

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

GEBELİKTE SİGARA KULLANIMININ
EMZİRME MOTİVASYONUNA ETKİSİ

Mehriban ERYILMAZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayden ÇOBAN

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından SBF-19005 proje numarası ile desteklenmiştir.

AYDIN-2021

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Emzirme Motivasyonu	4
2.1.1. Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörler	8
2.2. Gebelikte Sigara Kullanımı	12
2.2.1. Gebelikte Sigara Kullanımının Fetal Sağlığı Üzerine Etkileri	14
2.2.2. Gebelikte Sigara Kullanımının Anne Sağlığı Üzerine Etkileri	20
2.2.3. Gebelikte Sigara Kullanımının Emzirme Motivasyonuna Etkisi	24
2.3. Emzirme Motivasyonunun Artırılmasında Ebenin Rolü	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Şekli	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	28
3.3. Araştırmanın Zamanı	28
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri	30
3.6. Veri Toplama Araçları	31
3.6.1. Veri Toplama Formu	31
3.6.2. Emzirme Motivasyonu Ölçeği	31
3.7. Ön Uygulama	32
3.8. Verilerin Toplanması	33
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	33

3.10. Araştırmanın Güçlükleri	34
3.11. Araştırmanın Etik Yönü	34
4. BULGULAR	35
4.1. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular..	35
4.2. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eş ve Aile Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	37
4.3. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular	39
4.4. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğuma İlişkin Bulguları	41
4.5. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sigara İle İlişkili Bulguları	44
4.6. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Motivasyonu Düzeyleri	47
5. TARTIŞMA	50
5.1. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerinin İncelenmesi.....	50
5.2. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sigaraya İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi.....	55
5.3. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Motivasyonuna İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi.....	57
5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
6.1. Sonuçlar.....	59
6.2. Öneriler.....	62
KAYNAKLAR	63
Ek 1 Veri Toplama Formu	83
Ek 2 Emzirme Motivasyonu Ölçeği	87
Ek 3 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	89
Ek 4 Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Yazısı Ön Onayı.....	95
Ek 5 Aydın İli Sağlık Müdürlüğü Kurum İzin Yazısı... ..	96
Ek 6 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı Son Onayı.....	97
Ek 7 EMÖ Kullanım İzin Yazısı... ..	98
ÖZGEÇMİŞ	99

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABÖS	: Ani bebek ölüm sendromu
ASD	: Atriyal septal defekt
ASM	: Aile sağlığı merkezi
BDH	: Bebek dostu hastane
DDA	: Düşük doğum ağırlığı
DEHB	: Dikkat eksikliği ve hiperaktivasyon bozukluğu
DSÖ	: Dünya sağlık örgütü
EMÖ	: Emzirme motivasyon ölçeği
IUGG	: İntra uterin gelişme geriliği
KKH	: Konjenital kalp hastalığı
PAF	: Platelet aktive edici faktör
PDA	: Patent duktus arteriosus
SPSS	: Statistical package for social sciences
TNSA	: Türkiye nüfus ve sağlık araştırması
TUİK	: Türkiye istatistik kurumu
UNICEF	: United nations international children's emergency fund
VSD	: Ventriküler septal defekt

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	Otonom motivasyon türleri.....	7
Şekil 2.	Kontrollü motivasyon türleri.....	7
Şekil 3.	Annenin emzirme öz-yeterliliğini etkileyen faktörler	9
Şekil 4.	Başarılı emzirmede 10 adım ve emzirme desteklenmesinde 7 nokta plan	10
Şekil 5.	Sigaranın fetal sağlığa etkileri	15
Şekil 6.	Sigaranın anne sağlığına etkileri	21

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1.	Araştırmanın zaman çizelgesi.....	29
Tablo 2.	Vaka ve kontrol grubundaki annelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.....	35
Tablo 3.	Vaka ve kontrol grubundaki annelerin eş ve aile özelliklerinin karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.	Vaka ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması.....	39
Tablo 5.	Vaka ve kontrol grubundaki annelerin doğum olayına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması.....	41
Tablo 6.	Vaka ve kontrol grubundaki annelerin sigaraya yönelik özelliklerinin karşılaştırılması.....	44
Tablo 7.	Vaka ve kontrol grubundaki annelerin emzirme motivasyon ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	47

ÖZET

GEBELİKTE SİGARA KULLANIMININ EMZİRME MOTİVASYONUNA ETKİSİ

**Eryılmaz M. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik
Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2021.**

Bu çalışma gebelikte sigara kullanımının emzirme motivasyonunu nasıl etkilediğini belirlemek amacı ile yapılan analitik vaka kontrol bir çalışmadır. Araştırma, 01.10.2018-31.05.2019 tarihler arasında, Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 2, 12 ve 13 No'lu Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 4-6 aylık bebeği olan primipar anneler ile yürütülmüştür. Örneklem grubunun belirlenmesinde gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın vaka grubunu gebeliğinde sigara kullanan 240 ile sigara kullanmayan 240 primipar anne oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanan Veri Toplama Formu ve Emzirme Motivasyonu Ölçeği kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler, X^2 testi, t-test ve Mann Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir. Kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması $27,21 \pm 5,15$, %45,8'inin ilköğretim mezunu olduğu, %82,9'unun çalışmadığı, vaka grubundaki annelerin ise yaş ortalaması $28,20 \pm 5,33$, %39,6'sının üniversite mezunu olduğu, %85,4'ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Kontrol ve vaka grubundaki annelerin yaş, eşinin yaşı, çalışma durumu ve eşinin çalışma durumu, evlilik yaşı ve eşi ile ilişki düzeyi arasındaki fark incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ve grupların benzer olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$). Yapılan istatistiksel analiz sonucunda vaka ve kontrol grupları arasında; Emzirme Motivasyonu Ölçeği alt boyutlarında "içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme", "içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylama" ve "dışsal düzenlemeler-ek yararlar" puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$), "bütünleşmiş düzenleme" ve "içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı" boyutları arasında fark olmadığı ($p > 0,05$) belirlenmiştir. Bu çalışmada elde edilen veriler ışığında gebeliğinde sigara kullanan annelerin emzirme motivasyonları gebeliğinde sigara kullanmayan annelerle kıyaslandığında; otonom motivasyon (içsel motivasyon, özdeşleşmiş düzenleme) ve kontrollü motivasyon (İçe yansıtılmış ve dışsal düzenleme) alanlarında farklılıklar olduğu ve gebelikte sigara kullanımının emzirme motivasyonunu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, emzirme motivasyonu, gebelik, sigara.

ABSTRACT

THE EFFECT OF SMOOKING IN PREGNANCY ON BREASTFEEDING MOTIVATION

**Eryilmaz M. Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences,
Department of Midwifery, Master Thesis, Aydın, 2021.**

This is an analytic case control study by which we measure the effect of smoking in pregnancy on breastfeeding motivation. It was conducted among primipara mothers with 4-6 months old babies between 01.10.2018 - 31.05.2019 in Aydın provincial directorate of health registered family health centers numbered 2, 12 and 13. The random sampling method was used to determine the sample group. The case group of the study consisted of 240 smokers during pregnancy and 240 non-smokers primipara mothers. Data Collection Form and Breastfeeding Motivation Scale prepared by the researcher by scanning the relevant literature were used in collecting the data. The data were collected by the researcher using face-to-face interview method. The data obtained were analyzed using descriptive statistics, X2 test, t-test and Mann Whitney U test. The average age of the mothers in the control group was 27.21 ± 5.15 , 45.8% were primary school graduates, 82.9% did not work, and the mean age of the mothers in the case group was 28.20 ± 5.33 , 39.6% were university graduates, 85.4% did not work. When the difference between the age of the mothers in the control and case groups, the age of their spouse, the working status of their spouse, the age of marriage and the level of relationship with their spouse were examined, it was found that there was no significant difference between the groups and the groups were similar ($p > 0.05$). As a result of the statistical analysis, among the case and control groups; There is a significant difference between the mean scores of "intrinsic motivation and identified regulation", "internalized regulation-social affirmation" and "external regulations-additional benefits" in the Breastfeeding Motivation Scale sub-dimensions ($p < 0.05$), and it has been determined that there is no difference ($p > 0.05$) between the dimensions of "integrated regulation" and "internalized regulation-social pressure". In the light of the data obtained in this study, when breastfeeding, motivations of mothers who smoke during pregnancy are compared with mothers who do not smoke during their pregnancy; it was concluded that there are differences in autonomic motivation (intrinsic motivation, identified regulation) and controlled motivation (internal and external regulation) and smoking during pregnancy affects breastfeeding motivation.

Keywords: Breastfeeding motivation, cigaret, midwife, pregnancy

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sigara kullanımı ülkemizde en önemli sağlık sorunlarından biridir (Aktaş ve Güler, 2010). Sigara kullanma davranışı dünyada tehlikeli sosyal alışkanlıklardan biridir (Bay, 2015). Sigaranın sağlık üzerine olumsuz etkilerinin fark edilmeye başlanması sigarayı daha önemli hale getirmiştir (Keten, 2009). Sigara kullanımı nöroendokrin sistem, solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, gastrointestinal sistem ve ürogenital sistem gibi birçok sistemi doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2010 verilerine göre, kronik solunum yolu hastalıklarının %42'si, akciğer kanserlerinin %71'i ve kalp damar hastalıklarının %10'unun sigara ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Sigaranın bu etkisi yapısında bulundurduğu toksik maddelerle ilişkilidir. Karbonmonoksit, nikotin ve siyanid bu maddelerin başlıca gelenleridir (Silverstein, 1992). Sigara kullanımı en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir (Kısacık ve Gölbaşı, 2009).

Dünya genelinde kadınlarda sigara kullanım oranı %12 olarak belirtilmiştir (Kaya ve Şahin, 2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre evde sigara kullanımı %28'inde her gün, %3'ünde ise haftada bir sigara kullanılmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2012 verilerine göre ise kadınlarda sigara kullanım oranı %13,1'dir. TÜİK 2013 verilerine göre ise 15 yaş üzeri sigara kullanan kadın nüfusunun %13'ü her gün sigara içmektedir.

Aktif sigara kullanımının gebelikte veya gebelik sonrası dönemde yapmış olduğu komplikasyonların birçoğu pasif sigara maruziyetinde de oluşmaktadır (Karlıkaya, 2006). Yapılan bir araştırmada gebelikte pasif sigara kullanımının %63.9 olduğu belirtilmiştir (Tarhan ve Yılmaz, 2016). Bu oran aktif sigara kullanım oranından çok daha yüksek bir orandır. Gebelikte aktif sigara kullanımının yanı sıra pasif sigara kullanımı da sorgulanmalıdır. Ülkemizde gebe kadınlar arasında sigara kullanımı yaygınlaşmakta ve önemli bir sorun oluşturmaktadır (Akbulut Sönmez, 2015). Gebelikte sigara kullanımı gebelikte ilişkili mortalite ve morbidite sonuçları için önemlidir. Gebelik döneminde aktif sigara kullanımı veya pasif sigara dumanına maruziyet, abortus, erken membran rüptürü, preterm doğum, prematürite, ablasyo plasenta, plasenta previa, preeklampsi, fetal toksisite, büyüme gelişme problemi, nörotoksisite, konjenital anomaliler, düşük doğum ağırlığı, astım

başta olmak üzere solunum sistemi hastalıkları, işitme sorunları ve otitis media ve ani bebek ölümü riski olmak üzere birçok olumsuzluğa sebep olmaktadır. Aynı zamanda gebelikte kullanılan sigara, çocukluk döneminde kognitif fonksiyon bozukluğu, duyu durum bozukluğu, madde bağımlılığı ve neoplazi riskini artırmaktadır (Altıparmak ve ark, 2009; Öztuna, 2008).

Sigara kullanımı anne sütünün miktarını ve içeriğini önemli miktarda etkilemektedir. Sigara prolaktin düzeyini azaltarak süt miktarını da azaltmakta (Cesur, 2007), süt içerisindeki C vitamini ve yağ oranını düşürmektedir (Aktaş, 2006). Bu durumda anne bebeğini yeterli emzirse bile bebeğin gelişimi olumsuz etkilenmektedir. Sigara kullanan annenin sütünde nikotin olup, nikotinin bebek tarafından süt yoluyla alınması bebeklerin emmeyi reddetmesine ve huzursuz davranmalarına sebep olmaktadır (Baltacı, 2015). Süt içerisindeki nikotin miktarı annenin sigara kullanma adedinin yanı sıra sigarayı içine çekme derinliğiyle de ilişkilidir (Cesur, 2007). Bir çalışmada gebelikte sigara kullanımının emzirme motivasyonunu azalttığı belirtilmiştir (Çınar ve ark, 2015). Yine farklı bir çalışmada ise sigara kullanımı emzirmeyi olumsuz etkilediği saptanmıştır (Haugh ve ark, 1998).

Gebelik sonrası dönemde emzirme motivasyonunun yüksek olması bebeğin büyüme ve gelişmesi için kritik öneme sahiptir. Gebelerin motivasyon düzeylerinin farklılığı motivasyon türleri ile ilişkilendirilmektedir. Emzirmeyi devam ettirmeyi etkileyen motivasyon türleri **otonom motivasyon**; içsel motivasyon, bütünleşmiş düzenleme, özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme ve dışsal düzenleme şeklinde sıralanabilmektedir. İçsel, bütünleşmiş ve özdeşleşmiş düzenleme **otonom motivasyon** grubuna aitken içe yansıtılmış ve dışsal düzenleme, **kontrollü motivasyon** grubuna aittir. Kadınlarda emzirme motivasyonunu anlayabilmek ve kadınlar arasında motivasyon farklılıklarını kavrayabilmek için öz-belirleme kuramı iyi anlaşılmalıdır (Stockdale ve ark, 2011a). Öz-belirleme kuramına göre otonom motivasyon düzeyi yüksek anneler emzirme konusunda daha çabuk harekete geçip başarılı olmaktadır (Kadzikowska-Wrzosek, 2016; Kestler-Peleg ve ark, 2015; Racine ve ark, 2009). Kadınların emzirmeye verdiği önem azsa veya emzirme konusunda motivasyonu zayıfsa emzirmeyi sürdürme olasılığı da azalmaktadır.

Bu çalışmalar göz önüne alındığında gebelikte sigara kullanımı; gerek anne gerekse bebek sağlığını olumsuz etkileyerek, toplumun sağlığını bozan, önlenemez bir sağlık sorunudur. Koruyucu sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez olan ebeler, eğitici ve danışmanlık rolleri ile gebelerin sigara kullanımını sorgulayabilir, sigara kullanımında etkili faktörleri belirleyebilirler. Ayrıca ebelerin doğum öncesi bakım hizmetleri kapsamında, gebelerin sigarayı bırakması yönünde daha etkin bir danışmanlık hizmeti yürütmesi ve sigarayı

bırakanları tekrar başlamamaları yönünde takip ederek cesaretlendirmesi, bu sağlık riskiyle mücadelede önemli bir yer tutmaktadır. Ebelerin gebelikte sigara kullanımının emzirme dönemindeki zararlı etkileri ile de mücadele etmesi gerekmektedir. Özellikle emzirme motivasyonu açısından gebelik döneminde sigara kullanımının olumsuz etkileri olduğu bildirilmektedir (Çınar ve ark, 2015; Haugh ve ark, 1998).

Bir kadının emzirebileceğine ve başarılı olabileceğine inanması için onu harekete geçirecek ve güç yaratacak motivasyona ihtiyacı vardır. Kadının motivasyon enerjisi, onu kişisel hedeflerine ulaşmasına yönlendirecek ve kanalize edecektir (Stockdale ve ark, 2011b). Gebelikte sigara kullanımı emzirme motivasyonuna etkisini ortaya koyan sınırlı sayıda çalışma vardır (Çınar ve ark, 2015; Haugh ve ark, 1998). Bu çalışmanın amacı gebelikte sigara kullanımının emzirme motivasyonunu nasıl etkilediğini incelemektir. Elde edilecek sonuçlar sağlık profesyonellerine yol gösterecek, literatüre ve bilimsel bilgilere dayalı sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; gebelikte sigara kullanımının emzirme motivasyonuna etkisini incelemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Gebelikte sigara kullanan ve kullanmayan annelerin emzirme motivasyonları arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

Gebelikte sigara kullanımı toplum sağlığı sorunu olmasının yanı sıra maternal ve fetal etkilerinden dolayı antenatal bir risk faktörüdür (Kahyaoğlu ve ark, 2018). DSÖ sigara kullanımını biyo-sosyo-psikolojik zehirlenme hali olarak tanımlar (Altıparmak ve ark, 2009). Anne sütü bebeğin büyümesi ve gelişmesi için özellikle ilk 6 ayda kritik öneme sahiptir. Anne sütünün bu kadar önemli olması annenin emzirme motivasyonunu da önemli kılar (İnce ve ark, 2010; Karaçam ve Kitiş, 2005).

2.1. Emzirme Motivasyonu

Motivasyon en basit tanımıyla kişilerin amaçları doğrultusunda fiziksel, ruhsal ve bilişsel güçlerini yönlendirmeleridir. Bir başka deyişle motivasyon, bir şeyler yapmak için harekete geçmektir (Chentanez ve ark, 2004; Locke ve Latham, 2012). Ayrıca Keskin'in 2008 yılındaki yaptığı çalışmaya göre motivasyon "*birey başarısının altındaki temel itici güç*" şeklinde belirtilmiştir. Buradaki birey başarısı aynı zamanda bireyin emzirme başarısı olarak da değerlendirilebilir.

Motivasyon düzeyleri bireylere göre farklılık gösterebilmektedir. Motivasyonu düşük olan bireyler bir işi gerçekleştirmek için harekete geçme konusunda isteksizken, motivasyonu yüksek olan kişiler kendini enerjik ve o işi yapmaya istekli olurlar (Lin ve Zhang, 2011; Macvean ve Robertson, 2013). Ancak motivasyon sadece düzeyi ile tanımlanamayacak kadar geniş kapsamlı bir tanımdır. Bu nedenle motivasyon yönelimi de incelenmelidir. Motivasyon yönelimi bir eylemin harekete geçmesini hızlandıran veya o eylemin yapılmasının önemini artıran tutum ve amaçları kapsamaktadır (Deci ve Ryan, 2000). Örneğin bir kadın geleneksel sebeplerle otuz yaş öncesinde çocuk sahibi olmak isterken bir başka kadın ise maternal ve fetal sağlığa olumlu etkileri olması sebebiyle bu yaşlarda çocuk sahibi olmak isteyebilir. Buradaki eylem aslında anne olmak gibi görünse de bu eylemi sonuçlandıran motivasyon yönelimi farklıdır. Örnekte motivasyon yönelimi olarak belirtilen motivasyon türlerini açıklayan birtakım kuramlar bulunmaktadır. Bu kuramlardan bir tanesi Deci ve Ryan tarafından 1975 yılında geliştirilen öz-belirleme kuramıdır.

Öz-belirleme davranışların dış etkenlerden (toplum normlarından, grup baskısından v.b.) çok, bireyin kendi kişisel inançlarıyla ve değer yargılarıyla belirlenmesi, kararlarını

kendi başına vermesi olarak tanımlanmaktadır (Budak, 2000). Deci ve Ryan'a göre ise "bireylerin kendi davranışlarını başlatmalarında ve düzenlemelerinde seçim duygusunu yaşamaları" olarak belirtilmiştir. Öz-belirleme kavramı ayrıntılı olarak öz-belirleme kuramında ele alınmıştır. Bu konudaki ilk çalışmalar 1970'li yıllarda Edward Deci ve Richard Ryan tarafından başlatılmıştır. Öz-belirleme kuramının amacı bireylerin, grupların ve toplumların sağlıklı bir biçimde gelişmesini sağlayan koşulları belirlemek ve büyüme, bütünleşme, iyi olma sürecinde etkin olan süreçleri net bir şekilde tanımlamaktır (Ryan ve Deci, 2000). Kuramda insanların özünde tutarlı bir benliğe sahip, psikolojik gelişme eğilimleri olan, yaşantılarını bütünleştirmek ve varolan engellerin üstesinden gelmek için çabalayan aktif organizmalar oldukları vurgulanmaktadır (Ryan ve Deci, 2000; Ryan ve Deci, 2002). Öz-belirleme kuramındaki motivasyon türleri eylemi hızlandıran ana sebepler üzerinden tanımlanmıştır. Bu kurama göre; ilgi, başarı, zevk, mutluluk, ve heyecan getirdiği için bazı aktiviteleri ya da davranışları sergileyen insanlar içsel motivedir ve içsel motivasyonu yüksek olan insanlar kendilerini tamamen bağımsız hissetmekte ve yaptıkları davranışın kendilerini ifade ettiğini düşünmektedirler. Deci, Ryan ve Williams 1996 yılında yaptıkları bir çalışmada içsel motivasyonu "doğuştan harekete geçiren güç" olarak tanımlamıştır. Ancak içsel motivasyonun aksine bir de dışsal motivasyon bulunmaktadır. Dışsal motivasyondaki bireyin hareketi suçluluk hissetmemek, onay almak veya takdir edilmek üzerine şekillenmiştir. Örneğin bir öğrenci ödevini sadece ebeveyninden ceza almamak için yapıyorsa bu öğrenci dışsal motivasyona sahiptir çünkü ödevi yapmasındaki amaç sadece yaptırımdan kaçmak istemesidir. Benzer şekilde, eğer bir öğrenci kendi kariyerine fayda sağlayacağı için bir ödevi yapıyorsa dışsal olarak motive olmuştur (Ryan ve Deci, 2000). Bu kurama göre dışsal motivasyonun da kendi içerisinde türleri bulunmaktadır. Bu türler; bütünleşmiş düzenleme, özdeşleşmiş düzenleme, içe yansıtılmış düzenleme ve dışsal düzenleme olmak üzere dört çeşittir (Kara, 2008).

Bütünleşmiş düzenleme diğer düzenlemeler arasında otonom etki düzeyi en yüksek olan türdür. Bir dışsal motivasyon türü olmasına rağmen buradaki davranış kişi tarafından içselleştirilmiştir. Kişi, davranışının nedenini içsel olarak algılar ve kendine ait bir yönü yansıttığını, hayatının bir parçası ve amacı olduğunu düşünür (Gagné ve Deci, 2005). Özkübat ve Demiriz ise 2013 yılında yaptıkları çalışmada bütünleşmiş düzenlemenin bireye ait tanımlamaların benliğin bir parçası olan ihtiyaçlar ve amaçlar ile uyumlu hale getirildiği zaman ortaya çıkacağını belirtmiştir. Bu tür motivasyona sahip kişilerin herhangi bir eylemi yapma nedeni söz konusu eylemin yaşantısının bir parçası olması, kişiliğini ve öz benliğini algılayışında önemli bir yer tutmasıdır (Şad ve Gürbüzürk, 2009). Bütünleşmiş düzenleme

tanımına uygun motivasyon türüne sahip kadınların Kestler-Peleg ve arkadaşlarının 2015 yılında; Lau ve arkadaşlarının ise 2017 yılında yaptığı çalışmalarda, emzirme sebeplerinin “*bebeğin kendilerine bağlanmaları ve bu durumu hayat amacı olarak benimsemeleri*” olarak belirtilmiştir.

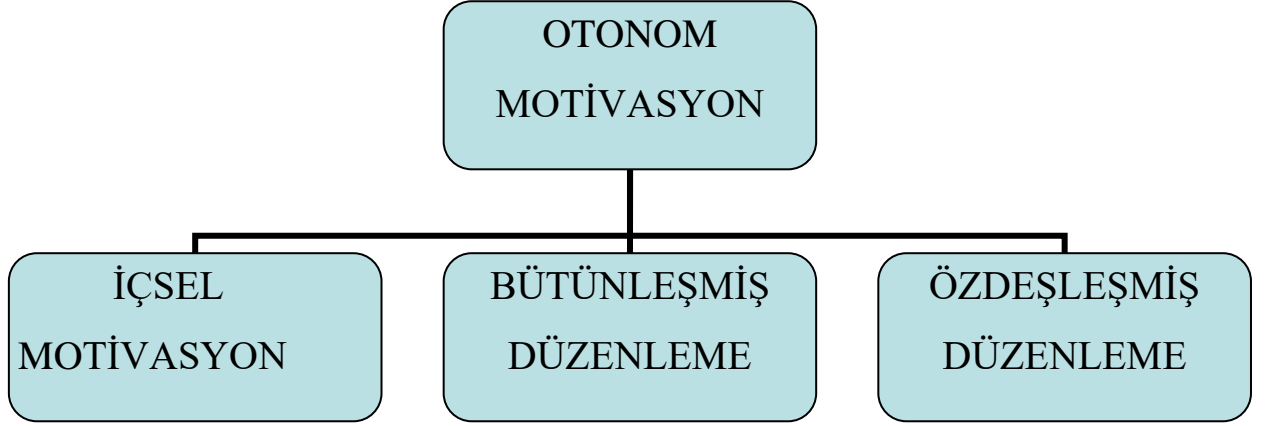
Özdeşleşmiş düzenleme tıpkı bütünleşmiş düzenleme gibi otonom etki düzeyi yüksek olan düzenlemeler grubunda yerini almaktadır. Özdeşleşmiş motivasyonda kişiyi kimse eyleme zorlamaz, kişi faydaları ve önemi nedeniyle o eyleme yönelir (Ryan ve Deci, 2000). Örnek olarak bir kişi sağlığına fayda sağlayacağı yönündeki düşüncesinden dolayı şeker kullanımını kısıtlarsa özdeşleşmiş düzenleme türünde bir motivasyon ile bu eyleme yönelmiştir. Bu bağlamda özdeşleşmiş düzenleme türünde motive olan bir kadın emzirme eylemine, kendisine fayda sağlayacağı ve kendisini daha önemli hissettireceği sebebiyle devam etmektedir (Kestler-Peleg ve ark, 2015; Lau ve ark, 2017).

İçe yansıtılmış düzenleme dışsal olarak kontrol edilebilen motivasyon türü olarak tanımlanır. Çünkü bu motivasyon türünde bireylerin davranışları başkaları tarafından takdir edilmek ve ego kaygısı sebebiyle yapılmaktadır (Ryan ve Deci, 2000). Kadının eşine ya da arkadaşlarına karşı mahcup olmamak ve iyi bir anne olduğunu göstermek için emzirmesi içe yansıtılmış düzenleme ile motive olduğunu göstermektedir (Kestler-Peleg ve ark, 2015; Lau ve ark, 2017).

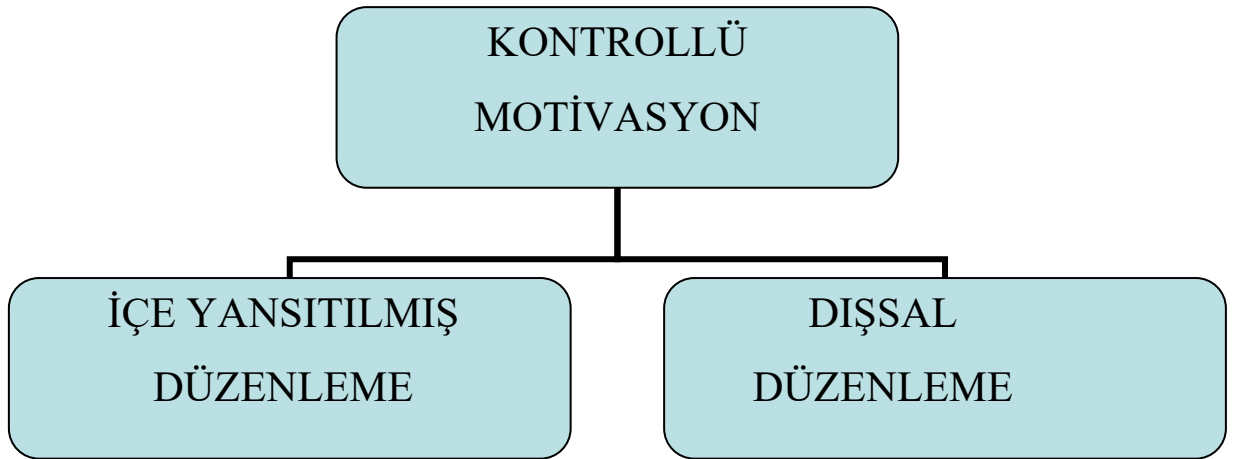
Dışsal düzenlemede diğer düzenlemelere kıyasla en az otonom etkiye sahip olan motivasyon türüdür. Birey davranışı dışsal istekleri gerçekleştirmek ya da ödül elde etmek, cezadan kaçınmak için gerçekleştirir (Morsünbül, 2012; Ryan ve Deci, 2000). Dışsal düzenlemede anne emzirmeyi bir araç olarak kullanmaktadır. Annenin mama almak için vereceği ücretten tasarruf sağlaması ve çabuk kilo vermesi gibi etkenlerden dolayı emzirmesi bu duruma örnek verilebilir (Kestler-Peleg ve ark, 2015; Lau ve ark, 2017).

