresle başa çıkmayı öğrenirken bu durum çocuklar için de önemli bir kaynaktır. Bu da başa çıkmanın sosyalleşmesini kritik bir ebeveynlik görevi haline getirir. Araştırma, ebeveynlerin çocuklarına nasıl başa çıkacakları konusunda yaptıkları açık önerilerdeki bireysel farklılıkları belgelemektedir (Pratt,2019).

Baş çıkmanın sosyalleşmesi, gençlere stresle olası başa çıkma yöntemleri hakkında mesajlar ileten ebeveynlik davranışlarını ifade eder. Bu tür mesajlar, ebeveynlerin kendi başa çıkmaları konusunda model olmaları yoluyla gençlerin açık öğretimi veya koçluğu yoluyla iletilebilir (örneğin, “bunun hakkında düşünmemeye çalışın”, “kendinizi sakinleştirmek için bir şeyler yapmaya çalışın”). Katılımla başa

çıkma, problem çözüme, pozitif düşünme, yansıtma veya duygu ifadesi gibi stres kaynağına veya stresle ilgili bilişlere ve duygulara yönelik gönüllü tepkileri içerir. Düşüncelere dalmak, ruminasyon veya yüksek duygusal uyarılma gibi strese ve duygulara yönelik düzensiz, zorlayıcı dikkat yönü, başa çıkma davranışlarından ziyade strese istemsiz tepkiler olarak kabul edilir (OMalley, 2020).

Ayrılmayla başa çıkma, bilinçli bilişsel kaçınma örneğın, bir sorun hakkında düşünmemeye çalışmak, davranışsal kaçınma örneğın, üzücü durumlardan uzak durma veya inkar gibi stres kaynağından veya stresle ilgili biliş ve duygulardan uzağı yönlendirilen gönüllü tepkileri içerir. Bununla birlikte, başa çıkmanın bu boyutları, gençlerin uyumsuzluğu ve psikopatolojisi ile farklı şekilde ilişkilidir: Katılımla başa çıkma tipik olarak koruyucu bir faktörü temsil ederken, ayrılmayla başa çıkma tipik olarak bir risk faktörünü temsil eder (Delavari,2018).

Bağlanma teorisi, kişilerarası ilişkilerin ve strese verilen tepkilerin kesiştiğı benzersiz bir alandır. Bowlby bağlanma sisteminin bebeklerin sıkıntı yaşadıklarında bakıcıların tepkilerini ortaya çıkarmasına izin verdiğini savunmuştur. Bebekler bağlanma deneyimlerinin içsel temsillerini veya gelişim boyunca strese yaklaşımlarını organize eden içsel çalışma modellerini geliştirirler. İçsel çalışma modelleri, kendilik desteğine duyarlı olduğı kadar bakıcı hakkındaki örtük inançları içerir (Bigelow, 2018).

Güvenli yetişkinler, ortaklara bağılı olarak yakın ilişkiler kurmakta ve ortaklara destek sağlamakta kendilerini rahat hissederler. Güvensiz-kaçınan yetişkinler yakın ilişkilerden, karşılıklı bağımlılıktan ve yakınlıktan rahatsız olurlar. Güvensiz-kararsız yetişkinler, başkalarıyla aşırı yakınlık için tatminsiz bir istek duyar ve terk edilmekten korkarlar (Ghodrati & Akbarzadeh, 2018).

Kendi kendine bildirilen yetişkin bağlanmasının bağıntılarını inceleyen araştırmalar, her sınıflandırmanın stresli durumlara farklı bir tepki verme modeliyle ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Bağlanma teorisi ile tutarlı olarak, yetişkinlerin içsel çalışan bağlanma deneyim modellerinin bu tepki modellerine katkıda bulunduğı düşünülmektedir. Güvenli dahili çalışma modelleri, bireyin stresörlerle etkili bir şekilde yüzleşmesine ve bunları çözmesine izin veren esnek bir tepki modelini kolaylaştırır. Gerçekten de bu durum güvenli yetişkinlerin, problem çözüme

veya destek arama gibi strese yanıt olarak üretken katılımı başa çıkma stratejileri kullanma olasılıklarının yüksek olduğunu göstermektedir (Demirdağ, 2017).

Ayrıca, Yetişkin Bağlanma Görüşmesini (YBG) kullanan araştırmalar, güvenli yetişkinlerin görüşme sırasında veya evli partnerlerle çatışma tartışması sırasında çok az fizyolojik değişiklik gösterdiğini ve bağlanmayla ilgili stresörler karşısında etkili duygu düzenlemesi için fizyolojik kanıtlar sağladığını ileri sürmektedir (Gewirtz, 2020).

Kaçınan içsel çalışma modelleri, kaçınan yetişkinlerin uyarılmayı azaltmaya çalıştığı, strese tepki vermenin devre dışı bırakılmasına katkıda bulunur. Kaçınan yetişkinlerin kendilerini duygulardan veya stresle ilgili uyaranlardan kesmeye, olumsuz uyarılmalarını durdurmaya, gizlemeye ve strese yanıt vermek için ayrılmayla başa çıkma stratejilerini kullanmaya çalışmaktadırlar. (Choi & Kangas, 2020).

Kararsız veya son derece endişeli içsel çalışma modelleri, strese tepki vermenin hiperaktif, düzensiz bir modeline katkıda bulunur. Strese tepki olarak, kararsız yetişkinlerin, rahatlama sağlamada veya stres etkenlerini çözmede başarısız sağlayamayıp kendi duygusal sıkıntılarıyla zorlayıcı bir şekilde aşırı ilgi göstermektedirler (Feniger-Schaal & Joels, 2018).

Kaçınan ve kaygılı yetişkinlerin sıkıntıya tepki vermek için farklı stratejileri varmış gibi görünse de, bazı araştırmalar hem kaçınan hem de kararsız gruplar arasında, gönüllü olarak ayrılma ve düzensiz duygusal tepkisellik dahil, benzer etkisiz başa çıkma kalıpları gözlemlemiştir. Kendi kendini düzenleme süreçlerine ek olarak, yetişkin bağlanmasının ebeveynlik üzerinde etkileri vardır. Yetişkin bağlanma teorisinin temel ilkelerinden biri, içsel çalışma modellerinin, kısmen yetişkinlerin çocuklarıyla etkileşimlerdeki davranışlarını şekillendirerek, bağlanmanın kuşaklar arası aktarımına katkıda bulunmasıdır (Sümer, Oruçlular & Çapar, 2015).

Güvenli bağlanmanın ebeveynlik rolünde sıkıntı ve başarı ile uyumlu başa çıkma için kaynaklar sağladığını, oysa güvensiz bağlanmanın etkisiz başa çıkma ve uyumsuz ebeveynlik için bir risk faktörünü temsil ettiği bilinmektedir. Başa çıkmanın sosyalleşmesi, bu iki sistemin kesişimini temsil eder ve yetişkin bağlanmasını, ebeveynlerin çocuklarına yaptıkları başa çıkma önerilerine potansiyel

bir katkıda bulunan faktör haline getirir. Spesifik olarak, güvensiz bağlanmanın anneleri iki nedenden dolayı daha fazla ayrılma ve daha az katılımı başa çıkmayı teşvik etmesine yol açacağı düşünülmektedir. Birincisi, önceki araştırmalar, güvensiz yetişkinlerin, stresle üretken bir şekilde meşgul olmanın yanı sıra ayrılma eğilimi de dahil olmak üzere, stresle uyumsuz başa çıkma kalıpları için risk altında olduğunu göstermiştir. İkinci ise bağlanmanın yakın ilişkilerle ilgili bir teori olduğu göz önüne alındığında, bağlanmanın en çok çocukların kişilerarası stres bağlamında ebeveyn sosyalleşmesiyle ilgili olması beklenebilir (Tüzün & Sayar, 2006).

Bununla birlikte, araştırmalar ayrıca bağlanmayı, çeşitli genel ve kişilerarası olmayan stresörler bağlamında başa çıkma davranışına bağlamaktadır. Ayrıca, başa çıkmanın sosyalleşmesi, ebeveyn-çocuk ilişkisi bağlamında gerçekleşir ve bu, çocuğun karşılaştığı stres etkeninin türünden bağımsız olarak ebeveynin bağlanma sistemini harekete geçirmek için yeterli bir kişilerarası ipucu olabilir (Farrell, 2019).

Hamile Kadınlarda Hamilelik Sırasında Anne-Fetal Duygusal İlişki

Bebeğin, genellikle anne olan ana bakıcısıyla yakın ilişki kurmasına neden olacak bir dizi içsel davranış olarak bağlanma, ilk olarak doğum sonrası dönemde ortaya çıkmıştır, ancak bağlanmanın doğumdan çok önce başladığına inanılmaktadır. hamilelik sırasında. Kanıtlara göre bu ilişki milliyet, kültürel, ruhsal ve sosyal koşullar ve bireyin geçmişi gibi farklı faktörlerden etkilenebilir; yani çocukluklarında güvenli bağlanma yaşamamış kadınlar, bebeklerine bağlanma geliştirmede sorunlarla karşılaşabilirler (Mutlu, Yorbik ve diğ., 2015).

Bağlanma teorisi ilk olarak 1960'larda John Bowlby tarafından anne-çocuk bağıyla ilgili olarak ortaya atılmıştır. Bowlby bağlanmayı “bebeğin genellikle anne olan ana bakıcısıyla yakın ilişki kurmasına neden olacak bir dizi içsel davranış” olarak tanımlamıştır. Bu kavram ilk olarak doğum sonrası dönem için ortaya konmasına rağmen, bağlanmanın doğumdan çok önce, hamilelik sırasında başladığına inanılmaktadır. Başka bir deyişle bağlanma, annenin hamileliğini öğrendiğinde başlar ve bu, fetüsün çevresindeki dünyayla diyalogunun gerçek başlangıç noktasıdır (Demirdağ 2017).

Cranley (2010), annenin bağılılığını fetüsüyle etkileşime girme davranışlarındaki coşkusu olarak ifade etmiştir. Tüm bu tanımların ortak özelliği, maternal-fetal ilişkisinin önemine vurgu yapılmasıdır.. Bu ilişkinin gelişimi, doğumdan sonra bağlanmanın yaratılmasındaki rolü nedeniyle önemlidir. Bazı araştırmacılar, annenin fetüse bağlanmasının hamilelik sırasında gelişeceğini ve annelik dönemine geçiş için hazırlanmasına yardımcı olacağını bildirmiştir (Mutlu, Yorbik & diğ., 2015).

Doğum öncesi bağlanmanın doğum sonrası bağlanma davranışlarını öngörmede önemli bir faktör olduğunu, anne-bebek doğum sonrası etkileşimleri ve iletişimleriyle ilgili olduğunu ve hamilenin sağlığında önemli bir rolü olduğunu bilinmektedir. İnsanoğlunun temel ihtiyaçlarından biri olan bağlanma, görünmez bir bağ gibi olacak ve anne ile çocuk arasında yakın bir ilişki sürdürecektir (Brazeau,2018).

Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu Düzenlemedeki Zorluklar Ölçeği, geniş anlamda kavramsallaştırılan duygu düzenleme bozukluğunu değerlendirmeyi amaçlayan popüler ancak tartışmalı bir öz bildirim ölçüsüdür. Deneyimsel kaçınma, duygusal deneyimlerden kaçınmaya yönelik hoşgörüsüz ve uyumsuz çabalar olarak tanımlanır (Villalta,2018).

Bu çerçevede, birey , özellikle olumsuz duygulanım veya diğer güçlü duygusal deneyimler bağlamında, apriori hedeflere ulaşılmasını kolaylaştıracak şekilde davranabildiğinde, duygu düzenleme yetenekleri bozulmamış olarak görülür . DERS'in dayandığı model, duygu düzenlemenin dört geniş yönünü önermektedir: (a) duyguların farkındalığı ve anlaşılması; (b) duyguların kabulü; (c) olumsuz duygulanımların varlığında dürtüleri kontrol etme ve amaçlara uygun davranma yeteneği; ve (d) daha iyi hissetmek için etkili olduğu düşünülen duygu düzenleme stratejilerine erişim. Bu model öncelikle uygulamalı klinik araştırma ve tedavi bağlamlarında benimsenmiştir.

Kritik olarak, bu klinik-bağlamsal duygu düzenleme modeli, temel duygusal bilimden türetilen önde gelen duygu düzenleme modellerinden tamamen farklıdır. DSM-5 e göre anksiyete, depresif, bipolar, obsesif-kompulsif ve travma ve stresörle ilişkili bozukluklar, psikometrik özellikleri bu popülasyonda henüz yeterince karakterize edilmemiştir.

Ölçü, daha yüksek puanlar daha fazla bozulma veya düzensizliği yansıtacak şekilde puanlanır. Orijinal geliştirme ve doğrulama çalışmasındaki keşfedici faktör analizi (EFA), altı veya yedi faktörlü bir yapıya sahiptir. Altı faktörlü yapı daha yorumlanabilir kabul edildiği için altı alt ölçeğe çevrilmiştir (a) duygusal farkındalık eksikliği (Farkındalık ; “Duygularıma dikkat ediyorum”, ters puanlandı); (b) duygusal netlik eksikliği (Netlik ; “Duygularımdan anlam çıkarmakta güçlük çekiyorum”); (c) sıkıntılıken davranışı düzenlemede zorluk (Dürtü; “Üzgün olduğumda kontrolden çıkıyorum”); (d) sıkıntılıken amaca yönelik biliş ve davranışla uğraşmada zorluk (Hedefler ; “Üzgün olduğumda, işimi yapmakta güçlük çekiyorum”); (e) belirli duygusal tepkileri kabul etmede isteksizlik (Kabul etmeme ; “Üzgün olduğumda, böyle hissettiğim için kendime kızarım); ve (f) sıkıntılıken daha iyi hissetmek için stratejilere erişim eksikliği (Stratejiler ; “Üzgün olduğumda, daha iyi hissetmek için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanıyorum”) (Everaert & Joormann, 2019).

Düzensizlik Nedir?

Duygusal düzensizlik, duygusal tepkileri yönetme veya onları kabul edilebilir tipik duygusal tepkiler aralığında tutma becerisinin zayıf olması anlamına gelir. Bu, üzüntü, öfke, sinirlilik ve hayal kırıklığı dahil olmak üzere çok çeşitli duygulara atıfta bulunabilir. Duygusal düzensizlik tipik olarak, bir çocuk uygun duygusal düzenleme becerilerini ve stratejilerini öğrendikçe kendiliğinden çözülen bir çocukluk sorunu olarak düşünülürken, duygusal düzensizlik yetişkinliğe kadar devam edebilir. Bu bireyler için duygusal düzensizlik, kişilerarası ilişkilerde sorunlar, okul performansında sorunlar ve bir işte veya işte etkin bir şekilde çalışmama gibi yaşam boyu mücadelelere yol açabilir (Gül,2019).

Ek olarak, duygusal düzensizliği olan bir ebeveyn, çocuklarına duyguları nasıl düzenleyeceğini öğretmek için de mücadele edecektir. Çocuklar doğal olarak duygusal düzenleme ile başa çıkma becerilerine sahip olarak doğmadıklarından, etkili başa çıkma konusunda model olamayan bir ebeveyne sahip olmak, çocuğu duygusal düzensizlik riski altına sokacaktır (Bernstein & McNally,2018).

Duygu Düzensizliği ile İlgili Bozukluklar

Çocukluktaki duygusal düzensizliğin daha sonraki zihinsel bozukluklar için bir risk faktörü olabileceğini ve ayrıca bazı bozuklukların duygusal düzensizliği içerme olasılığının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Aşağıda, duygusal düzensizlik ile en sık ilişkilendirilen bozuklukların bir listesi bulunmaktadır (Fillo,2019).

- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB)
- Otizm spektrum bozuklukları (OSB)
- Bipolar bozukluk
- Borderline kişilik bozukluğu (BKB)
- Karmaşık travma sonrası stres bozukluğu (karmaşık TSSB)
- Yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu
- Fetal alkol sendromu (FAS)

Duygusal düzensizlik, teşhis edilen bir zihinsel bozukluğun parçası olarak ortaya çıktığında, tipik olarak, duygusal uyarılara karşı artan bir duyarlılık ve makul bir süre içinde normal bir duygusal duruma geri dönme yeteneğinin azalmasını içerir (Fillo, 2019).

Belirtiler

Genel olarak, duygusal düzensizlik, onları tetikleyen duruma kıyasla aşırı yoğun duygulara sahip olmayı içerir. Bu sakin olamamak, zor duygulardan kaçınmak veya dikkatinizi olumsuz odaklayamamak anlamına gelebilir. Duygusal düzensizliği olan çoğu insan, duyguları (korku, üzüntü veya öfke) kontrolden çıktığında da dürtüsel davranır.

Duygusal düzensizlik, üzüldüğünüzde yaşadığınız duyguları tanımakta zorlandığınız anlamına da gelebilir. Duygularınız yüzünden kafanızın karıştığını, duygularınız hakkında suçlu hissettiğiniz veya karar veremeyecek veya davranışlarınızı yönetemeyecek kadar duygularınız tarafından boğulmuş hissettiğiniz anlamına gelebilir.

Sonuçlar

Duygularınızı ve davranışlarınız üzerindeki etkilerini yönetememek, yetişkin yaşamınız üzerinde bir dizi olumsuz etkiye sahip olabilir. Örneğin (Basharpoor & Taherifard, 2019).

- Uyumakta zorluk çekebilirsiniz.
- Deneyimlerin gitmesine izin vermekte veya kinleri olması gerekenden daha uzun süre tutmakta zorlanabilirsiniz.
- İlişkilerinizi mahvettiğiniz noktaya kadar orantısız şekilde havaya uçurduğunuza dair küçük tartışmalara girebilirsiniz.
- Sosyal çevre, iş veya okul işleyişiniz üzerinde olumsuz etkiler yaşayabilirsiniz.
- Duygularınızı düzenleme konusundaki yetersizlik nedeniyle (örneğin, depresyon) daha sonraki yaşamda zihinsel bir bozukluk geliştirebilirsiniz.
- Sigara, içki veya uyuşturucu gibi bir madde bağımlılığı sorunu veya bağımlılığı geliştirebilirsiniz .
- Sen meşgul olabilir kendine zarar tür kısıtlayıcı yeme alışkanlıkları veya diğer hastalıklı davranışı tıknırcasına yeme .
- Çatışmayı çözmede sorun yaşayabilirsiniz.
- Duygusal düzensizliği olan bir çocuk aşağıdaki sonuçları yaşayabilir.