Öz-belirleme kuramında bahsettiğimiz düzenleme türleri temelde **otonom** ve **kontrollü** motivasyon olmak üzere iki ana başlıkta incelenmektedir. **Otonom davranış** istemli olarak yapılan, kişinin önem verdiği davranışları kapsayan durumlardan oluşurken **kontrollü davranışta** ise nedensellik, kişisellik ve toplum baskısı gibi davranışları kapsayan durumlardan oluşur. Black ve Deci 2000 yılında yaptıkları çalışmada kontrollü davranışa ‘öğrencinin başkalarından övgü almak için yüksek not almak istemesi’ şeklinde örnek vermiştir. **Otonom** ve **kontrollü** davranışların öne çıktığı özellikleri bulunmaktadır. **Otonom** motivasyon düzeyi yüksek olan kişiler bir davranışı gerçekleştirirken daha çabuk harekete geçtikleri ve başarılı oldukları, **kontrollü motivasyon** ile harekete geçen bireylerin ise o aktiviteyi uzun süre devam ettiremedikleri bilinmektedir (Ryan, 1982). Deci ve Ryan (2000)

içsel motivasyonda, özdeşleşmiş düzenleme ve bütünleşmiş düzenlemede **otonom** motivasyonun ön planda olduğu ancak içe yansıtılmış düzenleme ve dışsal düzenlemede **kontrollü** motivasyonun ön planda olduğunu belirtmiştir. **Otonom** ve **kontrollü motivasyon** türleri aşağıda gösterilmiştir (Şekil 1 ve Şekil 2)



Şekil 1. Otonom motivasyon türleri



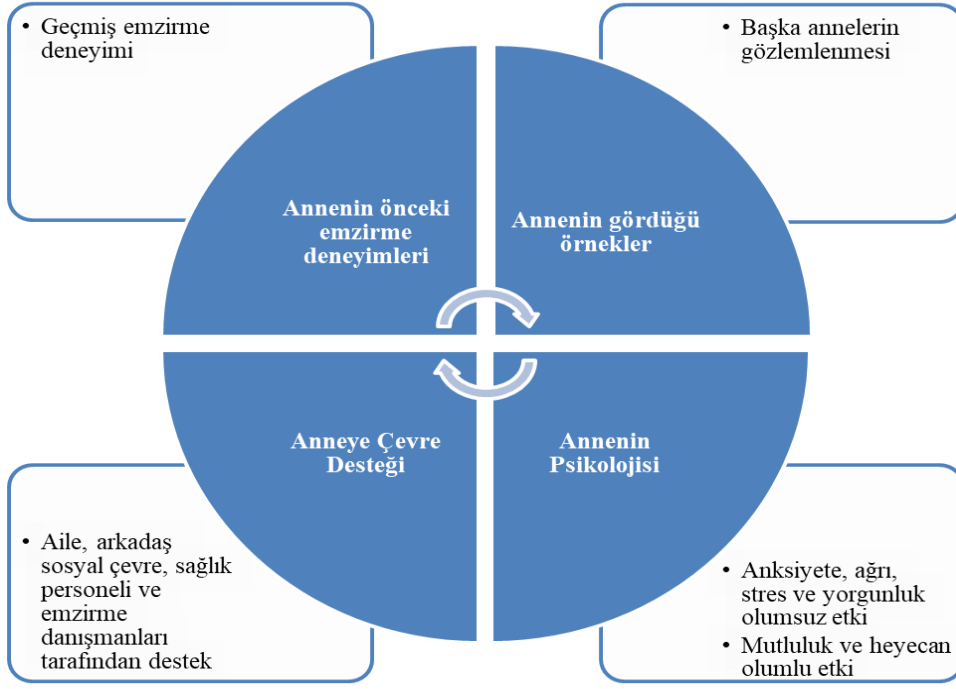
Şekil 2. Kontrollü motivasyon türleri

2.1.1. Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörler

Emzirme motivasyonu, annenin bebeğini emzirmek için harcadığı çabayı veya kendine olan güvenini gösterebilme durumudur. Motivasyona ilişkin yeterlilik, kontrol ve beklentinin rolünü açıklayan Bandura'nın Öz-Yeterlik Teorisidir. Davranışı başlatma ve devamlılığını sürdürmek için insanları motivasyonla harekete geçiren, görev talepleri üzerine gerekli eylemleri ve olaylar üzerindeki kontrolü sağlamada öncelikleri belirlemek için öz-yeterlik teorisi kullanılır (Stockdale ve ark, 2011b). Emzirmenin başlatılmasında ve sürdürülmesinde emzirme öz-yeterlilik algısı, annenin emzirip emzirmeyeceğine dair tutumuna, düşüncelerine ve psikososyal olarak emzirme sürecinde karşılaşacağı veya karşılaşma ihtimali bulunan sorunlar ile mücadele edebilmesinde etkili olmaktadır (Dennis ve Faux, 1999).

Emzirme öz-yeterliliği dört ana faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler emzirmeye yönelik olarak; annenin önceki deneyimleri, annenin başkalarından gördüğü örnekler, anneye çevrenin desteği ve annenin psikolojik durumu şeklinde belirtilmiştir (Şekil-2). Emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimi diğer faktörler içerisinde en etkili olanıdır. Bireysel başarılar öz-yeterliliği artırmakta en etkili kaynak iken bireysel başarısızlıklar öz-yeterliliği azaltmaktadır. Emzirme konusunda başarısız deneyimleri olan bir annenin emzirme davranışı algısı değişecek ve kendi yeteneklerine daha az inanacaktır. Annenin önceki olumlu emzirme deneyimi ise tekrar emzirme konusunda kendi yeteneklerine inancını artıracaktır (Hannon ve ark, 2000). Emzirme davranışında kişisel deneyimi olmayan annelerin davranışı gerçekleştirenleri gözlemlemesi öz-yeterlilik algısını etkilemektedir (Dennis, 1999).

Anne, başarılı emzirme davranışı sergileyen diğer anneleri gözlemlediğinde duygusal olarak rahat hissetmekle beraber emzirmeye olan güveni artarak kendi emzirme davranışında başarılı olacaktır (Friedman, 1998). Annenin emzirme davranışının diğer kişiler tarafından takdir edilmesi öz-yeterlilik seviyesini etkileyebilmektedir. Başarılı kişilerin verdiği öneriler, bir davranışın başarılı yapılacağı algısını olumlu yönde etkilemektedir (Bandura, 1986). Aile, arkadaş, sosyal çevre, sağlık personeli ve emzirme danışmanları gibi kişilerin annenin emzirme davranışına destek vermesi, emzirme öz-yeterlilik algısına olumlu katkıda bulunmaktadır (Raj ve Plichta, 1998). Emzirme hakkında heyecan ve mutluluk emzirme öz-yeterlilik algısını olumlu; anksiyete, stres ve ağrı olumsuz etkilemektedir (Bandura, 1997). Anksiyete ve stres oksitosin hormonunu azaltarak süt inme refleksini baskılamaktadır (Dennis, 1999).



Şekil 3. Annenin emzirme öz-yeterliliğini etkileyen faktörler (Dennis, 1999)

Emzirme motivasyonunun sürekliliği, emzirmenin başlaması ve sürdürülmesinde önemlidir. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde başarılı olabilmek anne sağlığı, çocuk sağlığı ve toplum sağlığı gibi konuları doğrudan etkilemektedir. Bu durum ekonomik açıdan da önem arz eder. Bu sebeple Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü gibi kurumlar emzirme motivasyonunu artırmak amacıyla destekleyici politikalar geliştirmiştir. DSÖ/UNICEF 1989 yılında '*Başarılı Emzirmede On Adım*' bildirisini yayınlamıştır. Bu bildiri uygulamaya konacak olan '*Bebek Dostu Hastaneler (BDH)*' uygulaması için öncü kabul edilmektedir. Türkiye DSÖ ile eş zamanlı olarak BDH programına 1991 yılında başlamıştır (Duyan Camurdan ve ark, 2007; Örün ve ark, 2010). '*Başarılı Emzirmede On Adım*' kriterlerinin uygulanabilmesi için DSÖ tarafından 1998 yılında 7 adımlı bir plan geliştirilmiştir (Şekil-4).

BAŞARILI EMZİRMEDE 10 ADIM	EMZİRME DESTEKLENMESİNDE 7 NOKTA PLAN
<ul style="list-style-type: none"> • Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır. • Tüm sağlık personelinin emzirme politikaları doğrultusunda eğitecek bir eğitim programı hazırlanmalıdır. • Tüm hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir. • Annelere doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeleri için yardımcı olunmalıdır. • Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri anlatılmalıdır. • Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir. • Anne ile bebeğin 24 saat aynı odada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir. • Emzirme bebeğin istemine bağlı olması özendirilmelidir. • Emzirilen bebeklere emzik veya biberon verilmemelidir. • Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır. • Tüm sağlık personelinin bu politika doğrultusunda eğitecek bir eğitim programı hazırlanmalıdır. • Tüm hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir. • Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde annelere destek olunmalıdır. • Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri anlatılmalıdır. • Emziren annelerin aileleri için sıcak bir atmosfer sağlanmalıdır. • Destek grupları ve yerel topluluklar arasındaki işbirliği desteklenmelidir.

Şekil 4. ‘Başarılı Emzirmede 10 Adım’ ve ‘Emzirme Desteklenmesinde 7 Nokta Plan’ (UNICEF, 2010)

‘Başarılı Emzirmede 10 Adım’ kriterlerinin uygulanması annelerin emzirme motivasyonunu artırmalarında önemlidir. Bu kriterlerin uygulanması için geliştirilen ‘Emzirme Desteklenmesinde 7 Nokta Plan’ kriterlerinin ilki olan emzirme politikası, uygulandığı hastanede emzirme motivasyonunu ve oranını yükselttiği gözlemlenmiştir

(Rosenberg ve ark, 2008). İkinci nokta plan sağlık personelinin emzirmeyi desteklemesi konusunda emzirme politikaları doğrultusunda eğitilmesidir. İtalya’da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlara verilen eğitimden sonra annelerin emzirme motivasyonları ölçülmüş; emzirmeye başlama, doğum sonrası 3 ve 6. aylarda emzirme motivasyonlarının arttığı gözlemlenmiştir (Cattaneo ve Buzzetti, 2001). Sağlık çalışanlarına verilen eğitim sonrası sağlık çalışanlarının emzirmeye yönelik olarak bilgi birikimlerinin arttığı gözlemlenmiştir (Ingram, 2006).

Üçüncü nokta plan gebe kadınların emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda antenatal dönemde bilgilendirilmelerinden oluşur. Burada kadınlara emzirmenin fizyolojisi, ten-tene temasın önemi, doğum sonrası ilk 24 saatte anne ve bebeğinin aynı odada kalması ve ilk 6 ay sadece anne sütü kullanıp ek gıda verilmemesi gibi konularda bilgilendirme yapılmalıdır (UNICEF, 2010). Bu bilgilendirmelerin yapıldığı annelerin emzirme konusunda daha bilinçli ve özgüvenli olmaları; emzirme ön yargılarının ise azaltılmaları sağlanabilmektedir. Emzirme eğitimlerinin kadınları emzirmeye motive ettiği ve emzirmenin sürdürülmesine doğrudan etki ettiği gösterilmiştir (Oliveria ve ark, 2001).

Dördüncü nokta plan doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde annelerin emzirmeleri konusunda destek olunmasıdır. Burada ten-tene temas çok önemlidir. Ten-tene temas annenin çıplak göğsüne yenidoğanın çıplak olarak konulması ile başlar (Cangöl ve Şahin, 2014). Ten-tene temas annenin emzirme motivasyonunda ve emzirmenin sürdürülmesinde olumlu etki yapmaktadır. Doğumdan hemen sonra emzirilen ve 20 dakika boyunca emzirilen bebeklerin anne sütü ile beslenme sürelerinin uzun olduğu gözlemlenmiştir (Mikiel ve ark, 2002).

Beşinci nokta plan annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri anlatılmasıdır. Annenin bebeğinden ayrı kaldığı dönemde sütünün azalacağı korkusu emzirme motivasyonunu düşürmektedir. Bu sebeple annelere sütün sağılması ve saklanması öğretilmeli, süt salgısının azalması sebebiyle ilk 6 ayda ek gıdadan kaçınmaları gerektiği söylenmelidir. Anne dostu hastane protokollerinde annelerin taburcu olmadan önce mutlaka anne sütünün sağılması ve saklanması konusunda yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmesi gerektiği yer almaktadır (Pollard, 2013).

Altıncı nokta plan olan emziren kadınlara sıcak bir aile ortamı sağlanması doğrudan kişisel motivasyonu etkileyerek dolaylı olarak emzirme motivasyonunu artırır. Yedinci nokta plan destek grupları ve yerel topluluklar arasındaki işbirliğinin desteklenmesini içerir. Kadının emzirme konusunda bilgilerinin artırabileceği birçok kaynak bulunmaktadır. Bu kaynaklar ‘*destek grupları*’ adı altında incelenmekte olup, anneye kaynaklara ulaşım konusunda

yardımcı olunmalıdır. Toplumsal desteğin de doğru bir şekilde yapılması emzirme motivasyonunu olumlu yönde etkileyecektir (Pollard, 2013).

2.2. Gebelikte Sigara Kullanımı

DSÖ 2017 verilerine göre, dünyada sigara kullanan 1.2 milyar kişi vardır (World Health Organization, 2017). Sigara kullanımı toplum sağlığını olumsuz etkileyen önemli sorunlardan birisidir. DSÖ sigara kullanımını biyo-sosyo-psikolojik zehirlenme hali olarak tanımlar (Altıparmak ve ark, 2009). Türk Toraks Derneği'nin 2014 raporuna göre dünyadaki erkeklerin sigara kullanımı %50 iken kadınların oranı %16'dır. Kanada ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde erkek ve kadınların sigara kullanım oranı birbirine oldukça yakındır (Öztoprak ve Günay, 2013).

Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu 2012 yılında erkek ve kadınlarda sigara kullanım oranını raporlamış ve bu rapora göre erkeklerde sigara kullanım oranı %41,4 iken kadınlarda %13,1 olarak belirtilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 raporuna göre ise sigara kullanımı 1993 yılından itibaren 10 yıl süreyle incelendiğinde %10 artış görülerek %28 olarak kayıt edilmiştir. Kadınlarda bu oran incelendiğinde emzirenlerde %20, gebelikte %15 olmuştur. Bulunan bu oranlar 5 yıl sonra yeniden değerlendirildiğinde ise emzirenlerde %3.5, gebelikte %3.6 oranında düşüş olduğu belirtilmiştir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008). TÜİK 2016 verilerine göre ise, son 2 yılın içinde sigara içme oranı %0.8 azalmış fakat kadınlarda bu oran %0.2 artış göstermiştir.

Kadınların sigara kullanma oranlarını etkileyen faktörlerden birisi sigara endüstrisinin kadın kitleye yönelik uyguladığı reklam çalışmalarıdır. Sigara endüstrisinin hedef kitlesi öncelikli olarak genç kadınlardan oluşmaktadır (Kılıç, 2016). Yapılan reklam çalışmalarında sigara kullanımı incelik, çekicilik, arzu ve özgürlük gibi kavramlarla bağdaştırılarak kadınların sigaraya yönelmesi amaçlanmaktadır. Sigara paketleri daha hoş görünümlü olarak sunulmuş ve kadınların sigara kullanma oranları artırılmıştır (Bilir, 2020). Yapılan bu reklamlar daha çok yüksek refah grubundaki kadınları etkilemektedir. Yüksek refah grubundaki kadınlar düşük refah grubundakilere göre daha fazla sigara kullanmaktadır (Yiğit ve ark, 2009).

Kadınların sigara kullanma alışkanlıklarında ana faktörlerin kilo kontrolü, stres yönetimi, sosyal statü ve popülerite olduğu düşünülmektedir (Kaya ve Şahin, 2013). Kadın popülasyonunda sigara kullanma oranının yüksekliği, kadınların gebe kaldıkları dönemde sigara ile ilişkili fetal ve maternal etkilerin oluşmasını artırmaktadır.

Kahyaoğlu ve ark. (2018) çalışmasında sigara kullanımı, gebeliğe ait hem maternal hem fetal komplikasyonların oluşma riskini artıran bir etkidir. Ülkemizde gebe kadınlarda sigara kullanma oranı %11 iken emziren kadınlarda ise %17'dir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008). Türkiye'de yapılan çalışmalarda gebe kadınların gebelikte sigara kullanma oranları %6,8-%28 aralığında bulunmuştur (Balkaya ve ark, 2014). Türkiye'de gebe kadınlarda sigara kullanma yaygınlıklarını gösteren il bazında çalışmalar yapılmıştır. Bunlar Samsun'da %37 (Üstün ve Malatyaloğlu, 2010), İstanbul'da %32 (Özsoy, 1992), Sivas'ta %17 (Marakoğlu ve Sezer, 2003), Sakarya'da %12,7 (Semiz ve ark, 2006), Konya'da %7,3 (Marakoğlu ve Erdem, 2007), Kocaeli'de %11,6 (Ergin ve Doğu, 2008), Manisa'da %19,1 (Altıparmak ve ark, 2009) olarak belirtilmiştir.

Gebelikte sigara kullanımında aktif içiciliğin yanı sıra pasif içiciliğin de önemi bulunmaktadır. Tarhan ve Yılmaz'ın (2016) çalışmasında, sigara dumanının gebelik komplikasyonlarını, fetal komplikasyonları ve doğurganlığı etkilediği saptanmıştır. Sigara kullanmadığı halde pasif içiciliğe maruz kalan gebeler ve bebekler sigara kullananlar gibi sigara dumanından olumsuz etkilenmektedir (Caleyachetty ve ark, 2014; Kubilay ve ark, 2008). Türkiye'de yapılan, 1020 gebeyi kapsayan bir çalışmada, gebelik öncesi sigara kullanma oranı %34,7 bulunurken gebelikte sigara kullanma oranı %14 olarak bulunmuş; gebelikte pasif sigara kullanma oranının ise %69,2 olduğu tespit edilmiştir (Karcaaltıncaba ve ark, 2009). Bülbül ve Ceyhun'un (2007) çalışmasında gebelerde sigara kullanmadan günde yaklaşık 7 saat pasif sigara dumanına maruz kalma durumu olduğunda yenidoğanda prematüre doğum olma riski %1.6, düşük doğum ağırlığı olma riski %1.8, 35 haftadan önce doğum olma riski %2.4 daha fazla olduğu saptanmıştır.

2012 yılında Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun Ankara'da yapmış olduğu "Küresel Yetişkin Tütün Araştırması" verilerine göre gebelikte pasif içicilik oranı %74 olarak bulunmuştur. Bu iki çalışmada görüldüğü üzere gebelerin pasif sigara içicilik oranları çok daha yüksektir. Bu sebeple aktif sigara kullanımının azaltılmasının yanı sıra pasif içicilik de sorgulanmalı, pasif içiciliğin azaltılması için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

Gebelikte sigara kullanımının maternal ve fetal etkilerini anlayabilmek için öncelikle sigaranın vücutta oluşturduğu etkiler bilinmelidir. Sigara dumanı toksik özellikteki partiküller içermektedir. İçilen sigarada yaklaşık olarak 3 mg nikotin, 30 ml CO ve bir miktar siyanid vücuda girmektedir (Silverstein, 1992). Sigaranın vücuda etkilerinden de başlıca bu maddeler sorumlu tutulmaktadır. Ancak en toksik olan nikotindir (Eastwood ve ark, 2017). Sigara kullanımı nöroendokrin sistem, solunum sistemi, kardiyovasküler sistem ve gastrointestinal sistem gibi sistemlere doğrudan etki etmektedir. Aynı zamanda neoplazi riski artışı ve yara

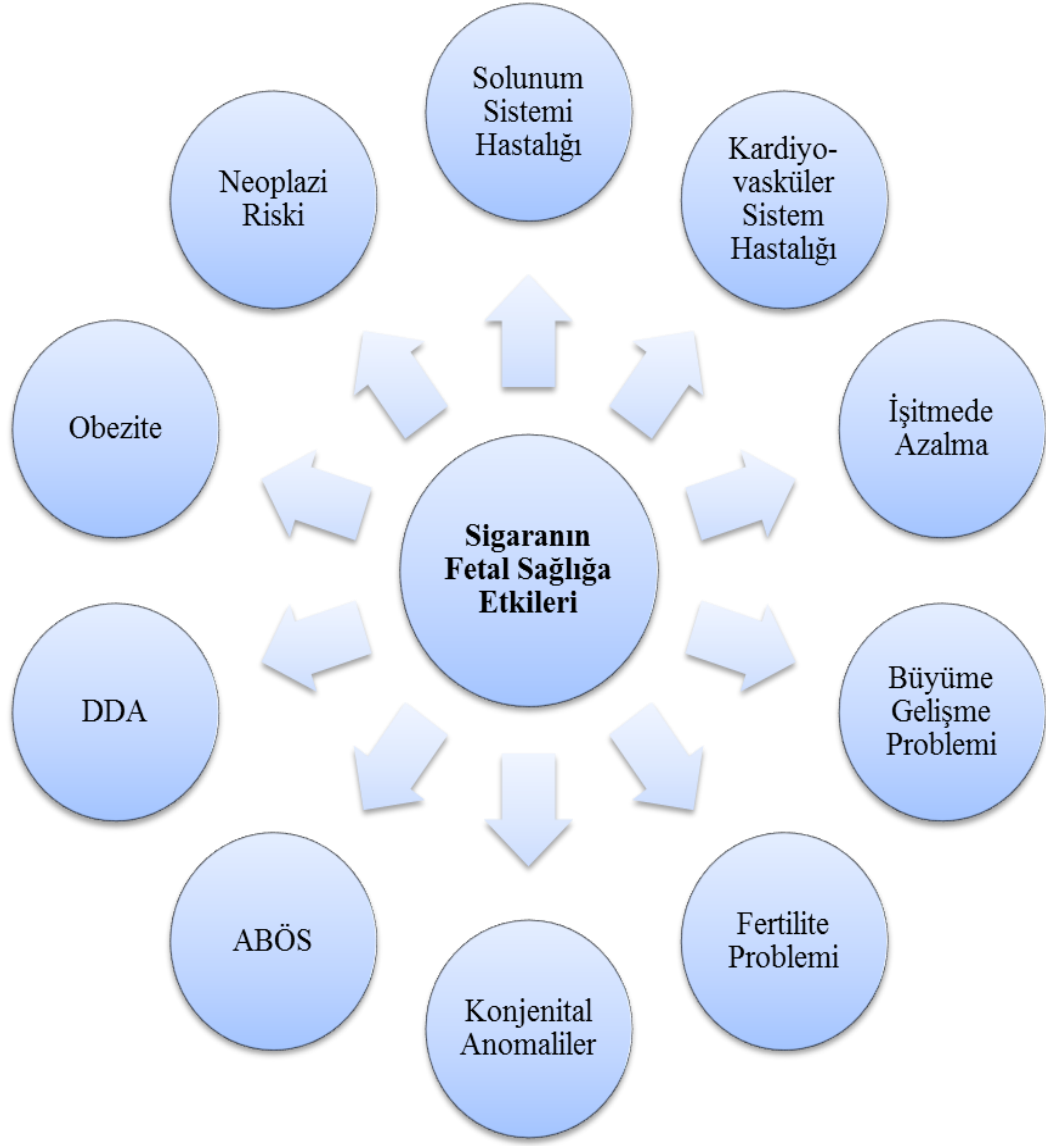
iyileşmesinde bozulmalara yol açmaktadır. Sigara kullanımı dolaşımında katekolaminleri artırmaktadır. Ayrıca sigara arjinin, vazopressin, β -endorfin, prolaktin, GH, ACTH ve kortizol düzeyini yükseltir (Seyley ve ark, 1986).

Sigaranın içerisindeki nikotinin merkezi sinir sisteminin biyokimyasal durumunu etkileyip bağımlılık yapıcı etkisi özellikle gebelik döneminden önce sigara kullanan ve gebelik sürecinde kullanmak istemeyen kadınlarda agresiflik, dikkat bozukluğu ve endişeli ruh hali gibi semptomlara sebep olabilmektedir. Bu durum sigara alışkanlığı olan gebenin alışkanlığından vazgeçmesine engel oluşturmaktadır. Sigara akciğerde solunum kapasitesinin azalmasına yol açmaktadır. Aynı zamanda bronş, bronşiol ve alveol duvarına yapmış olduğu toksik etki, mukosilyer aktiviteyi bozması ve alfa-1 antitripsin düzeylerinin azalması sebebiyle kronik bronşit ve amfizem başta olmak üzere birçok akciğer patolojisinin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Karbonmonoksit kandaki oksijene bağlanıp alyuvarların oksijen tutma kapasitesini azaltmaktadır. Tüm bu etkenler fetal oksijenlenmenin azalmasıyla sonuçlanmaktadır (Ermiş, 2004).

Sigara kardiyovasküler hastalık insidansını önemli ölçüde artırmaktadır. Oksijen temininin bozulması, miyokard beslenmesini bozmaktadır. Özellikle nikotinin pozitif inotropik etkisi sonucu sistolik ve diyastolik kan basıncını yükseltmesi, miyokardın oksijen açlığının artmasına sebep olmaktadır. Sigaranın ateroskleroz gelişimine zemin hazırladığı bilinmektedir. Dolayısıyla gebelik döneminde sigara kullanımı lipid profil bozukluğu, hipertansif hastalık ve iskemik hastalıklara zemin hazırlamaktadır (Semiz ve ark, 2006).

2.2.1. Gebelikte Sigara Kullanımının Fetal Sağlık Üzerine Etkileri

Gebelik döneminde sigara kullanımı anne üzerinde yaptığı sistemik etkilerin birçoğu fetüs üzerinde de görülmektedir. Sigaraya maruz kalan fetüste solunum yolu rahatsızlığı, kardiyovasküler sistem rahatsızlığı, işitmede azalma, büyüme ve gelişme problemi, fertilitate problemi, konjenital anomaliler, obezite, Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS) ve Düşük Doğum Ağırlığı (DDA) gibi birçok sorun oluşmaktadır (Şekil-4). Sigara kullanmak, gebelik komplikasyonlarının azaltılmasında en önemli değiştirilebilir risk faktörlerinden biridir (Moore ve ark, 2016).



Şekil 5. Sigaranın Fetal Sağlığa Etkileri

Sigara kullanımı ile dolaşıma geçen nikotinin bir miktarı plasenta aracılığı ile fetüse geçmektedir. Nikotin metaboliti olan kotinin ise, fetal plazmada daha yüksek oranda bulunmaktadır (Kutlu, 2008). Kotinin, biyolojik sıvılarda tespit edilebilmektedir (Boyacı ve ark, 2006). Nikotin uterus damarlarında yaptığı vazokonstriksiyon sebebiyle uteroplasental yetmezliğe sebep olmaktadır (Suter ve ark, 2013). Uteroplasental yetmezlik özellikle büyüme ve gelişme geriliğinde önemlidir. Büyüme ve gelişmenin etkilenmesinde uteroplasental yetmezliğin yanı sıra sigaranın hormonal düzensizlik yapmasının da rolü vardır. Özellikle büyüme hormonu, insülin benzeri büyüme faktörü, prolaktin ve leptin düzeyini etkilemektedir. Sigara kullanan annelerde plasental büyüme hormonunun ve bebek kord

kanında insülin benzeri büyüme faktörünün sigara içmeyenlere göre kanda azaldığı tespit edilmiştir (Coutant ve ark, 2001).