İlaç tedavisi

İlaç, daha büyük bir zihinsel bozukluğun parçası olduğunda duygu düzenleme bozukluğunu tedavi etmek için kullanılabilir. Örneğin, DEHB uyarıcılarla tedavi edilecek , depresyon antidepresanlarla tedavi edilecek ve diğer sorunlar antipsikotiklerle tedavi edilebilir.

Terapi

Duygusal düzensizlik tedavisi açısından en etkili tedavi yöntemi diyalektik davranış terapisi (DBT) olmuştur . Bu terapi şekli ilk olarak 1980'lerde Marsha Linehan tarafından BPD yaşayan bireyleri tedavi etmek için geliştirilmiştir. Genel olarak, bu terapi türü, farkındalığı geliştirmeyi , duygularınızı doğrulamayı ve

sağlıklı alışkanlıklar edinmeyi içerir. Aynı zamanda duygularınızı düzenlemek için gereken becerileri de öğretir (Henry,2018).

Hamilelikte Kaygı, Depresyon Ve Stres

Hamilelikte kaygı, depresyon ve stres, anneler ve çocuklar için olumsuz risk faktörleridir. Hamilelikte kaygı, daha kısa süren gebelikle ilişkili olmakla beraber fetal nörogelişim ve çocuk sonuçları üzerinde olumsuz etkileri vardır. Belirli bir hamilelikle ilgili endişe özellikle güçlüdür. Hamilelik sırasında annelerde kronik gerginlik, ırkçılığa maruz kalma ve depresif semptomlar, bebek gelişimi için sonuçları olan daha düşük doğum ağırlıklı bebeklerle ilişkilidir. On yılı aşkın süredir, psikiyatri ve ilgili disiplinler, hamilelik sırasında ve doğumu takip eden aylarda anksiyete ve depresyon belirtileri yaşayan kadınlarla ilgilenmektedir (Priya,2018).

Hamilelikle ilgili psikiyatrik araştırmalar özellikle anksiyete başta olmak üzere depresif bozukluklar ile teşhis edilebilir zihinsel bozukluklara odaklanır ve olumsuz yaşam olaylarını veya doğum deneyimlerini takiben travma sonrası stres bozukluğu hakkında biraz. Bununla birlikte, psikiyatri dışında çok sayıda bilimsel araştırma, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDS), örneğin Beck Depresyon Envanteri veya Merkez gibi tarama araçlarıyla ölçüldüğü üzere, hamilelik sırasında çok çeşitli klinik belirtiler hakkında kapsamlı bilgiler sağlar.

Epidemiyolojik Çalışmalar için Depresyon Ölçeği. Bu ölçümlere ilişkin puanlar bazen tanı kategorileri için bir vekil olarak depresif/depresif olmayan kadın grupları oluşturmak için ikiye ayrılır, ancak araştırmalarda daha sık semptom şiddeti puanları kullanılır. Semptomlar tipik olarak erken doğum , düşük doğum ağırlığı veya bebek anormallikleri gibi sonuçlarla doğrusal veya doz-yanıt ilişkileri gösterir.

Gebelikteki olumsuz duygulanım durumları hakkındaki mevcut anlayışımız, belki de araştırmacıların klinik uzmanlıktan veya tanı görüşmelerini yürütmek için finansmandan yoksun olduklarından, doğrulanmış tanılarının araştırmalarına değil, büyük ölçüde bu semptomatoloji çalışmalarına dayanmaktadır. Doğrulanmış tanılarla ilgili daha fazla çalışma, özellikle daha büyük örneklerle ve antidepresan ilaçlar ve diğer ilgili değişkenlerin kontrol edilmesiyle yardımcı olacaktır. Bununla birlikte, gebelikte anksiyete ve depresyon semptomlarına ilişkin araştırma bulguları, klinisyenler için doğum öncesi tarama, erken teşhis, önleme ve perinatal

duygudurum bozukluklarının hamile ve yeni anneler arasında tedavisi konusunda bilgilendiricidir (Eick & Barrett,2018).

Doğrulanmış tanılarla ilgili daha fazla çalışma, özellikle daha büyük örneklerle ve antidepresan ilaçlar ve diğer ilgili değişkenlerin kontrol edilmesiyle yardımcı olacaktır. Bununla birlikte, gebelikte anksiyete ve depresyon semptomlarına ilişkin araştırma bulguları, klinisyenler için doğum öncesi tarama, erken teşhis, önleme ve perinatal duygudurum bozukluklarının hamile ve yeni anneler arasında tedavisi konusunda bilgilendiricidir. Bununla birlikte, gebelikte anksiyete ve depresyon semptomlarına ilişkin araştırma bulguları, klinisyenler için doğum öncesi tarama, erken teşhis, önleme ve perinatal duygudurum bozukluklarının hamile ve yeni anneler arasında tedavisi konusunda bilgilendiricidir (Van den Bergh, 2020).

Anne Duygu Düzenleme Stratejileri

Son zamanlarda yapılan bir çalışma, annelerin öz düzenlemesi ve duygu düzenlemesi (ER) ile çocukların sosyal-duygusal sonuçları arasındaki bağlantıları belirledi. Bununla birlikte, yetişkinlerde içselleştirme problemlerini etkilediği bilinen annenin ER stratejileri (örneğin, yeniden değerlendirme, bastırma) ile çocukların olumsuz duygulanımı (OD) arasındaki ilişkiler dikkate alınmamıştır Negatif duygu, yaşamın ilk yıllarında artar ve iki yaş civarında göreceli bir ortalama sabitlik düzeyine ulaşır.

Spesifik olarak, daha yüksek ebeveynler arası çatışma, çocukların sıkıntılarında müteakip artışlarla tutarlı bir şekilde ilişkilendirilmiştir. kurdu. Annenin içselleştirme sorunları, çocuklarda daha spesifik olumsuz duygu alt bileşenleriyle de ilişkilendirilmiştir. Hem bebeklik hem de çocukluk döneminde annenin içselleştirme sorunları ile olumsuz duygulanım arasında bir bağlantıyı destekleyen kanıtlar olmasına rağmen, hem annenin içselleştirme sorunlarını hem de bebeğin olumsuz etkisini öngörebilecek anne özelliklerini inceleyen sınırlı araştırma vardır. Geniş bir tanımla, annenin kendi kendini düzenleme kapasitesi, çocukların mizaçla ilgili bir dizi sonucuyla ilişkilendirilmiştir. Örneğin, annenin yürütücü işlevi, çocukların yürütücü işleviyle bağlantılı görünmektedir (Cheung,2020).

Duygu Düzenleme ve  çselleştirme Sorunları

Öncül odaklı bir duygu düzenleme stratejisi olan yeniden değerlendirme, duygusal deneyimin yoğunluğunu değiştirmek için duygu tepkisi etkinleştirilmeden önce veya kısa bir süre sonra bir durumun olumlu bilişsel yeniden çerçevelenmesi olarak tanımlanır. Tepki odaklı bir duygu düzenleme stratejisi olan bastırma, bireyin uyarılmış bir duyguya davranışsal bir tepkisini değiştirdiği bir post-hoc süreci gerektirir (O'Brien,2020).

Bu duygu düzenleme stratejilerinin zamanlaması göz önüne alındığında, yeniden değerlendirmenin hem duygu deneyimini hem de ifadeyi etkilediğine inanılırken, bastırmanın yalnızca duygusal ifadeyi etkilediğine inanılmaktadır.  nceki araştırmalar, yeniden değerlendirme veya bastırmanın alışılmış kullanımının benzersiz sonuçları öngördüğünü göstermiştir.

Yeniden değerlendirmenin kullanılması, daha fazla deneyim ve olumlu duygunun ifadesi ve olumsuz duygunun deneyim ve ifadesinin azalmasıyla ilişkilidir. Bastırma, olumlu ve olumsuz duyguların ifadesini azaltır ve olumlu duygu deneyimini azaltır, ancak olumsuz duygu deneyimini etkilemez.  nemli olarak, bu duygu düzenleme stratejilerinin farklı kullanımları, içselleştirme güçlükleri riskiyle ilişkilidir.

Sigara Kullanımı Kuramsal Çerçevesi

Sosyal Bilişsel Kuram (SCT)

Sosyal bilişsel kurama bakıldığında, tutum ve inançlar dikkate alınmıştır. Davranış kavramının önemi anlaşılmaktadır. Kuramı destekleyen bir diğer kavram ise öz etkinliktir. Öz etkinlik kavramı ise sağlık davranışları kavramı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bireylerin davranışlarının öz etkinlik seviyesi ne kadar fazla ise o davranışı başarılı bir şekilde gerçekleştirmenin de olasılığı yüksek olmuştur (Bayrakçı, 2007).

Sigara kullanma açısından bakıldığında ise, sonucun sigara kullanımın artıları ya da eksileri göz önünde bulundurmamak, niyet kavramına bakıldığında ise motivasyon ya da sigarayı bırakmak, ayrıca öz etkinlik kavramında bakıldığında ise olumsuz durumlara rağmen sigara kullanmaya devam etme ve bırakmama olarak açıklanabilir (Acar & Sertel Berk, 2022).

Planlı Davranış Teorisi (TPB)

Planlı davranış kuramı davranışın en önemli etkeninin niyet olduğunu söylemektedir. Bu kuram insanların davranış sergileme biçiminin iki faktörden etkilendiğini söylemektedir. Bunlar; tutum ve sübjektif faktörlerdir. Tutumlar insanların davranış sergilemesinin kendisi için olumlu ya da olumsuz olup olmadığına karar verir. Sübjektif faktör ise insanların davranış sergilemesini onaylayıp onaylamadığına ilişkin inançlar ve insanların bu duruma uyma motivasyonundan oluşmaktadır (Erten, 2002).

Planlı davranış teorisine göre hamile kadınların sigara kullanımının aile ile ilişkin davranış ve inançları % 54' oranında sigara içmeme gibi tutumlar sergilediği görülmüştür (Acar & Sertel Berk, 2022).

Transteoretik Model (TTM)

Bu model sosyal öğrenme kuramını benimsemiştir. İnsanların yanlış olan davranışlarını değiştirmeye yönelik aşamalardan geçilmektedir. Bu aşamalar ise; bu davranış değişiminde tasarlama öncesi yani gelecek aylar içerisinde sigarayı bırakmayı düşünmemesidir. Tasarlama aşaması ise gelecek aylarda sigarayı bırakmaya düşünmesidir. Hazırlık aşaması, yaklaşık otuz gün içerisinde sigarayı bırakma durumudur. Eylem aşaması ise sigara içmeyi son verme aşamasıdır (Akdeniz, 2019).

Bu kuram farklı kuramlardan gelen özelliklerden oluştuğu için transteoretik olarak bilinmektedir. Bu kurama göre yapılan bir çalışmada hamile ve hamile olmayan kadınların sigara tüketen insanlar arasında ne gibi değişimler olduğu saptanmıştır. Ancak her iki grupta farklılık bulunmadığını ve insanların tasarlama öncesi evrede kaldıkları bulgulanmıştır (Acar & Sertel Berk, 2022).

Maternal Bağlanma Kuramsal Çerçeve

Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı, sadece bebeklik döneminde yaşanan bir süreç olmadığını insanların gelecek ile ilgili dönemde de etkisi olan bir süreç olduğunu savunmaktadır. Yeni doğmuş bir bebeğin ihtiyaç duyduğu anlarda bağlanma olgusundan istediği duyguyu aldığı durumlarda uyum sağlama durumu da o derecede kolaylaşır ve sosyal ilişkileri daha etkili olmaktadır (Tüzün & Sayar, 2006).

Bağlanma kuramında bireysel etkileşimler yer alınmıştır. Annelerin bireysel özelliklerinden etkilenen farklı bağlanma duyguları bağlama durumunu etkilediği saptanmıştır. Bağlanma kuramı kendi içinde aşamaları vardır. Birinci aşaması güvenli bağlanmadır. Güvenli bağlanma bebeklerin kendilerine özenle bakan kişileri kabul görmektir. Bebekler çevreyi gözlemlerken yaşayabilecekleri olası olumsuz duygular karşısında güvendikleri kişiye bağlanırlar. (Nacar & Gökkaya, 2019).

Kaygılı Bağlanma

Bebeklerin kendisine özenle bakan kişiler ile aynı yerde oldukları durumlar içerisinde bağlanmadanda yakın bir temas kurmak istedikleri ancak var oldukları yerde çevreden dolayı bu teması kuramayacakları bilincindedir. Bebeklerin bu nedenle kendisine yakın olan bu birinci figüre karşı hissettikleri duygular değişmektedir ve bu durum kararsızlığa yol açmaktadır. (Nacar & Gökkaya, 2019).

Kaçınan Bağlanma Kuramı

Bebeklerin kendisine bakan birinci figür ile aynı yerde çevreyi gözlemliyor olması bu durumda ancak birinci figür ile herhangi bir yakınlık kuramadıkları görülmüştür. Bebekler bu durumlarda kendilerini kötü hissetmektedir. Herhangi bir tepki

verememe ve duygu yaşayamama durumu onları üzmektedir. Bebeklere birinci derecede yakınlık gösteren bireylerden uzaklaşmak istemesi ve uyum gösterememesi bu kurama örnek olarak gösterebilir. (Nacar & Gökkaya, 2019).

Duygu Düzenleme Kuramsal Çerçeve

Bilişsel kuram

Bilişsel kurama göre duygu düzenlemesi, deneylerin yapılması ve kişinin hayatında karşı karşıya gelebileceği durumlara karşılık hazırlıklı olmasını savunmaktadır. Bilişsel süreçler kişinin yaşadığı durumun özelliğine göre duygu geliştirdiğini ifade etmektedir. Bu kurama göre duyguların düzenlenmesi için bilişsel süreçler kavramı önemli bir yere sahiptir (Başkale & Bahar 2008).

İnsanlar bir olgu ile karşılaştıkları zaman herhangi bir tepki vermeden önce bilişsel olarak nasıl bir tepki vereceğini konusunda plan yapar ve ona göre tepki sergilemeye çalışırlar. Bu kurama göre duyguyu düzenleme yolları; bireylerin stres karşısında nasıl başa çıkabileceği hakkında bilgi verir. Ayrıca insanların karşı karşıya geldikleri bu stresli durumlarda nasıl yol izleyebilecekleri ve duygusal olarak nasıl çözüm aramaları gerektiğini bilişsel süreçler belirlemektedir. (Yöş, 2018).

James- Lange'in duygu teorisi

Bu kuram duygu durumu tetikleyen dış etmenlerin bireylerde fizyolojik olarak bazı tepkilere neden olduğunu ve duygusal olarak tepkiler gösterdiğini belirtmiştir. Duygusal tepkiler, insanda bazı fizyolojik olaylara yol açmaktadır (Yıldız, 2007).

Bu kurama örnek verilecek olursa köpek gören bir birey fizyolojik olarak kaçır ve tepki gösterir. Bu durum kendiliğinden olur ve değişir. Olay karşısında birey korkar ve oradan uzaklaşır. Aslında bu durum heyecansal bir durumdur ancak bireyler bu durumu korku olarak nitelendirir. Daha sonra birey karşılaştığı bütün köpeklerle karşı korku tepkisini gösterir. Dolayısıyla bu durum beden üzerinde tepkilere yol açar (Turan Ağca, 2020).

Lazarus'un bilişsel değerlendirme kuramı

Lazarus'a göre de duyguların altında bilişsel değerlendirmeler yatmaktadır. Duygu, bireyin çevresiyle etkileşimiyle oluşan bilişsel değerlendirmelerin bir sonucu niteliğindedir. Lazarus bilişsel değerlendirmelerin basitten karmaşığa doğru ilerlediğini savunur. Bilişsel değerlendirmelerin en yalın ve basit şekli dil öncesi bilinç ve bilinç dışıdır. Lazarus'un fikrinden yola çıkarak Martin ve Pihl aleksitimiklerin Lazarus'un söz ettiği ilkel bilişsel şemalar kullandıklarını savunmaktadır. Martin ve Pihl'e göre aleksitimik bireylerde bilişsel değerlendirme en alt düzeyde simgesel ve sözel olmayan şekilde gerçekleşir. Bu nedenle de aleksitimikler duygularını ayırt edemeyip fizyolojik tepki olarak gösterirler.. Bu bireyler bilişsel çarpıtmaları nedeniyle stres ve kaygı gibi duygularının farkına varamazlar ve yaşayamazlar. Duygu durumlarının farkında olamadıkları içinde yaşadıkları deneyimleri fiziksel tepkiler olarak (psikosomatik belirtiler) ifade ederler (Martin ve Pihl, 1986).

Bu kurama göre duyguları ifade edebilmek için ilk olarak düşüncelerin var olması gerekmektedir. Başta önemsiz gibi görünen durumların önemli olduğunu fark ettiği andan itibaren duygular bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Duygu ve düşünce bu kuramda önemli kavramlardır. Duygunun ortaya çıkması düşüncenin var olmasına bağlıdır (Turan Ağca, 2020).

İlgili Araştırmalar

Yurt içinde Yapılan Araştırmalar

Ülkemizde 2008 yılında yapılan küresel yetişkin tütün araştırmalara göre Sigara tüketimi insanların sağlığını etkileyebilecek en zararlı maddelerden bir tanesidir. Bir çok ülkede sigaradan hayatını kaybeden insanlar olmuştur. Dünya sağlık örgütü günlük olarak sadece bir tane sigara tüketimini bağımlılık olarak varsaymıştır. Sigara birçok hastalığı yanında getirmektedir. Cildin yaşlanmasına ve erken ölüme yol açabilmektedir. Hamilelik döneminde sigara tüketilmesi bebeklerin ölüm riskini artırmaktadır. Bununla birlikte bebeklerin hastalıklı doğmasına yada gelişimsel sıkıntılara yol açabilmektedir. Hamilelik döneminde sigara tüketimi bebeklerin büyümesi ve normal gelişim göstermesi açısından bazı engellere yol açabilmektedir. Yeni doğum yapmış annelerin sigara kullanması anne sütünde azalmaya neden olur (Marakoğlu & Titrek, 2019).