Anne kanında nikotin miktarının artması prolaktin hormonu seviyesini azaltmaktadır. Prolaktin emzirmede önemli olan ve süt salgılanmasında etkili olan bir hormondur. Sigara kullanan annelerde prolaktin düzeyinin düşmesi süt salgılanmasında yetersizlikle sonuçlanmasına ve bebeğin beslenmesinin olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır (Baheiraei ve ark, 2014). Sigara kullanan kadınlarda prolaktin azalması süt inme refleksini de baskılamaktadır (Tarhan ve Yılmaz, 2016). Nikotinin prolaktin hormonunu baskılayarak süt salgısını azaltması bebeğin kilo alımını durdurur (Soylu, 2011).

Leptin düzeyi, sigara içen annelerde yükselmekte (Bergen, 2006), bu da iştahı baskılayıcı bir madde olması nedeniyle maternal kalori alımını kısıtlamakta ve dolaylı olarak fetüs gelişimini etkilemektedir. Sigara kullanımı fetal gelişim geriliğine sebep olabilmektedir (Alptekin ve ark, 2016).

Üçüncü trimester maternal sigara içiminin doğum ağırlığı için gestasyonel yaş hesabından sonra en güçlü prediktör olduğu bildirilmiştir (Bernstein ve ark, 2005). Yine Bernstein ve ark. (2005) yaptığı çalışmada günlük kullanılan her sigaranın bebeğin doğum ağırlığında 27 gram azalmaya katkıda bulunduğu tahmin edilmiştir. Gebelikte sigara kullanımının doğum ağırlığını azalttığı belirtilmektedir (Cooper ve ark, 2017). Doğum ağırlığı, bebeğin hayatta kalması ve gelişimi için çok önemli belirleyicidir (Adah ve Salinah, 2014). Doğum ağırlığının en alt sınırı 2500 gram olup daha düşük ağırlıklı doğan bebeklere düşük doğum ağırlıklı bebek denmektedir (Çavuşoğlu, 2004). TNSA (2013) verilerine göre düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma ihtimali %11 olarak belirtilmiştir. Doğum ağırlığındaki düşüş ile kullanılan sigara sayısı doğrudan bağlantılı bulunmuştur (Telatar ve ark, 2010). Yapılan farklı bir çalışmada ise yenidoğanın doğum ağırlığı ile annenin kullandığı sigara adedi arasında ters korelasyon olduğu belirtilmiş; günde yirmi adetten fazla sigara kullanan annelerde fetüsün daha fazla düşük doğum ağırlığına maruz kaldığı bildirilmiştir (Ko ve ark, 2012). İzci ve Bilici'nin (2015) yaptığı çalışmada gebelikte sigara kullanımının büyüme kısıtlılığı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Fetal boy uzunluğu esas olarak 18-22 gebelik haftasında artmaktadır. Özellikle ikinci trimester sigara kullanımı fetal boy uzunluğunu olumsuz etkilemektedir (Ayrancı ve ark, 2005; Tarhan ve Yılmaz, 2016; Alptekin ve ark, 2016).

Sigara kullanımında vücuda yoğun miktarda kadmiyum ve siyanid alınmaktadır. Kadmiyum çinkonun alloenzimidir ve dolayısıyla çinko kullanım miktarını azaltarak

gelişimi engeller. Siyanid ise fetotoksik etki ile intrauterin gelişim geriliğine yol açmaktadır (Sentilhes ve ark, 2015; Syme ve ark, 2010).

Sigarada bulunan karbonmonoksit fetal kan damarlarına plasenta yoluyla aktarılır. Karbonmonoksitin aktarılmasıyla oluşan karboksihemoglonin fetal hipoksiye katkı sağlamaktadır. Sigara plasentanın yapısı ve fonksiyonunu etkileyerek plasentadan fetüse aktarılan besin ve oksijenin azalmasına sebep olmaktadır. Bu durum intrauterin gelişme geriliğine (IUGG) sebep olmaktadır (Günaydın ve ark, 2018; Goel ve ark, 2004). IUGG fetusun beklenen kilosunun 10 persantilin altında olması durumudur (Madendağ ve ark, 2018). Sigara kullanımı bir kadının düşük doğum ağırlıklı fetüs doğurma ihtimalini ikiye katlamaktadır (Duruoalp ve ark, 2011). Gebeliklerinde sigara kullanan annelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı %12, gebelik başından sonuna kadar her gün içenlerde %12,5, gebelik esnasında bırakanlarda %9, hiç içmemiş veya gebelik öncesi bırakanlarda %4 olarak bulunmuştur (Marakoğlu ve Sezer, 2003). Düşük doğum ağırlığı riski, 16. gebelik haftasından önce sigara kullanımını bırakan gebelerde ortadan kaldırılabilenken, 16. ve 30. gebelik haftaları arası sigara kullanımının bırakılması azaltılabilmektedir (Keten, 2009).

Sigaradaki nikotin plasental vazokonstriktör etkisine benzer şekilde meme damarlarında da vazokonstriksiyon oluşturmaktadır. Memeyi besleyen kan damarlarının olumsuz etkilenmesi süt üretimini azaltmaktadır (Kutlu ve Öksüz, 2018). Sigara kullanan annelerin bebekleri emme esnasında hoş olmayan tat alabilmektedir. Bu durum bebeğin iştahını azaltıp emme isteğini düşürmektedir (Soylu, 2011). Yenidoğanın beslenmesini bozan bir diğer faktör ise sigaranın süt içeriğindeki vitaminleri düşürücü etkisidir. Sigara kullanan kadınlarda emzirme döneminde süt miktarının yaklaşık 250 ml azalacağı ve süt içeriğindeki C vitamini düzeylerinin düşeceği belirtilmiştir (Tarhan ve Yılmaz, 2016).

Gebelikte sigara kullanımı ani bebek ölüm sendromuna sebep olabilmektedir (Seçen ve ark, 2017). Ani bebek ölümü sendromu bebekte herhangi bir hastalık belirtisi olmadan uyurken ölmesi olarak tanımlanmaktadır (Fleming ve Blair, 2007). Sigaranın bu sendroma yol açmasının sebebinin nikotinin beyin sapında solunum merkezi ve uyarılma merkezini etkilemesi olabileceği söylenmiştir (Zhang ve Wang, 2013). Gebelikte sigara içen annelerin bebeklerinde ani bebek ölümü sendromu görülme riski iki kat artmaktadır (Hakeem ve ark, 2014).

Sigara kullanan gebelerde sigara kullanmayan 35 yaş altı gebelere göre konjenital kalp hastalığı (KKH) insidansının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Sullivan ve ark, 2015). Kardiyovasküler gelişim erken dönemde başlamaktadır. Özellikle ilk trimester kardiyovasküler gelişimde kritik öneme sahiptir. Gebelikte sigara kullanımı atriyal septal

defekt (ASD), ventriküler septal defekt (VSD), patent duktus arteriosus (PDA) ve yarı damak-dudak gibi konjenital hastalıklara sebep olmaktadır (Kutlu, 2008). Orofasyal yarıklar gebelikte sigara içiminde önemli bir sorun olarak görülmektedir (Şahinli, 2008). Annede sigara kullanımı gastroşizis, anal atrezi, koanal atrezi, polidaktili, sindaktili, bilateral renal agenezi ve hipoplazi riskini artırmaktadır (Kılıç, 2016).

Gebelikte sigara kullanımı çocuğun solunum sağlığı üzerinde yaşam boyu etki göstermektedir (Stocks ve ark, 2013). Fetal akciğer ikinci trimester ve üçüncü trimester dönemlerinde esas gelişimi kaydetmektedir. Sigara fetal akciğer gelişiminin değişim oluşmasında en önemli risk faktörüdür (Stocks ve ark, 2013). Bu dönemde maternal sigara kullanımı fetal akciğer kapasitesinin ve elastikiyetinin azalmasına sebep olmaktadır (Çınar ve ark, 2015). Akciğer elastikiyetinin azalması solunum fonksiyon testleri ölçülerek gösterilebilmektedir. Solunum fonksiyon testinde değişen miktarda tidal volümde azalma görülebilmektedir (McEvoy ve ark, 2014).

Solunum fonksiyon testinde gösterilen ekspiratuar akımlarda kalıcı düşüklük gebelikte sigara kullanımı ile ilişkili olabilmektedir (Hayatbakhsh ve ark, 2009). Akciğer fonksiyon testinde bozukluk, hırıltılı solunum, astım ve alt solunum yolu enfeksiyonları gibi akciğer patolojilerine bağlı fetal ölümler görülebilmektedir (Akbulut Sönmez, 2015).

Gebelikte sigara kullanımı doğum sonrası erken dönemde akciğer oksijenlenmesinin yetersiz olmasına ve siyanoz oluşmasına sebep olabilmektedir (Kıscacık ve Gölbaşı, 2009). Sigara kullanımının sebep olduğu konjenital anomalilerden olan renal agenezi riski pulmoner hipoplaziye zemin hazırlamaktadır. Sigara kullanımı özellikle 2 yaş altında astım için en önemli risk faktörüdür (Burke ve ark, 2012). Benzer şekilde farklı bir çalışmada da maternal sigara içiminin astımla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Bjerg ve ark, 2011; Neuman ve ark, 2012; Pattenden ve ark, 2006). Sigara kullanımının astım hastalığına sebep olması birçok faktörü içerirken, silyer hareketin azalması hava yolu mukozal geçirgenliğinin artmasına bağlı olarak alerjenlerin mukozadan kolay geçişi ile birlikte total IgE ve eozinofil seviyelerinde artışa bağlanmıştır (Bülbül ve Ceyhun, 2006). Yine farklı bir çalışmada annesi sigara kullanan çocuklarda total IgE seviyelerinin yükseldiği gösterilmiştir (Keten, 2009).

Nikotin yetişkin bireyde merkezi sinir sistemini direkt uyarak beynin biyokimyasal düzenini değiştirmektedir. Nöradrenalin ve serotonin konsantrasyonları azalırken dopamin dolaşımının değiştiği belirtilmiştir (Mercan, 2012). Nikotinin merkezi sinir sisteminde çok sayıda reseptörü bulunmaktadır (Middlekauff ve ark, 2014).

Gebelik döneminde nikotine maruz kalan fetüste ise merkezi sinir sistemi gelişimi doğrudan etkilenmektedir. Nöronların çoğalma sürecinin erkenden sonlanmasına sebep

olabilmektedir (Kısacık ve Gölbaşı, 2009). Bu durum nöron sayısının az olmasına ve gelişim evrelerinde geriliğe sebep olmaktadır. Prenatal nikotin maruziyeti beyin ön lob ve beyinciği savunmasız bırakmaktadır (Juarez ve Merla, 2013). Dolayısıyla baş çevresi uzunluğu azalmaktadır (Collect ve Beillard, 2005). Yapılan bir çalışmada sigaraya maruz kalan bebeklerin baş çevrelerinin 0.79 cm daha kısa olduğu bulunmuştur (Sanchez Zamorano ve ark, 2004).

Ön lob hasarı çocukluk çağında duygu durum bozukluğu, öfke kontrol bozukluğu ve dikkat bozukluğu gibi sorunlara yol açabilmektedir. Dolayısıyla çocukluk çağı DEHB (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivasyon Bozukluğu) hastalığı ile ilişkilendirilmektedir (Ekbland ve ark, 2020). Sereballar hasar ise ataksi, dismetri, disdiadokinezi ve denge bozukluğu gibi hareket kusurlarına yol açabilmektedir. Nikotinin merkezi sinir sisteminde Nucleus Accumbens'e (haz merkezi) olan etkisi kullanımı bırakıldığında yoksunluk semptomlarına sebep olabilmektedir. Yenidoğan bebeklerde pasif sigara içiciliğine maruziyet yoksunluk semptomlarını ortaya çıkarabilmektedir (Ekbland ve ark, 2009).

Sigara kullanımının yetişkin neoplazi riskini artırdığı bilinmektedir. Gebelik döneminde sigaraya maruz kalan fetüste de bu risk benzer şekilde artmaktadır. Sigara kullanımının çocukluk döneminde rabdomyosarkom gibi beyin tümörlerinin oluşma ihtimalini artırdığı gösterilmiştir (Keten, 2009). Aynı zamanda hepatoblastom riski belirgin artmaktadır (Tarhan ve Yılmaz, 2016).

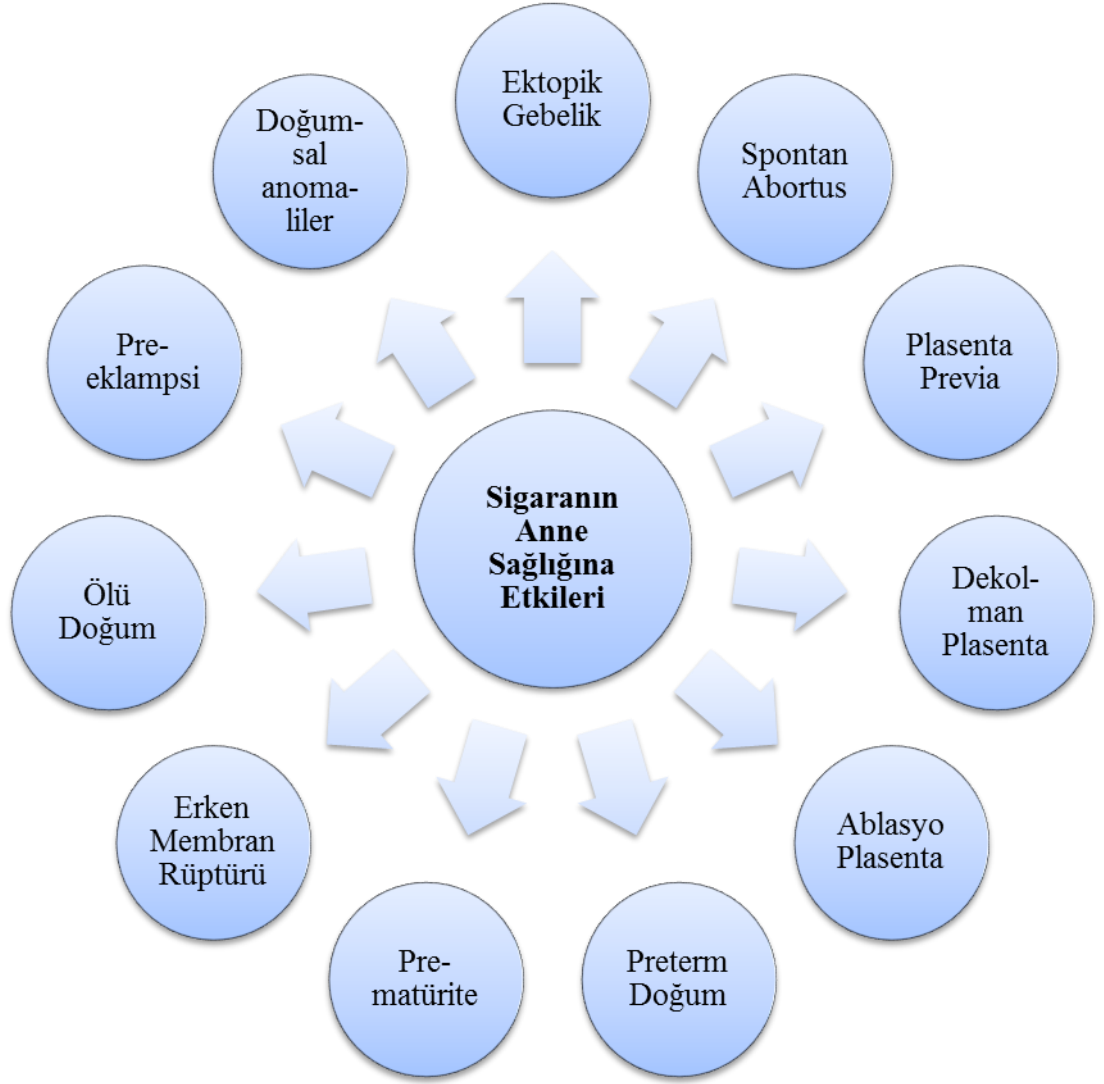
Nikotinin vazokonstriktif etkisi tromboz ve ateroskleroz oluşumunda sorumlu olabilmektedir. Bu durum kohleayı besleyen arterler için de önemlidir. Hipoksiye duyarlı korti organındaki dış tüy hücrelerinin ve spiral gangliyon hücrelerinin etkilenmesi ile oluşan kohlear hasar işitme kaybına sebep olabilmektedir (Seçen ve ark, 2017; Durante ve ark, 2011). Bu sebeple gebelikte sigara kullanımı fetal sensörinöral tipte işitme kaybı için risk faktörüdür (Seçen ve ark, 2017).

Fetüsün sigara maruziyetinin belirlenmesi için nikotinin metaboliti olan kotin seviyesi idrarda bakılmaktadır. İdrarda yüksek kotin seviyesine sahip olan fetüslerin daha düşük seviyeli olanlara göre ses algılamasının yaklaşık dört kat zayıf olduğu belirtilmiştir (Akbulut Sönmez, 2015). İşitmenin bozulması konuşmayı da etkilemektedir. Gebelikte sigara kullanan annenin bebeklerinde işitme probleminin olması çocukluk döneminde okuma ve dil gelişimini olumsuz etkilemektedir (David ve ark, 2010).

2.2.2. Gebelikte Sigara Kullanımının Anne Sağlığı Üzerine Etkileri

Gebelik öncesi sigara kullanım alışkanlığı gebelik döneminde sigara kullanımını önemli ölçüde artırmaktadır. Özellikle aile içerisinde sigara kullanan bireylerin varlığı gebelikten önce sigara kullanan kadınların gebelik döneminde sigaradan uzaklaşmalarında olumsuz etki göstermektedir. Gebe kadınların %11,4'ü sigara kullanımına devam etmektedir (TNSA, 2008). Gebelik döneminde aktif sigara kullanım oranı %10-37 arasında değişirken, pasif sigara kullanım oranı %11-49 arasında değişkenlik göstermektedir (Er, 2006). Sosyokültürel seviyesi düşük, dar gelirlili, çalışmayan ve kalabalık aile yapısına sahip kadınlarda aktif ve pasif sigara içimi daha fazla görülmektedir (Er, 2006).

Gebelikte aktif veya pasif sigara kullanımı anne sağlığı üzerinde olumsuz etki göstermektedir (Şekil 6). Gebelik döneminde sigara kullanımının ektopik gebelik (Bouyer ve ark, 2003; Cesur, 2007; Aktaş ve Güler, 2010), spontan abortus (Walsh, 1994; Köroğlu, 2007; Şahinli, 2008; Öztoprak ve Günay, 2013), plasenta previa (Andres ve Day, 2000; Schobeiri ve Jenabi, 2017; Seçen ve ark, 2017; Sönmez, 2015), dekolman plasenta (Andres ve Day, 2000; Schobeiri ve Jenabi, 2017; Seçen ve ark, 2017; Keten, 2009; Raatikainen ve ark, 2007), ablasyo plasenta (Tarhan ve Yılmaz, 2016), preterm doğum (Agrawal ve ark, 2010; Kılıç, 2016; Kutlu, 2008; Ünal 2008; Moore ve ark, 2016), prematürite (Seçen ve ark, 2017), erken membran rüptürü (İzci ve Bilici, 2015; Tarhan ve Yılmaz, 2016; Kutlu, 2008), ölü doğum (Pineles ve ark, 2016), preeklampsi (Abide ve ark, 2018; Neuman ve ark, 2012) ve doğumsal anomaliler gibi pek çok hastalığa yol açtığı belirtilmiştir (Doğu ve Berkiten Ergin, 2008; Goler ve ark, 2008).



Şekil 6. Sigaranın Anne Sağlığına Etkileri

Ektopik gebelik blastokistin uterin kavite dışına implantasyonu olarak ifade edilmektedir (Abound ve ark, 1998). Bu anormal implantasyon acil cerrahi müdahale gerektirecek komplikasyonlara yol açabilmektedir. Özellikle ektopik gebelikler ilerleyen yıllardaki doğurganlık düzeyini etkileyebilmektedir. Sigaranın ektopik gebelik üzerine etkisi net bilinmemekle birlikte tubal transportun yavaşlamasıyla ovumun uterusu ulaşmamasının etken olabileceği belirtilmiştir (Tarhan ve Yılmaz, 2016). Farklı bir çalışmada sigaranın ektopik gebelik için ana risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Karaer, 2006). Özellikle ilk trimesterde sigara kullanımı ektopik gebelik için risk faktörüdür (Getahun ve ark, 2004). Bir çalışmada ise gebelikte sigara kullanımının ektopik gebelik ihtimalini 1.5-2.5 kat artırdığı gösterilmiştir (Goel ve ark, 2003).

Gebelikte sigara kullanımında abortus riski doza bağımlı olarak iki katına çıkmaktadır (Öztoprak ve Günay, 2013). Özellikle ilk trimester sigara kullanımı abortus riskini artırmaktadır (Getahun ve ark, 2004). Yapılan farklı bir çalışmada 32. gebelik haftasından önce doğum eylemi riskinin arttığı belirtilmiştir (Kılıç, 2016).

Gebelik döneminde sigara kullanımı plasental gelişime zarar vermektedir. Plasental gelişim kusuru plasenta previa, dekolman plasenta ve ablasyo plasenta gibi plasental sorunlara öncü olabilmektedir. Plasental gelişiminin tam olmaması plasenta kitlesinin az olması ile sonuçlanabilmektedir. Bu durum plasental hormon sentezini de etkiler. Sigara kullanan gebelerde human plasental laktojen ve östriol seviyesi (Akbulut Sönmez, 2015), plasental aromataz düzeyi ve östrojen yapımı (Kısacık ve Gölbaşı, 2009) düşük saptanmıştır. Bu durumdan farklı olarak plasental kitlenin fazla olması da gözlenebilmektedir. Sigara kullanımı ile artan fetal karboksihemoglobin konsantrasyonunu kompanse etmek için plasenta kitlesi artmaktadır. Plasenta kitlesinin büyüyüp internal osa ulaşması plasenta previa ile sonuçlanmaktadır (Shobeiri ve Jenabi, 2017; Aktaş ve Güler, 2010).

Plasenta previa kanama ihtimalini artırarak prematür doğum insidansını artırabilmektedir (Dağoğlu ve ark, 2002). Nikotinin vazokonstriktör etkisi desidual nekroza yol açıp ablasyo plasentaya sebep olabilmektedir (Tarhan ve Yılmaz, 2016). Sigara kullanımının bırakılması dekolman plasenta sıklığını %23, plasenta previa sıklığını ise %33 oranında düşürmektedir (Akbulut Sönmez, 2015). Sigara kullanımının ablasyo plasenta riskini de %90 oranında artırmaktadır (İvit ve ark, 2002). Sigara kullanan gebelerin uteroplental kan akımının azlığı fetal doppler akımlarını etkilemektedir (Janbakhisov ve ark, 2013).

Sigara kullanımı tüm gebelik döneminde preterm doğum için risk faktörü iken özellikle ikinci trimester sigara kullanımı preterm doğum riskini artırmaktadır (Moore ve ark, 2016). Sigara kullanımının vücutta katekolaminerjik hormon düzeyini artırması, vazokonstriktör etki ile birlikte, doğum ağrıları için öncü olabilmektedir (Parson ve Spellacy, 1994).

Aynı zamanda sigaranın immünsüpresif etkisinden dolayı enfeksiyon riskini artırmakta ve preterm doğuma yol açabilmektedir (Kısacık ve Gölbaşı, 2009). Özellikle sigaranın askorbik asit düzeyini düşürmesi ile oluşan vajinal pH düzeyinin artışı preterm doğum için risk faktörüdür (Gelişen, 2001). Preterm doğum için bir diğer mekanizma platelet aktive edici faktör (PAF) artışıdır. PAF, asetil hidrolaz tarafından inhibe edilir. PAF asetil hidrolazın sigara tarafından inhibe olması PAF miktarını artırır. PAF artışı ise prostaglandin sentezinden sorumlu olan fosfolipaz A2 enzimini etkinleştirerek prostaglandin yapımını artırmaktadır. Prostaglandin ise doğum eyleminde uterus kasılmaları için önemlidir (Kısacık

ve Gölbaşı, 2009). Günde 10 adetten az miktarda sigara kullanan gebelerde erken doğum riski 1.5 kat iken, 10 adet ve daha üzeri sigara kullanımında bu risk 3 kata kadar çıkmaktadır (Kyrklund ve ark, 2005).

Membran bütünlüğünün doğum eyleminden önce bozulması erken membran rüptürü olarak isimlendirilmektedir. Bu durum 42. gebelik haftasına kadar herhangi bir dönemde gelişebilmektedir. Membran rüptürünün 37. gebelik haftasından önce görülmesi durumunda ise prematür erken membran rüptürü olarak isimlendirilmektedir (Caughey ve ark, 2008). Membran bütünlüğünün korunmasında kollajen sentezi önemlidir. Kollajen sentezinde görev alan C vitamini sigara kullanımında düşmektedir. Dolayısıyla sigara kullanan kişilerde kollajen çapraz bağ sentezi bozukluğu oluşturarak erken membran rüptürü ihtimali artmaktadır (Cunningham, 1997). Erken membran rüptürünün oluşması preterm doğuma sebep olmaktadır. Dolayısıyla preterm doğumun komplikasyonlarından olan respiratuar distres sendromu ve neonatal hemoraji gibi ihtimalleri artırmaktadır (Patel ve ark, 2018; Patil ve ark, 2018). Sigara içimi erken membran rüptürü olasılığını artırmaktadır (England ve ark, 2013).

Gebelikte sigara kullanımının preeklampsi ile ilişkisi konusunda farklı sonuçlara varan çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada gebelikte sigara kullanımının preeklampsi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Abide ve ark, 2018; Neuman ve ark, 2012). Sigara içiminin tromboksan A2 düzeyini azaltması dolayısıyla preeklampsi riskini azaltacağı yönünde çalışma mevcuttur (Janbakhisov ve ark, 2013). Yapılan bir çalışmada gebelikte sigara kullanımı ile preeklampsi arasında ilişkili bulunmamış; preeklampsi sigara kullanan gebelerin bebeklerinin non-preeklampsi sigara içen gebelerin bebeklerine göre küçük boyutlu olduğu belirtilmiştir (Spracklen ve ark, 2015). Sigaranın preeklampsi ile ilişkisi belirten bir çalışmada ise sigaranın, karbonhidrat intoleransına, maternal kan basıncı dengesizliğine ve laktasyon azalmasına yol açtığı belirtilmiştir (Soylu, 2011).

Sigara kullanan gebelerde gastrointestinal problemler açısından peptik ülser ön plana çıkmaktadır. Peptik ülser bulantı, kusma ve iştah bozukluğu gibi semptomlara sebep olabilmektedir. Gebelik döneminde fizyolojik olarak görülen bulantı ve kusma semptomları ile birlikte sigaranın yapmış olduğu peptik ülsere bağlı görülen semptomların sinerjistik etkisi gebelik sürecini zorlaştırabilmektedir (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu, 2011).

2.2.3. Gebelikte Sigara Kullanımının Emzirme Motivasyonuna Etkisi

Anne sütü bebeğin büyümesi ve gelişmesi için özellikle ilk 6 ayda kritik öneme sahiptir. Bebek beslenmesinde ilk 6 ayda sadece anne sütü önerilirken 6 ay sonrasında ek gıda ile birlikte anne sütü verilmesi tavsiye edilmektedir (DSÖ, 2010). Emzirme maternal sağlık için de çok önemlidir. Anne sütünün bu kadar önemli olması annenin emzirme motivasyonunu da önemli kılar. Emzirme motivasyonu yüksek annelerin bebeklerinde süt alımı yeterli olmaktadır. Bu durum bebeğin hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde hastalıklardan korunmasında önemlidir. Gebelikte sigara kullanımı emzirme motivasyonunu birçok yönden etkilemektedir.

Sigara kullanan gebelerde prolaktin hormonu düşüklüğünün olması süt miktarını azaltmaktadır (Cesur, 2007; Haugh ve ark, 1998). Sigaradaki nikotin plasental vazokonstriktör etkisine benzer şekilde meme damarlarında da vazokonstriksiyon oluşturmaktadır. Memeyi besleyen kan damarlarının olumsuz etkilenmesi süt üretimini azaltmaktadır (Kutlu, 2018). Süt miktarı yaklaşık 250 cc azalmaktadır (Aktaş ve Güler, 2010). Süt miktarının azalması annenin motivasyonunu düşürebilmektedir. Sigara süt miktarını azaltmasının yanı sıra sütün içerisinde bulunan C vitamini ve yağ oranını da düşürmektedir (Aktaş ve Güler, 2010). Dolayısıyla emmesine rağmen yeterli besin alamayan bebekte gelişim geriliği oluşabilmektedir. İzci ve Bilici'nin (2015) yaptığı çalışmada gebelikte sigara kullanımının büyüme kısıtlılığı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Anne bebeğini beslemesine rağmen bebeğinin gelişiminin tam olmadığını gözlemlediğinde motivasyon kaybı yaşayabilir. Doğum ağırlığındaki düşüş ile içilen sigara sayısı doğrudan bağlantılıdır (Telatar ve ark, 2010).

Sigara kullanan annelerin bebekleri emme esnasında hoş olmayan tat alabilmektedir. Bu durum bebeğin iştahını azaltıp emme isteğini düşürmektedir (Soylu, 2011). Emme isteği az olan bebek annenin emzirme motivasyonunda kayba yol açabilir.

Maternal sigara kullanımına veya pasif sigara içimine maruz kalan fetüsta beslenme sonrası kolik atakları daha sık görülmektedir (Bildik ve ark, 2008; Doğu ve Berkiten Ergin, 2008). Kolik ataklarının sıklığı annenin besleme isteğinde azalmaya ve motivasyonunda düşüklüğe yol açabilmektedir.

Sigaranın içerisindeki nikotinin merkezi sinir sisteminin biyokimyasal durumunu etkileyip bağımlılık yapıcı etkisi özellikle gebelik döneminden önce sigara kullanan ve gebelik sürecinde ve emzirme döneminde kullanmak istemeyen kadınlarda agresiflik, dikkat bozukluğu ve endişeli ruh hali gibi semptomlara sebep olabilmektedir. Psikolojik problemleri olan gebelerin emzirmeye motive olması zorlaşmaktadır (Ekbland ve ark, 2009).

Sigaranın gebelikte kullanımı fetal sinir sistemi gelişimini de etkiler. Ön lob hasarı çocukluk çağında duygu durum bozukluğu, öfke kontrol bozukluğu ve dikkat bozukluğu gibi sorunlara yol açabilmektedir (Ekbland ve ark, 2019). Bu sorunlara sahip çocuklarda emme isteği azalabilmektedir. Bu durum annenin motivasyonunu da azaltabilmektedir.

3. Emzirme Motivasyonunun Artırılmasında Ebenin Rolü

Emzirme motivasyonunun yüksek olması ve emzirmenin sürekliliği, maternal ve fetal sağlık açısından önemlidir. Emzirme motivasyonu yüksek olan annenin emzirme sırasında karşılaştığı zorluklara karşı gelmesi kolaylaşmaktadır. Motivasyonu yüksek bir anne emzirme konusunda gerekli çabayı göstermektedir (Tokat ve ark, 2017). Motivasyonu düşük bir anne ise hem karşılaştığı emzirme problemlerine hem de biberon ve mama tuzağına karşı dirençsiz kalmaktadır (Onat, 2018).

Emzirme motivasyonu gebelik öncesi, gebelik ve gebelik sonrası dönemden etkilenmektedir. Doğum öncesi dönemden itibaren anne ile en çok karşılaşan ebe, emzirme ile ilişkili bir problemde ilk danışılan kişi olmaktadır (Varol ve Yıldız, 2006). Dolayısıyla bu dönemlerde anne ile yakın temasta olan ebenin, emzirme motivasyonu üzerine etkisi büyüktür.

Yapılan çalışmalarla emzirme motivasyonu yüksek olan annelerin daha etkili ve uzun süre emzirdikleri kanıtlanmıştır (Kestler-Peleg ve ark, 2015; Mızrak ve Özerdoğan, 2017). Annede emzirme motivasyonunun başarılı olabilmesi için gebelik döneminde de emzirmeye verdiği değer ve öz-yeterlilik algısı güçlü olmalıdır (Stockdale ve ark, 2011a). Gebelikte sigara kullanımı annelerin emzirme motivasyonunu ve emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (Haugh, 1998; Çınar ve ark, 2015). Ebeler emzirme motivasyonunu artırmak ve etkili emzirmeyi sürdürmek için eğitici, bakım verici, işbirlikçi, koruyucu, savunucu, tedavi edici, araştırmacı ve danışmanlık rollerinde bulunmalıdır (Özkara ve ark, 2016). Bu durumda ebelerin desteği ile annenin emzirme motivasyonu artırılabilen ve değiştirilebilen bir faktör olarak ön plana çıkmaktadır (Stockdale ve ark, 2011a).

Annenin emzirme konusunda bilgi sahibi olması ve emzirme yöntemini kavraması emzirmenin sürekliliğini sağlamakta dolayısıyla emzirme motivasyonunu olumlu etkilemektedir. Bir çalışmada annelerin %34.5'inin emzirme konusunda desteğe ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir (Başer ve ark, 2005). Ebeler Konfederasyonu da emzirme konusunda annelere destek verilmesi ve bu desteğin ebeler tarafından yapılması gerektiğini savunur

(Sandalcı, 2012). Ebelerin annelere vereceği destek, emzirme motivasyonunu etkileyerek, emzirme oranını artırmaktadır (Onbaşı ve ark, 2011; Bolat ve ark, 2011).

Ebelerin emzirmeye destek verebilecek yeterli bilgi birikiminin edinmesi annelere verilen eğitimler için önem arz eder. Bu sebeple ebelere de kanıta dayalı uygulamalara bağlı eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Ebeler eğitimleri esnasında temel bilgi ve becerileri mutlaka edinmelidir (United Nations International Children's Emergency Fund, 2002). Ebelerin vermiş olduğu desteğin bilinçli olarak yürütülebilmesi, ebelerin bilgi ve becerileri ile yakından ilişkilidir (Yılmaz ve ark, 2014).

Doğum öncesi dönemde anneler emzirmeye hazırlanmalı, doğum sonrası dönemde ise anneye doğru emzirme öğretilmelidir. Doğum yapan ve taburcu edilecek olan annenin taburculuk öncesi emzirme başarısı kontrol edilmeli, yapısal bir problem olup olmadığı ebe tarafından tespit edilmelidir. Ülkemizde doğum sonrası taburculuk süresinin kısa olması sebebiyle annelere verilen emzirme eğitimlerinin ev ziyaretleri ve telefonla sürdürülmesi önem kazanmaktadır (Bakiler ve ark, 2005).

Annelerin taburcu olduktan sonraki dönemde emzirme ile ilgili destek alabileceği kaynaklar hakkında bilgi verilmelidir (Hannula ve ark, 2008). Böylelikle emzirme konusunda bilgili olan anne, emzirme sırasında oluşabilecek problemlere erken çözüm getirip, emzirme motivasyonunun düşmesinin önüne geçebilmektedir. Ebe tarafından verilen eğitimlerin tekrarlanması ve aylık izlemlerde anne sütüyle beslenme konusunda motivasyonun artırılması, ilk 6 ayda sadece anne sütü verilmesi alışkanlığını da etkilemektedir (Üstüner ve Bodur, 2009).

Emzirme motivasyonunda anne-bebek bağlanması önemi bulunmaktadır. Anne-bebek bağlılığının yüksek olmasının sağlanması, annenin emzirme motivasyonunu olumlu etkilemektedir. Anne-bebek bağlılığının artması için ten tene temasın önemli olduğu doğumdan hemen sonra olan ilk emzirme dönemi, anne-bebek bağlanmasında çok önemlidir. Dolayısıyla bu duyarlı dönem en iyi şekilde değerlendirilmelidir (Lang, 2018). Bu dönemin kaçırılmaması ve anne-bebek bağlanmasının en üst düzeyde olabilmesi için bu dönemde yapılan boy-kilo ölçümü ve bebek banyosu gibi işlemlerin ertelenmesi gerekmektedir (Onat, 2015).

Doğum sonrası rutinler ilk emzirmeyi engellememelidir (Genna, 2017). Burada sorumluluk ebeye düşmektedir. Yapılan bir çalışmada ten tene temas yapılan annelerin bebeklerinde emzirme sürelerinin uzadığı tespit edilmiştir (Moore ve ark, 2016). Ayrıca anne ve bebeğin doğum sonrası ilk 24 saatte aynı odada kalması anne-bebek bağlılığını artırmaktadır (DSÖ, 2017).

Motivasyon, çok faktörlü bir tanımdır. Çevre desteği ve aile faktörü gibi kavramlar da emzirme motivasyonunu etkilemektedir. Dolayısıyla annelere emzirme konusunda destek verebilecek kişilerin veya grupların, özellikle de babaların ebeler tarafından eğitilmesi önem arz etmektedir (Dyson ve ark, 2005). Babaların önemi yalnızca bilgilenmeleri ile sınırlı değildir. Babanın bebeğine bağlanması annenin ruhsal durumuna katkıda bulunur. Dolayısıyla göbek kordonunun baba tarafından kesilmesi ve anne gibi babanın da bebeğe tensel temasta bulunması bağlanmayı artırmaktadır (Sears ve Sears, 2000).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma analitik vaka kontrol çalışması niteliğindedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı merkez ilçe Efeler’de 24 Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. ASM’ de randevu ve bilgisayar sistemi kullanılarak ile hasta takibine geçilmiştir. Böylece belirli bir sıra ve disiplin oluşturmuş olup kuyrukta sıra bekleme durumu olmamaktadır. ASM hizmet yapısı A, B, C, D, E ve sınıfsız olarak gruplandırılmaktadır. Bu gruplandırma ASM’nin asgari fiziki şartlar ve teknik donanımlar gruplandırma kriterlerine göre değerlendirilerek yapılmaktadır. ASM’ de amaçlanan hedefler; şeffaflık, iyi yaklaşım, farkındalıklar, yüksek kaliteli hizmet, hasta memnuniyeti ve kolay erişilebilirliktir. Verilen hizmetler ise; hasta muayenesi, anne sütü hakkında bilgilendirme, hasta sevk işlemleri, tek hekim sağlık raporu verilmesi, enjeksiyon, pansuman, çeşitli laboratuvar tetkikleri, acil sağlık müdahalesi, gebe-lohusa-sağlıklı çocuk takipleri, aşılama, aile planlaması, küçük cerrahi müdahaleler, hasta hakları başvurularını değerlendirme ve organ bağış bilgisi hizmetleri bulunmaktadır. Aile sağlığı merkezlerinin her birinde 2 poliklinik odası, 1 gebe izlem ve aşı odası, 1 aile planlaması, küçük müdahaleler için 1 gözlem odası bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Çalışma 01.10.2018- 31.05.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın zamanı ile ilgili ayrıntılı bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırma zamanına ilişkin bilgiler.

Araştırma konusunun seçimi	Haziran 2018
Tez önerisinin hazırlanması	Temmuz 2018
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul ön onayının alınması	Ağustos 2018
Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınması	Ekim 2018
Soru formunun ön uygulaması	Ekim 2018
Araştırma verilerinin toplanması	Ekim 2018– Mayıs 2019
Araştırma verilerinin analizi ve değerlendirilmesi	Haziran 2019–Mart 2020
Araştırma sonuç raporlarının hazırlanması	Nisan 2020–Temmuz 2020
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul son onayının alınması	Ağustos 2020

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 01.10.2018-31.05.2019 tarihler arasında Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı sosyoekonomik ve kültürel özellikleri benzer olan ve kura yöntemi ile belirlenen 2, 12 ve 13 numaralı Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran primipar anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise bu ASM'lere bağlı, 4-6 aylık bebeği olan tüm primipar anneler oluşturmuştur. Araştırmaya vaka grubu için 240 ve kontrol grubu için 240 olmak üzere 480 anne dahil edilmiştir. Araştırmanın sonunda yapılan post hoc güç analizinde örneklem büyüklüğü değerlendirilmiştir. Çalışmanın kontrol ve vaka grubunun içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme (F2), içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma (F3) ve dışsal düzenleme-ek yararlar (F5) alt boyutunda gruplar arası farkın etki büyüklüğü sırasıyla küçük (d: .44), orta (d: .58) ve büyük düzeyde (d: .1.39) bulunmuş olup, bu değerlere göre G*Power (3.1.9.2) programında %5 alfa hata payı (iki yönlü) ile yapılan post hoc güç analizinde üç ölçüm sonucunda da gücün 1.00 (%100) olduğu ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu belirlenmiştir.

3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmanın vaka ve kontrol grubunu oluşturacak annelerin özellikleri aşağıda verilmiştir.

Vaka grubunda;

- ✓ 18-40 yaş aralığında olan,
- ✓ Primipar anne olan,
- ✓ Gebeliğinde sigara kullanan,
- ✓ Bebeği 4-6 aylık olan,
- ✓ Okur-yazar,
- ✓ Emzirmeyi sürdüren,
- ✓ Türkçe konuşabilen ve anlayabilen,

Kontrol grubunda;

- ✓ 18-40 yaş aralığında olan,
- ✓ Primipar anne olan,
- ✓ Gebeliğinde sigara kullanmayan,
- ✓ Bebeği 4-6 aylık olan,
- ✓ Okur-yazar,
- ✓ Emzirmeyi sürdüren,
- ✓ Türkçe konuşabilen ve anlayabilen,

Araştırmanın her iki grup için dışlanma kriterleri ise;

- ✓ Emzirmeyen,
- ✓ Multipar gebelikler,
- ✓ Anomalili bebek sahibi olan,
- ✓ çoğul gebelik yaşayan,
- ✓ Tanı konulmuş ruhsal hastalığı olma durumu olarak belirlenmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Bu araştırma verileri araştırmacı tarafından oluşturulan Veri Toplama Formu (Ek 1) ve Emzirme Motivasyonu Ölçeği (Ek 2) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Veri Toplama Formu

“Veri Toplama Formu”, araştırmacı tarafından literatür bilgisinden yararlanılarak araştırmaya katılan bireylerin doğum sonu dönemde emzirme motivasyonlarını etkileyen sosyo-demografik faktörleri saptamak için hazırlanmış veri toplama formudur (Cangöl ve Şahin, 2014; Fombong,2016; Hunter, 2014; Kehler ve ark, 2009; Kestler ve Peleg, 2015; Kools ve ark, 2006; Lau, 2017; Pollard, 2011; Racine, 2009; Tokat, 2009) Bu form annelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11) annelerin obstetrik öyküleri (12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 28, 29, 30, 31), annelerin gebelik öncesi ve şu anda sigara içip içmediği (23, 24, 25, 26, 27) (20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31) bebeklerinin cinsiyeti, kaç aylık olduğu ve beslenme şeklini (32, 33, 34) belirlemek amacıyla hazırlanmış toplam 34 sorudan oluşmaktadır.

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Aile Sağlığı Merkezleri'nin fiziki şartlarından dolayı anneler ile görüşme yapılırken yeterince rahat ortamın olmaması, annenin kendini yeterince sorulara verememesinden (bebeğin ağlaması, başka hastaların gelmesi vs) kaynaklı araştırmacı soruların anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak, objektif sonuçlara ulaşabilmek için bazı sorularda annelere açıklamada bulunmuştur.

3.6.2. Emzirme Motivasyonu Ölçeği

"Emzirme Motivasyonu Ölçeği"(EMÖ) öz-belirleme teorisine dayandırılarak Peleg ve ark. tarafından 2015 yılında geliştirilmiştir. Ölçek örneklem grubuna uygulandıktan sonra faktör analizi yapılmış ve 5 faktöre sahip olduğu belirlenmiştir. Bu faktörler; bütünleşmiş, özdeşleşmiş, içe yansıtılmış, dışsal düzenleme ve iç motivasyondan oluşmaktadır. Örneklem grubuna uygulanan ölçek primipar anneler için 23 maddeden oluşmaktadır (Kestler ve Peleg,

2015). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Şahin ve Özerdoğan (2017) tarafından yapılmıştır.

Ölçülmek istenen durumu belirleyen her bir madde için bir değerlendirme yapılmasını sağlayacak, 4'lü likert tipi ölçek puanlama sistemi kullanılmıştır. Ölçeğin primipar ve multipar anneler için iki formu mevcut olup araştırmada primipar annelere yönelik olan form kullanılacaktır. Toplam 23 maddeden oluşan primipar emzirme motivasyonu ölçeğinde 2 maddesi anlamca olumsuz 21 maddesi anlamca olumlu cümleden oluşmaktadır. Her bir madde için geçerli olmak üzere 1=Hiç katılmıyorum'dan 4=Kesinlikle katılıyorum'a kadar derecelendirilmektedir. Her maddeden 1-4 arasında puan alınmaktadır. Olumlu cümlelerde kesinlikle katılıyorum ifadesi en iyi motivasyonu (4 puan), olumsuz cümlelerde ise düşük motivasyonu (1 puan) göstermektedir. Bu doğrultuda ölçekten alınabilecek en düşük puan primipar anneler için 23, en yüksek ise 92 puandır. Çalışma sonucunda elde edilen değerlerin 92'ye yakın olması motivasyonun yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır. Ölçek alt boyut puanlarının ortalaması alınarak alt boyutların puanı hesaplanmaktadır. Ölçek alt boyutundan alınan puan arttıkça o alt boyutu temsil eden motivasyon da artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında cronbach alfa değeri 0.887 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt faktörlerinin cronbach alfası değerleri ise 0.65-0.87 arasında değişmektedir (Şahin, 2015). Bu çalışmada Emzirme Motivasyon Ölçeğinin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı bütünleşmiş düzenleme boyutunda 0.88, içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme boyutunda 0.78, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylanma boyutunda -0.40, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı boyutunda 0.69, dışsal düzenleme-ek yararlar boyutunda 0.57 olarak bulunmuştur.

3.7. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu gerçeklik ve uygulanabilirliği sağlamak amacıyla ebelik ve kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında 10 uzman öğretim üyesinden görüş ve önerileri alınmıştır. Önerilen değişiklikler yapıldıktan sonra veri toplama formunun anlaşılabilirliğini tespit etmek amacıyla 10 anne ile görüşme yapılmıştır. Ön uygulama yapılan anneler analiz kapsamına alınmamıştır.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Ekim 2018- Mayıs 2019 tarihleri arasında Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 2, 12 ve 13 numaralı Aile Sağlığı Merkezlerinde doğum sonu 4-6 ay içinde olan primipar annelerden toplanmıştır. Görüşme yapılacak annelerle tanışılmış, araştırma için bilgi verilmiştir. Araştırmayı kabul eden annelerin yazılı onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak form doldurulmuştur. Görüşmeler aile sağlığı merkezlerinin ebe odasında ve ortalama 15- 20 dk arasında sürmüştür.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Vaka kontrol çalışması olarak yapılan çalışmada annelerin demografik özellikleri ile birlikte anket sorularına verdikleri yanıtlar objektif olarak analiz edilmiştir. Verilerin istatistiksel Statistical Package for Social Science (SPSS) 20.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin birinci ve dördüncü alt boyutunda verilerin normal dağılıma sahip olmadığı (Skewness: .47 ile 2.06 arası, Kurtosis: 3.19 ile 4.46 arası), diğer verilerin normal dağılıma sahip olduğu (Skewness: .15 ile .71 arası, Kurtosis: -.23 ile 1.84 arası) bulunmuştur. Kontrol ve vaka grubunun tanımlayıcı özelliklerinin homojenliğinin test edilmesinde Pearson ki-kare testi, Yates düzeltilmeli ki-kare testi ve Fisher exact testi kullanılmıştır. Kontrol ve vaka grubunun Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin beş alt boyut puan ortalamasının karşılaştırılmasında normal dağılıma sahip olan verilerde bağımsız gruplarda t testi, normal dağılıma sahip olmayan verilerde Mann Whitney U testi kullanılmış ve etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Önemlilik düzeyi $p < .05$ kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Güçlükleri

Aile sağlığı merkezlerine kontrole çağrıldığı halde annelerin gelmemeleri, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun anne bulmak araştırmada yaşanan güçlüklerdendir. Veri toplarken bebeklerin ağlamasından dolayı anneler anket sorularına rahat cevap verememişlerdir ve bu durum görüşme süresini uzatmıştır.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 29.08.2018 tarihinde ön onay (Protokol No: 2018/51) alınmıştır (Ek 4). Araştırmanın 2, 12 ve 13 numaralı Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılabilmesi için Aydın İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır (Ek 5). Araştırmaya dahil edilen annelere bilgi verilmiş olup, sözlü onamları alınmıştır. Annelerin araştırmaya gönüllü katılımlarına özen gösterilmiştir. Emzirme motivasyonu ölçeğini araştırmada kullanabilmemiz için yazarından (Dr. Öğr. Üyesi Berrak Mızrak Şahin) izin alınmıştır (Ek 7). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.08.2018 tarihinde son onay (Protokol No: 2018/51) alınmıştır (Ek 6).

4. BULGULAR

Bu bölümde; araştırma kapsamına alınan vaka ve kontrol grubu primipar annelerin tanıtıcı özellikleri ile eş ve ailesine, obstetrik öyküsüne, sigara kullanımına ve emzirme motivasyonu ölçeğine ilişkin özelliklere ait bulgular verilmiştir.

4.1. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Vaka ve kontrol grubundaki annelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikler	Vaka (n: 240) n (%)	Kontrol (n: 240) n (%)	Test	p
Yaş				
18-29 yaş	147 (61,2)	159 (66,2)	X ² :1,298	0,255
30-40 yaş	93 (38,8)	81 (33,8)	(sd: 1)	
Ortalama±SS	28,20±5,33	27,21±5,15	t:1,193	0,235
Eğitim durumu				
Okuryazar	11 (4,6)	12 (5,0)	X ² :10,500	0,015
İlköğretim	81 (33,8)	110 (45,8)	(sd: 3)	
Lise	53 (22,0)	54 (22,5)		
Üniversite	95 (39,6)	64 (26,7)		
Çalışma durumu				
Hayır	205 (85,4)	199 (82,9)	X ² :0,563	0,453
Evet	35 (14,6)	41 (17,1)	(sd: 1)	
Gelir durum algısı				
Kötü (gelir giderden az)	9 (3,8)	19 (7,9)	X ² :9,164	0,010
Orta (gelir gidere denk)	115 (47,9)	134 (55,8)	(sd: 2)	
İyi (gelir giderden fazla)	116 (48,3)	87 (36,3)		
Sosyal güvence				
Yok	12 (5,0)	47 (19,6)	X ² :22,339	0,000^v
Var	228 (95,0)	193 (80,4)		
Evlilik yaşı				
14-17 yaş	11 (4,6)	21 (8,8)	2,712	0,100 ^v
18-37 yaş	229 (95,4)	219 (91,2)		

^v: Yates düzeltilmeli ki-kare testi, sd: 1 (gözlenen değer < 25)

χ^2 : Pearson ki-kare testi, post hoc test: kolon yüzdelerinin adjusted p -Bonferroni yöntemi ile karşılaştırılması

Tablo 2’de vaka ve kontrol gruplarındaki annelerin sosyo-demografik özellikleri karşılaştırılmıştır. Kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması $27,21 \pm 5,15$, vaka grubundaki annelerin yaş ortalaması ise $28,20 \pm 5,33$ ’tür. Yapılan istatistiksel analizde vaka ve kontrol grubunda yer alan annelerin yaş ortalamaları arasındaki fark saptanmamıştır (t:1,193, p:0,235). Vaka grubundaki annelerin %61,2’sinin 18-29 yaş aralığında, kontrol grubundaki annelerin %66,2’sinin 18-29 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Vaka ve kontrol grubu annelerin yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış olup gruplar bu açıdan benzer özellik göstermektedir ($X^2:1.298$, p:0,255).

Vaka ve kontrol grubundaki annelerin eğitim durumu bakımından incelendiğinde; vaka grubu annelerin %4,6’sı okuryazar veya eğitimi yok, %33,8’i ilköğretim, %22’si lise, %39,6’sı üniversite mezunu olduğu, kontrol grubu annelerin ise %5’i okuryazar veya eğitimi yok, %45,8’i ilköğretim, %22,5’i lise, %26,7’si üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Vaka ve kontrol grubundaki annelerin eğitim düzeyine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($X^2:10,500$, p:0,015). Yapılan ileri analizde farkın ilköğretim ve üniversite grubundan kaynaklandığı, kontrol grubunda ilköğretim mezunu olan anne oranı anlamlı düzeyde yüksek iken, vaka grubunda ise üniversite mezunu annelerin oranının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05, Tablo 2).

Vaka grubundaki annelerin %14,6’sı, kontrol grubundaki annelerin ise %17,1’i çalışmaktadır. Araştırmaya katılan vaka ve kontrol grubundaki annelerin çalışma durumu bakımından istatistiksel olarak benzer özellikte olduğu saptanmıştır ($X^2:0,563$, p:0,453) (Tablo 2).

Vaka ve kontrol grubundaki annelerin gelir durumu algısı incelendiğinde; vaka grubu annelerin %3,8’i kötü (gelir giderden az), %47,9’u orta (gelir gidere denk), %48,3’ü iyi (gelir giderden fazla) olduğunu, kontrol grubu annelerin ise %7,9’u kötü (gelir giderden az), %55,8’i orta (gelir gidere denk), %36,3’ü iyi (gelir giderden fazla) olduğunu söylemiştir. Vaka ve kontrol grubundaki anneler gelir durumu algısına göre karşılaştırıldıklarında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($X^2:9,164$, p:0,010). Yapılan ileri analizde vaka grubunda gelirini iyi olarak algılayanların oranının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05, Tablo 2).

Tablo 2’de vaka grubundaki annelerin %95’i, kontrol grubundaki annelerin ise %80,4’ünün sosyal güvencesi bulunmaktadır. Vaka grubunda sosyal güvencesi bulunan anne oranının kontrol grubuna göre yüksek olduğu ($X^2:22,339$, p:0,000^v), gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001).

Vaka ve kontrol grubundaki annelerin evlilik yaşlarına bakıldığında; vaka grubundaki annelerin %4,6'sı 18 yaş altı, %95,4'ü 18 yaş ve üzeri, kontrol grubundaki annelerin ise %8,8'i 18 yaş altı, %91,2'si ise 18 yaş ve üzerinde iken evlilik yapmıştır. Her iki grup arasında evlilik yaşı bakımından istatistiksel olarak benzerlik bulunmaktadır ($X^2:2,712$, $p:0,100^v$) (Tablo 2).