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kadın doğum hizmeti veren bir araştırma hastanesi ile İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı bir aile sağlığı merkezinde 17 aralık 2012- 17 aralık 2013 tarihleri arasında başvuran 815 gebe ile yapılan bir çalışmaya göre; Sigara kullanımı insanların birbirinden etkilenme sonucu özenme yada sosyal zehirlenme olarak tanımlayabiliriz. Hamile kadınların sigara tüketimi bebeği ve kendisini zarara sokmaktadır. Bebeğin gelişimsel halini engellemekte ve ona zarar vermektedir. Hamile kadınların sigara tüketmesi fetüse zarar verir bununla birlikte erken doğum yada erken ölüme sebep olabilir. Ayrıca hamilelik döneminde sigara tüketimi bebeğin zekasına, okul akademik başarısına, psikolojik olarak bir çok zararı dokunmaktadır. Bebek doğmadan birçok hastalığa yakalanıp , doğumla birlikte bir çok bozukluk yaşayabilir (Tarhan & Yılmaz, 2016).

Manisa İl Merkezinde Eylül 2004 ve Aralık 2004 tarihleri arasında rastgele seçilen 2 sağlık ocağında 195 gebe anne ile yapılan bir çalışmaya göre, Sigara tüketen yada tüketmeyen hamile kadınların gebelik sürecinde yaşadıkları birçok sorunlar vardır. Kusma, yorgunluk yaşama, bunaltı, halsiz hissetme bel ağrısı çekme gibi sorunlar yaşamaktadır. Bu yaşadıkları sorunlarla birlikte hamile kadınlar çareyi sigara tüketmeyle arayabilmektedir. Oysa bebekleri ve kendileri için çok önemli bir sorun teşkil etmektedir. bu sürecin kolay olmadığını, çareyi sigarayla hiçbir ilgisinin olmadığını onlara söylemeli ve motivasyon artırıcı etkinliklerle kendilerini meşgul etmeleri gerektiği konusunda onları bilinçlendirmek gerekmektedir (Yanikkerem & diğ., 2006).

Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı 1 ve 14 nolu aile sağlığı merkezine (ASM) kayıtlı olan anneler ile 15 Eylül 2017- 15 Eylül 2018 tarihleri arasında yapılan bir çalışmaya göre; 62 anne deney 62 anne kontrol grubu olacak şekilde toplamda 124 anne örnekleme dahil edilmiştir. Bu araştırmaya göre ise, Hamile kadınların doğumdan hemen sonrasında bebek ile ilişkisi farklı boyutlara taşıyıp anneden kopamama durumudur. Bebeklerin anneden ayrılamama, sürekli onu araması , meme emmek istemesi olarak tanımlanabilmektedir. Annenin bebeği isteyerek yapması, ona hamilelik boyunca şarkılar söylemesi , onunla konuşması, ona bu duyguyu hissettirmesi bebeğin anneye bağlanma sürecini artırmaktadır. Bu dönemde annenin bebeği iyi beslemesi, onu emzirmesi gerekmektedir. Bu dönemde anneye motivasyonunu artırmak adına yoga tavsiye edilebilir. Yoga annenin hem zihinsel hem bedensel olarak iyi hissetmesine yardımcı olacaktır. Annenin

hamilelikten dolayı yorulan bedeni ve etkilenen özgüvenini artırmak için yogaya uzun bir süre gitmeleri tavsiye edilebilir (Boybay Koyuncu, 2019).

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi , Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma hastanesi ve Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim araştırma Hastanesi'nde Mart-Temmuz 2010 tarihleri arasında 1-4 aylık prematüre bebeği tedavisi gören 140 anneler ile yapılan araştırmaya göre, yeni doğum yapmış bir annenin bebeğinin hemen o dakika kucağına alması materyal bağlanmayı artırdığını bulmuşlardır. Bebek ve anne arasında özel anlar yaşanmakta birbirlerinin kokularını hissetmektedirler (Öztürk & Saruhan, 2010).

Batıdaki bir ilde bir üniversite ve bir devlet hastanesinin kadın doğum kliniği ve poliniklerine 2014-2016 yıllarında başvuran son trimesterlerinde olan 229 gebe ile yapılan bir çalışmaya göre, hamilelik döneminde yaşanan doğum korkunun doğum gerçekleştirdikten sonraki süreç ile maternal bağlanma arasında ilişki olup olmadığını araştıran bir çalışmada, herhangi bir etki bulunamamıştır. Ancak yapılan başka literatür çalışmalarında korkunun materyal bağlanmayı etkilediği bulgusunada rastlanmıştır (Arslantaş ve diğ., 2020).

Malatya bir kamu hastanesinin lohusa servisinde doğum yapmış Kasım 2018 ile Mart 2019 yılları arasında 388 kadınla yapılan bir çalışmaya göre; Maternal bağlanma ve sosyal destek arasında olumlu bir etkileşim vardır. Bağlanma kadınlar hamile olduğu andan itibaren başlar ve gelişir. Bebek doğduktan sonra ise bu durum artmaktadır. Yapılan bir başka çalışmada ise, sosyal desteğin materyal bağlanma üzerinde çok büyük etkisi olduğu bulunmuştur. Sosyal desteğin azalması, olumsuz etkilenmesi maternal bağlanmayı da etkilemektedir (Bal & diğ., 2021).

18-30 yaş arası Işık üniversitesi öğrencileri, Marmara Üniversitesi öğrencileri ve bu üniversitelerden mezun olan 350 öğrenciler ile yapılan bir çalışmaya göre, Duygu Düzenlemeyi etkileyen ve oluşumu için en önemli faktörler; iyi oluş ve başarılı bir sürecin olmasıdır. Duygu düzenlemeye ait teoriler duyguları anlamak, hissetmek, kabullenmek gerekir. Herkesin duygularının farklı olduğunu, tepkilerinin ve davranışlarının farklı olduğunu bilmemiz gerekmektedir. Bununla birlikte duygu düzenleme ile ilgili farklı bozukluklar çıkabilmektedir (Yöş, 2018).

Türkiyede yapılan çalışmalara bakıldığında, 2012 yılında Ankara'da Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesinde öğrenim gören farklı sosyo-ekonomik

düzyeyde ve farklı sınıf düzeylerinde olan 248 kız öğrenci ve 171 erkek öğrenci toplamda ise 419 öğrenci ile yapılan bir çalışmaya göre, duygu düzenleme kavramının öznel iyi olma durumu arasında benzerlik olduğu saptanmıştır (Özbyay & diğ., 2012).

Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü okuyan 128 öğrenci ile yapılan bir çalışmaya göre, Duygu düzenleme güçlüklerinin azaltılması için uyguladıkları davranış teorilerinin temelli programın, üniversite öğrencilerinin duygularının azaltılmasında etkili olduğu görülmüştür (Gülgez & Gündüz, 2015).

2017 yılında Atatürk Üniversitesi Eğitim Fakültesi birinci sınıfta öğrenim gören 423 öğrenci ile Yapılan bir çalışmada, duyguları düzenli tutan insanların, psikolojik olarak yardım ihtiyaçlarını arasında negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Bu sonuca göre, duygularını düzenli tutabilen kişilerin psikolojik olarak yardım gereksinimlerini azaltabilecekleri söylenebilir (Bilgiz & Peker, 2018).

Marmara Üniversitesi'nin farklı fakültelerinde öğrenim görmekte olan ve yaşları 18-33 yaş aralığında olan 426 Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada fiziksel saldırganlık ile duygu düzenleme arasında yordama durumu olup olmadığına bakılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda, plana odaklanma ve yeniden gözden geçirme kavramları arasında olumsuz bir ilişki olduğunu, yıkım ve diğerlerini suçlama kavramları arasında ise, olumlu yönde ilişki oldukları tespit edilmiştir (Çelik & Kocabıyık, 2014).

İstanbul Bilim Üniversitesi ve Işık Üniversitesinde öğrenim gören ve mezun olan 118 kadın 74 erkek öğrenci ile yapılan bir başka araştırmaya bakıldığında, duygu düzenleme ve depresyon arasında bir ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Kişilerin başkalarıyla iletişimi, duygu düzenleme özelliğine sahip olması psikolojik olarak iyilik hallerini artırmaktadır. Olumsuz duygu düzenlemesi ise, psikolojik olarak iyilik halleri düşmektedir ve ağrılara sebep olmaktadır. Bu sonuca göre duygu düzenlemenin uyum sağlayıcı bir yönü olduğu söylenebilmektedir (İşgören, 2018).

Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

İstanbul Bilim Üniversitesi ve Işık Üniversitesi'nde farklı bölümlerde okumakta olan 192 lisans öğrencileri ile yapılan bir çalışmada hamile kadınların sigara tüketimini azaltması durumunda ölüm oranlarının azalmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle hamile kadınların sigara içmesini engellemek gerekmektedir. Sigara tüketiminin artması ölüm oranıyla birlikte hastalık ve bozukluğu 'da artırmaktadır (Altıparmak & diğ., 2009).

Sigara tüketiminin film sahneleri içerisinde gösterilmesinin insanlar açısından nasıl algılandığı araştırılmak istenilmiştir. Bu sonuca göre sigara sahnelerinin insanlara örnek olduğu ve teşvik ettiği kanısına varılmıştır. Bu tür sahneler reklam amaçlı kullanılmak istenilmiştir. Özellikle ergenlik çağında olan çocukların bu sahneleri izledikten sonra bir özenti içerisine girdiği görülmüştür (Mekemson, 2002).

Kanada'da yapılan bir çalışmaya göre, üniversite öğrencilerinin yüzdeler olarak yetmiş dördünün alkol ve sigara tüketiminin birlikte yapıldığı saptanmıştır. Bununla birlikte birçok kötü hastalıklar da beraberinde gelmektedir. Kötü alışkanlıklar beraberinde daha kötü alışkanlıklara inşaları sevk etmektedir (Mckee & diğ., 2004).

Yurt dışında yapılan bir başka çalışma incelendiğinde, sigara tüketimi birçok hastalığı beraberinde getirmekte ya da doğurmaktadır. Birçok hastalıklar incelendiğinde sigara tüketiminin çoğunlukla olduğu saptanmıştır (Bush & diğ., 2007).

Buna benzer bir başka çalışma ise, sigara tüketiminin fazla olması panik bozukluğa, agorafobi gibi kaygı uyandıran bozukluklara neden olmaktadır (Johnson & diğ.,2000).

Bir başka çalışmada incelendiğinde bebek ve annenin aynı oda içerisinde uyumaları ve aynı odayı kullanmaları bebeğin anneye olan düşkünlüğünü artırmakta ve annenin bebeğine olan bağlılığıda bir o kadar artmaktadır. Anne bebeğini daha çok besleme ihtiyacı duymakta ve sürekli bebeğini emzirmek istemektedir. Bu durumda maternal bağlanma gücü artmaktadır (Sharifah & diğ.,2007).

Yapılan bir çalışmada ödelaşan annelerin uzun zamandır doğum yapan annelere göre yeni doğmuş bebeğine karşı olumsuz hisler sergilediği görülmüştür.

Olumlu duygularını ise daha az söylediği kanısına varılmıştır. Bu dönem annelerin iletişim durumları yetersiz kalmakta ve bebekleriyle olan iletişim zayıf kalmaktadır. Bu nedenle adölesan annelerin çocuklarıyla arasında güvensiz bir durum olmaktadır (Crugnola & diğ., 2014).

Yapılan bir başka çalışmada adölesan yeni doğum yapmış annelerin bebekleri ile olan ilişkisi incelendiğinde, annelerin çocuklarıyla ilk zamanlarda düşük iletişim kurduklarını çocukların da bu sebeple annenin kurduğu iletişimlere duyarsız kaldıkları saptanmıştır (Pamerleau & diğ., 2003).

Buna benzer bir başka çalışma ise, berlinde yapılmıştır. 14 ay süre zarfında adölesan annelerin çocuklarıyla iletişimlerine bakılmıştır. Adölesan annelerin uzun zamandır anne olan kadınlara göre daha az sosyal desteğin ve anne olmak için yetersiz oldukları saptanmıştır (Crugnola & diğ., 2014).

Duygu düzenlemenin alt boyutlarından yeniden düzenleme kavramının sağlık açısından etkilendiği ve bu etkilenme sonucu, bastırma alt boyununda dolaylı bir şekilde etkilenmesi sonucun varılmıştır (Arndt & Fujiwara, 2014).

Yapılan bir başka çalışmada duygu düzenlemenin stratejileri ve duygunu stil boyuları arasındaki etkilenme sürecini anksiyete ve depresyon bozuklukları arasında incelemeye almıştır. Yapılan çalışmada ise, yeniden değerlendirme stili olan alt boyutun, yüksek çıktığını, depresyon özelliklerinin ise daha az olduğu kanısına varılmıştır. Yüksek bastırma alt boyutundan aldıkları değerlendirme ise, kaygı kavramı ile bir etkileşim içinde oldukları bulunmuştur (Dennis, 2007).

Yapılan bir başka çalışmada ise, duygu düzenlemenin becerileri ile farklı psikopatoloji belirti değişkenleri içerisinde farklılık yaratan çalışmalara bakıldığında, duygu düzenleme alt stratejilerini kullanmak ve içselleştirmiş bozuklukların dışa vurumu yani dışsallaştırılmış bozukluk olarak ortaya çıktığı saptanmıştır (Aldao & diğ., 2010).

Depresyon ve duygu düzenleme arasında yapılan bir başka çalışmada depresyona giren kişilerin duygu düzenlemelerini sağlamak amacıyla sosyal destek alması onları birazda olsa iyilik durumu etkin olacaktır (Marroquin, 2011).

BÖLÜM III

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın temel amacı, hamilelikte sigara kullanan ve kullanmayan annelerin maternal bağlanma ve duygu düzenleme güçlüğü açısından karşılaştırılmasıdır. Buna ek olarak, hamilelikte sigara kullanan annelerin maternal bağlanma ve duygu düzenleme güçlük düzeylerinin de çeşitli değişkenler (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi) açısından karşılaştırılması

amaçlanmaktadır. Bu araştırmada nedensel araştırma modeli kullanılmıştır. Nedensel araştırma modeli iki değişken arasındaki neden sonuç ilişkisini ortaya çıkarmayı amaçlayan araştırma modelidir (Karakaya, 2012).

Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın araştırma grubunu, KKTC’de yaşayan 18 yaşından büyük anneler oluşturmuştur. Kişilerden izin alındıktan sonra katılımcılara gönüllülük esasına göre anket uygulanmıştır. Pandemi koşullarından dolayı anket uygulamasının Google Formlar platformunda hazırlanan çevrimiçi anketle yapılması ve yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Anket uygulaması için annelere olan bireylere ulaşılabildiğinden dolayı örnekleme yöntemi olarak amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Seçkisiz olmayan bir örnekleme yaklaşımı olan amaçsal örnekleme de, örnekleme alınan bireyler çalışmanın amacına bağlı olarak bilinçli olarak seçilir (Balcı, 2018). Örneğin, bu araştırmada, örnekleme sadece doğum yapmış anneler seçilecektir. Bu süreç sonucunda, araştırma örneklemi 433 kişiden oluşmuştur.

Tablo 1.

Gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin sosyo-demografik özellikleri

	Sigara içen		Sigara içmeyen		X ²	P
	n	%	N	%		
Yaş						
18-25 yaş	36	36,00	63	22,18		
26-30 yaş	28	28,00	159	55,99	23,189	0,000*
31 yaş ve üzeri	36	36,00	62	21,83		

Eğitim d¼zeyi						
İlköğretim	40	40,00	43	15,14		
Lise	20	20,00	52	18,31		
Üniversite	40	40,00	141	49,65	39,620	0,000*
Lisansüstü	0	0,00	48	16,90		
Çalışma durumu						
Çalışan	88	88,00	190	66,90		
Çalışmayan	12	12,00	94	33,10	16,474	0,000*
Gelir durumu						
Bir asgari ücret	20	20,00	32	11,27		
İki asgari ücret	80	80,00	212	74,65	18,528	0,000*
Üç asgari ücret	0	0,00	40	14,08		
Evlilik süresi						
0-3 yıl	44	44,00	128	45,07		
4-7 yıl	44	44,00	127	44,72	0,249	0,883
8 yıl ve üzeri	12	12,00	29	10,21		
Evlenme yaşı						
18-22	32	32,00	56	19,72		
23-27	64	64,00	202	71,13	7,926	0,019*
28-32	4	4,00	26	9,15		
Gebelik sayısı						
Bir	40	40,00	131	46,13		
İki	36	36,00	113	39,79	5,260	0,072
Üç ve üzeri	24	24,00	40	14,08		
Son doğum zamanı						
0-3 hafta önce	16	16,00	12	4,23		
4-7 hafta önce	16	16,00	145	51,06		
8-11 hafta önce	40	40,00	100	35,21	53,865	0,000*
12-16 hafta önce	28	28,00	27	9,51		
Gebeliğin planlı olma durumu						
Evet	92	92,00	241	84,86		
Hayır	8	8,00	43	15,14	3,274	0,070
Bebeğin cinsiyetini isteme						
Evet	88	88,00	243	85,56		
Hayır	12	12,00	41	14,44	0,369	0,544
Eşinden destek alma						

Evet	100	100,00	215	75,70	29,618	0,000*
Hayır	0	0,00	69	24,30		
Eş dışında destek alma						
Evet	96	96,00	36	12,68	222,472	0,000*
Hayır	4	4,00	241	84,86		

* $p < 0,05$

Tablo 1.'de araştırmaya alınan gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir .

Tablo 1. incelendiğinde, araştırmaya katılan gebelikte sigara içen annelerin %36,0'sının 18-25 yaş, %28,0'inin 26-30 yaş ve %36,0'sının 31 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %40,0'mın ilköğretim, %20,0'sinin lise ve %40,0'mın üniversite mezunu olduğu, %88,0'inin çalıştığı, %20,0'sinin gelirinin bir asgari ücret ve %80,0'inin gelirinin iki asgari ücret olduğu saptanmıştır. Gebelikte sigara içen annelerin %44,0'ünün evlilik süresinin 0-3 yıl, %44,0'ünün 4-7 yıl ve %12,0'sinin 8 yıl ve üzeri olduğu , %32,0'sinin 18-22 yaş arasında, %64,0'ünün 23-27 yaş ve 54'ünün 28-32 yaş arasında evlendiği belirlenmiştir. Gebelikte sigara içen annelerin %40,0'mın bir, %36,0'sının iki ve %24,0'ünün üç ve üzeri gebelik yaşadığı, %16,0'sının son doğum zamanının 0-3 hafta, %16,0'sının 4-7 hafta, %40,0'mın 8-11 hafta ve %28,0'inin 12-16 hafta olduğu, %92,0'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %100,0'ünü eşinden destek aldığı ve %96,0'sı eş dışında da destek aldığı belirlenmiştir.