4.2. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Eş ve Aile Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Vaka ve kontrol grubundaki annelerin eş ve aile özelliklerinin karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler	Vaka (n:240) n (%)	Kontrol (n: 240) n (%)	Test	p
Eşin yaşı				
18-29 yaş	92 (38,3)	98 (40,8)	$X^2:0,314$	0,575
30-63 yaş	148 (61,7)	142 (59,2)	(sd: 1)	
Ortalama±SS	31,51±5,40	31,20±5,93	t:-0,603	0,547
Eşin eğitim durumu				
OYD/OY(Eğitimi yok)	3 (1,3)	2 (0,8)	$X^2:9,780$	0,021
İlköğretim	91 (37,9)	125 (52,1)	(sd: 3)	
Lise	66 (27,5)	50 (20,8)		
Üniversite	80 (33,3)	63 (26,3)		
Eşin çalışma durumu				
Hayır	22 (9,2)	22 (9,2)	$X^2:0,107$	0,744 ^v
Evet	218 (90,8)	218 (90,8)		
Aile tipi				
Çekirdek aile	232 (96,7)	189 (78,8)	$X^2:34,08$	0,000^v
Geniş aile	8 (3,3)	51 (21,2)	8	
Eşi ile ilişki düzeyi				
Kötü	5 (2,1)	3 (1,3)	$X^2:3,178$	0,365
Orta	15 (6,3)	20 (8,3)	(sd: 3)	
İyi	107 (44,6)	120 (50,0)		
Çok iyi	113 (47,0)	97 (40,4)		

^v: Yates düzeltilmeli ki-kare testi, sd: 1 (gözlenen değer < 25)

χ^2 : Pearson ki-kare testi, post hoc test: kolon yüzdelerinin adjusted p -Bonferroni yöntemi ile karşılaştırılması

OYD: Okur yazar durumu

OY: Okur yazar

Tablo 3'te annelerin eş ve aile özelliklerine ilişkin bilgiler verilmiştir. Vaka ve kontrol grubunda yer alan annelerin eşlerinin yaş ortalamaları incelendiğinde, kontrol grubundaki annelerin eşlerinin yaş ortalaması $31,20 \pm 5,93$, vaka grubundaki annelerin eşlerinin yaş ortalaması ise $31,51 \pm 5,40$ 'dır. Yapılan istatistiksel analizde yaş ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($t: -0,603$, $p: 0,547$). Vaka grubundaki annelerin eşlerinin %38,3'ü 18-29 yaş aralığının da, %61,7'si 30 yaş ve üstünde, kontrol grubunda ise %40,8'i 18-29 yaş aralığının da, %59,2'si ise 30 yaş ve üstündedir ($X^2: 0,314$, $p: 0,575$). Her iki grup arasında annelerin eşlerinin yaş ortalamaları benzer olduğu görülmüştür.

Vaka ve kontrol grubundaki annelerin eşlerinin eğitim durumu incelendiğinde, kontrol grubundaki annelerin eşlerinin %0,8'i okuryazar olmayan, %52,1'i ilköğretim, %20,8'i lise, %26,3'ü üniversite seviyesindedir. Vaka grubundaki annelerin eşlerinin eğitim durumu ise %1,3'ü okur-yazar olmayan, %37,9'u ilköğretim, %27,5'i lise, %33,3'ü üniversite mezunudur. Her iki gruptaki annelerin eşlerinin eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($X^2: 9,780$, $p: 0,021$), ileri analizde farkın ilköğretim grubundan kaynaklandığı, kontrol grubunda ilköğretim mezunu olan eş oranının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$, Tablo 3).

Vaka ve kontrol grubundaki annelerin eşlerinin %90,8'i çalışmakta, %9,2'si çalışmamaktadır. Yapılan istatistiksel analizde vaka ve kontrol grubundaki annelerin eşlerinin çalışma durumu incelendiğinde anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($X^2: 0,107$, $p: 0,744^v$) (Tablo 3).

Vaka ve kontrol grubu annelerin yaşadıkları aile tipi bakımından incelendiğinde; kontrol grubu annelerin %78,8'i çekirdek aile, %21,2'si geniş aile, vaka grubundaki annelerin ise %96,7'si çekirdek aile, %3,3'ü geniş aile şeklindedir. Vaka grubunda çekirdek aileye sahip olan anne oranı da kontrol grubuna göre yüksek bulunmuş ($X^2: 34,088$, $p: 0,000^v$), gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$, Tablo 3).

Vaka ve kontrol grubundaki annelerin eşi ilişki düzeyi incelendiğinde; kontrol grubundaki annelerin eşi ile %1,3'ü kötü, %8,3'ü orta, %50'si iyi, %40,4'ü çok iyi, vaka grubunda ise %2,1'i kötü, %6,3'ü orta, %44,6'sı iyi ve %47'si çok iyi şeklindedir. Yapılan istatistiksel analizde vaka ve kontrol grubundaki annelerin eşi ile ilişki düzeyleri arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($X^2: 3,178$, $p: 0,365$) (Tablo 3).

4.3. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4. Vaka ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Vaka (n:240) n (%)	Kontrol (n:240) n (%)	(n: Test	p
Gebelik sayısı ortalaması (en az-en çok)	1,10±0,42 (1-4)	1,20±0,63 (1-7)	t:2,029	0,043
Gebelik durumu				
Primigravida	225 (93,8)	210 (87,5)	X ² :4,806	0,028^v
Multigravida	15 (6,2)	30 (12,5)		
Düşük yapma				
Hayır	225 (93,8)	212 (88,3)	X ² :3,678	0,055 ^v
Evet	15 (6,2)	28 (11,7)		
Kürtaj olma				
Hayır	238 (99,2)	233 (97,1)	-	0,176 ^F
Evet	2 (0,8)	7 (2,9)		
Bu bebeğe isteyerek gebe kalma				
Hayır	9 (3,8)	18 (7,5)	X ² :2,512	0,113 ^v
Evet	231 (96,2)	222 (92,5)		
Bu bebeğe planlayarak gebe kalma				
Hayır	44 (18,3)	58 (24,2)	X ² :2,440 (sd: 1)	0,118
Evet	196 (81,7)	182 (75,8)		
Son gebelikte sağlık sorunu yaşama				
Hayır	226 (94,2)	211 (87,9)	X ² :5,007	0,025^v
Evet	14 (5,8)	29 (12,1)		
Son gebelikte kontrole düzenli olarak gitme				
Hayır	7 (2,9)	18 (7,5)	X ² :4,220	0,040^v
Evet	233 (97,1)	222 (92,5)		
Gebeliğin kaçınıcı ayında ilk kontrole gittiği				
İlk aydan itibaren	197 (82,1)	158 (65,8)	X ² :18,852 (sd: 2)	0,000
2. aydan itibaren	32 (13,3)	49 (20,4)		
≥3. aydan itibaren	11 (4,6)	33 (13,8)		

^v: Yates düzeltilmeli ki-kare testi, sd: 1 (gözlenen değer < 25)

^F: Fisher Exact testi (beklenen sayı < 5)

χ^2 : Pearson ki-kare testi

Vaka grubundaki 15 anne ve kontrol grubundaki 30 anne önceki gebeliğinde sorun yaşamadığını belirtmiştir.

Tablo 4'te vaka ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bilgiler verilmiştir. Vaka ve kontrol grubunda yer alan annelerin gebelik sayısı ortalaması incelendiğinde; kontrol grubundaki annelerin gebelik sayısı ortalaması $1,20 \pm 0,63$ (min: 1 max: 7), vaka grubundaki annelerin gebelik sayısı ortalaması ise $1,10 \pm 0,42$ (min: 1 max: 4)'dir. Vaka grubundaki annelerin %93,8'i primigravida, %6,2'si multigravida, kontrol grubu annelerin ise %87,5'i primigravida, %12,5'i multigravida şeklindedir. Yapılan istatistiksel analizde vaka grubundaki primigravida annelerin, kontrol grubundaki primigravida annelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($X^2:4,806$, $p:0,028^v$).

Tablo 4'te vaka grubundaki annelerin %6,2'si, kontrol grubundaki annelerin %11,7'si düşük yapmıştır ($X^2:3,678$, $p:0,055$). Vaka grubundaki annenin %0,8'i, kontrol grubundaki annenin ise %2,9'u kürtaj olduğu belirtilmiştir ($X^2:0,176$ $p:0,176^F$). Vaka ve kontrol grubundaki annelerin bu bebeğe isteyerek ve planlayarak gebe kalma durumları incelendiğinde; vaka grubundaki annelerin %96,2'si isteyerek, %81,7'si planlayarak, kontrol grubu annelerin ise %92,5'i isteyerek, %75,8'i planlayarak gebe kalmıştır ($X^2:2,512$, $p:0,013^v$) ($X^2:2,440$ $p:0,118$). Vaka ve kontrol grubundaki annelerin düşük yapma, kürtaj olma, bu (son) bebeğe isteyerek ve planlayarak gebe kalma durumunun dağılımı incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı, çalışma gruplarının bu obstetrik özellikler yönünden benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

Vaka ve kontrol grubundaki annelerin son gebeliğinde sağlık sorunu yaşama durumu incelendiğinde; vaka grubu annelerin %5,8'i, kontrol grubu annelerin %12,1'inin sorun yaşadığı, vaka grubundaki annelerin %94,2'sinin, kontrol grubundaki annelerin ise %87,9'unun sorun yaşamadığı görülmüştür. Yapılan istatistiksel analizde annelerin son gebeliğinde sorun yaşama durumu incelendiğinde, vaka grubunda sorun yaşamayan anne oranının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($X^2:5,007$, $p:0,025^v$) (Tablo 4).

Vaka ve kontrol grubundaki annelerin gebeliğinde kontrole düzenli gitme durumu incelendiğinde; vaka grubundaki annelerin %97,1'i, kontrol grubundaki annelerin ise %92,5'i düzenli olarak kontrole gitmiştir. Vaka grubunda kontrole düzenli giden anne oranının kontrol grubundaki anne oranına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($X^2:4,220$, $p:0,040^v$) (Tablo 4).

Vaka ve kontrol grubundaki annelerin gebeliğinde ilk kontrole gitme zamanına göre dağılımı incelendiğinde; vaka grubundaki annelerin %82,1'i ilk aydan itibaren, %13,3'ü ikinci aydan itibaren, %4,6'sı üçüncü ay ve sonrasında, kontrol grubu annelerin ise %65,8'i ilk

aydan itibaren, %20,4'ü ikinci aydan itibaren, %13,8'i ise üçüncü ay ve sonrasında kontrole gittiği belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde her iki grupta, ilk aydan itibaren kontrole giden anne oranının yüksek, ikinci ay ile üçüncü ay ve sonrasında ilk kontrole giden anne oranının ise düşük olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($X^2:18,852$, $p:0,00$). İleri analizde, tüm seçeneklerin (kontrole gitme zamanına göre grupların) dağılımı arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 4).

4.4. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğuma İlişkin Bulguları

Tablo 5. Vaka ve kontrol grubundaki annelerin doğum olayına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Vaka (n: 240) n (%)	Kontrol (n: 240) n (%)	Test	p
Doğumda gebelik haftası				
≤ 37 (26-37) hafta	76 (31,7)	53 (22,1)	$X^2:5,608$	0,018
≥ 38 (38-42) hafta	164 (68,3)	187 (77,9)	(sd: 1)	
Ortalama±SS	37,88±1,81	38,33±1,84	t:2,729	0,007
Doğumun yapıldığı yer				
Devlet hastanesi	181 (75,4)	170 (70,8)	$X^2:2,083$	0,353
Tıp fakültesi hastanesi	9 (3,8)	15 (6,3)	(sd: 2)	
Özel hastane	50 (20,8)	55 (22,9)		
Doğum şekli				
Sezaryen	139 (57,9)	135 (56,3)	$X^2:0,136$	0,712
Normal doğum	101 (42,1)	105 (43,8)	(sd: 1)	
Doğumda sorun yaşama				
Hayır	239 (99,6)	236 (98,3)		0,372 ^F
Evet	1 (0,4)	4 (1,7)		
Bebeğin cinsiyeti				
Kız	134 (55,8)	111 (46,3)	$X^2:4,410$	0,036
Erkek	106 (44,2)	129 (53,8)	(sd: 1)	
Bebek yaşı				
4 aylık	89 (37,1)	90 (37,5)	$X^2:22,114$	0,000
5 aylık	57 (23,8)	21 (8,8)	(sd: 2)	
6 aylık	94 (39,2)	129 (53,8)		
Bebeğin beslenme şekli				
Anne sütü	74 (30,8)	170 (70,8)	$X^2:76,821$	0,000
Anne sütü ve formal mama	166 (69,2)	70 (29,2)	(sd: 1)	

χ^2 : Pearson ki-kare testi

^F: Fisher Exact testi (beklenen sayı < 5)

Doğumdaki şikayetler; DM: 1, HT: 3 ve kanama: 1 kişi

Tablo 5'te vaka ve kontrol gruplarındaki annelerin son doğumuna ilişkin özellikleri incelenmiştir. Vaka ve kontrol grubunda yer alan annelerin doğumdaki gebelik haftasına (bebeğin gestasyon haftasına) göre dağılımları incelendiğinde; vaka grubundaki annelerin gebelik haftası ortalaması $37,88 \pm 1,81$, kontrol grubundaki annelerin gebelik haftası ortalaması ise $38,33 \pm 1,84$ 'dür ($t:2,729$, $p:0,007$). Vaka grubundaki annelerin gebelik haftası %31,7'si 37 hafta ve altı, %68,3'ü 38 hafta ve üzeri, kontrol grubunda ise %22,1'i 37 hafta ve altı, %77,9'u 38 hafta ve üzerindedir. Vaka grubunda gebelik haftası 37 hafta ve altında olanların oranı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($X^2:5,608$, $p:0,018$).

Tablo 5'te vaka ve kontrol grubunda yer alan annelerin doğum yaptığı kurum türü incelendiğinde; vaka grubundaki annelerin %75,4'ü devlet hastanesinde, %3,8'i tıp fakültesi hastanesinde, %20,8'i özel hastanede, kontrol grubundaki annelerin ise %70,8'i devlet hastanesinde, %6,3'ü tıp fakültesi hastanesinde, %22,9'u özel hastanede doğum yapmıştır. Vaka ve kontrol grubunda yer alan annelerin doğum yaptığı kurum karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2:2,083$, $p:0,353$).

Vaka ve kontrol grubundaki annelerin doğum şekline bakıldığında; vaka grubundaki annelerin %57,9'u sezaryen, %42,1'i normal doğum, kontrol grubundaki annelerin ise %56,3'ü sezaryen, %43,7'si normal doğum yapmıştır. Vaka ve kontrol grubundaki anneler doğum şekli bakımından benzer bulunmuştur ($X^2:0,136$, $p:0,712$) (Tablo 5).

Tablo 5'te vaka ve kontrol grubundaki annelerin doğumda sorun yaşayıp yaşamama durumu sorgulandığında; vaka grubundaki annelerin %0,4'ü sorun yaşadığını, %99,6'sının sorun yaşamadığını, kontrol grubundaki annelerin ise %1,7'sinin sorun yaşadığını, %98,3'ünün ise sorun yaşamadığı belirtilmiştir. Vaka ve kontrol grubundaki annelerin doğumda sorun yaşama durumu bakımından benzer olduğu saptanmıştır ($X^2:0,372$ $p:0,372^F$).

Araştırmada vaka ve kontrol grubundaki bebeklerin cinsiyetine göre dağılımları incelendiğinde; vaka grubundaki annelerin %55,8'i kız bebek, %44,2'si erkek bebek, kontrol grubundaki annelerin ise %46,3'ü kız bebek, %53,7'si erkek bebek sahibi olmuştur. Vaka grubunda kız bebek, kontrol grubunda erkek bebek oranının yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($X^2:4,410$ $p:0,036$) (Tablo 5).

Tablo 5'te vaka ve kontrol grubundaki bebeklerin doğum sonu dönemdeki yaşına (kaç aylık olduğuna) göre dağılımı incelendiğinde; vaka grubundaki bebeklerin %37'sinin dört aylık, %23,8'inin beş aylık, %39,2'sinin altı aylık, kontrol grubundaki bebeklerin ise

%37,4'ünün dört aylık, %8,8'inin beş aylık, %53,8'inin ise altı aylık olduğu görülmüştür. Vaka ve kontrol grupları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($X^2:22,114$, $p:0,000$). İleri analizde farkın beşinci ve altıncı ay bebek grubundan kaynaklandığı, dört aylık bebek oranı her iki çalışma grubunda benzer iken beş aylık bebek oranının vaka grubunda, altı aylık bebek oranının ise kontrol grubunda anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Vaka ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerini besleme şekline göre karşılaştırıldığında; vaka grubundaki anneler bebeklerini %30,8'i anne sütüyle, %69,2'si anne sütü ve formal mamayla, kontrol grubundaki anneler ise bebeklerini %70,8'i anne sütüyle, %29,2'si anne sütü ve formal mama ile besledikleri, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($X^2:76,821$, $p:0,000$). Bebeğin beslenme şekline göre de gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu, vaka grubunda sadece anne sütü ile beslenen bebek oranının kontrol grubuna göre düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 5).

4.5. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sigara İle İlişkili Bulguları

Tablo 6. Vaka ve kontrol grubundaki annelerin sigaraya yönelik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Vaka (n:240) n (%)	Kontrol (n:240) n (%)	Test	p
Gebelik öncesi içilen sigara sayısı ort. (adet/gün)	Ort±SS 7,49±5,80	-		
Şu anda içilen sigara sayısı ort. (adet/gün)	Ort±SS 4,53±3,70	-		
Gebelikte sigara ile ilgili eğitim alma				
Hayır	134 (55,8)	143 (59,6)	X ² :0,691	0,406
Evet	106 (44,2)	97 (40,4)	(sd: 1)	
Sigara ile ilgili eğitim kaynağı (n: 97/106)				
Hemşire	6 (5,7)	7 (7,2)	X ² :4,141	0,247
Ebe ve doktor	9 (8,5)	8 (8,2)	(sd: 3)	
Ebe	56 (52,8)	62 (63,9)		
Doktor	35 (33,0)	20 (20,6)		
Son gebelikte yanınızda sigara içilme durumu				
Hayır	164 (68,3)	152 (63,3)	X ² :1,334	0,248
Evet	76 (31,7)	88 (36,7)	(sd: 1)	
Gebelikte sigaranın bebeğe zarar vereceğini bilmesi				
Hayır	4 (1,7)	11 (5,4)	X ² :2,477	0,115 ^v
Evet	236 (98,3)	229 (94,6)		
Gebelikte sigaranın bebeğe zararları				
Bilmiyor	5 (2,1)	20 (8,3)	X ² :18,261	0,000
Solunumu etkiler	158 (65,8)	175 (72,9)	(sd: 2)	
Fiziksel/ zihinsel-gelişimi etkiler	77 (32,1)	45 (18,8)		

χ^2 : Pearson ki-kare analizi

^v: Yates düzeltilmeli ki-kare testi, sd: 1 (gözlenen değer < 25)

Tablo 6’da vaka ve kontrol grubundaki annelerin sigara kullanımına ilişkin özellikleri verilmiştir. Vaka grubundaki annelerin gebelikte ortalama $4,53 \pm 3,70$ adet/gün, gebelik öncesinde ise ortalama $7,49 \pm 5,80$ adet/gün kadar sigara içtikleri belirlenmiştir. Vaka ve kontrol grubundaki annelerin gebelik döneminde sigara ile ilgili eğitim alma durumu incelendiğinde; vaka grubundaki annelerin %44,2’si, kontrol grubundaki annelerin ise 40,4’ü eğitim almıştır ($X^2:0,691$, $p:0,406$).

Tablo 6’da vaka ve kontrol grubundaki annelerin sigara ile ilgili eğitim kaynağı sorgulanmıştır. Vaka grubundaki annelerin %5,7’si hemşireden, %8,5’i ebe ve doktordan, %52,8’i ebeden, %33’ü doktordan, kontrol grubundaki annelerin ise %7,2’si hemşiren, %8,2’si ebe ve doktordan, %63,9’u ebeden, %20,7’si ise doktordan eğitim aldığını ifade etmiştir. Yapılan istatistiksel analiz ile grupların bu açıdan benzer oldukları saptanmıştır ($X^2:4,141$, $p:0,247$).

Tablo 6’da vaka ve kontrol grubundaki annelerin son gebelikte yanında sigara içilme (sigara dumanına maruz kalma) durumu incelendiğinde; vaka grubundaki annelerin %31,7’si, kontrol grubundaki annelerin ise %36,7’si son gebeliğinde sigara dumanına maruz kaldığı tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz ile grupların bu açıdan benzer oldukları saptanmıştır ($X^2:1,334$, $p:0,248$).

Vaka ve kontrol grubundaki annelerin gebelikte sigara kullanımının bebeğe zarar verme durumu hakkındaki görüşleri sorgulanmıştır. Vaka grubundaki annelerin %98,3’ü, kontrol grubundaki annelerin ise %94,6’sı sigaranın bebeğe zarar vereceğini bilmektedir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda vaka ve kontrol grubunda yer alan annelerin gebelikte sigara kullanımının bebeğe zarar verme durumu açısından görüşleri arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($X^2:2,477$, $p:0,115$) (Tablo 6).

Tablo 6’da araştırmada vaka ve kontrol grubu annelere gebelikte sigara kullanımının bebeğe ne tür zararları olabilir konusuna dair düşünceleri sorulduğunda; vaka grubundaki annelerin %2,1’i zararın ne olduğunu bilmiyorum, %65,8’i solunumu etkiler, %32,1’i fiziksel-zihinsel gelişimi etkiler diye belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki anneler ise %8,3’ü zararın ne olduğunu bilmiyorum, %72,9’u solunumu etkiler, %18,8’i fiziksel-zihinsel gelişimi etkiler cevabını vermiştir. Vaka ve kontrol grubundaki annelerin sigaranın bebeğe zararlarının ne olduğunu bilme durumu karşılaştırıldığında, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı

fark olduğu belirlenmiştir ($X^2:18,261$, $p:0,000$). Sigaranın bebeğin solunumunu etkilediğini ifade edenlerin oranı her iki grupta benzer şekilde ylıksektir.

İleri analizde, vaka grubunda sigaranın bebeğe zararı olduğunu bilmeyen ve zararı olduğunu biliyorum deyip de zararın ne olduğunu bilmediğini ifade eden anne oranının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu (K: %8,3, V: %2,1), sigara bebeğin fiziksel ve zihinsel gelişimini etkilediğini ifade edenlerin oranının (K: %18,8, V: %32,1) ise anlamlı düzeyde ylıksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 6).

4.6. Vaka ve Kontrol Grubundaki Annelerin Emzirme Motivasyonu Düzeyleri

Tablo 7. Vaka ve kontrol grubundaki annelerin emzirme motivasyon ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Emzirme Motivasyon Ölçeği Boyutları	Vaka (n:240)	Kontrol (n: 240)	Test	P	d / güç
	$\bar{x} \pm SS$ (En az-en çok)	$\bar{x} \pm SS$ (En az-en çok)			
Bütünleşmiş Düzenleme	33,88±2,75 (28-44)	34,03±2,73 (28-44)	U: 27307,0	0,270	0,05 / 09
İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme	18,82±1,85 (13-24)	18,01±1,81 (13-24)	t: 4,814	0,000	0,44 / 1.00
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Onaylanma	6,60±0,72 (5-8)	6,19±0,69 (5-8)	t: 6,423	0,000	0,58 / 1.00
İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Baskı	4,23±0,86 (2-8)	4,30±0,99 (2-8)	U: 28211,0	0,647	0,08 / .13
Dışsal Düzenleme-Ek Yararlar	4,81±1,09 (2-8)	5,38±0,96 (2-8)	t: 6,070	0,000	1,39 / 1.00

U: Mann Whitney U testi

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 478

d: t testi ve Mann Whitney U testi için Cohen d etki büyüklüğü, Güç: Post hoc güç analizi sonucu

Tablo 7’de Sigara kullanan vaka grubu (33.88 ± 2.75) ve sigara kullanmayan kontrol grubundaki annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeğinin **bütünleşmiş düzenleme** alt boyut puan ortalaması (34.03 ± 2.73) incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (U:27307,0, p:0,270). Bütünleşmiş düzenleme alt boyutunda, sigara kullanmayan ve kullanan grupların puan ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğü (d: .05) önemsiz düzeyde bulunmuştur.

Çalışma grubundaki annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği **içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme** alt boyut puan ortalaması incelendiğinde, sigara içen vaka grubundaki annelerin puan ortalamasının (18.82 ± 1.85) sigara içmeyen kontrol grubuna (18.01 ± 1.81) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (t:4,814, p:0,000). Kontrol ve vaka grubundaki annelerin **içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme** alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğü (d:0,44) küçük düzeyde bulunmuştur (Tablo 7).

Çalışma grubundaki annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği **içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylama** alt boyut puan ortalaması incelendiğinde, sigara içen vaka grubundaki annelerin puan ortalamasının (6.60 ± 0.72) sigara içmeyen kontrol grubuna (6.19 ± 0.69) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (t:6,423, p:0,000). Kontrol ve vaka grubundaki annelerin **içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylama** alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğü (d:0,58) orta düzeyde bulunmuştur (Tablo 7).

Çalışma gruplarına göre annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeğinin **içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı** alt boyut puan ortalaması incelendiğinde, sigara içen vaka grubundaki annelerin puan ortalamasının (4.23 ± 0.86) sigara içmeyen kontrol grubuna (4.30 ± 0.99) göre düşük olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir (U:28211,0, p:0,647). Kontrol ve vaka grubundaki annelerin **içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı** alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğü (d:0,08) önemsiz düzeyde bulunmuştur (Tablo 7).

Çalışma gruplarına göre annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeğinin **dışsal düzenleme- ek yaralar** alt boyut puan ortalaması incelendiğinde, sigara içen vaka grubundaki annelerin puan ortalamasının (4.81±1.09) sigara içmeyen kontrol grubuna (5.38±.96) göre düşük olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (t:6,070, p:0,000). Vaka ve kontrol grubundaki annelerin dışsal düzenleme- ek yaralar alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğü (d:1,39) büyük/geniş düzeyde bulunmuştur (Tablo 7).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, gebeliğinde sigara kullanan ve 4-6 aylık bebeğe sahip emziren primipar annelerin emzirme motivasyonunu incelemek amacı ile vaka-kontrol olarak, 2,12 ve 13 No'lu aile sağlığı merkezlerinde 240 vaka ve 240 kontrol grubu olmak üzere toplam 480 anne ile yürütülmüştür. Bu bölümde araştırmadan elde edilen başlıca bulguların mevcut literatüre göre tartışması verilmiştir.

5.1. Vaka ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin incelenmesi

Bu çalışmada vaka ve kontrol grubundaki annelerin çoğunluğunun 18-29 yaşlar arasında olduğu ve vaka grubundaki annelerin yaş ortalaması $28,20 \pm 5,33$ yıl, kontrol grubundakiler ise $27,21 \pm 5,15$ yıldır. TÜİK (2019) verilerine göre kadınlarda ilk evlenme yaşının ortalama 25 olduğu, TNSA (2018) verilerine göre ilk doğum yaş ortalamasının 23,3 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızdaki vaka ve kontrol grubundaki annelerin primipar olması göz önünde bulundurularak yaş ortalamalarının TNSA (2018) verilerinde belirtilen ilk doğum yaş ortalamasından büyüktür. Gruplar arasında yaş ortalaması açısından fark olmaması annelerin doğurganlık ve emzirme ile ilgili benzer tecrübeler yaşayabileceklerini düşündürmektedir. Gebelikte sigara kullanımı ve emzirme motivasyonuna etkisinin değerlendirildiği çalışmalarda da yaş ortalamalarının bu çalışmaya benzer olduğu bulunmuştur (Şen, 2020; Durmuş, 2019; Akçay, 2019; Afşin, 2018; Köse, 2011).

Araştırmada annelerin eğitim durumu incelendiğinde anlamlı farkın olduğu, vaka grubundaki annelerin en yüksek oranda üniversite mezunu, kontrol grubundaki annelerin ise en yüksek oranda ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Ülkemizde TNSA (2018) verilerine göre kadınların %29'u ilkokul mezunu, %41'i lise ve üzerinden mezundur. Şen'in (2020) yenidoğan annelerinin emzirme motivasyonlarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte yaptığı araştırma; %45'inin üniversite, %30'unun ilkokul mezunu olduğu, eğitim durumunun bizim çalışmamızla benzer olarak anlamlı fark oluşturduğunu belirlenmiştir. Akçay'ın (2019) primipar annelerin emzirme motivasyonları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yaptığı çalışmasında ise annelerin %27,1'inin üniversite mezunu, %35'inin ilkokul mezunu olduğunu belirtilmiştir. Doğum sonu dönem ve

emzirme ile ilgili yapılan diğerk çalışmalarda üniversite mezunu anne oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bostancı, 2013; Gümüşsoy, 2012; Tezergil, 2007). Gebelikte ve doğum sonu dönemde sigara kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalarda; Cengizoğlu (2019) çalışmasında %12,1'inin ilkokul, %24,3'ünün üniversite, Tarhan ve Yılmaz'ın (2016) %30,9'unun ilkokul, %19,2'sinin üniversite ve üzeri, Akbulut'un (2015) %28,3'ünün ilkokul, %19,3'ünün üniversite ve üzeri, Köse'nin (2011) %25,4'ünün okuryazar ve ilkokul, %15,4'ünün üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Buna göre ülkemizde ilkokul mezunu oranı azımsanmayacak kadar yüksektir. Elde edilen veriler literatürle farklılık ve benzerlik oluşturmaktadır. Bu farklılık çalışmaların farklı bölgelerde ve zamanlarda yapılmasından kaynaklı olabilir. Ayrıca bizim çalışmamızda üniversite mezunu bir annenin gebelikte sigara kullanmasının hem kendisini hem de bebeğini olumsuz etkileyeceğinin farkında olması beklenirken vaka grubundaki annelerin çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu dikkat çekmektedir.

Vaka grubunda sosyal güvencesi bulunan anne oranının kontrol grubuna göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya alınan vaka ve kontrol grubundaki annelerin büyük bir kısmının çalışmadığı ancak vaka ve kontrol grubundaki annelerin büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğu görölmektedir. Türkiye'de farklı bölgelerde yapılmış çalışmalarda bizim çalışmamızla benzer şekilde büyük bir kısmının çalışmadığı görölmüştür (Cengizoğlu, 2019; Tarhan, 2016; Akça, 2016; Akbulut, 2015). Çalışmayan anne oranının yüksek olmasına rağmen çoğunluğunun sosyal güvencesinin olması eşinin sosyal güvencesinden yararlandığını göstermektedir. Çalışma oranının düşük çıkmasının nedeni Aydın yöresinde tarım işinin yaygın olması ve kadınların kendi işlerini yapmaları gelir getiren bir iş olarak değil sorumluluk olarak görölmesinden kaynaklı olabilir.

Grupların gelir durumu algısına göre dağılımı incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, bu farkın vaka grubunda gelirini iyi olarak algılayanların oranının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmada vaka grubundaki anneler gelirlerinin giderlerine göre iyi olduğunu, kontrol grubundaki anneler ise gelir durumunun gider durumuna göre orta olduğunu belirtmiştir. Gelir durumunun emzirme motivasyonunu etkilediği çalışmalar bulunmaktadır (şen, 2020; Lange ve ark, 2017; Yıldız ve ark, 2008). Bizim çalışmamızın aksine Akçay'ın (2019) ve Durmuş'un (2019) yaptığı çalışmalarda primipar annelerde gelir durumu ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya çıkmamıştır. Ailenin gelir durumunun iyi olması, emzirme döneminde ihtiyaçların daha kolay

karşılanmasını sağlayan, emzirme motivasyonunu olumlu etkileyen güven veren bir durumdur.

Araştırmaya katılan vaka grubundaki annelerin eşlerinin yaş ortalamasının benzer olduğu görülmüştür. Bu benzerlik grupların karşılaştırılabilirliği açısından önemlidir.

Çalışmada vaka grubunda tamamına yakınının çekirdek aileye sahip olan anne oranı kontrol grubuna göre yüksek bulunmuş, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Şen (2020) çalışmasında çekirdek aile tipini %85 ve Akçay'ın (2019) %75,1 olarak saptamıştır. Sonuç olarak ülkemizde çekirdek aile tipinin daha yaygın olduğu gözlenmektedir.

Kontrol ve vaka grubundaki annelerin yaş, eşinin yaşı, çalışma durumu ve eşinin çalışma durumu, evlilik yaşı ve eşi ile ilişki düzeyinin dağılımı arasındaki fark incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı, çalışma gruplarının bu sosyodemografik özellikler yönünden benzer olduğu belirlenmiştir. Bu benzerlik grupların karşılaştırılabilirliği açısından önemlidir.

Bu çalışmadaki annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde, vaka grubunda primigravida oranının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, vaka ve kontrol grubundaki annelerin düşük yapma sayıları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir.

Kontrol ve vaka grubundaki annelerin kürtaj olma, bu (son) bebeğe isteyerek ve planlayarak gebe kalma durumunun dağılımı incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı, çalışma gruplarının bu obstetrik özellikler yönünden benzer olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun gebelikleri planlı gebeliktir. TNSA 2018'e göre isteyerek ve planlayarak gebe kalma oranı %75'dir. Araştırmada planlı gebelik oranı TNSA bulgularından daha yüksek bulunmuştur. İstenmeyen gebeliklerin emzirmeyi olumsuz etkileyeceği düşünüldüğünde çalışmanın emzirmeyi devam ettiren kadınlarla yürütülmesi bu oranların yüksek olmasıyla açıklanabilir.

Annelerin son gebeliğinde sorun yaşama durumu incelendiğinde, kontrol grubunda sorun yaşayan anne oranının vaka grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada yer alan annelerin gebeliğinde kontrole düzenli gitme durumu incelendiğinde, vaka grubunda kontrole düzenli giden anne oranının kontrol grubundaki

annelere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Kontrole düzenli gitmek anne-bebek sağlığı açısından önemlidir. Bu araştırmada kontrol grubundaki annelerin son gebeliğinde sorun yaşama oranının yüksek olması vaka grubuna göre düzenli kontrole gitmemiş olmalarından kaynaklanabilir.

Çalışma grubundaki annelerin gebeliğinde ilk kontrole gitme zamanına göre dağılımı incelendiğinde, vaka grubunda ilk aydan itibaren kontrole giden anne oranının yüksek, ikinci ay ile üçüncü ay ve sonrasında ilk kontrole giden anne oranının ise düşük olduğu, kontrol grubunda da aynı şekilde ilk aydan itibaren kontrole giden anne oranının, ikinci ay ve üçüncü ay kontrole gitme oranına göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın anlamlı ve yüksek olduğu saptanmıştır. Vaka ve kontrol grubumuzdaki annelerin kontrol zamanları incelendiğinde ilk aydan başlayarak diğer aylarda da farkın kapanmadığını görülmüştür. Bu durumun gruplar arasındaki eğitim düzeyi farklılıklarından kaynaklanabilir.

Vaka ve kontrol grubundaki annelerin doğum yaptığı gebelik haftası incelendiğinde, vaka grubundaki annelerin ortalama $37,88 \pm 1,81$ haftalarda doğum yaptığı, kontrol grubundaki annelerin $38,33 \pm 1,84$ haftalarda doğum yaptığı bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Vaka grubundaki annelerin doğumdaki gebelik haftası ortalamalarının daha düşük olması sigaranın olumsuz etkilerini ve erken doğuma neden olabileceğini akla getirmektedir. Köse'nin (2011) Trabzon il merkezindeki doğum yapmış 6-12 aylık bebeği olan kadınlarla yaptığı çalışmasında gebelikte sigara içmenin erken doğuma neden olur mu sorusuna %60,9'unun evet cevabı verdiği görülmüştür. Yine Aktaş (2006) ve Andres (2000) çalışmasında sigaranın gebelik haftasını etkilediğini, Goel ve ark (2004) çalışmasında ise sigara dumanının da sigara içmeyenle oranla preterm doğum oranının %24,1 daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Buna göre sigara kullanımı ve sigara dumanına maruz kalmak gebelik haftasının fizyolojik ilerlemesine negatif etki ederek doğumların zamanında gerçekleşmemesine neden olabilir.

Araştırmamızda annelerin doğum yaptıkları kurum incelendiğinde, vaka ve kontrol grubundaki annelerin çoğunluğunun devlet hastanesinde, kalan kısmının ise özel hastanede ve tıp fakültesi hastanesinde doğumunu gerçekleştirdiği belirlenmiştir. TNSA 2018 verilerine göre; kamu sektöründe doğum yapanlar %41, özel sektörde ise %68 olduğu tespit edilmiştir. Annelerin doğum yaptıkları kurumlar arasındaki farklılıklar olması çalışılan grubun özelliğinden kaynaklanmış olabilir.

Araştırmaya katılan annelerin doğum şekli incelendiğinde, her iki grupta da sezaryen doğumların vajinal doğuma oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. TNSA 2018 verilerine göre annelerin ilk doğumlarındaki sezaryen oranı %54, son beş yılda meydana gelen doğumların ise %52'sinin sezaryen doğum olduğu tespit edilmiştir. TNSA 2013 verilerine göre sezaryen doğum oranının %48 olup TNSA 2018 verilerine göre sezaryen doğum hızının %4 yükselmiş olduğu görülmektedir. DSÖ ülkeler için sezaryen oranlarının en fazla %15 olmasını önermekte, bu oranın %17'nin üzerinde olmasını ise yüksek kabul etmektedir (Doğum ve sezaryen eylemi yönetim rehberi, 2010). Türkiye'de ve bizim çalışmamızda da vajinal doğum oranı istenilen düzeyde değildir.

Kontrol ve vaka grubundaki annelerin doğum yaptığı kurum türü, doğum şekli ve doğumda sorun yaşama durumuna göre karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı, çalışma gruplarının bu özellikler yönünden benzer olduğu belirlenmiştir. Bu benzerlik grupların karşılaştırılabilirliği açısından önemlidir.

Kontrol ve vaka grubundaki bebeklerin cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde, vaka grubunda kız bebek oranının, kontrol grubunda ise erkek bebek oranının yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Yapılan çalışmada vaka ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerini beslenme şekillerine göre karşılaştırılmış, vaka grubunda sadece anne sütüyle beslenen bebek oranının kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir. TNSA 2018 verilerine göre 6 aya kadar sadece anne sütü ile beslenme oranının %41, 4.-5. aya kadar sadece anne sütüyle beslenme oranının ise %14 olduğu bulunmuştur. Ülkemizde sadece anne sütüyle beslenme oranının bebeğin yaşı ilerledikçe azaldığı dikkate alındığında vaka grubundaki annelerin bebeklerinin yaşlarının kontrol grubuna göre daha küçük olmasına rağmen sadece anne sütüyle beslenme oranları düşük olması dikkat çekmektedir. Atayüzüğüllü ve ark (2018) çalışmasında ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı %37 olduğu, annenin sigara kullanımının ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmeyi istatistiksel analizlerde anlamlı olarak azalttığını saptamışlardır. Bizim çalışmamızda da vaka grubundaki annelerin bebeğini sadece anne sütüyle besleme oranının kontrol grubundaki bebeklere göre düşük olması vaka grubu annelerinin gebeliğinde sigara kullanmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

5.2. Vaka ve kontrol grubundaki annelerin sigaraya ilişkin özelliklerinin incelenmesi

Bu çalışmada yer alan vaka grubundaki annelerin gebelik öncesi günlük sigara içme sayısı ortalamasının gebelikte içilen sigara sayısının ortalamasından yüksek olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışma bulgumuza benzer olarak Cengizoğlu (2019) ve Akbulut Sönmez'in (2015) çalışmasında gebelik öncesi (günde 6-10 adet) içilen sigaranın, gebelikte (günde 1-5 adet) azaldığı bulunmuştur. TÜİK (2019) raporuna göre kadınların sigara içme oranı %14,9 olarak belirtilmiştir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında gebelikte sigara içme oranını Şeker ve ark (2019) %10,3, Karçaaltınçaba ve ark (2009) %14,8, Altıparmak ve ark (2009) %12,8, Doğu ve Berkiten (2008) %11,6, Semiz ve ark (2006) ise %12,7 bulması TÜİK raporuyla benzer iken, Durualp ve ark (2011) %54,8, Sezer'in (2003) %17 olarak rapordan daha yüksek oranda bulmuştur. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda Akbulut Sönmez (2015), Aktaş ve Güler (2010), Altıparmak ve ark (2009), Nakamura ve ark (2004) gebelikte içilen sigara sayısının günde 1-5 adet olduğunu, Atalay ve ark (2014), Marakoğlu ve Erdem (2007), Semiz ve ark (2006) ise en çok 10 adet ve altı olduğunu belirtmektedir. Bu bulguların bizim araştırmamıza göre yüksek olduğu, vaka grubundaki annelerin gebelikte sigara içmeyi azalttıkları fakat tamamen bırakmadıkları kullanmaya devam ettikleri görülmektedir. Bu nedenle önlenebilir risk faktörlerinden olan sigaranın temelde annenin sağlığı, genelde gelecek nesillerin ve toplumun sağlığı için üzerinde durulması ve mücadele edilmesi gereken önemli bir sorundur.

Gebelikte sigara ile ilgili eğitim alma durumu incelendiğinde, vaka grubundaki annelerin %55,8'inin eğitim almadığı, %44,2'sinin eğitim aldığı belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise %59,6'sının eğitim almadığı, %40,4'ünün eğitim aldığı belirlenmiştir. Bu çalışmada yer alan vaka grubundaki annelerin %52,8'i ebe tarafından, %33'ü doktor tarafından, %8,5'i ebe ve doktor tarafından, %5,7'si hemşire tarafından gebeliği sırasında sigara ile ilgili eğitim almıştır. Kontrol grubundaki annelerin ise %63,9'u ebe tarafından, %20,6'sı doktor tarafından, %8,2'si ebe ve doktor tarafından, %7,2'si ise hemşire tarafından sigara ile ilgili eğitim aldığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda gebelikte sigara kullanımının yönelik eğitimin sağlık profesyonelleri tarafından verilmeme durumunun oldukça yüksek olduğu ve bu oran Cengizoğlu'nun (2019) çalışmasında %87,5, Köse'nin (2011) çalışmasında %94, Kısacık ve Gölbaşı'nın (2009) çalışmasında ise %86,7'dir. Yapılan çalışmaların aksine bizim çalışmamızda sigara ile ilgili eğitimin yarısına yakınının sağlık profesyonelleri

tarafından verilmesi antenatal dönem takipleri için olumlu bir durumdur. Ayrıca vaka ve kontrol grubundaki annelerin en çok ebe tarafından eğitim aldığı görülmektedir. Eğitim, bağımsız rollerimizden biri olup gebelik öncesinde, sırasında ve sonrasında da ebe tarafından verilip desteklenmesi hem anne bebek sağlığı açısından hem de toplum sağlığı açısından payının büyük ve önemlidir.

Araştırmaya katılan vaka ve kontrol grubundaki annelerin son gebeliklerinde yanında sigara içilmesi durumu sorgulandığında, vaka grubundaki annelerin %31,7'si, kontrol grubundaki annelerin %36,7'si evet cevabını vermiştir. Her iki gruptaki annelerin yanında sigara içilme durumlarına bakıldığında pasif içici oldukları çıkarılabilir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda gebelikte pasif içiciliği; Bağcıçek (2016) %50,3, Tarhan ve Yılmaz (2016) %63,9, Atalay ve ark (2014) %56,9 olarak bulmuştur. Buna göre bizim çalışmamız ve diğer yapılan çalışmalar gebelikte pasif olarak sigara dumanına maruz kalma oranının az olmadığını göstermektedir. Gebelikte sigara kullanımı ve pasif içicilik bebek sağlığında önemli bir etken olup kullanıldığında solunum sistemi hastalıklarına ve yetersiz anne sütü alımına neden olmaktadır. (Çınar ve ark, 2015).

Bu çalışmada gebelikte sigara kullanımının bebeğe vereceği zararların bilinip bilinmemesi sorgulandığında, vaka grubundaki annelerin %98,3'ü, kontrol grubundaki annelerin ise %94,6'sı gebelikte sigara kullanmanın bebeğe zarar verdiğini bilmektedir. Vaka grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre oranının daha yüksek olması düşündürücü bir durumdur.

Kontrol ve vaka grubundaki annelerin gebelik döneminde sigara ile ilgili eğitim alma durumu, eğitim kaynağı, son gebelikte yanında sigara içilme (sigara dumanına maruz kalma) durumu ve gebelikte sigaranın bebeğe zarar vereceğini bilme durumunun dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Grupların bu özellikler bakımından benzer olduğu görülmektedir. Bu benzerliklerin grupların karşılaştırılabilir olması açısından önemlidir.

Araştırmaya alınan vaka ve kontrol grubundaki annelerin gebelikte sigaranın kullanmanın bebeğin en çok solunumu etkilenir şeklinde cevap verdikleri belirtilmiştir. Sigaranın bebeğin solunumunu etkilediğini ifade edenlerin oranı her iki grupta benzer şekilde yüksektir (vaka grubunda: %65,8, kontrol grubunda: %72,9). Vaka ve kontrol grubundaki annelerin, sigaranın bebeğe fiziksel ve gelişimsel zarar verdiğini bilme oranlarında (vaka grubunda: %32,1, kontrol grubunda: %18,8) ve her iki grubun sigaranın bebeğe ne tür zarar vereceğini bilmeme oranlarında (vaka grubunda: %2,1, kontrol grubunda: %8,3) fark vardır. Bu farka göre vaka grubundaki annelerin gebelikte sigara kullanımının bebeğe zarar

vereceğini ve ne tür zarar vereceğini bilme konusunda kontrol grubundaki annelere göre daha bilinçlidirler. Fakat vaka grubundaki annelerin sigara içme eğilimini sürdürmeleri düşündürücüdür.

5.3. Vaka ve kontrol grubundaki annelerin emzirme motivasyonuna ilişkin özelliklerinin incelenmesi

Vaka ve kontrol grubundaki annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği **içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme** alt boyut puan ortalaması incelendiğinde, sigara içen vaka grubundaki annelerin puan ortalamasının (18,82±1,85) sigara içmeyen kontrol grubuna (18,01±1,81) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Otonom motivasyon türü olan, İçsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme annenin bebeğini emzirmekten zevk aldığı, emzirdikçe doyum sağladığı, anne için emzirmenin önemli ve yararlı olduğu, annenin emzirdikçe kendini daha iyi hissettiği etmenlerin bütünüdür. Çalışmamızda vaka grubundaki annelerin otonom motivasyon düzeyinin kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Şen (2020) çalışmasında primipar annelerin sigara kullanımında kontrollü motivasyonlarının yüksek olduğunu fakat istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığını saptamıştır. Literatürde bazı çalışmalarda sigara içen annelerin emzirme motivasyonlarının düşük ve emzirmeyi sürdüremediklerini belirtilmiştir (Amir, 2001; Hill ve Aldog, 1996). Bizim çalışmamızda ise tam tersi durum mevcuttur. Vaka grubundaki annelerin eğitim seviyesinin yüksek olması bu durumu oluşturmuş olabilir.

Vaka grubundaki annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği **içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylama** alt boyut puan ortalaması incelendiğinde, sigara içen vaka grubundaki annelerin puan ortalamasının (6,60±0,72) sigara içmeyen kontrol grubuna (6,19±0,69) göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Kontrollü motivasyon türü olan, içe yansıtılmış-toplumsal onaylama annenin eşine veya çevresine karşı iyi anne olduğunu göstermek amacıyla dışa yansıttığı tutum ve davranışlardır. Bundan dolayı vaka grubundaki anneler sigara hem kendi içinde hem de çevresine karşı vicdanı olarak rahatsız hissettikleri için emzirerek biraz daha kendilerini iyi gösterme çabasında bulunmuş olabilirler.

Vaka ve kontrol gruplarına göre annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeğinin **dışsal düzenleme-ek yararlar** alt boyut puan ortalaması incelendiğinde, sigara içen vaka grubundaki annelerin puan ortalamasının (4,81±1,09) sigara içmeyen kontrol grubuna (5,38±0,96) göre düşük olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Kontrollü motivasyon türü olan, dışsal düzenleme-ek yararlar alt boyutu annenin emzirmeyi bir

araç olarak gördüğü kendi emellerini gerçekleştirmek için kullandığı bir durumdur. Kontrol grubundaki annelerin dışsal düzenleme ek yararlar boyutunun vaka grubundaki annelere göre yüksek olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki annelerin eğitim seviyesinin çoğunlukla ilkökul mezunlarından oluşması ve gelir durum algısının orta olmasından dolayı emzirmeyi araç olarak kullanmış olabilecekleri düşünülebilir.

Sigara kullanmayan kontrol grubu ($34,03\pm 2,73$) ve sigara kullanan vaka grubundaki annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeğinin **bütünleşmiş düzenleme** alt boyut puan ortalaması ($33,88\pm 2,75$) incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Otonom motivasyon türü olan, bütünleşmiş düzenleme alt boyutu annenin hayatının amacını ve kendisine ait bir yönü yansıtmaktadır. Anne emzirmeyi bebeğinin kendisine bağlanması için amaç edinmiştir. Araştırmaya katılan tüm annelerin otonom motivasyon alt boyutu olan bütünleşmiş düzenleme yönünden benzer olması olumlu değerlendirilmekte ve annelerin emzirme yoluyla bebeklerine bağlanma açısından motive olduklarını göstermektedir.

Vaka ve kontrol grubuna gruplarına göre annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeğinin **içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı** alt boyut puan ortalaması incelendiğinde, sigara içen vaka grubundaki annelerin puan ortalamasının ($4,23\pm 0,86$) sigara içmeyen kontrol grubuna ($4,30\pm 0,99$) göre düşük olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Kontrollü motivasyon türü olan, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutu annenin eşine veya çevresine karşı mahcup olmamak için içsel baskılarla (suçluluk duygusu ve kaygıyla) iyi bir anne olduğunu göstermek için bebeğini emzirmesidir. Her iki gruptaki annelerin kontrollü motivasyon türü olan içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutu bakımından olumlu değerlendirilmiş olup, emzirmeyi toplumdaki baskılardan veya davranışlardan dolayı yapmadıkları anlaşılmaktadır.

5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın birkaç sınırlılığı bulunmaktadır. Bunlar;

- ❖ Araştırmada kullanılan veriler annelerin söylemlerine ve anladıkları duruma göre doldurulmuş olduğu için veriler sadece araştırmaya katılan anneleri temsil etmektedir.
- ❖ Çalışmada annelerin doğumdan ne kadar süre sonra ilk emzirmeye başladıkları ve emzirmeye yönelik eğitim alma durumlarının sorulmaması diğer sınırlılıklardır.
- ❖ Çalışma, sadece üç merkezden yürütülmüş olmasından dolayı diğer merkezlere genellenemez.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelikte sigara kullanımının emzirme motivasyonuna etkisini belirlemek amacıyla vaka kontrol olarak yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar ve geliştirilen öneriler aşağıda verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

- ❖ Vaka ve kontrol grubunda bulunan anneler sosyo-demografik özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; yaş, çalışma durumu, evlilik yaşı, eşi ile ilişki düzeyi bakımından grupların benzer olduğu belirlenmiştir.
- ❖ Vaka ve kontrol grubundaki annelerin eğitim durumu karşılaştırıldığında; vaka grubundaki annelerin eğitim durumunun çoğunlukla üniversite mezunu olduğu, kontrol grubundaki annelerin ise çoğunlukla ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak fark olduğu saptanmiştır.
- ❖ Vaka ve kontrol grubunda bulunan annelerin aile tipi bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu saptanmiştır. Vaka grubunda çekirdek aileye sahip olan anne oranı kontrol grubuna göre yüksektir.
- ❖ Vaka ve kontrol grubundaki anneler gelir durum algısına göre karşılaştırıldığında; vaka grubundaki anneler gelirini iyi olarak algılamakten, kontrol grubunda bulunan anneler ise gelir durumunu orta olarak algılamaktadır. Ayrıca annelerin gelir durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir.
- ❖ Vaka ve kontrol grubunda bulunan annelerin eşleri sosyo-demografik özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; yaş, çalışma durumu ve eşi ile ilişki düzeyi bakımından benzer olduğu, eğitim durumu yönünden ise istatistiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu belirlenmiştir. Bu fark kontrol grubunda bulunan annelerin eşlerinin ilköğretim mezunu oranının, vaka grubundaki annelerin eşlerinin ilköğretim mezunu oranından yüksek olmasındandır.

- ❖ Vaka ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; düşük yapma, kürtaj olma, isteyerek ve planlayarak gebe kalma durumları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı, grupların benzer olduğu belirlenmiştir.
- ❖ Vaka grubundaki annelerin son gebelikte sağlık sorunu yaşama, kontrole düzenli gitme ve ilk kontrole kaçınıcı ayda gittiğinin oranları kontrol grubundaki annelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu, gruplar arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir.
- ❖ Vaka ve kontrol grubundaki annelerin son doğumuna ilişkin özellikleri karşılaştırıldığında; doğum yaptığı kurum, doğum şekli, doğum sırasında sorun yaşama durumları bakımından grupların benzer olduğu belirlenmiştir.
- ❖ Vaka grubundaki annelerin doğumdaki gebelik haftasının ve ortalamasının kontrol grubundaki annelere oranla anlamlı derecede düşük olduğu, gruplar arasında istatistiksel olarak fark olduğu saptanmıştır. Bu farkın vaka grubundaki annelerin sigara kullanmasından olduğu düşünülmektedir.
- ❖ Vaka ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerine ilişkin özellikleri karşılaştırıldığında; bebeğin cinsiyeti, kaç aylık olduğu (yaşı), beslenme şekli bakımından vaka ve kontrol grubu arasında anlamlı derecede fark olduğu belirlenmiştir.
- ❖ Vaka ve kontrol grubundaki annelerin sigaraya kullanımına ilişkin özellikleri karşılaştırıldığında; gebelikte sigara ile ilgili eğitim alma, sigara ile ilgili eğitim kaynağı, son gebelikte yanında sigara içilme durumu, gebelikte sigaranın bebeğe zarar vereceği bilmesi yönünden gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı, grupların benzer olduğu belirlenmiştir.
- ❖ Vaka ve kontrol grubundaki annelerin gebelikte sigaranın bebeğe vereceği zararların ne olduğu ifade edildiğinde gruplar arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Vaka grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre daha bilinçli olmalarına rağmen sigara kullanma eğilimlerini sürdürdükleri belirlenmiştir.
- ❖ Vaka ve kontrol grubundaki annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutu olan Bütünleşmiş Düzenleme puan ortalamaları açısından grupların benzer olduğu saptanmıştır. Otonom motivasyon türü olan bütünleşmiş düzenleme alt boyutunun vaka ve kontrol grubundaki annelerde benzer olması; emzirme

yoluyla bebeklerine bağlandıkları ve bu şekilde motive olduklarını ifade etmektedir.

- ❖ Vaka ve kontrol grubundaki annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutu olan İçe Yansıtılmış-Toplumsal Baskı puanı açısından grupların benzer özellik gösterdiği tespit edilmiştir. Kontrollü motivasyon türü olan içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal baskı alt boyutu annelerin emzirmeyi toplumdaki baskılardan veya davranışlardan dolayı değil kendileri istediği için devam ettirdikleri anlaşılmaktadır.
- ❖ Vaka ve kontrol grubundaki annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutu olan Dışsal düzenleme-Ek yararlar puanı açısından karşılaştırıldığında; gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kontrollü motivasyon türü olan, dışsal motivasyon-ek yararlar annelerin emzirmeyi araç olarak kullanıp fayda sağladığı durumlardır (Hızlı kilo vermek, anne sütünün ücretsiz olması vb). Kontrol grubunda dışsal motivasyon-ek yararlar alt boyutunun vaka grubundaki annelere oranla yüksek olduğu belirlenmiştir.
- ❖ Vaka ve kontrol grubundaki annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutu olan İçsel Motivasyon Ve Özdeşleşmiş Düzenleme puanları karşılaştırıldığında; vaka grubundaki annelerin puan ortalaması kontrol grubundaki annelerin ortalamasından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Otonom motivasyon türü olan, içsel motivasyon ve özdeşleşmiş düzenleme annenin bebeğini emzirmesinden zevk aldığı, emzirdikçe tatmin olduğu durumlardır.
- ❖ Vaka ve kontrol grubundaki annelerin Emzirme Motivasyon Ölçeği alt boyutu olan İçe Yansıtılmış Düzenleme-Toplumsal Onaylama puanları karşılaştırıldığında; vaka grubundaki annelerin puan ortalaması kontrol grubundaki annelerin ortalamasından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu durum vaka grubunu oluşturan gebeliğinde sigara içen annelerin (kontrollü motivasyon türü olan, içe yansıtılmış düzenleme-toplumsal onaylama) eşine veya çevresine karşı mahcup olmamak, kendisini ispat etmek için bebeğini emzirdiğini ifade etmektedir.