Gebelikte sigara içmeyen annelerin %22,18'inin 18-25 yaş, %55,99'unun 26-30 yaş ve %21,83'ünün 31 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %15,14'ünün ilköğretim, %18,31'inin lise ve %49,65'inin üniversite mezunu olduğu, %66,90'mın çalıştığı, %11,27'sinin gelirinin bir asgari ücret, %74,65'inin gelirinin iki asgari ücret ve %14,08'inin gelirinin üç asgari ücret olduğu saptanmıştır. Gebelikte sigara içmeyen annelerin %45,07'sinin evlilik süresinin 0-3 yıl, %44,72'sinin 4-7 yıl ve %10,21'inin 8 yıl ve üzeri olduğu , %19,72'sinin 18-22 yaş arasında, %71,13'ünün 23-27 yaş ve %9,15'inin 28-32 yaş arasında evlendiği saptanmıştır. Gebelikte sigara içmeyen annelerin %46,13'ünün bir, %339,79'unun iki ve %14,08'inin üç ve üzeri gebelik yaşadığı, %4,23'ünün son doğum zamanının 0-3 hafta, %51,06'sının 4-7 hafta, %35,21'inin 8-11 hafta ve %9,51'inin 12-16 hafta olduğu, %84,86'sının gebeliğinin

planlı olduğu, %75,70'inin eşinden destek aldığı ve %84,86'sının eş dışında da destek almadığı görülmüştür.

Gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin yaş grubuna, eğitim düzeyine, çalışma durumuna, gelir durumuna, evlenme yaşına, son doğum zamanına, eşinden destek alma ve eş dışında destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelikte sigara içen annelerin 26-30 yaşında olma oranı, lisansüstü mezunu olma oranı, gelirinin üç asgari ücret olma oranı ve 4-7 hafta önce doğum yapma oranı sigara içmeyen annelere göre düşük bulunmuştur. Gebelikte sigara içen annelerin çalışma oranı, 18-22 yaşında evlenme oranı, eşinden ve eş dışında destek alma oranı sigara içmeyen annelerden yüksektir.

Tablo 2.

Gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin sigaraya yönelik bazı özellikleri

	Sigara içen		Sigara içmeyen		X ²	p
	N	%	n	%		
Hayatında hiç sigara içme durumu						
Evet	100	100,00	69	24,30	172,014	0,000*
Hayır	0	0,00	215	75,70		
Daha önceki gebeliklerde sigara içme						
Evet	64	64,00	0	0,00	218,112	0,000*
Hayır	36	36,00	284	100,00		
Gebelik öncesi sigara içme						
Evet	92	92,00	12	4,23	288,534	0,000*
Hayır	8	8,00	272	95,77		
Eşin sigara içme durumu						
Evet	84	84,00	46	16,20	151,834	0,000*
Hayır	16	16,00	238	83,80		
Gebelik döneminizde evde sigara içilme durumu						
Evet	96	96,00	16	5,63	292,331	0,000*

Hayır	4	4,00	268	94,37
-------	---	------	-----	-------

Tablo 2.'de araştırmaya dahil edilen gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin sigaraya yönelik bazı özelliklerine ait bulgular verilmiştir.

Gebelikte sigara içen annelerin %64,0'ünün daha önceki gebeliklerinde de sigara içtiği, %92,0'sinin gebelik öncesi sigara içtiği, %84,0'ünün eşinin sigara içtiği, %96,0'sının gebelik döneminde evde sigara içildiği belirlenmiştir.

Gebelikte sigara içmeyen annelerin %75,70'inin hayatında hiç sigara içmediği, %100'ünün daha önceki gebeliklerinde de sigara içmediği, %95,77'sinin gebelik öncesi sigara içmediği, %16,20'sinin eşinin sigara içtiği, %5,63'ünün gebelik döneminde evde sigara içildiği saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma Verileri 3 ekim 2021 ve 5 nisan 2022 arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde online olarak toplanmıştır. Ölçeklerin uygulama süresi yaklaşık olarak 10 dakika sürmektedir. Uygun katılımcılara ulaşmak için Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ada genelinde katılımcılara ulaşılmaya çalışılmıştır. Hastane, klinikler, yoga , pilates ve spor salonları ziyaret edilerek katılımcılara Google Formlar üzerinden hazırlanan anket soruları online olarak gönderilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek için araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Çalışmaya katılan katılımcılar kişisel bilgi formunda yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve gelir düzeyini belirleyecek sorulara yanıt vereceklerdir. Bunun dışında, bu araştırma da Bjureberg ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen ve Yiğit (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ), Muller (1994) tarafından geliştirilen ve Kavlak (2009) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Maternal Bağımlılık Ölçeği (MBÖ) ve Fagerstorm(1974) tarafından geliştirilen Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Fagerstorm Nikotin Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formunda yaş, eğitim düzeyi, mesleği, gelir düzeyi, evlilik yılı, evlenme yaşı, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, bebeğin istenilen cinsiyette olma durumu, eş tarafından destek alma durum, eş dışı destek alma durumu, sigara içme durumu, eşin sigara içme durumu ile ilgili sorular yer almaktadır. Kişisel bilgi formunda toplam 19 soru yer almaktadır.

Araştırmamızda kullanılan ölçekler aşağıdaki gibidir;

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi: Bu ölçek Karl O. Fagerstrom tarafından sigaraya olan fiziksel bağımlılığın düzeyini bulmak için geliştirilmiş olup altı sorudan oluşmaktadır (Fagerstrom 1978). Sorular kapalı uçludur. Testten sigaraya bağımlılık düzeyi yükseldikçe testten alınan puan artmaktadır. Testten 5 puanın altında alanlar hafif, beş veya altı puan alanlar orta düzeyde, yedi puan ve üstünde alanlar şiddetli nikotin bağımlısı olarak bilinmektedir. Testin Türk dilinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Uysal ve arkadaşları tarafından yapılmış ve Cronbach's alfa değeri 0,56 olarak bulunmuştur ($\alpha < 0,40$ güvenilir değil; $0,40 \leq \alpha \leq 0,50$ çok düşük güvenilirlik düzeyi; $0,50 \leq \alpha \leq 0,60$ düşük güvenilirlik düzeyi; $0,60 \leq \alpha \leq 0,70$ yeterli güvenilirlik düzeyi; $0,70 \leq \alpha \leq 0,90$ yüksek güvenilirlik düzeyi; $\alpha \geq 0,90$ çok yüksek güvenilirlik düzeyi) (Uysal & diğ., 2004).

Maternal Bağlanma Ölçeği: Bu Bağlanma Ölçeği (MBÖ), maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmesi için Mary E. Muller tarafından 1994 yılında ortaya konmuştur. Muller, bu ölçeğin sorularını maternal adaptasyon ve maternal bağlanmayı inceleyen literatür doğrultusunda oluşturmuştur. Geçerliliği dil uzmanları, teorisyenler, kadın doğum ve çocuk hemşireleri ve yeni bebeği olan kadınlardan oluşan on iki uzman tarafından incelenmiştir. Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MBÖ kişinin kendinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde her zaman ve hiçbir zaman arasındaki cevapları içermektedir. Dörtlü likert tipi olarak toplam yirmi dört sorudan oluşmaktadır. Sorular doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her zaman a dört puan, Sık sık b üç puan, Bazen c iki puan ve Hiçbir zaman d bir puan olarak toplanır. Ölçekten elde edilecek en düşük puan yirmi altıdır. En yüksek

alacağı değerlendirme ise, yüzdörttür. Ölçekten elde edilen toplamının yükselmesi, annelerde maternal bağlanmanın yükselmesini göstermektedir.

Muller, bu ölçeği postpartum otuz veya kırk gün arasında bebeği olan yüzdoksan altı anneye uygulamıştır. MBÖ'nin güvenilirlik katsayısı Cronbach alpha 0.85 olarak tespit edilmiştir. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin, Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Kavlak ve Şirin tarafından 2004 yılında, yüzaltmışbeş sağlıklı bebeği olan anne üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Kavlak (2009), Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Cronbach alpha değeri 0.77 olarak bulmuştur. İkinci aşamada Maternal Bağlanma Ölçeği'nin postpartum periyottan sonra da kullanılıp kullanılmayacağını incelemek amacıyla, bu yüzaltmışbeş annenin bir grubuna (n=78) doğumdan sonraki dördüncü ayda uygulanmıştır. Doğum sonrası dördüncü ayda Cronbach alpha=0.82 bulunmuştur (Kavlak & Şirin 2009).

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği: Bjureberg ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek bireylerin duygularını nasıl düzenledikleri ölçülme istenmiştir. Ölçek 5'li likert tipinde oluşmaktadır. 0 rakamı hemen hemen hiç durumunu 4 rakamı hemen hemen her zaman anlamını içeren bir ölçektir. Toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Beş tane boyutu vardır. Bunlar açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme gibi boyutlardırı içermektedir. Ölçeği Türkçeye çeviren Yiğit ve Yiğit (2017) tarafından yapılmıştır. Orijinal çalışmada iç tutarlılık katsayısı 0,92 puan olarak saptanmıştır. Uyarlama çalışmasında da bu değer 0,92 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçek geneli için 0,88'lik iç tutarlılık katsayısı bulunurken açıklık alt boyutu için 0,84, amaçlar alt boyutu için 0,77, dürtü alt boyutu için 0,77, stratejiler alt boyutu için 0,81 ve kabul etmeme alt boyutu için 0,72'lik Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır (Yiğit & Guzey Yiğit, 2019).

Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırmaya alınan Sigara içen ve içmeyen annelerin verilerinin istatistiksel açıdan analiz edilmesi için Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (SBIİP) 26.0 yazılımı kullanılmıştır. Katılımcıların Maternal Bağlanma Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğine verdikleri yanıtların güvenilirliklerinin incelenmesinde Cronbach

Alfa testi uygulanmış ve alfa değeri Maternal Bağlanma Ölçeği için 0,933, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği için 0,872 bulunmuştur.

Tablo 3.

Sigara içen ve içmeyen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının normallik testleri

	Grup	Değer	sd	p	Çarpıklık	Basıklık
Maternal Bağlanma Ölçeği	Sigara içen	0,224	100	0,000*	0,181	0,732
	Sigara içmeyen	0,211	284	0,000*	0,223	-0,109
Açıklık	Sigara içen	0,216	100	0,000*	-0,480	-0,933
	Sigara içmeyen	0,203	284	0,000*	0,424	0,170
Amaçlar	Sigara içen	0,183	100	0,000*	-0,302	-1,234
	Sigara içmeyen	0,245	284	0,000*	0,897	1,411
Dürtü	Sigara içen	0,226	100	0,000*	-0,346	-1,159
	Sigara içmeyen	0,289	284	0,000*	0,905	1,489
Kabul etmeme	Sigara içen	0,224	100	0,000*	-0,332	-1,276
	Sigara içmeyen	0,308	284	0,000*	0,984	1,073
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	Sigara içen	0,182	100	0,000*	-0,383	-1,064
	Sigara içmeyen	0,180	284	0,000*	0,920	1,076

* $p < 0,05$

Araştırmanın Planı ve Süreci

Araştırma Verileri 3 ekim 2021 ve 5 nisan 2021 arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde online olarak toplanmıştır. Ölçeklerin uygulama süresi yaklaşık olarak 10 dakika sürmektedir.

BÖLÜM IV

Bulgular Ve Yorumlar

Bu bölümde çalışma sorularına yönelik toplanan veriler ışığında ulaşılan bulgulara değinilmektedir.

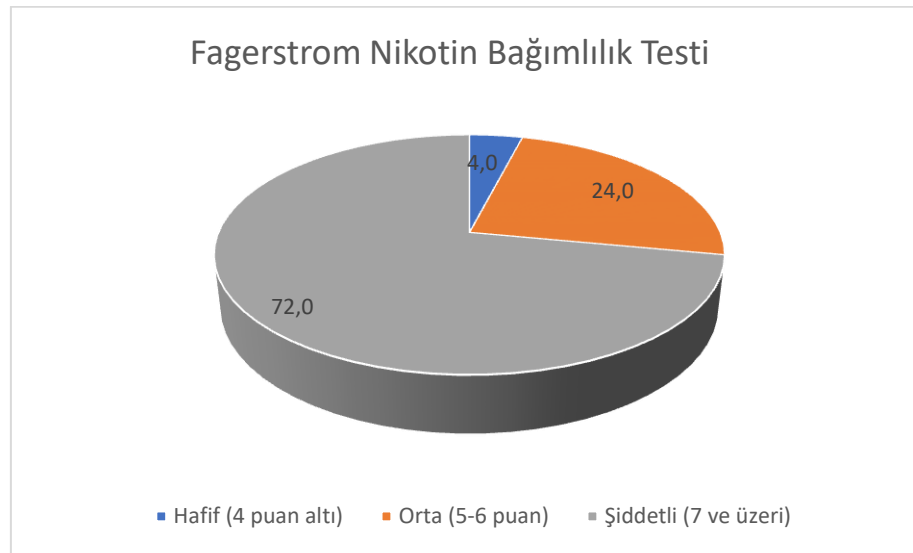
Tablo 4.

Gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Grup	N	\bar{x}	S	T	P
Maternal Bağlanma Ölçeği	Sigara içen	100	78,10	9,84	-1,273	0,204
	Sigara içmeyen	284	79,76	11,63		

Tablo 4.'te araştırmaya dâhil olan sigara içen ve içmeyen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına dair yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4. incelendiğinde araştırmaya dâhil edilen gebelikte sigara içen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden ortalama $78,10 \pm 9,84$ puan aldıkları, gebelikte sigara içmeyen annelerin ise $79,76 \pm 11,63$ puan aldıkları belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar benzer bulunmuştur.



Şekil 1. *Gebelikte sigara için annelerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testine göre bağımlılık düzeyleri*

Şekil 1. incelendiğinde araştırmaya dahil olan gebelikte sigara içen annelerin %72'sinin şiddetli, %24,0'ünün orta ve %4,0'ünün hafif düzeyde nikotin bağımlısı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5.

Gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Grup	n	\bar{x}	S	t	P
Açıklık	Sigara içen	100	3,80	2,07	3,118	0,002*
	Sigara içmeyen	284	3,12	1,79		
Amaçlar	Sigara içen	100	5,60	3,06	5,260	0,000*
	Sigara içmeyen	284	4,05	2,32		
Dürtü	Sigara içen	100	5,88	3,21	6,484	0,000*
	Sigara içmeyen	284	3,94	2,30		
Kabul etmeme	Sigara içen	92	5,64	3,14	6,171	0,000*
	Sigara içmeyen	284	3,83	2,27		
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	Sigara içen	100	29,56	15,43	5,472	0,000*
	Sigara içmeyen	284	21,27	12,08		

* $p < 0,05$

Tablo 5. 'te araştırmaya dahil olan gebelikte Sigara içen ve içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına dair yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 5. incelendiğinde, gebelikte sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinde bulunan açıklık alt boyutundan ortalama $3,80 \pm 2,07$ puan, amaçlar alt boyutundan ortalama $5,60 \pm 3,06$ puan, dürtü alt boyutundan ortalama $5,88 \pm 3,21$ puan, kabul etmeme alt boyutundan ortalama $5,64 \pm 3,14$ puan aldıkları belirlenmiş olup, gebelikte sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden aldıkları puan ortalaması $29,56 \pm 15,43$ bulunmuştur.

Gebelikte sigara içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden ortalama $21,27 \pm 12,08$ puan, ölçekte yer alan açıklık alt boyutundan ortalama $3,12 \pm 1,79$ puan, amaçlar alt boyutundan ortalama $4,05 \pm 2,32$ puan, dürtü alt boyutundan ortalama $3,94 \pm 2,30$ puan, kabul etmeme alt boyutundan ortalama $3,83 \pm 2,27$ puan aldıkları saptanmıştır.

Tablo 6.

Gebelikte sigara içen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının aralarındaki korelasyonlar

		Maternal Bağlanma Ölçeği	Açıklık	Amaçlar	Dürtü	Kabul etmeme	Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği
Maternal	R	1	-0,469	-0,416	-0,414	-0,449	-0,417
Bağlanma	P		0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Ölçeği	N		100	100	100	100	100
	R		1	0,816	0,812	0,716	0,802
Açıklık	P			0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
	N			100	100	100	100
	R			1	0,962	0,948	0,989
Amaçlar	P				0,000*	0,000*	0,000*
	N				100	100	100
	R				1	0,937	0,980
Dürtü	P					0,000*	0,000*
	N					100	100
	R					1	0,961
Kabul	P						0,000*
etmeme	N						100
Duygu	R						1
Düzenleme	P						
Güçlüğü Ölçeği	N						

* $p < 0,05$

Tablo 6.'da araştırma kapsamına alınan gebelikte sigara içen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının aralarındaki korelasyonların incelendiği Pearson korelasyon testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 6.'ya göre gebelikte sigara içen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden ve ölçekteki açıklık, amaçlar, dürtü ve kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Maternal Bağlanma Ölçeği

ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği arasındaki bu korelasyonlar pozitif yönlüdür. Buna göre katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden ve ölçekteki açıklık, amaçlar, dürtü ve kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, Maternal Bağlanma Ölçeği puanları azalmaktadır.

Tablo 7.

Gebelikte sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumu

	Std. Olm.		Standardize	t	p	F	R ²
	B	S.H.	Beta			p	DüzR ²
(Sabit)	85,96	1,95		44,10	0,000*	20,664	0,174
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	-0,27	0,06	-0,42	-4,55	0,000*	0,000*	0,166

* $p < 0,05$

Tablo 7. 'de araştırmaya alınan gebelikte sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden aldıkları puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği basit doğrusal regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 7.'de gösterilen regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş ve Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarındaki varyansın %16,6'sının açıklandığı belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen gebelikte sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif şekilde yordadığı tespit edilmiştir ($\beta = -0,42$; $p < 0,05$).

Tablo 8.

Gebelikte sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği alt faktörlerinin puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumu

	Std. Olm.		Standardize	t	p	F	R ²
	B	S.H.	Beta			p	DüzR ²
(Sabit)	87,88	1,86		47,130	0,000*	9,999	0,296

Açıklık	-2,77	0,78	-0,58	-3,554	0,001*	0,000*	0,267
Amaçlar	2,06	1,26	0,64	1,642	0,104		
Dürtü	1,03	1,05	0,34	0,983	0,328		
Kabul etmeme	-3,00	0,96	-0,96	-3,131	0,002*		

* $p < 0,05$

Tablo 8.'de gebelikte sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinde yer alan açıklık, amaçlar, dürtü ve kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmesi amacıyla yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir .

Tablo 8. incelendiğinde, gebelikte sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeğini yordama durumuna ilişkin regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve açıklanan varyansın %26,7 olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Gebelik sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinde bulunan açıklık alt boyutundan aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı saptanmıştır ($\beta = -0,58$; $p < 0,05$). Gebelik sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğindeki amaçlar ve dürtü alt boyutlarından aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür. Gebelikte sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğindeki kabul etmeme alt boyutundan aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir ($\beta = -0,96$; $p < 0,05$).

Tablo 9.

Sigara içmeyen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının aralarındaki korelasyonlar

		Maternal Bağlanma Ölçeği	Açıklık	Amaçlar	Dürtü	Kabul etmeme	Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği
Maternal	R	1	-0,383	-0,290	-0,278	-0,290	-0,307
Bağlanma	P		0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Ölçeği	N		284	284	284	284	284
	R		1	0,853	0,814	0,812	0,871
Açıklık	P			0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
	N			284	284	284	284
	R			1	0,969	0,967	0,991
Amaçlar	P				0,000*	0,000*	0,000*
	N				284	284	284
	R				1	0,963	0,980
Dürtü	P					0,000*	0,000*
	N					284	284
	R					1	0,983
Kabul	P						0,000*
etmeme	N						284
Duygu	R						1
Düzenleme	P						
Güçlüğü Ölçeği	N						

* $p < 0,05$

Gebelikte sigara içmeyen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının aralarındaki korelasyonların incelenmesine ilişkin Pearson korelasyon testi bulguları Tablo 9.'da gösterilmiştir.

Tablo 9. incelendiğinde gebelikte sigara içmeyen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan açıklık, amaçlar, dürtü ve kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Gebelikte sigara içmeyen Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden

ve ölçekteki açıklık, amaçlar, dürtü ve kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, Maternal Bağlanma Ölçeği puanları da azalmaktadır.

Tablo 10.

Gebelikte sigara içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumu

	Std. Olm.		Standardize	t	p	F	R ²
	B	S.H.	Beta			p	DüzR ²
(Sabit)	86,03	1,33		64,510	0,000*	29,284	0,094
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	-0,29	0,05	-0,31	-5,411	0,000*	0,000*	0,091

* $p < 0,05$

Tablo 10. 'da gebelikte sigara içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden aldıkları puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği çok değişkenli regresyon analizi sonuçları verilmiş olup, söz konusu modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p > 0,05$)

Gebelikte sigara içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif şekilde yordadığı tespit edilmiştir ($\beta = -0,31$; $p < 0,05$).

Tablo 11.

Gebelikte sigara içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği alt faktörlerinin puanlarının Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumu

	Std. Olm.		Standardize	t	p	F	R ²
	B	S.H.	Beta			p	DüzR ²
(Sabit)	87,15	1,33		65,729	0,000*	12,904	0,156
Açıklık	-3,31	0,69	-0,51	-4,795	0,000*	0,000*	0,144
Amaçlar	1,79	1,44	0,36	1,250	0,212		
Dürtü	0,29	1,24	0,06	0,235	0,814		
Kabul etmeme	-1,43	1,22	-0,28	-1,173	0,242		

* $p < 0,05$

Tablo 11.'de araştırma kapsamına alınan gebelikte sigara içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinde yer alan açıklık, amaçlar, dürtü ve kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmesi amacıyla yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 11. incelendiğinde gebelik sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinde bulunan açıklık alt boyutundan aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir ($\beta = -0,51$; $p < 0,05$). Gebelik sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğindeki amaçlar, dürtü ve kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Gebelikte sigara içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinde yer alan açıklık, amaçlar, dürtü ve kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumuna ilişkin modelde açıklanan varyans %14,4 bulunmuştur.

BÖLÜM V

Tartışma

Bu bölümde hamilelikte sigara kullanan ve kullanmayan annelerin maternal bağlanma ve duygu düzenleme güçlüğü açısından karşılaştırılması ile ilgili bulgular tartışılmıştır.

Gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin yaş grubu, eğitim düzeyine, çalışma durumuna, gelir durumuna, evlenme yaşına, son doğum zamanına, eşinden destek alma ve eş dışında destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda gebelikte sigara içen annelerin 26-30 yaşında olma oranı, sigara içmeyen annelere göre daha düşük bulunmuştur.

Alan yazın incelendiğinde, Aktaş ve İçimi'nin (2010) yaptıkları çalışmada sigara içen hamile kadınların büyük çoğunluğu 20-29 yaş, Cesur (2005) yaptığı çalışmada ise sigara içen hamile kadınların %51'inin 25-34 yaş, %30'unun 15-24 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Kanada'da erickson ve arbour (2012) hamilelikte ağır sigara kullanımı üzerine yaptıkları çalışmada 35 yaş üzeri kadınlarda sigara içme yatkınlığının daha düşük olduğunu tespit etmiştir.

Çalışmada gebelikte sigara içen annelerin lisansüstü mezun olma oranı, sigara içmeyen annelere göre düşük bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, hamile kadınların eğitim düzeyi düşük olanların sigara içme oranının içmeyenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ergin vd. 2010). Tarhan ve Yılmaz (2016) 815 gebe ile yaptığı çalışmada, sigara içen gebelerin yarısından fazlasının (%59.8) eğitim durumunun düşük olduğu belirtilmiştir.

Yapılan bu çalışma da gebelikte sigara içen annelerin gelirinin üç asgari ücret olma oranı sigara içmeyen annelere göre düşük bulunmuştur. Çalışma bulgumuzdan farklı olarak, Marakoğlu ve Erdem (2007) gebe kadınların sigara içme ve davranışları üzerine yaptıkları çalışmada ekonomik olarak orta ve düşük düzeye sahip olan hamilelerde sigara içme oranını daha düşük olduğu bulunmuştur.

Cesur (2005) çalışmasında çalışan hamile kadınlardaki sigara kullanımı oranı ev hanımı olan hamile kadınlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Doğu ve Ergin (2008) gebe kadınların sigara kullanımı ile ilgili yaptıkları çalışmada sigara tüketen hamile kadınların çoğunluğunun (%76,3) bir işte çalışmadığı ve geliri gideri

yetersiz olan hamile kadınlarda sigara tüketimi oranının grubu dörtte üçünü (77,3) oluşturduğu belirtilmiştir. Alan yazındaki sonuçların tutarsız olmasının çalışmalarındaki örneklem gruplarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan çalışmada gebelikte sigara içen annelerin, 4-7 hafta önce doğum yapma oranı sigara içmeyen annelere göre düşük bulunmuştur. Çalışma bulgumuza benzer olarak, Simedberg ve ark. (2014) çalışmasında gebelikte sigara içen annelerin, gebelikte sigara içmeyen annelere göre beklenen zamanında doğum yapma oranları daha yüksek bulunmuştur.

Gebelikte sigara içen annelerin çalışma oranı eşinden ve eş dışında destek alma oranı sigara içmeyen annelerden yüksektir. Alan yazın incelendiğinde Kesim (2004) sigara içen hamile kadınlarla yaptığı çalışmada sigara içen gebelerin eşlerinden daha fazla destek aldığını belirtmiştir. Bilir (2008) sigara kullanımının kadın sağlığına etkileri ve kontrolü üzerine yaptığı çalışmada ekonomik düze yükseldikçe erkeklerde sigara kullanım oranının azaldığı fakat kadınlarda sigara kullanım oranının arttığı belirtilmektedir.

Gebelikte sigara içmeyen annelerin %95.77'sinin gebelik öncesi sigara içmediği tespit edilmiştir. Çalışma bulgumuza benzer olarak, Kısacık ve GölBAŞI (2009) gebe kadınların sigara içme davranışları ve sigaranın etkilerine inceledikleri çalışmada, gebelik öncesi sigarayı bırakan kadınların yarıdan fazlasının doğumdan sonra tekrar sigara içmeye başlamayı düşünmedikleri çalışmada, gebelik öncesi sigara içmediği %97.7 olarak bildirilmektedir.

Yapılan çalışmada, gebelikte sigara içen annelerin %64.0'ünün daha öncesi gebeliklerinde de sigara içtiği bulgularının olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularımıza benzer olarak Samedberg ve arkadaşları (2014) çalışmasında ise bu oran gebelikte sigara içen annelerin %54'ünün daha öncesi gebeliklerinde de sigara içen annelerin %54'ünün daha önceki gebeliklerindedeki sigara içtiği bulunmuştur. Demirkaya (2004) 218 gebe kadının alındığı araştırmada gebelikte sigara içen annelerin %58'in daha önceki gebeliklerinde de sigara içtiği bulunmuştur.

Çalışmaya dahil olan bireylerin, gebelikte sigara içen annelerin %72'sinin şiddetli,%24,0'ünün orta ve %4.0'ünün hafif düzeyde nikotin bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde gebe kadınların nikotin bağımlılığını sıklığını yansıtan araştırmada ; gebelikte sigara içen sıklığı Erzurum'da %3, konya'da %7.3,

Sakarya’da %12.7, Samsun’da %37 olarak bildirilmiştir. (Semiz vd. 2006; Köse, 2011). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’de yapılan diğer bir araştırmada ise gebelikte sigara içme oranının %11 ile %20 arasında değişkenlik gösterdiği bildirilmektedir. (Jesse vd. 2006). Çalışmamızın sonuçlarında gebelikte sigara kullanımının alan yazın ile uyumlu olmasının yanında alan yazın verilerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebi olarak örneklem gruplarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada gebelikte sigara içen annelerin, %92,0’sinin gebelik öncesi sigara içtiği bulgusuna ulaşılmıştır. Ananth ve arkadaşları (1996) 61.667 hamile kadını içeren prospektif çalışmalarında, gebelik öncesi sigara kullanım oranını %33 olarak belirtmişlerdir. Gomez ve arkadaşları (2005) ise Fransa’daki gebe popülasyonundaki sigara kullanım oranını %25,1 olarak belirtmişlerdir.

Çalışmamızın sonuçlarında gebelikte sigara kullanımının literatürle uyumlu olmakla birlikte alan yazın verilerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebi olarak bireylerin kişisel özelliklerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada gebelikte sigara içen annelerin %84,0’ünün eşinin de sigara içtiği tespit edilmiştir. Semiz ve arkadaşları (2006) sağlık kuruluşuna başvuran gebeler üzerine yaptığı çalışmada eşlerinin %42’sinin sigara içtiği tespit edilmiştir. Grange ve arkadaşları (2005) hamilelerde tütün bağımlılığı üzerine yaptıkları çalışmada eşlerinin %51’i sigara içtiği tespit edilmiştir. Çalışmamızın sonuçlarında gebelikte sigara kullanımının literatürle benzer olmasının yanında alan yazın verilerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak örneklem gruplarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelikte sigara içen annelerin, %52,0’sinin loğusalık depresyonu geçirdiği tespit edilmiştir. Taşan (2020) gebelikte sigara içen anneler üzerine yaptığı çalışmada %41’nin loğusalık depresyonu geçirdiği belirtilmiştir. Finlandiya’da yapılan ve 1999-2015 yılları arasında tekiz gebe popülasyonunun dahil edildiği çalışmada sigara içen gebelerin %40,7’sinin loğusalık depresyonu geçirdii belirtilmiştir. (Chou vd., 2016).

Gebelikte sigara içen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanları ile duygu düzenleme güçlüğü ölçeği genelinden ve ölçekteki açıklık, amaçlar, dürtü ve kabul

etmeme alt boyutlarından aldıkları puanlara bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olduğu belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden ve ölçekteki açıklık, amaçlar, dürtü ve kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, Maternal Bağlanma Ölçeği puanları azalmaktadır. Literatürle ve belirlenen hipotezle tutarlı olarak, bağlanma puanları azaldıkça göre daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı bulunmuştur. (Nolte vd., 2011). Gratz ve Roemer (2004) çalışmalarında , bağlanma azaldıkça, olumsuz duygu ve durumlarla başa çıkmak ve daha sonraki yaşamlarında duygularını düzenlemek için ihtiyaç duydukları içsel kaynakların daha uyumsuz hale geldiğini vurgulamıştır.

Araştırmaya dahil edilen gebelikte sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Gonzalez ve arkadaşları (2008) duygu düzenleme güçlükleri, sigara bağımlılığı ve bağlanma değişkenleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında sigara içme ile duygu düzenleme güçlükleri arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Ayrıca kontrolsüz duyguların sigara kullanımını tetiklediğini belirtmişlerdir.

Elibol ve Sevi-Tok (2019) tarafından 236 yetişkinde duygu düzenleme ile bağlanma stili arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, duygu düzenleme güçlüğü yaşayan kişilerin yakın ilişkilerinde kaygılı ve kaçınan tarzda güvensiz bağlanma stillerine sahip oldukları bulunmuştur. Mohsin ve Bauman (2005) sigara içen gebelerle yaptıkları çalışmada duygu düzenleme güçlüğüne, yakın ilişkilerinde güvensiz bağlanmayı yordadığı saptanmıştır.

Gebelik sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinde bulunan açıklık ve kabul etmeme alt boyutundan aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı saptanmıştır. Alan yarıncı incelendiğinde çalışma bulgularımıza benzer olarak, Tekin (2020) madde kullanım bozukluğu tanısı almış kişilerle yaptığı çalışmada kabul etmeme, dürtü, açıklık alt boyutlarıyla bağlanma stilleri arasında anlamlı düzeyde negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Durmuş ve Pirinçci (2009) sigara bağımlılığı ile duygu düzenleme güçlüğü arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır.

Tedaviye devam eden madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerde duygu düzenleme güçlükleri ve dürtüselliklerin incelendiği bir çalışmada, hasta grubun duygu düzenleme güçlükleri toplam puanı, strateji alt boyut puanı, dürtüsellik alt boyut puanı, açıklık alt boyut puanı, kabul edilmeyen alt boyut puanları ve amaçlar alt boyut puanlarının tanı konmamış gruba göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. (Rosand, 2011)

Gebelikte sigara içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Gebelikte sigara içmeyen Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden ve ölçekteki açıklık, amaçlar, dürtü, ve kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, Maternal Bağlanma Ölçeği puanları da azalmaktadır.

Literatür incelendiğinde Yavuz (2020), nikotin bağımlılığında psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlüklerinin rolünü incelediği çalışmada, sigara içmeyenlerin duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin alt boyutları olan dürtü ve stratejiler puanları sigara içenlerden daha düşük olduğu belirtilmiştir. Babaç (2018) sigara içmeyen kişilerin duygu düzenleme genelinden ve açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme düzeyleri azaldıkça bağımlılık düzeyi de azalmaktadır.

Gebelikte sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinde bulunan açıklık alt boyutundan aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Alan yazın incelendiğinde, Tuna (2015), duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin alt boyutu olan açıklığın mevcut çalışma içinde de sigara içen bireylerde daha çok olduğu bulunmuştur.

Başka bir çalışmada da risk davranışları (sigara, madde vs.) sergileyen öğrencilerin anlamlı düzeyde daha dürtüsel davrandıklarını belirtmiştir. (Yeşilova, 2017), Gebelikte sigara içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinde yer alan açıklık, amaçlar, dürtü ve kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumuna ilişkin modelde açıklanan varyans %14,4 bulunmuştur.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde araştırmanın amaç ve alt amaçları doğrultusunda ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlardan yola çıkarak geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

Sonuç

Bu çalışma hamilelikte sigara kullanan ve kullanmayan annelerin maternal bağlanma ve duygu düzenleme güçlüğü açısından karşılaştırılmasını incelemiştir. Ayrıca; değişkenler arasındaki ilişkiler, yordayıcılıkları ve sosyodemografik özelliklerin iki grup arasındaki etkileri incelenmiştir.

Çalışmada, gebelikte sigara içen annelerin 26-30 yaşında olma oranı, lisansüstü mezunu olma oranı, gelirinin üç asgari ücret olma oranı ve 4-7 hafta önce doğum yapma oranı sigara içmeyen annelere göre düşük bulunmuştur.

Gebelikte sigara içen annelerin çalışma oranı, 18-22 yaşında evlenme oranı, eşinden ve eş dışında destek alma oranı sigara içmeyen annelerden yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonuçları incelendiğinde, gebelikte sigara içen annelerin %64,0'ünün daha önceki gebeliklerinde de sigara içtiği %92,0'sinin gebelik öncesi sigara içtiği , %84,0'ünün eşinin sigara içtiği, %96,0'sının gebelik döneminde evde sigara içildiği, %52,0'sinin loğusalık depresyonu geçirdiği, %32,0'sinin loğusalık depresyonuna ait bulguların olduğu belirlenmiştir. Bu oranlar benzer yapılan çalışmalarla değerlendirildiğinde uyumlu olmakla birlikte literatür verilerinden daha yüksek oranlarda olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmaya dahil olan bireylerin, gebelikte sigara içen annelerin %72'sinin şiddetli, %24,0'ünün orta ve %4,0'ünün hafif düzeyde nikotin bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda elde edilen oranların literatür verilerinden daha yüksek oranlarda olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Gebelikte sigara içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinde yer alan açıklık, amaçlar, dürtü ve kabul etmeme alt boyutlarından anıldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumuna ilişkin modelde açıklanan varyans %14,4 bulunmuştur.

Gebelikte sigara içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına dayalı olarak söylenebilecek diğer önemli bir nokta ise; sigara içen gebelerde maternal bağlanma puanları azaldıkça göre daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Gebelikte sigara kullanmayan gebelerin, maternal bağlanma puanları arttıkça daha az duygu düzenleme güçlüğü yaşadıkları görülmüştür. Bu araştırmanın, sigara içen gebelerin yaşadıkları problemleri tespit etmeye bulguları ile literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir.

Öneriler

Klinisyene Öneriler

Duygu düzenleme güçlüğü yaşayan gebelerin olumsuz duyguları ile baş edebilmeleri ve tedavi motivasyonunu olumsuz etkilememesi adına profesyonel destek almaları önerilir.

Maternal bağlanmayı güçlendirmek adına anne ve bebeğin aynı odada kalması ve bebeğin ipuçlarının değerlendirilmesine yönelik bilgiler verilmelidir.

Annenin bebeğini emzirmesi, göz teması kurma, bebeğini sık sık kucağına alma ve emzirirken kendini güvende ve rahat hissetmesi güvenli bağlanmanın gelişmesine olumlu yönde katkı sağlayacaktır.

Bebekler sesleri tanırlar ve en çokta insan yüzlerinden hoşlanırlar. Bebeğe dokunmak,onunla oyun oynamak ve ihtiyaçlarını doğru bir şekilde karşılamak maternal bağlanmayı artıracaktır.

Klinisyenler tarafından sigara içen gebelere, sigarayı bırakabilme motivasyonunu arttırmaya yönelik eğitimler hem de anne bebek bağlanmasını kuvvetlendirecek etkinliklerden yapılabilir.

Klinisyenler tarafından hamile annelerin duygularını düzenleme konusunda gerekli aktiviteler veya egzersizler önerebilir.

Kurumlara Yönelik Öneriler

Gebeliklerinde sigara içenlerin, maternal bağlanmayı arttırmaya ve duygu düzenlemeye yönelik desteğin verilmesi önerilir.

Sigara bırakma konusunda özellikle sağlık personeline doktor, ebe ve hemşire olmak üzere önemli görevler düşmektedir. Gebelik esnasında sigara içme durumlar özellikle doktor, ebe ve hemşire sorgulanıp bırakmaları için gerekli yardımlar sağlanmalıdır. Yine aynı şekilde doğum sonrası kadınların tekrar sigara başlamasını engellemek için gerekli bilgi ve destek berilmelidir.

Hamilelik, bağımlı bir kadının sigarayı bırakması için çok önemli bir fırsattır. Bu amaçla bağımlı gebelerde sigara bırakma oranlarını yükseltmek için sağlık personeline bu konuda hizmet içi eğitim eğitim programları gözden geçirilmelidir. Ayrıca sağlık personeli, rutin kontroller ve ev ziyaretleri sırasında bu konuda bilgi vermeye sigarayı bırakmaya destek olmaya daha fazla özen göstermelidir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Bu araştırmadaki sonuçları, KKTC’de yaşayan 18 yaşından büyük anneler oluşturmuştur. Bu süreç sonucunda, araştırma örneklemini 433 kişiden oluşturmuştur. Bu konuyla ilgili yapılacak araştırmanın geniş bir örneklem grubuyla gerçekleştirilmesi önerilir.

Sezeryan doğum yapmış sigara kullanan annelerle normal doğum yapmış sigara kullanan anneler arasındaki ilişkiyi saptamak adına çalışmalar yapılabilir.

Lohusa depresyonu geçiren anneler ile geçirmeyen anneler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için benzer bir araştırma yapılabilir.

Çalışan anneler ile çalışmayan anneler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak adına farklı çalışmalar yapılabilir.

Hamilelikte sigara kullanan ve kullanmayan annelerin maternal bağlanma ve duygu düzenleme güçlüğü ile ilgili mevcut çalışma kısıtlılığından dolayı bu konuyla ilgili mevcut çalışma kısıtlılığından dolayı bu konuyla ilgili çalışmaların çoğaltılması önerilir.

Bu bulgular sonucunda, gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin yaş grubuna, eğitim düzeyine, çalışma durumuna, gelir durumuna, evlenme yaşına, son doğum zamanına, eşinden, eşinden destek alma ve eş dışında destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkları olduğu sağtanmıştır. Gebelikte sigara içen annelerin 26-30 yaşında olma

oranı, lisansüstü mezunu olma oranı, gelirinin üç asgari ücret olma oranı ve 4-7 hafta önce doğum yapma oranı sigara içmeyen annelere göre daha düşük görülmüştür. Gebelikte sigara içen annelerin çalışma oranı; 18-22 yaşında evlenme oranı eşinden ve eş dışında destek olma oranı sigara sigara içmeyen annelerden yüksektir.

Gebelikte sigara içen annelerin %64,0'ünün daha önce, gebeliklerinde de sigara içtiği,%92,0'sinin gebelik öncesi sigara içtiği, %84,0'ünün eşinin sigara içtiği, %96,0'sının gebelik döneminde evde sigara içildiği, %52,0'sinin loğusalık depresyonu geçirdiği,%32,0'sinin loğusalık depresyonuna ait bulguların olduğu belirlenmiştir.

Gebelikte sigara içmeyen annelerin %75,70'inin hayatında hiç sigara içmediği,%100'ünün daha önceki gebeliklerinde de sigara içmediği, %95,77'sinin gebelik öncesi sigara içmediği, %16,20'sinin eşinin sigara içtiği, %5.63'ünün gebelik döneminde evde sigara içildiği, %8.45'inin loğusalık depresyonu geçirdiği, %7,39'unun loğusalık depresyonuna ait bulguların olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Gebelikte sigara içen ve içmeyen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar benzer bulunmuştur.

Gebelikte sigara içen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden ve ölçekteki açıklık, amaçlar, dürtü ve kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Maternal Bağlanma Ölçeği ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği arasındaki bu korelasyonlar pozitif yönlüdür. Buna göre katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden ve ölçekteki açıklık, amaçlar,dürtü ve kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, Maternal Bağlanma Ölçeği puanları azalmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen gebelikte sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif şekilde yordadığı tespit edilmiştir.

Gebelik sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinde bulunan açıklık alt boyutundan aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı saptanmıştır. Gebelik sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğindeki amaçlar ve dürtü alt boyutlarından aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür. Gebelikte sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğindeki kabul etmeme alt boyutundan aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir.

Gebelikte sigara içmeyen annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği puanları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan açıklık, amaçlar, dürtü ve kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu belirlenmiştir. Gebelikte sigara içmeyen Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden ve ölçekteki açıklık, amaçlar, dürtü ve kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puanlar artıkça, Maternal Bağlanma Ölçeği puanları da azalmaktadır.

Gebelikte sigara içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği genelinden aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif şekilde yordadığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, gebelik sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinde bulunan açıklık alt boyutundan aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Gebelik sigara içen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğindeki amaçlar, dürtü ve kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir. Gebelikte sigara içmeyen annelerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinde yer alan açıklık, amaçlar, dürtü ve kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puanların Maternal Bağlanma Ölçeği puanlarını yordama durumuna ilişkin modelde açıklanan varyans %14,4 bulunmuştur.

Kaynakça

- Abel, E. (1980). Smoking During Pregnancy: A Review of Effects on Growth Development of the Offspring. *Human Biology*, 52(4), 593-625.
- Acar, D., & Sertel Berk, Ö. (2022). *Sağlık Davranış Kuramları Çerçevesinden Hamilelikte Sigara Bırakma: Güncel Bir Derleme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 14(1):152-164 Doi: 10.18863/pgy.898127.
- Adeli, M., & Aradmehr, M. (2018). A comparative study of maternal-neonate abdominal and kangaroo (skin-to-skin) skin contact immediately after Birth on maternal attachment behaviors up to 2 months. *Journal of education and health promotion*, 7. DOI:10.4103/Jehp_46-16.
- Aktaş, S., & İçiminin, G.H. (2010). Perinatal Dönemde Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkisi. *Sted*, 19(3), 100-107.
- Aldao, A. Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). *Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review*. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237. Doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004.
- Allen, J. P. & Miga, E. M. (2010). Attachment In Adolescence: A Move To The Level Of Emotion Regulation. *Journal Of Social And Personal Relationship*, 27(2): 181-190. Doi: 10.1177/0265407509360898.
- Altıparmak, S., Altıparmak, O., Avcı, H.D. (2009). Manisada Gebelikte Sigara Kullanımı; Yarı Kentsel Alan Örneği. *Türk Toraks Dergisi*, 10. 20-25.
- Amos, A., & Mackay., J. (2004). Tobacco and Women, In: Tobacco Science, Policy and Public Health, Eds. *New York: Oxford University Press*, 329-51
- Ananth, C. V., Savitz, D. A., & Luther, E. R. (1996). Maternal Cigarette Smoking as a Risk Factor for Placental Abruption, Placenta Previa, and Uterine Bleeding in Pregnancy. *American Journal of Epidemiology*, 144(9), 881-889.
- Arndt, J., & Fujiwara, E. (2014). *Interactions between emotion regulation and mental health*. *Austin Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 1 (5), 1-8.

- Arslantaş, H., & Çoban, A., & Dereboy, F., & Sarı, E., & Şahbaz, M., & Kumaz, D. (2020). Son Trimester Gebelerde Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler Ve Doğum Korkusunun Postpartum Depresyon Ve Maternal Bağlanma İle İlişkisi. *Çukurova Medical Journal*. 45(1): 239-250.
DOI: 10.17826/cumj.647253.
- Babaç, A. B. (2018). Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisi Alan Hastalarda Dürtüsellik ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişki. *Thesis*. Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Badem, A., & Zeyneloğlu, S., (2021). Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 1 (1). 37-47.
- Bal, Z., & Can Kantar, E., & Uçar, T. (2021). Lohusalarda Yalnızlık Hissinin Sosyal destek, Emzirme ve Maternal Bağlanma İle İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* . 3(1). 21-28.
Doi: 10.48071/sbuhemsirelik.833156.
- Balcı, Ş. (2006). Negatif siyasal reklamlarda ikna edici mesaj stratejisi olarak korku çekiciliği Kullanımı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Konya.
- Basharpoor, S., & Taherifard, M. (2019). Predicting the pregnancy anxiety in pregnant women basing on cognitive biases and emotion regulation strategies. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), 23-31.
DOI:10.21859/ijpn-07204.
- Başkale, H., & Bahar, Z. (2008). Piaget'nin Bilişsel Gelişim Kuramıyla İlgili Bir Gözden Geçirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 1 (2), 133-147.
- Bayrakçı, M. (2007). Sosyal Öğrenme Kuramı ve Eğitimde Uygulanması. *Saü Eğitim Fakültesi Dergisi*.
- Behnke, M., Smith, V.C., & Abuse, C. (2013). Prenatal, Substance Abuse: Short-and Long- term Effects on the Exposed Fetus. *Pediatrics*, 131,3, e1009- e24.

- Bernstein, E. E., & McNally, R. J. (2018). Exercise as a buffer against difficulties with emotion regulation: A pathway to emotional wellbeing. *Behaviour Research and Therapy*, 109, 29-36. Doi:10.1016/j.brat.2018.07.010.
- Bigelow, A. E., Beebe, B., Power, M., Stafford, A. L., Ewing, J., Egleson, A., & Kaminer, T. (2018). Longitudinal relations among maternal depressive symptoms, maternal mind-mindedness, and infant attachment behavior. *Infant Behavior and Development*, 51, 33-44. Doi: 10.1016/j.infbeh.2018.02.006.
- Bilgiç, B. (2016). Türkiye’de kamu spotu oluşum süreci ve yayın politikaları. *İkna Çalışmaları Dergisi*, (1), 25-61.
- Bilgiz, Ş., Peker, A. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Duygu Düzenleme Becerileri İle Psikolojik Yardım İhtiyaçları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 18(4)1978-1990.
<https://doi.org/10.17240/aibuefd.2018.18.41844-504897>.
- Bonacquisti, A., Geller, P. A., & Patterson, C. A. (2020). Maternal depression, anxiety, stress, and maternal-infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(3), 297-310.
Doi:10.1080/02646838.2019.1695041.
- Boybay Koyuncu, S. (2019). Postpartum *Primipar Annelerde Yoganın Emzirme Yeterlilik ve Maternal Bağlanma Üzerindeki etkisi*. Doktora Tezi. Malatya.
- Brazeau, N., Reisz, S., Jacobvitz, D., & George, C. (2018). Understanding the connection between attachment trauma and maternal self-efficacy in depressed mothers. *Infant mental health journal*, 39(1), 30-43.
Doi: 10.1002/imhj.21692.
- Brix, N., Ernst, A., Lauridsen, L. L., Parner, E. T., Olsen, J., Henriksen, T. B., & Ramlau-Hansen, C. H. (2019). Maternal smoking during pregnancy and timing of puberty in sons and daughters: a population-based cohort study. *American journal of epidemiology*, 188(1), 47-56.
Doi: 10.1093/aje/kwy2016.
- Bruce, D., & Hackett, S. S. (2021). Developing art therapy practice within perinatal parent-infant mental health. *International Journal of Art Therapy*, 26(3), 111-122. Doi: <https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1801784>.

- Bush SI, Ballard ME., & Fromouw W (1995) Attributional style, depressive features and self-esteem: Adult children of alcoholic and nonalcoholic parents. *J Youth Adolesc*, 24:177-185.
- Cesur, B. (2005). Sivas İl Merkezinde Sigara İçen ve İçmeyen Annelerin ve Bebeklerinin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması. Yüksek lisans Tezi . *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Kayseri*.
- Cheraghi, P., & Jamshidimanesh, M. (2022). Relationship Between Maternal-Fetal Attachment With Anxiety and Demographic Factors in High-Risk Pregnancy Primipara Women. *Iran Journal of Nursing*, 34(134), 0-0. Doi:10.32598/ijn.34.6.4.
- Cheung, R. Y., Chan, L. Y., & Chung, K. K. (2020). Emotion dysregulation between mothers, fathers, and adolescents: Implications for adolescents' internalizing problems. *Journal of Adolescence*, 83, 62-71. Doi:10.22067/tpccp.2021.67942.1010.
- Choi, K. J., & Kangas, M. (2020). Impact of maternal betrayal trauma on parent and child well-being: Attachment style and emotion regulation as moderators. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. American Psychological Association*. 12(2), 121. <https://doi.org/10.1037/tra0000492>.
- Chou, D., Tunçalp, Ö., Firoz, T., Barreix, M., Filippi, V., von Dadelszen, P., & Say, L. (2016). Constructing Maternal Morbidity—Towards a Standard Tool to Measure and Monitor Maternal Health Beyond Mortality. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1-10.
- Cnattingius, S. (2004). The epidemiology of smoking during pregnancy: smoking prevalence, maternal characteristics, and pregnancy outcomes. *Nicotine & tobacco research*, 6(Suppl_2), S125-S140. Doi:10.1080/14622200410001669187.
- Crugnola CR, Lerardi E, Gazzotti S, Albizzati A. (2014). *Motherhood In Adolescent Mother: Maternal Attachment, Mother- Infant Styles Of Interaction And Emotion Regulation At Three Months*. *Infant Behavior & Development*. 37, 44-56. Doi: 10.1016/j.infbeh.2013.12.011.

- Çelik, H., & Kocabıyık, O. O. (2014). Genç yetişkinlerin saldırganlık ifade biçimlerinin cinsiyet ve bilişsel duygu düzenleme tarzları bağlamında incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(1), 139-155.
- Çınar, N., Topal, S., ve Altınkaynak, S. (2015). Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçiciliğin Fetüs ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri. *Journal of Human Rhythm*, 1(2), 52-57.
- Davis, C., Strachan, S., ve Berkson, M. (2004). Sensitivity to reward: Implications for overeating and overweight. *Appetite*. 42(2), 131–8.
Doi:10.1016/j.appet.2003.07.004.
- Dekel, S., Thiel, F., Dishy, G., & Ashenfarb, A. L. (2019). Is childbirth-induced PTSD associated with low maternal attachment?. *Archives of women's mental health*, 22(1), 119-122. Doi: 10.1007/s00737-018-0853-y.
- Delavari, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafurvand, M. (2018). The relationship between maternal–fetal attachment and maternal self-efficacy in Iranian women: a prospective study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(3), 302-311. Doi:10.1080/02646838.2018.1436753.
- Demirdağ, M.F. (2017). Bağlanma Teorisi'nin Kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. *Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 1 (2),76-90.
- Dennis, T. A. (2007). *Interactions between emotion regulation strategies and affective style: Implications for trait anxiety versus depressed mood*. *Motivation and Emotion*. 31, 200-207. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11031-007-9069-6>.
- DiPietro, J. A., Kivlighan, K. T., Voegtline, K. M., Costigan, K. A., & Moore, G. A. (2021). It takes two: An antenatal to postnatal RDoC framework for investigating the origins of maternal attachment and mother–infant social communication. *Development and Psychopathology*, 33(5), 1539-1553.
<https://doi.org/10.1017/S0954579421000997>.
- Doğan, D. G., & Ulukol, B. (2010). Ergenlerin Sigara İçmesini Etkileyen Faktörler ve Sigara Karşıtı İki Eğitim Modelinin Etkinliği. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 17(3), 179-185.

- Doğu, S., & Ergin, A. (2008). Gebe Kadınların Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler ve Gebelikteki Zararlarına İlişkin Bilgiler. *Maltepe Üniv Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 1(1), 12-7.
- Doster, A., Wallwiener, S., Müller, M., Matthies, L. M., Plewniok, K., Feller, S., & Reck, C. (2018). Reliability and validity of the German version of the Maternal–Fetal Attachment Scale. *Archives of gynecology and obstetrics*, 297(5), 1157-1167. DOI: 10.1007/s00404-018-4676-x.
- Drake, P., Driscoll, A. K., & Mathews, T. J. (2018). Cigarette smoking during pregnancy: *United States, 2016*.
- Durmuş, A. B., & Pirinçci, E. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Öfke ile İlişkisi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 16(2), 83-88.
- Duy, B., & Yıldız, M.A., (2014). Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği'nin Türkçe'ye Uygulanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 5 (41).
- Eick, S. M., Barrett, E. S., van 't Erve, T. J., Nguyen, R. H., Bush, N. R., Milne, G., Swan, S H., & Ferguson, K. K. (2018). Association between prenatal psychological stress and oxidative stress during pregnancy. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 32(4), 318-326. Doi: 10.1111/ppe.12465.
- Ekrami, F., Mohammad-Alizadeh Charandabi, S., Babapour Kheiroddin, J., & Mirghafourvand, M. (2020). Effect of counseling on maternal-fetal attachment in women with unplanned pregnancy: a randomized controlled trial. *Journal of reproductive and infant psychology*, 38(2), 151-165. Doi: 10.1080/02646838.2019.1636943.
- Elibol, Ş., & Tok, E. S. S. (2019). Bağlanma Stilleri, Duygu Düzenleme, Reddedilme Duyarlılığı, Yakınlık Korkusu ve Kendini Saklamanın Kırılgan Narsisizm ile İlişkisi. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 127-148.
- Elkin, N. (2015). Gebelerde Prenetal Bağlanma Düzeyi ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24 (6), 230-237.