6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlara dayalı olarak;

- ❖ Gebeliğinde sigara kullanan annelerin gebeliğinde sigara kullanmayan annelere göre emzirme motivasyonu bakımından farklılıklar olduğu sonucundan yola çıkarak, sağlık profesyonellerinin gebelik öncesi, gebelikte ve doğum sonu dönem izlemlerinde sigaranın emzirme üzerine olumsuz etkilerine yönelik eğitimlerin planlanması,
- ❖ Benzer çalışmaların özellikle anne eğitim ve gelir durumunun benzer olduğu gruplarda tekrarlanması,
- ❖ Planlanacak çalışmalarda emzirme motivasyonu ile birlikte emzirme öz yeterliliğin de değerlendirilmesi,
- ❖ Sigaranın önlenebilir risk faktörü olduğu ve bu anlamda toplumsal olarak işbirliği içerisinde uzun vadeli kalıcı projelerin oluşturulması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abide ÇY, Çoğendez E, Kumru P, Ergen EB, Kılıççı Ç. Gebelikte kullanılan sigara dozunun maternal ve fetal sonuçlar ile ilişkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2018, 49(1), 31-35.

Adah BN, Salınah O. The effect of second-hand smoke exposure during pregnancy on the newborn weight in malaysia. *Malays J Med Sci* 2014, 21(2), 44-63.

Afşin Dursun E. Gebelerde Sigara İçme Durumunun Değerlendirilmesi ve Sigaranın Zararları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Tespiti, Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum, 2018.

Agarwal A, El Dib R, Suzumura A, Akl EA, Gomaa H, Chang Y, Guyatt G. Electronic nicotine delivery systems and/or electronic non-nicotine delivery systems for tobacco smoking cessation or reduction: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open* 2017, 7(2).

Altıparmak S, Altıparmak O, Avcı D. Manisa’da gebelikte sigara kullanımı; Yarı kentsel alan örneği. *Türk Toraks Dergisi* 2009, 10, 20-25.

Akbulut Sönmez D. Gebelikte Sigara Kullanımı, Gebelikte Sigara Kullanımına Anksiyetenin ve Mutluluğun Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2015.

Akça Uzar E. Gebelikte Emzirme Özyeterliliğinin Doğum Sonrası İkinci Ayda Bebeğin Sadece Anne Sütüyle Beslenmesi İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2016.

Akçay İ. Primipar Annelerin Emizirme Motivasyonları ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2019.

Aktaş S. Gebelik Boyunca Sigara İçiminin Perinatal Dönemde Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2006

Aktaş S, Güler H. Gebelik boyunca sigara içiminin perinatal dönemde anne ve bebek sağlığı üzerine etkisi, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2010, 19(3), 100-107.

- Alptekin H, Işık H, Kayhan F, Yılmaz H, Selimoğlu R, Kıyıcı A.** Gebelikte sigara içmenin fetal umbilikal kord BDNF (Brain-Derived Neurotrophic Factor) düzeylerine etkisi. *European Journal of Health Sciences* 2016, 2(2), 35-39.
- Amir LH.** (2001). Maternal smoking and reduced duration of breastfeeding; A review of possible mechanisms. *Early Human Development* 2001, 64(1), 45-47.
- Andres RL, Day MC.** Perinatal complications associated with maternal tobacco use. *In Seminars in Neonatology Elsevier* 2000, 5 (3), 231-41
- Atalay S, Dağhan Ş, Kalkım A.** Gebelerin pasif içiciliğın fetüs ve yenidoğan sağlığına etkileri konusundaki bilgileri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2014, 23(1), 16-24.
- AtaYüzügüllü D, Aytaç N, Akbaba M.** Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Turkish Pediatrics Archive* 2018, 53(2).
- Ayrancı U, Mutlu Şahin F, Özdamar K.** Cigarette smoking habits among men and women in Turkey: a meta regression analysis. *Iranian Journal of Public Health* 2006, 7-15.
- Bağçiçek H.** Kadınların Gebelikte ve Doğum Sonrası Dönemde Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Koç Üniversitesi, İstanbul, 2016.
- Baheiraei A, Mirghafourvand M, Charandabi SMA, Mohammadi E, Nedjat S.** Health-promoting behaviors and social support in Iranian women of reproductive age: a sequential explanatory mixed methods study. *International journal of public health* 2014, 59(3), 465-473.
- Bakiler AR, Özgür S, Özer EA.** Anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler. *İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi* 2005, 15(2), 111-115.
- Balkaya Akdolun N, Vural G, Eroğlu K.** Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014, 1(1), 6-16.
- Baltacı N, Örsal Ö.** Vajinal doğum yapan kadınlarda gestasyonel sigara maruziyetinin yenidoğanın ilk 3 saat içinde emzirilmesiyle ilişkisi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015, 5(2), 19-27.

- Bandura A.** Fearful expectations and avoidant actions as coefficients of perceived self-inefficacy. *American Psychologist* 1986, 41(12), 1389–1391. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.12.1389>
- Bandura A.** The anatomy of stages of change. *American journal of health promotion: AJHP* 1997, 12(1), 8-10.
- Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü.** Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005, 14, 54-8.
- Bay F.** Sigara Kullanan ve Sigara Kullanmayan İnfertil Erkeklerde Sperm DNA Hasarı ve Apoptozis, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2015.
- Bergen HT.** Exposure to smoke during development: fetal programming of adult disease. *Tobacco Induced Diseases* 2006, 3(2), 5-16.
- Bernstein IM, Mongeon JA, Badger GJ, Solomon L, Heil SH, Higgins ST.** Maternal smoking and its association with birth weight. *Obstetric Gynecology* 2005, 106(5), 986-991.
- Bildik HN, Bilgin E, Demirdöğen E.** Çocuklar sigara dumanından pasif etkilenim açısından risk altında mı? Bir ilköğretim okulu deneyimi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008, 51(3), 147-153.
- Bilir N.** Sigara ve Üreme Sağlığı. 4.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Kongre Kitabı, Ankara, 2005, 160-162.
- Bilir N.** Sigara kullanımının kadın sağlığına etkileri ve kontrolü, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma Uygulama Merkezi, Erişim Tarihi: 20.11.2020 http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/sigara_kul_kadin_saglina_etkileri.pdf
- Bjerg A, Hedman L, Perzanowski M, Lundback B, Ronmark E.** A strong synergism of low birth weight and prenatal smoking on asthma in schoolchildren. *Pediatrics* 2011, 127(4), 905-912
- Black AE, Deci EL.** The effects of instructors' autonomy support and students' autonomous motivation on learning organic chemistry: A self-determination theory perspective. *Science Education* 2000, 84(6), 740-756.

Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoglu A. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi* 2011, 11(1), 5-13.

Bostancı G. Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2013.

Bouyer J, Coste J, Shojaei T, Pouly JL, Fernandez H, Gerbaud L, Job-Spira N. Risk factors for ectopic pregnancy: A comprehensive analysis tased on a large case-control, population based study in France. *Am J Epidemio* 2003, 157(3), 185-94.

Boyacı H, Büyükgöze B, Başığit İ, Yıldız F, Ilgazlı A, Duman C. Fetustaki sigara dumanı maruziyetinin kord kanı kotinin düzeyi ile değerlendirilmesi. *Toraks Dergisi* 2006, 7(2), 115-119.

Budak S. Psikoloji Sözlüğü. Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 2000

Burke H, Leonardi Bee J, Hashim A, Pine-Abata H, Chen Y, Cook DG, Britton JR, McKeever TM. Prenatal and passive smoke exposure and incidence of asthma and wheeze: systematic review and metaanalysis. *Pediatrics* 2012, 129, 735–744.

Bülbül H, Ceyhun G. Pasif sigara içiciliği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2006, 10(3), 123-128.

Bülbül H, Ceyhun G. Passive cigarette smoking. *Turkish Journal of Family Practice* 2007, 10(3), 123-128.

Caleyachetty R, Tait CA, Kengne AP, Corvalan C, Uauy R, Echouffo-Tcheugui JB. Tobacco use in pregnant women: analysis of data from demographic and health surveys from 54 low income and middle income countries. *The Lancet Global Health* 2014, 2(9), 513-520.

Cangöl E, Şahin N. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı (Factors affecting breastfeeding and breastfeeding counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014, 45(3), 100-105.

Cattaneo A, Buzzetti R. Effect on rates of breast feeding of training for the baby friendly hospital initiative. *BMJ: British Medical Journal* 2001, 1358-1362.

Caughey AB, Robinson JN, Norwitz ER. Contemporary diagnosis and management of preterm premature rupture of membranes. *Reviews in obstetrics and gynecology* 2008, 1(1), 11.

Cengizöglü H. Gebe Kadınların Sigara Kullanımı ve Pasif Sigara Dumanına Maruziyetinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2019

Cesur, B. 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, Sivas, 2007

Chentanez N, Barto AG, Singh SP. Intrinsically motivated reinforcement learning. *In Advances in neural information processing systems* 2004, 1281-1288

Clerc O, Sudano I, Kubli Haas B, Suter PM. Raucherentwöhnung in der Praxis: der hausarzt ist das beste medikament. *Praxis* 2013, 102(10), 565-575.

Collect M, Beillard C. Consequences of smoking on fetal development and risk of intrauterine growth retardation or in utero fetal death. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2005, 1(3), 135-45.

Cooper S, Orton S, Leonardi Bee J, Brotherton E, Vanderbloemen L, Bowker K, Coleman, T. Smoking and quit attempts during pregnancy and postpartum: a longitudinal UK cohort. *BMJ open* 2017, 7(11)

Coutant R, Boux de Casson F, Douay O, Mathieu E, Rouleau S, Beringue F, Descamps P. Relationships between placental GH concentration and maternal smoking, newborn gender, and maternal leptin: possible implications for birth weight. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2001, 86(10), 4854-4859.

Cunningham FG. The placenta and fetal membranes. *Williams Obstetric* 1997, 95-125

Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği: Normal Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı. Ankara, 2004, 7(2), 26.

Çınar N, Topal S, Altınkaymak S. Gebelikte sigara kullanımı ve pasif içiciliğin fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri. *Journal of Human Rhythm* 2015, (2), 52-57.

David J, Nea B, Robledo C, Saffer E, Beebe L, Wild R. Intrauterine tobacco exposure may alter auditory brainstem responses in newborns. *Acta Obstetrica et Gynecologica* 2010, 89, 592–596.

Dağoğlu T, Görak G. Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. Nobel Kitabevi, 2002, Ankara

- Deci E, Ryan R.** Intrinsic motivation, Wiley Online Library. 1975
- Deci EL, Ryan RM, Williams GC.** Need satisfaction and the self-regulation of learning. *Learning and individual differences* 1996, 8(3), 165-183.
- Deci E, Ryan R.** Intrinsic and extrinsic motivations, classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology* 2000, 25(1), 54-67.
- Deci E, Ryan R.** Self Determination Theory, 2002. Erişim tarihi: 08.02.2020 <http://psych.rochester.edu/SDT/theory.html>.
- Deci E, Ryan R, Williams G.** Need satisfaction and the self-regulation of learning. *Learning and Individual Differences* 1996, 8(3), 165-183.
- Dennis CL.** Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation* 1999, 15(3), 195-201.
- Dennis CL, Faux S.** Development and psychometric testing of the breastfeeding self efficacy scale. *Research in Nursing & Health* 1999, 22(5), 399-409.
- Dennis CL.** Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research In Nursing & Health* 2006, 29(4), 256-268.
- Dennis CL, Hodnett E, Kenton L, Weston J, Zupancic J, Stewart DE, Kiss A.** Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: multisite randomised controlled trial. *BMJ* 2009, 338, 30-64.
- Doğu S, Berkiten Ergin A.** Gebe kadınların sigara kullanımı etkileyen faktörler ve gebelikteki zararlarına ilişkin bilgileri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008, 26-32
- Doğu S, Ergin A.** Gebe kadınların sigara kullanımı etkileyen faktörler ve gebelikteki zararlarına ilişkin bilgileri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008, 1(1), 26-39.
- Durante AS, Ibidi AM, Lotufo JPB, Carvallo RMM.** Maternal smoking during pregnancy: impact on otoacoustic emissions in neonates. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 2011, 75, 1093-1098.
- Durmuş E.** Emzirme Eğitiminin Annelerin Bebeklerini Besleme Tutumuna, Emzirme Motivasyonu ve Yeterliliğin Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2019

- Durualp E, Bektaş G, Ergin D, Karaca E, Topçu E.** Annelerin sigara kullanımı ile yenidoğanın doğum kilosu, boyu ve baş çevresi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2011, 64(03), 119-126.
- Duyan Çamurdan A, Özkan S, Yüksel D, Pahlı F, Şahin F, Beyazova U.** The effect of the baby friendly hospital initiative on long term breast feeding. *International Journal Of Clinical Practice* 2007, 61(8), 1251-1255.
- Dyson L, McCormick FM, Renfrew M.** Interventions for promoting the imitation of breastfeeding. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews* 2005, 20(12), 592-616.
- Eastwood B, Bradley B, Mogg K, Tyler E, Field M.** Investigating the effects of a craving induction procedure on cognitive bias in cannabis users. *Addiction Research & Theory* 2010, 18(1), 97-109.
- Eastwood J, Ogbo FA, Hendry A, Noble J, Page A.** Early years research group. The impact of antenatal depression on perinatal outcomes in Australian women. *PLoS One* 2017, 12(1)
- Ekblad M, Korkwila J, Parkkola R, Lapinleimu H, Haataja L, Lehtonen L.** Maternal smoking during pregnancy and regional brain volumes in preterm infants. *The Journal of Pediatrics* 2009, 156(2), 185-190.
- England MC, Benjamin A, Abenhaim HA.** Increased risk of preterm premature rupture of membranes at early gestational ages among maternal cigarette smokers. *American Journal of Perinatology* 2013, 30(10), 821-6.
- Er S.** Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, 2006.
- Ergin A, Doğu S.** Gebe Kadınların Sigara Kullanımı Etkileyen Faktörler ve Gebelikteki Zaralarına İlişkin Bilgileri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008, 1(1), 26-39.
- Ermış B.** Gebelikte Sigara Kullanımının Annelerin ve Yenidoğan Bebeklerinin Oksidan/Antioksidan Durumlarına Etkileri, Yandal Uzmanlık Tezi, Erzurum, 2004, 4-6.
- Fleming P, Blair PS.** Sudden infant death syndrome and parental smoking. *Early Hum Dev* 2007, 83(11), 721-725

Fombang NE, Ngaha DW, Ejoh RA. Ngaoundere Kamerun'daki Emziren Annelerin A Vitamini Alımına Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Etki. *Beslenme Terapötikleri Dergisi* 2016, 5 (1), 12-20.

Friedman N. Breast feeding? yes! *.Diabetes Forecast* 1998, 51(2), 11.

Gagné M, Deci E. Self determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior* 2005, 26(4), 331-362.

Gelişen O. Erken Doğum: Maternal - Fetal Tıp ve Perinatoloji, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2001, 1148-1150.

Genna VC. Supporting Sucking Skills in Breastfeeding Infants. *Breastfeeding and Perinatal Neuroscience*, Editör: Genna VC, Sandora L, Third Edition, New York, Learning Company, 2017

Getahun D, Amre D, Rhoads G, Demissie K. Maternal and obstetric risk factors for sudden infant death syndrome in the United States: *Obstet Gynecol* 2004, 103(4), 646-652.

Goel P. Effects of passive smoking on outcome in pregnancy. *J Postgrad Med* 2003, 154(5-6), 316-24

Goel P, Radotra A, Singh I, Aggarwal A, Dua D. Effects of passive smoking on outcome in pregnancy. *J Postgrad Med* 2004, 50(1), 12-6.

Goler NC, Armstrong MA, Taillac CJ. Substance abuse treatment linked with prenatal visits improves perinatal outcomes: A new standard. *Journal of Perinatology* 2008, 28, 597-603.

Gümüşsoy S. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Özyeterliliğinin ve Emzirme Süresinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, Ege Üniversitesi, İzmir, 2012

Günaydın S, Dişsiz M, Yıldırım D. Gebelikte sigara kullanımının yenidoğan sağlığı ve plasenta ağırlığı üzerine etkileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2018, 5(1), 31-38.

Hakeem GF, Oddy L, Holcroft CA, Abenhaim HA. Incidence and determinants of sudden infant death syndrome: A population based study on 37 million births. *World J Pediatr* 2014, 1-7

- Hannon PR, Willis SK, Bishop-Townsend V, Martinez IM, Scrimshaw SC.** African-American and Latina adolescent mothers infant feeding decisions and breastfeeding practices: a qualitative study. *Journal of Adolescent Health* 2000, 26(6), 399-407.
- Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT.** Emzirmeye yönelik profesyonel destek müdahalelerinin sistematik bir incelemesi. *Klinik hemşirelik dergisi* 2008, 17 (9), 1132-1143.
- Haug K, Irgens L, Baste V.** Secular trends in breastfeeding and parental smoking. *Acta Paediatrica* 1998, 87, 1023–1027.
- Hayatbakhsh MR, Sadasivam S, Mamun AA, Najman JM, Williams GM, O'Callaghan MJ.** Hamilelik sırasında ve sonrasında annenin sigara içmesi ve erken yetişkinlikte akciğer fonksiyonu: ileriye dönük bir çalışma. *Göğüs* 2009, 64 (9), 810-814.
- Hill PD, Aldag JC.** Smooking and breastfeeding status. *Research In Nursing & Health* 1996, 19, 125-132.
- Hunter T.** Breastfeeding initiation and duration in first-time mothers: exploring the impact of father involvement in the early post-partum period. *Health promotion perspectives* 2014, 4(2), 132.
- Ingram J.** Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in the UK. *International Breastfeeding Journal* 2006, 1(1), 1
- İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K.** Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2010, 53(3), 189-197.
- İvit H, Çukurova K, Köksal A, Keklik A, Seçer T, Önal G.** Risk faktörleri ve perinatal sonuçlar açısından abruptio plasenta olgularının değerlendirilmesi. *İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi* 2002, 40(2), 39-42
- İzci F, Bilici R.** Gebelerde Madde Kullanımı: Görülme Sıklığı ve Etkileri. *Bağımlılık Dergisi* 2015, 16(1), 26-34
- Janbakhisov T, Emekçi Ö, Çağlıyan E, Özay AC, Acet F, Altunyurt S.** Maternal sigara kullanımının doppler ölçümleri üzerine etkisinin araştırılması. *Perinatoloji Dergisi* 2013, 21(3), 119-123.
- Juarez SP, Merlo J.** Revisiting the effect of maternal smoking during pregnancy on offspring birthweight: a quasi-experimental sibling analysis in Sweden. *PloS one* 2013, 8(4), e61734.

- Kadzikowska-Wrzosek R.** Autonomous motivation, self-efficacy and psycho-physical well-being in a group of Polish breastfeeding mothers: preliminary communication. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 2016, 3, 58-67.
- Kahyaoglu S, Özel Ş, Engin Üstün Y, Erdöl C.** Gebelik ve Sigara Bırakma. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2018, 24-27
- Kara A.** İlköğretim birinci kademedeki eğitimde motivasyon ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Ege Eğitim Dergisi* 2008, 9(2)
- Karaçam Z, Kitiş Y.** What do midwives and nurses in Turkey know about nutrition in the first six months of life. *Midwifery* 2005, 21(1), 61-70.
- Karaer A, Avşar FA, Batioğlu S.** Risk factors for ectopic pregnancy: A case-control study. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2006, 46, 521-527
- Karçaltınçaba D, Kandemir Ö, Yalvaç S, Güvendağ Güven ES, Yıldırım BA, Haberal A.** Cigarette smoking and pregnancy: Results of a survey at a Turkish women's hospital in 1,020 patients. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2009, 29 (6), 480-486.
- Karlıkaya C, Öztuna F, Aytemur Solak Z, Özkan M, Örsel O.** Tütün Kontrolü. *Toraks Dergisi* 2006, 7(1), 51-64
- Kaya Y, Şahin N.** Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013, 10(1), 3-7
- Kehler HL, Chaput KH, Tough SC.** Risk factors for cessation of breastfeeding prior to six months postpartum among a community sample of women in Calgary, Alberta. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique* 2009, 376-380.
- Keskin A.** Öğrenme ve Motivasyonun Öğrenme Üzerine Etkisi. Erişim Tarihi: 14.02.2020 <http://www.egitim.aku.edu.tr/motivasyondikkat1.pdf>
- Kestler Peleg M, Shamir Dardikman M, Hermoni D, Ginzburg K.** Breastfeeding motivation and self determination theory. *Social Science & Medicine* 2015, 144, 19-27
- Keten E.** Gebe Kadınlara Yönelik Bir Sigarayı Bırakturma Programının Kadınların Sigarayı Bırakma Davranışları Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2009

- Kılıç H.** Gebelik ve postpartum dönemde sigara bırakma. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2016, 4(1), 136-145.
- Kısacık G, Gölbaşı Z.** Gebe kadınların sigara içme davranışları ve gebelikte sigaranın etkilerine yönelik bilgileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics* 2009, 19(4), 197-205.
- Ko SH, Chang SC, Chen CH.** A Comparative study of sleep quality between pregnant and nonpregnant Taiwanese women. *Journal of Nursing Scholarship* 2010, 42(1), 23-30
- Kools EJ, Thijs C, Kester AD, Vries H.** The motivational determinants of breast-feeding: predictors for the continuation of breast-feeding. *Preventive medicine* 2006, 43(5), 394-401.
- Köroğlu Altun Ö, Turan S, Bereket A, Angaji M, Bilgen H, Önver T, Özek E.** The effect of the mode of delivery on neonatal thyroid function. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2007, 20(6), 473-476.
- Köse U.** Trabzon İl Merkezinde Doğum Yapmış 6-12 Aylık Bebeği Olan Kadınlarda Gebeliğin Sigara Kullanımına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, 2011.
- Kubilay G, Terzioğlu F, Karatay G.** Gebelik ve Sigara, Sağlık Bakanlığı Yayın No:731 Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.
- Kutlu R.** Aktif ve pasif sigara içiciliğinin gebelik ve fetüs üzerine etkileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008, 7(5), 445-448.
- Kutlu R, Öksüz A.** Sigaranın metabolik sendrom ve plazma aterojenite indeksi üzerine etkisi: Bir olgu kontrol çalışması. *Med Bull Haseki* 2018, 56, 50-7.
- Kyrklund Blomberg NB, Granath F, Cnattingius S.** Maternal smoking and causes of very preterm birth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2005, 84(6), 572-7.
- Lang C.** Bonding Bindung förderm in der Geburtshilfe Çeviren: Üzel N, Özbalcı S. Bağlanma, Ankara, Modern Tıp Kitabevi, 2018.
- Lange A, Nautsch A, Weitmann K, Ittermann T, Heckmann M.** Breastfeeding motivation in Pomerania: Survey of neonates in Pomerania (SNiP-Study). *International Breastfeeding Journal* 2017, 12(1), 3.

Lau C, Fong D, Choi A, Ng JW, Sing C, Tarrant M. Development and measurement properties of the Chinese breastfeeding self-regulation questionnaire. *Midwifery* 2017, 44, 24-34.

Lin L, Zhang T. Playing exergames in the classroom: Pre-service teachers motivation, passion, effort and perspectives. *Journal of Technology and Teacher Education* 2011, 19(3), 243-260.

Locke EA, Latham GP. Goal Setting Theory. *O'Neil, Jr H.F, Drillings M.(Eds.), Motivation: Theory and Research*(s15-31).New York and London Routled, 2012

Macvean A, Robertson J. Understanding exergame users' physical activity, motivation and behavior over time. *Paper presented at the Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems* 2013.

Madendağ Y, Madendağ İ, Danışman N. Birinci trimester tarama testi belirteçlerinin intrauterin gelişme geriliği ile ilişkisi ve neonatal sonuçları üzerine etkisi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2018, 15(2), 61-65.

Marakoğlu K, Sezer E. Sivas' ta gebelikte sigara kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2003, 25(4), 157-164.

Marakoğlu K, Erdem D. Attitudes and behaviors of pregnant women about smoking in Konya. *Erciyes Medical Journal* 2007, 29(1), 47-55.

McEvoy CT, Schilling D, Clay N, Jackson K, Go MD, Spitale P. Vitamin C supplementation for pregnant smoking women and pulmonary function in their newborn infants: a randomized clinical trial. *JAMA* 2014, 311, 2074–82

Mercan R. Gebelik ve sigara kullanımı. Erişim Tarihi: 01.11.2020

<http://www.jineart.com/modules.php?name=News&file=article&sid=4>

Mızrak Şahin B, Özerdoğan N, Çolak E. The Effect of Antenatal Education on breastfeeding self-efficacy: Primiparous women in Turkey. *International Journal of Caring Sciences* 2017, 10(1), 503.

Middlekauff HR, Park J, Moheimani RS. Adverse effects of cigarette and noncigarette smoke exposure on the autonomic nervous system: mechanisms and implications for cardiovascular risk. *Journal of the American College of Cardiology* 2014, 64(16), 1740-50.

- Mikiel Kostyra K, Mazur J, Boltruszko I.** Effect of early skin-to- skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatrica* 2002, 91(12), 1301-1306.
- Moore E, Blatt K, Chen A, Van Hook J, DeFranco EA.** Relationship of trimester-specific smoking patterns and risk of preterm birth. *Am J Obstet Gynecol* 2016, 215(1), 109
- Morsünbül Ü.** Özerklik ve ruh sağlığına etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012, 4(2), 260-278.
- Nakamura MU, Alexandre SM, Kuhn Dos Santos JF.** Obstetric and perinatal effects of active and / or passive smoking during pregnancy, Sao Paulo. *Med J* 2004, 122(3), 94-8
- Neuman A, Hohmann C, Orsini N, Pershagen G, Eller E, Kjaer HF.** Maternal smoking in pregnancy and asthma in preschool children: a pooled analysis of eight birth cohorts. *Am J Respir Crit Care Med* 2012, 186, 1037-43
- Oliveira MIC, Camacho LAB, Tedstone AE.** Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. *Journal of Human Lactation* 2001, 17(4), 326-343.
- Onat, G.** Emzirmeyi kolaylaştırıcı uygulamalar ve laktasyonel bakım. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics* 2018, 4(2), 131-46
- Onat G.** Doğal doğumdan sonra doğal emzirmenin üç bileşeni: Memeye emekleme, kanguru bakımı, biyolojik beslenme. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2015, 12(2), 78-84.
- Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansever Ü, Acunas B, Süt N.** Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi* 2011, 46, 75-80.
- Örün E, Yalçın S, Madendağ Y, Üstünyurt Eras Z, Kutluk S, Yurdakök K.** Factors associated with breastfeeding initiation time in a baby friendly hospital. *The Turkish Journal Of Pediatrics* 2010, 52(1), 10.
- Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D.** Emzirme danışmanlığı, *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016, 15(6), 551-555.
- Özkubat S, Demiriz S.** Çevreye karşı motivasyon ölçeğinin okul öncesi öğretmen adayları üzerinde geçerlik güvenirlik çalışması. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2013, 2(1), 87-114.