- Emirođlu, P. Ő., Taneri, P. E., Yapa, A. B., GökŐsal, E., akır, R., İrgil, E. (2014). Uludađ Üniversitesi Tıp Fakóltesi öğrencilerinde sigara içme prevalansı ve etkileyen etmenler ile sigara yasağına karŐı dűŐünceleri. *Uludađ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi*, 40 (2) 57-61.
- Ensink, K., Borelli, J. L., Roy, J., Normandin, L., Slade, A., & Fonagy, P. (2019). *Costs of not getting to know you: Lower levels of parental reflective functioning confer risk for maternal insensitivity and insecure infant attachment*. *Infancy*, 24(2), 210-227. Doi:<https://doi.org/10.1111/inf.12263>.
- Erdost, Ő. K., & Saner, G. (2019). Ailesinde Sigara İme Hikayesi Olan 6-14 Yaş Grubu Çocukların Solunum Fonksiyon Testlerinin Değerlendirilmesi. *Journal of Health and Sport Sciences*, 2(2), 34-39.
- Erduran, B., & Yaman Sözbir, Ő. (2022). Effects of intermittent kangaroo care on maternal attachment, postpartum depression of mothers with preterm infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-10. Doi: 10.1080/02646838.2022.2035703.
- Ergin, I., Hassoy, H., Tanik, F. A., & Aslan, G. (2010). Maternal Age, Education Level and Migration: Socioeconomic Determinants for Smoking During Pregnancy in a Field Study From Turkey. *BMC Public Health*, 10(1), 1-9.
- Erickson, A. C., & Arbour, L. T. (2012). Heavy Smoking During Pregnancy as a Marker for Other Risk Factors of Adverse Birth Outcomes: a Population-based Study in British Columbia, Canada. *BMC Public Health*, 12(1), 1-9.
- Erten, S. (2002). Planlanmış Davranış Teorisi ile Uygulamalı Öđretim Metodu. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakóltesi Dergisi*, 19 (2).
- Everaert, J., & Joormann, J. (2019). Emotion regulation difficulties related to depression and anxiety: A network approach to model relations among symptoms, positive reappraisal, and repetitive negative thinking. *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1304-1318. Doi:<https://doi.org/10.1177/2167702619859342>.
- Farrell, A. K., Waters, T. E., Young, E. S., Englund, M. M., Carlson, E. E., Roisman, G. I., & Simpson, J. A. (2019). Early maternal sensitivity, Attachment security in young adulthood, and cardiometabolic risk at midlife. *Attachment*

& *Human Development*, 21(1), 70-86.

Doi: 10.1080/14616734.2018.1541517.

- Feniger-Schaal, R., & Joels, T. (2018). Attachment quality of children with ID and its link to maternal sensitivity and structuring. *Research in developmental disabilities*, 76, 56-64. Doi:10.1016/j.ridd.2018.03.004.
- Fernandes, M., Yang, X. ve Cheikh, İ. (2015). Smoking During Pregnancy and Vision Difficulties in Children: A Systematic Review. *Acta Ophthalmologica*, 93(3), 213-231.
- Friedlmeier W., & Trommsdorff, G. (1999). Emotion Regulation in Early Childhood: A Cross-Cultural Comparison Between German and Japanese Toddlers. *J Cross Cult Psychol*, 687-711.
- Fillo, J., Kamper-DeMarco, K. E., Brown, W. C., Stasiewicz, P. R., & Bradizza, C. M. (2019). Emotion regulation difficulties and social control correlates of smoking among pregnant women trying to quit. *Addictive behaviors*, 89, 104-112. Doi:10.1016/j.addbeh.2018.09.033.
- Gewirtz, J. L. (2020). Maternal responding and the conditioning of infant crying: Directions of influence within the attachment-acquisition process. *In New Developments in Behavioral Research: Theory, Method and Application* (pp. 31-57). Routledge. Doi: <https://doi.org/10.4324/9781003046110>.
- Ghodrati, F., & Akbarzadeh, M. (2018). A review of the importance of maternal-fetal attachment according to the Islamic recommendations. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(1), 1193-1200. Doi:10.22038/JMRH.2017.9616.
- Gilman, S. E., Breslau, J., Subramanian, S. V., Hitsman, B., & Koenen, K. C. (2008). Social Factors, Psychopathology, and Maternal Smoking During Pregnancy. *American Journal of Public Health*, 98(3), 448-453.
- Gomez, C., Berlin, I., Marquis, P., & Delcroix, M. (2005). Expired Air Carbon Monoxide Concentration in Mothers and Their Spouses Above 5 Ppm is Associated with Decreased Fetal Growth. *Preventive Medicine*, 40(1), 10-15.
- Gonzalez, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Leyro, T. M., ve Marshall, E. C. (2008). An evaluation of anxiety sensitivity, emotional dysregulation, and negative affectivity among daily cigarette smokers: Relation to smoking

motives and barriers to quitting. *J Psychiatr Reserch Elsevier*, 43(2), 138–47.
Doi: 10.1016/j.jpsychires.2008.03.002.

Gonzalez, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Leyro, T. M., & Marshall, E. C . (2008). An Evaluation of Anxiety Sensitivity, Emotional Dysregulation, and Negative Affectivity Among Daily Cigarette Smokers: Relation to Smoking Motives and Barriers to Quitting. *Journal of Psychiatric Research*, 43(2), 138- 147.

Gökler, I. (2002). Çocuk İstismarı ve İhmali: Erken Dönem Stresin Nörobiyolojik Gelişime Etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9(1).

Grant, A., Morgan, M., Gallagher, D., & Mannay, D. (2020). Smoking during pregnancy, stigma and secrets: Visual methods exploration in the UK. *Women and Birth*, 33(1), 70-76. Doi:10.1016/j.wombi.2018.11.012.

Grangé, G., Vayssiere, C., Borgne, A., Ouazana, A., L’Huillier, J. P., Valensi, P., & Lebagry, F. (2005). Description of Tobacco Addiction in Pregnant Women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 120(2), 146-151.

Gratz, K., & Reomer L., (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure and İnitial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of the Psychopathology and Bahavioral Assessment*, 41-54.

Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W., & Gunderson, J. G. (2006). An Experimental İnvestigation of Emotion Dysregulation in Borderline Personality Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 850.

Gross J. (2014). Emotion Regulation: Conceptial and Empirical Foundations. *New York : The Guildford Press*, 3-20.

Gros, J., & Munos, R. (1995). Emotion Regulation and Mental Health. *Clin Psychol Sci Pract*, 151-164.

Gross, J., & Thompson R. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. *New York: The Guilford Press*, 3-27.

- Gutvirtz, G., Wainstock, T., Landau, D., & Sheiner, E. (2019). Maternal smoking during pregnancy and long-term neurological morbidity of the offspring. *Addictive Behaviors*, 88, 86-91. Doi: 10.1016/j.addbeh.2018.08.013.
- Gül, H., Fırat, S., Sertçelik, M., Gül, A., Gürel, Y., & Kılıç, B. G. (2019). Cyberbullying among a clinical adolescent sample in Turkey: effects of problematic smartphone use, psychiatric symptoms, and emotion regulation difficulties. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 547-557. Doi: <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1472923>.
- Gülgez, Ö., ve Gündüz, B. (2015). Diyalektik davranış terapisi temelli duygu düzenleme programının üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmadaki etkisi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 44(2), 191-208. Doi: 10.14812/cufej.2015.010.
- Günay, T. (2021). Sigara Bırakma Merkezine Başvuran Bireylerde Sigara Bırakma Sıklığı Ve Sigara Bırakma Başarısını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi . (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- Güney, E., & Uçar, T. (2019). Effect of the fetal movement count on maternal–fetal attachment. *Japan Journal of Nursing Science*, 16(1), 71-79
Doi:10.1111/jjns.12214.
- Harvey, M. W., Farrell, A. K., Imami, L., Carré, J. M., & Slatcher, R. B. (2019). Maternal attachment avoidance is linked to youth diurnal cortisol slopes in children with asthma. *Attachment & human development*, 21(1), 23-37.
Doi: <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1541514>.
- Hébert, M., Daspe, M. È., & Cyr, M. (2018). An analysis of avoidant and approach coping as mediators of the relationship between paternal and maternal attachment security and outcomes in child victims of sexual abuse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(4), 402.
Doi:10.1037/tra0000321.
- Henry, L. A., Cassidy, T., McLaughlin, M., Pentieva, K., McNulty, H., Walsh, C. P., & Lees-Murdock, D. (2018). Folic acid supplementation throughout pregnancy: psychological developmental benefits for children. *Acta Paediatrica*, 107(8), 1370-1378. Doi: 10.1111/apa.14290.

- Holm, Mathias, Linus Schiöler, Eva Andersson, Bertil Forsberg, Thorarinn Gislason, Christer Janson, Rain Jogi, Vivi Schlünssen, Cecilie Svanes, and Kjell Torén. 2017. "Predictors of Smoking Cessation: A Longitudinal Study in a Large Cohort of Smokers." *Respiratory Medicine* .132:164-169.
Doi: 10.1016/j.rmed.2017.10.013.
- Hopkins, J., Miller, J. L., Butler, K., Gibson, L., Hedrick, L., & Boyle, D. A. (2018). The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. *Journal of reproductive and infant psychology*, 36(4), 381-392. Doi:10.1080/02646838.2018.1466385.
- Hüzmeli, İ. (2020). *Obez olan ve olmayan kadınlarda vücut yağ oranı, total oksidatif stres, total antioksidan kapasite ve inflamasyon markerının (C-reaktif protein) incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.). Çukurova Üniversitesi.
- İşgören, G. (2018). Genç erişkinlerde bilişsel duygu düzenlemenin mükemmelliyetçilik ve depresyon ilişkisindeki rolü. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi). Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Jesse, D. E., Graham, M., & Swanson, M. (2006). Psychosocial and Spiritual Factors Associated With Smoking and Substance use During Pregnancy in African American and White Low-income Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(1), 68-77.
- Johnson, R.A. ve Wichern, D.W. (2002). *Applied Multivariate Statistical Analysis* (5th ed.). *New Jersey Prentice Hall, Inc.*
- Kataoka, M. C., Carvalheira, A. P. P., Ferrari, A. P., Malta, M. B., de Barros Leite Carvalhaes, M. A., & de Lima Parada, C. M. G. (2018). Smoking during pregnancy and harm reduction in birth weight: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 1-10. Doi: 10.1186/s12884-018-1694-4.
- Kavlak, O., & Şirin, A., (2009). Materyal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 6(1).

Kesim, M.D. (2004). Sigara ve Gebelik. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 38(2), 7-14.

Kınık, E., & Özcan H., (2020). Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler ve Primiparlarda Maternal Bağlanma Durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*. 2 (1).

Kırımı, E., & Pençe, S. (1999). Gebelikte Sigara Kullanımının Fetus ve Plasentanın Gelişimine Etkisi, *Van Tıp Dergisi*. 6(1).

Kısacık, G., & Gölbaşı, Z. (2009). Gebe Kadınların Sigara İçme Davranışları ve Gebelikte Sigaranın Etkilerine Yönelik Bilgileri. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 19(4), 197-205.

Köse, U. (2011). *Trabzon İl Merkezinde Doğum Yapmış 6-12 Aylık Bebeği Olan Kadınlarda Gebeliğin Sigara Kullanımına Etkisi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Kurt, F., Kucukoglu, S., Ozdemir, A. & Ozcan, Z. (2020). The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. *Nigerian journal of clinical practice*, 23(1), 26-26. Doi:10.4103/njcp_143_18.

Kurtoğlu, S. (2007). Sosyal pazarlama kavramının analizi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 125- 134.

Lange, S., Probst, C., Rehm, J., & Popova, S. (2018). National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 6(7), e769-e776. Doi:https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30223-7.

Lawson, M., Valentino, K., McDonnell, C. G., & Speidel, R. (2018). Maternal attachment is differentially associated with mother–child reminiscing among maltreating and nonmaltreating families. *Journal of experimental child psychology*, 169, 1-18. Doi:https://doi.org/10.1016/j.jecp.2017.12.005.

Leerkes, E. M., Su, J., & Sommers, S. A. (2020). Mothers' self-reported emotion dysregulation: A potentially valid method in the field of infant mental health. *Infant mental health journal*, 41(5), 642-650. Doi:10.1002/imhj.21873.

- Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M., & Kersting, A. (2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*, 81, 102592. Doi:10.1016/j.midw2019.102592.
- López-Fernández, G., Barrios, M., & Gómez-Benito, J. (2021). The Maternal Attachment Inventory: Development and validation of a short form. *Journal of Advanced Nursing*, 77(7), 3046-3057. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14812>.
- Macchi, M., Bambini, L., Franceschini, S., Alexa, I. D., & Agostoni, C. (2021). The effect of tobacco smoking during pregnancy and breastfeeding on human milk composition—a systematic review. *European Journal of Clinical Nutrition*, 75(5), 736-747. Doi:10.1038/s41430-020-00784-3.
- Macmillan, T., & Sisselman- Borgia, A. (2018). New Directions in Treatment, Education, and Out reach for Mental Health and Addiction. *New York: USA*.
- Marakoğlu, K., & Sezer, R. (2003). Sivas'ta Gebelikte Sigara Kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 157-64.
- Marakoğlu, K., & Erdem, D. (2007). Konya'da Gebe Kadınların Sigara İçme Konusundaki Tutum ve Davranışları. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(1), 47-55.
- Marakoğlu, K., & Titrek, A. (2019). *Olgu Sunumu: Adolesanda Sigara Bıraktırma*. Seçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı. Konya.
- Marroquín, B. (2011). *Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression*. *Clinical psychology review*, 31(8), 1276-1290. Doi:10.1016/j.cpr.2022.09.005
- Martin, B. J. ve Pihl, O.R. (1986). Influence of Alexithymia Characteristics on Psychological and Subjective Stress Responses İn Normal Individuals. *Psychotherapy Psycho-somatic*, 66-77.
- Mathews, T. J. (2001). Smoking during pregnancy in the 1990s. *Natl Vital Stat Rep*, 49(7), 1-14.
- Mathews, T. J., & Rivera, C. C. (2004). Smoking During Pregnancy--United States, 1990-2002. *MMWR: Morbidity & Mortality Weekly Report*, 53(39), 911-915.

- Matthies, L. M., Müller, M., Doster, A., Sohn, C., Wallwiener, M., Reck, C., & Wallwiener, S. (2020). Maternal–fetal attachment protects against postpartum anxiety: The mediating role of postpartum bonding and partnership satisfaction. *Archives of gynecology and obstetrics*, 301(1), 107-117. Doi:10.1007/s00404-019-05402-7.
- Mekemson, C., Glantz, S.A. (2002). *How the tobacco industry built its relationship with Hollywood*. Tobacco Control Vol:11,81-91.
- McKee SA, Hinson R, Rounsaville D, Petrelli P. (2004). *Survey of subjective effects of smoking while drinking among college students*. Nicotine Tob Res . 6:111-7. Doi: 10.1080/14622200310001656939.
- Mohsin, M., & Bauman, A. E. (2005). Socio-Demographic Factors Associated With Smoking and Smoking Cessation Among Pregnant Women in New South Wales, Australia. *BMC Public Health*, 5(1), 1-9.
- Nacar, E. H., & Gökkaya, F., (2019). Bağlanma ve Maternal Bağlanma Konusundaki Bir Derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*. 1 (1):49-55
Doi:10.35365/ctjpp.19.1.06.
- Nolte, T., Guiney, J., Fonagy, P., Mayes, L. C., & Luyten, P. (2011). Interpersonal Stress Regulation and the Development of Anxiety Disorders: an Attachment- based Developmental Framework. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 5, 55.
- Norholt, H. (2020). Revisiting the roots of attachment: A review of the biological and psychological effects of maternal skin-to-skin contact and carrying of full-term infants. *Infant Behavior and Development*, 60, 101441.
Doi:10.1016/j.infbbeh.2020.101441.
- North America: An individual participant data meta-analysis of 229,000 singleton births. *PLoS medicine*, 17(8), Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003182>.
- O'Malley, E. G., Walsh, M. C., Reynolds, C. M., Kennelly, M., Sheehan, S. R., & Turner, M. J. (2020). A cross-sectional study of maternal-fetal attachment and perceived stress at the first antenatal visit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(3), 271-280. Doi:10.1080/02646838.2019.1637516.

- O'Brien, J. R., Lewis, J. K., & Zalewski, M. (2020). Maternal emotion dysregulation and physiological concordance in mother-preschooler dyads. *Infant and Child Development*, 29(5), e2184. Doi: <https://doi.org/10.1002/icd.2184>.
- Oskovi-Kaplan, Z. A., Buyuk, G. N., Ozgu-Erdinc, A. S., Keskin, H. L., Ozbas, A., & Moraloglu Tekin, O. (2021). The effect of COVID-19 pandemic and social restrictions on depression rates and maternal attachment in immediate postpartum women: a preliminary study. *Psychiatric Quarterly*, 92(2), 675-682. Doi:10.1007/s11126-020-09843-1.
- Özbay, Y., Palancı, M., Kandemir, M., ve Çakır, O.(2012). Üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluşlarının duygusal düzenleme, mizah, sosyal öz yeterlik ve başa çıkma davranışları ile yordanması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 10(2), 325-345.
- Öztürk R, Saruhan A. (2010). Prematüre bebeği olan annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. İzmir.
- Öztürk, O., Ünal, M., Öztürk, G., Fidancı, İ., & Kızıлтаş, Ö. (2018). Awareness of Pregnants About the Harms of Smoking to Baby-Multi-centered Primary Care Research. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(4), 233- 238.
- Petri, E., Palagini, L., Bacci, O., Borri, C., Teristi, V., Corezzi, C., ... & Mauri, M. (2018). Maternal–foetal attachment independently predicts the quality of maternal–infant bonding and post-partum psychopathology. *The Journal of maternal-fetal & neonatal medicine*, 31(23), 3153-3159. Doi:10.1080/14767058.2017.1365130.
- Philips, E. M., Santos, S., Trasande, L., Aurrekoetxea, J. J., Barros, H., von Berg, A., ... & Jaddoe, V. W. (2020). Changes in parental smoking during pregnancy and risks of adverse birth outcomes and childhood overweight in Europe and
- Pomerleau A, Scuccimarri C, Malcuit. (2003). *Mother–infant behavioral interactions in teenage and adult mothers during the first six months postpartum: relations with infant development*. *Infant Mental Health Journal*. 24 (5): 495-509. Doi: <https://doi.org/10.1002/imhj.10073>

- Pratt, M., Zeev-Wolf, M., Goldstein, A., & Feldman, R. (2019). Exposure to early and persistent maternal depression impairs the neural basis of attachment in preadolescence. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 93, 21-30. Doi:10.1016/j.pnpbp.2019.03.005.
- Priya, A., Chaturvedi, S., Bhasin, S. K., Bhatia, M. S., & Radhakrishnan, G. (2018). Depression, anxiety and stress among pregnant women: A community-based study. *Indian journal of psychiatry*, 60(1), 151. Doi:10.4103/psikiyatri.HintJPsychiatry_230_17.
- Riva Crugnola, C., Ierardi, E., & Canevini, M. P. (2018). Reflective functioning, maternal attachment, mind-mindedness, and emotional availability in adolescent and adult mothers at infant 3 months. *Attachment & human development*, 20(1), 84-106. Doi: 10.1080/14616734.2017.1379546
- Roth, M. C., Humphreys, K. L., King, L. S., Mondal, S., Gotlib, I. H., & Robakis, T. (2021). Attachment security in pregnancy mediates the association between maternal childhood maltreatment and emotional and behavioral problems in offspring. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(5), 966-977. Doi:10.1007/s10578-020-01073-7.
- Røsand, G. M. B., Slinning, K., Eberhard-Gran, M., Røysamb, E., & Tambs, K. (2011). Partner Relationship Satisfaction and Maternal Emotional Distress in Early Pregnancy. *BMC Public Health*, 11(1), 1-12.
- Samyeli Canbolat, G. (2019). *Sigara Kullanan Ve Sigara Kullanmayı Bırakmış Bireylerin Sigaraya Karşı Tutumlarının Değişmesinde Kamu Spotlarının Etkisi*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Gaziantep.
- Sarıkaya, C. B., & Koç, H., Hızlı Sayar, G., Ünübol, H. (2020). Sigara İçen Ve İçmeyen Bireylerde Duygu Durumunun Duygusal Şemalarla Olan İlişkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*. 4 (4).
- Semiz, O., Sözeri, C., Cevahir, R., Şahin, S., & Kılıçoğlu, S. S. (2006). Sakarya'da Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuran Gebelerin Sigara İçme Durumlarıyla İlgili Bazı Özellikler. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(8), 149-152.

- Sharifah H., Lee KS. & Ho JJ. (2007). *Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews*. 3. 107-127
Doi: 10.1002/14651858.CD006641.pub2.
- Shea, A. K., & Steiner, M. (2008). Cigarette smoking during pregnancy. *Nicotine & Tobacco Research*, 10(2), 267-278. Doi:10.1080/14622200701825908.
- Shimpuku, Y., Iida, M., Hirose, N., Tada, K., Tsuji, T., Kubota, A., Senba, Y. Nagamori, K. & Horiuchi, S. (2021). Prenatal education program decreases postpartum depression and increases maternal confidence: A longitudinal quasi-experimental study in urban Japan. *Women and Birth*.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.11.004>.
- Śliwerski, A., Kossakowska, K., Jarecka, K., Świtalska, J., & Bielawska-Batorowicz, E. (2020). The effect of maternal depression on infant attachment: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2675. Doi: 10.3390/ijerph17082675.
- Smedberg, J., Lupattelli, A., Mårdby, 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*, 14(1), 1-16.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A Prospective, Longitudinal Study from Birth to Adulthood. *Attachment and Human Development*, 7(4). 349- 367. Doi:10.1080/14616730500365928.
- Suchman, N. E., DeCoste, C., Borelli, J. L., & McMahon, T. J. (2018). Does improvement in maternal attachment representations predict greater maternal sensitivity, child attachment security and lower rates of relapse to substance use? A second test of Mothering from the Inside Out treatment mechanisms. *Journal of substance abuse treatment*, 85, 21-30.
Doi:10.1016/j.sat2017.11.006.
- Sutherland, I., & Shepherd, J. P. (2001). Social dimensions of adolescent substance use. *Addiction*. 96(3), 445–58. Doi: 10.1046/j.1360-0443.2001.9634458x.

- Tarhan, P., Yılmaz, T. (2006). *Gebelikte Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi. 3(3). 140-147. Doi: 10.17681/hsp.61635.
- Tarhan, P., & Yılmaz, T. (2016). Gebelikte Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 140-147.
- Taşan, H. A. (2020). *Maternal Morbidite Ve Mortalitenin Önlenmesi Amacıyla Uygulanan Postpartum Tromboprofilaksi Tedavisine Hasta Uyumunun Değerlendirilmesi: Prognostik Kohort çalışması* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Tekin, M. S. (2020). *Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Hastaların Yakın İlişkilerde Bağlanma Stilleri, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Tedavi Motivasyonlarını Yordayıcı Etkisi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Thompson, R. A. (2019). Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Development and psychopathology*, 31(3), 805-815. Doi:10.1017/S095454579419000282.
- 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.
- Toyran, M. (2005). Gebelikte Sigara İçiminin Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri. *Klinik Pediatri*, 4 (1), 17-23.
- Tuna, Z. O. (2015). *Üniversite Öğrencilerinde Riskli Davranışların Dürtüsellik ve Üstbilişsel İnançlar ile İlişkisi* (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.).
- Turan Ağca, N. (2020). *Duygu Düzenleme Eğitiminin Genç Sporcuların Duygu Düzenleme Becerileri ve Bilinçli Farkındalık Deneyimleri Üzerindeki Etkisi*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi. YÖK Açık Bilim.
- Türk, H., Karaca, M., & Akı, M. (2021). Sigaraya Bağlı Artan Kardiyovasküler Hastalık Riskini Düşürme. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 111-118.

- Tüzün, O., & Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam Dergisi*, 19 (1), 24-39.
- Uyar, T. (2019). *Duygu Düzenlemenin Şahdamarı: Öz-Şefkat*. Hacettepe Üniversitesi. 9(31).
- Üstün, C., & Malatyalıoğlu, E. (2010). Gebelikte Sigara Kullanımının Fetus ve Plasenta Üzerine Etkileri. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 7(1).
- Van den Bergh, B. R., van den Heuvel, M. I., Lahti, M., Braeken, M., de Rooij, S. R., Entringer, S., Hoyer, D., Roseboom, T., Raikkönen, K. & Schwab, M. (2020). Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 117, 26-64. Doi:10.1016/j.neubiorev.2017.07.003.
- Villalta, L., Smith, P., Hickin, N., & Stringaris, A. (2018). Emotion Regulation Difficulties in Traumatized Youth: a Meta-analysis and Conceptual Review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(4), 527-544. Doi:10.1007/s00787-018-1105-4.
- Wang, Ruiping, Yonggen Jiang, Chunxia Yao, Meiyong Zhu, Qi Zhao, Limei Huang, Guimin Wang, Ying Guan, Engelgau Michael, and Genming Zhao. 2019. "Prevalence of Tobacco Related Chronic Diseases and Its Role in Smoking Cessation among Smokers in a Rural Area of Shanghai, China: A Cross Sectional Study." *BMC Public Health* 19(1):1–10. Doi:10.1186/s12889-019-7110-9.
- Yanikkerem, E., Altınparmak, S., Karadeniz, G. (2006). Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 3 (10).
- Yavuz, M. (2020). *Nikotin Bağımlılığında Psikolojik Dayanıklılık ve Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Rolü* (Master's thesis, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

- Yavuz, M. (2020). *Nikotin Bağımlılığında Psikolojik Dayanıklılık ve Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Rolü. Maltepe üniversitesi.* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).
- Yeşilova, E. (2017). Üsküdar Üniversitesi Lisans ve Yüksek Lisans Öğrencilerinde Sigara Bağımlılığında Dürtüsellik ve Benlik Saygısı İlişkisinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.*
- Yiğit, İ., & Guzey, Yiğit, M., (2019). Psychometric Properties of Turkish Version Of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (Ders-16). *Curr Psychol.* 38:1503-1511. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9712-7>.
- Yöş, B. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri İle Depresyon ve Kaygı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi.

Ekler

Ek -1 Aydınlatılmış Onam Formu

(Anket çalışmaları için form doldurulması gerekmektedir)

Araştırmanın adı: Hamilelikte Sigara Kullanan ve Kullanmayan Annelerin Maternal Bağlanma ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Açısından Karşılaştırılması

“**Sayın gönüllü,** Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü’nde tarafımda yürütülen yüksek lisans tez çalışması kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.”

Araştırmanın amacı: Bu araştırmanın amacı hamilelikte sigara kullanan annelerle kullanmayan annelerin maternal bağlanma ve duygu düzenleme güçlüğü açısından karşılaştırılmasıdır. Bunun yanı sıra hamilelikte sigara kullanan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin duygu düzenleme güçlüklerini yordayıp yordamayacağı amaçlanmaktadır.

Çalışmaya katılma koşulları: Çalışmaya 18 yaşından büyük bireyler katılabilir.

Uygulamanın Ayrıntıları: Çalışma kapsamında araştırmacı tarafından, araştırmanın amaçları doğrultusunda veri toplamak amacıyla hazırlanan form doldurulacaktır. Bu formun giriş sayfasında demografik bilgiler yer almaktadır. İlerleyen sayfalarda 6 maddeden oluşan Fagestorm Nikotin Bağımlılığı Ölçeği, 26 maddeden oluşan Maternal Bağlanma Ölçeği ve 16 maddeden oluşan Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği yer almaktadır. Formun yanıtlanması yaklaşık 10 dakika sürmektedir ve araştırmaya dâhil edilmesi planlanan gönüllü sayısı 400’dür.

Güvence: “Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılıp katılmamanızın size herhangi bir etkisi olmayacaktır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizinle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez

anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.”

Onay: “Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

İmza/ Tarih:

Katılımcının Adı-Soyadı:

İmza/ Tarih:

Tuğba TUTAR

Ek-2 Bilgilendirme Formu**(Anket çalışmaları için form doldurulması gerekmektedir)**

Sayın Katılımcı,

Hamilelikte Sigara Kullanan ve Kullanmayan Annelerin Maternal Bağlanma ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Açısından Karşılaştırılması ile ilgili yürütmekte olduğumuz araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırma ile toplanan veriler, hamilelikte sigara kullanan ve kullanmayan annelerin maternal bağlanma ve duygu düzenleme güçlüğü açısından karşılaştırılmasını sağlayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılıp katılmamanızın size herhangi bir etkisi olmayacaktır. Araştırmada yer almayı kabul ettiğiniz takdirde, sizden dört bölümden oluşan anketi yanıtalamanız istenecektir. Bu anketi yanıtalamanız yaklaşık 10 dakika sürecek ve elde edilen veriler üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Ayrıca, anket formunu yanıtlarken sizden isminizi yazmanız istenemeyeceği için verdiğiniz yanıtlar gizli kalacak ve sadece toplu olarak değerlendirilecektir. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden toplanan tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve sizinle ilgili olan veriler çalışmada kullanılmayacaktır. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, bize aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

Tuğba Tutar

Yakın Doğu Üniversitesi

Klinik Psikoloji Yüksek

Lisans Öğrencisi Tel:

05338491502

E-posta: tuba.tutar9@gmail.com

Ek-3 Sosyo-Demografik Veri Formu

Değerli Katılımcı,

Sizden katılmanızı istediğim Hamilelikte Sigara Kullanan ve Kullanmayan Annelerin Maternal Bağlanma ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Açısından Karşılaştırılmasının incelenmesidir. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bölümü'nde Yüksek Lisans Öğrencisi olan Psikolog Tuğba Tutar tarafından Yrd. Doç.Dr Hande Çelikay'ın danışmanlığında yürütülen Yüksek Lisans tez araştırmasıdır. Sizlerden alınacak bu bilgiler bilimsel açıdan oldukça değerli olacaktır. Bu amaçla size bazı sorular sorulacaktır. Bu sorulara açık yüreklilikle yanıt vermeniz beklenmektedir. Sizden aldığımız yanıtlar bu araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılım tamamen isteğe bağlıdır. Araştırmaya katıldıktan sonra, anketin herhangi bir anında kendinizi kötü hissetmeniz durumunda araştırmadan çekilmekte tamamen özgürsünüz.

Tezi Hazırlayan: Tuğba Tutar

Ek-4 Demografik Bilgi Formu**Yaşınız?**

18-25 yaş

26-30 yaş

31-42 yaş

43-55 yaş

55 yaş ve üzeri

Eğitim düzeyiniz?

İlköğretim

Ortaokul

Lise

Üniversite

Yüksek lisans ve üstü

Mesleğiniz?

Ev hanımı

Memur/ işçi/ Diğer

Gelir Durumunuz?

Bir asgari ücret

İki asgari ücret

Üç asgari ücret

Dört ve üzeri asgari ücret

Evlilik Yılıınız?

0-3 yıl

4-7 yıl

8 ve üzeri

Evlenme Yaşınız?

22 ve altı

23 ve üstü

Gebelik sayınız?

1

2

3+

Son Doğumuzu ne zaman yaptınız?

1-5 ay önce

6-10 ay önce

11-17 ay önce

18 ay ve üzeri

Hayatınızda hiç sigara içtiniz mi?

Evet

Hayır

Hala sigara içiyor musunuz?

Evet

Hayır

Sigarayı Bırakmayı düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

Daha önceki gebeliklerde sigara içtiniz mi?

Evet

Hayır

Gebelik öncesi sigara içtiniz mi ?

Evet

Hayır

Eşiniz sigara kullanıyor mu ?

Evet

Hayır

Gebelik döneminde evde sigara içildi mi?

Evet

Hayır

Loğusalık depresyonu geçirdiniz mi ?

Evet

Hayır

Ek-5 Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi

Aşağıdaki soruları, sizi en iyi anlatan ifadeyi düşünerek cevaplayınız.

1. İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?
 - a. Uyandıktan sonra ilk 5 dakika içinde
 - b. 6-30 dakika içinde
 - c. 31-60 dakika içinde
 - d. Bir saatten fazla

2. Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sigara gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır

3. İçmeden duramayacağınız, diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir?
 - a. Sabah içtiğim ilk sigara
 - b. Diğer herhangi biri

4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?
 - a. 10 adet veya daha az
 - b. 11-20
 - c. 21-30
 - d. 31 veya daha fazlası

5. Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içer misiniz?
 - a. Evet
 - b. Hayır

6. Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz?
 - a. Evet
 - b. Hayır

Ek-6 Maternal Bağlanma leği

MATERNAL BAğLANMA LEğİ

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HIBİR ZAMAN
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3- Bebeğimle zel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d

Ek-7 Duygu Düzenleme Güçlüğü  leği

Duygu Düzenleme Güçlüğü  leği-Kısa Form (DDGÖ-16)

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hiç (% 0-% 10)	Bazen (% 11- % 35)	Yaklaşık Yarı yarıya (% 36- % 65)	oğu zaman (% 66- % 90)	Hemen hemen her zaman (% 91- % 100)
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					


Ek-8 Ölçek İzin Belgeleri


23:08 📶 🌐 🔋

< 📄 🗑️ ✉️ ⋮

**DUYGU DÜZENLEME
GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ İZİN** ☆

Gelen kutusu

 ben 7 Kas
Sayın Dr. Melike Guzey Adım Tuğba Tutar. Yakın...

 Melike Guzey 9 Kas ↩️ ⋮
alıcı: ben ▾

Merhaba,

Ölçeği memnuniyetle kullanabilirsiniz. Ekte ölçek bilgilerini içeren dosyayı gönderiyorum. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

On Sun, Nov 7, 2021 at 7:24 PM TUĞBA TUTAR <20194853@std.neu.edu.tr> wrote:
>
> Sayın Dr. Melike Guzey
> Adım Tuğba Tutar. Yakındoğu Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Şu an da yüksek lisans öğrenimimin tez aşamasındayım. Tezimde duygu düzenleme güçlüğü değişkeni üzerinde çalışmayı planlamaktayım. Bu nedenle tezimde sizin uyarlamış olduğunuz Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğini kullanmayı planlıyorum. Bu konuda izninizi talep ediyorum. Bilgilerinize arz eder iyi çalışmalar dilerim.

23:08



ben 7 Kas

Sayın Prof. Dr. Oya Ünder KavlakAdım Tuğba Tu...



oya kavlak 8 Kas

alıcı: ben v



SEVGİLİ TUĞBA
İZİN EKTEDİR. TEZİNDE BAŞARILAR DİLİYORUM
SEVGİLER.....



EGE Üniversitesi

www.ege.edu.tr

OYA KAVLAK

*Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelik Bölümü / Kadın Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

Prof. Dr.

Tel: 0 (232) 311 5579

Kimden: "TUĞBA TUTAR"<20194853@std.neu.edu.tr>**Kime:** "oya kavlak" <oya.kavlak@ege.edu.tr>**Gönderilenler:** 7 Kasım Pazar 2021 19:33:27**Konu:** MATERNAL BAĞLANMA İZİN

**DİKKAT: Bu e-posta kurum dışından
gönderilmiştir. Zararlı dosya veya bağlantılar
(link) içeriyor olabilir. Kaynağından emin
olmadığınız dosyaları açmayınız, bağlantılara
(link) tıklamayınız.**

**Şüpheli durumlarda lütfen Bilgi İşlem Daire
Başkanlığı nyg.yardim@mail.ege.edu.tr adresine
bilgi veriniz.**

Sayın Prof. Dr. ~~Oya Ünder Kavlak~~

Ek-9 Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



29.11.2021

Sayın Araştırmaçı,

Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay danışmanlığında ve araştırmaçı Tuğba Tutar sorumluluğunda yürütölen ‘‘Hamilelikte Sigara Kullanan ve Kullanmayan Annelerin Maternal Bağlanma ve Duygu Dözenleme Güçlüğü Açısından Karşılaştırılması.’’ başlıklı proje başvurusu kurulumuzca değerlendirilmiş ve araştırma başlangıç ve bitiş tarihleri revize edilerek çalışmaya başlamasına karar verilmiştir.



Disclaimer: This email (and its attachments) may contain private and confidential information about the sender. ~~Near East University~~ does not accept any legal

Ek-10 İntihal Raporu

Tuğba tutar

ORIJİNALLIK RAPORU

% 13	% 13	% 4	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 5
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	acibadem.dergisi.org İnternet Kaynağı	% 1
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	www.guvenplus.com.tr İnternet Kaynağı	% 1
9	acikerisim.fsm.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1

Özgeçmiş

Adım ve Soyadım Tuğba Tutar 14/07/1997 tarihinde Lefkoşa'da doğdum. 2015-2019 yılında Yakın Doğu Üniversitesinde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünde Lisans eğitimini tamamladım. 2019 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Eğitimine başladım.