- Özsoy S.** Gebelikte sigara içme alışkanlığı ve evde sigara kilmesinin doğum şekli ve bebeğin doğum tartısı üzerine etkisi. 1992, 4(25), 26-58
- Öztoprak D, Günay T.** Sağlık açısından toplumsal cinsiyet ve tütün kontrolü. *Turkish Journal of Public Health* 2013, 11(3), 197.
- Öztuna, F.** Gebelikte Sigara Bırakma Tedavisi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2008, 56(2), 232-235.
- Parson MT, Spellacy WN.** Causes and management of preterm labor: Danforth's. *Obstetrics and Gynecology Seventh Edition* 1994, 289-304
- Patel K, Williams S, Guirguis G, Gittens Williams L, Apuzzio J.** Genital Tract GBS and rate of histologic chorioamnionitis in patients with preterm premature rupture of membrane. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2018, 31(19), 2624-7.
- Patil P, Kumari A, Anand HP.** Ultrasonographic evaluation of cervical length and amniotic fluid index as predictor of pregnancy outcome in case of 56 preterm premature rupture of membrane. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 2018, 7(4), 1411-5.
- Pattenden S, Antova T, Neuberger M, Nikiforov B, De Sario M, Grize L.** Parental smoking and children's respiratory health: independent effects of prenatal and postnatal exposure. *Tob Control* 2006, 15, 294-301
- Pineles BT, Hsu S, Park E, Samet JM.** Systematic reviewa and meta- and pooled analyses. *American Journal of Epidemiology* 2016, 184(2), 87-97.
- Pollard M.** Evidence-based care for breastfeeding mothers: a resource for midwives and allied healthcare professionals: *Routledge* 2013
- Raatikainen K, Huurinainen P, Heinonen S.** Smoking in early gestation or through pregnancy: A decision crucial to pregnancy outcome. *Preventive Medicine* 2007, 44, 59-63.
- Racine EF, Frick KD, Strobino D, Carpenter LM, Milligan R, Pugh LC.** How motivation influences breastfeeding duration among low-income women. *Journal of Human Lactation* 2009, 25(2), 173-181.
- Raj VK, Plichta SB.** The role of social support in breastfeeding promotion: a literature review. *Journal of Human Lactation* 1998, 14(1), 41-45.

- Rosenberg KD, Stull JD, Adler MR, Kasehagen LJ, Crivelli-Kovach A.** Impact of hospital policies on breastfeeding outcomes. *Breastfeeding Medicine* 2008, 3(2), 110-116.
- Ryan RM.** Control and information in the intrapersonal sphere: An extension of cognitive evaluation theory. *Journal of personality and social psychology* 1982, 43(3), 450.
- Ryan R, Deci E.** Self determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well being. *American Psychologist* 2000, 55 (1), 68-78.
- Ryan RM, Deci EL.** Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology* 2000a, 25(1), 54-67.
- Ryan RM, Deci EL.** Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist* 2000b, 55(1), 68
- Ryan R, Deci E.** On happiness and human potentials: A review of resarch on hedonic and eudaimonic well being. *Annual Review of Psychology* 2001, 52 (1), 141-167
- Ryan RM, Deci EL.** Kendi kaderini tayin teorisine genel bakış: Organizma diyalektik bir perspektif. Kendi kaderini tayin araştırma el kitabı 2002, 3-33.
- Sandalcı SF.** Çocuk hakları ve sosyal hizmet mesleği. Erişim Tarihi: 06.08.2019
[http://www. Sosyal hizmet uzmanı org/ cocukhaklarishu.htm](http://www.Sosyal hizmet uzmanı org/ cocukhaklarishu.htm)
- Sanchez Zamorano LM, Tellez Rojo MM, Herhandez Avila M.** Effect of smoking during pregnancy on anthropometric characteristics at birth: *Salud Publica Mex* 2004, 46(6), 529-33.
- Sears M, Sears W.** The Breastfeeding Book. Evetyhing You Need to Know About Nursing Your Child From Birth Through Weaning Little, and Company Hachette Book Group, New York. 2000.
- Seçen Eİ, Yavuz AF, Keskin HL, Yeğın GF, Müderrisoğlu T.** Sigaranın yenidoğan işitme fonksiyonu üzerine etkisi. *Ankara Med J* 2017, 1, 65-72.
- Semiz O, Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Kılıçoğlu S.** Sakarya'da bir sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin sigara içme durumlarıyla ilgili bazı özellikler. *Sted* 2006, 15(8), 149-152.
- Sentilhes L, Lasocki S, Ducloy-Bouthors AS, Deruelle P, Dreyfus M, Perrotin F.** Tranexamic acid for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. *Br J Anaesth* 2015;114(4): 576-87.

- Seyler Jr LE, Pomerleau OF, Fertig JB, Hunt D, Parker, K.** Sigara içmeye hipofiz hormonu yanıtı. *Farmakoloji Biyokimyası ve Davranış* 1986, 24(1), 159-162.
- Sezer R, Marakoğlu K.** Sivas' ta gebelikte sigara kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2003, 25(4), 157-164.
- Shobeiri F, Jenabi E.** Sigara ve plasenta previa: Bir meta-analiz. *J Matern Fetal Neonat Med* 2017, 30(24), 2985-2990.
- Silverstein P.** Smoking and wound healing, *Am. J. Med* 1992, 93, 22-24
- Soylu N.** Vajinal Doğum Yapan Kadınlarda Gestasyonel Sigara Maruziyetinin Yenidoğanın Düşük Doğum Ağırlığı ve İlk 3 Saat İçinde Emzirilmesiyle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 2011
- Spracklen CN, Ryckman KK, Harland K, Saftlas AF.** Sigara ve preeklampsinin gebelik yaşına göre doğum ağırlığına etkileri. *J Matern Fetal Neonat Med* 2015, 28(6), 679-684.
- Sönmez Akbulut D.** Gebelikte Sigara Kullanımı, Gebelikte Sigara Kullanımına Anksiyetenin ve Mutluluğun Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, 2015
- Stockdale J, Sinclair M, Kernohan G, Keller J.** Motivation, Breastfeeding and Midwives: Theory in Action, In R. Bryar & M. Sinclair (Eds.), *Theory for midwifery practice (Vol. 2)*. UK: Palgrave Macmillan, 2011a
- Stockdale J, Sinclair M, Kernohan G, Keller J.** Understanding Motivational Theory and the Psychology of Breastfeeding. In R. Bryar & M. Sinclair (Eds.), *Theory for midwifery practice: Palgrave Macmillan*, 2011b
- Stockdale J, Sinclair M, Kernohan G, McCrum-Gardner E, Keller J.** Sensitivity of the breastfeeding motivational measurement scale: a known group analysis of first time mothers. *PloS one* 2013, 8(12), 82976.
- Stocks J, Hislop A, Sonnappa S.** Early lung development: lifelong effect on respiratory health and disease. *Lancet Respir Med* 2013, 1, 728-42
- Sullivan PM, Dervan LA, Reiger S, Buddhé S, Schwartz SM.** Risk of congenital heart defects in the offspring of smoking mothers: A population based study. *The Journal of Pediatrics* 2015, 166, 978-1062.

Suter MA, Anders AM, Aagaard KM. Maternal smoking as a model for environmental epigenetic changes affecting birthweight and fetal programming. *Mol Hum Reprod* 2013; 19(1): 1–6.

Syme C, Abrahamowicz M, Mahboubi A, Leonard GT, Perron M, Richer L, Veillette S, Gaudet D, Paus T, Pausova Z. Prenatal exposure to maternal cigarette smoking and accumulation of intra-abdominal fat during adolescence. *Obesity* 2010, 18(5), 1021-5.

Şad S, Gürbüzürk O. İngilizce hazırlık öğrencilerinin özbelirleyicilik düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 2009, 59(59), 421-450.

Şahin F, Ayrancı U, Özdamar K, Yazıcıoğlu S. Yenidoğan ölçümleri üzerine annenin sigara içmesinin etkileri. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi (Kongre Kitabı), s 274, 20-23 Nisan 2005, Ankara.

Şahinli S. Sigara İçen ve İçmeyen Gebelerin Kord Kanında Oksidatif Stres Faktörleri ve İskemi Modifiye Albümin Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Doctoral dissertation, 2008

Şeker F, Aydoğdu M, Akgür S. Gebelerde sigara ve kafein kullanımının depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2019, 20(1), 21-31.

Şen M. Yenidoğan Annelerinin Emzirme Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, 2020

Tarhan P. Gebelikte Sigara Kullanımı ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2016

Tarhan P, Yılmaz T. Gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. *HSP* 2016, 3(3), 140-147.

Telatar B, Vitrinel A, Cömert S, Erginöz E, Tutkun E, Akın Y. Gebelerde sigara kullanımının yenidoğanın antropometrik ölçümleri üzerine etkisi. *Nobel Medicus* 2010, 6(2), 15-19.

Tezergil B. Doğum Sonu Dönem Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceler ve Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. 2007.

Tokat Aluş M. Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi, Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2009.

Tokat Aluş M, Elmas S, Yeyđel Ç. Gestasyonel diyabetin emzirme sonuçlarına ve emzirme öz yeterlilik algısına etkisinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2017, 10(4), 193-200.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları 2012. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15787/turkiyede-tutun-kontrolucalismalari.html>. Erişim tarihi: 13.09.2020

UNICEF. Academy for Educational Development. Infant and young child feeding programme review: consolidated report of six-country review of breastfeeding programs. New York: UNICEF, 2010.

Ünal A. 24-34. Haftalar Arasında Erken Doğum Tehdidi Tanısıyla Yatırılan Gebelerde Servikal Uzunluk Ölçümü ve Servikal Uzunluğu ≥ 15 mm Olan Gebelere Uygulanan 79 Tokolitik Tedavinin Etkinliğinin Araştırılması, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2008.

Üstün C, Malatyahoğlu E. Gebelikte sigara kullanımının fetüs ve plasenta üzerine etkileri. *DeneySEL ve Klinik Tıp Dergisi* 2010, 7(1).

Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi* 2009, 19(1), 25-32.

WEB_1. (2020). Halk sağlığı uzmanları derneği tütün ile mücadele çalışma grubu web site. <https://hasuder.org.tr/tutun-ile-mucadele/> (31.03.2020)

WEB_2. (2020). Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2003 web site. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA2003-AnaRapor.pdf> (12.04.2020)

WEB_3. (2020). Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2008 web site. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA_2008_Sonuclar_Adana.pdf (12.04.2020)

WEB_4. (2020). Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2013 web site. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/eng/tdhs13/report/TDHS2013_Results_Izmir_05022015.pdf (21.06.2020)

WEB_5. (2020). Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2018 web site. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (28.06.2020)

WEB_6. (2020). Türkiye istatistik kurumu 2012 raporu web site. <https://www.tuik.gov.tr/> (22.07.2020)

WEB_7. (2020). Türkiye istatistik kurumu 2016 raporu web site. <https://www.tuik.gov.tr/> (09.10.2020)

WEB_8. (2020). World health organization 2010 raporu web site. <https://www.who.int/whosis/whostat/2010/en/> (24.06.2020)

WEB_9. (2020). World health organization 2017 raporu web site. https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/EN_WHS2017_TOC.pdf?ua=1 (28.05.2020)

WEB_10. (2020). United nations international children's emergency fund 2002 raporu web site. <https://www.unicef.org/reports> (29.06.2020)

WEB_11 (2020). Doğum ve sezaryen eylemi yönetim rehberi 2010 web site. <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/6407/0/dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-rehberipdf.pdf> (31.03.2020)

WEB_12 (2020). Türkiye istatistik kurumu 2013 raporu web site. <https://www.tuik.gov.tr/> (22.07.2020)

WEB_13 (2020). Türkiye istatistik kurumu 2019 raporu web site. <https://www.tuik.gov.tr/> (22.07.2020)

WEB_14 (2020). Türk toraks derneği 2014 rehberi web site. <https://toraks.org.tr/site/community/library/1695> (28.09.2020)

WHO. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. *Geneva* 1998

WHO. The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review. *Geneva* 2001

Williams G, Gagné M, Ryan R, Deci E. Facilitating autonomous motivation for smoking cessation. *Health psychology* 2002, 21(1), 40.

World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies, 2017

Varol D, Yıldız S. Doğum sonrası 6 ay boyunca sürdürülen emzirme eğitiminin tek başına anne sütüyle beslenme süresine ve büyümeye etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2006, 14(56), 27-40.

Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2008, 61(2), 61-67.

Yılmaz TF, Şen TH, Demirkaya F. Hemşirelerin ve ebelerin mesleklerini algılama biçimleri ve gelecekte beklenenleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2014, 1(3), 130-139.

Yiğit E, Yüksel G, Türkyılmaz A. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2009, 57-58.

Zhang K, Wang X. Maternal smoking and increased risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Leg Med* 2013, 15(3), 115-121.

Zhang J, Zhao S, Lester D, Zhou C. Life satisfaction and its correlates among college students in China: A test of social reference theory. *Asian J Psychiatr* 2014, 10, 17-20.

EKLER

EK 1 Veri Toplama Formu

Gebelikte Sigara Kullanımının Emzirme Motivasyonuna Etkisi

Yönerge: Bu çalışmanın amacı **Gebelikte Sigara Kullanımının Emzirme Motivasyonuna Etkisi'** ni incelemektir. Soruların tümüne yanıt vermeniz bizim için önemlidir. Bu ankette verilecek yanıtlar, isim ve kişisel bilgiler bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacaktır. **Görüşme süresi ortalama 20-30'dk sürecektir.** Gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederim.

Ebe Mehriban ERYILMAZ

Telefon: 05434090334

E mail: mihribanneryilmaz@hotmail.com

Çalışma grubu:

- 1) Kontrol Grubu
- 2) Vaka Grubu

1) Kaç yaşındasınız?.....

2) Eğitim durumunuz nedir?

- 1)Okur-yazar olmak
- 2)İlkokul
- 3)Ortaokul ve Dengi Okul Mezunu
- 4)Lise ve Dengi Okul Mezunu
- 5)Yüksekokul
- 6)Diğer

3) Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- 1) Hayır
- 2) Evet (Belirtiniz.....)

4) Kaç yaşında evlendiniz?.....

5) Eşiniz kaç yaşında?.....

6) Eşinizin eğitim durumu nedir?.....

- 1)Okur-Yazar Değil
- 2)Okur-yazar
- 3) İlkokul
- 4) Ortaokul ve Dengi Okul Mezunu
- 5) Lise ve Dengi Okul Mezunu
- 6) Yüksekokul
- 7) Diğer

7) EŞiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

- 1) Hayır
- 2) Evet (Belirtiniz.....)

8) EŞiniz ile iliŐkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) Kötü
- 2) Orta
- 3) İyi
- 4) ok iyi
- 5) Diğer (Belirtiniz.....)

9) Ailenizin gelir durumunu giderinizle karŐılaŐtırdıęınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) Kötü (Gelir giderden az)
- 2) Orta (Gelir gidere denk)
- 3) İyi (Gelir giderden fazla)

10) Sosyal güvenceniz var mı?

- 1)Yok
- 2)Var

11) Aile tipiniz nedir?

- 1) ekirdek aile
- 2) Geniş aile
- 3) Diğer (Belirtiniz.....)

12) Toplam kaç kez gebe kaldınız?

13) Toplam kaç doğum yaptınız?.....

14) Yaşayan kaç çocuğunuz var?

15) Daha önce düşük yaptınız mı?

- 1) Hayır
- 2) Evet

16) Daha önce kürtaj oldunuz mu?

1) Hayır

2) Evet

17) Bu bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?

1) Hayır

2) Evet

18) Bu bebeğinize planlayarak mı gebe kaldınız?

1) Hayır

2) Evet

19) En son gebeliğinizde herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

1) Hayır

2) Evet (Belirtiniz.....)

20) Önceki gebeliklerinizde herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

1) Hayır

2) Evet (Belirtiniz.....)

21) En son gebeliğinizde takiplere her çağrıldığınızda gidebildiniz mi?

1) Hayır

2) Evet

22) Gebeliğinizin kaçınıcı ayında kontrole başladınız?.....

23) Gebelik izlemleriniz sırasında herhangi bir sağlık personelinden sigara ile ilgili eğitim aldınız mı?

1) Hayır

2) Evet (Belirtiniz, Kimden?.....)

24) Gebelik öncesi sigara içiyor muydunuz?

1) Hayır

2) Evet (Günde kaç tane.....)

25) şu anda sigara içiyor musunuz?

1) Hayır

2) Evet (Günde kaç tane.....)

26) En son gebelik döneminizde eşiniz veya aile üyelerinden biri sizin yanınızda/ sizinle aynı evin içindeyken sigara içiyor muydu?

1) Hayır

2) Evet

27) Gebelikte sigaranın bebeğinize vereceği zarar konusunda bilginiz var mı?

1) Hayır

2) Evet (Ne tür zararlar verebilir?.....)

28) En son doğumunun gerçekleştiği gebelik haftası nedir?.....

29) En son doğumunuzu nerede yaptınız?

1) Devlet Hastanesi

2) Tıp Fakültesi Hastanesi

3) Özel Hastane

4) Diğer (Belirtiniz.....)

30) En son doğum şekliniz nedir?

1) Sezaryen (Nedenini yazınız.....)

2) Normal Doğum

31) En son doğumunuz sırasında herhangi bir problem yaşadınız mı?

1) Hayır

2) Evet (Belirtiniz.....)

32) Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1) Kız

2) Erkek

33) Bebeğiniz şuanda kaç aylık?.....

34) Bebeğinizin beslenme şekli nasıldır?

1) Sadece anne sütü

2) Anne sütü ve formül mama

3) Sadece formül mama

4) Diğer.....

EK 2 Emzirme Motivasyonu Ölçeği(Primipar Anneler İçin)

<p>İçsel motivasyon, kişi davranışı zevk, mutluluk ve heyecan getirdiği için gerçekleştirmektedir. Kadının hoşlandığı, eğlenceli ve mutlu hissettiği için emzirmesi içsel motive olduğunu gösterir.</p> <p>Bütünleşmiş düzenleme, bireye ait tanımlamaların benliğin bir parçası olan ihtiyaçlar ve amaçlar ile uyumlu hale getirildiği zaman ortaya çıkar. Kadının hayatının bir amacı olması, bebeğinin kendisine bağlanması için emzirmesi bütünleşmiş düzenleme ile motive olduğunu gösterir.</p> <p>Özdeşleşmiş düzenleme, eylemin kişi için önemi ve yararları nedeniyle gerçekleştirilmesidir. Kadın için emzirmenin önemli ve yararlı olması, kendini daha iyi, kendini daha iyi hissettiği için emzirmesi özdeşleşmiş düzenleme ile motive olduğunu gösterir.</p> <p>İçe yansıtılmış düzenleme, davranış kaygı ve suçluluk duygusu gibi içsel baskılardan kaynaklanmaktadır. Kadının eşine ya da arkadaşlarına karşı mahcup olmamak ve iyi bir anne olduğunu göstermek için emzirmesi içe yansıtılmış düzenleme ile motive olduğunu gösterir.</p> <p>Dışsal düzenlemede anne emzirmeyi bir araç olarak kullanır. Anne mama almak için vereceği ücretten tasarruf sağlaması ve çabuk kilo vermesi gibi etkenlerle emzirmesi gibi.</p>	1.Hiç katılmıyorum	2.Katılmıyorum	3.Katılıyorum	4. Kesinlikle Katılıyorum
Emziriyorum çünkü				
Bütünleşmiş Düzenleme				
14. Emzirdiğimde hayatımın bir amacı olduğunu düşünüyorum.				
19. Hamilelik boyunca bedenimde beslediğim bebeğimi emzirmek bana doğal geliyor.				
22. Bebeğime bedenimden bir parça verdiğimi düşünmek istiyorum.				
21. Bebeğime yakın olmak istiyorum.				

15. Emzirerek bebeğime psikolojik ve fiziksel olarak bağımlılığım daha çok artıyor.				
17. Emzirmek sağlıklıdır, kemik erimesinden korur, kanamayı azaltır ve kanserden korur.				
24. Emzirmek beni mutlu ediyor.				
13. Emzirirken kendimi iyi hissediyorum.				
3. Bebeğimin bana bağlanması bana kendimi iyi hissettiriyor.				
1. Biberon ve hijyenle uğraşmama gerek duymadan her zaman ve her yerde emzirebilirim.				
12. Emzirmek bebeğim için sağlıklıdır.				
İçsel Motivasyon ve Özdeşleşmiş Düzenleme				
11. Emzirebilmek bana kendimi özel hissettiriyor.				
8. Emzirirken kendimi daha gururlu ve önemli hissediyorum.				
6. Emzirmek benim için eğlencelidir.				
23. Emzirmek beni heyecanlandırıyor.				
18. Emzirmek bana yüce bir duygu veriyor.				
16. Emzirirken kendimi daha iyi hissediyorum.				
İçer Yansıtılmış Düzenleme-toplumsal onaylanma				
4. Yaşadığım toplumda onay gören davranış, bir kadının bebeğini emzirebilmesidir.				
5. Yakın çevremdeki insanlar emzirdiğim için beni daha çok takdir ediyorlar.				
İçer Yansıtılmış Düzenleme-toplumsal baskı				
7. Emziremezsem yakınımıdaki insanlara çok mahcup olurum.				
9. Çevremdeki emziren kadınların beni emziremediğim için eleştirmesinden çok korkuyorum.				
Dışsal Düzenleme-Ek yararlar				
10. Emzirmek bütçemi mali olarak destekliyor.				
20. Emzirdiğim için daha hızlı kilo veriyorum.				

EK 3 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışmanın amacı; Araştırmanın amacı gebelikte sigara kullanımının emzirme motivasyonuna etkisini incelemektir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Araştırmanın vaka ve kontrol grubunu oluşturacak annelerin özellikleri aşağıda verilmiştir.

Vaka grubunda;

- ✓ 18-40 yaş aralığında olan,
- ✓ Gebeliğinde sigara kullanan,
- ✓ Bebeği 4-6 aylık olan,
- ✓ Okur-yazar,
- ✓ Emzirmeyi sürdüren,
- ✓ Türkçe konuşabilen ve anlayabilen,

Kontrol grubunda;

- ✓ 18-40 yaş aralığında olan,
- ✓ Gebeliğinde sigara kullanmayan,
- ✓ Bebeği 4-6 aylık olan,
- ✓ Okur-yazar,
- ✓ Emzirmeyi sürdüren,
- ✓ Türkçe konuşabilen ve anlayabilen,

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen " **Veri Toplama Formu** " ve **Emzirme Motivasyonu Ölçeği** "ile toplanacaktır. Doğum sonu dönemde annelere çalışma konusunda bilgi verilecek ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan annelere veri toplama formları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek uygulanacaktır. Çalışmaya başlamadan önce ilgili kurumdan kurum izni, etik kurul izni (başvurusu yapılmıştır) ve annelerden sözlü izin alınacaktır.

Verilerin toplanmasında toplam 34 soru içeren "Veri toplama formu" ve 23 ifadeden oluşan "Emzirme Motivasyonu Ölçeği" kullanılacaktır. Formlar araştırmacılar tarafından annelerin odasında annelere uygulanacak ve toplam ortalama 20-30'dk sürecektir. Sorular yüz yüze görüşme tekniğiyle araştırmacı tarafından annelere uygulanacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak size verilen formları eksiksiz ve doğru doldurmanızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısını Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 2, 12 ve 13 numaralı Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı bulunan primipar annelerin 01.10.2018-31.05.2019 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerine uyan vaka grubu için 240 ve kontrol grubu için 240 olmak üzere toplam 480 anneden oluşacaktır.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR ?

Bu araştırma 01.10.2018-31.05.2019 tarihleri arasında olan zamanı kapsar.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 20-30 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışma sonuçlarının gebelikte sigara kullanımının emzirme motivasyonuna etkisini belirlemek ve annelerin emzirme motivasyonunu artırmak amacıyla sigaranın etkilerini

belirlemek, annelere ve sağlık profesyonellerine emzirme motivasyonu hakkında katkı sağlamaktır.

Çalışma sonuçlarının konu ile ilgili bilimsel bilgi birikimine katkı sağlaması beklenmektedir.

ÇALIşMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Bu araştırmada sizin ve çocuğunuz için herhangi bir risk faktörü söz konusu değildir. Herhangi bir tedavi veya ilaç uygulaması gibi girişimler yapılmayacaktır. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

KAN ÖRNEKLERİNİN SAKLANMASI Yok

ARAşTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besinler yoktur.

HANGİ KOşULLARDA ARAşTIRMA DIşI BIRAKILABİLİRİM?

Kendi isteğinizle çalışmaya katılmak istemeyebilirsiniz, veri toplama formlarını eksik doldurmanız durumunda araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Araştırmada tedavi kullanılmayacaktır.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırıcı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacaktır.

ARAşTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, sorularınız için araştırmacımız Mehriban ERYILMAZ'a başvurabilirsiniz.

Telefon no: 05434090334

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ? Yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 5 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

EK 4 Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu




T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 92340882-050.04.04
Konu : Kararlar hk.

Sayın Prof.Dr.Ayden ÇOBAN

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 29.08.2018 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 6 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.


Doç.Dr. Serdal ÖĞÜT
Etik Kurul Başkan V.

KARAR 6:

Protokol No : 2018/51
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr.Ayden ÇOBAN
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğretim üyesi Prof.Dr. Ayden ÇOBAN'ın "**Gebelikte Sigara Kullanımının Emzirme Motivasyonuna Etkisi**" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve yapılan düzeltmeler uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde (kurum izninin alınıp, izin belgesinin dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen **çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadı yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)'lerin gönderilmesi gerekliliğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

EK 5 Aydın İli Sağlık Müdürlüğü Kurum İzin Yazısı



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - AYDIN SAĞLIĞIN
GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ

10/10/2018 21:24 - 69836136 - 605.01 - E.943



00078488592

Sayı : 69836136-605.01
Konu : Mehriban ERYILMAZ'ın Araştırma
İzni Talebi

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Mehriban ERYILMAZ'ın "Gebelikte Sigara Kullanımının Emzirme Motivasyonuna Etkisi" konulu araştırma izni talebi ile Aydın Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'nın 10/10/2018 tarihli ve 78431487 barkod nolu uygun görüş yazısına istinaden çalışma yapılması planlanmaktadır.

Söz konusu çalışmanın 01/10/2018-31/05/2019 tarihleri arasında Efeler 2, 12, 13 nolu Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılabilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Mete ERKİ
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR

.../.../2018

e-İmzalıdır.

Dr. Fevzi YAVUZYILMAZ
İl Sağlık Müdürü

EK 6 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı Son Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 29/08/2020-E.44528



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 92340882-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Prof.Dr. Ayden ÇOBAN
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 26.08.2020 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 9 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Dide KILIÇALP KILINÇ
Kurul Başkanı

KARAR 9:

Protokol No : 2018/51
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr. Ayden ÇOBAN
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 29.08.2018 tarihinde onay verilen; Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr. Ayden ÇOBAN 'ın " **Gebelikte Sigara Kullanımının Emzirme Motivasyonuna Etkisi** " konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 22.07.2020 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk** Onayı almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Dogrula/ACSJ5YU>

ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon No: 02562132717 Faks No: 02562124219
E-Posta: sagbilfakultesi@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr/fakulte/saglik/

Bilgi İçin: Nazife UZUN
Unvan: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Kimden: **Berrak Mızrak** >

Gizle

BM

Ynt: Ölçek kullanım izni

18 Temmuz 2018 13:57

📁 Gelen Posta Kutusunda Bulunanlar

Mihriban hanım merhaba,
Emzirme Motivasyon Ölçeği için izin istemiştiniz. Tezin türkçe derlemesi STED'de yayınlandı. Ekte sunuyorum .Kolay gelsin.
<http://www.ttb.org.tr/sted/images/files/dergi/2018/4.pdf>

*Arş.Gör.Dr.Berrak Mızrak Şahin
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD*

Gönderen: mihriban eryılmaz
<mihribanneryilmaz@hotmail.com>

Gönderildi: 11 Temmuz 2018 Çarşamba 15:23

Kime: bmizrak5@hotmail.com

Konu: Ölçek kullanım izni



ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : ERYILMAZ, Mehriban
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Afyonkarahisar/31.03.1993
Telefon : 05434090334
E-mail : mihribanneryilmaz@hotmail.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	-	
Y. Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	2021
Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	2015

BURSLAR VE ÖDÜLLER

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2015-2017	İstanbul Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	EBE
2017-halen	Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	EBE

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

2. PROJELER

3. BİLDİRİLER

A) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler