



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

**KADINLARIN GEBELİKTE VE POSTPARTUM
DÖNEMDE SİGARA İÇME DAVRANIŞLARININ
DEĞİŞİMİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER: BİR
PREVALANS VE OLGUBİLİM ÇALIŞMASI**

Semra ZORLU KOCATAŞ

DOKTORA TEZİ

**TOPLUM SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
2014**

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

**KADINLARIN GEBELİKTE VE POSTPARTUM
DÖNEMDE SİGARA İÇME DAVRANIŞLARININ
DEĞİŞİMİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER: BİR
PREVALANS VE OLGUBİLİM ÇALIŞMASI**

Semra ZORLU KOCATAŞ


DOKTORA TEZİ


TOPLUM SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI


**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Nuran GÜLER**


**SİVAS
2014**


Bu çalışma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Toplum Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. R. Erol SEZER 

Üye: Prof. Dr. Üzeyir OK 

Üye: Doç. Dr. Meral KELLEÇİ 

Üye: Doç. Dr. Zehra GÖLBAŞI 

Üye: (Danışman) Doç. Dr. Nuran GÜLER 

Bu tez çalışması, 14/02/2014 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

ONAY

...../...../.....

Prof. Dr. Ali ÇELİKSÖZ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 24.09.2008 tarihli ve 007 sayılı senato toplantısında kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü lisansüstü tez yazım kılavuzu adlı yönergeye göre hazırlanmıştır.

Bu Proje Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Tarafından SBF-024 Numaralı Doktora Tez Projesi Olarak Desteklenmiştir

ÖZET

KADINLARIN GEBELİKTE VE POSTPARTUM DÖNEMDE SİGARA İÇME DAVRANIŞLARININ DEĞİŞİMİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER: BİR PREVALANS VE OLGUBİLİM ÇALIŞMASI

Semra ZORLU KOCATAŞ

Doktora Tezi, Toplum Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Nuran GÜLER

2014, 335 sayfa

Bu araştırma, kadınların gebelikte ve postpartum dönemde sigara içme davranışlarının değişimini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel ve niteliksel (karma yöntem) olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan 23 Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) kayıtlı ve 1-3 yaş çocuğu olan 15.949 kadın oluşturmaktadır. Örneklem, evrenin belirli olduğu durumlarda kullanılan formül yardımıyla 640 kadın olarak belirlenmiştir. Her bir ASM bir tabaka olarak kabul edilerek her bir tabakadan nüfusun büyüklüğüne orantılı olarak kadınlar alınmış ve son gebelikleri öncesi sigara içtiği belirlenen 110 kadın araştırmanın nicel örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın nicel verileri; anket formları aracılığıyla kadınlarla evlerinde yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Anket formlarının uygulanmasının ardından kullanılan ölçüt örnekleme yöntemi ile; son gebelik öncesi sigara içen 110 kadın arasından, gebelikte sigara içmeyi bırakmış ve psikiyatrik bir sorunu olmayan 59 kadın araştırmanın nitel örneklemine alınmıştır. Nitel araştırma grubunda; kadınlardan 6'sına görüşmelerin ön uygulaması yapıldığı, 3'üne görüşme yapma aşamasında ulaşamadığı ve 3 kadın ise görüşmeyi kabul etmediği için toplam 47 kadın yer almıştır. Araştırmanın nitel verileri; yarı yapılandırılmış Görüşme Formu aracılığıyla kadınlarla derinlemesine görüşme yapılarak elde edilmiştir. Nicel veriler, SPSS 14.0 programında analiz edilmiş ve sayı, yüzdeler, χ^2 testi kullanılarak; nitel veriler ise NVivo 10 programında analiz edilmiş ve içerik analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Çalışmada; kadınların %15.6'sının halen sigara içtiği, son gebelik öncesi sigara içen kadınların (110 kadın) %53.6'sının gebelikte sigara içmeyi bıraktığı, %46.4'ünün ise sigara içmeye devam ettiği belirlenmiştir. Gebelikte sigarayı bırakan kadınların %67.8'inin bebeklerinin sağlığını korumak için sigarayı

bırdıkları ortaya çıkmıştır. Gebelikte sigarayı bırakmış olan (59 kadın) kadınların postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme durumlarına bakıldığında; büyük çoğunluğu postpartum 2.ayda olmak üzere %79.7'sinin sigara relapsı olduğu, sadece %20.3'ünün sigarayı bırakmayı sürdürdüğü saptanmıştır. Relaps olan kadınların en çok ailede yaşanan stresli yaşam olaylarıyla baş etme gereksinimi duyma, emzirmeyi sonlandırma ya da yalnızca anne sütü verdikleri dönemi (ilk 4-6 ay) geçirme ve eşlerinin yanlarında sigara içmesine bağlı sigara içme isteği duydukları için relaps oldukları belirlenmiştir. Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların ise bırakmayı sürdürmede kararlı olmalarının ve sigara içilmeyen bir ortamda yaşamalarının, sigarayı bırakma başarılarının altında yatan en önemli faktörler olduğu saptanmıştır. Kadınların postpartum dönemde sigara içme davranışlarındaki değişim durumu ile eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, eşlerinin sigara içme durumu ve emzirme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken; yaşı daha genç olan, sigara içmeyi stresle baş etme aracı olarak gören, sigara içmenin kilo almasını önlediğini düşünen, eşleri tarafından sigara içmeye teşvik edilen ve sigara içip içmediğine karışılmayan kadınların postpartum sigara relapsı olma oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (p<0.05).

Sonuç olarak; gebelik öncesi sigara içen kadınların yarıdan fazlasının gebelikte sigarayı bıraktığı, postpartum dönemde ise sigarayı bırakan kadınların büyük çoğunluğunun relaps olduğu belirlenmiştir. Yapılan görüşmelerde; kadınlar gebelikte en çok annelik duygusu ve algıladıkları sosyal destek ile sigarayı bıraktıklarını belirtmişlerdir. Postpartum dönemdeki sigara relapsında en çok stresle baş etme gereksinimi duyma, sigara içmeye eğilimli olma ve algılanan sosyal destek azlığının; sigarayı bırakmayı sürdürme başarısında ise en çok sigarayı bırakmayı sürdürmede kararlılık ve sigarayı bırakmış olmanın yaşattığı olumlu değişimleri fark etmiş olmanın etkili olduğu kadınlar tarafından dile getirilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda; gebelikte sigarayı bırakan kadınların yakın çevresi ve eşleri tarafından sigarayı bırakmayı sürdürmeleri konusunda desteklenmeleri, sağlık çalışanları tarafından kadınlara uzun süreli emzirme, stresle baş etme ve relaps önleme danışmanlığı verilmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Sigara ve kadın, hemşirelik, gebelikte sigara içme, gebelikte sigarayı bırakma, postpartum sigara relapsı, nitel araştırma.

ABSTRACT

THE CHANGE IN SMOKING BEHAVIOURS OF WOMEN IN PREGNANCY AND POSTPARTUM PERIOD AND THE AFFECTING FACTORS: A PREVALENCE AND PHENOMENOLOGICAL STUDY

Semra ZORLU KOCATAŞ

Doctoral Thesis, Department of Public Health Nursing

Supervisor: Assoc. Dr. Nuran GÜLER

2014, 335 pages

This study was carried out as cross-sectional and qualitative (mixed method) to identify the changes in smoking behavior of women in pregnancy and in the postpartum period and the affecting factors.

The study population constitute 15.949 women enrolled 23 Family Health Center (FHC) located in the central region and have children at 1-3 years. The sample has been identified as 640 women with the help of the formula used when sample become clear. Each FHC has been considered one layer as sampling method, women were included from each layer in proportion to the size of the population and 110 women smoking before last pregnancy comprised of quantitative sample of research. The quantitative data were collected with questionnaire forms in women's homes by face to face interviews. Following the implementation of the questionnaires, qualitative sample of study constituted 59 women from 110 women who smoked before last pregnancy and quitted smoking in pregnancy with criteria sampling method. Qualitative research group included 47 women because 6 women were in pre-implementation group, 3 women did not accept interview and 3 could not be reached during the interview. Qualitative data were collected with semi-structured interview form and in-depth interviews with women. Quantitative data were analysed with SPSS 14.0 program and evaluated using the number, percentage, using χ^2 test; qualitative data were analysed with software NVivo 10 and were evaluated using content analysis.

In the study it was determined that 15.6% of women were stil the current smokers, 53.6% (110 women) of women smoking before the last pregnancy had quitted smoking in pregnancy, 46.4% of them continued to smoke. It was found that 67.8% of the women quitted smoking during pregnancy in order to protect the health of the baby, 37.3% of them quitted smoking because they experienced

nausea and vomiting. When we examine smoking status of women (59 women) who quit smoking during pregnancy in the postpartum period of 1-3 years, it was estimated that 79.7% had smoking relapse including majority was in the 2nd postpartum month and only 20.3% continued smoking cessation. It was determined that the women relapsed wanted to smoke mostly because they need to cope with stressful life events in the family, they wanted to wean, only breast milk period (first 4-6 months) has been finished and their husband smoked near them. It was estimated the fact that women committed to maintain to quit smoking and lived in a non-smoking environment are the most important underlying factors for women who quit smoking. It was identified that there was no statistically significant difference between changes in smoking behavior of women in pregnancy and the postpartum period and education level, employment status, income level, smoking status of their husbands and duration of breastfeeding, but women who were younger, considered smoking as a means of coping with stress, thought smoking to prevent weight gain, encouraged by their husbands for smoking, did not intervene by anyone for smoking and did not supported by their spouses to continue quit smoking had significantly higher rate of postpartum smoking relapse ($p < 0.05$).

As a result, it was determined that more than half of women who smoked before pregnancy quit smoking during pregnancy, but majority of them relapsed in the postpartum period. In the interviews, women explained that they mostly quit smoking because of motherhood sense and perceived social support. The need of coping with stress, being tendency to smoking and lack of perceived social support were mostly effective smoking relapse in the postpartum period while stability to maintain to quit smoking and noticing the positive changes experiencing after smoking cessation were mostly effective in success of quitting smoking. In line with these findings, supporting the women who quit smoking during pregnancy by their spouses and close persons to continue quit smoking, giving counseling by health workers to women about long-term breastfeeding, increasing their self-efficacy and self-confidence in maintaining smoking cessation, coping with stress and relapse prevention were recommended.

Key words: Smoking and women, nursing, smoking in pregnancy, smoking cessation during pregnancy, postpartum smoking relapse, qualitative research.

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim ve tez çalışmam boyunca beni her konuda sevgi ve anlayışla destekleyen, bilgi ve deneyimleri ile bana çok değerli katkılar sağlayan tez danışmanım Sayın Hocam Doç. Dr. Nuran GÜLER'e,

Doktora tezimi kadınlarda sigara içme davranışları ile ilgili olarak yapmam ve nitel çalışmam konusunda beni yönlendiren, yüreklendiren, her zaman olumlu olarak motive eden, çok değerli bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, zaman ayıran, akademisyenliği ile örnek olan Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Başkanı Sayın Hocam Prof. Dr. R. Erol SEZER'e,

Tezimin niteliksel verilerinin analizine yönelik değerli görüş ve önerileri ile bana yol gösteren Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölüm Başkanı ve Sosyal Psikoloji AD Başkanı Sayın Prof. Dr. Üzeyir OK'a ve Abant İzzet Baysal Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü öğretim üyesi Sayın Yrd. Doç. Dr. Zuhâl GÜLER'e,

Bana zaman ayırarak nitel verilerimin analizine son şeklini veren ve tema modellerini oluşturmamı sağlayan, bilgi ve deneyimlerini içtenlikle benimle paylaşan Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü öğretim üyesi Sayın Doç. Dr. İlhan GÜNBAI'na ve aynı bölümde doktora öğrencisi olan Sayın Serdar ÖZÇETİN'e,

Tez izleme jürimde yer alan, tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimleri ile tezime çok değerli katkılar sağlayan ve bana her zaman yol gösteren Sayın Hocam Doç. Dr. Meral KELLEÇİ'ye,

Tezimde manevi katkılarından dolayı aynı anabilim dalında birlikte yol aldığım sevgili arkadaşım Sayın Arş. Gör. Nurcan AKGÜL GÜNDOĞDU'ya,
Çalışmaya katılan ve görüşlerini benimle içtenlikle paylaşan tüm KADINLARA,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi bu zorlu doktora sürecimde de beni koşulsuz bir şekilde her zaman destekleyen, varlıklarından daima güç aldığım, fedakarlıkta ve özveride sınır tanımayan, eşi benzeri olmayan canım anneme ve babama, bana her zaman inanan ve sıkıntılarımı paylaşan canım kardeşlerim Serkan ve Derya'ya,

Ve doktora eğitimim sürecinde kendilerini çok ihmal etmek zorunda kaldığım ama desteklerini hep yanımda hissettiğim sevgili eşim Murat KOCATAŞ'a, biricik kızım Bilge'ye ve doktoraya başlarken hayata gözlerini açan biricik oğlum Berat'a çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	xii
GRAFİKLER DİZİNİ.....	xv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xvi
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	xvii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xviii
1. GİRİŞ.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	7
1.3 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
1.3.1 Kesitsel Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
1.3.2 Nitel Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
2. GENEL BİLGİLER.....	9
2.1 Sigara ve Kadın.....	9
2.1.1 Kadınlarda Sigara Epidemiyolojisi.....	9
2.1.2 Kadınlarda Sigara Salgınının Nedenleri.....	12
2.1.3 Kadınlarda Sigara Bağımlılığı.....	14
2.1.3.1 Kadınlarda Sigara İçmeyi ve Sigara Bağımlılığını Etkileyen Faktörler.....	16
2.1.4 Kadınlarda Sigara İçmeye Bağlı Cinsiyete Özel Sağlık Riskleri.....	19
2.2 Gebelikte Sigara İçiciliği.....	29
2.2.1 Gebelikte Sigara İçmenin Anne, Bebek ve Çocuk Sağlığı Üzerine Olan Etkileri.....	31
2.3 Gebelikte Sigara İçme Davranışlarındaki Değişimler.....	33
2.3.1 Gebelikte Sigara İçmeye Devam Eden Kadınlar.....	33
2.3.1.1 Gebelikte Sigara İçmeye Devam Etmeyenlerin Belirleyicileri.....	34
2.3.2 Gebelikte Sigarayı Azaltan Kadınlar.....	40
2.3.3 Gebelikte Sigarayı Bırakan Kadınlar.....	41
2.3.3.1 Gebelikte Kadınların Sigarayı Bırakma Özellikleri.....	43
2.3.3.2 Gebelikte Kadınların Sigarayı Bırakma Nedenleri.....	47
2.4 Postpartum Dönemde Sigara İçme Davranışlarındaki Değişimler.....	49
2.4.1 Postpartum Dönemde Sigarayı Bırakmayı Sürdürenler.....	50
2.4.1.1 Postpartum Dönemde Sigarayı Bırakmayı Sürdürmeyi Etkileyen Faktörler.....	51
2.4.2 Postpartum Dönemde Sigara Relapsı Olanlar.....	54
2.4.2.1 Postpartum Dönemde Kadınların Sigara Relapsı Olma Nedenleri.....	55
2.5 Postpartum Dönemde Sigara İçmenin Bebek ve Çocuk Sağlığına Olan Etkileri.....	59
2.6 Postpartum Dönemde Sigara Relapsını Önlemeye ve Sigarayı Bırakmaya Yönelik Girişimler.....	60
2.7 Postpartum Dönemde Sigara Relapsını Önlemeye ve Sigarayı Bırakmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı.....	62

3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	66
3.1 Araştırmanın Şekli.....	66
3.1.1 Nitel Araştırma Modeli.....	66
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	66
3.3 Araştırmanın Evreni.....	67
3.4 Araştırmanın Örneklemi.....	67
3.4.1 Kesitsel Araştırmanın Örneklemi.....	67
3.4.2 Nitel Araştırmanın Örneklemi.....	70
3.5 Araştırmanın Değişkenleri.....	71
3.6 Veri Toplama Araçları.....	71
3.7 Araştırmanın Ön Uygulaması.....	75
3.8 Araştırmanın Uygulanması.....	76
3.8.1 Kesitsel Araştırmanın Uygulanması.....	76
3.8.2 Nitel Araştırmanın Uygulanması.....	77
3.9 Araştırmanın Etik Boyutu.....	79
3.10 Verilerin Değerlendirilmesi.....	80
3.10.1 Nicel Verilerin Değerlendirilmesi.....	80
3.10.2 Nitel Verilerin Değerlendirilmesi.....	81
3.10.2.1 Nitel Verilerin Kodlanması.....	81
3.10.2.2 İlgili Temaların (Kategorilerin) Bulunması.....	83
3.10.2.3 Bulunan Kod ve Temaların Organize Edilmesi.....	83
3.10.2.4 Nitel Bulguların Yorumlanması ve Raporlaştırılması.....	83
3.10.2.5 Geçerlik ve Güvenirlik.....	87
3.11 Araştırmacının Rolü.....	92
3.12 Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....	93
3.13 Araştırma Uygulama Akış Şeması.....	95
4. BULGULAR.....	96
4.1. Araştırmanın Nicel Bulguları.....	97
4.2. Araştırmanın Nitel Bulguları.....	121
5. TARTIŞMA.....	167
5.1 Araştırmanın Nicel Bulgularına İlişkin Tartışma.....	168
5.2 Araştırmanın Nitel Bulgularına İlişkin Tartışma.....	188
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	242
6.1 SONUÇLAR.....	242
6.1.1 Araştırmadan Elde Edilen Nicel Sonuçlar.....	242
6.1.2 Araştırmadan Elde Edilen Nitel Sonuçlar.....	245
6.2 ÖNERİLER.....	250
KAYNAKLAR.....	252
EKLER.....	276
EK-1 Kadınların Sosyo Demografik ve Sigara İçme Özelliklerine Yönelik Bilgi Formu.....	277
EK-2 Kadınların Gebelik ve Postpartum Dönemine Yönelik Bilgi Formu.....	282

EK-3 Katılımcı Tarama Formu.....	283
EK-4 Görüşme Rehberi.....	284
EK-5 Görüşme Formu.....	287
EK-6 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	290
EK-7 Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi Puanlama Şeması.....	293
EK-8 Kadınların Sigarayı Bırakmayı Düşünme Aşamalarını Belirleme Şeması (Prochaska'nın Değişim Modeli).....	294
EK-9 Yapılan Derinlemesine Görüşmelere İlişkin Bazı Özellikler.....	295
EK-10 Nitel Veri Kod Listesi.....	297
EK-11 Kadınların Son Gebelikleri Öncesi, Sırası ve Postpartum 1-3 Yıllık Süreçteki Sigara İçme Davranışları.....	302
EK-12 Etik Kurul Raporu.....	303
EK-13 Sivas İl Halk Sağlığı Müdürlüğü İzin Formu.....	306
EK TABLOLAR.....	308
Ek-Tablo 1 Kadınların gebelik ve doğum süreçleri boyunca sigara konusunda hizmet/ danışmanlık alma durumları.....	308
Ek-Tablo 2 Kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre gebelikte sigara içme davranışlarındaki değişim durumlarının dağılımı.....	309
Ek-Tablo 3 Kadınların bazı obstetrik özelliklerine göre gebelikte sigara içme davranışlarındaki değişim durumlarının dağılımı.....	310
Ek-Tablo 4 Kadınların sigaraya ilişkin bazı özelliklerine göre gebelikte sigara içme davranışlarının dağılımı.....	311
Ek-Tablo 5 Kadınların sigaraya ilişkin bazı görüşlerine ve eşlerinin tutumuna göre gebelikte sigara içme davranışlarının dağılımı.....	312
Ek-Tablo 6 Kadınların evlerinde ve yakın çevresinde sigara içilme durumuna göre gebelikte sigara içme davranışlarının dağılımı.....	313
Ek-Tablo 7 Gebelikte sigarayı bırakan kadınların beden kitle indekslerine göre postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışlarının dağılımı.....	314
Ek-Tablo 8 Postpartum 1-3 yıllık süreçte emzirmeyi sonlandırdıktan ya da yalnızca anne sütü verilen (ilk 4-6 ay) dönemi geçirdikten sonra relaps olan kadınların emzirmeye ilişkin bazı özelliklere göre dağılımı.....	315
ÖZGEÇMİŞ.....	316

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1 Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	97
Tablo 4.2 Kadınların Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı.....	98
Tablo 4.3 Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumlarının Dağılımı.....	99
Tablo 4.4 Kadınların Sigaraya Başlama Yaşları, Günlük Sigara Tüketimleri ve Bağımlılık Düzeylerinin Dağılımı.....	100
Tablo 4.5 Sigara İçen Kadınların Sigaraya Başlama Yaşlarının Dağılımı.....	101
Tablo 4.6 Kadınların Sigarayı Bırakma Deneyimleri, Sigarayı Bırakma Konusunda Yardım Alma ve Kendilerine Güven Durumlarına Göre Dağılımı.....	102
Tablo 4.7 Kadınların Son Gebelik Öncesi, Gebelik, Doğum Anı ve Postpartum 1-3 Yıllık Süreçteki Sigara İçme Durumlarının Dağılımı.....	103
Tablo 4.8 Sigara İçen Kadınlarda Gebelik Nedeniyle ve/ veya Gebelik Sırasında Sigara İçme Davranışlarındaki Değişim Durumlarının Dağılımı.....	105
Tablo 4.9 Gebeliğini Öğrendikten Sonraki Süreçte Sigarayı Bırakan Kadınların Sigarayı Bırakma Zamanlarının Dağılımı.....	106
Tablo 4.10 Gebelikte Sigarayı Bırakan Kadınların Sigarayı Bırakma Niyetlerinin ve Nedenlerinin Dağılımı.....	106
Tablo 4.11 Gebelikte Sigarayı Bırakan Kadınların, Postpartum 1-3 Yıllık Süreçteki Sigara İçme Davranışlarındaki Değişim Durumunun ve Sigara Relapsı Olan Kadınların Sigaraya Başlama Zamanlarının Dağılımı.....	107
Tablo 4.12 Gebelikte Sigarayı Bırakan ve Doğuma Kadar Bırakmış Kalan 59 Kadının Relaps/ Bırakmayı Sürdürme Verileri ve Kaplan-Meier Yöntemi İle Ay Üzerinden Hesaplanan Toplam Bırakmayı Sürdürme Olasılıkları.....	109
Tablo 4.13 Gebelikte Sigarayı Bırakan Kadınların, Postpartum 1-3 Yıllık Süreçte Sigara Relapsı Olma Nedenlerinin Dağılımı.....	111

Tablo 4.14 Emzirmeyi Sonlandırdıktan ya da Yalnızca Anne Sütü Verilen Dönemi Geçirdikten Sonra Relaps Olan Kadınların Bebeklerini Emzirme Süreleri İle Sigara Relapsı Oldukları Aylar Arasındaki İlişki.....	112
Tablo 4.15 Gebelikte Sigarayı Bırakan Kadınların ve Postpartum 1-3 Yıllık Süreçte Bırakmayı Sürdüren Kadınların Bıralmayı Sürdürme Başarılarında Etkili Olan Faktörlerin Dağılımı.....	112
Tablo 4.16 Gebelikte Sigarayı Bırakan Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Postpartum 1-3 Yıllık Süreçteki Sigara İçme Davranışlarının Dağılımı.....	113
Tablo 4.17 Gebelikte Sigarayı Bırakan Kadınların, Emzirme Süreleri İle Postpartum 1-3 Yıllık Süreçte Sigara İçme Davranışlarındaki Değişim Durumları Arasındaki İlişki.....	114
Tablo 4.18 Gebelikte Sigarayı Bırakan Kadınların Sigaraya İlişkin Bazı Görüşlerine ve Eşlerinin Tutumuna Göre Postpartum 1-3 Yıllık Süreçteki Sigara İçme Davranışlarının Dağılımı.....	116
Tablo 4.19 Gebelikte Sigarayı Bırakan Kadınların Eşlerinin ve Yakın Çevresinin Sigara İçme Durumuna Göre Postpartum 1-3 Yıllık Süreçteki Sigara İçme Davranışlarının Dağılımı.....	117
Tablo 4.20 Gebelikte Sigarayı Bırakan Kadınların, Eşlerinin Sigara İçme Durumu İle Postpartum 1-3 Yıllık Süreçte Sigara İçme Davranışlarındaki Değişim Durumları Arasındaki İlişki.....	118
Tablo 4.21 Gebelik Öncesinde Sigara İçen Kadınların, Postpartum 1-3 Yıllık Süreçteki Sigara İçme Durumlarının Dağılımı.....	120
Tablo 4.22 Görüşme Yapılan Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	122
Tablo 4.23 Görüşme Yapılan Kadınların Postpartum 1-3 Yıllık Süreçteki Sigara İçme Durumları, Sigara İçenlerin Bırakma Deneyimleri, Sigarayı Bırakma Konusunda Yardım Alma ve Kendilerine Güven Durumlarına Göre Dağılımı.....	123
Tablo 4.24 Görüşme Yapılan ve Halen Sigara İçen Kadınların Sigaraya Başlama Yaşları, Günlük Sigara Tüketimleri ve Bağımlılık Düzeylerinin Dağılımı.....	124

Tablo 4.25 Kadınların Gebelikte Sigarayı Bırakma Nedenlerine İlişkin Görüşleri.....	127
Tablo 4.26 Kadınların Gebelikte Sigarayı Bırakmadaki Asıl Niyetlerine İlişkin Görüşleri.....	130
Tablo 4.27 Kadınların Gebelikte Sigara İçme Davranışından Uzak Durmak İçin Kullandıkları Yöntemlere İlişkin Görüşleri.....	134
Tablo 4.28 Kadınların Postpartum Dönemde Sigara Relapsı Olma Nedenlerine İlişkin Görüşleri.....	138
Tablo 4.29 Postpartum Dönemde Sigara Relapsı Olan Kadınların Sigarayı Tamamen Bırakmalarında Etkili Olabileceğini Düşündükleri Faktörlere İlişkin Görüşleri.....	143
Tablo 4.30 Postpartum Dönemde Sigarayı Bırakmayı Sürdüren Kadınların Bırakma Başarılarında Etkili Olan Faktörlere İlişkin Görüşleri....	148
Tablo 4.31 Kadınların Sigaranın Tamamen Bırakılmasında Önerdikleri “Sigara Bıraktırma Yöntemleri”ne İlişkin Görüşleri.....	153
Tablo 4.32 Kadınların Postpartum Dönemde Sigara Relapsını Önlemeye Yönelik Önerdikleri Yöntemlere İlişkin Görüşleri.....	160

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 4.1 Sigara İçen Kadınların Sigaraya Başlama Yaşlarına Göre Dağılımı.....	101
Grafik 4.2 Kadınların Son Gebelik Öncesi, Gebelik, Doğum Anı ve Postpartum 1-3 Yıllık Süreçteki Sigara İçme Durumu.....	104
Grafik 4.3 Gebelikte Sigarayı Bırakmış Olan Kadınların, Postpartum 1-3 Yıllık (Ortalama 2 Yıllık) Süreçte Sigara Relapsı Oldukları Aylara Göre Dağılımları.....	108
Grafik 4.4 Gebelik Nedeniyle Kazanılan (Sigarayı Bırakan) 59 Kadının Aylara Göre Kaybedilme (Sigara Relapsı Olma) Durumlarının Kaplan-Meier Sağkalım Analizi İle Gösterimi.....	110
Grafik 4.5 Gebelik Nedeniyle Kazanılan (Sigarayı Bırakan) 59 Kadının, Emzirme Durumlarına Göre Postpartum 1-3 Yıllık Süreçte Aylara Göre Kaybedilme (Sigara Relapsı Olma) Durumlarının Kaplan-Meier Sağkalım Analizi İle Gösterimi.....	115
Grafik 4.6 Gebelik Nedeniyle Kazanılan (Sigarayı Bırakan) 59 Kadının, Eşlerinin Sigara İçme Durumlarına Göre Postpartum 1-3 Yıllık Süreçte Aylara Göre Kaybedilme (Sigara Relapsı Olma) Durumlarının Kaplan-Meier Sağkalım Analizi İle Gösterimi.....	119

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1 Kadınların gebelikte sigarayı bırakma nedenleriyle ilişkili üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodlar arasındaki ilişki.....	126
Şekil 4.2 Kadınların gebelikte sigarayı bırakma niyetleriyle ilişkili üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodlar arasındaki ilişki.....	130
Şekil 4.3 Kadınların gebelikte sigara içme davranışından uzak durmak için kullandıkları yöntemlerle ilişkili üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodlar arasındaki ilişki.....	133
Şekil 4.4 Kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olma nedenleriyle ilişkili üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodlar arasındaki ilişki.....	137
Şekil 4.5 Postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri faktörlerle ilişkili üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodlar arasındaki ilişki.....	142
Şekil 4.6 Kadınların postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürme başarılarında etkili olan faktörlerle ilişkili üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodlar arasındaki ilişki.....	147
Şekil 4.7 Kadınların sigaranın tamamen bırakılmasında önerdikleri sigara bıraktırma yöntemleriyle ilişkili üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodlar arasındaki ilişki.....	152
Şekil 4.8 Kadınların postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik önerdikleri yöntemlerle ilişkili üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodlar arasındaki ilişki.....	159
Şekil 4.9 Temalara genel bakış.....	166

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 3.1 Her bir ASM'den örnekleme alınan 1-3 yaş arası çocuğu olan kadın sayısı.....	69
Çizelge 3.2 Nitel veri kodlama örneği.....	82
Çizelge 3.3 Nitel verilerin toplanması ve analizinde izlenen süreç.....	86
Çizelge 3.4 Araştırma sorularıyla ilgili veri toplama araçları ve yapılan analizler.....	90

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
BKİ	Beden Kitle İndeksi
BS	Bırakmayı Sürdürme
ÇTD	Çevresel Tütün Dumanı
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Amerika Psikiyatri Birliği tarafından geliştirilmiş olan mental bozuklukları sınıflandırma sistemi)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FSH	Folikül Stimüle Edici Hormon
HPV	Human Papilloma Virüsü
KYTA	Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
n	Örneklem Sayısı
NRT	Nikotin Replasman Tedavisi
NVivo 10	NVivo 10 Bilgisayar Destekli Nitel Veri Analizi Programı
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
OKS	Oral Kontraseptif
p	Anlamlılık düzeyi
PRAMS	Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (Gebelik Risk Değerlendirme İzleme Sistemi)
r	Korelasyon katsayısı
RO	Relaps Olan
SDPE	Sigara Dumanından Pasif Etkilenim
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
TEKHARF	Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
\bar{X}	Aritmetik Ortalama
χ^2	Ki-karete

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Küresel bir salgın haline gelen sigara tüketimi, uzun yıllar bir erkek davranışı olarak algılanmış ve genel olarak sigara içme sıklığı erkeklerde kadınlardan daha fazla görülmüştür. Ancak geleneksel ve ekonomik nedenlerden dolayı kadınlarda daha az görülen sigara tüketimi, birçok ülkede, tütün endüstrisinin kadınlara yönelik olan ve gittikçe artan ürün ve pazarlama yaklaşımlarıyla artmaktadır (Bilir, 2003; DSÖ, 2008; Kubilay ve ark., 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, gelişmiş ülkelerde kadınların %22'si sigara içerken, gelişmekte olan ülkelerde bu oranın %9 olduğu belirtilmektedir (Kubilay ve ark., 2008; www.who.int/tobacco). Ülkemizde, 2008 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA) göre kadınların %22'si sigara içmektedir (TNSA, 2008).

Gelişmekte olan ülkelerde, özellikle genç kızlar ve kadınlar arasında sigara alışkanlığının giderek yaygınlaştığı bir gerçektir. Geçen zaman içinde kadınların daha fazla eğitim olanağına, çalışma fırsatına ve ekonomik güce kavuşması, dolayısıyla sigaraya ulaşma olanaklarının artması, sigara şirketlerinin hedef grubunda yer almaları kadınlar arasında sigara alışkanlığının yaygınlaşmasında rol oynamaktadır (Bilir, 2003). Eğitimsiz veya ekonomik olanak sağlamayan çok düşük eğitim düzeyindeki kadınlara göre eğitimli kadınlar arasında sigara alışkanlığının daha fazla olma eğiliminde olduğu belirtilmektedir (Bilir, 2003; Gülbayrak ve ark., 2004). Yapılan çalışmalar, kadınların ağırlıklı olarak yer aldığı öğretmenlik, hemşirelik ve ebelik mesleklerinde sigara içme oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Dilbaz ve Apaydın, 2002; Fidan ve ark., 2006; Kutlu ve ark., 2005; Kutlu, 2008; Sayan ve ark., 2009; Tunç, 2007).

Kadınlardaki sigara içme alışkanlığı çoğu zaman gebelik sürecinde de devam edebilmektedir. Sigara bağımlısı olan kadınların %50-70'i, gebelikte de sigara içmeyi sürdürmektedir (Aktaş, 2006; Ingall ve Croyley, 2010; Karatay, 2007). Penn ve Owen (2002); gebelik öncesi sigara içenlerin yaklaşık %30'unun gebelik boyunca sigarayı bırakmadığını, gebeliğinde sigara içenlerin üçte birinin de postpartum (doğum sonrası dönem-lohusalık dönemi) dönemde sigara içmeye devam ettiğini bildirmektedir. TNSA 2008 verilerine göre halen gebe olan her on kadından biri ve emziren kadınların %17'si sigara içmektedir.

Kadınlar arasında sigara alışkanlığı oldukça yaygın olmakla birlikte olumlu sayılacak bir nokta, sigara içen kadınların gebelik sırasında sigara içmeye ara vermeleri, hatta bir kısmının da tamamen bırakmalarındadır (Bilir, 2003; Solomon ve ark., 2007). Gebelik dönemi, hem sigara içme alışkanlığı olan kadınların sigarayı bırakmalarına hem de sağlık çalışanlarının bu kadınların sigarayı bırakmalarına ve bırakmış kalmalarına yardım sağlamada eşsiz bir fırsat sunar (French ve ark., 2007; Ngoc Tu Nguyen, 2010; Pletsch ve Thornton Kratz, 2004). Sağlıklı bir bebeğe sahip olmayı düşünen gebe kadınların sağlıklı olan alışkanlıklarını değiştirmeleri daha muhtemeldir (Polanska ve ark., 2011). Ayrıca, kadınların gebelikte sağlık sorunları yaşamaması, toplumun gebelikte sigara içmeye ilişkin hoşgörüsünün olmaması ve gebelikte sigaranın bırakılmasına ilişkin toplumsal baskılar da sigarayı bırakmada etkili olabilmektedir (Edwards ve Sims-Jones, 1998; Polanska ve ark., 2011).

Ancak yapılan çalışmalara göre, kadınların %40'ı gebe kaldıklarında sigarayı bırakmakla birlikte yaklaşık %30'u doğumdan iki hafta sonra, %75'i ise postpartum bir yıla kadar sigara içmeye tekrar başlamaktadır (sigara relapsı olma) (Carmichael ve Ahluwalia, 2000; Colman ve Joyce, 2003; Letourneau ve ark., 2007; Solomon ve ark., 2007; Yu ve ark., 2002). Yapılan bazı çalışmalar, bebeklerinin sağlığını korumak için gebelikleri boyunca sigarayı bırakan kadınların %40 ila %90'ının postpartum ilk altı ay içinde sigara relapsı olduklarını göstermektedir (Hingtgen, 2002; Park ve ark., 2009; Polanska ve ark., 2011). Özellikle postpartum dönemdeki relaps oranları, gebelerdeki sigara bırakma davranışının bir değişimden çok geçici bir davranış olduğunu göstermektedir (Merzel ve ark., 2010; Simonelli, 2008).

Literatürde, bazı sağlık araştırmacılarının ve klinisyenlerin, postpartum dönem ve sonrasında annelere yönelik sigara bırakma girişimlerini, gebelik süresince sigara bırakma girişimlerine göre daha az uyguladıkları belirtilmektedir (Hingtgen, 2002). Oysa postpartum ve sonrası dönemde sigaranın bırakılması, anne ve bebeğine olan doğrudan sağlık etkileri nedeniyle gebelik döneminde sigara bırakmayla aynı derecede öneme sahiptir (Hingtgen, 2002). Gebelik sonrası kadınların sigara içmemeleri konusunda uygulanan nispeten az sayıda girişim, randomize kontrollü çalışmalarla test edilmiştir. Bu girişimlerden bazıları; doğum servislerinde kısa öneriler ve basılı materyallerin kullanımı, hemşireler tarafından

verilen öz etkililik eğitimi ve hemşire tarafından sağlanan doğum sürecinde yüz yüze hastane danışmanlığı ve destekle relapsı önleme girişimi gibi doğumdan hemen sonra hastane ortamında yapılan girişimlerdir (French ve ark., 2007; McBride ve ark., 1999). Bazı girişimler ise prepartum telefonla relaps önleme danışmanlığı (postpartum destekli ya da desteksiz), motivasyonel görüşmeye ve değişim aşamalarına dayalı girişim, postpartum ilk 3 ay için telefon danışmanlığı ve postpartum yüz yüze relapsı önleme danışmanlığı gibi doğumdan sonra kadınlara ev ortamında sağlanan girişimlerdir (El-Mohandes ve ark., 2011; Kohorn, 2011; Pbert ve ark., 2004; Ratner ve ark., 2000; Valanis ve ark., 2001).

Kadınların sigara içmesini önlemeye yönelik girişimler, onların sigara relapsını anlamlı olarak azaltmada başarısız olmaktadır. Örneğin annelerin emzirme oranlarını artırmak için yapılan topluma dayalı bir girişimin, postpartum birinci yılda sigara içmeyi azaltmak için yeterli olmadığı belirlenmiştir (Kohorn, 2011). Postpartum relapsı önlemeye yönelik yapılan ve farklı girişim yöntemleri uygulanan (motivasyonel görüşme, telefon danışmanlığı, yazılı materyaller, ev ziyaretleri vb) birçok çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş, etkinliği kanıtlanmış çeşitli müdahalelerin relapsı önlemede istenen düzeyde başarı sağlayamadığı belirlenmiştir (Manfredi ve ark., 2004; Morasco ve ark., 2006; Ruger ve ark., 2008; Secker-Walker ve ark., 2008; Thyrian ve ark., 2007).

Ülkemizde kadınlarda sigara bıraktırmaya yönelik olarak yapılan çalışmalarda ise genellikle değişim aşamalarına dayalı girişimlerin uygulandığı görülmektedir (Güngörmüş, 2008; Karadağlı, 2009). Uygulanan girişimlerin, sigaranın bırakılması sürecinde yer alan kadının psikolojik ve sosyal çevresinin yeterince dikkate alınmamasına bağlı olarak sigara bırakmada etkisiz olduğu düşünülmektedir (Ingall ve Croyley, 2010). Gebelerde sigara bıraktırmaya yönelik olarak değişim aşamalarına dayalı olarak yapılan bir çalışmada, girişim uygulanan gebelerin sigarayı azalttıkları ya da bıraktıkları belirlenmiş olmakla birlikte (Karatay, 2007), sigarayı bırakan kadınların postpartum dönem ve sonrasında relaps yönünden yeterince izlendiği çalışmaların olmadığı görülmektedir.

Özellikle postpartum dönemde annenin sigara içmesi kendi sağlığının yanı sıra yenidoğanın ve ailesinin de sağlığını tehdit etmektedir (Simonelli, 2008). Ayrıca annenin sigara içmesinden kaynaklanan pasif içicilik, bebek ve çocukların maruz kaldıkları en zararlı ve yaygın çevresel toksinler arasındadır. Anne ve

bebeklerin dolayısıyla tüm toplumun sağlığını geliştirmek için; kadınların gebelikte sigarayı bırakma motivasyonlarını postpartum dönemde de sürdürmeleri ve sigara relapsının önlenmesi için, relapsa neden olabilecek risk faktörlerini belirlemeye yönelik araştırmalar yapmak gerekir (Simonelli, 2008).

Literatürde; gebelik ve postpartum dönemdeki kadınların sigara içme davranışlarını ve sigara relapsına neden olan faktörleri incelemek amacıyla yapılan niteliksel çalışma örnekleri yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda; kadının gebelik sayısının fazla olması, gebelik öncesi yüksek nikotin bağımlılığı, günlük içilen sigara sayısı, sigara içilen sürenin uzunluğu, kadının bırakabileceğine olan inancı, kilo almaya yönelik endişe yaşama, stresli yaşam olaylarının ortaya çıkması, depresyon yaşama ve çalışmaya başlama (işe dönme) gibi bireysel özelliklerinin postpartum sigara relapsında etkili olduğu belirlenmiştir (Edwards ve Sims-Jones, 1998; Gyllstrom ve ark., 2012; Lu ve ark., 2001; Ma ve ark., 2005; Merzel ve ark., 2010; Polanska ve ark., 2011; Tong ve ark., 2009). Ayrıca; postpartum annelik rolünü benimseme ve bebeği kabullenmeyle ilgili sorunlar yaşama, bebekte huzursuzluğun (irritabilite) olması ve emzirmeyi bırakmaya karar verme gibi annelik rolüyle ilgili nedenlerin (Edwards ve Sims-Jones, 1998; Gyllstrom ve ark., 2012; Martin ve ark., 2008) ve evde sigara içen kişilerin olması, aile ya da arkadaşlarla sosyal etkinliklere katılma, sosyal destek azlığı, gebelikte sigaranın içilmemesine ilişkin toplumsal baskının postpartum dönemde ortadan kalkması ve sigara içen eş ya da arkadaşlarının olması gibi sosyal faktörlerin de postpartum sigara relapsına zemin hazırladığı saptanmıştır (Edwards ve Sims-Jones, 1998; Klesges ve ark., 2001; Kohorn, 2011; Lemola ve Grob, 2008; Letourneau ve ark., 2007; Ma ve ark., 2005; Merzel ve ark., 2010; Park ve ark., 2009; Pletsch ve Thornton Kratz, 2004; Solomon ve ark., 2007; Suzuki ve ark., 2005). Postpartum sigara relapsının nedenlerini belirlemeye yönelik yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir (Bottorff ve ark., 2000; Polanska ve ark., 2011; Martin ve ark., 2008; Ngoc Tu Nguyen, 2010; Ratner ve ark., 2000; Whitaker ve ark., 2007). Ayrıca gebelikte sigarayı bırakan kadınlar, sigarayı yeni bırakanlar olarak bebeğin doğumundan hemen sonra sigara relapsı eğilimi göstermektedirler (Hingtgen, 2002).

Gebelik süresince sigarayı bırakmaya odaklanan çalışmalar (Henrikus ve ark., 2010; Lumley ve ark., 2004) literatürde yaygın olmakla birlikte; gebe ve

postpartum kadınların gereksinimlerine özgü relaps önleme girişimlerini geliştirmeye ve değerlendirmeye yönelik nispeten az sayıda çalışma (El-Mohandes ve ark., 2011; Kohorn, 2011; Pbert ve ark., 2004; Ruger ve ark., 2008; Secker-Walker ve ark., 2008) yer almaktadır. Bu nedenle; özellikle gebelikte sigarayı bırakıp postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınlarda relapsı hazırlayan, postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlarda da bırakma başarılarının altında yatan faktörleri belirlemeye yönelik daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Bu noktada, hem birinci basamakta (aile hekimi, aile sağlığı elemanı) hem de ikinci basamakta (hastane poliklinik ve servis hekim ve hemşireleri) çalışan sağlık personellerine önemli sorumluluklar düşmektedir.

Ülkemizde; 0-6 yaş bebek ve çocuk izlemi, aşılama, 15-49 yaş grubu kadın izlemi ve gebe-lohusa izlemi gibi hizmetler özellikle aile sağlığı elemanı adı altında çalışan hemşire ve ebeler tarafından birinci basamak sağlık hizmeti veren Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yürütülmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yapılan bu izlemler, anne ve bebeğin sağlığını korumayı ve geliştirmeyi hedeflemektedir. Sağlık personelinin, bu prenatal ve postnatal izlemler sırasında ele alması gereken konulardan biri de sigaradır. Bu izlemler sırasında, hemşire ve ebeler tarafından sadece kullandıkları formlarda (15-49 Yaş Kadın İzlem Formu, Gebe-Lohusa İzlem Formu) zorunlu olarak doldurulması gerektiği için kadınların sigara içme durumlarını sorguladıkları, gebelere, lohusalara ya da çocuğu olan kadınlara sigara konusunda verdikleri hizmetin, sadece sigara içme durumlarını sorgulama ve sigara içen kadınlara sigarayı bırakmalarını önerme ile sınırlı olduğu, sigara içme ya da bırakma davranışlarındaki değişimin ve altında yatan faktörlerin irdelenmediği ve bu konuda herhangi bir eğitim, planlı bir girişim ya da danışmanlığın yapılmadığı gözlenmektedir. Ayrıca; sınırlı olarak yapılan sigara bırakma önerilerinin de; özellikle gebelik döneminde yapıldığı, postpartum dönemdeki kadınların sigara içme durumlarının ise dikkate alınmadığı görülmektedir. Bu nedenle, bu önerilerin gebelerde sigara bırakma yönünde davranış değişikliği oluşturmada yetersiz kaldığı ya da gebelikte sigarayı bıraksa bile ya gebeliğin ilerleyen dönemlerinde ya da gebelik sonrası sigara relapsı oldukları bilinmektedir.

Gebelik öncesi dönemden başlayarak tüm kadınlarda başarılı bir tütün kontrolü için en uygun hizmet birimi, birinci basamak sağlık hizmetleridir. Çünkü; birinci basamakta çalışan ebe ve hemşireler, kadınları gerek doğum öncesi gerekse doğum ve postpartum dönemde aldıkları koruyucu ve tedavi edici hizmetler sırasında takip edebildikleri için, sigara konusunda etkin bir danışmanlık açısından çok sayıda fırsatlara sahiptir. Bu doğrultuda birinci basamakta çalışan ebe-hemşirelerin; gelen tüm kadınlarda sigara içme alışkanlığının olup olmadığını, sigara içenlerin içme nedenlerini, gebelik öncesi sigara içme alışkanlığı olupta gebelik boyunca sigarayı bırakanların bırakma nedenlerini ve postpartum sigara relapsı olanların neden sigaraya başladıklarını, relapsı hazırlayan faktörleri belirlemeleri ve belirlenen bu faktörleri kadınlara yönelik sigara karşıtı girişim planlarken dikkate almaları gerekir (Polanska ve ark., 2011). Sigara relapsını önlemede girişimlerin etkin olması için, sağlık çalışanlarının kadınların bu süreçte yaşadıkları deneyimlere duyarlı olmaları gerekmektedir (Bottorff ve ark., 2000). Böylece sağlık çalışanları tarafından daha etkin sigara bırakma girişimlerinin geliştirilebilmesi ve uygulanabilmesi mümkün olacaktır.

Bu çalışmada; ülkemizde kadınların gebelik döneminde sigarayı bırakma ve postpartum dönemde sigara relapsı olma nedenlerini belirlemeye yönelik çalışmaların yer almaması, daha çok gebelik döneminde sigaranın bırakılmasına odaklanıldığı için postpartum dönemdeki sigara relapsının göz ardı edilmesi, literatürde özellikle bu konuların önemine dikkat çekilmesi ve son yıllarda pek çok araştırma alanında nitel yaklaşımların kullanılması nedeniyle, gebelik süresince sigarayı bırakan ve postpartum dönemde sigara relapsı olan ya da sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlarla derinlemesine görüşmeler yaparak gebelikte ve postpartum dönemde sigara içme davranışlarının değişimini ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile gelecekte kadınlara yönelik daha etkili sigara bırakma girişimlerinin planlanması amaçlanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, kadınların gebelikte ve postpartum dönemde sigara içme davranışlarının değişimini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel ve niteliksel (karma yöntem) olarak yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

Nitel Araştırma Soruları:

- 1-3 yaş arasında çocuğu olan kadınlarda sigara içme prevalansı ne kadardır?
 - ▶ 1-3 yaş arasında çocuğu olan kadınların sosyodemografik özellikleri nedir?
 - ▶ 1-3 yaş arasında çocuğu olan kadınların gebelikleri öncesi sigara içme prevalansı nasıl değişmiştir?
 - ▶ 1-3 yaş arasında çocuğu olan kadınların gebelikleri sırasında sigara içme prevalansı ne kadardır?
2. Halen sigara içen kadınların sigara bağımlılıkları ne düzeydedir?
3. Halen sigara içen kadınların sigarayı bırakmaya ilişkin hazıroluşlulukları ne düzeydedir?
4. Gebelikleri öncesi sigara içme alışkanlığı olan kadınların gebelikte ve postpartum dönemde sigara içme davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

Nitel Araştırma Soruları:

1. Gebelik süreci, gebelik öncesi sigara içme alışkanlığı olan kadınların sigara içme davranışlarını nasıl etkilemektedir?
 - ▶ Kadınların gebelikte (gebeliği düşünme ya da gebe olduğunu öğrendikten sonra) sigarayı bırakma nedenleri (etkili olan faktörler) nelerdir?
 - ▶ Kadınların sigarayı bıraktıkları zamanki asıl niyetleri nedir?
 - ▶ Kadınların gebelikte sigara içme davranışından uzak durmak için kullandıkları yöntemler nelerdir?
2. Postpartum dönem, gebelikte sigarayı bırakmış olan kadınların sigara içme davranışlarını nasıl etkilemektedir?

- ▶ Gebelikte sigarayı bırakıp postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların sigara relapsı olma nedenleri (etkili olan faktörler) nelerdir?
- ▶ Sigara relapsı olan kadınların, kendilerinin sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri faktörler nelerdir?
- ▶ Sigara relapsı olan kadınların, sigaranın tamamen bırakılmasında önerdikleri “sigara bıraktırma yöntemleri” nelerdir?
- ▶ Sigara relapsı olan kadınların, postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik önerdikleri yöntemler nelerdir?
- ▶ Gebelikte sigarayı bırakıp postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların bırakma başarılarının altında yatan nedenler (etkili olan faktörler) nelerdir?
- ▶ Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların, sigaranın tamamen bırakılmasında önerdikleri “sigara bıraktırma yöntemleri” nelerdir?
- ▶ Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların, postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik önerdikleri yöntemler nelerdir?

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

1.3.1 Kesitsel Araştırmanın Sınırlılıkları

- ▶ Kadınların sigara içme durumları, biyokimyasal ölçümlerle doğrulanmayıp sadece kendi bildirimlerine göre değerlendirilmiştir.

1.3.2 Nitel Araştırmanın Sınırlılıkları

- ▶ Dokuz kadın ile kayıt dışı görüşme yapılması nedeniyle, bu kadınlardan elde edilen veriler, ses kayıt cihazı ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilerden daha sınırlı olmuştur.

2. GENEL BİLGİLER

Tütün, bugün tek başına dünyada bulaşıcı olmayan hastalıkların ve önlenebilir ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Dünyada en yaygın olarak kullanılan bağımlılık yapıcı maddenin tütün olduğu belirtilmektedir. Temininin kolay, kullanımının yasal olması ve diğer madde bağımlılıkları için geçiş maddesi olması nedeniyle tütün tipi madde bağımlılığı en sık görülen ve en önemli madde bağımlılığı tipi olarak ortaya çıkmaktadır (Aslan ve ark., 2012; WHO, 2008).

Tütün tüketiminin en yaygın şekli olan sigara, ince kıyılmış tütünün kağıda sarılarak hazırlanmış şeklindedir. Sigaranın insan sağlığına ve toplum üzerine olan sosyal ve ekonomik etkileri iyi bilinmektedir. DSÖ'nün tahminlerine göre, bu yüzyılda sigara içiminin devam etmesi durumunda bir milyar insanın yaşamı tehdit altında bulunmaktadır (WHO, 2008).

2.1 SİGARA ve KADIN

2.1.1 Kadınlarda Sigara Epidemiyolojisi

Sigara içme uzun yıllar erkeklerin problemi olarak ele alınmıştır, ancak bugün tüm dünyada kadınlar arasında da sigara içme yaygınlaşmaktadır. Kadınlar, tüm dünyada sigara içimi açısından en hızlı büyüyen grubu oluşturmaktadır. Sigara içmenin sağlık üzerindeki olumsuz etkileri bilinmesine karşın, özellikle ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde kadınların sigara içme oranları her geçen gün artmaktadır (Bilir, 2003; Köse ve ark., 2011; Kutlu, 2011; Saka ve ark., 2008). Gelişmiş ülkelerde kadınların %22'si, gelişmekte olan ülkelere ise kadınların %9'u sigara içmektedir. Ancak dünya geneline bakıldığında, gelişmekte olan ülkelere özellikle genç kızlar ve kadınlar arasında sigara içme alışkanlığının giderek yaygınlaşmakta olduğu belirtilmektedir (CDC, 2004; Uğur, 2008). DSÖ'nün 2008 raporunda 18 yaş üstü kadınlarda günlük sigara içme sıklığı %15.6 olarak belirtilmiştir (WHO, 2008). Gerekli önlemler alınmazsa, bugün dünyadaki 187 milyon olan kadın içici sayısının 2025'e kadar 532 milyona ulaşması beklenmektedir (Köse ve ark., 2011).

Kadınlardaki içicilik düzeyinde Amerika, İngiltere, Avustralya, Kanada gibi gelişmiş ülkelere dikkate değer düşüşler gözlenirken, gelişmekte olan ülkelere ve birkaç Güney, Orta, Doğu Avrupa ülkesinde kadınlardaki sigara içiciliği giderek artmaktadır (Einarson ve Riordan, 2009; Mackay ve Eriksen,

2002). Avrupa Tütün Kontrolü 2007 Raporuna göre; sigara içme sıklığında kadınlar arasında ufak bir yükselme eğilimi (2002 yılında %17.8 ve 2005 yılında %18.2) ve erkekler arasında da düşme eğilimi (2002 yılında %40.9 ve 2005 yılında %40) olmasına rağmen, cinsiyetler arasında da önemli bir değişiklik olmadığı ifade edilmektedir (WHO, 2007). Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinin çoğunda, kadınların yaklaşık %30'u sigara içmektedir (Tunç, 2007). Sigara içme oranlarının çok yüksek olduğu Rusya Federasyonu'nda kadınların %20'si (WHO, 2011), Latin Amerika'da ise ortalama %21'i (WHO, 2008) sigara içmektedir.

Ülkemizde genel popülasyonda sigara içme sıklığı ile ilgili yapılmış kapsamlı çalışmalarda; sigara içme sıklıklarının toplum genelinde önceki yıllarda artma, son zamanlarda azalma eğilimi gösterdiği, kadınlarda ise sigara içme sıklığının değiştiği görülmektedir. 1988 yılında, tüm Türkiye'yi temsil edebilecek nitelikteki bir örneklem grubu üzerinde yapılan PİAR araştırmasında sigara içme sıklığı erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3; 1993 yılında yapılan BİGTAŞ araştırmasında ise sigara içme sıklığı erkeklerde %59, kadınlarda %13.5 olarak bildirilmiştir (Bigtaş, 1993; PİAR, 1988). Türk Kardiyoloji Derneği tarafından Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri'ni (TEKHARF) belirlemeye yönelik 1990 yılında yapılan çalışmaya göre; erişkin erkeklerin %59.4'ünün, erişkin kadınların ise %18.9'unun sigara içtiği saptanmıştır. TEKHF eski kohortundan 1998 yılında taranan bireylerin, sigara içimine ilişkin sekiz yıl içerisindeki değişimlerinin incelendiği çalışmada ise; erişkinlerimizde 1990-1998 yılları arasında sigara içimi konusunda toplam tüketimde ılımlı bir artışın, iki cinsiyet arasında ise sigara içmeye ilişkin ters bir eğilimin olduğu (erkeklerde tiryakilikte hafif düşüşe karşılık, kadınlarda önemli artış) belirlenmiştir. Sigara içen erkeklerin %3 kadar azaldığı, sigara içen kadınların ise %14 kadar arttığı ortaya çıkmıştır (Onat ve ark., 1999). Türkiye genelinde, 1997 Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) verilerine göre, 15 yaş ve üstü erkeklerin %51'i sigara içerken, kadınlarda bu oran %49'dur (Corrao ve ark., 2000; Gençöz ve ark., 2003).

Emri ve arkadaşları (2003) tarafından ülke genelini temsil edecek nitelikte yapılan bir çalışmada ise Türkiye'de 15 yaş üstü erişkin nüfusta sigara içme prevalansı %35.8 (erkeklerde %50.9, kadınlarda %25.5) olarak bulunmuştur. Aile Araştırma Kurumu ve Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2006 yılında

gerçekleştirdiği “Aile Yapısı Araştırması”nda Türkiye genelinde 18 yaş üstü nüfusta tütün ve tütün mamülleri kullanma yaygınlığı erkeklerde %50.6, kadınlarda %16.6’dır (Buzgan, 2006). TNSA 2008 verilerine göre ise ülkemizde 15-49 yaş arası kadınların %22’si halen sigara içmektedir. İlki 2008, ikincisi 2012 yılında gerçekleştirilen Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) sonuçlarına göre; Türkiye genelinde 15 ve daha yukarı yaştaki kadınlarda sigara içme sıklığı %15.2’den %13.1’e düşmüştür (TÜİK, 2012). DSÖ 2011 raporuna göre; Türkiye’de erişkin nüfusun %31’i halen sigara içmektedir (WHO, 2011).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, erkeklerin sigara içme sıklığının kadınlardan çok daha yüksek olduğu görülmektedir (Buzgan, 2006; Emri ve ark., 2003; Güler ve ark., 2004; Keskinoglu ve ark., 2007). Aradaki belirgin farkın, geleneksel kültürümüzün ve ülkemizin sosyoekonomik yapısının bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Ancak son yıllarda kadınlarımızın gittikçe artan sıklıkta sosyoekonomik bağımsızlıklarını kazanması, sosyal baskıdan uzaklaşması, geleneksel yaşam tarzlarının değişmesi ve en önemlisi, bu unsurları kullanan tütün endüstrisinin hedef kampanyalarının bir sonucu olarak, sigara tüketiminde de artışlar görülmektedir (Başer ve ark., 2007; Köse ve ark., 2011). Ülkemizde 2001-2011 yılları arasında yapılmış çeşitli çalışmalarda, kadınlar ve erkeklerdeki sigara içme sıklıkları incelendiğinde, halen erkeklerde daha yüksek olmakla birlikte, kadınlarda da, özellikle ekonomik ve eğitim düzeyleri yükseldikçe artan sigara içme sıklıkları bildirilmektedir. Bu çalışmalarda sigara içme sıklığının, erkeklerde %42.5-65.4 arasında, kadınlarda ise %8.5-55.6 arasında değiştiği görülmektedir (Başer ve ark., 2007; Bozkurt ve ark., 2006; Çan ve ark., 2007; Deveci ve ark., 2010; Gölbaşı ve Levent, 2007; Güler ve ark., 2004; Keskinoglu ve ark., 2007; Köse ve ark., 2011; Ögel ve ark., 2003; Saka ve ark., 2008; Sağlam ve ark., 2000; Seyfikli ve ark., 2001). Belirli meslek grupları üzerinde yapılmış prevalans çalışmaları incelendiğinde, özellikle öğretmenler ve sağlık çalışanlarında, kadınlardaki içicilik sıklığının erkek içicilik sıklığına yaklaştığı bildirilmektedir (Cirit ve ark., 2002; Erbaycu ve ark., 2004; Gencer ve ark., 2007; Kosku ve ark., 2003; Marakoğlu ve ark., 2007; Turgut ve ark., 2001).

Bozkurt ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptıkları, Güneydoğu Anadolu Bölgesi’ndeki 9 ili kapsayan çalışmada, 15 yaş üstü kadınlarda aktif sigara içiciliğinin, kırsal kesimde %5.8, kentsel alanda %16.6 olduğu belirlenmiştir.

Yine başka il merkezlerinde yapılan değişik çalışmalarda; kadınlardaki sigara içme sıklığının %18.4-55.6 arasında değiştiği saptanmıştır (Deveci ve ark., 2010; Gülbayrak ve ark., 2004; Köse ve ark., 2011; Ögel ve ark., 2003; Sağlam ve ark., 2000; Saka ve ark., 2008; Yaşan ve ark., 2008). Sivas ilinde yapılan üç ayrı çalışmada ise kadınlarda sigara içme sıklığı %8.5-22.4 arasında bulunmuştur (Gölbaşı ve Levent, 2007; Güler ve ark., 2004; Seyfikli ve ark., 2001). Kadınlarda sigara içme oranlarındaki bu değişkenliğin bölgesel ve sosyokültürel farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmekle birlikte, sigara içmenin ülkemizin de içinde bulunduğu özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlar arasında giderek artan bir davranış olduğu görülmektedir.

2.1.2 Kadınlarda Sigara Salgınının Nedenleri

Küresel bir salgın haline gelen sigara tüketimi, uzun yıllar bir erkek davranışı olarak algılanmış ve genel olarak sigara içme sıklığı erkeklerde kadınlardan daha fazla görülmüştür. Ancak geleneksel ve ekonomik nedenlerden dolayı kadınlarda daha az görülen sigara tüketimi, birçok ülkede, tütün endüstrisinin kadınlara yönelik olan ve gittikçe artan ürün ve pazarlama yaklaşımlarıyla artmaktadır (Bilir, 2003; Karatay, 2007; WHO, 2008). Sigara endüstrisinin; sigarayı enerji veren, kilo alımını engelleyen, kadını cazibeli, çekici, modern ve özgür gösteren bir ürün olarak sunması, hem yüksek hem de orta ve düşük gelir düzeyine sahip ülkelerin kadınları arasında sigara içme sıklıklarının yükselmesine neden olmuştur. Örneğin “Lucky Strike” adlı sigaranın kadınlara yönelik olarak başlattığı “reach for a Lucky instead of sweet” şeklindeki kampanya kadınlara sigara içmenin kilo almayı önlediği mesajını verme amacını güdüyordu (Bilir, 2003; WHO, 2008; Kubilay ve ark., 2008). Sigara endüstrisi, kadınlara yönelik çalışmalarını daha çok onların “özgür”, “güzel”, “fit”, “zayıf” olmalarını özendirme ve “stresle mücadele etme” kapasitelerini artırma gibi günümüzün “moda” ya da “popüler” kavramları üzerinden yürütmektedir. Ne yazık ki özellikle genç kadınlar bu tuzağa “takılmakta” ve her dört deneyenin birisinin bağımlı olduğu sigara içme alışkanlığını edinmektedirler (Aslan, 2012).

Özellikle sigara şirketleri, hızlı bir sosyal ve ekonomik değişim geçiren ülkelerdeki kadınları hedef olarak görmektedir. Buralarda kadınları, ihtiyaçları doğrultusunda “serbestlik”, “özgürlük”, “güç” gibi temalarla sigaraya

özendirmektedirler. Örneğin hızlı bir sosyal değişim geçiren Litvanya’da, 1990’lardaki 5 yıllık periyotta, kadınlar arasında sigara kullanma oranlarının ikiye katlandığı bildirilirken (Amos ve Haglund, 2000; Karatay, 2007), benzer süreçlerden geçen Doğu Almanya’da, 1993 ve 1997 yılları arasındaki 4 yıllık periyotta 12-25 yaş arası genç kadınlar arasında sigara kullanımının %27’den %47’ye yükseldiği rapor edilmektedir (Corrao ve ark., 2000; Karatay, 2007).

Sigara şirketleri; reklam, tanıtım ve kadınların hayır kuruluşlarına sponsorluk yapmak suretiyle kültürel olarak kadınların sigara içmeyen özelliğini zayıflatmaktadır. Ürün tasarımı ve dikkat çekici modeller kullanmak suretiyle kadınlara yönelik gerçekleştirilen pazarlama yaklaşımları, kadınlar arasında sigara kullanımını artırıcı etki yapmaktadır (WHO, 2008). Sigara reklamlarında, sigara içen kadınlar daha seksi, romantik, rahat, kadınsı, sportif, sağlıklı ve çekici olarak gösterilmiştir. Bu doğrultuda sigaralar da daha uzun, düşük zehir içeren, light, mentollü gibi kadına hitap edebilecek şekilde üretilmeye başlanmıştır. Hatta Virginia Slims, Kim, Capri gibi sadece kadınların tercih edebileceği feminize edilmiş sigaralar (daha zarif ve hoş görünlü) üretilmiştir (Bilir, 2003; Karatay, 2007). Sigara şirketleri, sigara kullanımını artırmak için sigaranın içeriğiyle ilgili bazı müdahalelerde de bulunmaktadır. Bunlar, sigaranın ağızda bıraktığı tadı değiştirme, mukozalarda yaptığı irritasyon hissini azaltma (gerçek anlamda irritasyon azalmamaktadır), sigaraların PH’sını değiştirme, daha çok bağımlı birey oluşmasını sağlamak için içindeki nikotin miktarıyla oynama gibi etik olmayan müdahalelerdir. Sigaralara eklenen çiçek kokuları, tadlandırıcılar, meyve ekstreleri sigaranın, özellikle çocuklar açısından cazibesini artırmaktadır (Fowles ve Shusterman, 2004). Ayrıca sigaraların isimleri, logoları, paket renkleri görsel olarak insanların etkilenebileceği şekilde tasarlanmaktadır. Örneğin, “slim” ismiyle kilo kontrolünde etkili olduğuyla ilgili bir imaj yaratılmaya çalışılırken, mavi beyaz renklerle ürünün zararlı olmadığı algısı kırılmaya, kırmızı renk ile güç kattığı hissi yaratılmaya çalışılmaktadır. Özellikle bu türden uyarlamalar kadınların etkilenebileceği tarzda düzenlenmektedir (Karatay, 2007). Bunların yanı sıra, çeşitli sigara firmaları tarafından sigara satın alanlara çakmak, çeşitli takılar, cep ajandası, takvim, şapka, t-shirt, sinema-konser biletleri gibi hediyeler dağıtıldığı ve kadınlara yönelik dergilerde sigara reklamlarının yapıldığı bilinmektedir (Bilir, 2003).

Kadınları sigara şirketlerinin potansiyel müşterisi konumuna iten başka hazırlayıcı faktörler de söz konusu olabilmektedir. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kadınlar arasında sigara kullanımında artışlar olmasının nedenleri şöyle sıralanabilir;

- Kadın nüfusundaki sayısal artış,
- Gelişmekte olan ülkelerde kadının toplumsal konumunun yeterince gelişmemesi ve sigaranın özgürlük ve güç aracı olarak görülmesi,
- Sigara şirketlerinin, kadınları hedef alan kampanyaları,
- Kadınlara yönelik, cinsiyete özel ve cinsiyete duyarlı sağlık eğitimi ve sigara bıraktırma programlarının yetersizliği,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yetersizliği,
- Okul sağlığı programlarının yetersizliği,
- Hükümetlerin, diğer sağlık sorunlarıyla ilgilenirken sigara kullanımına ve yarattığı sorunlara yeterince önem vermemesi,
- Kadınların ilgilendiği rol modellerin, magazinlerin, filmlerin ve pop-starların bu konuda uygun roller üstlenememeleri,
- Yasal yetersizlikler gibi nedenler sıralanabilir (Amos ve Mackay, 2004; Karatay, 2007).

2.1.3 Kadınlarda Sigara Bağımlılığı

Kadınlarda sigara içme alışkanlığı genellikle ergenlik döneminde başlamaktadır. Ergenlik dönemi, bir çok yaşam olayının stresör olarak algılanması ve stresle baş etme yöntemlerinin yeterince gelişmemesi nedeniyle, sigara içme alışkanlığının edinilmesi bakımından riskli bir dönemdir (Uğur, 2008). Ayrıca bu dönem; kimlik arayışının olduğu, risk alma davranışlarının daha sık görüldüğü ve bireylerin kendilerini özgür hissetmelerinden dolayı bu dönemde daha önce denemedikleri yeni şeyleri deneyimledikleri ve sigara içmenin daha kolay ortaya çıkabildiği bir zaman dilimi olarak ele alınmaktadır (Atak, 2011). Ergenleri sigara içmeye yönelten faktörler arasında; sigara içen yakın arkadaş, anne-baba, kardeş ya da öğretmenlerinin sigara içmesi, düşük sosyoekonomik düzey, daha modern görünme isteği, kaygıyı giderme isteği, düşük okul başarısı ve toplumsal cinsiyet olarak belirtilmektedir (Atak, 2011; Kutlu ve Çivi, 2006).

Ergenlik dönemindeki genç kızların sigaraya başlamalarında çok kere içinde buldukları aile ortamında aktif bir sigara içici bireyin bulunması (anne-baba, ağabey gibi), onların bu alışkanlıklarını sürdürmelerini kolaylaştırmaktadır (Atak, 2011; Uğur, 2008). Örneğin, üniversite öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada, kızların sigara içmesi ile annenin sigara içmesi arasında anlamlı ilişki bulunmazken; kızların sigara içmesi ile babanın sigara içmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu belirtilmektedir (Atak, 2011). Genç kızların karşı cins ilişkilerinde bu dönemde tanıştıkları kişinin de sigara içen bir kişi olması, alışkanlığa etki eden önemli bir güçlendiricidir (Uğur, 2008). Bu dönemde sigaraya başlayan genç kızlarda, evlenme çağına gelinceye kadar hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan bağımlılık gelişebilmektedir. Ülkemizde sigara içme yaşı düşerken, kadınların evlenme yaşı giderek ileri yaşlara kaymaktadır. Bu nedenle, kadınların evlilik öncesinde sigara bağımlılığı geliştirme potansiyeli de artmaktadır. Kadınlarda gelişen sigara kullanma alışkanlığı, özellikle günümüzde stresli durumlardan (negatif güçlendirici) kaçınmanın ve stresle başa çıkmanın bir yolu olarak devam etmektedir (Karatay, 2007; Uğur, 2008).

Kadınlar arasında sigara içimine dair süreci daha iyi kavrayabilmek adına aşağıda yer alan bazı bilgilerin de önemi bulunmaktadır: (Aslan, 2012)

1. Nikotin sigara içiminden birkaç saniye sonra beyne ulaşmaktadır. Dolayısıyla fiziksel ve psikolojik bağımlılık mekanizmaları aktive olmaktadır.
2. Kadınlarda nikotin bağımlılığı sigara içmek için önemli bir nedendir, ancak bu davranışı besleyen psikolojik nedenler onların daha zor bırakmasına neden olabilmektedir (Aslan, 2012). Kadınların erkeklerden daha zor bırakmalarının olası bir nedeni; kadınların depresyon oranının daha yüksek olmasıdır (depresyon öyküsü olmayan sigara içicileri arasında her iki cinsiyette de bırakma aynı orandadır) (Tezel, 2002). Sigara içme ile depresyon arasında iki yönlü ilişki vardır ve bu ilişki kadınlar arasında daha belirgindir. Sigara içenler arasında depresyon sık görülür, depresyondaki kişiler daha fazla sigara içerler. Yeni Zelanda'daki bir çalışmada sigara içen yetişkin kadınların %63.2'sinde depresyon belirtileri olduğu saptanmıştır (Bilir, 2008a). Sigarayı bırakma kliniklerinde neredeyse erkeklerin %25'i, kadınların %50'si majör depresyon öyküsüne sahiptir (Tezel, 2002). Öte yandan 3200 hastanın incelendiği bir başka çalışmada da depresyon belirtileri gösteren hastaların

%74'ünün sigara içen kişiler olduğu bulunmuştur (Bilir, 2008a). Kadınlar erkeklere göre strese daha az dayanıklı olabilmektedirler. Bu durum özellikle pre-menstrual dönemde belirgindir.

3. Sigara bırakıldığında kilo almaktan, kadınlar erkeklere göre daha fazla korkmaktadırlar. Kadınlar bu süreçte erkeklere göre daha az bedensel etkinlik yapmakta, beslenmelerine daha özensiz davranmaktadırlar.
4. Yoksunluk belirtileri daha şiddetli görülebilmektedir. Nikotin yerine koyma tedavileri bu belirtileri geriletmekte erkeklere göre daha az başarılı olabilmektedir. Bu nedenle kadınlara yönelik davranış tedavilerine verilen önem daha fazla olabilir (Aslan, 2012).

2.1.3.1 Kadınlarda Sigara İçmeyi ve Sigara Bağımlılığını Etkileyen Faktörler

Biyolojik Faktörler

Sigara kullanımı sosyal faktörlerden çok fazla etkilenmekle birlikte, yapılan deneyler göstermiştir ki, cinsiyet farklılığına bağlı biyolojik etkiler sigara bağımlılığını etkilemektedir. İkiz ve evlatlık edinilen çocuklar arasında yapılan çalışmalarda, sigara bağımlılığı ve bağımlılığın sürdürülmesinin genetik geçiş özelliği gösterdiği ortaya konmuştur. Bu konuda kadınlar erkeklere göre daha büyük genetik yatkınlık göstermektedirler (Pogun ve Yarabas, 2009; Uncu, 2011). İki bin üç yılında yapılan bir meta analize göre genetik yapı kadınlarda sigaraya başlamada etkili olurken, erkeklerde sigarayı sürdürmede daha etkili olduğu belirtilmektedir (Li ve ark., 2003). Genetik özellik açısından kadınların sigaraya başlama oranları %66 iken, erkekler için bu oran %49'dur. Sigara bağımlılığının sürdürülmesinde cinsiyetler arasında fark gözlenmemiştir, ancak relaps oranları yine kadınların aleyhine fazladır (Pogun ve Yarabas, 2009; Uncu, 2011). Kadınlarda, sigaraya verilen yanıtın, toleransın ve yoksunluk belirtilerinin erkeklere göre daha farklı yaşandığı belirtilmektedir. Ayrıca; sigaranın bırakılması, uzun bir süre içilmemesi durumunda ortaya çıkan yoksunluk belirtileri kadınlarda daha şiddetli görülebilmektedir (Aslan, 2012).

Psikolojik Faktörler

Literatürde; stres yaşamının, üzüntülü ya da sıkıntılı olmanın sigaraya başlama ve sigara içme nedenleri arasında yer aldığı vurgulanmaktadır (Özcebe, 2008; Uğur,

2008). Stresli durumlarla karşılaştığında, bazı insanların probleme yönelik çözümler üretmek yerine stresli durumun verdiği duygusal rahatsızlığı gidermek için duygulara odaklı çözümler geliştirdiği ve sigara içme davranışına yöneldiği bildirilmektedir. Sigara içme alışkanlığı olan kişilerin sigara içerek rahatladıklarını ifade etmeleri, bu kişilerin sigarayı stresli durumlarla baş etmek için vazgeçilemez bir araç olarak gördüklerini göstermektedir (Gençöz ve ark., 2003).

Ülkemizde, kadınlarda sigara içme davranışlarına yönelik yapılan çalışmalarda da kadınların benzer nedenlerle sigaraya başladıkları ya da içmeye devam ettikleri görülmektedir. Şanlıurfa'da kadınlar arasında sigara içme davranışının incelendiği bir çalışmada, stres yaşamının kadınlar tarafından en çok ifade edilen sigaraya başlama nedeni olduğu ortaya çıkmıştır (Köse ve ark., 2011). Sivas'ta ev kadınlarında sigara alışkanlığına yönelik yapılan çalışmada ise sigara içen kadınların %17.6'sının üzüntü ve yalnızlık nedeniyle sigaraya başladıkları belirlenmiştir (Seyfikli ve ark., 2001). Sivas'ta yapılan başka bir çalışmada ise kadınlar sigaraya başlama nedeni olarak ikinci sırada "sorunlarla baş etme"yi (%23.4) ifade etmişlerdir (Gölbaşı ve Levent, 2007). Gecekonduya yaşayan kadınların sigara içme davranışlarına etki eden sosyo-ekonomik faktörlerin incelendiği bir çalışmada ise; ailevi sorunlar, yalnızlık, dertlerini paylaşacak kimsenin olmayışı, yalnızlık ve irade zayıflığı kadınlar tarafından ifade edilen sigara içme nedenleri arasında yer almıştır (Turgut, 2008).

Sosyal ve Kültürel Faktörler

Geleneksel ve ekonomik nedenlerden dolayı kadınlarda daha az görülen sigara tüketimi, birçok ülkede, tütün endüstrisinin kadınlara yönelik olan ve gittikçe artan ürün ve pazarlama yaklaşımlarıyla artmaktadır (Bilir, 2003; Karatay, 2007; WHO, 2008). Sigara endüstrisinin; sigarayı enerji veren, kilo alımını engelleyen, kadını cazibeli, çekici, modern ve özgür gösteren bir ürün olarak sunması, hem yüksek hem de orta ve düşük gelir düzeyine sahip ülkelerin kadınları arasında sigara içme sıklıklarının yükselmesine neden olmuştur (Bilir, 2003; WHO, 2008; Kubilay ve ark., 2008). Ne yazık ki özellikle genç kadınlar bu tuzağa "takılmakta" ve her dört deneyenin birisinin bağımlı olduğu sigara içme alışkanlığını edinmektedirler (Aslan, 2012).

Ülkemizde, Türk toplumunun geleneksel yapısı içinde ailelerin kız çocuklarına karşı koruyucu yaklaşımları nedeniyle, sigaraya başlama yaşının erkek çocuklardan daha ileri olduğu görülmektedir (Karlıkaya, 2002; Şahin ve ark., 2000). Kadınlarda sigara kullanımı genellikle ergenliğin ilk yıllarında başlamaktadır ve büyük oranda kullanım sürdürülerek bağımlılığa dönüşmektedir (Karatay, 2011). Genç kızların sigaraya başlamalarında; özellikle aile ortamında sigara içen bir bireyin bulunması (anne-baba, ağabey gibi), sigara içen bir arkadaş çevresine sahip olma ve sigara içmeye duyulan merak ve özentinin etkili olduğu bildirilmektedir (Gölbaşı ve Levent, 2007; Köse ve ark., 2011; Pekşen ve ark., 2005; Pıçakçıefe ve ark., 2007; Uğur, 2008).

Ülkemizde; son yıllarda kadınların daha fazla eğitim olanağına, çalışma fırsatına ve ekonomik güce kavuşmasının, dolayısıyla sigaraya ulaşma olanaklarının artmasının bir sonucu olarak kadınlar arasında sigara alışkanlığının giderek yaygınlaştığı belirtilmektedir (Arbak ve ark., 2000; Başer ve ark., 2007; Bilir, 2003). Yurt dışı literatürde yer alan eğilimin aksine (Amos ve Mackay, 2004; Corrao ve ark., 2000; Tong ve ark., 2009; WHO, 2008), ülkemizde kadınlardaki sigara içme eğiliminin daha yüksek eğitim düzeyine ve gelire sahip olan kadınlarda daha fazla olduğu da belirtilmektedir (Bilir, 2003; Saka ve ark., 2008; Turgut, 2008). Yapılan çalışmalar, kadınların ağırlıklı olarak yer aldığı öğretmenlik, hemşirelik ve ebelik mesleklerinde sigara içme oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Dilbaz ve Apaydın, 2002; Fidan ve ark., 2006; Kutlu ve ark., 2005; Kutlu, 2008; Saka ve ark., 2008; Sayan ve ark., 2009; Tunç, 2007).

Sosyodemografik Faktörler

Türkiye’de erkekler, kadınlara göre daha çok sigara içmektedirler (Bilir, 2003; Köse ve ark., 2011). Erkekler ve kadınlar arasında sigara içme alışkanlığı yönünden izlenen bu farklılık, kırsal yörelerde ve düşük sosyo-kültürel gruplarda daha belirgindir. Sigara içme alışkanlığı yönünden cinsiyetler arasındaki kadınların lehine olan fark, özellikle kentsel yörelerde olmak üzere gün geçtikçe kapanmaktadır (Uncu, 2011). Ayrıca kadının yaşı, evlilik ilişkisi, sosyal yaşamına ilişkin diğer stresör faktörlerin yoğunluğu da sigara kullanma davranışını etkilemektedir. Şanlıurfa’da kadınlarda sigara içme durumunu belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada; kadınların evli olmasının tek başına bir risk faktörü

olmayıp, çok eşli olmasının sigara içme sıklığının artmasına neden olduğu ortaya çıkmıştır (Köse ve ark., 2011).

2.1.4 Kadınlarda Sigara İçmeye Bağlı Cinsiyete Özel Sağlık Riskleri

Sigara firmalarının uzun yıllar erkekleri hedef grup olarak almaları ile birlikte, sigaraya bağlı sağlık problemleri de uzun yıllar yalnızca erkeklere özgü problemler olarak kabul edilmiştir. Birçok ülkede halen erkeklerle karşılaştırıldığında kadınların sigara içme sıklıkları oldukça düşüktür. Ayrıca sigara içmenin yaygınlaşması ile birlikte sağlık problemlerinin ortaya çıkışı arasında belirli bir zaman aralığının olması, sigaranın kadın sağlığı üzerine olan olumsuz etkilerinin günümüzde yeterince önemsenmemesine yol açmaktadır (Bilir, 2009; Uncu, 2011).

Erkekler kadar sigara içme oranları yüksek olmamakla birlikte kadınlar arasında sigara içme alışkanlığının giderek yaygınlaştığı bir gerçektir. Günümüzde sigara içme oranları açısından kadınların lehine olan fark gün geçtikçe kapanmaktadır (Uncu, 2011). Dünya genelinde 236 milyondan fazla kadın sigara içmektedir. Kadınlar arasında sigara içme oranlarının düşük olduğu bölgelerde ise pasif içici olarak sigaranın zararlı etkilerine maruziyet söz konusu olmaktadır (Uncu, 2011). Kadınlar arasında sigara içme sıklığının giderek artması nedeniyle sigaranın yol açtığı çeşitli sağlık sorunları kadınlarda da görülmeye başlamıştır. Bu artışlardan dolayı, gelecekte 20 yıl içerisinde akciğer kanserleri başta olmak üzere kalp hastalıklarına, paralizilere ve diğer öldürücü hastalıklara bağlı ölümlerin, kadınlar arasında iki kattan daha fazla artacağı tahmin edilmektedir (Karatay, 2011; WHO, 1999). Amerikan Kalp ve İnme Vakfı (Heart and Stroke Foundation) başkanı Elanor Wilson bu durumu “kadınlar erkekler gibi sigara içmeye başlayınca onlar da erkekler gibi ölürlər” şeklinde ifade etmiştir (Bilir, 2009). Sigara, dünyada, her yıl bir buçuk milyon kadının yaşamını yitirmesine neden olmaktadır. Önlem alınmazsa, 2030 yılına gelindiğinde sigaraya bağlı gerçekleşmesi beklenen sekiz milyon ölümün iki buçuk milyonunu kadınların oluşturacağı tahmin edilmektedir. İki bin yılında 990.000 kadın, sigaradan kaynaklanan bir sağlık sorunundan dolayı yaşamını yitirmiştir. Amerika’da 1950’lerden günümüze kadar kadınlarda akciğer kanserine bağlı ölümler %600 artmıştır (Karatay, 2011; WHO, 1999).

Sigara tüketiminin hala popülerite aracı olarak algılandığı az gelişmiş toplumlarda ya da gelişmiş toplumların az gelişmiş kesimlerinde, kadınlar, büyük oranda sigaranın sağlık üzerine olan etkilerinin farkında değildirler. Gelişmiş ülkeler, kadınlarda yüksek oranlarda seyreden sigara içiciliğinin sonuçlarıyla yüzleşmeye başladığı için, bu ülkelerde farkındalık daha fazladır (Karatay, 2011). Dolayısıyla sigaranın kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileriyle ilgili istatistiksel raporlar gelişmiş ülkelerin verilerine dayanmaktadır (Karatay, 2011; Amos ve Mackay, 2004).

Sigara bağımlılığı açısından olduğu kadar, sigaranın zararları açısından da kadınlar ve erkekler arasındaki birtakım farklılıklar vardır. Sigaraya bağlı hastalıklar konusunda kadınlar daha duyarlıdır. Özellikle myokard infarktüsü ve akciğer kanseri, sigara bağımlısı kadınlar için erkeklere göre daha büyük bir tehlike oluşturmaktadır. Sigara içen kadınlarda, kalp-damar ve kronik akciğer hastalıkları da daha sık görülmektedir (Pogun ve Yarabas, 2009; Uncu, 2011). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), kadınlarda kronik akciğer hastalığı nedeni ölümlerin %90'ının sigaraya bağlı olarak meydana geldiği hesaplanmaktadır. Kronik bronşiti olan hastaların %80 kadarı sigara içen kişilerdir (Bilir, 2003; Bilir, 2008b). Kadınlar arasındaki kardiyovasküler ölümlerin %55'i sigaraya bağlı ölümlerdir ve 1987 yılından beri akciğer kanseri, meme kanserine göre her yıl giderek kadınlar arasında daha fazla ölüme yol açmaktadır (Uncu, 2011).

Kadınlarda sigara içiminin akciğer kanseri, kronik akciğer hastalıkları, kronik bronşit, kalp-damar hastalıkları gibi genel sağlık üzerine olan bu olumsuz etkilerinin yanısıra, içme süresinin uzunluğuna ve tüketilen sigara miktarına bağlı olarak kadın üreme sağlığına ilişkin olumsuz etkileri de özel bir önem taşımaktadır (Bilir, 2009; Terzioğlu ve ark., 2008b). Sigara kadın üreme sağlığı ve fonksiyonlarını %39 düşük, %30 osteoporoz, %27 ektopik (dış) gebelik, %22 infertilite ve %17 erken menopoza neden olarak olumsuz yönde etkilemektedir. Bunların yanısıra sigara içiminin; serviks, meme, endometriyum ve vulva kanseri; menstrual siklusla ilgili sorunlar, fetal gelişim geriliği ve malformasyonlar ve laktasyon dönemi ile ilgili olumsuzluklara da yol açtığı belirtilmektedir (Terzioğlu ve ark., 2008b).

Sigara içmenin kadının genel sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri aşağıda yer almaktadır:

Kanserler: Sigara içen kadınlarda trakea, bronş ve akciğer kanserinin yanında serviks kanseri, meme kanseri, mesane, larinks, ağız-yutak, böbrek, pankreas ve endometrial kanserlerde de artışlar söz konusudur (Aslan, 2012). Günümüzde akciğer kanserleri kadınlar arasında en çok ölüme neden olan kanser türüdür (Bilir, 2008b; Karatay, 2011). ABD’de son 40 yıl süresinde kadınlar arasında akciğer kanserinden ölüm hızı yüzbinde 4.8 değerinden 34.2’ye yükselmiştir (Bilir, 2009). Günde bir paket ve üzerinde sigara içen kadınlarda akciğer kanserinden ölüm riski sigara içmeyen kadınlara göre 20 kat daha fazladır (Bilir, 2003). Sigara içimi serviks ve meme kanseri riskini de arttırmaktadır. Dünyada; meme kanserinin kadın ölümleri arasında birinci sırada yer aldığı, her yıl serviks kanserine ise 500 bin kadının yakalandığı ve buna bağlı ölümlerin olduğu bildirilmektedir. Japonya’da yapılan bir çalışma, aktif ve pasif sigara içiminin premenopozal kadınlarda meme kanseri riskini arttırdığını göstermektedir. Sigaranın bırakılması ise meme kanseri riskini azaltmaktadır (Terzioğlu ve ark., 2008b). Sigara içen kadınlarda servikal mukusta sigaraya özgü kanserojenlerin saptandığı belirtilmektedir. Ayrıca sigara serviksin immün cevabını azaltarak Human Papilloma Virüsü (HPV) yerleşmesini de kolaylaştırarak kanser riskini arttırmaktadır (Karatay, 2011; Terzioğlu ve ark., 2008b).

Koroner Kalp Hastalığı ve Felçler: Sigara içme, kardiyovasküler morbidite ve mortalite için önemli ve bağımsız bir risk faktörüdür. Sigara, damarsal yapıyı olumsuz yönde etkileyerek koroner kalp hastalığı ve felç gelişimine neden olabilmektedir (Terzioğlu ve ark., 2008b; Yılmaz ve Aykut, 2012). Sigara içenlerde beyin damarlarında daralma, damar tıkanması ve beyin kanaması sigara içmeyenlere göre daha fazla görülür (Bilir, 2008a). Koroner kalp hastalığı mortalite hızı sigara içenlerde içmeyen kadınlara göre iki kat, kronik akciğer hastalığı nedeni ölüm riski de 12 kat yüksek bulunmuştur. Kadınlarda kalp-damar hastalıkları ile ilgili bir diğer nokta da oral kontraseptif (OKS-doğum kontrol hapı) kullanımının sigara ile etkileşimidir. OKS’lerin içerdiği östrojen hormonu ile sigara etkileştiği zaman kalp hastalıkları, periferik damar hastalıkları ve felç geçirme riski artmaktadır. DSÖ’nün çalışmasında; sigara içen ve OKS kullanan kadınların, içmeyen ve OKS kullanan kadınlara göre yaklaşık 20 kat daha fazla

kalp krizi ve yedi kat daha fazla felç geçirme riskine sahip olduğu belirtilmektedir. Sigara içen ve kombine OKS kullanan kadınlarda içilen sigara miktarına bağlı olarak enfarktüs riskinin arttığı vurgulanmakta ve 35 yaşın üzerindeki sigara içen kadınlarda OKS kullanılmaması önerilmektedir (Bilir, 2003; Bilir, 2009; Karatay, 2011; Terzioğlu ve ark., 2008b).

Sigara içme alışkanlığının kadın üreme sistemi ve fonksiyonundaki etkileri, kadının doğurganlık özelliğinin olması nedeni ile özel bir önem taşımaktadır (Kırsacık ve Gölbaşı, 2009).

Kadınların sigara içmeye bağlı cinsiyete özel (özellikle üreme sistemi ile ilgili) sağlık riskleri aşağıda yer almaktadır:

Menstrual Siklus: Sigara içimi ile menstrual siklus düzensizliği ve polimenore arasında bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Sigara içen kadınlarda (günde 20 adet) içmeyenlere göre neredeyse foliküler fazın tümüyle kısalmasına bağlı olarak menstrual siklus sürelerinin kısaldığı belirtilmektedir (Terzioğlu ve ark., 2008b). Sigara östrojen düzeyini etkileyerek azalttığı için, kadınlarda düzensiz menstrual siklus, dismenore, sekonder amenore görülebilmektedir. Sigara içen kadınların içmeyen kadınlara göre %50 daha fazla dismenore yaşadıkları ve bu şikayetlerin içilen sigara miktarı ve süresine bağlı olarak arttığı (günde 10 adet sigara içen kadınlarda içmeyenlere göre iki kat, dokuz yıl ve daha uzun süre sigara içenlerde 3.5 kat daha fazla) belirtilmektedir (Karatay, 2011; Terzioğlu ve ark., 2008b). Ayrıca, sigara içen kadınların içmeyenlere göre yarım gün daha fazla dismenore periyoduna maruz kaldıkları belirtilmektedir (Terzioğlu ve ark., 2008b).

Fertilite: Sigara içen kadınlarda gebe kalma süresi daha uzun sürmekte ve bu süre tüketilen sigara miktarına bağlı olarak %10-40 oranında artmaktadır. Sigarada bulunan kanserojenlerin doğrudan kadın ve erkek germ hücrelerine etki ederek insan embriyosuna zarar verdiği belirtilmektedir. Sigaranın gamet kalitesine olumsuz etkisi nedeni ile fertilizasyon azalmakta ya da erken dönemde abortusa neden olabilmektedir. Aktif olarak sigara içen ya da sigara dumanına pasif olarak maruz kalan kadınlarda, sigarada bulunan kadmiyum, kotin gibi kanserojenler foliküle ulaşmakta ve oositin fertilizasyon yeteneğini azaltmaktadır (WHO, 2011). Sigara içme, Folikül Stimüle Edici Hormon (FSH) düzeylerindeki artış ve östrojen düzeylerindeki azalma ile bağlantılıdır. Sigara içiminin kadınlarda antiestrogenik etki yarattığı düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, sigara içme süresinin

artmasının oosit sayısında azalmaya neden olduğu saptanmıştır (Terzioğlu ve ark., 2008b).

Üreme Fonksiyonları ve İnfertilite: Tüm dünyada üreme çağındaki kadınların %25'inin sigara içtiği kabul edilmektedir. Sigara erkeklerde olduğu gibi kadınlarda da infertilite riskini artırmaktadır. Sigara; kadınlarda ovulasyonu geciktirdiği, ovumun ve siliaların hareket etme hızını yavaşlattığı ve cinsiyet hormonlarının metabolizmasını bozduğu için primer ve sekonder infertiliteyle ilişkili bulunmuştur (Karatay, 2011). Sigara içen kadınlarda infertilite görülme olasılığı, içmeyenlere göre on kat daha fazladır. Mevcut biyolojik, deneysel ve epidemiyolojik veriler, infertilitenin %13'üne sigara içmenin neden olduğunu göstermektedir (Terzioğlu ve ark., 2008b). Sigara içen ve içmeyen kadınların karşılaştırıldığı çalışmalarda; sigara içen kadınlarda infertilite görülme oranının yüksek, doğurganlığın düşük, yumurtalık fonksiyonlarının az ve gebe kalma süresinin 3-12 ay arasında daha uzun olduğu belirlenmiştir. Bunların yanı sıra, kadının eşinin sigara içmesi nedeniyle pasif sigara dumanına maruz kalması da kadınların üreme fonksiyonlarını olumsuz olarak etkilemektedir (Terzioğlu ve ark., 2008a).

Sigara içerisinde bulunduğu bilinen toksinlerin çoğuna, sigara içen kadınların yumurtalıklarında ve/veya foliküler sıvısında rastlanmaktadır. Evde pasif dumana maruz kalan kadınlarda da foliküler sıvıda düşük konsantrasyonlarda bile olsa kotin saptanabilmektedir. Nikotinin, yumurtalıklardan atılan yumurtanın rahime doğru ilerlemesini ve ulaşmasını önlediği ya da kadının yumurtasında genetik anomalilere eğilimi artırdığı da bilinmektedir. Bunun sonucunda kadının gebe kalması güçleşmekte ya da kadın gebe kaldığında düşük ile sonuçlanma riski artmaktadır (Terzioğlu ve ark., 2008a).

Sigara spontan gebe kalmaya engel olmakla birlikte aynı zamanda yardımcı üreme teknikleri (inseminasyon, ovulasyon indüksiyonu, tüp bebek vb) tedavilerinde de başarı şansını azaltmaktadır (Terzioğlu ve ark., 2008a). Kadının sigara içtiği her yıl, yardımcı üreme tedavisinin başarısız olma olasılığını %9 oranında artırmaktadır. Sigara içmeyen kadınlarla karşılaştırıldığında sigara içen kadınlar, sigaranın ovum üzerindeki toksik etkileri nedeniyle yaklaşık iki kat daha fazla in vitro fertilizasyon siklusuna ihtiyaç duymaktadır. Kadınların infertilite tedavisi süresince sigara içmeye devam etmesi, döllenmeye hazır yumurta

sayısında azalmaya, gebelik ve doğum oranlarında düşmeye ve gebeliğin ilk üç ayında düşük riskinin artmasına neden olmaktadır. İnfertilite tedavisi gören ve sigara içen kadınlarda; elde edilen embriyo sayısında azalma olduğu ve embriyo transferinden sonra implantasyonda (yerleşme) %50 oranında azalma olduğu bildirilmektedir (Terzioğlu ve ark., 2008a).

İnfertilite tedavi sonuçları, bireylerin geçmişte sigara içme durumlarından da olumsuz etkilenmektedir. Çiftlerden herhangi birinin ya da her ikisinin daha önce sigara içmiş olması durumunda gebe kalamama riski, hiç içmeyen çiftlere göre 2.41 kez daha fazladır. Çiftlerin sigara içme süresinin uzaması, gebelik sonucunun negatif olma olasılığını artırmaktadır. Sigara içme süresinin beş yıldan daha uzun olması, gebe kalamama riskini 4.27 kez artırmaktadır. Sigara içen kadınlardan oosit elde etme şansı içmeyen kadınlara göre %40 daha azdır. İnfertilite tedavisinden hemen önce ya da tedavi siklusu süresince sigarayı bırakmak bile tedavinin sonucuna olumlu katkılar sağlamaktadır (Terzioğlu ve ark., 2008a; Terzioğlu ve ark., 2008b).

Dış Gebelik: Dış (ektopik) gebelik, embriyonun uterus dışında bir yere yerleşmesi olarak tanımlanmaktadır. Ektopik gebelik; ilk üç ayda maternal morbidite ve mortaliteye neden olmakta ve oluşumu için tanımlanan risk faktörlerinden birinin de sigara olduğu belirtilmektedir. Sigara, tubal motiliteyi azaltmaktadır. Nikotin tüplerdeki silial hareketleri yavaşlatmakta, implantasyon ve ovumun ilerlemesini ve uterus içine geçişini geciktirmektedir (Karatay, 2011; Terzioğlu ve ark., 2008b). Araştırmalar kadın sigara içtiği zaman dış gebelik riskinin 1.5 ile 3.5 kat arttığını göstermiştir Yapılan bir çalışmada kadınlar, günde bir ile beş tane sigara içseler bile ektopik gebelik riskinin içmeyenlere göre %60 arttığı saptanırken diğer bir çalışmada, günde 20 taneden fazla sigara içen kadınlarda bu riskin 3.9 kat arttığı rapor edilmektedir (Bouyer ve ark., 2003; Karatay, 2011). Yavuz ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir başka çalışmada da, ektopik gebeliği olan kadınlarda sigara içme oranının normal intrauterin gebeliği olan kadınlardan anlamlı derecede yüksek olduğu ve sigaranın kadınlarda ektopik gebelik riskini artırdığı saptanmıştır.

Spontan Abortus: Sigara içimi, gebeliğin 20. haftasından önce abortus (düşük) gelişme riskini artırabilmektedir. Kanada'da 60 bin kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, içilen sigara sayısı arttıkça abortus riskinin de arttığı, yani alınan

sigaranın dozu ile abortus arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir. Kadının sigara içmesine bağlı olarak gelişen abortus, kromozomal bozukluğa bağlı olarak gelişen spontan abortus ile aynı anlama gelmemektedir. Sigara içiminin kromozomal bozukluğu olan fetüsün kaybını etkilemediğini, ancak genetik açıdan normal olan fetüsün kaybedilme oranında artış olduğu belirtilmektedir (Cnattingius, 2004; Terzioğlu ve Yücel, 2008).

Menopoz: Sigara içimi; kadınlarda oosit fonksiyonuna zarar vermekte, ovarian rezervleri tüketmekte ve östrojen hormonundaki azalma nedeni ile erken menopoza neden olabilmektedir. Günlük içilen sigara miktarının artması ve sigara içme süresinin uzaması da yumurtalıklardaki foliküllerin daha erken dönemde tükenmesini hızlandırmaktadır (Terzioğlu ve ark., 2008b). Sigara içenlerde menopoz içmeyenlerden yaklaşık 2-4 yıl daha erken meydana gelmektedir (Bilir, 2009; Terzioğlu ve ark., 2008b). Bu durum; menopoz belirtilerinin daha şiddetli seyretmesine yol açarken, kalp hastalıkları, osteoporoz ve kalça kırığı riskini de artırmaktadır (Karatay, 2011). Örneğin içilen sigara sayısına bağlı olarak sıcak basması riskinin arttığı belirtilmektedir (Terzioğlu ve ark., 2008b). Sigara bırakıldığında ise erken menopoz riski giderek azaltılmaktadır (Karatay, 2011). Postmenopozal dönemde ise sigara içen ve hormon replasman tedavisi uygulanan kadınlarda östrojen düzeyinin, sigara içmeyenlere göre daha az olduğu bulunmuştur. Nikotin tüketiminin yoğunluğu ve süresine bağlı olarak, hormon replasman tedavisinin etkinliği azalmakta veya tamamen engellenmektedir (Kara, 2009).

Osteoporoz: Sigara içme ve osteoporoz (kemik yoğunluğunun azalması) doğrudan ilişkilidir. Sigara ne kadar çok içilirse, osteoporoz riski o kadar artar (Boşnak Güçlü ve ark., 2008). Sigara içme, kemik kitlesi kaybı ve kırıklar için bir risk faktörüdür. Sigara, kemiklerin kullandığı kalsiyum miktarını azaltır. Daha az kalsiyum daha zayıf kemik demektir (Boşnak Güçlü ve ark., 2008). Dünyada yaşlılarda başta gelen morbidite ve mortalite nedenlerinden biri olan osteoporoz, kadınlarda erkeklerden üç kat daha yaygındır (Boşnak Güçlü ve ark., 2008; Kara, 2009). Menopoz döneminde ortaya çıkan osteoporoz, çoğu kadının hayatını etkilemekte ve sigara içen kadınlarda daha fazla görülmektedir (Bilir ve Paksoy, 2008; Bilir, 2009; Boşnak Güçlü ve ark., 2008; Terzioğlu ve ark., 2008b). Bu durum; kadınların kısmen daha düşük kemik kitlesine sahip olmasına, menopozda

gelişen hormonal değişikliklere bağlı olmakla birlikte, sigara içmenin kalsiyum ve D vitamini metabolizmasını etkilediğini, kemiğin yapısal dokusunda bozulmaya yol açtığını ve düşük kemik mineral yoğunluğu ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Boşnak Güçlü ve ark., 2008; Kara, 2009). Kemik yoğunluğundaki azalmanın kırık riskini 2-4 kat artırdığı bilinmektedir. Bu durum özellikle menopozdan sonra daha da ciddidir (Boşnak Güçlü ve ark., 2008). Sigara içenlerde, sigara içmeyenlere oranla vertebra kırıkları iki kat daha fazla görülmektedir. Sigara içen kadınlarda kalça, vertebra ve el bileği kırıkları içmeyenlere oranla 1.5-2.5 kat daha fazladır (Boşnak Güçlü ve ark., 2008; Terzioğlu ve ark., 2008b). Bir yıl süreyle sigara içme kalça kırık riskini %1, vertebra kırık riskini ise %0.8 artırmaktadır (Terzioğlu ve ark., 2008b). Çetin ve arkadaşlarının (2009) postmenopozal dönemdeki kadınlara yönelik yaptıkları çalışmada; osteopenik ve osteoporotik olguların oranının sigara içenlerde %75 iken sigara içmeyenlerde %52.5 olduğu ortaya çıkmıştır.

Sigaranın Diğer Olumsuz Etkileri: Sigaranın sağlık üzerinde sayılan ciddi etkilerinden başka etkileri de söz konusudur:

- ✓ Sigara içilmesi yaşlanma sürecini hızlandırır. Yaşlılıkta sık görülen sağlık sorunları, sigara içen kişilerde daha fazla görülmektedir. Sigara içenlerin cildi erken yaşta kırışma sonucu yaşlı bir görünüm alır (Bilir, 2003; Bilir ve Paksoy, 2008; Bilir, 2009).
- ✓ Sigara içenlerin sesi kalınlaşır (Bilir, 2003; Bilir, 2009).
- ✓ Sigaranın ağız ve diş sağlığı için oldukça zararlı olduğu ve ağız-diş sağlığı ile ilgili sorunların, sigara içenlerde daha sık olduğu bilinmektedir (Bilir ve Paksoy, 2008; Tuncer, 2008). Dişlerde koyu-kahverengi lekeler, dişeti hastalıkları, kötü ağız kokusu, ağız içi lezyonlar ve ağız kanseri sigaranın ağız-diş sağlığına verdiği başlıca zararlardır (Tuncer, 2008).
- ✓ Sigara, damarları daraltarak damar içindeki kanı azaltır ve böylece yara iyileşmesini geciktirir. Bu durum kırıklar için de geçerlidir. Örneğin sigara içen kişilerin bacak kemiği kırığı iyileşme süresi içmeyenlerden dört hafta daha uzundur (Boşnak Güçlü ve ark., 2008; Sağlam ve ark., 2008).
- ✓ Sigaranın beslenme üzerine de olumsuz etkileri vardır. Rakıcıoğlu ve arkadaşlarının (2003) sigara içen ve içmeyen 19-24 yaş arası bireylerin beslenme durumları üzerine yaptıkları çalışmalarında; sigara içen

bireylerin, içmeyenlere göre daha fazla öğün atladıkları (sırasıyla %39'a karşın %28) belirlenmiştir. Yılmaz ve Aykut (2012) tarafından yapılan başka bir çalışmada da, sigara içenlerin sağlıksız beslenme alışkanlıklarının (öğün atlama, yemekleri hızlı tüketme, daha az sebze-meyve tüketimi, daha fazla çay-kahve tüketimi vb.), içmeyenlere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Sigara içmeye bağlı olarak besin tüketiminin azaldığı, enerji harcamasının arttığı, sonuçta ağırlık kaybı olduğu belirlenmiştir.

- ✓ Sigara fiziksel aktiviteyi de olumsuz yönde etkiler. Sigara içenlerin fiziksel dayanıklılığı içmeyenlere göre daha düşüktür ve sağlık için egzersiz katılımları daha azdır (Sağlam ve ark., 2008). Sigarada bulunan karbonmonoksit, kandaki oksijenin bir kısmının yerine geçerek oksijenin kas hücrelerine taşınmasını engeller ve böylece kaslar çok daha çabuk yorulur (Boşnak Güçlü ve ark., 2008). Oksijendeki azalma, sigara içen bir kişinin egzersiz yaptığında erken yorgunluk nedeniyle egzersizi bırakmak zorunda kalmasına, aynı zamanda merdiven çıkmak gibi günlük işlerini yerine getirmede güçlük yaşamasına neden olur (Sağlam ve ark., 2008).
- ✓ Evdeki eşya ve giysiler üzerinde sigara kokusu bulunur (Bilir, 2003; Bilir, 2009).
- ✓ Ayrıca anne ve babalar çocukları için birer “rol model”dir. Sigara içilen evde yetişen çocuk ve gençlerin sigaraya başlama olasılıkları çok daha yüksektir (Bilir, 2009).

Sigaradan Pasif Olarak Etkilenen Kadın: Sigara içimi yalnız içene değil, aynı ortamda bulunan diğer insanlara da zarar vermesi ve bu durumdan en çok çocukların ve kadınların etkilenmesi bakımından önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Bebekler, çocuklar ve sigara içmeyen erişkinler açısından en önemli maruziyet alanı evdir (Doruk ve ark., 2010; Öcek ve ark., 2009). Ülkemizde, özellikle erkeklerde sigara içme prevalansı oldukça yüksek düzeyde (%62.8) olduğu için, evlerdeki Çevresel Tütün Dumanı (ÇTD) maruziyeti %75'lere kadar çıkmaktadır (Karatay ve Akkuş, 2011; Sezer, 2002). Bu nedenle zamanının büyük bir kısmını evde geçiren kadınların ve çocukların pasif içicilikten daha çok zarar gördükleri bilinmektedir. Geleneksel ve kırsal kesimlerde kadınların sigara içme prevalansının düşük olmasına karşılık pasif

içicilik yaygındır (Karatay ve Akkuş, 2011). Ayrıca günümüzde kadınların giderek daha fazla oranda çalışma yaşamına katılması da, hem aktif hem de pasif sigara içiciliğine maruziyetlerini artırmaktadır.

Özellikle gelişmekte olan toplumlarda sigara içme daha çok erkek davranışı olduğu için, kadın kendisi sigara içmediği halde evde eşinin sigara içmesinden pasif olarak etkilenir. Bunun sonucu olarak kadının akciğer kanseri ve kalp-damar sistemi hastalıkları gibi sağlık sorunları bakımından riski artar (Bilir, 2003; Bilir, 2009). Kadınlar arasında sigara içiminin yanı sıra önemli bir sorunun da “Sigara Dumanından Pasif Etkilenim” (SDPE) olduğu bilinmektedir (Aslan, 2012).

Tüm bu nedenlerden dolayı, içinde Türkiye'nin de bulunduğu çok sayıda ülkede sigara dumanına maruziyeti önlemek ve sigara tüketimini azaltmak/engellemek amacıyla bir takım yasal düzenlemelere gidilmiştir (Akıcı, 2008). Ülkemizde; son yıllarda tütün kontrolüne ilişkin ciddi çalışmalar yapılmıştır. İlki 1996 yılında Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun (No. 4207) olmak üzere 2008, 2009 ve 2010 yıllarında çıkarılan ve kapsamı giderek genişletilen yasalarla kamuya açık tüm kapalı alanlarda (başta toplu taşıma araçları olmak üzere), eğitim ve sağlık kuruluşları, oteller, taksiler ve ikram sektörünü de kapsayacak şekilde tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı, her türlü reklam ve tanıtımı yasaklanmış, sigara ve diğer tütün ürünleri paketleri üzerine önce yazılı sağlık uyarıları, daha sonra da resimli ve yazılı birleşik uyarı mesajları basılmıştır (Aslan ve ark., 2012; WHO, 2008).

Yeni yasal düzenlemelerle halka açık alanlarda sigara içilmesi ve ÇTD maruziyeti engellenmiş olacaktır. Ancak maruziyetin sıklıkla meydana geldiği ev ortamında sigara içmeyenlerin sağlığının korunmasını bu yasal düzenlemeler ile sağlamak mümkün değildir (Doruk ve ark., 2010). Kapalı alanlarda tütün kontrolüne yönelik ülkemizdeki bu olumlu gelişmelere rağmen; ev ortamında pasif içiciliğe maruz kalma, halen evlerde özgürce sigara içilmesi ve bu konuda herhangi bir yasal yaptırımın bulunmaması nedeniyle devam etmektedir. Bu nedenle, özellikle evlerde ÇTD maruziyetinin önlenmesi, kadınların ve çocukların sağlıklı yaşam hakkı açısından son derece önemlidir.

Sigaranın zararları yalnızca sigara içen kadının kendi sağlığına olan zararları ile sınırlı değildir. Sadece kadınlar tarafından yaşanan eşsiz bir deneyim

olan gebelik, doğum ve postpartum süreçlerinde de kadının sigara içme alışkanlığını sürdürmesi, yalnızca onun değil aynı zamanda anne karnından başlamak üzere fetüsün, yenidoğan bebeğinin ve yetiştireceği çocuklarının da sağlığını tehdit ettiği için çok daha özel bir önem taşımaktadır (Bilir, 2003; Cimete, 2002; Özmen Demirkaya, 2004). Ayrıca kendisi sigara içmese de gebe kadının yanında sigara içilmesine bağlı sigara dumanına maruz kalması da hem kadının hem de fetüsün sağlığını tehdit edebilmektedir. Sigara içilen evde büyüyen çocukların solunum sistemi ile ilgili enfeksiyonlara daha sık yakalandıkları da bilinmektedir (Bilir, 2009).

Literatürde sigara içen kadınların gebe olduğunu öğrendikten itibaren gebelikleri süresince içtikleri sigara sayısını azaltmaya ya da bırakmaya çalıştıkları, bir kısmının da sigarayı bıraktığı belirtilmektedir (Grange ve ark., 2005; Kısacık ve Gölbaşı, 2009). Postpartum dönemde ise, gebeliği süresince sigara içmeye devam eden kadınların doğumdan sonra da sigara içmeye devam ettikleri; gebeliğinde sigarayı azaltanların sigarayı azaltmaya devam ettiği ya da gebelik öncesi dönemdeki sigara miktarına tekrar döndüğü; gebelikte sigarayı bırakan kadınların ise postpartum dönemde az bir çoğunluk olmakla birlikte ya sigarayı bırakmayı sürdürdükleri ya da büyük bir çoğunlukla sigara relapsı oldukları ifade edilmektedir. Sigara içen kadınların gebelikte birlikte sigara içme davranışlarında birinci trimesterde %51 azalma, üçüncü trimesterde %62 oranında artma gözlemlendiği ve postpartum ikinci ve altıncı aylarda kadınların %50'sinde sigara relapsı eğiliminin olduğu belirtilmektedir (Grange ve ark., 2006; Kısacık ve Gölbaşı, 2009). Tüm bu nedenlerden dolayı gebelik öncesinden başlamak üzere gebelik, doğum ve postpartum dönemlerde kadınların sigara içme davranışları ve bu davranışlarındaki değişimler “anne” olarak kadının, bebek ve çocuklarının sağlığı açısından son derece önemlidir.

2.2 GEBELİKTE SİGARA İÇİCİLİĞİ

Toplumda sigara içiminin oldukça yaygın bir alışkanlık olması, sigara içenlerin %90'ının bu alışkanlığa 20 yaşından önce başlaması ve erkek kullanıcılar da giderek azalma olurken kadın kullanıcılar da artış olması, gebelikte sigara içimine daha sık rastlamamıza neden olmaktadır (Özmen Demirkaya, 2004). Çünkü kadınlarda gelişen sigara içme alışkanlığı çoğu zaman gebelikte de devam

edebilmektedir. Literatürde gebelik öncesi sigara içenlerin yaklaşık %30'unun, gebelik boyunca sigarayı bırakmadığı bildirilmektedir (Penn ve Owen, 2002).

Bir toplumda kadın popülasyonunda sigara tüketiminin artması, sigaradan kaynaklanan gebelik ile ilgili risklerin de artmasına neden olmaktadır (Doğu ve Berkiten Ergin, 2008; Marakoğlu ve Sezer, 2003). Çünkü gebelikte sigara içilmesi, gebeliğin oluşum sürecini bozmakta, hem annenin hem de fetüsün sağlığına zarar vermekte ve kadının gebeliği komplikasyonsuz bir biçimde sürdürme yeteneğini azaltmaktadır (Billaud ve Lemarie, 2001; Karatay, 2011). Ayrıca, sigaranın gebelikteki istenmeyen etkileri yalnızca gebenin içtiği sigarayla sınırlı kalmaz, ortamdaki sigara dumanından da kaynaklanabilir (Semiz ve ark., 2006). Gebelikte sigara içilmesi veya ortamdaki sigara dumanının solunması, fertilitiyi, fetüsün gelişmesini, gebeliğin her safhasını, doğumu, bebeğin sağlığını ve gelişimini etkileyebilmektedir (Altıparmak ve ark., 2009).

Gebelikte sigara tüketimi, fetüs üzerinde yarattığı risklerden dolayı, son 25 yıldır üzerinde önemle durulan konulardan biridir. Sigara kullanımının fetal riskleri bilimsel çalışmalarla ortaya kondukça, konu daha önemli hale gelmiş ve insanların dikkatini daha fazla çekmiştir. Bu doğrultuda gelişmiş ülkelerde, gebelerde sigara kullanımını azaltmaya yönelik müdahaleler giderek yoğunlaşırken, gelişmekte olan ülkelerde, bu konu hala öncelikler arasında yer almamaktadır (Karatay ve ark., 2010).

Yapılan çalışmalarla iyi bir şekilde belgelenmiş olan sağlık risklerine rağmen, pek çok kadın gebelikte sigara içmeye devam etmektedir (Brodsky ve ark., 2009). Son zamanlarda sigara karşıtı güçlü mesajların etkisiyle ABD ve birçok Avrupa ülkesinde kadınlar arasında sigara içme oranları azalmakla birlikte, gebe kadınlarda sigara içme anlamı olarak artmıştır (Einarson ve Riordan, 2009). Avrupa, Güney Afrika ve Avustralya'da gebelerin %20-45'i sigara içerken, Güney Amerika ve Kanada'da ise bu sıklık biraz daha düşük olarak (%20) bildirilmektedir (Sheung ve Zelikoff, 2007). ABD'de yapılan farklı çalışmalarda, gebelikte sigara içme oranının %7.3-38 arasında değiştiği belirlenmiştir (Agrawal ve ark., 2010; Goedhart ve ark., 2009; Jesse ve ark., 2006; Kim ve ark., 2010; Okah ve ark., 2005; Tangerose Orr ve ark., 2012; Tong ve ark., 2008; Tong ve ark., 2009). Gebelikte sigara içme davranışını inceleyen diğer çalışmalarda bu oran Arap kadınlarda %1.8 (Fisher ve ark., 2005), Fransa'da %13.1 (Grange ve

ark., 2005), Avustralya'da %16 (Wood ve ark., 2008), Brezilya'da %19.1-28 (Matijasevich ve ark., 2011; Pinheiro da Motta ve ark., 2010) Almanya'da %20 (Pichini ve Garcia-Algar, 2006), Lübnan'da %21.8 (Bachir ve Chaaya, 2008), İngiltere'de %34.6 (Munafö ve ark., 2006) ve Portekiz'de %56 (Ferreira-Borges, 2005) olarak saptanmıştır. Gebelikte sigara içilmesi; birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de gerek sağlıklı nesillerin yetişmesini engellemesi, gerekse anne ve bebek açısından gelişebilecek olumsuzluklara yol açabilmesi nedeniyle bir takım önlemlerin alınmasını gerektiren önemli bir halk sağlığı sorunudur (Marakoğlu ve Sezer, 2003; Semiz ve ark., 2006). Ülkemizde ilk defa yapılan TNSA (2003) verilerine göre Türkiye'de gebelerde sigara içme oranı %15 olarak belirlenmiştir. TNSA (2008) verilerine göre ise halen gebe olan her on kadından biri (%11.4) sigara içmektedir. Ülkemizde, gebelikte sigara içme oranlarının bölgesel ve kültürel özelliklere göre değişebildiği görülmektedir. Gebelikte sigara içimine yönelik son yıllarda yapılan bölgesel çalışmalarda, gebelikte sigara içme sıklığını; Elveren (2008) Aydın'da %4.7, Marakoğlu ve Erdem (2007) Konya'da %7.3, Semiz ve arkadaşları (2006) Sakarya'da %12.7, Şahin ve arkadaşları (2005) Eskişehir'de %16, Aktaş ve Güler (2010) Trabzon'da %16.4, Marakoğlu ve Sezer (2003) Sivas'ta %17, Keskinöglü ve arkadaşları (2004) İzmir'de %18, Altıparmak ve arkadaşları (2009) Manisa'da %19.1, Kısacık ve Gölbaşı (2009) Sivas'ta %23.4, Telatar ve arkadaşları (2010) İstanbul'da %23.4 ve Karaoğlu ve arkadaşları (2004) Malatya'da %25 olarak belirlemişlerdir.

2.2.1 Gebelikte Sigara İçmenin Anne, Bebek ve Çocuk Sağlığı Üzerine Olan Etkileri

Gebelikte sigara içimi, gebelik ile ilişkili mortalite ve morbidite için önlenabilir önemli bir risk faktörüdür (Altıparmak ve ark., 2009; Semiz ve ark., 2006). Gebelikte sigara içme; düşükler, plasental komplikasyonlar (plasenta previa, ablasia plasenta), erken membran rüptürü ve erken doğum gibi **gebellekle ilgili komplikasyonlara (prenatal etkiler)**; nöroteratojenik etkiler, fetal ve perinatal ölümler, intrauterin beslenmede yetersizliğe yol açarak düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğması ve konjenital malformasyonlar gibi **fetüs sağlığının bozulmasına (perinatal etkiler)**; bebeklik ve çocukluk dönemlerinde ise ani bebek ölümü sendromu, solunum yolu hastalıkları, öğrenme güçlüğü,

hiperaktivite, IQ (zeka) düşüklüğü ve ileriki yaş dönemlerinde davranışsal sorunlar gibi **postnatal yan etkilere** yol açabilmektedir (Bernstein ve ark., 2005; Bilir, 2003; Dempsey ve Benowitz, 2001; Hannöver ve ark., 2008; Karatay, 2011; Kısacık, 2007; Semiz ve ark., 2006; WHO, 2011). Amerika’da gebe kadınların sigarayı bırakması halinde intrauterin ölümlerin %11, bebek ölümlerinin %5 azalacağı, Amerikan Halk Sağlığı Hizmetleri tarafından ifade edilmektedir (Altıparmak ve ark., 2009; Özmen Demirkaya, 2004; USDHHS, 2004).

Kadının kendi sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkileri olan sigara içme alışkanlığı, gebelikte de bu alışkanlığın sürmesi durumunda ek fizyolojik etkileri de beraberinde getirmektedir. Sigaranın gebelikte yol açtığı bu ek fizyolojik etkiler;

- Akciğerleri daraltarak akciğerlere daha az hava girmesine neden olur.
- Damarlar daraldığı için tansiyonu yükseltir.
- Nabzı hızlandırır.
- Bulantı ve kusmaları daha da artırır.
- Koku ve tat duyusunu azaltır.
- Çabuk yorulmaya yol açar.
- İştahsızlığa neden olur (Kubilay ve ark., 2008).

Sigaranın gebelik üzerine etkilerinin altında yatan mekanizmalar tam olarak anlaşılmasına rağmen, birçok major sürecin olumsuz gebelik sonuçları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bunlar;

1. Sigarada bulunan nikotin, vazokonstriktif etkisi ile plasental fonksiyonun bozulmasına ve bebeğe giden besin ile oksijen miktarının azalmasına neden olmaktadır. Ayrıca vazokonstriktif etki sonucu, erken membran rüptürü ve erken doğum eylemi gelişebilmektedir.
2. Sigara dumanında bulunan karbonmonoksit, maternal dolaşımda oksijenle yer değiştirmekte ve fetal oksijen miktarını azaltmaktadır. Yetersiz oksijen fetal beyin gelişimini etkileyerek, bebeğin doğumdan sonra “ani bebek ölümü sendromu” ile kaybedilmesine neden olabilmektedir.
3. Sigara içimi embriyonun büyüme ve gelişimi ile plasentanın oluşumunda önemli rol oynayan vaskülarizasyon sürecini yavaşlatmakta ya da

durdurmaktadır. Plasental oluşum tamamlandıktan sonra da sigara plasentayı kolayca geçmektedir (Terzioğlu ve ark., 2008b).

2.3 GEBELİKTE SİGARA İÇME DAVRANIŞLARINDAKİ DEĞİŞİMLER

Gebelik; davranış değiştirmek için uyumlu olan gebe kadınlara sigarayı bırakmak için eşsiz bir fırsat sunar (Ma ve ark., 2005). Gebeliğin kendisi bile tek başına, bebeğin sağlığını geliştirmek için annenin kendi davranışlarını kontrol etmesi yönünde katalizör görevi görebilmektedir (Wood ve ark., 2008). Gebelikten önce sigara içen kadınların yaklaşık üçte biri sigara içmeye devam ederken, bir kısmı gebelik sırasında sigarayı kendiliğinden bırakmakta ya da azaltmaktadır (Penn ve Owen, 2002). Ancak bu dönemde sigara bırakma girişimi geçici bir süreyi kapsamaktadır. Relaps hızları değişken olmakla birlikte gebelerin %25'inin gebelik sırasında, %50'sinin doğumdan sonraki 4 ay içerisinde, %70-90'ının da 1 yıl içinde relaps oldukları bildirilmektedir (Klesges ve ark., 2001). Yapılan bir çalışmada; gebelik öncesi sigara içen kadınların yaklaşık yarısının, gebeliğini öğrendikten sonra sigarayı bıraktığı ve diğer yarısının çoğunluğunun ise günde içilen sigara sayısını azalttığı belirlenmiştir (Lemola ve Grob, 2008).

2.3.1 Gebelikte Sigara İçmeye Devam Eden Kadınlar

Kadınlar gebe olduklarında, bu otomatik olarak sigarayı bırakacakları anlamına gelmemektedir (Ingall ve Cropley, 2010). Gebelik öncesi sigara içme alışkanlığı olan kadınların önemli bir kısmı, gebelik sırasında sigara içmeye devam etmekte ve içinde buldukları riskleri bilmelerine rağmen sigarayı bırakamamaktadırlar (El-Mohandes ve ark., 2011; Ma ve ark., 2005; Lu ve ark., 2001). Gebelikte sigara içmenin anne ve fetüsün sağlığına olan zararlı etkilerine ilişkin mevcut kanıtlara, eğitimsel çabalara ve bu dönemde kadınlar için sigarayı bırakmanın öneminin vurgulanmasına rağmen; gebelik öncesi sigara içme alışkanlığı olan kadınların önemli bir kısmı, sigara içmeye devam etmektedir (Ma ve ark., 2005; Lu ve ark., 2001). Literatürde; özellikle gebelik öncesi dönemde yüksek düzeyde sigara bağımlılığının olması, multipar olma, sigara içen bir eşe sahip olma, bırakması için daha az destek ve teşvik görmesi, sigara içilen bir çevrede yaşama gibi nedenlerle kadınların sigarayı bırakamadıkları ve gebelikte de içmeyi sürdürdükleri belirtilmektedir (Henrikus ve ark., 2010). Bulgular, sigara içme

alışkanlığı geliştikten sonra bırakmanın kadınlar için daha da zorlaştığını göstermektedir (Lagan ve Casson, 2010).

Literatürde gebelik öncesi sigara içenlerin yaklaşık %30-70 kadarının, gebelik boyunca sigarayı bırakmadığı, gebeliğinde sigara içenlerin üçte birinin de postpartum dönemde sigara içmeyi sürdürdüğü bildirilmektedir (Matthews, 1998; Penn ve Owen, 2002). ABD’de sigara içen kadınların yüzde 12-22’si gebeliklerinde de sigara içmeyi sürdürmektedir (Aktaş ve Güler, 2010; USDHHS, 2004). Yapılan bir çalışmada; gebeliğin başlangıcında kendilerini sigara içenler olarak tanımlayan gebe kadınların %26.8’inin bir değişim yaşamadığı, %33.5’inin içtikleri sigara miktarını arttırdığı ve %5.6’sının ise bırakmaya çalıştığı ancak gebelik boyunca başarılı olamadığı belirlenmiştir (Brodsky ve ark., 2009). Bir başka çalışmada da; gebelik öncesi sigara içen kadınların %24.8’inin gebelikte sigara içmeye ya aynı ya da daha fazla miktarda devam ettikleri saptanmıştır (Tong ve ark., 2008). Yurt dışında yapılan diğer çalışmalarda; gebelik öncesi sigara içenlerin gebelikte sigara içmeye devam etme oranları %12-73 arasında değişmektedir (Andres ve Day, 2000; Bachir ve Chaaya, 2008; Bailey, 2006; Ferreira-Borges, 2005; Goedhart ve ark., 2009; Heaman ve Chalmers, 2005; Hensley Alford ve ark., 2009; Maxson ve ark., 2012; Penn ve Owen, 2002; USDHHS, 2004).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda; Kısacık (2007), gebelik öncesi dönemde sigara içen kadınların %28.4’ünün gebelikte sigara içmeye devam ettiğini belirlemiştir. Semiz ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada, gebelerin %12.7’sinin gebelikte sigara içmeyi sürdürdükleri saptanmıştır. Başka bir çalışmada, gebeliğin başından sonuna kadar aralıksız sigara içen gebelerin oranı %9 olarak bulunmuştur (Marakoğlu ve Sezer, 2003).

2.3.1.1 Gebelikte Sigara İçmeye Devam Etmenin Belirleyicileri

Gebelikte sigara içmenin ve sigarayı bırakmanın belirleyicileri; kültürel, yapısal, sosyal ve bireysel faktörlerin kompleks (karmaşık) bir karışımıdır (Koshy ve ark., 2010). Gebenin içinde bulunduğu sosyoekonomik durum, sosyal sınıf, eğitim, yaş, kadının ev içindeki konumu, partnerin sigara kullanma durumu, fetal riskler, sosyal ilişki ağı ve sigaraya bağımlılık düzeyi gibi faktörler sigara içmeye devam etmeyi, sigarayı bırakmayı, bırakmayı sürdürmeyi ve sigara relapsı olmayı

etkilemektedir (Karatay, 2011). Sigara içen gebe kadınların demografik ve psikososyal yapısının bilinmesi, hedeflenen gruba özel girişimlerin oluşturulması için gereklidir. Gebelik boyunca, sosyodemografik ve psikososyal özellikler ve stresörler, sigara içen ve içmeyen kadınlar arasında değişmektedir (Schneider ve ark., 2010). Bu faktörler genel olarak şu başlıklar altında toplanmaktadır:

Sosyodemografik Faktörler: Gebenin yaşı ile sigara içme davranışı arasındaki ilişki, yapılan çalışmalarda farklı bulunmuştur. Kuzey Amerika'da yapılan çalışmalarda, ileri yaştaki gebelerin sigarayı daha zor bıraktıkları saptanmış, bunun aksine Avrupa, Avustralya ve Japonya'da yapılan çalışmalarda ise bırakma oranı üzerinde yaş faktörü etkili bulunmamıştır (Schneider ve ark., 2010).

Sosyoekonomik Faktörler: Daha yüksek sosyal statüye sahip gebe kadınların sigarayı daha yüksek oranda bıraktıkları belirlenmiştir. Çeşitli sosyal statü göstergelerinin dikkate alındığı çalışmalarda, gelir ve eğitim düzeyi ile sigarayı bırakma arasında daha güçlü bir ilişki olduğu ortaya çıkmaktadır (Pinheiro da Motta ve ark., 2010; Schneider ve ark., 2010). Genel olarak eğitim düzeyi düşük olan gebeler, daha düşük statülü işe ve ailesel gelire sahiptirler. Bu kadınların gebelikte sigara bırakma hızları daha düşük, relaps hızları ise daha yüksektir (Greaves ve ark., 2003). Özellikle düşük gelir düzeyine sahip gebelere sigara bıraktırma, kadını sosyal olarak güçlendirmedikçe uzun vadeli olamamaktadır (Amos ve Mackay, 2004). Büyük bir Amerikan çalışması, sigara fiyatının önemli bir rol oynamadığını göstermiştir (Colman ve Joyce, 2003).

Sosyal İlişki Ağı: Sosyal ilişki ağı; evlilik durumunu, eşiyle ilişkilerini, aile ve arkadaş gibi yakın sosyal çevresini ve sosyal destek kaynaklarını yansıtır. Sigara içme çevresinin; sigara içmeye teşvik ettiği ve strese karşı potansiyel tamponlar sunduğu ifade edilmektedir (Edwards ve Sims-Jones, 1998; Koshy ve ark., 2010). Partnerlerin, yakın arkadaşların ve ailenin sigara içme durumu, gebe olan ve sigara içen tüm kadınları etkilemektedir (Fang ve ark., 2004). Ayrıca, sigara içme genellikle aile ve arkadaşlar arasında sosyal bir aktivite olarak uygulandığı için, beklentileri ve görüşleri, bırakma kararlarını büyük oranda etkilemektedir (Edwards ve Sims-Jones, 1998; Koshy ve ark., 2010). Sigara içen bir eşe sahip olma, kadınların gebelikte sigarayı bırakmasını olumsuz olarak etkilemektedir (Lagan ve Casson, 2010; Pinheiro da Motta ve ark., 2010; Schneider ve ark., 2010). Sigara içen bir eşle yaşamak, sigara içme riskini 7 kat artırmaktadır

(Nafstad ve ark., 1996). Eşleri sigara içen kadınlar eşleri ile sigara içmeyi hoş bir aktivite olarak tanımlayabilmektedir (Edwards ve Sims-Jones, 1998). Gebenin sigara içme davranışı, sosyal sistemde yakın ilişki içinde olduğu kişilerden de etkilenmektedir. Evde sigara içen başka kişilerin bulunması durumunda, gebelerin sigarayı daha az bırakabildikleri belirtilmektedir (Karatay, 2007; Martin ve ark., 2008). İsviçre’de yapılan bir çalışmada, kadının annesinin sigara içmesinin, eşin sigara içmesi ve sosyoekonomik durum kontrol altına alındıktan sonra, gebelikte sigara içmenin önemli bir belirleyicisi olduğu ortaya çıkmıştır. Annesi sigara içmeyen kadınlarla karşılaştırıldığında, annesi sigara içen kadınların gebelik süresince sigara içmesinin 3 kat, eğer eşi sigara içiyorsa 10 kattan daha fazla arttığı belirlenmiştir (Lemola ve Grob, 2008). Nafstad ve arkadaşları (1996), örneğin, sigara içmeyen bir eşle yaşayan ve gebeliğin başında sigara içen kadınlar arasında bırakma oranının, sigara içen bir eşle yaşayan kadınlardan 5 kat daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Glasgow’da yapılan bir çalışmada; sigara içen yakın arkadaşların, kadınlar tarafından genellikle sigarayı bırakmada destekleyici olmayanlar olarak algılandığı saptanmıştır (Koshy ve ark., 2010). Kadının aile yaşantısı da sigara içme riskini artırmaktadır. Aile ilişkileri yolunda gitmeyen gebeler, dış çevreyle temas kuramadıkları ya da destek alamadıkları zaman, yaşamları üzerinde yeterince kontrol oluşturamamakta ve bir baş etme aracı olarak sigaraya sarılmaktadırlar (Karatay, 2011; Turgut, 2008).

Sigara İçme Davranışı ve Bağımlılığa Özgü Faktörler: Sigara içme davranışında, bağımlılığın derecesi de önemli bir faktördür. Bağımlılığı gösteren en önemli gösterge, gebelikten önceki üç ay içinde içilen sigara sayısıdır. İleri derecede bağımlılığı olanlar gebelik sırasında sigara içmeye devam ederken, bağımlılık düzeyi düşük olanlar gebelikte sigarayı kendiliğinden bırakabilmektedirler. Gebelikten önce günde beş sigaradan daha az içiliyorsa, gebelikte bırakma olasılığının 18 kat arttığı belirtilmektedir. Kadınlarda günde içilen sigara miktarının genel olarak düşük olmasının, sigarayı bırakmak için harekete geçmelerini önleyebileceği de bildirilmektedir (Marakoğlu ve Erdem, 2007). Bir çalışmada; günlük her bir dördte bir paket ek sigara içiminin, gebelik süresince sigaraya devam etme olasılığını %65 kadar artırdığı belirlenmiştir (Bailey, 2006). Bir çalışmada; gebelik öncesi sigara tüketimi fazla olan kadınların sigaraya devam etme oranlarının, sigara tüketimi az olanlardan 5.5 kat fazla

olduğu saptanmıştır (Hensley Alford ve ark., 2009). Gebelikten önceki sigara içme süresinin uzunluğu da sigarayı bırakmayı etkilemektedir (Karatay, 2007; Pinheiro da Motta ve ark., 2010). Daha yüksek bağımlılık derecesine sahip kadın için, gebelik boyunca sigarayı bırakmak daha zordur (Schneider ve ark., 2010).

Gebeliğe Özgü Faktörler: Bu bağlamda parite sayısı, sigarayı bırakma güçlüğü üzerinde en büyük etkiye sahiptir. İlk gebeliklerde sigarayı bırakma olasılığının, sonraki gebeliklere göre daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Daha fazla çocuğu olan, daha önce doğum yapmış kadınların, mevcut gebelikleri boyunca sigarayı bırakmaları daha zorlaşır (Pinheiro da Motta ve ark., 2010; Schneider ve ark., 2010). Ayrıca, kadınlar önceki gebeliklerinde bir komplikasyon yaşamazlarsa, bu durum sigara içme davranışını değiştirme zorunluluğunu ortadan kaldırmaktadır (Ingall ve Copley, 2010). Gebeliği planlayan ve bulantı gibi gebelik boyunca yaygın sorunları olan kadınların sigarayı bırakmaları daha muhtemeldir (Schneider ve ark., 2010). Ayrıca, gebelik boyunca sigara içmeye devam eden kadınlar, prenatal bakım açısından büyük defisitler gösterir. Örneğin, izlem için daha geç bir tarihte ve nadiren gelirler (Bailey, 2006; Pinheiro da Motta ve ark., 2010; Schneider ve ark., 2010). Bir çalışmada, arada bir ya da yetersiz prenatal bakım alanın, gebelik süresince sigaraya devam etme olasılığını 7 kat artırdığı saptanmıştır (Bailey, 2006).

Bireysel Faktörler: Sigaranın zararları ile ilgili bilgi ve programlara rağmen, gebe kadınların çoğu sigarayı bırakmada isteksizdir ya da bırakmamaktadır (Bailey, 2006). Kuzey İrlanda'da yapılan bir çalışmada; gebelikte sigara içmeye devam eden gebelerin %11'inin bırakma konusunda kararsız, %3'ünün bırakma konusunda isteksiz oldukları ve %20'sinin "sigaranın sakinleştirici ve rahatlatıcı" etkisini sigaradan algıladıkları yarar olarak ifade ettikleri ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada; sigaranın bir iştah bastırıcı olması, yemekten sonra sigara içmenin keyif verici olması ve can sıkıntısını gidermesi etkileri de sigaradan algılanan yararlar olarak sigara içen gebeler tarafından ifade edilmiştir (Lagan ve Casson, 2010). Bir başka çalışmada; sigara içmekten hoşlanma, sigarayı bırakmadan dolayı kilo alma ve bırakma konusunda istek/ karar eksikliği gibi sigarayı bırakmaya engel olan faktörler belirlenmiştir (Pinheiro da Motta ve ark., 2010). Kadınların gebelikte sigaranın anne ve bebek sağlığı üzerine etkisi ile ilgili bilgilerinin yetersiz olması, gebelikte de bu alışkanlıklarını sürdürme nedeni

olabilir. Yapılan çalışmalarda kadınların sigaranın genel etkileri ile ilgili bilgi düzeylerinin orta düzey ve üzerinde, fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin bilgilerinin ise düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir (Kısacık ve Gölbaşı, 2009). Nitekim, Semiz ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada, gebelerin %1.5'i gebelikte sigara içmenin hiçbir zararı olmadığını belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada, kadınların sigaranın kendilerine ve bebeklerine vereceği zararları ifade etmede zorlandıkları belirlenmiştir (Marakoğlu ve Erdem, 2007). Wood ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada; kadınların gebelikte sigara içmenin fetüsün sağlığına olan etkileri konusunda yetersiz bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir.

Literatürde, gebelik öncesi sigara içme alışkanlığı olan bazı kadınların gebelikte sigarayı bırakmama ve içmeye devam etme nedenlerine ilişkin çalışmalar yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda; başka bir sigara içenle yaşama, düşük gelire sahip olma, daha az eğitim almış olma, daha genç yaşta olma, multipar olma, yetersiz doğum öncesi bakım alma, depresyon öyküsüne sahip olma, gebelik sırasında başka maddeleri kullanma durumu, sigaraya başlama yaşının küçük olması (sigara içme süresinin uzun olması), düşük aile geliri, gebelik öncesi içilen sigara miktarı, yüksek bağımlılık düzeyi, düşük öz-etkililik düzeyi, sigara içen bir partnere sahip olma, sigara içen bir anne ve kardeşlere sahip olma, daha fazla stres/ depresyon yaşama ve önceki gebelik ve doğum sayısının fazla olması gebelikte sigara içmeye devam etmeyle ilişkili bulunmuştur (Bailey, 2006; Hennrikus ve ark., 2010; Lagan ve Casson, 2010; Ma ve ark., 2005; Pinheiro da Motta ve ark., 2010). Uluslararası dergilerde yayınlanan, gebe kadınlarda sigara içme ve bırakmanın belirleyicilerinin incelendiği dokuz kohort çalışmasının analizinde; gebelikte sigara içmenin ve bırakmanın belirleyicilerinin maternal yaş, sigara içme süresi ve dozu, partnerin sigara içme alışkanlığı, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, sigaraya başlama yaşı, bağımlılık düzeyi, parite ve pasif içicilik olduğu saptanmıştır (Lu ve ark., 2001). Tong ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada da; gebelikte sigarayı bırakmış olanlar ile içmeye devam edenler arasında sigara içme isteği duyma, stresle baş etme yolu, etrafta sigara içen kişilerin olması, bırakmak için başkalarından destek alma durumu, bırakmaya yardım için kullanılan ilaçların ya da yardım sınıflarının maliyeti yönünden anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir.

1997-2008 yılları arasında yapılmış olan 19 çalışmanın incelendiği bir literatür taramasında (sistemik incelemede); gebelik boyunca sigarayı bırakmada etkili olan üç önemli engelleyici faktör olduğu belirlenmiştir. Bu faktörler; 1) sigara içen bir eşle birlikte yaşamak, 2) bağımlılığın derecesi ve sigara içmenin gebeliğe bağlı streslerle baş etmedeki rolü ve 3) canlı doğum sayısının fazla (multipar) olmasıdır (Schneider ve ark., 2010). Eş ya da partnerin sigara içip içmemesi, sigarayı bırakmayı güçleştirmede daha fazla önem taşımaktadır. Daha yüksek bağımlılık derecesine sahip kadın için, gebelik boyunca sigarayı bırakmak daha zordur. Daha fazla çocuğu olan, daha önce doğum yapmış kadınların, mevcut gebelikleri boyunca sigarayı bırakmaları daha zorlaşır. Gebelik, özellikle düşük sosyal statülü insanlar için kritik bir yaşam olayıdır. Sağlık nedenleriyle sigarayı bırakma çabaları genellikle, var olan sigara bağımlılığının yanında nikotinin rahatlatıcı ve sakinleştirici etkileriyle boşa gider. Bu disfonksiyonel davranış kalıbı, eşin sigara içmesi durumunda daha da ağırlaşır. Chaaya ve arkadaşları (2003); geçmişteki gebeliklerin sağlıklı çocukların doğumuyla sonuçlanmasının, mevcut bir gebelik boyunca sigarayı bırakmak için motive olmayı engellediğini ileri sürmektedir. On dokuz çalışmanın 17'si, sigara içen kadınların yarıdan fazlasının gebelik boyunca sigarayı tamamen bırakmada başarısız olduğunu göstermiştir. Özellikle; eşleri sigara içen, yüksek bağımlılığı olan, daha önce gebelik geçiren ve düşük statülü gebe kadınların sigarayı bırakmaları güç bulunmuştur (Schneider ve ark., 2010). Glasgow'da yapılan bir çalışmada da; gebelik boyunca sigara içme/ bırakmada üç önemli faktörün etkili olduğu belirlenmiştir. Bu faktörler; 1) Eşlerin (partnerlerin) etkisi, 2) yakın aile üyelerinin etkisi ve 3) arkadaşların etkisidir. Gebe kadınların; eşlerinin, yakın aile çevresinin ve arkadaşlarının sigara içmesini gebelikte sigarayı bırakmalarında olumsuz, çevresindekilerin sigara içmemesini ise olumlu bir destek olarak gördükleri belirlenmiştir (Koshy ve ark., 2010). Fang ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında da, aynı faktörlerin gebe olan ve sigara içen tüm kadınları etkilediği saptanmıştır.

Ingall ve Copley (2010), kadınların çevresindeki psikolojik ve sosyal faktörleri araştırmak için inceledikleri yedi makalenin analizi sonucunda; kadınların sigarayı bırakmasında irade gücü, sigara içmenin anlamı, bırakmayı başarma ile ilgili sorunlar, ilişkilerdeki değişiklikler, gerçekleri anlama, koku ve

tat alma duyusundaki değişiklikler, aile ve arkadaşların etkisini içeren çeşitli engeller belirlemişlerdir. Ayrıca kadınların, sigara içmenin fetüse olan sağlık etkilerinin farkında olduklarını; bununla birlikte olası sağlık risklerini bilmenin bırakmalarını motive etmede yetersiz olduğunu saptamışlardır. Başka bir ilginç bulguları ise, bırakma hizmetinin sağlık profesyonelleri tarafından sağlanması, yargılayıcı bir tavır içinde olabilmeleri nedeniyle kadınlar tarafından olumsuz olarak görülmesi olmuştur (Ingall ve Cropley, 2010).

2.3.2 Gebelikte Sigarayı Azaltan Kadınlar

Sigara içiminin anneye ve bebeğe getirebileceği sorunları bilen, ancak sigarayı bırakamayan kadınların, günlük içilen sigara sayısını azalttıkları bilinmektedir (Özmen Demirkaya, 2004). Daha yüksek düzeyde sigara bağımlılığının olması, multipar olma, sigara içen bir eşe sahip olma, sigara içilen bir çevrede yaşama gibi nedenlerle sigarayı bırakmada güçlük yaşayan kadınlar, gebelikte ya kendiliğinden ya da sağlık personelinin önerileri doğrultusunda sigarayı azaltma yoluna gitmektedir. İstendik olan sigaranın tamamen bırakılması olsa da; bu durum, genellikle kendi başına olumlu bir davranışsal değişim ve zarar azaltma yaklaşımı olarak görülebilmektedir ve sigarayı bırakmak için bir ön koşul değildir (Fang ve ark., 2004; Wood ve ark., 2008). Wood ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında; kadınların sigarayı azaltmalarını, bebekleri ve kendileri yararına olan ve daha başarılı bir davranış olarak görmeleri buna bir örnektir.

Sosyal ve ekonomik açıdan dezavantajlara sahip olup, sigarayı bırakmada güçlük yaşayan kadınlara ikinci bir seçenek olarak sunulan zarar azaltma yaklaşımı, kadınlara sigarayı tamamen bırakmak yerine içilen sigara sayısını azaltmayı tavsiye etmektedir (Fang ve ark., 2004; Karatay, 2007). Literatürde sigarayı bırakamayan annelerin, sigara tüketimini azaltmaya teşvik edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Veloso da Veiga ve Wilder, 2008). Bu yaklaşım; içilen sigara miktarının azaltılması, ara verilerle içilmesi, ÇTD maruziyetinin engellenmesi, egzersiz yapılması ve vitamin alınması gibi müdahaleler şeklinde olabilmektedir (Karatay, 2007).

Gebelikte sigara içme davranışlarına yönelik yapılan çalışmalarda; gebelik öncesi sigara içme alışkanlığı olan ve gebelikte sigara içmeye devam eden bazı gebelerin içtikleri sigara miktarını azalttıkları ortaya çıkmıştır. Tong ve

arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada; gebelik öncesi sigara içen kadınların %20.2'sinin gebelik sırasında sigarayı azalttıkları, ağır ya da orta düzeyde sigara içiciliğinden gebeliğin son 3 ayı itibariyle orta ya da hafif düzeyde sigara içiciliğine geçtikleri belirlenmiştir. Başka bir çalışmada, gebelik öncesi içenlerin %43'ünün günde en azından dörtte bir paket kadar sigara içmeyi azalttığı saptanmıştır (Bailey, 2006). ABD'de yapılan bir çalışmada, gebeliğin başında sigara içen gebelerin %24.6'sının sigara içmeyi azalttığı belirlenmiştir (Brodsky ve ark., 2009).

Ancak gebelik esnasında anne adayının sigarayı azaltmasının bebeğin sağlığını nasıl etkilediğine ilişkin literatürde tam olarak bir netlik söz konusu olmayıp, farklı çalışmalarda farklı bulgular elde edilebilmektedir (Karatay, 2007). Literatürde, annenin içtiği günlük sigara sayısı ile fetüs/ yenidoğanda sigaraya bağlı sağlık sorunları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır (Cimete, 2002). Windsor ve arkadaşları (1999), gebelik esnasında sigaranın %50 oranında ya da daha fazla oranda azaltılmasının bebeğin doğum ağırlığını olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir. Bunların aksine, sigaranın düşük dozlarda içilmesinin, bebeğin büyüme hızını önemli ölçüde yavaşlatmasa bile teratojenik etki yapabileceği de belirtilmektedir (Dempsey ve Benowitz, 2001; Veloso da Veiga ve Wilder, 2008). Bu sonuç; gebelikte sigarayı tamamen bırakmayı başaran anneler için bırakmanın yararlarının, gebelikte sigarayı azaltmanın yararlarından anlamlı olarak daha fazla olduğunu göstermektedir (Veloso da Veiga ve Wilder, 2008).

2.3.3 Gebelikte Sigarayı Bırakan Kadınlar

Sigara içme alışkanlığı olan kadınların bir kısmı gebelikte sigara içmeye devam ederken, kadınların önemli bir kısmı da gebeliği düşünmeye başladıktan, gebe olduğunu anladıktan ya da öğrendikten sonra sigarayı kendiliğinden bırakabilmektedir. Bu kendiliğinden bırakma, hem gebeliğin bebeğin sağlığını korumak adına annenin kendi davranışlarını kontrol altına alması yönündeki güçlü motivasyonu hem de kadının gebe olmadan önceki sigara içme davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Kadının gebelik öncesindeki bağımlılık düzeyinin düşük olması, günlük içtiği sigara miktarının az olması, sigara içtiği sürenin kısa olması ve sigara içilen bir çevrede yaşamaması gibi sigara içme davranışları

kendiliğinden bırakmasında oldukça etkili olmaktadır. Ayrıca, gebeliğe bağlı ortaya çıkan fetal ve maternal sağlık risklerinin olması ya da gebelikte görülen bulantı-kusma, tad ve koku duyarlılıklarının olması da bırakmayı kolaylaştırmaktadır (Hannöver ve ark., 2008; Pletsch ve Thornton Kratz, 2004; Wood ve ark., 2008).

Gebelik öncesi sigara içme alışkanlığı olan kadınlar için olumlu sayılacak bir nokta; sigara içen kadınların gebelik sırasında sigara içmeye ara vermeleri, hatta bir kısmının da tamamen bırakmalarıdır (Bilir, 2003; Solomon ve ark., 2007). Gebelik süreci, bir kadının sigara içme davranışını değiştirmesi, sigarayı bırakması için güçlü bir motive edici faktör olma özelliği taşımaktadır (Hannöver ve ark., 2008; McBride ve ark., 2003; Tong ve ark., 2009). Sağlıklı bir bebeğe sahip olmayı düşünen gebe kadınların sağlıksız olan alışkanlıklarını değiştirmeleri daha muhtemeldir (Polanska ve ark., 2011). Gebe olan kadınların sigaradan uzak kalması gebe olmayan kadınlardan 1.8 kat daha fazladır (Gadomski ve ark., 2011).

Gebelikten önce sigara içen gebe kadınların yaklaşık %30-40'ı ilk prenatal ziyarette sigarayı bırakma eğilimindedir (Edwards ve Sims-Jones, 1998; Einarson ve Riordan, 2009; March ve Caple, 2010; Okoli ve ark., 2010; Phillips ve ark., 2012; Park ve ark., 2009; Polanska ve ark., 2011). Gebelikte kendiliğinden sigarayı bırakma oranlarının %15-42 arasında değiştiği ve bu kadınların %85 kadarının gebelik boyunca sigarayı bırakmayı sürdürdüğü belirtilmektedir (Merzel ve ark., 2010). Gebe kadınlar arasında sigarayı bırakma oranını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda; gebelikte sigara bırakma oranları Japonya'da %61.9, Lübnan'da %21, ABD'de ise %9.5 olarak bulunmuştur (Brodsky ve ark., 2009; Jabbour ve ark., 2008; Kaneita ve ark., 2007). Yurt dışında yapılan beş ayrı çalışmada da, gebelik öncesi sigara içen kadınların %23'ünün (LeClere ve Wilson, 1997), %27'sinin (Bailey, 2006), %36'sının (Graham ve ark., 2010), %14.2'sinin (Maxson ve ark., 2012) ve %11.6'sinin (Adegboye ve ark., 2010) gebelik süresince sigarayı bıraktıkları belirlenmiştir. Kim ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada ise gebelik süresince sigarayı bırakma oranı daha yüksek bulunmuştur (%67.4).

Ülkemizde gebelikte sigara içme davranışlarına yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında, gebelik öncesi sigara içen kadınlarda gebelikte sigarayı

bırakma oranları; Kısacık ve Gölbaşı (2009) tarafından yapılan çalışmada %71.5, Marakoğlu ve Sezer (2003) tarafından yapılan çalışmada ise %63 olarak bulunmuştur. Altıparmak ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise, gebelerde ilk aylardan sonra sigara bırakma oranının %6.4 olduğu saptanmıştır. Gebelerde sigara içme özelliklerine ilişkin olarak Sakarya ilinde yapılan bir çalışmada, gebelik öncesi sigara içenlerin gebelikteki bırakma oranının %36.6 olduğu belirlenmiştir (Semiz ve ark., 2006). Bir başka çalışmada ise, gebelikte sigarayı bırakma oranı %9.3 olarak bulunmuştur (Marakoğlu ve Erdem, 2007).

2.3.3.1 Gebelikte Kadınların Sigarayı Bırakma Özellikleri

Gebelikte kadınların sigara bırakma özelliklerine ilişkin literatür incelendiğinde; gebelikte sigaranın bırakıldığı zaman, bırakılma niyeti ve bırakmanın nasıl gerçekleştiği yönünden kadınların birtakım özellikler gösterdiği görülmektedir. **Sigaranın bırakıldığı zaman dikkate alındığında;** kadınların gebelikten önceki yakın dönemden başlayarak gebeliğin ilerleyen aylarına kadar olan dönem boyunca sigarayı farklı zaman noktalarında bırakabildikleri belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, gebelik öncesi dönemde sigara içen kadınların (n= 137) %2.2'sinin gebeliği planladıktan sonra, %69.3'ünün ise gebe olduğunu öğrendikten sonra sigara içmeyi bıraktığı belirlenmiştir (Kısacık, 2007). Konya'da yeni doğum yapmış kadınlarla yapılan çalışmada da sigarayı bıraktığını belirtmiş olan kadınların %48.2'sinin sigarayı gebelik döneminde bıraktıkları belirlenmiştir (Marakoğlu ve Erdem, 2007). Marakoğlu ve Sezer (2003) tarafından yapılan çalışmada ise, postpartum birinci günde görüşülen ve sigarayı bıraktığını belirten kadınların %46'sının sigarayı gebeliklerinin ilk üç ayında (çoğu birinci ayda) bıraktıklarını ifade etmiş olmaları toplumda bu konuda bir duyarlılığın olduğunu düşündürmektedir. Yine aynı çalışmada gebelik döneminde sigarayı bırakmış olan 43 kişinin 28'i 1.ayda, 5'i 2. ayda 10'u 3. ayda sigarayı bırakmışlardır (Marakoğlu ve Sezer, 2003). Sağlıklı İnsan 2010: Sağlığı Geliştirme Hedefleri dökümanından elde edilen veriler de 18-49 yaş arasındaki gebelerin %14'ünün gebeliklerinin ilk üç ayında (birinci trimester) sigarayı bıraktıklarını göstermektedir (USDHHS, 2000). Kuzey Amerika'da yapılan bir çalışmada, gebelik öncesi sigara içen kadınların %44'ünün gebeliklerinin 4-6. ayına kadar sigarayı bıraktıkları belirlenmiştir (Hensley Alford ve ark., 2009). Graham ve arkadaşlarının (2010)

çalışmasında; gebelikte sigarayı bırakanların %93'ünün 1-3.aylar arasında, %7'sinin ise 4-6.aylar arasında sigarayı bıraktıkları saptanmıştır.

Gebelikte sigarayı bırakan kadınların bırakmalarındaki ikinci özellik olan **bırakma niyetleri** ise sigarayı bırakma davranışlarının geçici ya da kalıcı olacağını belirlemektedir. Gebelik öncesi sigara içen kadınların büyük bir çoğunluğunun; gebelikte sigarayı “**kalıcı olarak**” değil, annelik duygusunun ve sigaranın bebeğine zarar vereceği endişesinin ağır basması sonucu gebelik ve bazen de doğumdan sonraki bir süreyi kapsayan dönemde “**geçici olarak**” bıraktıkları görülmektedir. Merzel ve arkadaşları (2010) ABD’de yaptıkları çalışmada; gebe kadınların gebelikte sigara bırakma konusundaki asıl niyetlerinin sigarayı “**kesmek ama bırakmamak**” olduğunu, bu nedenle sigara içme davranışının prenatal ve postnatal dönemler süresince dinamik bir yapıda olduğunu bulmuşlardır (Merzel ve ark., 2010). Literatürde; kadınların gebelikte sigaradan uzak kalmasının, bebeğinin sağlığının büyük ölçüde kendi davranışlarına bağlı olduğu bilgisiyle motive edildiği ve bu nedenle sigara içme davranışlarında uzun süreli bir değişim için gerekli öz etkililiği göstermedikleri belirtilmektedir. Nitekim; gebe olmayan ve sigarayı bırakan kadınların, gebe olan ve sigarayı bırakan kadınlardan öz-etkililik puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Ayrıca; gebeliğin son trimesterinde sigaradan uzak kalma niyeti, postpartum dönemde sigara relapsı olmanın haber vericisidir. Tüm bunlar; gebe kadınların sadece bebeklerinin sağlığını korumak için sigarayı bıraktıklarını, doğumdan ya da emzirmeyi sonlandırdıktan sonra relaps olma olasılıklarının daha fazla olduğunu göstermektedir (Hannöver ve ark., 2008).

Yapılan bir çalışmada; gebelikte sigarayı bırakmış olan kadınların %13'ünün sigara relapsı olma, %87'sinin ise bırakmayı sürdürme niyetinde olduğu; postpartum dönemde ise sigara relapsı olma niyetinde olan kadınların %77'sinin, bırakmayı sürdürme niyetinde olan kadınların ise %45'inin sigara relapsı oldukları belirlenmiştir (Röske ve ark., 2006). Aynı çalışmada; sigara relapsı olma niyeti olan kadınların, başlama niyetleri olmayan kadınlardan daha hafif düzeyde sigara içtikleri ve sigaraya daha geç yaşta başladıkları saptanmıştır. Bu durum, sigaraya başlama niyeti olan kadınların sigaranın risklerini daha az algılıyor olabilecekleri; sigara relapsı olma niyeti olmayan kadınların ise, daha ağır düzeyde sigara içenler olabileceği ve bırakmış oldukları için mutlu

olabilecekleri şeklinde yorumlanmıştır (Röske ve ark., 2006). Hannöver ve arkadaşlarının (2008) gebelerle yaptığı çalışmada ise; gebelikte sigarayı bırakmış olanların %20'sinin sigara relapsı olma niyetlerinin olduğu, %80'inin ise emzirmeyi sonlandırdıktan sonra bile sigara relapsı olma niyetlerinin olmadığı belirlenmiştir.

Gebelikte sigarayı bırakan kadınların bırakmalarındaki bir diğer özellik ise çoğu kadının sigarayı “**kendiliğinden (spontan)**” bırakmalarındadır. Sigarayı bırakma niyeti genellikle kadının kendi sağlığı için değil bebeğin sağlığı ile motive edildiği için, gebelik süresince sigarayı bırakma, diğer zamanlardaki bırakma ile karşılaştırıldığında genellikle daha az tasarlanmış ve planlanmış olan, daha çok kendiliğinden ortaya çıkan bir karardır (Quinn ve ark., 2006). Literatürde, gebelik öncesinde sigara içen kadınların %11-65'inin gebeliklerinin farkına vardıkları anda sigarayı bıraktıkları bildirilmektedir (Hensley Alford ve ark., 2009; Merzel ve ark., 2010). Sigarayı spontan olarak bırakmanın; gebelik öncesinde de sigaranın az içilmesi (düşük bağımlılık), fetüse yönelik riskin fazla olduğu algısı, bulantı yaşanması ve evde sigara içen birinin olmaması ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Hensley Alford ve ark., 2009).

El-Mohandes ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada, gebelik öncesi sigara içen kadınların %60'ının kendiliğinden sigarayı bıraktıklarını saptamışlardır. Başka bir çalışmada, gebelikte sigarayı kendiliğinden bırakma oranı %44 bulunmuştur (Hensley Alford ve ark., 2009). Ma ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında ise, gebelikte sigarayı bırakan kadınların %81'inin kendiliğinden bıraktıkları saptanmıştır. Bir başka çalışmada ise, gebelikte kendiliğinden bırakma oranı %23 olarak belirlenmiştir (Kim ve ark., 2009).

Kadınların çoğu gebelikte kendiliğinden sigarayı bırakmakla birlikte, bir kısmı da sağlık çalışanlarının bırakma tavsiyeleri ya da uyguladıkları müdahale programları sonucu bırakabilmektedir. Gebe kadınlarda sigarayı bırakmayla baş etme müdahalelerine yönelik yapılan çalışmalar minimal yardımda bile sigarayı bırakma oranının artabileceğini göstermektedir (Polanska ve ark., 2011). Sigaraya yönelik olarak sağlık çalışanları tarafından uygulanan programlarda “farmakolojik (Nikotin Replasman Tedavisi-NRT)” ve “farmakolojik olmayan yöntemler (Bilişsel-davranışçı yaklaşımlar, motivasyon) bulunabilmektedir (Karlıkaya ve ark., 2006; March ve Caple, 2010). Ancak, gebelikte NRT tedavisinin güvenli

olduğunu kanıtlayan çalışmalar yeterli değildir. Sigara bırakmada kullanılan NRT'nin, fetüse zarar verebileceği belirtilmektedir (Dempsey ve ark., 2002; March ve Caple, 2010). Bu nedenle; kadınların gebelikte sigarayı bırakmasında sağlık çalışanları tarafından en güvenli yöntemler olan bilişsel-davranışçı yaklaşımlar, destek ve motivasyonu içeren müdahaleler kullanılmaktadır. Gebelik; birçok kadının gebelikte sigarayı bırakması nedeniyle sigara bırakma girişimleri için uygun bir zamandır (Gadomski ve ark., 2011).

Gebeliğe özel eğitim materyalleri geliştirme ve sosyal destek sağlamanın sigarayı bırakmada başarı sağladığı belirtilmektedir (Buchanan, 2002), çoğu müdahale programları; girişimin yoğunluğuna bağlı olarak, gebe sigara içenler arasında yaklaşık %20'lik bir bırakma oranı göstermektedir (Chen ve ark., 2006). Davranışsal girişimlerin sadece orta düzeyde başarı oranları gösterdiği ifade edilmektedir (Einarson ve Riordan, 2009). On dokuz çalışmanın incelendiği bir literatür taramasında (sistemik incelemede); bırakanların oranı topluma dayalı çalışmalar için %4-69.7, kliniğe dayalı çalışmalar için %26.5-47 arasında bulunmuştur (Schneider ve ark., 2010). Gebelikte uygulanan müdahaleye yönelik yapılan 34 çalışmanın bir meta analizinde; müdahale gruplarında sigara bırakma oranının %16, kontrol gruplarında ise %9 olduğu bulunmuştur (Lumley ve ark., 2004). Sigarayı bırakma oranlarının sağlık eğitimiyle %10-14, özel prenatal bakımla %22-25 olduğu belirtilmektedir. Prenatal ziyaretlerde 3-5 dakikalık kısa danışmanlık vererek ve ek olarak yazılı materyallerle bırakma oranının %30-70 artırılabilirliği bildirilmektedir (Keten, 2009).

Gebelikte sigarayı bıraktırmaya yönelik yapılan çeşitli girişim uygulamalarında başarı oranları farklı bulunmuştur. Karatay (2007) tarafından yapılan ve motivasyonel görüşmelere dayalı bir müdahale çalışmasında; gebelerin %39.5'inin sigarayı bıraktığı, %44.7'sinin ise gebeliğin başında içtikleri sigara miktarını %60 oranında azalttıkları belirlenmiştir. Başka bir çalışmada; hastanede kısa eğitim ve danışmanlık, telefonla destek danışmanlığı ve sigaranın gebelikte anne ve bebeğe olan etkilerinin ve bırakmanın yararlarının doğmamış bebeği aracılığı ile gebeye anlatıldığı broşür vermeden oluşan müdahale programı ile gebelerin %70.7'sinin sigarayı bıraktığı saptanmıştır (Keten, 2009). Gebe sigara içenler için sosyal desteğe dayalı bir sigara bırakma girişiminde, gebeliğin sonunda bırakma oranlarının girişim grubunda %13, kontrol grubunda ise %3.6

olduğu saptanmıştır (Hennrikus ve ark., 2010). Rigotti ve arkadaşlarının (2006) yürüttüğü bilişsel davranışsal müdahaleyi ve motivasyonu içeren bir çalışmada; bırakma oranı girişim grubunda %19, kontrol grubunda ise %7 olarak bulunmuştur. Ferreira-Borges (2005), gebelerde kısa danışmanlık ve davranışsal müdahalenin bırakma üzerindeki etkisini değerlendirdiği çalışmasında; bırakma oranlarını girişim grubunda %33.3, kontrol grubunda ise %8.3 olarak saptamıştır. Jesse ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada; 15 dakikalık bire bir danışmanlık, kendi kendine yardım rehberi, davranış değişikliği stratejileri ve destekleyici bir kartpostalı içeren program ile, doğumdan 6 ay sonraki bırakma oranının girişim grubunda %25, kontrol grubunda ise %12 olduğu belirlenmiştir. Maddi teşviğe dayalı bir sigara bıraktırma girişiminde, gebeliğin 8. ayındaki bırakma oranı %32, postpartum 2. ayda %21 olarak bulunmuştur (Gadomski ve ark., 2011). Başka bir çalışmada, kliniğe dayalı bir girişim ile %16.4 olan gebeliğin başındaki sigara içme prevalansının gebeliğin sonunda %15.6'ya düştüğü saptanmıştır (Kim ve ark., 2009).

2.3.3.2 Gebelikte Kadınların Sigarayı Bırakma Nedenleri

Gebelik nedeniyle sigarayı bırakma, bir kadının yaşamında başka bir zamanda bırakmaktan daha farklı bir davranıştır (Quinn ve ark., 2006). Birçok çalışmada; kadınların gebelikte sigarayı bırakmalarındaki en önemli ve motive edici faktörün sigara içmenin zararlarından bebeklerini korumak olduğu vurgulanmaktadır (Edwards ve Sims-Jones, 1998; Marakoğlu ve Erdem, 2007; Marakoğlu ve Sezer, 2003; Quinn ve ark., 2006). Sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek isteyen gebe kadının sağlıklı olmayan davranışlarını değiştirme olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Polanska ve ark., 2011). Gebelikte sigaradan uzak kalmanın, annenin fetüsün sağlığının büyük ölçüde kendi davranışlarına bağlı olduğu bilgisiyle motive edildiği bildirilmektedir (Hannöver ve ark., 2008).

Literatürde; sigarayı bırakma davranışının gebelikte oluşan mide bulantısı (Marakoğlu ve Erdem, 2007; Marakoğlu ve Sezer, 2003), içilen sigaradan tad alamama ve kokusundan hoşlanmama duygusu ile de ilişkili olduğunu gösteren kanıtlar bulunmaktadır. Pletsch ve Thornton Kratz (2004) yaptıkları çalışmada; gebelikte sigarayı kendiliğinden bırakan kadınların çoğunluğunun, gebelikte sigaranın tadını ve kokusunu tiksindirici bulduklarını, bunun gebelik boyunca

devam ettiğini ve postpartum dönemde ise bu etkinin ortadan kalktığını belirttiklerini saptamıştır. Bu tikslenme durumunun, gebelikte ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerle ilgili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle gebelikte sigarayı bırakmanın, kadınlarda doğum yaptıktan sonra değişen güçlü fizyolojik ve kognitif bileşikleri vardır (Pletsch ve Thornton Kratz, 2004).

Curry ve arkadaşları (2001) ve Klesges ve arkadaşları (2001); gebe kadınların sigarayı bırakma motivasyonlarını, gebelikle ilişkili oluşan ekstrinsik ve gebelik dışı intrinsik kaynaklar olarak tanımlamışlardır (Pletsch ve Thornton Kratz, 2004). Gebelikle ilişkili ekstrinsik motivasyon faktörleri; gebelikteki fizyolojik değişimlere bağlı sigaradan tikslenme ve hoşlanmama duygusu, bebeğin sağlığı ile ilgili endişe duyma, sosyal baskı (sosyal kabul edilebilirlik) ve eş baskısını içermektedir. Gebelikle ilişkili bu motivasyon kaynaklarının doğumdan ya da emzirmeyi sonlandırdıktan sonra ortadan kalktığı ve kadınların postpartum dönemde sigaraya yeniden başlayabildikleri belirtilmektedir (Hannöver ve ark., 2008; Pletsch ve Thornton Kratz, 2004). Gebelikle ilişkili bu motivasyon kaynaklarının değerlendirilmesi, erken postpartum dönemde sigaraya yeniden başlama ve relapsı önlemede optimum zamanı belirleme açısından riskli olan kadınların belirlenmesinde yardımcı olabilir (Pletsch ve Thornton Kratz, 2004).

Kadınlarda sigarayı bıraktıran ve gebe iken sigara içenlerin yanında kalmalarını engelleyen tıbbi ve sosyal nedenler de olabilir (Koshy ve ark., 2010; Polanska ve ark., 2011). Yapılan bir çalışmada, bazı kadınların gebelikte sigarayı kişisel sağlık sorunları (astım, ailede kalp hastalığı olması) nedeniyle bıraktıkları saptanmıştır (Edwards ve Sims-Jones, 1998). Desteklenen anne-bebek ilişkisi, maternal stresi azaltabilir ve anneleri emzirmeye devam etmeleri ve sigarasız kalmaları için motive edebilir (Phillips ve ark., 2012). Gebelik ve çocuğun doğumunun kadınların risk algısını artırdığı, güçlü duygularını açığa çıkardığı ve böylelikle öz etkililik ve davranış değiştirme için motive oldukları; bu motivasyonun da, kadınların benlik kavramı ve sosyal rolünü yeniden tanımlamalarını sağladığı belirtilmektedir (Hannöver ve ark., 2008). Edwards ve Sims-Jones (1998) tarafından yapılan çalışmada; kadınların gebelikte sigarayı “sosyal hayatta onaylanmamaktan kaçınmak (sosyal kabul edilebilirlik)” için bıraktıkları, Ingall ve Cropley (2010)’in çalışmasında da “gebelikte sigara içmeden utanç ve suçluluk duymaları” nedeniyle kadınların davranış değiştirmeye

daha alıcı oldukları ve sigarayı bırakabildikleri saptanmıştır. Gebelikte sigarayı bırakan kadınlarla yapılan bir çalışmada da; kadınların sigarayı bırakmalarında, sosyal çevrenin “bir gebenin sigara içmemesi ve gebelik görünmeye başlamadan önce sigarayı bırakması gerektiği” konusundaki uyarılarının ve olumlu desteklerinin etkili olduğu belirlenmiştir (Quinn ve ark., 2006). Yine kanıtlar; kadınların bırakmaya çalışan biriyle ya da sigara içmeyen bir eşle ve stabil bir çevrede yaşadıkları zaman bırakma konusunda daha iyi yol aldıklarını göstermektedir (Ingall ve Cropley, 2010; Koshy ve ark., 2010).

Ayrıca, gebeliğin planlı ve istenen bir gebelik olması da sigaranın bırakılmasında etkili olmaktadır. Gebelik, gebeliklerini isteyen bazı kadınların sigarayı bırakmaları için bir fırsat sağlamaktadır (Quinn ve ark., 2006). Yine öz etkililiği daha fazla olan ve güçlü bir ahlaki kimlik hissi olan kadınların, sigara içme davranışı üzerinde daha fazla kontrol gösterdiği belirtilmektedir (Ingall ve Cropley, 2010).

2.4 POSTPARTUM DÖNEMDE SİGARA İÇME DAVRANIŞLARINDAKİ DEĞİŞİMLER

Gebelikte sigara içme prevalansı azalmakla birlikte, gebelik sonrası sigarayı bırakmayı sürdürme daha güç bir hedef olmaktadır. Ne yazık ki, kadınlar sigarayı bırakmayı sadece gebelik için yapılması gereken bir davranış olarak görme eğilimindedirler (Ingall ve Cropley, 2010). Gebe olduklarını anladıkları ya da öğrendikleri zaman birçok kadın sigarayı bırakırken, kadınların büyük çoğunluğu, doğum yaptıktan sonra sigara relapsı olmaktadır (Merzel ve ark., 2010). Postpartum dönemde sigara relapsı, kısmen, doğmamış bir bebeği koruma arzusuyla yüklenen bırakma motivasyonunun, doğum yaptıktan sonra azalması ya da ortadan kalkması sonucu olmaktadır. Çünkü, birçok kadının çevresel sigara dumanına maruziyetin çocuklar üzerindeki olumsuz sağlık etkilerinin farkında olmayabileceği ya da değerlendiremeyebileceği bildirilmektedir (El-Mohandes ve ark., 2011; Fang ve ark., 2004). Ayrıca literatürde; özellikle sosyal çevre ve toplumsal destek azlığı durumunda, annenin yeni doğan bir bebeğe bakım verme stresini azaltma gereksinimi duyması nedeniyle sigaraya yönelebileceği belirtilmektedir (Edwards ve Sims-Jones, 1998; El-Mohandes ve ark., 2011; Goedhart ve ark., 2009).

Postpartum dönem, kadınların çoğunun uzun süreli sigara yoksunluğundan sonra tekrar sigara içtiği zor bir dönemdir (El-Mohandes ve ark., 2011). Postpartum dönem; bir yenidoğana bakım verme güçlüğü ve bunun için harcanan zaman, izole olma ve postpartum depresyona yol açabilen baskı altında olma durumu ve fiziksel gereksinimler nedeniyle bunaltıcı olabilmektedir (Coleman-Cowger, 2012). Literatürde; postpartum döneme girme ve emzirmeyi bırakma gibi geçiş noktalarının, postpartum kadınların sigara içme kararlarında önemli etki gösterdiği belirtilmektedir (Edwards ve Sims-Jones, 1998). Postpartum dönem boyunca bırakma durumunu sürdürme, kadının sigaradan uzak kalma olasılığını artırmasının yanı sıra, sonraki gebelik için de yarar sağlar (Gadomski ve ark., 2011). Bununla birlikte; postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürebilen kadınların oranının, relaps olan kadınların oranına göre oldukça küçük olduğu görülmektedir (Lemola ve Grob, 2008).

2.4.1 Postpartum Dönemde Sigarayı Bırakmayı Sürdürenler

Literatürde; gebelik döneminde sigarayı bırakan kadınlardan çok azının postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürdüklerine, ilerleyen postpartum günler, haftalar ya da aylarda bu bırakmayı sürdürme başarısının giderek azaldığına ve relaps olduklarına ilişkin kanıtlar yer almaktadır. Edwards ve Sims-Jones (1998) tarafından yapılan çalışmada; gebelikte sigarayı bırakan 18 kadından sadece yedisinin postpartum görüşmede sigarayı bırakmayı sürdürdüğü belirlenmiştir. Bir başka çalışmada, gebelikte sigarayı bırakmış olan kadınların %37'sinin postpartum 6 ayda bırakmayı sürdürdükleri belirlenmiştir (Ma ve ark., 2005). Gebelikte sigarayı bırakan kadınların, postpartum 6. hafta, 5. ay ve 17. ayda olmak üzere sigara içme davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada; kadınların %76'sının doğumdan sonraki 5 aya kadar sigarayı bırakmayı sürdürdükleri, ancak bırakanların çoğunun (%76.5) 17. aydaki izlemde sigara relapsı oldukları ve kadınların sadece küçük bir kısmının doğumdan sonraki 17 aya kadar sigarayı bırakmayı sürdürmeyi başardıkları saptanmıştır (Lemola ve Grob, 2008).

Gebelikte sigarayı bırakan kadınların, postpartum dönemde sigara relapsı olmalarını önlemeye yönelik yapılan çalışmalarda; girişim uygulanan gruplarda, sigarayı bırakmayı sürdürme başarısının girişim uygulanmayan gruplara göre daha

yüksek olduğu bilinmektedir. Gebelik süresince sigarayı bırakan ve planlı bir girişim alan kadınlar için, sigarayı bırakmayı sürdürme oranları %6.2-37.2 arasında değişmektedir (Fang ve ark., 2004). Örneğin French ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada; doğum yaptıktan sonra sigaraya yönelik hastanede kısa bir girişim, ev ziyareti ve telefonla görüşmeden oluşan girişimin uygulandığı ve 3 ve 6. aylarda izlenen kadınlarda; her iki zamanda bırakmış kalma, girişim grubunda 3 kattan daha fazla bulunmuştur (%18.2'ye karşın %5.2). Gebelikte sigarayı bırakan ve gebeliğin son haftalarında olan gebelerle yapılan bir başka çalışmada; rutin bakım uygulanan gebelerle, 6 kez telefona dayalı, 2 kez de kişisel danışmanlık oturumu alan gebelerin postpartum sigaradan uzak kalma oranları karşılaştırılmış ve postpartum 8. (%27.8'e karşın %41.9) ve 26. haftadaki (%16.5'e karşın %22.8) bırakmayı sürdürme oranları girişim grubunda daha yüksek bulunmuştur (Reitzel ve ark., 2010). Prenatal ve postnatal ziyaretler (izlemler) süresince kısa motivasyonel görüşme tekniklerinin kullanımı ve değişim aşamasını inceleyen başka bir çalışmada, Valanis ve arkadaşları (2001), relaps oranlarının karşılaştırma grubundaki kadınlardan anlamlı olarak daha düşük olduğunu bulmuşlardır.

2.4.1.1 Postpartum Dönemde Sigarayı Bırakmayı Sürdürmeyi Etkileyen Faktörler

Doğum sırasında ya da doğumdan sonra birtakım nedenlerle hastanede kalma; annelerin bebeklerinin gereksinimlerine daha fazla odaklandıkları bir zamandır ve bu süreç kadınların sigaraya geri dönüşü açısından yüksek risk göstermemektedir (Edwards ve Sims-Jones, 1998; Fang ve ark., 2004). Hastanede yatma, kadınların sigarasız kalma sürelerini ve sigarayı bırakmayı sürdürme başarılarını artırabilir (Fang ve ark., 2004). Yine, sigarayı bebekleri için bırakan kadınlarda emzirmeye devam etme, postpartum sigarayı bırakma süresini uzatmaktadır (Edwards ve Sims-Jones, 1998). Edwards ve Sims-Jones'in (1998) yürüttükleri çalışmada; gebelikte sigarayı bırakan kadınlarla yapılan görüşmelerde, kadınların doğumdan hemen sonra sigarayı düşünemeyecek kadar bebekleriyle meşgul oldukları ve hastanede geçen postpartum dönemin çoğu kadın için her zamanki aktivitelerine henüz başlamadığı ve sigaranın kokusuna maruz kalmadığı bir dönem olduğu belirlenmiştir.

Sigarayı bırakmayı sürdürmeyi etkileyen belki de en önemli faktör, kadının sigara içen bir eşinin olmaması ve sigara içilmeyen bir sosyal çevrede bulunmasıdır. Yapılan çalışmalarda; kadınların sigarayı bırakmadaki başarısını eş ve arkadaşlarla olan etkileşiminin etkilediği belirtilmektedir (Ingall ve Cropley, 2010). Abrahamsson ve arkadaşları (2005), bırakmanın sürdürülebilir olması için kadınların en yakın çevrelerini kontrol etmeye gereksinimleri olduğu sonucuna varmışlardır. Ayrıca, bırakmanın sürdürülmesinde öz etkililiği artırmaya ihtiyaç olduğu da belirtilmektedir (Ingall ve Cropley, 2010). Ma ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada; sigara içen bir eş ya da partnere sahip olmama ve sigara içen daha az hanehalkı üyesine sahip olmanın, postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürmeyle ilişkili oldukları belirlenmiştir. Sigara içen bir ya da daha fazla hanehalkı üyesi olan kadınların, bırakmayı sürdürmeleri daha az olası bulunmuştur. Edwards ve Sims-Jones'in (1998) yürüttükleri çalışmada; gebelikte sigarayı bırakıp postpartum dönemde sigara relapsı olan ve eşi ile birlikte yaşayan 17 kadından sadece üçünün eşinin sigara içmediği ortaya çıkmıştır. Ayrıca; postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürmede, içmemeye devam etmeye yönelik eş ve yakın çevrenin baskısının ve kadınları içmemeleri için desteklemelerinin de (yanında içmeme, başka uğraşılara yönlendirme vb) etkili olduğu belirtilmektedir (Fang ve ark., 2004).

Sigarayı gebelikte bırakan ve doğumdan sonra da içmeyen kadınların; bebeği pasif sigara maruziyetinden koruma, sonraki gebeliklerde olumsuz gebelik sonuçları riskinde azalma ve kendilerinin sigarayla ilişkili sağlık sorunları riskinin azalması gibi sağlık inançlarının, bırakmayı sürdürmede etkili olduğu belirtilmektedir (Mullen, 2004). Edwards ve Sims-Jones'in (1998) yaptıkları çalışmada; kadınların sigarayı bırakmayı sürdürmelerinde, bebeğe bakım verme ve sigara içme davranışının birlikte olmasından duydukları rahatsızlığın da etkili olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada; sigara içmenin anneler tarafından “çok kirli bir şey” olarak tanımlandığı ve bu kadınlar için anneliğin sigara içmekten daha önemli bir seçenek olduğu belirlenmiştir.

Sigarayı bırakma amacının olması ve sigarayı bırakma konusunda kendine güvenme, postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürmeyi belirleyen faktörler arasında tanımlanmaktadır. Sigarayı bebekleri için bırakan kadınlarda emzirme, sigarayı bırakma süresini uzatmaktadır (Edwards ve Sims-Jones, 1998). Emzirme

ve emzirmenin devam etmesinin postpartum dönemde sigaradan uzak kalmayı sürdürmede etkili olduğu görülmektedir. Emziren kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olmalarının %60 daha az muhtemel olduğu belirtilmektedir (Gyllstrom ve ark., 2012). Edwards ve Sims-Jones'in (1998) yaptıkları çalışmada; emziren bazı kadınların, nikotinin bebeklerine sütle geçtiğini bildikleri için sigara içmedikleri saptanmıştır. Bırakmanın sürdürülmesinde, kadınların emzirme konusundaki kararlılığının etkili olduğu bildirilmektedir (Fang ve ark., 2004).

Yapılan çalışmalarda daha iyi postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürmeyle ilgili faktörler; daha ileri maternal yaş, daha az sayıda önceki doğum, daha yüksek eğitim düzeyi, daha yüksek sosyoekonomik durum, prenatal bakım alma ve daha az sayıda stresli yaşam olayları yaşama olarak bulunmuştur (Carmichael ve Ahluwalia, 2000; Colman ve Joyce, 2003; Kahn ve ark., 2002). Bunun aksine; bırakmayı sürdürmenin ne sosyodemografik özellikler, sigara içme öyküsü, bırakmanın gerçekleştiği zaman ne de postpartum dönemde sigarasızlığı sürdürmeyi açıklayan prenatal bir sigara bırakma programına katılma ile ilişkili olmadığını gösteren çalışmaların olduğu da belirtilmektedir (Ma ve ark., 2005). Başka çalışmalarda, daha yüksek eğitim düzeyine ulaşmış bireylerin, postpartum aylarda relaps olmalarının daha az muhtemel olduğu saptanmıştır (Martin ve ark., 2008).

Öte yandan, postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürme oranlarının ve etkili olan faktörlerin belirlenmesi, var olan çalışmalarda kadınların postpartum 1 yıldan daha fazla izlenmemesi ve bırakmayı sürdürmeyle ilgili yapılmış az sayıda çalışma olması nedeniyle sınırlı kalmaktadır. Çalışmalar, sigarayı bırakmak için eş desteği gibi koruyucu faktörlerin etkisinin zaman içinde azaldığını göstermektedir (Martin ve ark., 2008). Ayrıca, postpartum dönemde uzak kalmayı sürdürmek için bir kadının algıladığı destek, tipik olarak ilk 6 ayın bitmesiyle azalmaktadır. Bu nedenle; gebelikte sigarayı bırakan kadınların, sigara içme davranışlarının gebelikten itibaren başlayarak postpartum dönemi izleyen ilk birkaç yılı da içine alacak şekilde değerlendirilmesi avantajlı olacaktır (Coleman-Cowger, 2012).

2.4.2 Postpartum Dönemde Sigara Relapsı Olanlar

Gebelikte sigarayı bırakan kadınların büyük çoğunluğunun, postpartum dönemde sigara relapsı oldukları bilinmektedir. Relaps oranları gebelik süresince sigarayı bırakan kadınlarda gebelik olmaksızın sigarayı bırakanlardan daha yüksektir (Polanska ve ark., 2011). Literatürde; postpartum dönemdeki annelerin sigarayı bırakmayı sürdürme kararlarının, uzayan bırakma dönemlerine rağmen azaldığı belirtilmektedir (El-Mohandes ve ark., 2011). Maalesef, gebelikte sigarayı bırakmış olan kadınlardan %60'dan fazlası postpartum ilk 6 ay içinde, %80-90'ı da doğumdan 12 ay sonra sigara relapsı olmaktadır (Edwards ve Sims-Jones, 1998; Einarson ve Riordan, 2009; Polanska ve ark., 2011). Bir çalışmada; gebelik döneminde sigarayı bırakan kadınların yarısının, 2-6 ay içinde sigara relapsı oldukları bildirilmektedir (Carmichael ve Ahluwalia, 2000). Hatta, postpartum dönemdeki relapsların çoğunun, doğumdan kısa bir süre sonra, özellikle de ilk 3 ay içinde olduğu belirtilmektedir (Polanska ve ark., 2011).

Çalışmalar; kümülatif olarak kadınların %30 kadarının postpartum 2 hafta içinde, %45 kadarının postpartum 3 ay içinde, %60-70 kadarının 6 aya kadar ve %80 kadarının da postpartum 1 yıl içinde sigara relapsı olduklarını göstermektedir (Carmichael ve Ahluwalia, 2000; Colman ve Joyce, 2003; Einarson ve Riordan, 2009; Gadomski ve ark., 2011; Ingall & Cropley, 2010; Letourneau ve ark., 2007; Merzel ve ark., 2010; Polanska ve ark., 2011; Quinn ve ark., 2006; Röske ve ark., 2006; Solomon ve ark., 2007; Yu ve ark., 2002). Kesitsel çalışmalar, postpartum 6. ayda relaps oranının %33-79 olduğunu göstermektedir (Edwards ve Sims-Jones, 1998). On altı devletten alınan 2004 Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS) verilerine göre; gebelikte sigarayı bırakan kadınlar arasında 2-4. postpartum aylardaki relaps oranının %50.3 olduğu bildirilmiştir (Gyllstrom ve ark., 2012).

Postpartum dönemde sigara relapsını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda, gebelikte sigarayı başarılı olarak bırakabilmiş kadınların büyük çoğunluğunun postpartum 1 yıla kadar relaps oldukları görülmektedir. ABD'de gebelikte sigarayı bırakan kadınların yaklaşık %70'inin postpartum 12. ayda sigara relapsı oldukları belirtilmektedir (Pletsch ve Thornton Kratz, 2004). Postpartum sigara relapsına yönelik yapılan iki ayrı çalışmada; postpartum 12. aydaki relaps oranları Röske ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında %49, Hensley

Alford ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında %46 olarak bulunmuştur. Başka bir çalışmada; doğumda sigara içmediğini bildiren kadınların %63.3'ünün postpartum 6 aya kadar sigara relapsı oldukları belirlenmiştir (Ma ve ark., 2005). Postpartum 3 aydaki relapsı inceleyen iki ayrı çalışmada; relaps olan kadınların oranı Pletsch ve Thornton Kratz (2004) tarafından %73, Polanska ve arkadaşları (2011) tarafından %50 olarak saptanmıştır.

2.4.2.1 Postpartum Dönemde Kadınların Sigara Relapsı Olma Nedenleri

Literatürde, sigarayı bırakma ve bırakmayı sürdürme bağlamının gebelik sona erdikten sonra değişebildiği belirtilmektedir (Merzel ve ark., 2010). Özellikle postpartum dönemdeki yüksek relaps oranları, gebelerde sigarayı bırakmanın bir davranış değişiminden çok sigara içmekten geçici olarak kaçınıldığını ve prenatal sigara bırakmanın, ertelenen (askıya alınan) bir davranışı yansıttığını göstermektedir (Merzel ve ark., 2010; Röske ve ark., 2006; Simonelli, 2008). Gebelikte ortaya çıkan mide bulantısı, sigaranın kötü tad ve kokusu, bebeğin iyiliği ve gebe olduğunda sigara içilmemesi gerektiğine yönelik sosyal baskı gibi motivasyonel faktörler, sürekli olarak bırakmaktan ziyade sigara içme davranışının askıya alınmasına neden olmaktadır. Bu; gebelikte sigarayı bırakan birçok kadının, çok küçük nitel çalışmalarda bildirildiği gibi yaşam boyu sigaradan uzak kalmaya niyetlerinin olmadığını güçlü olarak göstermektedir. (Röske ve ark., 2006). Gebelik öncesi sigarayı bırakma niyeti olmayan ve gebelikte sigarayı bırakan kadınların, postpartum dönemde yüksek relaps oranlarına sahip oldukları belirtilmektedir (Quinn ve ark., 2006). Nitekim, Doğu ve Berkiten Ergin'in (2008) yaptıkları çalışmada; gebelikte sigarayı bırakmış olan 39 kadından 32'sinin postpartum dönemde yeniden sigaraya başlamayı düşündükleri belirlenmiştir. Röske ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında; gebelikte sigarayı bırakan kadınların %13'ünün sigara relapsı olma niyetlerinin olduğu, bu kadınların %77'sinin de postpartum dönemde relaps oldukları belirlenmiştir. Aynı çalışmada, sigara relapsı olma niyeti olmayan kadınların %45'inin de postpartum dönemde relaps oldukları saptanmıştır (Röske ve ark., 2006).

Postpartum sigara içimine katkıda bulunan faktörler komplekstir ve kadınları sigaraya geri dönüşlerinde izleyebilecek birçok yol vardır (Bottorff ve

ark., 2000). Epidemiyolojik veriler kadınların özellikleri ve çevrelerinin sigara içme davranışları ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Postpartum dönemde sigara relapsı olan kadın profili; sigarayı sadece gebelik ve postpartum süreç için bırakan, sigaraya stresli olaylara cevap olarak başlayan, gebelik öncesi sigara bağımlılığı fazla olan, gebelikte sigarayı daha geç bırakan, gebe olmayan ve sigara içen bireylerle yaşayan kadınlar olarak tanımlanmaktadır (Edwards ve Sims-Jones, 1998; Fang ve ark., 2004; Polanska ve ark., 2011). Kadınların sigara relapsı olmaları ile ilişkili özellikler; günlük içtikleri sigara sayısı, sigara içtikleri süre ve sigarayı bırakma konusundaki güven duygusunu içermektedir (Pletsch ve Thornton Kratz, 2004). Sigara relapsı olmayı etkileyen diğer faktörler; evde sigara içen birisinin olması, kadınların sosyoekonomik durumu ve sosyal destek düzeyidir (Klesges ve ark., 2001; Martin ve ark., 2008). Ayrıca kadınların postpartum kilo alımı ile ilgilenmeleri, depresyon duyguları, bebeğin sağlığı ile ilgili endişeleri ve kendi sağlığı ile ilgili endişeleri sigarayı bırakma çabalarını etkilemektedir (Allen ve ark., 2009; Klesges ve ark., 2001; Pletsch ve Thornton Kratz, 2004; Quinn ve ark., 2006).

Sigara içen bir eşin olması, kadının gebelikte sigarayı bırakması ve postpartum dönemde sigara relapsı olmasının en güçlü belirleyicilerinden birisidir (Simonelli, 2008). Birçok araştırmacı, eşleri sigara içen kadınların sigara relapsının daha sık olduğunu bildirmektedir (Hakansson ve ark., 1999; Simonelli, 2008; Woodby ve ark., 1999). Bu nedenle; kadının başarılı bir bırakma sürecinden geçebilmesi için relapsı önlemeye yönelik müdahalelere eşlerin de dahil edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Karatay, 2007). Ayrıca; literatürde, özellikle sigara içen sosyal çevredeki kişiler tarafından sunulan sigara içmeye teşvik ve sosyal baskı nedeniyle, kadınların sigara relapsı olma dürtülerini yönetmede hazırlıksız olabileceği belirtilmektedir (Merzel ve ark., 2010).

Postpartum relapsın önemli belirleyicilerinden birisi sosyal destektir, çünkü postpartum dönem kadının genel olarak ihtiyaç duyduğu destek gereksiniminin yetersiz olduğunu hissettiği bir dönemdir. Postpartum dönemdeki kadının algıladığı destek eksikliği; odak noktanın kadından bebeğe yönelmesi ve kadının sosyal desteğindeki azalma nedeniyle olabilir. Gerçekten de gebelerden alınan bilgilere göre, eşlerin emosyonel ve sigaraya özgü desteklerinin postpartum birinci yılda azaldığı bildirilmektedir (Park ve ark., 2009). Kadınların algıladığı

destek yetersizlikleri sigaradan uzak durmaya çalışan kadınlar için olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Pollak ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında; gebelikte sigarayı bırakan ve postpartum 12. ayda sigara içtiği belirlenen kadınların, eşlerinin yardım etme durumlarını sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlardan önemli ölçüde daha düşük algıladıkları ortaya çıkmıştır (Park ve ark., 2009). Park ve arkadaşlarının (2009) gebelikte sigarayı bırakıp, doğumdan sonraki 24. haftaya kadar sigara relapsını değerlendirdikleri çalışmalarında; 24. haftaya kadar sigara relapsı olan kadınların, sigarayı bırakmış kalan kadınlardan sigaraya özel destek algılarının anlamlı olarak daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Aynı çalışmada; kadınların yarısından daha fazlasının, sigarayı bırakma ya da bırakmış kalma için kimseden destek almadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Park ve ark., 2009).

Postpartum sigara relapsının bir diğer önemli belirleyicisi de emzirme durumudur. Emzirmeyen annelerin, erken postpartum dönemde sigaraya yeniden başlamaya daha yatkın oldukları bildirilmektedir (Edwards ve Sims-Jones, 1998; Polanska ve ark., 2011). Bir çalışmada; bebeklerini hiç emzirmeyen kadınların, postpartum 24 aya kadar relaps olma olasılıklarının yaklaşık 4.5 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Martin ve ark., 2008). Gyllstrom ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında; gebelikte sigarayı bırakan kadınların postpartum relaps olmalarında emzirme durumunun etkili olduğu, emzirmeyen kadınların %66.1'inin, emziren kadınların ise %33.8'unun sigara relapsı oldukları saptanmıştır.

Postpartum sigara relapsının önemli belirleyicilerinden biri de, kadınların stresli olaylarla baş etme gereksinimi duyma durumlarıdır (Polanska ve ark., 2011; Quinn ve ark., 2006). Edwards ve Sims-Jones (1998) tarafından yapılan çalışmada; annelik rolünün kadınlar için stres verici olduğu ve postpartum relaps nedenleri olarak bazı kadınların streslerini azaltmak ve sıkıntılarını gidermek için sigara içtiklerini bildirdikleri belirlenmiştir. Literatürde, kadınların postpartum sigara relapsının, bir yenidoğana bakım vermenin aralıklı can sıkıntısı ve stresine bir cevap olabileceği belirtilmektedir (Merzel ve ark., 2010). Gebelikte bırakma ve postpartum relaps ile annenin ruh sağlığı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ise; annenin duygu durumu, stresli yaşam olayları ve postpartum depresyon gibi ruh sağlığı değişkenlerinin relapsla ilişkili olmadığı, emzirmenin ise relapsın güçlü bir belirleyicisi olduğu ortaya çıkmıştır (Gyllstrom ve ark.,

2012). Oysa literatür; postpartum depresyon ve kilo alma ile ilgili endişeler gibi sigara içmeyi tetikleyen faktörlerden bahsetmektedir (Allen ve ark., 2009; El-Mohandes ve ark., 2011; Quinn ve ark., 2006). Yapılan iki ayrı çalışmada da; postpartum sigara relapsı olasılığının yüksek olması ileri yaş, yüksek gravida ve parite, eğitim düzeyi düşüklüğü, profesyonel olmayan işlerde çalışma, madde kullanımı ve postpartum depresyon ilişkili bulunmuştur (El-Mohandes ve ark., 2011; Hensley Alford ve ark., 2009).

Polanska ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında; **stresli olaylarla baş etme gereksinimi, sigarayı bırakma girişiminin türü ve evde sigara içilen bir ortamın olmasının** postpartum sigara relapsını etkileyen üç önemli faktör olduğu ve bu faktörlerin relapsın %84'ünden sorumlu olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada; yaş, önceki gebelik sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sigaranın fiyatının ve annelerin sigara içmenin olumsuz etkilerini bilmesinin postpartum sigara relapsı davranışında herhangi bir önemli etkisinin olmadığı; günlük içilen sigara sayısının fazla olması, sık sigara içme isteği duyma, evli olmama, gebelikte sigarayı geç bırakma (dördüncü ayından sonra), eşin postpartum dönemde sigara içme davranışıyla ilgilenmemesi, evin sigara içilen bir ortam olması ve emzirmemenin ise relaps riskini artırdığı belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada; sigara içmeyi büyük bir zevk olarak tanımlayan ve sigara içmenin stresli olaylarla baş etmelerine yardımcı olduğunu düşünen kadınların, sigarayı bıraktıktan sonra sinirlilik, iritasyon ve sigara içen arkadaşlarla yaşanan olumsuz iletişim gibi negatif deneyimler yaşayan kadınların ve sigarayı sadece gebelik ve postpartum dönem için bıraktığını söyleyen kadınların çoğunun postpartum dönemde relaps oldukları saptanmıştır. Özellikle sigara içmeyen bir eşten destek ve emzirmenin sigara relapsından koruyucu faktörler olduğu belirlenmiştir (Polanska ve ark., 2011). Başka bir çalışmada; postpartum sigara relapsında **emzirme ve ruhsal sağlığın koruyucu, sigara içen eş ve gebelik öncesi içilen sigara miktarının fazla olmasının ise tetikleyici faktörler** olduğu saptanmıştır (Fang ve ark., 2004). Bir başka çalışmada da, gebelik öncesi sigara içme davranışlarının postpartum sigara relapsında etkili olduğu belirlenmiştir (Hensley Alford ve ark., 2009). Fang ve arkadaşlarının (2004) gebelikte sigarayı bırakma ve postpartum relapsa yönelik mevcut literatürü inceledikleri çalışmada ise; emzirmeyi sonlandırma, yenidoğana bakım verme stresi, sigara içen bir eşe sahip olma, stres

yaşama ya da kilo alma endişesi gibi yukarıda belirtilen etkenlerin dışında, sigara içmeyi hatırlatan bazı alışılmış sosyal ortam ve durumlara (yemek sonrası, alkol ya da çay/kahve içme, arabada/ telefonda içme gibi) maruz kalma ve kendisine zaman ayırma ihtiyacı duymanın da postpartum sigara relapsını tetiklediği ortaya çıkmıştır.

2.5 POSTPARTUM DÖNEMDE SİGARA İÇMENİN BEBEK VE ÇOCUK SAĞLIĞINA OLAN ETKİLERİ

Postpartum dönemde sigara içimi, çevresel sigara dumanına maruz kalan çocuklar ve okul çağı çocuklarında olumsuz sağlık sonuçlarına katkıda bulunur (Quinn ve ark., 2006). Bebeklerin ve çocukların sigaraya pasif olarak maruz kalması; otitis media, bronşit, pnömoni, yavaşlamış akciğer gelişimi ve astım gibi solunum problemlerine, çocukluk kanserlerinde artışa neden olur ve pediatrik solunum hastalığının %19'undan sorumludur (French ve ark., 2007; PRAMS, 2004). Sigara içilen evde büyüyen çocukların solunum sistemi ile ilgili enfeksiyonlara daha sık yakalandıkları da bilinmektedir (Bilir, 2009). Ayrıca; prenatal dönem ve çocukluk döneminde çevresel sigara dumanına maruz kalma sonucu, davranışsal ve nörogelişimsel sorunların gelişme riskinin arttığı bildirilmektedir (Maxson ve ark., 2012).

Gebelik sonrası dönemde annenin sigara içmesi, emzirme dönemindeki süt miktarını ve annenin emzirme süresini olumsuz etkilemektedir. Annelerin postpartum dönemde sigara içmeyi sürdürmeleri anne sütünün miktarını 250 ml. azaltmakta ve sütteki yağ ve C vitaminini miktarını azaltarak, yenidoğanların daha az kilo almasına neden olabilmektedir (Aktaş, 2006; Bilir, 2003). Ayrıca; literatürde postpartum dönemde sigara içen annelerin emzirmeyi erken sonlandırma eğilimlerinin, sigara içmeyen annelerden daha fazla olduğu bildirilmektedir (Fang ve ark., 2004). Emzirme döneminde sigara içmenin annenin kanındaki nikotin seviyesini artırdığı ve bunun da annede süt oluşumunu sağlayan prolaktin hormonunun azalmasına neden olduğu bildirilmektedir (Özcebe, 2008). Yine sigara içen annelerin, emzirme sıklıklarının azaldığı, azalan emzirme sıklıklarının da süt üretiminde azalmaya yol açtığı ve bebeklerin anne sütünden daha erken dönemde kesilebildikleri belirtilmektedir. Azalan emzirme sıklığının,

annenin nikotinin süt ile bebeğine geçeceği endişesi ile olabileceği de düşünülmektedir (Amir, 2001; Özcebe, 2008).

Postpartum dönemde sigara içen bir annenin, sigara içmek için ayırdığı zaman, onun bebeğine ayıracağı zamanı sınırlamakta ve anne-bebek ilişkisinin (bağlılığının) gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ayrıca anne ve babalar çocukları için birer “rol model”dir. Sigara içilen evde yetişen çocuk ve gençlerin sigaraya başlama olasılıkları çok daha yüksektir (Bilir, 2009).

2.6 POSTPARTUM DÖNEMDE SİGARA RELAPSINI ÖNLEMeye VE SİGARAYI BIRAKMAYA YÖNELİK GİRİŞİMLER

Başarılı maternal sigara bırakmayı desteklemek için; halk sağlığı profesyonelleri bırakma süresince ve gebelik sonrası, sigara içmenin major belirleyicileri üzerine odaklanmaya ve bunları girişim çabalarında ele almaya gereksinim duymaktadır. Bu önemli halk sağlığı sorunu üzerinde çağdaş epidemiyolojik kanıtları gözden geçirmek önemlidir (Lu ve ark., 2001). French ve arkadaşları (2007) tarafından, kadınlara postpartum sigara relapsını önlemeye yönelik yapılan ve postpartum hastanede yatma süresince kısa bir girişim, bir ev ziyareti ve 2 izlem telefon görüşmesine dayalı müdahalenin rutin bir ev ziyareti ile karşılaştırıldığı çalışmada; postpartum relaps oranları 3. ayda girişim grubunda %26.4, karşılaştırma grubunda %12.4 iken, 6. ayda bu oranlar sırasıyla %21.5 ve %10.2 olarak belirlenmiş ve geçen zamanla girişimin etkinliğinin azaldığı görülmüştür. Gebelikte sigarayı bırakan kadınlarda relapsı önlemeye yönelik toplam 10 oturumdan oluşan (8 prenatal-2 postnatal oturum) ve alternatif baş etme ve davranış stratejilerini kullanmaya teşvik etmeye dayalı bir girişimde; postpartum dönemde bildirilen sigara içme davranışlarında müdahale ve kontrol grupları arasında önemli fark olmadığı belirlenmiştir (Relaps oranları; girişim grubunda %83.1, kontrol grubunda (rutin bakım) %91.8). (El-Mohandes ve ark., 2011).

Literatürde postpartum sigara relapsını ele alan diğer çalışmalarda da; hemşire danışmanlığı, telefonla danışmanlık (Lando ve ark., 2001), öz yardım kitapçığı, pre-postpartum önleme girişimi (McBride ve ark., 1999) bireysel danışmanlık ve doktor tavsiyesi (Secker-Walker ve ark., 2008), sigaranın bırakılması için bilgi, destek ve yardım sağlayarak öz-etkililiklerinin artırılması, bırakma tavsiyesi ve eğitim materyallerinden oluşan girişim (Pbert ve ark., 2004),

gebelik süresi ve sonrasında eş yardımcı destek (McBride ve ark., 2005), motivasyonel görüşme tekniklerine ve değişim aşamalarına dayalı girişim (Thyrian ve ark., 2010; Valanis ve ark., 2001), hemşireler tarafından hastanede kısa bir sigara danışmanlığı, yazılı materyaller, öz-etkililiği güçlendirmek için telefonla danışmanlık (Ratner ve ark., 2000) gibi girişimlerin postpartum relapsı önlemede yeterince etkili olmadığı saptanmıştır. Postpartum dönemde kadınlarda sigara relapsını önlemeye yönelik yapılan başka birçok girişim çalışmalarında da yine benzer sonuçlar elde edilmiş, etkinliği kanıtlanmış çeşitli müdahalelerin relapsı önlemede istenen düzeyde başarı sağlayamadığı belirlenmiştir (Manfredi ve ark., 2004; Morasco ve ark., 2006; Ruger ve ark., 2008; Thyrian ve ark., 2007).

Ülkemizde kadınlarda sigara bıraktırmaya yönelik olarak yapılan çalışmalarda ise genellikle değişim aşamalarına dayalı girişimlerin uygulandığı (Güngörmüş, 2008; Karadağlı, 2009) ve özellikle gebelikte sigaranın bırakılması konusunda duyarlılık gösterildiği görülmektedir (Karatay, 2007). Gebelerde sigara bıraktırmaya yönelik olarak yapılan çalışmalarda girişim uygulanan gebelerin sigarayı azalttıkları ya da bıraktıkları belirlenmekle birlikte, postpartum dönem ya da daha ileri zamanlarda kadınların sigara relapsı oldukları görülmektedir. Uygulanan girişimlerin, sigaranın bırakılması sürecinde yer alan diğer faktörlerin (kadının psikolojik ve sosyal çevresi) yeterince dikkate alınmamasına bağlı olarak sigara bırakmada etkisiz olduğu düşünülmektedir (Ingall ve Cropley, 2010).

Yurtdışında yapılan çalışmalarda, kadınların gebelik döneminde sigarayı bırakmalarına ilişkin niyetlerinin belirlendiği ve gebelikte sigarayı bırakan kadınların postpartum sigara relapslarının altında yatan nedenlerin araştırıldığı görülmektedir (Gantt, 2002; Roberts, 2006; Kohorn, 2011). Yapılan çalışmalarda; kadının gebelik sayısının fazla olması, evde sigara içen kişilerin olması (Suzuki ve ark., 2005); aile ya da arkadaşlarla sosyal etkinliklere katılma, stresli yaşam olaylarının ortaya çıkması, çalışmaya başlama (işe dönme), emzirmeyi bırakmaya karar verme, kilo almaya yönelik endişe yaşama, gebelikte sigaranın içilmemesine ilişkin toplumsal baskının postpartum dönemde ortadan kalkması ve sigara içen eş ya da arkadaşlarının olması (Edwards ve Sims-Jones 1998; Solomon ve ark., 2007) gibi faktörlerin postpartum relapsa zemin hazırladığı saptanmıştır. Postpartum relapsın nedenlerini belirlemeye yönelik yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir (Bottorff ve ark., 2000; Polanska ve

ark., 2011; Park ve ark., 2009; Martin ve ark., 2008; Ngoc Tu Nguyen, 2010; Ratner ve ark., 2000; Whitaker ve ark., 2007).

2.7 POSTPARTUM DÖNEMDE SİGARA RELAPSINI ÖNLEMeye VE SİGARAYI BIRAKMAYA YÖNELİK HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Gebelikteki sigara içmeme davranışını uzun süreli bırakma haline getirmek; kadını sadece kanser ve kalp hastalıkları gibi şiddetli sağlık etkilerinden korumaz, aynı zamanda kadının gelecekteki olası gebelikleri için de yararlıdır. Postpartum dönemde sigara içilmemesi, bebeğin çevresel tütün içimine maruz kalmasını azaltır ve bununla ilişkili sağlık risklerinden korur. Sigarayı bırakmada başarılı olan kadın eşini de sigarayı bırakması konusunda ikna edebilir ve onun da sigarayı bırakmasına yardımcı olabilir ya da en azından çocuğun sigaraya maruziyetini önlemek için evde içmemesi konusunda ikna edebilir (Polanska ve ark., 2011).

Literatürde; gebelik süresince sigarayı bırakmaya odaklanan çalışmalar yaygın olmakla birlikte; gebe ve postpartum kadınların gereksinimlerine özgü relaps önleme girişimlerini geliştirmeye ve değerlendirmeye yönelik nispeten az sayıda çalışma yer almaktadır (Quinn ve ark., 2006). Ülkemizde ise sigara içme davranışlarının altında yatan faktörlerin ya da insanların birçok eğitim ve girişime rağmen neden sigara relapsı olduklarının belirlenmesine ilişkin çalışmaların olmaması dikkat çekicidir. Bu nedenle; özellikle gebelikte sigarayı bırakıp postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınlarda relapsı hazırlayan, postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlarda da bırakma başarılarının altında yatan faktörleri belirlemeye yönelik daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir (Polanska ve ark., 2011).

Gebelik ve postpartum süresince sigara relapsını önleme, önemli bir gereksinim olarak düşünülmektedir. Gebe ve postpartum kadınlar arasında sigara bırakmayı geliştirme; gebe kadınların bırakma mantığının ve nedenlerinin diğer sigara içen toplumdaki farklı olması nedeniyle sağlık bakım profesyonelleri için eşsiz güçlükler sunmaktadır. Örneğin; genel toplum için tasarlanan geleneksel sigara bırakma materyalleri, gebe kadınlar tarafından sigara bırakmayla ilişkili verilen farklı motivasyonlar, gebe ve ebeveyn toplumunun gereksinimlerini karşılamayabilir (Quinn ve ark., 2006). Postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların profili, yalnızca gebelik ve postpartum dönem için sigarayı bırakma,

stresli durumlarla baş etme şekli olarak sigaraya sığınma ve sigara içenlerle yaşama olarak tanımlanabilir. Postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürme müdahaleleri spesifik risk faktörleri dikkate alınarak bireysel gereksinimlere göre planlanmalıdır. Bu faktörler; gebe ve postpartum kadınlar için sigara karşıtı girişim yürütürken dikkate alınmalı ve kadınlar sigarayı sadece gebelik döneminde değil postpartum dönemde de bırakmaya motive edilmelidir (Polanska ve ark., 2011).

Quinn ve arkadaşlarının (2006) genel sigara içen toplum için geliştirilen ve kurama dayalı mevcut relaps önleme materyallerini, gebe ve postpartum kadınların farklı gereksinimleri için uyarlamak amacıyla yaptıkları çalışmada; katılımcıların çoğunluğu, materyallerde kendileri gibi olan kadınlara hitap edecek ek bilgilerin (kilo artışı, sosyal koşullar, karamsarlık, istek duyma, doğmamış çocuklar ve yenidoğanlar için sağlık riskleri) yer alması ve yazılı materyallerin (kitapçık, broşür) el çantalarında taşıyabilecekleri boyutta olması gerektiğini bildirmişlerdir. Ayrıca; birçok katılımcı ilham verici kişisel örneklerin, sigarasız kalmak için onları motive etmeye yardım edebileceğini ve kadın, gebelik ve çocukların sağlık bilgisi üzerine odaklanan internet bağlantılarının muhtemelen dikkatlerini çekebileceğini belirtmişlerdir.

Bu noktada, birinci basamakta çalışan sağlık personellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Gebelik öncesi dönemden başlamak üzere, gebelik sürecinin ve postpartum dönemin sağlıklı bir şekilde geçirilmesinde, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin kaliteli sunulmasının rolü büyüktür. Bu hizmetlerin temelini oluşturan koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulmasında ise primer sorumluluk alan sağlık çalışanlarının başında hemşireler gelmektedir.

Birinci basamakta çalışan ebe ve hemşireler, kadınları gerek doğum öncesi gerekse doğum ve postpartum dönemde aldıkları koruyucu ve tedavi edici hizmetler sırasında düzenli olarak takip ettikleri için, sigara bıraktırma müdahalesinin süresi ve sıklığı açısından çok sayıda fırsatlara sahiptir. Bu doğrultuda birinci basamakta çalışan ebe-hemşirelerin; gebe kadınlarda sigara içme alışkanlığının olup olmadığını, gebelik öncesi sigara içme alışkanlığı olupta gebelik boyunca sigarayı bırakanların bırakma nedenlerini ve postpartum sigara relapsı olanların neden sigaraya başladıklarını, relapsı hazırlayan faktörleri belirlemeleri ve belirlenen bu faktörleri kadınlara yönelik sigara karşıtı girişim

planlarken dikkate almaları gerekir (Polanska ve ark., 2011). Ayrıca; kadınların önceki gebeliklerinde sigara içip içmedikleri ve sağlıklı bir çocuk dünyaya getirip getirmediği sorgulanarak mevcut gebeliklerindeki sigara içme eğilimleri de belirlenmelidir (Schneider ve ark., 2010). Sigara relapsını önlemede girişimlerin etkin olması için, sağlık çalışanlarının kadınların bu süreçte yaşadıkları deneyimlere duyarlı olmaları gerekmektedir (Bottorff ve ark., 2000). Böylece sağlık çalışanları tarafından daha etkin sigara bırakma girişimlerinin geliştirilebilmesi ve uygulanabilmesi mümkün olacaktır.

Sigara relapsını önleme danışmanlığı, gebelikte başarılan bırakma kadar bakımın parçası olmalıdır ve postpartum dönemde de devam etmelidir. Programlar rutin sağlık bakımında yer almalıdır ve gebelik öncesinden itibaren olası en erken başlamalı ve gebelik boyunca, postpartum dönem ve emzirme sırasında olası en uzun süre devam etmelidir (Fang ve ark., 2004). Sağlık çalışanları tarafından hastanede uygulanan bırakma tavsiyesi ve kısa girişimlerin etkisinin sınırlı olduğu, bu durumun, annelerin bir pediatrist ya da obstetrisyene gitmeden önce relaps olmasıyla ilgili olabileceği belirtilmektedir (French ve ark., 2007). Literatür, relapsın çoğunun postpartum ilk aylar içinde ortaya çıktığını göstermektedir, dolayısıyla bu geri dönüşleri önleme müdahalelerine gebeliğin sonunda başlanmalı ve postpartum dönemde de devam edilmelidir (Polanska ve ark., 2011). Müdahale programı, gebeliğin erken dönemlerinde başladığında, postpartum başarı oranının daha yüksek olabileceği vurgulanmaktadır (Mullen ve ark., 1997). Ayrıca; bu programlar, başarılı bırakma girişimleri için gerekli zaman ve parasal sorumlulukla birleşmelidir (Fang ve ark., 2004).

Uygulanan girişimlerin daha uzun süreli olması ve yenidoğan bebeğin çevresel tütüne maruz kalmasının zararlarına vurgu yapılması, annenin sigarayı bırakmayı sürdürmesini sağlayabilir. Yeni doğan bebeğe bakım verme kadınlar için stresli bir deneyim olarak düşünülebilir ve sigara içme stresli durumlarla baş etme şekli olabilir, bu durumda müdahaleler stresle etkin baş etme yöntemlerine de odaklanmalıdır (Polanska ve ark., 2011). Annelerin duygularına hitap etmek, onların depresyon ve yeni doğan bebek bakımı ile ilgili streslerinin azalmasına yardımcı olabilir (El-Mohandes ve ark., 2011).

Kadınların yakın çevresinin, sigarayı bırakmalarına ve bırakmış kalmalarına destek olmaları önemlidir. Bu nedenle, kadınlarda sigarayı bırakmayı

sürdürme müdahalelerine başta eşleri olmak üzere yakın çevresinin de (anne, kayınvalide, arkadaş vb) dahil edilmesi gerekmektedir (Lemola ve Grob, 2008; Mullen ve ark., 1997). Bırakma sürecindeki girişimler, eşleri de içermelidir (Schneider ve ark., 2010). Evde sigara içen bir eş ya da bir kişi varsa; bu kişinin sigarayı bırakmaya çalışması ya da en azından kadının bulunduğu yerde sigara içmemesine özen göstermesi, kadının sigarayı bırakmayı sürdürme başarısını artıracaktır. Çünkü, kadınların başarılı olarak sigarayı bırakmaları için, çevresel sigara dumanına maruz kalmamaları gerekmektedir (Karatay ve ark., 2010). Gebe kadınların sigarayı bırakmasında; yakın sosyal çevresinden bir başka kadın tarafından sağlanan sosyal desteğe dayalı bir girişim programında, postpartum 3. ayda yapılan izlemde girişim ve kontrol grubu arasında sigarayı bırakmayı sürdürme açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (%9.3'e karşın %0) (Henrikus ve ark., 2010).

Sonuç olarak, gebe kadınlar, postpartum kadınlar ve onların yenidoğan çocukları için sağlık bakım alanındaki tüm profesyoneller (hemşireler, ebeler, jinekologlar ve pediatristler), sigara relapsı olma niyetlerini ele almak ve uygun girişimleri sunmak için olanakları kullanılmalıdır (Röske ve ark., 2006). Postpartum dönemde kadınların sigara relapsı olmamaları için, bunu başaran kadınlara yönelik daha fazla araştırma yapılmalıdır. Fang ve arkadaşları (2004), son zamanlarda relapsı önleyici önlemlerin sigara bırakma programlarının bir bileşeni olması gerektiğini belirtmektedir (Schneider ve ark., 2010).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Bu araştırma; **kesitsel** ve **niteliksel** tipte olan karma (mixed method) bir araştırmadır. Karışık araştırma yöntemlerinden sıralı açıklamalı desen kullanılmıştır (sequential explanatory design). (Creswell, 2003).

3.1.1 Nitel Araştırma Modeli

Araştırmada; kadınlar arasında giderek artan bir alışkanlık olan sigara içme davranışı ve bu davranışın kadınların gebelik ve postpartum süreçlerindeki değişimi gerçeğinden hareketle, gebelikte ve postpartum dönemde kadınların sigara içme davranışlarındaki değişimlerin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu nedenle, nitel araştırma desenlerinden araştırmanın doğasına uygun olan “**olgubilim (phenomenology) deseni**” kullanılmıştır (Creswell, 2007; Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Araştırmada, “**yarı-yapılandırılmış görüşme formu**” kullanılmıştır. Bu çalışmanın nitel verileri; kadınların gebelikte ve postpartum dönemde sigara içme davranışlarının değişimini ve bunu etkileyen faktörleri, postpartum dönemde sigara relapsının belirleyicilerini ve postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik görüşlerini daha ayrıntılı bir şekilde belirlemeye olanak tanıyan derinlemesine görüşmeler (Creswell, 2007; Fontana ve Frey, 2005) yoluyla toplanmış ve yapılan görüşmeler ses kayıt cihazıyla kaydedilmiştir. Görüşme kayıtları yazıya dökülerek incelenmiştir. Kadınlardan elde edilen verilerin çözümlenmesinde “**içerik analizi**” kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Sivas il merkezi belediye sınırları içerisinde bulunan toplam 23 ASM bölgesinde yapılmıştır. Araştırma; ASM'lere bağlı bölgelerde yaşayan ve ASM'lere kayıtlı olan (AHBS-Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) ve 1-3 yaş arasında en az bir çocuğa sahip olan kadınların evlerinde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı ASM'lerde, Sivas İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan Mart 2012 tarihli kayıtlara göre toplam 87 aile sağlığı elemanı (20'si hemşire ünvanlı, 67'si ebe ünvanlı) ve 87 aile hekimi görev yapmaktadır. Her bir ASM'de ise, bulunduğu bölgenin nüfus yoğunluğuna göre 1-6 arasında değişen sayıda aile hekimi, her bir

aile hekimiyle birlikte çalışan birer hemşire/ ebe, 1 sekreter ve 1-2 hizmetli olmak üzere toplam 5-15 personel görev yapmaktadır.

Aile sağlığı merkezlerinde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri birlikte verilmekte olup, verilen koruyucu hizmetler arasında 0-6 yaş bebek ve çocuk izlemi, aşılama, 15-49 yaş grubu kadın izlemi ve gebe-lohusa izlemi hizmetleri yer almaktadır. Koruyucu hizmetler kapsamında yer alan bu izlemler, ağırlıklı olarak aile sağlığı elemanı olarak çalışan hemşire ve ebeler tarafından yürütülmektedir. Hemşire ve ebeler tarafından kullanılan ve doldurulan izlem formlarında (15-49 Yaş Kadın İzlem Formu, Gebe-Lohusa İzlem Formu) sadece kadının sigara içme durumunun sorgulandığı ve “Evet” ya da “Hayır” şeklinde kaydedildiği tek bir madde yer almaktadır. İzlemler sırasında, hemşire ve ebelerin ASM’ye gelen gebelere ya da çocuğu olan kadınlara sigara konusunda verdikleri hizmetin, sadece sigara içme durumlarını sorgulama ve sigara içen kadınlara sigarayı bırakmalarını önerme ile sınırlı olduğu, bu konuda herhangi bir eğitim ya da danışmanlığın yapılmadığı gözlenmektedir. ASM’lerde gebelik ve postpartum dönemde kadınlara sigara bıraktırmaya yönelik herhangi bir planlı eğitim çalışması ya da sigarayla ilgili bir program yürütülmemekte, sigara bırakma üniteleri de bulunmamaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Sivas il merkezi belediye sınırları içinde bulunan 23 ASM’ye kayıtlı ve 1-3 yaş arasında en az bir çocuğu olan 15.949 kadın oluşturmuştur. Sivas İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Destek Hizmetleri İstatistik ve Bilgi İşlem Birimi’nden, Sivas il merkezine bağlı 23 ASM’ye 2011-2012 yılları arasında kayıtlı ve 1-3 yaş arasında çocuğu olan kadın nüfusu 15.949 olarak elde edilmiştir.

3.4 Araştırmanın Örneklemi

3.4.1 Kesitsel Araştırmanın Örneklemi (Kesitsel Çalışma Grubu)

Araştırmanın örneklemini evrenin belirli olduğu durumlarda olayın sıklığını incelemek amacıyla kullanılan aşağıdaki formül yardımıyla belirlenmiştir:

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q}$$

Formülde;

N= Evrendeki birey sayısı (15.949) (Sivas il merkezindeki toplam 1-3 yaş arası çocuğu olan kadın nüfusu)

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı) (% 50-0.50) (Postpartum sigara relapsı sıklığı)

q= İncelenecek olayın görülmemiş sıklığı (1-p) (0.50)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (2.58) ($\alpha=0.01$)

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma olarak (± 0.05) alınmış ve örnekleme alınacak kadın sayısı **640** olarak belirlenmiştir.

Örnekleme yöntemi olarak tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Sivas il merkezinde yer alan her bir ASM (**23 ASM**) bir birim (tabaka) olarak kabul edilmiş ve her bir birimden örnekleme alınacak kadınların sayısı, o birimlerde görev yapan aile hekimlerinin sayısına ve nüfusun büyüklüğüne göre orantılı olarak belirlenmiştir (Her bir aile hekiminden yaklaşık 15 kadına ulaşılacak şekilde). Aile hekimleri, her iki aile hekiminden birisi seçilecek şekilde kura çekilerek belirlenmiş ve belirlenen aile hekimlerinin 1-3 yaş arası çocuk nüfusu adres bilgileri AHBS'den elde edilmiştir. **Çizelge 3.1**'de Sivas il merkezine bağlı ASM'ler, bu ASM'lere kayıtlı 1-3 yaş arası çocuğu olan kadın nüfusu, bu ASM'lerde görevli toplam aile hekimi sayısı, her bir ASM'den seçilen aile hekimi sayısı ve her bir ASM'den örnekleme alınacak olan kadın sayısı verilmiştir.

Çizelge 3.1 Her bir ASM'den örnekleme alınan 1-3 yaş arası çocuğu olan kadın sayısı

Aile Sağlığı Merkezi	1-3 yaş arası çocuğu olan kadın nüfusu	Toplam aile hekimi sayısı	Seçilen aile hekimi sayısı	Örnekleme alınan 1-3 yaş arası çocuğu olan kadın sayısı
Mimar Sinan ASM	1164	6	3	45
Çarşıbaşı ASM	522	4	2	30
Çayyurt Muhittin Altınok ASM	909	5	2	30
Emek ASM	1186	6	3	45
Gökmedrese ASM	400	3	2	30
Mediko Sosyal ASM	130	2	1	10
Kadıburhanettin ASM	652	5	2	30
Kızılırmak ASM	864	5	2	30
Şeyh Şamil ASM	984	4	2	30
Aydoğan ASM	961	5	3	45
Alibaba ASM	910	5	2	38
Demircilerardı ASM	620	4	2	30
Dört Eylül ASM	1000	5	3	45
Şükrü Beyazıt ASM	619	3	1	15
Kardeşler ASM	393	2	1	15
Kılavuz ASM	756	4	2	30
Gültepe ASM*	233	1	-	-
Tuzlugöl ASM	588	3	1	15
Mehmet Akif Ersoy ASM	853	4	2	30
Merkez Toki ASM*	195	1	1	10
Karşıyaka ASM	368	2	1	12
Orhangazi ASM	671	3	2	30
Yunus Emre ASM	971	5	3	45
Toplam	15949	87	43	640

* Gültepe ve Merkez Toki Aile Sağlığı Merkezlerinde birer aile hekimi olduğu için iki aile sağlığı merkezi birleştirilerek kura çekilmiş ve aile hekimlerinden kura ile Merkez Toki ASM'de görev yapan aile hekimi seçilmiştir.

Her bir ASM'de örnekleme alınması gereken 1-3 yaş arası çocuğu olan kadın sayısı belirlendikten sonra ASM'lerde seçilen her bir aile hekiminden 1-3 yaş arası çocuğu olan kadınların adres listesi alınmıştır. Birden başlayarak

sıralanmış olan adres listesinden; örneğe alınması gereken sayıda 1-3 yaş arasında çocuğu olan kadın, o aile sağlığı merkezi için belirlenen örneklem sayısına ulaşıncaya kadar basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Örnekleme çıkan kadınlar evlerinde ziyaret edilerek araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir. Yapılan açıklamalardan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar araştırmanın örneklemine alınmıştır. Ziyaret sırasında evde bulunmadıkları için ulaşılamayan kadınlara bir ziyaret daha yapılmış, yine evde bulunamadığında ya da araştırmaya katılmayı kabul etmeyen kadınlar olduğunda adres listesinden basit rastgele örnekleme yöntemi ile yedek katılımcılar seçilmiştir. Bu şekilde belirlenen örneklem sayısının tamamına ulaşılmıştır (**640 kadın**).

3.4.2 Nitel Araştırmanın Örneklemi (Nitel Çalışma Grubu)

Araştırmada yer alan kadınların belirlenmesinde, nitel araştırmalarda kullanılan amaçlı örnekleme yöntemlerinden “ölçüt örnekleme yöntemi” kullanılmıştır (Punch, 2005). Araştırmanın nitel kısmının çalışma grubunu, araştırmanın kesitsel kısmında yer alan ve aşağıda sıralanan kriterleri karşılayan kadınlar oluşturmuştur. Başka bir deyişle, bu kriterler araştırmanın nitel kısmı için örneklem ölçütü olarak kullanılmıştır.

Nitel araştırmanın örneklemini, araştırmanın kesitsel kısmında yer alan kadınlar arasından;

- Sigara içme öyküsü olup, yaşamları boyunca içtikleri sigara 100 adeti bulmuş olan,
- Son gebeliği (1-3 yaş arasındaki en küçük çocuğuna olan gebeliği) öncesinde sigara içiyor ya da sigarayı gebelik düşünceyi ile bırakmış olan,
- Son gebeliğinde sigarayı bırakmış, doğuma kadar sigara relapsı olmamış,
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) tanı kriterlerine göre halihazırda tanısı konmuş psikiyatrik bir sorunu olmayan kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmanın kesitsel kısmında yer alan 640 kadın arasından; araştırmanın nitel kısmına katılma kriterlerini karşılayan 59 kadın olduğu belirlenmiştir. Nitel araştırma grubunda; kadınlardan 6’sına görüşmelerin ön uygulaması yapıldığı, 3’ü görüşmeyi kabul etmediği ve 3’üne ise anket formları uygulandıktan sonra görüşme yapma aşamasında ulaşılamadığı için toplam 47 kadın yer almıştır.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada aşağıda belirtilen bağımlı ve bağımsız değişkenlerin dağılım ve ilişkileri incelenmiştir.

Bağımsız Değişkenler: Kadınların;

- Yaşı,
- Eğitim durumu,
- Çalışma durumu,
- Ailenin gelir düzeyi,
- Aile tipi,
- Çocuk sayısı,
- Emzirme durumu,
- Gebelik öncesi sigara içme durumları,
- Nikotin bağımlılık düzeyi,
- Gebelik ve postpartum süreçlerde sigara konusunda danışmanlık alma durumu ve
- Eşlerinin sigara içme durumları

Bağımlı Değişkenler: Kadınların;

- Postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışları (sigara relapsı olma, sigarayı bırakmayı sürdürme)

3.6 Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veriler aşağıda belirtilen form ve ölçekler kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1 Kadınların Sosyo Demografik ve Sigara İçme Özelliklerine Yönelik

Bilgi Formu (Ek 1): Form araştırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilmiştir (Gantt, 2002; Gülbayrak ve ark., 2004; Güngörmüş, 2008; Ingall ve Copley, 2010; Karatay, 2007; Kohorn, 2011; Martin ve ark., 2008; Ngoc Tu Nguyen, 2010; Pletsch ve Thornton Kratz, 2004; Polanska ve ark., 2011; Roberts, 2006; Woodby ve ark., 1999; Yu ve ark., 2002). Başlıca iki bölümden oluşan bu formda, kadınların sosyo demografik özelliklerini ve sigara içme alışkanlıklarını belirlemeye yönelik toplam **43 soru** yer almıştır. Anket formunun ilk bölümünde yer alan **1-12. sorular** kadınların sosyo demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmuştur. Formun ikinci bölümünde; kadınların sigara içme durumunu belirlemek için, Amerika Birleşik Devletleri'nde sigara içme durumunun tasnifi için kullanılan soruların (US Department, 1990) Türkçe sürümünü içeren sorulardan biri olan "**Yaşamınız boyunca içtiğiniz sigara sayısı toplam 100 adet veya 5 paket olmuş mudur?**" sorusu (**13. soru**) yöneltmiş,

“**Hayır**” cevabı veren kadınlarla anket sonlandırılmıştır. Soruya “**Evet**” cevabı verenlerin (Ever Smokers) sigaraya başlama yaşları (**14.soru**) ve halen sigara içme durumları (**15. soru**) değerlendirilmiş, her gün (günde en az bir adet sigara içme) ya da ara sıra (bazı günler içmeme) sigara içtiğini ifade edenler “**Halen İçenler** (Current Smokers)” kategorisine alınmıştır. Halen içenler daha sonra iki alt gruba ayrılmıştır: “Her gün içenler (Daily Smoker)” ve “Ara sıra içenler (Someday Smoker)”. On beşinci soruya “Hayır” cevabı verenler “**Sigarayı Bırakmış Olanlar** (Former Smokers)” kategorisine alınmıştır. Bırakmış olanların içmiş olanlar içersindeki payı **Quit Ratio (Bırakma Oranı)** = Bırakmış olanlar/ (Halen içenler+Bırakmış olanlar) x 100 olarak hesaplanmıştır (US Department 1990). Halen sigara içenlerin nikotin bağımlılık düzeylerini değerlendirmek için “**Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi**” sorularının (Fagerstrom, 1992) Türkçe sürümü uygulanmıştır (**16-21.sorular**). Bu test Fagerstrom ve Schneider (1978) tarafından geliştirilmiş olup, Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Altı sorudan oluşan bu testin her bir maddesi “0”, “1”, “2”, “3” şeklinde puanlandırılmıştır. Testten alınabilecek en yüksek puan “10”, en düşük puan ise “0” dır. Testten alınan toplam puana göre bireyin bağımlılık düzeyi belirlenmektedir (Ek 7). Anket formunda yer alan **22. soru**; hem halen sigara içen hem de sigarayı bırakmış olan kadınların gebelik öncesi sigara içme durumlarını belirlemeye yönelik olup, kadınların araştırmanın nitel kısmına katılıp katılamayacaklarına karar vermede kilit soru özelliği taşımıştır. Gebelikleri öncesinde sigara içtiğini ve gebelikte ya da gebelik düşüncesi ile ilgili olarak gebelik öncesi dönemde sigarayı bıraktığını ifade eden kadınlar araştırmanın nitel kısmına dâhil edilmiş; gebelikleri öncesinde sigara içtiğini ve gebelikte sigarayı bırakmadığını ya da sigaraya gebelik sürecinden sonra başladığını ifade eden kadınlarla ankete devam edilmiş, ancak araştırmanın nitel kısmına alınmamışlardır. Sigarayı gebelik dışında başka nedenlerle daha önceden bıraktığını ifade eden kadınlarla anket sonlandırılmıştır. Anket formunda yer alan **23-36. sorular**; kadınların gebelikteki sigara içme davranışlarını, mevcut gebelik ve emzirme durumlarını belirlemeye ilişkin sorulardan oluşmuştur. Sigarayı bıraktıktan sonra sigarayı bırakmayı sürdürdüğünü ifade eden kadınlara bırakmayı sürdürmeyi nasıl başardıklarına yönelik bir soru (**37. soru**) sorularak anket sonlandırılmıştır. Sigara relapsı olduğunu ifade eden kadınlara ise; sigara

relapsı olma nedenlerine ve sigara içmenin emzirme durumlarına olan etkisine yönelik iki (**38-39.sorular**), “Bırakmada aşamalı değişim süreci (The stages of change model-Değişim Modelinin Aşamaları)” yönünden tasnifi için, Prochaska ve arkadaşlarının (Prochaska ve Goldstein, 1991; Prochaska ve DiClemente, 1983) önerdiği soru takımının Türkçe sürümünün (Sezer, 1994) kullanıldığı üç soru (**40-42.sorular**) ve son olarak sigarayı bırakmada kendilerine ne kadar güven duyduklarını belirlemeye ilişkin bir soru (**43.soru**) olmak üzere toplam 6 soru daha sorularak anket sonlandırılmıştır. Kadınların sigarayı bırakmada kendilerine ne kadar güven duyduklarını belirlemek için; kadınlara 1’in en düşük güveni, 5’in en yüksek güveni temsil ettiği, sayı arttıkça kendilerine duydukları güvenin de artması anlamına geldiği açıklanarak kendilerine 1’den 5’e kadar bir not vermeleri istenmiştir. Sigarayı gebelikte bırakmamış, içmeye devam etmiş olan kadınlara da 40-43. sorular yöneltilmiştir.

Değişim Modeli, bireylerin yaşamlarında sorun oluşturan davranışları değiştirmelerine yol göstermek amacıyla 1982 yılında Prochaska ve DiClemente tarafından oluşturulmuş, 1994 yılında ise yeniden düzenlenmiştir. Değişim Modeli’ne göre insanlar sorunlu davranışlarından 5 basamaktan (düşünce öncesi, düşünce, hazırlık, eylem ve sürdürme) geçerek vazgeçebilirler. Basamaklar genellikle birbirlerini izlemekte ancak bireyler bazen önceki basamaklara geri dönebilmektedirler. Bireyin değişim için hazır oluşu değişimi etkileyen önemli bir faktördür (Fraiser ve ark., 2001; Prochaska ve ark., 2008). Halen sigara içen kadınlar, sigarayı bırakma konusundaki niyet ve düşüncelerinin belirlenmesi için modelde yer alan ilk üç basamağa göre değerlendirilmiştir (Ek 8).

3.6.2 Kadınların Gebelik ve Postpartum Dönemine Yönelik Bilgi Formu (Ek 2): Araştırmacı tarafından oluşturulan form, son gebelikleri öncesinde sigara içme alışkanlığı olan tüm kadınlara uygulanmıştır. Form; kadınların gebelik, doğum ve postpartum süreçlerine ilişkin bazı özelliklerine (gebeliğin istenme durumu, gebelikte-doğumda-postpartum dönemde bebekte sağlık sorunu yaşama durumu, astım/ solunum yolu enfeksiyonu olan çocuğa sahip olma durumu) yönelik olmak üzere toplam **8** sorudan oluşmuştur.

3.6.3 Katılımcı Tarama Formu (Ek 3): Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form, kadınların görüşmelere katılabilme özelliklerini taşıyıp taşımadıklarını

belirlemek amacıyla birinci formdaki (Ek 1) sigara içme durumu, gebelik öncesi sigara içme durumu, gebelikte sigarayı bırakma durumu, tanı konulmuş psikiyatrik bir hastalık öyküsü gibi bazı soruları (5 soru) içermektedir. Formda kadınların çalışmaya katılma kriterlerini belirlemeye yönelik sorular yer aldığı için, form araştırmanın nitel kısmı için bir ön değerlendirme niteliği taşımaktadır.

3.6.4 Görüşme Rehberi (Ek 4): Rehber araştırmanın nitel kısmına katılma kriterlerini karşılayan kadınlara yönelik olarak hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından literatür taranarak ve uzman görüşü alınarak geliştirilen bu rehber, kadınlarla yapılan görüşmelerin başında kullanılmıştır. Rehberin giriş bölümünde; görüşülen bireyi aydınlatmak amacıyla; araştırmacının kimliği, araştırmanın amacı ve önemi, görüşmenin amacı ayrıntılı bir biçimde açıklanmıştır. Giriş bölümünün ardından görüşme sürecine ilişkin, örneğin görüşme süresi, kayıt yapma, gizlilik ilkesine uyma, kişi isimlerinin gizli tutulması gibi bilgilerin verildiği bölüm yer almıştır. Rehberin son bölümü ise görüşme sürecine ilişkin aydınlatılmış olan bireyin, araştırmanın nitel kısmına katılımı konusunda yazılı onamının alındığı bölümden oluşmuştur.

3.6.5 Görüşme Formu (Ek 5): Araştırmada; kadınların gebelikte ve postpartum dönemde sigara içme davranışlarının değişimini ve bunu etkileyen faktörleri derinlemesine ortaya çıkarmak ve araştırmacıya sunduğu etkileşim, esneklik ve irdeleme olanağı sağlaması açısından **yarı yapılandırılmış görüşme formu** tercih edilmiştir. Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan form, araştırmanın nitel kısmına katılma kriterlerini karşılayan kadınlara uygulanmıştır. Görüşme soruları; kadınların gebelikte ve postpartum dönemde sigara içme davranışlarının değişimini ve bunu etkileyen faktörleri, postpartum dönemde sigara relapsını belirleyen faktörleri ve postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik görüşlerini daha ayrıntılı olarak ortaya çıkarmak ve derinlemesine görüşme sağlamak amacıyla açık uçlu olarak hazırlanmıştır. Görüşmelerde; görüşme formunda yer alan ve gebelikte sigara içme davranışlarını değerlendirmeye yönelik olan ilk 3 soru, gebelikte sigarayı bırakmış oldukları için görüşme yapılan tüm kadınlara sorulmuştur. Bu soruların ardından kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olup olmama durumlarına göre ilgili sorulara

geçilmiştir. Postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların sigara relapsı olma öykülerini ayrıntılı olarak belirlemeye yönelik **4** soru olmak üzere toplam **7 açık uçlu soru** yöneltilmiştir. Postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlara ise; sigarayı bırakma başarılarının altında yatan nedenleri belirlemeye yönelik **3** soru olmak üzere toplam **6 açık uçlu soru** yöneltilmiştir. Görüşme sırasında kadınlara; gerektiğinde her bir soru için yönlendirme unsuru olmadan tek bir amaca yönelik alternatif sorular, daha derinlemesine bilgi elde etmek için ise ek sorular yöneltilmiştir.

3.7 Araştırmanın Ön Uygulaması

Kadınların Sosyo Demografik ve Sigara İçme Özellikleri Bilgi Formu ve Kadınların Gebelik ve Postpartum Dönemine Yönelik Bilgi Formları araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Formlar araştırma kapsamında olmayan 1-3 yaş arası en az bir çocuğa sahip olan 10 kadına uygulanmış ve soruların açık ve anlaşılır olduğu görülmüştür. Ön uygulama sırasında kadınlardan birinin gebe olması nedeniyle; daha önce formda yer almayan “mevcut gebelik durumuna” ilişkin soru, “Kadınların Sosyo Demografik ve Sigara İçme Özellikleri Bilgi Formu”na eklenmiş ve böylelikle forma son şekli verilmiştir.

Görüşme Formu’nun oluşturulması ve geliştirilmesi aşamaları ise aşağıda sunulmaktadır:

- 1.** Görüşme formu için sorular, literatür göz önüne alınarak kadınların sigara konusundaki duygularını, düşüncelerini ve deneyimlerini ortaya çıkarmaya yönelik tümevarımcı bir yol izlenerek oluşturulmuştur. Gebelikte sigarayı bırakıp doğumdan sonra sigara relapsı olan kadınlara yönelik **9**, gebelikte sigarayı bırakıp doğumdan sonra sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlara yönelik ise **7** soru olmak üzere toplam **16** açık uçlu soru hazırlanmıştır.
- 2.** Bu işlemin ardından hazırlanan sorular, sigara içme öyküsü olan ve 1-3 yaş arasında çocuğu olan 6 kadın ile yapılan derinlemesine görüşmelerde (ön uygulama) kullanılmıştır. Ön uygulamanın katılımcılarını oluşturan kadınlar, kesitsel araştırmanın örnekleminde yer alan ancak araştırmanın nitel kısmında yer almayan kadınlar arasından gönüllü olanlardan seçilmiştir. Yapılan ön uygulamada, kadınların görüşme sorularını anlamakta ve cevaplamakta güçlük çekip çekmedikleri değerlendirilmiş ve soruların anlaşılır olduğu sonucuna

varılmıştır. Ancak; gebelikte sigarayı bırakıp postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınlara yönelik 9 sorudan ikisine, gebelikte sigarayı bırakıp doğumdan sonra sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlara yönelik ise 7 sorudan birine verilen cevapların diğer sorulara verilen cevaplar ile aynı olması nedeniyle 16 olan soru sayısı 13'e düşürülmüştür.

3. Ayrıca ön uygulamanın katılımcıları arasında bulunan 6 kadına, yapılan analizler sonucunda ulaşılan sonuçlar bildirilmiş ve sonuçların kendi düşüncelerini yansıtmadığı hakkında görüşleri alınmıştır.

Ön uygulama sonucunda gerekli düzenlemeler yapılarak, toplam 13 açık uçlu sorudan oluşan görüşme formu uzman ve danışman görüşüne tekrar sunulmuştur. Gebelikte sigara içme davranışlarındaki değişime yönelik 3 ortak sorunun tek başlık altında toplanması sonucunda, toplam 10 soruluk görüşme formu için onay alındıktan sonra görüşmelerin planlaması gerçekleştirilmiştir.

3.8 Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, Sivas İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler yazılı olarak alındıktan sonra 14 Mayıs-17 Ekim 2012 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşama, Sivas il merkezi belediye sınırları içinde bulunan ASM'lere kayıtlı, 1-3 yaş arasında en az bir çocuğa sahip olan kadınların sigara içme sıklıklarını ve (etkileyen bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkileri) ilişkili sosyodemografik faktörleri belirlemek amacıyla yapılan **kesitsel araştırmayı** içermektedir. Araştırmanın ikinci aşaması ise kesitsel araştırmaya katılan ve gebelikleri öncesi sigara içme ve gebelikte sigarayı bırakma öyküsü olan kadınların gebelikte ve postpartum dönemde sigara içme davranışlarının değişimini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan **niteliksel (kalitatif) araştırmayı** içermektedir.

3.8.1 Kesitsel Araştırmanın Uygulanması

“Kadınların Sosyo Demografik ve Sigara İçme Özelliklerine Yönelik Bilgi Formu” (Ek 1) ve “Kadınların Gebelik ve Postpartum Dönemine Yönelik Bilgi Formu” (Ek 2) araştırmacı tarafından kadınların evlerinde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Bu formların uygulanma süresi, kadınların sigara içme durumlarına göre değişmekle birlikte ortalama 20-25 dakika

sürmüştür. Formları uyguladıktan hemen sonra, kadınların araştırmanın nitel kısmına katılabilme özelliklerini taşıyıp taşımadıklarını belirlemek amacıyla “Katılımcı Tarama Formu” (Ek 3) kullanılarak görüşme yapılabilecek kadınlar belirlenmiştir. Araştırmanın nitel kısmına katılabilme kriterlerini karşılamayan kadınlar, araştırmanın sadece kesitsel aşamasında yer almış olup araştırmaya katıldıkları için teşekkür edilerek ziyaret sonlandırılmıştır. Araştırmanın nitel kısmına katılabilme kriteri olarak “gebelikte sigarayı bırakma” kriterini karşılayan kadınlarla görüşme yapılacağı için; kadının birden fazla 1-3 yaş arasında çocuğa sahip olması durumunda en son gebeliği yani 1-3 yaş arasındaki en küçük çocuğuna olan gebelik ve doğum süreci dikkate alınmıştır.

3.8.2 Nitel Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada nitel veriler; araştırmaya katılan her bir kadından, sigara içme davranışlarına ilişkin görüş ve deneyimleri konusunda ayrıntılı bilgiye ulaşmak için derinlemesine görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Kadınların sigara içme davranışlarının altında yatan nedenler (gebelikte sigarayı bırakma nedenleri, postpartum dönemde sigara relapsı olma ya da bırakmayı sürdürme nedenleri), yaşadıkları olaylar, duygu ve düşünceleri, sigaraya ilişkin tutumları, sigarasız ya da sigaralı yaşamdan nasıl etkilendikleri ve sigarayı bırakmalarında etkili olabilecek faktörler görüşme yöntemi kullanılarak araştırılmıştır.

Görüşmelerin tamamı nitel araştırmalar konusunda kursa katılan ve bu alanda deneyimli uzmanlardan danışmanlık alan araştırmacının kendisi tarafından gerçekleştirilmiştir. Her görüşme öncesinde, kadınlara araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan görüşme rehberi (Ek 4) kullanılarak görüşmenin amacı, görüşme süreci, görüşmeler sırasında elde edilen bilgilerin araştırmanın amacı dışında kullanılmayacağı, kişi isimlerinin gizli tutulacağı açıklanmıştır. Rehberin son bölümünde yer alan derinlemesine görüşmeye katılım formu, görüşmeciler tarafından okunup yazılı ve sözel onamları alındıktan sonra görüşmeler yapılmıştır. Görüşme yapmak için o gün uygun olan kadınlarla, gebelikte ve postpartum dönemde sigara içme davranışlarındaki değişimi ve bunu etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik görüşme yapılmıştır. Görüşme yapmak için o gün uygun olmayan kadınlardan ise tekrar randevu alınmış ve uygun oldukları tarih ve saatte kadınlar evlerinde ikinci kez ziyaret edilerek görüşme gerçekleştirilmiştir.

Yapılan görüşmelerin büyük çoğunluğu (45 görüşme) kadınların kendilerini en rahat hissedebilecekleri yerler olan kendi evlerinde, görüşmelerden ikisi ise çalışıyor olmaları nedeniyle kadınların işyerlerinde (ASM, Üniversite Kurumu) önceden belirlenen uygun bir odada gerçekleştirilmiştir. Çalışan kadınlarla görüşmeye başlamadan önce, çalışma arkadaşlarına araştırma hakkında kısaca bilgi verilmiş ve görüşme süresince görüşülecek kadının işle ilgili sorumluluklarını üstlenmeleri sağlanmıştır. Ev ortamında yapılan görüşmeler öncesinde, uygun bir görüşme ortamı sağlamak için kadınların 1-3 yaş arasındaki çocukları ile ilgilenebilecek ev halkından ya da komşulardan biri belirlenmiş, hiç kimsenin olmadığı durumlarda ise kadınlarla çocuklarının yanında görüşülmüştür.

Görüşmeler, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Ek 5). **Görüşme sırasında;** görüşmecinin yanına oturularak, samimi ve sıcak bir ortamda görüşmenin gerçekleştirilmesi sağlanmıştır. Görüşmeye başlamadan önce, görüşme sırasında ses kayıt cihazını kullanma konusunda kadınlardan izin alınmıştır. Görüşme sırasında; ses kayıt cihazı kullanımına izin veren kadınlarla (38 kadın) yapılan görüşmede, kadınların ifadeleri hem ses kayıt cihazına kaydedilmiş hem de araştırmacı tarafından Görüşme Formu (Ek 5) kullanılarak not alınmıştır. Ses kayıt cihazı kullanımına izin vermeyen kadınlarla (9 kadın) yapılan görüşmede ise kadınların ifadeleri sadece araştırmacı tarafından “Görüşme Formu” kullanılarak not alınmıştır. Görüşmenin başında, kadınların soruları içtenlikle cevaplandırmaları ve araştırmaya yönelik çekincelerini ortadan kaldırmak amacıyla araştırmacı her bir görüşmecinin kendisine bir rumuz belirlemesini istemiş ve görüşme sırasında bu rumuz kullanılarak görüşmecinin kimliğinin (gerçek isminin) gizli tutulmasına dikkat edilmiştir. Görüşmelerden elde edilen dökümanların kaydedilmesinde kadınların isimleri yerine bu rumuzları (Örneğin, tavşan, kırmızı, balık vb.) kullanılmıştır. Rumuz belirlendikten sonra ses kayıt cihazı açılarak görüşmeye “Gebelikte sigarayı bırakma nedeniniz neydi? (Bırakmaya karar veriş öykünüzü anlatır mısınız?)” sorusu ile başlanmış ve kadınlara doğumdan sonra sigaraya tekrar başlayıp başlamama durumlarına göre formda yer alan diğer sorular sorulmuştur (Ek 5). Soruların sırasına göre görüşmeye devam edilmiş, ancak görüşme ortamının doğallığından kaynaklanan soru sırasındaki değişikliğe müdahale edilmemiştir. Ayrıca soruların yanıtlanması sırasında, sorulan soru ile

birlikte bir başka sorunun yanıtı da yeterli olarak verilmişse, o soru tekrar sorulmamıştır. Görüşme sırasında kadınların farklı deneyimlerini anlatmalarına, araştırma sorusu ile ilişkili olduğu sürece izin verilmiştir. Bu deneyimler araştırmacıya kadınları anlamaya yönelik geniş bir görüş açısı kazandırmıştır. Kadınların sigara içme öykülerindeki farklılıklar ve bireysel özelliklerine göre görüşme süresinde farklılıklar oluşmuştur. Ses kayıt cihazı ile yapılan en kısa görüşme 18 dakika 20 saniye ve en uzun görüşme 64 dakika 20 saniye sürmüştür. Ses kaydı yapılmaksızın gerçekleştirilen görüşmeler ise ortalama 20-30 dakika arasında sürmüş ve tüm görüşmelerden toplam 335 sayfalık yazılı döküm (veri) elde edilmiştir. **Görüşmenin sonunda** kadınlara araştırmaya katıldıkları için teşekkür edilerek ziyaret sonlandırılmıştır.

Görüşmeler, görüşmeyi kabul eden ve kendisine ulaşılan toplam 47 kadınla tamamlanmıştır. Görüşmelerden 9'u postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren, 38'i ise postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınlarla gerçekleştirilmiş ve araştırmacı tarafından günde en fazla iki görüşme olacak şekilde yürütülmüştür. Daha sonra kayıtlı her bir görüşmenin ses kayıtları deşifre edilmiş ve deşifre edilen görüşmeler yazılı metin haline getirilmiştir. Kayıt dışı olan görüşmeler de yazılı metin haline getirilmiştir.

Ayrıca, yazılı dökümanlarda kadınların kendilerinin seçmiş olduğu rumuzlar ve postpartum dönemdeki sigara içme durumları kısaltma biçiminde verilerek kodlanmıştır. Araştırma raporunda kadınların görüşlerinden bire bir alıntılar yaparken bu rumuzlar ve kodlama sistemi kullanılmıştır. Örneğin; Ayaz-BS şeklindeki bir kodlamada; **Ayaz** rumuzunu, **BS** ise postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürdüğünü; Yeşil-RO şeklindeki bir kodlamada ise; **Yeşil** rumuzunu, **RO** ise postpartum dönemde sigara relapsı olduğunu ifade etmektedir. Kırk yedi kadın ile yapılan görüşmelere ilişkin bazı özellikler Ek 9'da yer almaktadır.

3.9 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın uygulama sürecinden önce, çalışma yapılabilmesi için; Sivas Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden, Sivas İl Sağlık Müdürlüğü'nden (30.04.2012 tarihli, B.104.İSM.4.58.00.09-770/985 sayılı) (Ek 13) gerekli kurumsal izinler ve

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (24.01.2012 tarihli, 01/20 sayılı) (Ek 12) etik kurul onayı alınmıştır.

Uygulama sırasında ise öncelikle her bir ASM'de, araştırmaya hangi aile hekimine kayıtlı kadın örnekleminin alınacağına karar vermek için ASM'de görevli olan aile hekimleri kura ile belirlenmiştir. Belirlenen aile hekimlerine araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılacak olan kadınların adres bilgileri izinleri dâhilinde kendilerinden elde edilmiştir. Adres bilgileri doğrultusunda kendilerine ulaşılan kadınlara araştırma açıklanmış ve araştırmaya katılımları konusunda yazılı ve sözel onamları alınmıştır (Ek 6). Çalışmaya katılan bireylere verilerin sadece bu çalışma için kullanılacağı belirtilmiştir.

3.10 Verilerin Değerlendirilmesi

3.10.1 Nicel Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen nicel veriler SPSS (Versiyon:14.0) programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; 2x2 düzenlerde ki-kare testi (X^2 testi), çok gözlü düzenlerde ki-kare testi, Kaplan-Meier Sağ Kalım Analizi ve basit korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin sunumu için ortalama, standart sapma ve yüzdeler kullanılmıştır.

İstatistikî değerlendirmelerde;

- Kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine ilişkin süreksiz veriler (eğitim, aile tipi vb.) sayı ve yüzdeler dağılımları, sürekli veriler ise (yaş, kilo, boy, vb.) aritmetik ortalama ve standart sapma şeklinde gösterilmiştir.
- Kadınların gebelikte ve postpartum dönemdeki sigara içme davranışlarının bazı özelliklerine göre incelenmesinde X^2 testi kullanılmıştır.
- Gebelikleri öncesi sigarayı bırakan kadınların (gebelik nedeniyle kazanılan-sigarayı bırakan) postpartum 1-3 yıllık süreçte aylara göre kaybedilme (sigara relapsı olma) durumları Kaplan-Meier Sağkalım Analizi ile gösterilmiştir.
- Gebelik öncesi sigarayı bırakan ve postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara relapsı olan kadınların emzirme süreleri ile sigara relapsı oldukları ay arasındaki ilişkiyi anlamak için basit korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.10.2 Nitel Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen nitel verilerin değerlendirilmesi; araştırmacı tarafından görüşmeler aracılığıyla toplanmış verilerin yazılı dökümünün yapılması ve içerik analizi olarak iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

Değerlendirmenin ilk aşamasında; görüşmeler sonucunda elde edilmiş olan verilerin yazılı dökümü gerçekleştirilmiştir. Öncelikle ses kayıt cihazına kayıtlı olan 38 görüşme bilgisayara aktarılmıştır. Bilgisayar ortamında ses kayıtları tekrar tekrar dinlenmiş ve yaklaşık günde 2-3 saatlik bir çalışma ile toplam 3 aylık bir sürede deşifre edilerek yazılı döküman haline getirilmiştir. Ses kayıt cihazına kayıtlı olmayan 9 görüşmeye ait görüşme formu kayıtları ise araştırmacı tarafından gözden geçirildikten sonra bilgisayara Word belgesi halinde yazılı olarak aktarılmıştır.

Değerlendirmenin ikinci aşamasında; bilgisayarda Word belgesi olarak yazılı dökümü gerçekleştirilen nitel veriler; NVivo 10 nitel veri analizi programına aktarılmış ve elde edilen verilerin çözümlenmesinde “**içerik analizi**” kullanılmıştır (Creswell, 2007; Yıldırım ve Şimşek, 2011).

3.10.2.1 Nitel Verilerin Kodlanması

İçerik analizinin ilk aşamasında elde edilen nitel verilerin kodlanması işlemi gerçekleştirilmiştir. Kodlama sürecinden önce, elde edilen nitel veri seti araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve kavramsal çerçevesi dikkate alınarak birkaç defa okunmuştur. İçerik analizinde veri birimi, her bir soruya verilen cevap olarak belirlenmiştir. Görüşme formundaki her bir soruya verilen cevaplar “node”lar şeklinde kaydedilmiştir. “Node”lar, görüşmecinin soruya verdiği yanıtın içindeki kodlamalardır.

Araştırma verilerini kodlama aşamasında; veriler toplanmadan önce bir kod listesi oluşturulmamış, veriler toplandıktan sonra verilerin işlenmesi esnasında ortaya çıkan kavramlara göre kodlama yapılmıştır. Kodlar, araştırma sonucu elde edilen nitel veriler incelenip tümevarımcı bir analize tabi tutularak ortaya çıkarılmıştır. Kodlama işlemi araştırmacı tarafından gerçekleştirilerek, araştırma açısından önemli olduğu düşünülen bir kelime ya da cümleye anlamlı isimler verilmiştir. Kodlama işlemi gerçekleştirildikten sonra kodlarla ilgili temaların bulunması amacıyla kodlar konuyla ilgili temalara göre kategorize edilmiş ve

içerik kodları sadeleştirilmiş ve “**Nitel Veri Kod Listesi**” hazırlanmıştır (Ek 10). Görüşülen kadınlardan üçünün “**Gebelikte sigarayı bırakma nedeniniz neydi? Bırakma kararını veriş öykünüzü anlatır mısınız?**” araştırma sorusuna verdikleri cevaplar üzerinde gerçekleştirilen kodlama işlemi örneği **Çizelge 3.2**'de gösterilmektedir.

Çizelge 3.2 Nitel veri kodlama örneği

Yazılı döküman (Balık-RO)	Kodlama
<p><u>Bebeğime zarar vereceğimi düşündüğüm</u> için tabi ki.. Her içtiğimde sanki <u>bebeğime daha az oksijen gidiyor hissi</u> vardı bende. <u>Rahat hareket edemeyecek, içeride rahat olamayacak hissi. Tabi erken doğum, düşük riski, bebeğimin daha az kiloda doğacak olması..</u> Bunların hepsini biliyordum. <u>Bütün zararlarını, okuduğum, televizyonlardan dinlediğim kadarıyla..</u> O yüzden bıraktım.</p>	<p>Annelik duygusu (bebeğe zarar vermeme düşüncesi) Gebeliğe bağlı ortaya çıkan fetal sağlık riskleri algısı Gebeliğe bağlı ortaya çıkan fetal sağlık riskleri algısı Kitle iletişim araçları yoluyla bilinçlenme</p>
<p>Yazılı döküman (Defne-RO)</p> <p>Gebe kaldığımı öğrenince, <u>zaten aşılama yöntemi ile gebe kalmıştım. Bebeğimin sağlıklı doğmasını istedim..</u></p> <p><u>Bebekte sıkıntılar olmasın,</u> derdim oydu. O nedenle sigarayı bıraktım..</p> <p><u>Çevremden de baskılar oluyordu</u> zaten. Sigara içtiğimi görseler, bana çok kızacaklar, <u>“Hem hamilesin hem de sigara mı içiyorsun?”</u> şeklinde, <u>o toplumsal baskı da beni çok etkiledi</u> aynı zamanda.</p>	<p>Kodlama</p> <p>Gebeliği planlama-gebeliği isteme Annelik duygusu (bebeğe zarar vermeme düşüncesi) Gebeliğe bağlı ortaya çıkan fetal sağlık riskleri algısı Yakın çevre baskısı</p>
<p>Yazılı döküman (Yıldız-BS)</p> <p><u>Tiksiniyordum.</u> Daha doğrusu, önceden hamile olduğumu bilmiyordum ama <u>tiksiniyordum. Sigaranın kokusuna nevine dayanamıyordum.</u> Ama sonra 15 gün- 20 gün sonra öğrendim. <u>Ondan dolayı zaten sürekli tiksindiğimden hiç vaklaşamadım, kokusuna bile dayanamıyordum.</u> O şekilde bıraktım.</p>	<p>Kodlama</p> <p>Gebelikte sigaradan tikslenme Gebelikte sigaradan tikslenme Gebelikte sigaradan tikslenme</p>

3.10.2.2 İlgili Temaların (Kategorilerin) Bulunması

İçerik analizinin ikinci aşamasında, ortaya çıkan kodlardan yola çıkarak verileri genel düzeyde açıklayabilen ve kodları belirli kategoriler altında toplayabilen temaların bulunması işlemi gerçekleştirilmiştir. Temaların bulunması için; önce her görüşme sorusuna ilişkin oluşturulan kodlar bir araya getirilip incelenmiş, kodlar arasındaki ortak yönler bulunmaya çalışılmış ve kodlar tema olarak düzenlenmiştir (Tematik kodlama işlemi). Bu işlem sonucunda birbiriyle ilişkili olan kodlar bir araya getirilerek araştırmanın temalarına ulaşılmıştır. Tematik kodlama yaparken iç ve dış tutarlık dikkate alınmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2011). **İç tutarlık;** tematik kodlamada verilerin anlamlı bir bütün oluşturup oluşturmadığının dikkate alınmasıdır. Bu amaçla, benzer olan veriler (ortak yönleri olan kodlar) aynı tema altında toplanmıştır. **Dış tutarlık;** ortaya çıkan temaların tümünün araştırmada elde edilen verileri anlamlı bir biçimde açıklayabilmesidir. Bunun için, oluşturulan temaların birbirlerinden farklı olmakla birlikte, kendi aralarında anlamlı bir bütün oluşturup oluşturmadığı değerlendirilmiştir. Bu aşamada iç ve dış tutarlılığın sağlanması, tematik kodlamanın etkili bir biçimde gerçekleştiğini göstermektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Ayrıca; veri seti ve ortaya çıkan temalar nitel veri analizinde deneyimli olan bir uzmana ve danışman hocalara gösterilerek incelemeleri sağlanmış ve temaların oluşturulmasına ilişkin önerileri dikkate alınmıştır.

3.10.2.3 Bulunan Kod ve Temaların Organize Edilmesi (Örgütlenmesi)

İlk aşamadaki ayrıntılı kodlama ve ikinci aşamadaki tematik kodlama sonucunda elde edilen veriler (kod ve temalar), verilerin tanımlanmasını, açıklanmasını ve yorumlanmasını sağlayacak şekilde sistematik olarak düzenlenmiştir. Kodlar ve temaların organize edilmesinden sonra toplam 8 ana tema başlığı altında 18 üst tema ve bu temaların altında toplam 44 alt tema ve bu alt temaları oluşturan 113 kod ortaya çıkmıştır.

3.10.2.4 Nitel Bulguların Yorumlanması ve Raporlaştırılması

İçerik analizinin son aşamasında; bulguların araştırmacı tarafından tanımlanması, yorumlanması ve bazı sonuçların çıkarılmasıyla elde edilen verilerin analizi

tamamlanmıştır. Bu aşamada; araştırmacı tarafından bulgular arasındaki ilişkiler açıklanmış, neden-sonuç ilişkileri kurulmuş ve bulgulardan birtakım sonuçlar çıkarılarak görüşmelerde öne çıkan ifadelerden alıntılar yapılmıştır. Araştırmanın temaları ile bağlantılı ve temaları açıklayabilecek nitelikte alıntılar yapılmasına dikkat edilmiş, temaları kapsayan düşünceleri en iyi ifade eden cümleler aranmaya çalışılmıştır. Bulguların yorumlanmasında ve raporlaştırılmasında; tanımlama, açıklama ve örnekleme kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, araştırma sorularına cevap verme yönünden değerlendirilmiş ve benzer araştırma sonuçları ile desteklenmiştir. Sonuçlar rapor edilirken, hangi görüşme ifadelerinden doğrudan alıntı yapılacağı belirlenmiştir. Tanımlanan bulgular; araştırmanın kesitsel aşamasında elde edilen nicel verilerle karşılaştırılarak gerekli yerlerde nicel verilerin desteklenmesinde kullanılmıştır.

İçerik analizinin tüm aşamaları, verilerin bilgisayar destekli çözümlenmesi amacıyla nitel veri analizinde kullanılan NVivo 10 programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Bu program; nitel verilerin sayısallaştırılmasında, araştırma verilerinin analizinde, istenen herhangi bir koda, temaya ya da alıntıya birkaç komutla ulaşmada ve veriler arasında sorgulama yapmada araştırmacıya büyük kolaylık sağlamıştır (Pletsch ve Thornton Kratz, 2004; Kuş Saillard, 2009; Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu programın kullanılmasında ve nitel verilerin değerlendirilmesinde teknik yardım alınmıştır.

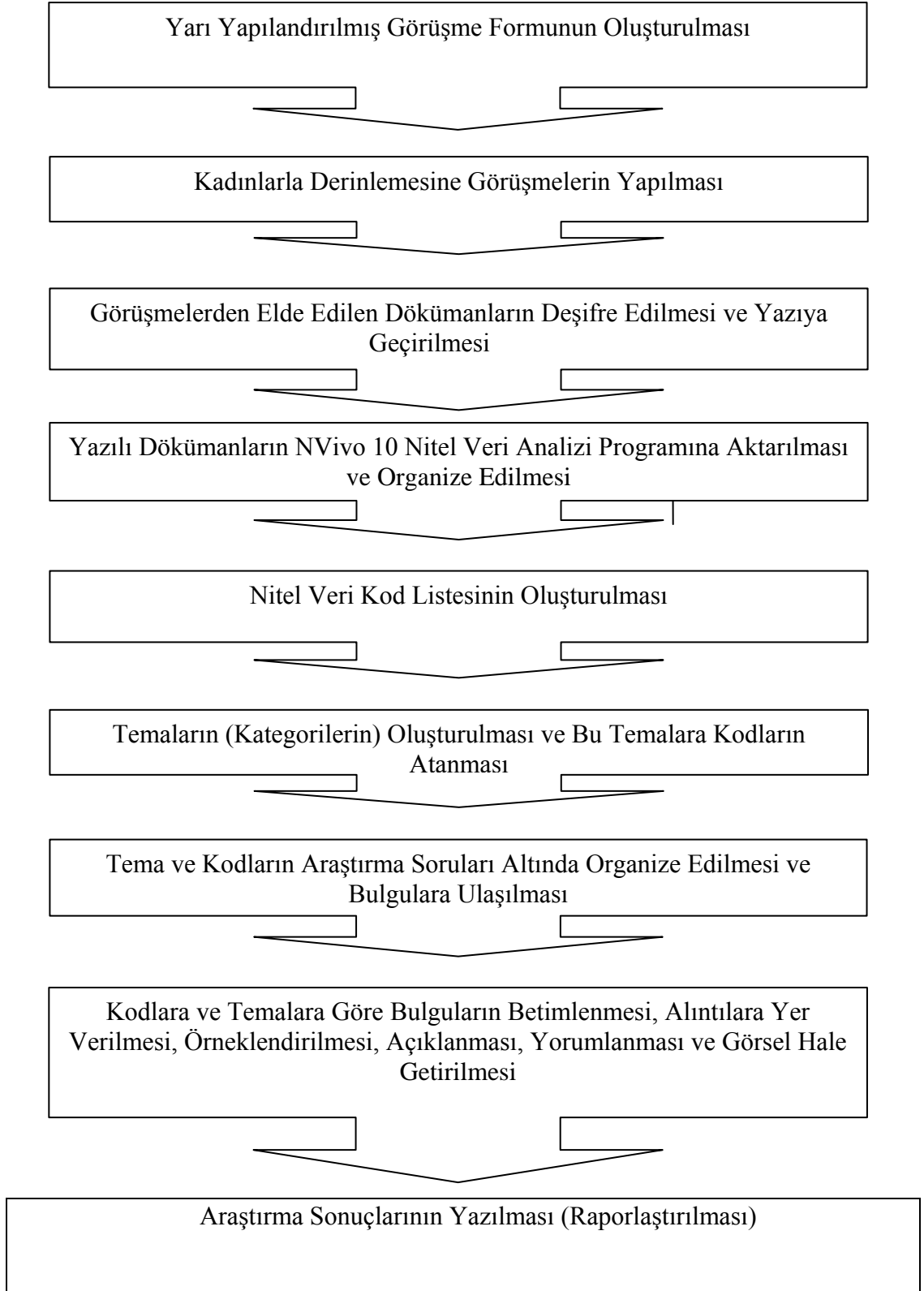
Özetle; görüşme yapılan kadınların araştırma sorularına verdikleri cevaplar üzerinde sırasıyla aşağıdaki işlemler yürütülmüştür:

1. Verilen sesli yanıtların yazılı metne dönüştürülerek tüm yanıtların (kayıtlı-kayıtsız) NVivo 10 programına aktarıldıktan sonra dikkatli bir şekilde okunması,
2. Her bir kadının söylediği kritik algı ifadelerinin tespit edilmesi,
3. İfadelerin, yer aldığı kelime gruplarıyla birlikte işaretlenmesi ve nitel veri çözümlenmesi için destek alınan NVivo 10 yazılımının “in-vivo” kodlama aracını kullanarak açık kodlamayla serbest kod listesinin oluşturulması,
4. Serbest kod listesindeki kodların yeniden incelenip benzer içeriğe sahip kodların aynı kategori altında birleştirilmesi, kodlamalar sırasında oluşturulan kategorilerin araştırma sürecinin ileri zamanlarında yeniden yapılandırılarak son haline dönüştürülmesi,

5. Kodların ve kategorilerin birbirleriyle ilişkilendirilmesi,
6. Ortaya çıkan bazı kavramlar arasında kurulan ilişkileri içeren bir model oluşturulması,
7. Modelin oluşturulma biçimi doğrultusunda yorumlarının yapılması.

Ayrıca, nitel araştırma bulgularının değerlendirilmesinde içerik analizi türlerinden “**frekans analizi**” de kullanılmıştır. Frekans analizi, birimlerin nicel (yüzdesele ve oransal) olarak görülme sıklığını sayısallaştırarak ortaya koymaktadır. Frekans analizi; en basit tanımıyla araştırmaya katılan bireylerin, araştırma verisi içinde saptanan tema veya kategorilere ne derecede katıldıklarını göstermektedir. Nitel veriler sayısallaştırılarak verilerin güvenilirliği artırılmakta, yanlılık azaltılmakta ve veriler arasında karşılaştırma olanağı sağlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Nitel verilerin toplanması ve analizinde izlenen süreç **Çizelge 3.3**'te verilmiştir.



Çizelge 3.3 Nitel verilerin toplanması ve analizinde izlenen süreç

3.10.2.5 Geçerlik ve Güvenirlik

Araştırmada; toplanan veriler ayrıntılı olarak rapor edilmiş, sonuçlara nasıl ulaşıldığı araştırmacı tarafından açıklanmış ve görüşme yapılan kadınların görüşlerinden doğrudan alıntılara yer verilerek “geçerlik” sağlanmıştır. İki tür geçerlik bulunmaktadır. Bunlar iç ve dış geçerliktir (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Araştırmanın iç geçerliğini sağlamak için;

- ✓ Yarı yapılandırılmış görüşme formu, literatür taranarak hazırlanmış ve görüşme formu ile literatür arasında tutarlılık sağlanmıştır.
- ✓ Kadınlarla yapılan görüşmeler, kendilerini en rahat hissedecekleri ve soruları içtenlikle cevaplayabilecekleri yerler olan evlerinde yüz yüze olarak gerçekleştirilmiştir. Yöneltilen sorulara ilişkin kadınların bildirmiş oldukları görüşlerin anlaşılabilirliği, araştırmacı tarafından geribildirim verilerek teyit edilmiştir.
- ✓ Ses kayıt cihazına kaydedilen görüşmeler araştırmacı tarafından tekrar tekrar dinlenerek, ses kayıt cihazına kayıtlı olmayıp görüşme formuna not alınan görüşmeler ise tekrar tekrar okunarak deşifre edilmiş ve yazılı doküman haline getirilmiştir. Bilgisayarda yazılı döküman haline getirilen tüm görüşmeler, hem araştırmacının kendisi hem de iki danışman tarafından ses kaydı ile birlikte dinlenerek kontrol edilmiştir. Yazılı dökümanlar hem araştırmacı hem de danışmanlar tarafından farklı zamanlarda tekrar tekrar okunarak nitel veri kod listesi (Ek 10) ve temalar oluşturulmuş ve bulguların anlamlı bir bütün olup olmadığı (başka araştırmacıların aynı veriyi kullanarak aynı sonuçları elde edip etmediği) incelenmiştir.
- ✓ Araştırma sonuçları, kadınların görüşlerinden yapılan doğrudan alıntılar ile birlikte verilmiştir. Yapılan alıntıların, belirlenen kod ve temalarla bağlantılı ve onları açıklayacak özellikte olmasına dikkat edilmiştir.
- ✓ Araştırma bulgularında tutarlılık sağlamak için; belirlenen temalar ve bu temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişkisi ve her bir temanın diğeri ile ilişkisi kontrol edilerek anlamlı bir bütün olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Araştırmanın dış geçerliğini sağlamak için;

- ✓ Araştırmanın yöntem bölümünde; araştırmanın modeli, örnekleme, örnekleme yöntemi, veri toplama araçları ve bunların nasıl geliştirildiği, veri toplama süreci, araştırmanın nasıl uygulandığı ve verilerin analizi ayrıntılı olarak belirtilmiştir.
- ✓ Araştırma sonuçları doğrudan alıntılarla verilerek araştırma soruları ile tutarlılığı teyit edilmiştir.
- ✓ Araştırma bulguları, benzer araştırma bulgularıyla karşılaştırma yapılabilecek düzeyde ayrıntılı olarak tanımlanmıştır.

Nitel araştırmada **güvenirlilik**, ulaşılan araştırma sonuçlarının ne derece tekrar edilebilirliğine ilişkindir (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Araştırmanın dış güvenirlliğini sağlamak için;

- ✓ Araştırmanın amacı, önemi araştırmacı tarafından ayrıntılı olarak kadınlara açıklanmış ve araştırmacıya karşı güven duymaları sağlanmıştır. Kadınlarla güven ilişkisinin gelişmesinde; araştırmacının “Toplum Sağlığı Hemşireliği” anabilim dalında 14 yıldır öğretim elemanı olmasının ve uzun yıllardır öğrencilerle yürüttüğü saha çalışması deneyimine sahip olmasının etkisi olmuştur. Araştırmacı, araştırma sürecindeki rolünü yöntem bölümünde tanımlamıştır.
- ✓ Araştırmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve postpartum dönemlerine ilişkin özellikleri ve verilerin elde edildiği sosyal ortam (kadınların evleri, işyerleri) açıklanmıştır.
- ✓ Araştırma süreci ve verilerin analizi de ayrıntılı olarak araştırmanın yöntem bölümünde tanımlanmıştır.
- ✓ Araştırma sonuçları, yapılan benzer araştırmalarla karşılaştırılmış, literatür ile desteklenmiş ve bulguların yorumlanması bölümünde açıklanmıştır.

Bunlarla birlikte araştırma süresince elde edilen veriler, kodlamalar, yazılı dökümanlar araştırmacı tarafından gerektiğinde incelenmek üzere saklanmaktadır. Görüşmeler sonucu elde edilen ses kayıtları (toplam 18 saat 12 dakika 2 saniyelik kayıt) ve yazılı dökümanlar (toplam 335 sayfalık) iki danışman öğretim üyesine sunulmuş ve arşivlenmiştir.

Araştırmanın iç geçerliliğini sağlamak için;

- ✓ Nitel veri toplama aracı olan yarı yapılandırılmış görüşme formu; literatür taranarak oluşturulmuş, danışman ve uzman görüşü alınarak forma son şekli verilmiştir.
- ✓ Kadınlarla yapılan görüşmelerde araştırmacı, her bir kadına benzer bir yaklaşımla soruları yönelmiş ve kayıt altına almıştır.
- ✓ Görüşmelerin hemen hemen tamamının kadınların kendi evlerinde gerçekleştirilmiş olması araştırmanın tutarlılığını arttırmıştır.
- ✓ Toplanan veriler doğrudan alıntılar yapılarak sunulmuştur.
- ✓ Araştırmacının yapmış olduğu kodlama ve temalar, aynı yazılı dökümanları inceleyen iki danışman öğretim üyesi tarafından oluşturulan kodlama ve temalarla benzerlik veya farklılıklar yönünden karşılaştırılarak verilerin kodlanmasındaki tutarlılık (kodlama ve temalardaki benzerliğin %70 ve üzeri tutarlılıkta olması) kontrol edilmiştir.
- ✓ Verilerin toplanma ve analiz süreci yöntem bölümünde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Ayrıca, elde edilen sonuçların daha önce yapılan konu ile ilgili çalışmalarla uyumlu olması tutarlılığı arttırmaktadır. Aşağıdaki çizelgede, araştırma sorularıyla ilgili veri toplama araçları ve yapılan analizler toplu olarak gösterilmiştir.

Çizelge 3.4. Araştırma sorularıyla ilgili veri toplama araçları ve yapılan analizler

Araştırma soruları	Araştırma sorusuyla ilgili soruların yer aldığı veri toplama aracı	Araştırma sorusuna yönelik veri toplama aracındaki sorular	Soruların değerlendirilmesinde kullanılan analiz
<i>Nicel araştırma soruları</i>			
1. Ana soru	Kadınların Sosyo Demografik ve Sigara İçme Özelliklerine Yönelik Bilgi Formu	13-15. sorular	Ki-kare testi
1.Ana/1. Alt soru	Kadınların Sosyo Demografik ve Sigara İçme Özelliklerine Yönelik Bilgi Formu	1-12. sorular	Frekans dağılımı (sayı ve yüzdeler dağılımları)
1.Ana/2. Alt soru	Kadınların Sosyo Demografik ve Sigara İçme Özelliklerine Yönelik Bilgi Formu	22. soru	Ki-kare testi
1.Ana/3. Alt soru	Kadınların Sosyo Demografik ve Sigara İçme Özelliklerine Yönelik Bilgi Formu	23. soru	Ki-kare testi
2. Ana soru	Kadınların Sosyo Demografik ve Sigara İçme Özelliklerine Yönelik Bilgi Formu	16-21. sorular	Ki-kare testi
3. Ana soru	Kadınların Sosyo Demografik ve Sigara İçme Özelliklerine Yönelik Bilgi Formu	40-43. sorular	Ki-kare testi
4. Ana soru	Kadınların Sosyo Demografik ve Sigara İçme Özelliklerine Yönelik Bilgi Formu	24-39. sorular	Ki-kare testi Kaplan-Meier Sağkalım Analizi
<i>Nitel araştırma soruları</i>			
1.Ana/1. Alt soru	Kadınların Sosyo Demografik ve Sigara İçme Özelliklerine Yönelik Bilgi Formu	34-35. sorular	Ki-kare testi
	Görüşme Formu/ Gebelikte Sigara İçme Davranışlarını Değerlendirme	1.soru	İçerik Analizi
1.Ana/2. Alt soru	Kadınların Sosyo Demografik ve Sigara İçme Özelliklerine Yönelik Bilgi Formu	33. soru	Ki-kare testi
	Görüşme Formu/ Gebelikte Sigara İçme Davranışlarını Değerlendirme	2. soru	İçerik Analizi
1.Ana/3. Alt soru	Kadınların Sosyo Demografik ve Sigara İçme Özelliklerine Yönelik Bilgi Formu	36. soru	Ki-kare testi
	Görüşme Formu/ Gebelikte Sigara İçme Davranışlarını Değerlendirme	3. soru	İçerik Analizi
2.Ana/1. Alt soru	Kadınların Sosyo Demografik ve Sigara İçme Özelliklerine Yönelik Bilgi Formu	38. soru	Ki-kare testi Basit korelasyon analizi Kaplan-Meier Sağkalım Analizi

	Kadınların Gebelik ve Postpartum Dönemine Yönelik Bilgi Formu	1-8.sorular	Ki-kare testi
	Görüşme Formu/ Doğum Sonrası Sigara İçme Davranışlarını Değerlendirme (Doğumdan sonra sigara relapsı olan kadınlara yönelik)	1. soru	İçerik Analizi
2.Ana/2. Alt soru	Görüşme Formu/ Doğum Sonrası Sigara İçme Davranışlarını Değerlendirme (Doğumdan sonra sigara relapsı olan kadınlara yönelik)	2. soru	İçerik Analizi
2.Ana/3. Alt soru	Görüşme Formu/ Doğum Sonrası Sigara İçme Davranışlarını Değerlendirme (Doğumdan sonra sigara relapsı olan kadınlara yönelik)	3. soru	İçerik Analizi
2.Ana/4. Alt soru	Görüşme Formu/ Doğum Sonrası Sigara İçme Davranışlarını Değerlendirme (Doğumdan sonra sigara relapsı olan kadınlara yönelik)	4. soru	İçerik Analizi
2.Ana/5. Alt soru	Kadınların Sosyo Demografik ve Sigara İçme Özelliklerine Yönelik Bilgi Formu	37. soru	Ki-kare testi
	Görüşme Formu/ Doğum Sonrası Sigara İçme Davranışlarını Değerlendirme (Doğumdan sonra sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlara yönelik)	1. soru	İçerik Analizi
2.Ana/6. Alt soru	Görüşme Formu/ Doğum Sonrası Sigara İçme Davranışlarını Değerlendirme (Doğumdan sonra sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlara yönelik)	2. soru	İçerik Analizi
2.Ana/7. Alt soru	Görüşme Formu/ Doğum Sonrası Sigara İçme Davranışlarını Değerlendirme (Doğumdan sonra sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlara yönelik)	3. soru	İçerik Analizi

3.11 Araştırmacının Rolü

Araştırmacının araştırma sürecindeki kendi konumunu açık bir şekilde tanımlaması güvenilirlik açısından önem kazanmaktadır. Araştırmacının kendi konumu ile ilgili yapacağı açıklamalar, aynı konuda çalışacak diğer araştırmacılara ne tür roller üstlenmeleri gerektiği konusunda fikir verebilir (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Araştırmacının 14 yıldır Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü “Toplum Sağlığı Hemşireliği” Anabilim dalında öğretim elemanı olarak görev yapma deneyiminin olması, saha çalışmalarında bilgi, beceri ve tutum kazanmasını sağlamıştır. Araştırmacı, yıllardır “Toplum Sağlığı Hemşireliği” dersinin uygulaması kapsamında “Hemşirelik Bölümü” öğrencileriyle Sivas il merkezi genelinde saha çalışmalarında yer almış, hem birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü (ASM) sağlık kuruluşlarında hem de sıklıkla yapmış olduğu ev ziyaretleri sırasında toplumu yakından tanıma fırsatı bulmuştur. Araştırmacının bu deneyimi, veri toplama sürecinde kadınlar ile iletişim kurmasında ve güven ilişkisi geliştirmesinde büyük kolaylık sağlamıştır. Kadınlarla güven ilişkisinin geliştirilmesinde; araştırmacının ilk görüşmede araştırmanın amacı, önemi ve nasıl yürütüleceği konusunda yaptığı ayrıntılı açıklamaların ve içten yaklaşımının olumlu etkisi olmuştur. Görüşme yapılan kadınların araştırmacıyı ilk görüşmede evlerine kabul etmeleri, gerektiğinde ikinci görüşme için randevu vermeleri, randevu gününde ve saatinde evde bulunmaları karşılıklı güven ilişkisinin kurulduğunu göstermiştir.

Görüşmeler sırasında; kadınların yanına oturularak, samimi ve sıcak bir ortamda görüşmenin gerçekleştirilmesi sağlanmış ve soruları içtenlikle cevaplandırmaları için kadınların isimleri değil kendileri tarafından belirlenen rumuzlarının kullanılmasına dikkat edilmiştir. Araştırmacı, veri toplama sürecinde “iletişim” ve “empati” becerilerini kullanmıştır. Görüşme sırasında kadınlara sorduğu sorularda yönlendirici olmamaya dikkat etmiştir. Araştırma sorularına kadınlar tarafından verilen cevapların anlaşılabilirliği için geribildirimlerde bulunmuş, ancak sorulara verilen cevaplar hakkında kendi görüşlerini bildirmekten ve yorum yapmaktan kaçınmıştır. Sigara konusunda kendi ön yargılarını ve tutumlarını görüştüğu kadınlara yansıtmamaya özen göstermiştir.

3.12 Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmanın başında karşılaşılan en önemli güçlük; çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan gereken izinlerin alınmış olmasına ve izin yazısının gösterilmesine rağmen, bazı aile hekimlerinin “kişisel bilgilerin gizliliği” ilkesine dayanarak örnekleme alınacak kadınlara ulaşmak için gereken adres bilgilerini vermek istememiş olmalarıdır. Bu güçlük; aile hekimlerine araştırmanın amacının ve öneminin vurgulanması, izin yazısının bir örneğinin kendilerine verilmesi ile çözülmeye çalışılmış, çözümediği durumlarda ise aile hekimlerinin bağlı olduğu kurumların çalışanları ve yöneticileri ile iletişime geçilerek onların aracılığıyla adres bilgileri elde edilebilmiştir.

Araştırmanın sahada uygulanması ve kadınlarla ilk kez evlerinde karşılaşılması, bazı kadınlar tarafından araştırmacının “yabancı birisi” olarak algılanması ve araştırmaya katılma konusunda çekimser olması sonucunu doğurmuştur. Bu sorun; araştırmacının kadınlarla iletişime geçerek araştırmanın amacını ve önemini vurgulaması ve saha deneyiminin olması ile rahatlıkla giderilmiş ve böylelikle kısa sürede araştırmacı ve kadınlar arasında güven ilişkisi oluşturulmuş ve çalışmaya katılımları sağlanmıştır.

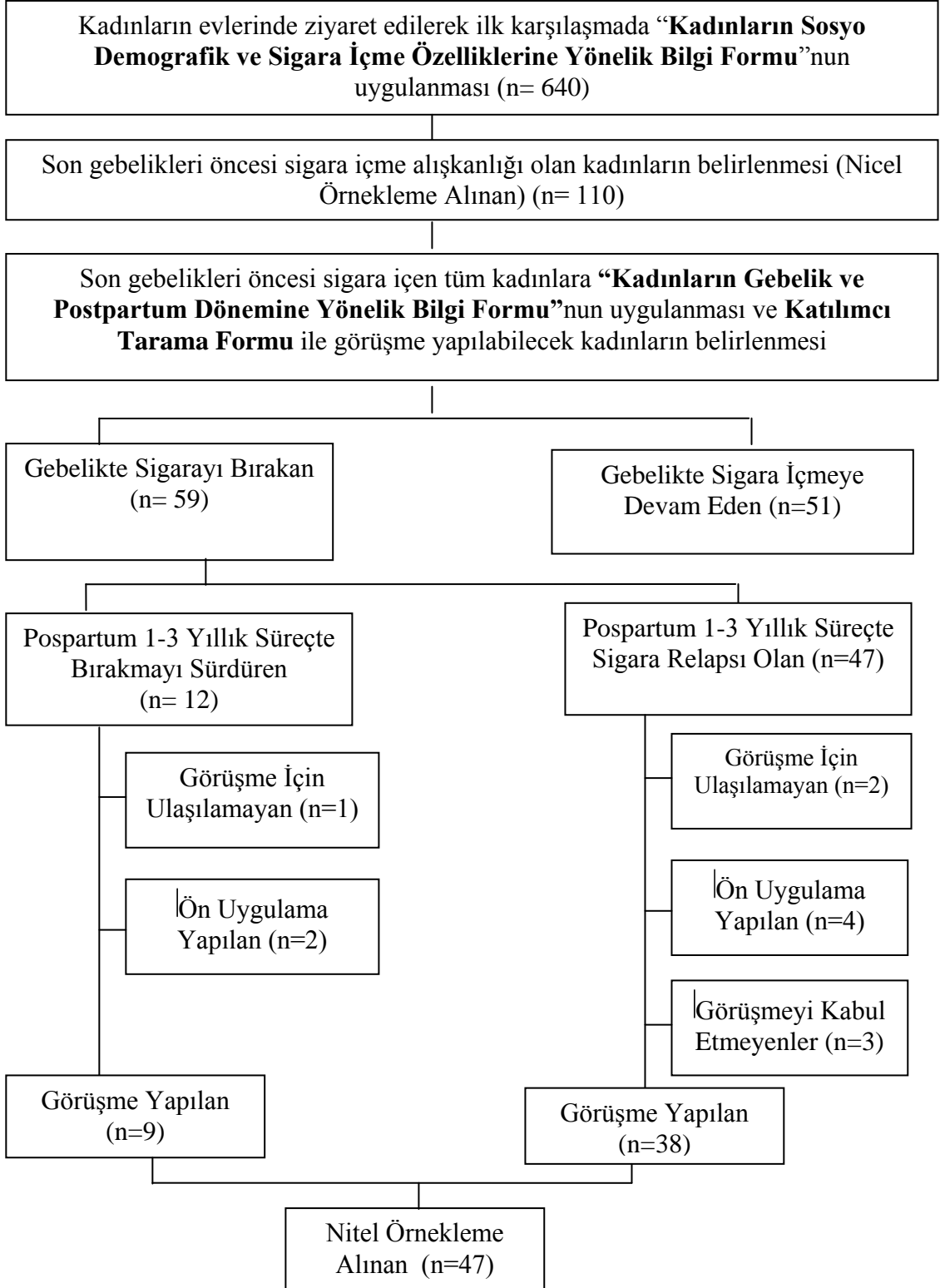
Araştırma sırasında karşılaşılan bir diğer güçlük ise, kadınların çoğu tarafından görüşmelerin ses kayıt cihazıyla kayıt edilmesinden şüphe ve endişe duymaları olmuştur. Bu güçlük; araştırmacının ses kayıtlarının sadece bu araştırma için kullanılacağını ve kadınların kimlik bilgilerinin kesinlikle gizli tutulacağını açıklamasıyla çözülmeye çalışılmış, ancak görüşülen 9 kadın ses kaydı yapılmasına kesinlikle izin vermemiştir. Ses kaydının yapılamadığı görüşmelerde, araştırmacı kadınların sorulara verdikleri cevapları sadece görüşme formuna yazılı olarak not alabilmiş, bu durum önemli zenginlikteki verilerin kaybına ve daha sınırlı veri elde edilmesine sebep olmuştur.

Kadınların kendi evlerinde gerçekleştirilen görüşmeler; ev ortamının dinamiklerinden ya da özellikle 1-3 yaş arasındaki çocuklarının ilgi ve bakım gereksinimlerinden dolayı zaman zaman kesintiye uğramıştır. Bu nedenle, yapılan bazı görüşmeler daha uzun zaman alabilmiştir.

Ses kayıt cihazı kullanılarak yapılan görüşmelerin deşifre edilmesi ve yazılı döküman haline getirilmesi süreci uzun zaman almıştır. Kayıtlarda net olarak anlaşılmayan ya da yuvarlanmış olan ifadelerin, kelimelerin tam olarak

anlaşılabilmesi için ses kayıtları defalarca başa alınmış ve tekrar tekrar dinlenmiştir. Zaman almakla birlikte tekrarlı dinleme, görüşme sırasında kadınlar tarafından ifade edilen duygu ve düşüncelerin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamıştır.

3.13 Araştırmanın Uygulama Akış Şeması



4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular; kadınların sosyodemografik özelliklerini, sigara içme alışkanlıklarını, sigara bağımlılığı ve sigarayı bırakmaya hazıroşluluk düzeylerini ve gebelikte ve postpartum dönemde kadınların sigara içme davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörleri içeren “**nicel bulgular**” ve gebelikte ve postpartum dönemde kadınların sigara içme davranışlarındaki değişime ve bunları etkileyen faktörlere ilişkin görüşlerini belirttikleri “**nitel bulgular**” olmak üzere iki başlık altında sunulmuştur.

4.1 Araştırmanın Nicel Bulguları

Tablo 4.1 Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=640)

Kadınların sosyodemografik özellikleri	Sayı	%
Yaş (X±SS) 29.8±5.6 (Min:19;Max:47)		
Yaş grubu		
19-24 yaş	121	18.9
25-29 yaş	206	32.2
30-34 yaş	182	28.4
35-39 yaş	90	14.1
40-47 yaş	41	6.4
Eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	382	59.7
Lise ve üzeri	258	40.3
Eşiyle birlikte yaşama durumu		
Eşiyle birlikte yaşıyor	617	96.4
Eşi şehir dışında	19	3.0
Eşinden ayrılmış veya ayrılmakta	3	0.5
Eşi vefat etmiş	1	0.2
Çocuk sayısı (X±SS) 2.1±1.1 (Min:1;Max:9)		
Çocuk sayısı		
Bir çocuk	225	35.2
İki çocuk ve üzeri	415	64.8
Aile tipi		
Çekirdek aile	452	70.6
Geniş aile	188	29.4
Çalışma durumu		
Ev hanımı	569	88.9
Çalışıyor	71	11.1
Ailenin gelir düzeyi		
1000 TL'den az	178	27.8
1000-2499 TL arası	366	57.2
2500-4999 TL arası	79	12.3
5000 TL ve üzeri	17	2.7
Tanısı konulmuş kronik hastalık durumu		
Var	124	19.4
Yok	516	80.6

Araştırmada yer alan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı **Tablo 4.1**'de verilmiştir. Tablo 4.1'e göre araştırma kapsamına alınan kadınların %32.2'si 25-29 yaş arasında olup yaş ortalaması 29.8±5.6 yıl olarak belirlenmiştir. Kadınların %59.7'si ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip,

%96.4'ü eşiyle birlikte yaşamakta, %64.8'i iki ya da daha fazla çocuğa sahip, %88.9'u ev hanımı, %70.6'sı çekirdek aile tipinde, %57.2'si 1000-2499 TL arasında gelire ve %19.4'ünün doktor tarafından tanı konulmuş en az bir kronik hastalığa sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2 Kadınların sigara içme durumlarına göre dağılımı (n=640)

Kadınların sigara içme durumları	Sayı	%
Hiç içmemiş	467	73.0
Halen içiyor	100*	15.6
Bırakmış	73	11.4
Bırakma Oranı (Quit Ratio): 73/ 173 (%42.2)		

*İki kadın gebelik öncesi hiç sigara içme alışkanlığı olmayıp, postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara içmeye başlamıştır.

Araştırmaya katılan kadınların sigara içme durumlarına göre dağılımı **Tablo 4.2**'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; kadınların %73'ünün hiç sigara içmediği, %15.6'sının halen sigara içmeye devam ettiği, %11.4'ünün ise sigarayı bırakmış olduğu belirlenmiştir. Bu tabloya göre, sigarayı bırakma oranının $[\text{içenler}/(\text{içenler}+\text{bırakmış olanlar})]$, %42 (73/ 173) olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 4.3 Kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre sigara içme durumlarının dağılımı (n=640)

Sosyodemografik özellikler	Sigara içme durumları								İstatistiksel analiz	
	Hiç sigara içmeyen		Sigara içen		Bırakmış		Toplam		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş grubu										
19-24 yaş	100	82.6	16	13.2	5	4.1	121	100.0	23.597	0.003
25-29 yaş	155	75.2	23	11.2	28	13.6	206	100.0		
30-34 yaş	125	68.7	40	22.0	17	9.3	182	100.0		
35-39 yaş	57	63.3	16	17.8	17	18.9	90	100.0		
40-47 yaş	30	73.2	5	12.2	6	14.6	41	100.0		
Eğitim durumu										
İlköğretim ve altı	282	73.8	63	16.5	37	9.7	382	59.7	3.009	0.222
Lise ve üzeri	185	71.7	37	14.3	36	14.0	258	40.3		
Eşyle birlikte yaşama durumu										
Eşyle birlikte yaşayan	452	73.3	94	15.2	71	11.5	617	100.0	6.858	0.334
Eşi şehir dışında olan	13	68.4	4	21.1	2	10.5	19	100.0		
Eşinden ayrılmış	2	66.7	1	33.3	0	0	3	100.0		
Eşi vefat etmiş	0	0	1	100.0	0	0	1	100.0		
Çocuk sayısı										
Bir çocuk	172	76.4	35	15.6	18	8.0	225	100.0	4.105	0.128
İki çocuk ve üzeri	295	71.1	65	15.7	55	13.3	415	100.0		
Aile tipi										
Çekirdek aile	320	70.8	71	15.7	61	13.5	452	100.0	6.891	0.032
Geniş aile	147	78.2	29	15.4	12	6.4	188	100.0		
Çalışma durumu										
Ev hanımı	419	73.6	91	16.0	59	10.4	569	100.0	5.597	0.061
Çalışan	48	67.6	9	12.7	14	19.7	71	100.0		
Ailenin toplam aylık geliri										
1000 TL altı	125	70.2	28	15.7	25	14.0	178	100.0	7.833	0.251
1000-2499 TL	273	74.6	61	16.7	32	8.7	366	100.0		
2500-4999 TL	56	70.9	10	12.7	13	16.5	79	100.0		
5000 TL ve üzeri	13	76.5	1	5.9	3	17.6	17	100.0		

Kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre sigara içme durumlarının dağılımı **Tablo 4.3**'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde; 30-34 yaş arasında olan kadınların %22.0'sinin, ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip kadınların %16.5'inin, eşyle birlikte yaşayan kadınların %15.2'sinin, iki ya da daha fazla sayıda çocuğu olan ve çekirdek aile tipine sahip olan kadınların %15.7'sinin, ev hanımı olan kadınların %16.0'sinin ve 1000-2499 TL arasında toplam aylık aile geliri olan kadınların ise %16.7'sinin halen sigara içtikleri belirlenmiştir. Kadınların bazı sosyodemografik özellikleri ile sigara içme durumları karşılaştırıldığında, sigara

içme ile yaş ve aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer sosyodemografik özellikler ile sigara içme arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4 Kadınların sigaraya başlama yaşları, günlük sigara tüketimleri ve bağımlılık düzeylerinin dağılımı (n=100)

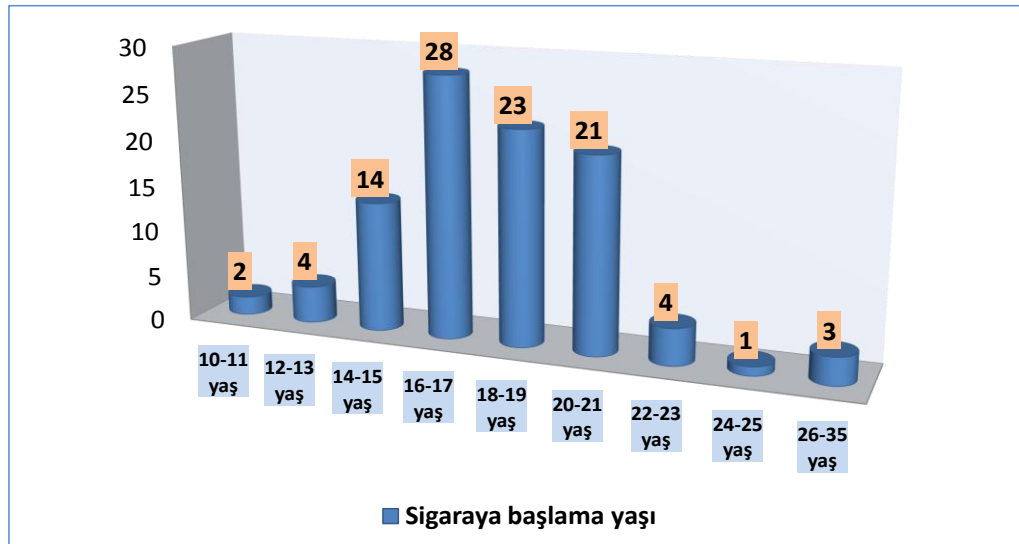
Kadınların günlük sigara tüketimleri ve bağımlılık düzeyleri	Sayı	%
Sigaraya başlama yaşı (X±SS) 17.9±3.4 (Min:10;Max:34)		
Sigaraya başlama yaşı grubu		
19 ve altı yaş	71	71.0
20 ve üzeri yaş	29	29.0
Günlük sigara tüketimi (X±SS) 7.2±4.6 (Min:0;Max:25)		
Günlük tüketilen sigara adeti		
Günde 1 ya da daha az sayıda sigara	5	5.0
Günde 2-4 adet sigara	26	26.0
Günde 5 adet sigara	11	11.0
Günde 6-9 adet sigara	24	24.0
Günde 10 adet (yarım paket) sigara	22	22.0
Günde 11-15 adet sigara	8	8.0
Günde 20-25 adet sigara	4	4.0
Bağımlılık puanı (X±SS) 2.6±2.4 (Min:0;Max:8)		
Bağımlılık düzeyi		
Düşük nikotin bağımlılığı	65	65.0
Orta derecede nikotin bağımlılığı	29	29.0
İleri derecede nikotin bağımlılığı	6	6.0

Araştırmaya katılan kadınların sigaraya başlama yaşları, günlük sigara tüketimleri ve bağımlılık düzeylerinin dağılımı **Tablo 4.4**'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde; kadınların sigaraya başlama yaş ortalamalarının 17.9±3.4 (Min:10; Max:34) yaş olduğu ve %71'inin sigara içmeye 20 yaşından önce başladığı saptanmıştır. Tabloya göre; kadınların günlük sigara tüketim ortalamasının 7.2±4.6 (Min:0; Max:25) adet olduğu, %88'inin günde 10 ve daha az sayıda, %26'sının ise günde 2-4 adet sigara tükettiği ortaya çıkmıştır. Kadınların toplam bağımlılık puanları ortalaması 2.6±2.4 (Min:0;Max:8) puan olup, %65'inin nikotin bağımlılık düzeyinin düşük derecede olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5 Sigara içen kadınların sigaraya başlama yaşlarının dağılımı (n=100)

Sigara içen kadınların sigaraya başlama yaşları		
Sigaraya başlama yaşı	Sayı	%
10-11 yaş arası	2	2.0
12-13 yaş arası	4	4.0
14-15 yaş arası	14	14.0
16-17 yaş arası	28	28.0
18-19 yaş arası	23	23.0
20-21 yaş arası	21	21.0
22-23 yaş arası	4	4.0
24-25 yaş arası	1	1.0
26-35 yaş arası	3	3.0

Sigara içen kadınların sigaraya başlama yaşlarına göre dağılımı **Tablo 4.5**'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde; kadınların çoğunluğunun (%28) sigaraya 16-17 yaşları arasında, %71'inin (71 kadın) ise 20 yaşından önce sigaraya başladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.5, Grafik 4.1).



Grafik 4.1 Sigara içen kadınların sigaraya başlama yaşlarına göre dağılımı (n=100)

Tablo 4.6 Kadınların sigarayı bırakma deneyimleri, sigarayı bırakma konusunda yardım alma ve kendilerine güven durumlarına göre dağılımı

Kadınların sigarayı bırakmayı düşünme durumları ve bu konudaki deneyimleri	Sayı	%
Sigarayı bırakmayı düşünme aşamaları (n=100)		
Sigarayı bırakmayı düşünmeyenler	24	24.0
Sigarayı bırakmayı düşünenler	39	39.0
Sigarayı bırakmaya hazır olanlar	37	37.0
Geçen 1 yıl içinde bırakma deneyimi (n=100)		
Evet	37	37.0
Hayır	63	63.0
Yardım alma durumu (n=37)		
Hayır	33	89.2
Evet	4	10.8
Sigarayı bırakma konusunda kendilerine duydukları güven* (n=100)		
En düşük güven	18	18.0
Düşük güven	20	20.0
Orta derecede güven	35	35.0
Yüksek güven	10	10.0
En yüksek güven	17	17.0

*Kadınların "Sigarayı bırakma kararı verseniz bırakabileceğinize ne kadar güvenirsiniz? Kendinize 1'den 5'e kadar bir not veriniz" sorusuna verdikleri yanıtlardır.

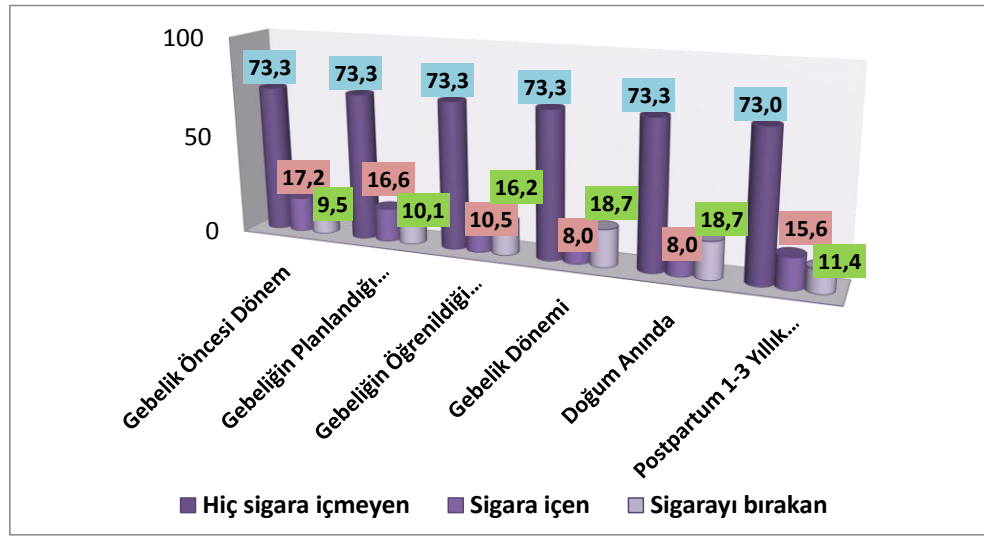
Araştırmaya katılan ve sigara içen kadınların sigarayı bırakma deneyimleri, sigarayı bırakma konusunda yardım alma ve kendilerine güven durumlarına göre dağılımı **Tablo 4.6**'da verilmiştir. Kadınların sigarayı bırakmayı düşünme aşamaları değerlendirildiğinde; kadınların %39'unun sigarayı bırakmayı düşündüğü, %37'sinin ise bırakmaya hazırlık aşamasında olduğu belirlenmiştir. Kadınların %37'sinin geçen 1 yıl içinde bırakma deneyimi yaşadıkları, bırakma deneyimi yaşayanların büyük çoğunluğunun ise (%89.2) bırakırken herhangi bir tıbbi yardım almadıkları saptanmıştır. Sigara içen kadınların %35'inin ise sigarayı bırakma konusunda kendilerine orta derecede güven duydukları belirlenmiştir.

Tablo 4.7 Kadınların son gebelik öncesi, gebelik, doğum anı ve postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme durumlarının dağılımı (n=640)

Kadınların sigara içme durumları	Sayı	%
Gebelik öncesi dönem		
Hiç sigara içmeyen	469	73.3
Sigara içen	110	17.2
Gebelikten daha önce bırakmış olan	61	9.5
Gebeliğin planlandığı dönem		
Hiç sigara içmeyen	469	73.3
Sigara içen	106	16.6
Sigarayı bırakan	65	10.1
Gebeliğin öğrenildiği zaman		
Hiç sigara içmeyen	469	73.3
Sigara içen	67	10.5
Sigarayı bırakan	104	16.2
Gebelik dönemi		
Hiç sigara içmeyen	469	73.3
Sigara içen	51	8.0
Sigarayı bırakan	120	18.7
Doğum anında		
Hiç sigara içmeyen	469	73.3
Sigara içen	51	8.0
Sigarayı bırakan	120	18.7
Postpartum 1-3 yıllık süreç		
Hiç sigara içmeyen	467	73.0
Sigara içen	100	15.6
Sigarayı bırakan	73	11.4

Araştırmaya katılan kadınların son gebelikleri öncesi, gebelik, doğum anı ve postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme durumlarının dağılımı **Tablo 4.7'**de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; son gebelikleri öncesinde kadınların

%17.2'sinin sigara içtiği, sigara içme oranının gebeliğin planlandığı dönemde %16.6, gebelik döneminde ve doğum anında ise %8.0 olduğu belirlenmiştir. Postpartum 1-3 yıllık (ortalama 2 yıllık) süreçte ise kadınların sigara içme oranının %15.6 olduğu saptanmıştır.



Grafik 4.2 Kadınların son gebelik öncesi, gebelik, doğum anı ve postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme durumu (n=640)

Tablo 4.8 Sigara içen kadınlarda gebelik nedeniyle ve/ veya gebelik sırasında sigara içme davranışlarındaki değişim durumlarının dağılımı (n=110)

Kadınlarmın gebelikte sigara içme davranışlarındaki değişim durumu (n=110)	Sayı	%
Sigarayı bırakanlar	59	53.6
Sigara içmeye devam edenler	51	46.4
Sigarayı bırakanlar (n=59)		
Gebelik düşüncesi ile ilgili olarak sigarayı bırakan gebelik öncesi dönemde sigarayı bırakan	4	6.8
Gebeliğini öğrenir öğrenmez sigarayı bırakan	39	66.1
Gebeliğini öğrendikten sonraki ilk aylarda sigarayı bırakan	16	27.1
Sigara içmeye devam edenler (n=51)		
Sigara içmeye devam etmekle birlikte miktarını azaltan	35	68.6
Sigara içmeye gebelik öncesi dönemdeki gibi devam eden	16	31.4

Sigara içen kadınlarda gebelik nedeniyle ve/ veya gebelik sırasında sigara içme davranışlarındaki değişim durumlarının dağılımı **Tablo 4.8**'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; gebelik öncesi sigara içen kadınların yarıdan fazlasının (%53.6) gebelikte sigarayı bıraktıkları, %46.4'ünün ise gebelikte sigara içmeye devam ettikleri belirlenmiştir. Gebelikte sigarayı bırakan kadınlar kendi içinde değerlendirildiğinde; kadınların %6.8'inin gebelik düşüncesi ile ilgili olarak gebelik öncesi dönemde, %66.1'inin gebeliğini öğrenir öğrenmez, %27.1'inin ise gebeliğin öğrenilmesini takip eden ilk aylarda sigarayı bıraktıkları saptanmıştır. Gebelikte sigara içmeye devam eden kadınlar kendi içinde değerlendirildiğinde; kadınların %68.6'sının sigara içmeye devam etmekle birlikte içtikleri sigara miktarını azalttığı, %31.4'ünün ise sigara içmeye gebelik öncesi dönemdeki gibi devam ettiği ortaya çıkmıştır.

Tablo 4.9 Gebeliğini öğrendikten sonraki süreçte sigarayı bırakan kadınların sigarayı bırakma zamanlarının dağılımı (n=16)

Kadınların sigarayı bırakma zamanları	Sayı	%
Bırakma ayı (X±SS) 2.4±0.6 (Min:2;Max:4)		
Gebeliğinin 2. ayında bırakan	10	62.5
Gebeliğinin 3. ayında bırakan	5	31.3
Gebeliğinin 4. ayında bırakan	1	6.2

Gebeliğini öğrendikten sonraki süreçte sigarayı bırakan kadınların sigarayı bırakma zamanlarının dağılımı **Tablo 4.9**'da verilmiştir. Tablo incelendiğinde; gebeliğini öğrendikten sonra kadınların sigarayı bırakma zamanı ortalaması 2.4±0.6 (Min:2; Max:4) ay olarak belirlenmiştir. Gebe olduğunu öğrendikten sonraki süreç içerisinde, kadınların yarıdan fazlasının (%62.5) gebeliklerinin 2. ayında sigarayı bıraktıkları ortaya çıkmıştır.

Tablo 4.10 Gebelikte sigarayı bırakan kadınların sigarayı bırakma niyetlerinin ve nedenlerinin dağılımı

Kadınların gebelikte sigarayı bırakma niyetleri ve nedenleri	Sayı	%
Kadınların sigarayı bırakma konusundaki niyetleri (n=59)		
Sadece gebelik süresince sigarayı bırakmak	16	27.1
Sadece gebelik ve doğumdan sonraki bir süre için sigarayı bırakmak	11	18.7
Sigarayı tamamen bırakmak	32	54.2
Kadınların sigarayı bırakma nedenleri (n=59*)		
Bebeğin sağlığını korumak için	40	67.8
Kendi sağlığını korumak için	1	1.7
Hem bebeğin hem de kendisinin sağlığını korumak için	10	16.9
Sigaradan tikslenme duygusu yaşadığı için	19	32.2
Bulantı-kusma sorunu yaşadığı için	3	5.1
Hem sigaradan tikslenme duygusu ve bulantı-kusma yaşadığı hem de bebeğinin sağlığını korumak için	13	22.0

*Kadınlar birden fazla yanıt verdikleri için yüzdeler n üzerinden alınmıştır

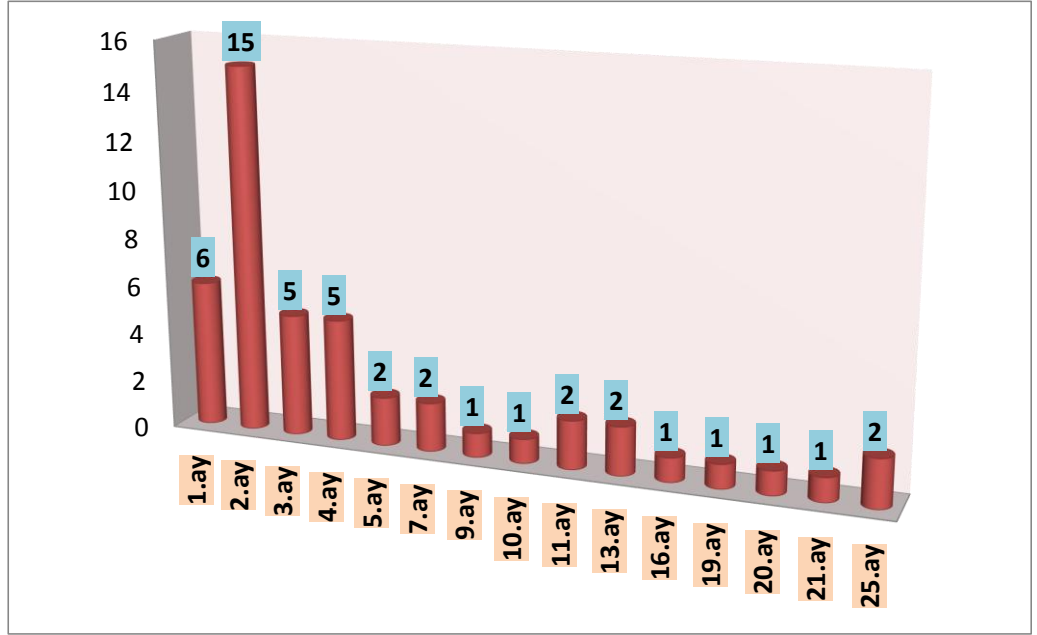
Gebelikte sigarayı bırakan kadınların sigarayı bırakma niyetlerinin ve nedenlerinin dağılımı **Tablo 4.10**'da verilmiştir. Tablo incelendiğinde; kadınların %54.2'sinin gebelikte sigarayı bırakırken asıl niyetlerinin sigarayı tamamen bırakmak olduğu, %45.8'inin ise sigarayı ya sadece gebelik süresince ya da hem gebelik hem de doğumdan sonraki bir süre için bırakmak olduğu

belirlenmiştir. Gebelikte sigarayı bırakan kadınların %67.8'inin bebeklerinin sağlığını korumak için, %32.2'sinin ise sigaradan tiksindikleri için sigarayı bıraktıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.11 Gebelikte sigarayı bırakan kadınların, postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışlarındaki değişim durumunun ve sigara relapsı olan kadınların sigaraya başlama zamanlarının dağılımı

Kadınların postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışları (n=59)		
Sigara içme durumu	Sayı	%
Sigarayı bırakmayı sürdüren	12	20.3
Sigara relapsı olan	47	79.7
Sigara relapsı olan kadınların sigaraya başlama zamanları (n=47)		
Başlama ayı (X±SS)		
6.1±6.7 (Min:1;Max:25)		
Doğumu takiben 1. ayda	6	12.8
Doğumu takiben 2. ayda	15	31.9
Doğumu takiben 3. ayda	5	10.6
Doğumu takiben 4. ayda	5	10.6
Doğumu takiben 5. ayda	2	4.3
Doğumu takiben ikinci 6 aylık süre içinde (7-12 ayda)	6	12.8
Doğumdan sonraki 1-2 yıl aralığında (13-24 ayda)	6	12.8
Doğumdan sonraki 2-3 yıl aralığında (25 ve üzeri ayda)	2	4.2

Gebelikte sigarayı bırakan kadınların, postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışlarındaki değişim durumunun ve sigara relapsı olan kadınların sigaraya başlama zamanlarının dağılımı **Tablo 4.11**'de verilmiştir. Tabloya göre; gebelikte sigarayı bırakan kadınların büyük çoğunluğunun (%79.7) postpartum 1-3 yıllık süreç içerisinde (ortalama 2 yıllık süreçte) sigara relapsı olduğu, sadece %20.3'ünün sigarayı bırakmayı sürdürdüğü belirlenmiştir. Relaps olan kadınlar incelendiğinde; postpartum 1-3 yıllık süreçte kadınların sigara relapsı olma zamanı ortalamasının 6.1±6.7 (Min:1;Max:25) ay olduğu belirlenmiştir. Sigara relapsı olan kadınların çoğunluğunun (%31.9) 2. ayda olmak üzere, %70.2'sinin doğumu takiben ilk 6 ayda relaps oldukları saptanmıştır (Grafik 4.3). Doğumu takiben 1 yılın sonunda (12 aylık süreç içerisinde) gebelikte sigarayı bırakan kadınların %83'ünün sigara relapsı oldukları ortaya çıkmıştır.



Grafik 4.3 Gebelikte sigarayı bırakmış olan kadınların, postpartum 1-3 yıllık (ortalama 2 yıllık) süreçte sigara relapsı oldukları aylara göre dağılımları (n=47)

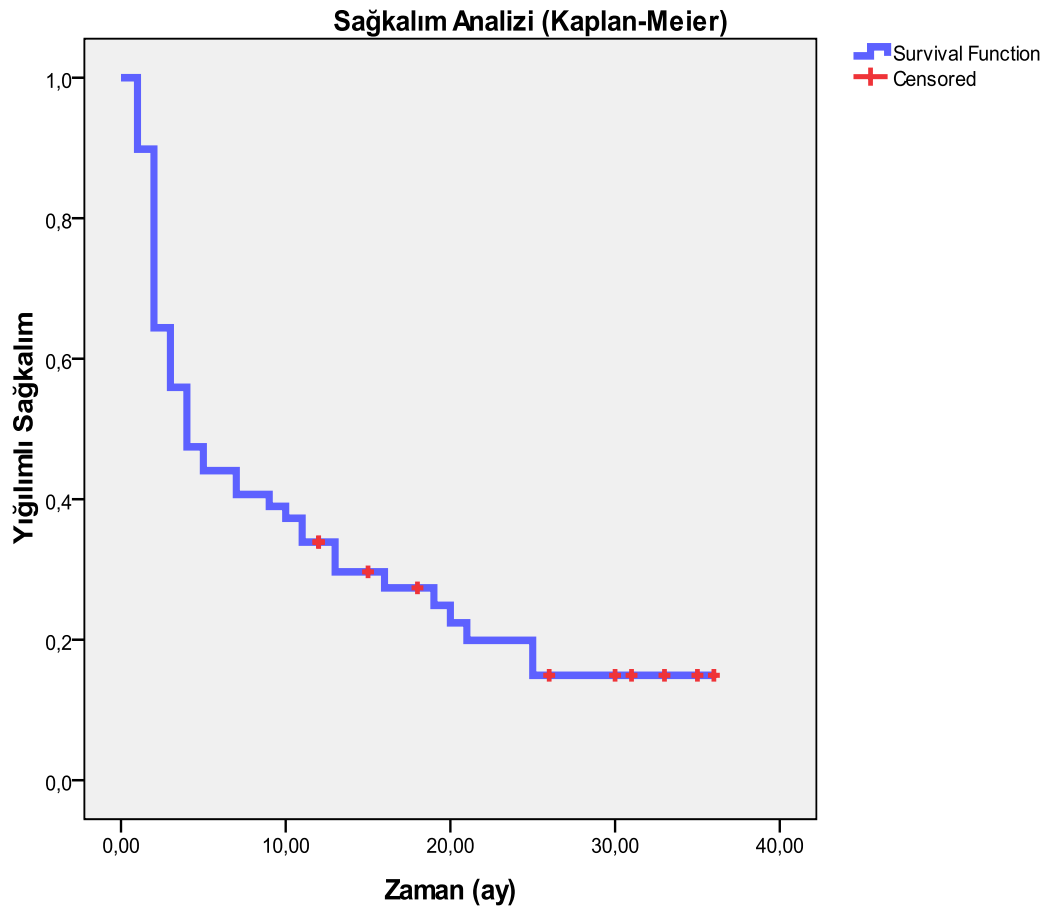
Tablo 4.12 Gebelikte sigarayı bırakan ve doğuma kadar bırakmış kalan 59 kadının relaps/ bırakmayı sürdürme verileri ve Kaplan-Meier yöntemi ile ay üzerinden hesaplanan toplam bırakmayı sürdürme olasılıkları

Zaman (ay)	Sigarayı bırakmayı sürdüren kadın sayısı	Sigara relapsı olan kadın sayısı	Relaps olasılığı	Yığılımlı sigarayı bırakmayı sürdürme olasılığı	Standart hata
1.ayın sonu	59	6	0.1016	0.8984	0.039
2.ayın sonu	53	15	0.2830	0.6441	0.062
3.ayın sonu	38	5	0.1315	0.5594	0.065
4.ayın sonu	33	5	0.1515	0.4746	0.065
5.ayın sonu	28	2	0.0714	0.4407	0.065
7.ayın sonu	26	2	0.0769	0.4068	0.064
9.ayın sonu	24	1	0.0416	0.3898	0.063
10.ayın sonu	23	1	0.0434	0.3728	0.063
11.ayın sonu	22	2	0.0909	0.3389	0.062
12. ayın sonu	4 sansürlü birey*				
13.ayın sonu	16	2	0.1250	0.2965	0.061
15.ayın sonu	1 sansürlü birey*				
16.ayın sonu	13	1	0.0769	0.2736	0.060
18.ayın sonu	1 sansürlü birey*				
19.ayın sonu	11	1	0.0909	0.2487	0.060
20.ayın sonu	10	1	0.1000	0.2238	0.059
21.ayın sonu	9	1	0.1111	0.1989	0.057
25.ayın sonu	8	2	0.2500	0.1491	0.053
26.ayın sonu	1 sansürlü birey*				
30.ayın sonu	1 sansürlü birey*				
31.ayın sonu	1 sansürlü birey*				
33.ayın sonu	1 sansürlü birey*				
35.ayın sonu	1 sansürlü birey*				
36.ayın sonu	1 sansürlü birey*				

*Gebelikte sigarayı bırakan ve postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlar

Gebelikte sigarayı bırakan ve doğuma kadar bırakmış kalan 59 kadının relaps/ bırakmayı sürdürme verileri ve Kaplan Meier yöntemi ile ay üzerinden hesaplanan

toplam bırakmayı sürdürme olasılıkları **Tablo 4.12**'de verilmiştir. Gebelikte sigarayı bırakmış olan kadınların ortalama sigaradan uzak kalma süresi 11.33, ortanca 4 aydır. Postpartum birinci ayın sonunda kadınların yığılımlı sigarayı bırakmayı sürdürme olasılığı %90, ikinci ayın sonunda %64, üçüncü ayın sonunda %56, dördüncü ayın sonunda %47, beşinci ayın sonunda %44, birinci yılın sonunda (12 ayda) %34, 25. ayın sonunda ise %15 olarak bulunmuştur. Kaplan-Meier yöntemine göre gebelikte sigarayı bırakmış olan kadınların postpartum 25 aylık sigarayı bırakmayı sürdürme olasılığı %15 olarak bulunmuştur (Grafik 4.3).



Grafik 4.4 Gebelik nedeniyle kazanılan (sigarayı bırakan) 59 kadının aylara göre kaybedilme (sigara relapsı olma) durumlarının Kaplan-Meier Sağkalım Analizi ile gösterimi

Grafik 4.4 incelendiğinde; gebelikte sigarayı bırakan ve gebelik nedeniyle kazanılan kadınların postpartum 1. ayın sonunda %10'u (6 kadın), 2. ayın sonunda

%28'i (15 kadın), 3. ayın sonunda %13'ü (5 kadın), 4. ayın sonunda %15'i (5 kadın) ve 5. ayın sonunda %7'si (2 kadın) sigara relapsı olmuşlardır. Gebelikte sigarayı bırakıp, gebelikte relaps olmayan 59 kadından 47'sinin postpartum 1-3 yıllık süreç (ortalama 2 yıl) içerisinde sigara relapsı oldukları, 12'sinin ise sigarayı bırakmayı sürdürdükleri ortaya çıkmıştır. Kadınların postpartum süreçte sigaraya başlama hızlarının ilk aylarda, özellikle de 2.ayda yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.13 Gebelikte sigarayı bırakan kadınların, postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara relapsı olma nedenlerinin dağılımı (n=47)

Kadınların sigara relapsı olma nedenleri	Sayı	%*
Bulantı-kusma ve tikslenme sorununun ortadan kalkması	3	6.4
Eşinin yanında sigara içmesine bağlı içme isteği duyması	16	34.0
Arkadaş/ akraba çevresinin yanında sigara içmesine bağlı içme isteği duyması	7	14.9
Ailevi sorunlara bağlı yaşanan stres nedeniyle sigara içme isteği duyması (Çocuk/ yakınının hastalığı, maddi sorunlar, geçimsizlik vb.)	25	53.2
Emzirmeyi sonlandırma ya da yalnızca anne sütü verilen dönemi (ilk 4-6 ay) geçirmeye bağlı sigaranın artık bebeğine zararı olmayacağı düşüncesi	16	34.0
Gebelik sonrası tekrar sigaraya başlama düşüncesinin olması	3	6.4
Can sıkıntısı, bebek bakımında zorlanma ve yalnızlık duygusuna bağlı içme isteği duyması	2	4.3
Dinlenmek, kendine biraz zaman ayırmak için sigara içmek istemesi	1	2.1

* Kadınlar birden fazla yanıt verdikleri için yüzdeler n üzerinden alınmıştır

Gebelikte sigarayı bırakan kadınların, postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara relapsı olma nedenlerinin dağılımı **Tablo 4.13**'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde; postpartum 1-3 yıllık (ortalama 2 yıllık) süreç içerisinde kadınlar tarafından sigara relapsı olma nedeni olarak “ailevi sorunlara bağlı yaşanan stres nedeniyle sigara içme isteği duyma (**%53.2**)”nın en çok ifade edilen neden olduğu belirlenmiştir. Sigara relapsı olmada, ailevi sorunlar dışında “emzirmeyi sonlandırma ya da yalnızca anne sütü verilen dönemi (ilk 4-6 ay) geçirmeye bağlı, sigaranın artık bebeğine zararı olmayacağını düşünme (**%34.0**)” ve “eşinin yanında sigara içmesine bağlı içme isteği duyma (**%34.0**)”nın da kadınlar tarafından en çok ifade edilen nedenler arasında yer aldığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 4.14 Emzirmeyi sonlandırdıktan ya da yalnızca anne sütü verilen dönemi (ilk 4-6 ay) geçirdikten sonra relaps olan kadınların bebeklerini emzirme süreleri ile sigara relapsı oldukları aylar arasındaki ilişki (n=16)

Emzirme süresi (ay)	Sigara relapsı olunan ay	
	r	0.853
	p	0.000

(r=0.853; p<0.05)

Emzirmeyi sonlandırdıktan ya da yalnızca anne sütü verilen dönemi geçirdikten sonra relaps olan kadınların bebeklerini emzirme süreleri ile sigara relapsı oldukları aylar arasındaki ilişkiye ait basit korelasyon analizinin sonuçları **Tablo 4.14**'te verilmiştir. Kadınların emzirme süreleri ile postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara relapsı olunan ay arasında istatistiksel olarak pozitif ve önemli düzeyde yüksek ilişki bulunmuştur. İlişkinin şiddeti ele alındığında; emzirmeyi sonlandırmanın ya da yalnızca anne sütü verilen dönemi (ilk 4-6 ay) geçirmenin kadınların sigara relapsı olma üzerindeki etkisinin önemli olduğu sonucuna varılmıştır (p<0.05).

Tablo 4.15 Gebelikte sigarayı bırakan ve postpartum 1-3 yıllık süreçte bırakmayı sürdüren kadınların bırakmayı sürdürme başarılarında etkili olan faktörlerin dağılımı (n=12)

Bırakmayı sürdürme başarılarında etkili olan faktörler	Sayı	%*
Sigara içilen ortamlardan uzak durma	2	16.7
Sigarayı bırakmayı sürdürmede yakın çevreden destek alma	2	16.7
Hiç sigara içme isteği duymama	3	25.0
Sigarayı bırakmayı sürdürmede kararlı olma	3	25.0
Bebeğin sağlığını düşünerek sigara içme davranışından uzak durma	2	16.7
Sigara içilmeyen bir ortamda yaşama (Yanında sigara içilmemesi)	3	25.0

* Kadınlar birden fazla yanıt verdikleri için yüzdeler n üzerinden alınmıştır

Gebelikte sigarayı bırakan ve postpartum 1-3 yıllık süreçte bırakmayı sürdüren kadınların bırakmayı sürdürme başarılarında etkili olan faktörlerin dağılımı **Tablo 4.15**'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde; postpartum dönemde kadınlar tarafından sigarayı bırakmayı sürdürmeyi başarmalarında en çok “hiç sigara içme isteği duymama”larının (%25.0), “sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda kararlı olma”larının (%25.0) ve “sigara içilmeyen bir ortamda yaşama”larının (%25.0) etkili olan faktörler olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.16 Gebelikte sigarayı bırakan kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışlarının dağılımı (n=59)

Kadınların postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışları								
Sosyo-demografik özellikler	Sigarayı bırakmayı sürdürenler		Sigara relapsı olanlar		Toplam		İstatistiksel analiz	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	X ^{2*} Fisher's Exact**	p
Yaş grubu								
	Yaş (X±SS) 31.8±5.6 (Min:26;Max:43)		Yaş (X±SS) 31.4±5.4 (Min:20;Max:42)					
19-24 yaş	0	0	5	100.0	5	100.0	12.203*	0.016
25-29 yaş	7	43.8	9	56.3	16	100.0		
30-34 yaş	1	4.8	20	95.2	21	100.0		
35-39 yaş	2	15.4	11	84.6	13	100.0		
40-47 yaş	2	50.0	2	50.0	4	100.0		
Eğitim durumu								
İlköğretim ve altı	5	14.7	29	85.3	34	100.0	1.571**	0.327
Lise ve üzeri	7	28.0	18	72.0	25	100.0		
Çalışma durumu								
Ev hanımı	11	20.0	44	80.0	55	100.0	0.058**	1.000
Çalışan	1	25.0	3	75.0	4	100.0		
Aile tipi								
Çekirdek aile	11	22.0	39	78.0	50	100.0	0.558**	0.670
Geniş aile	1	11.1	8	88.9	9	100.0		
Ailenin toplam aylık geliri								
1000 TL'den az	7	31.8	15	68.2	22	100.0	3.660*	0.301
1000-2499 TL	5	16.1	26	83.9	31	100.0		
2500-4999 TL	0	0.0	5	100.0	5	100.0		
5000 TL ve üzeri	0	0.0	1	100.0	1	100.0		

*X² testi uygulanmıştır.

**Fisher's Exact testi uygulanmıştır.

Gebelikte sigarayı bırakan kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışlarının dağılımı **Tablo 4.16'** da verilmiştir. Tablo incelendiğinde; 19-24 yaş grubunda yer alan kadınların tamamının (%100), 30-34 yaş grubunda yer alan kadınların %95.2'sinin, 40-47 yaş grubunda yer alan kadınların ise %50.0'sinin postpartum dönemde sigara relapsı

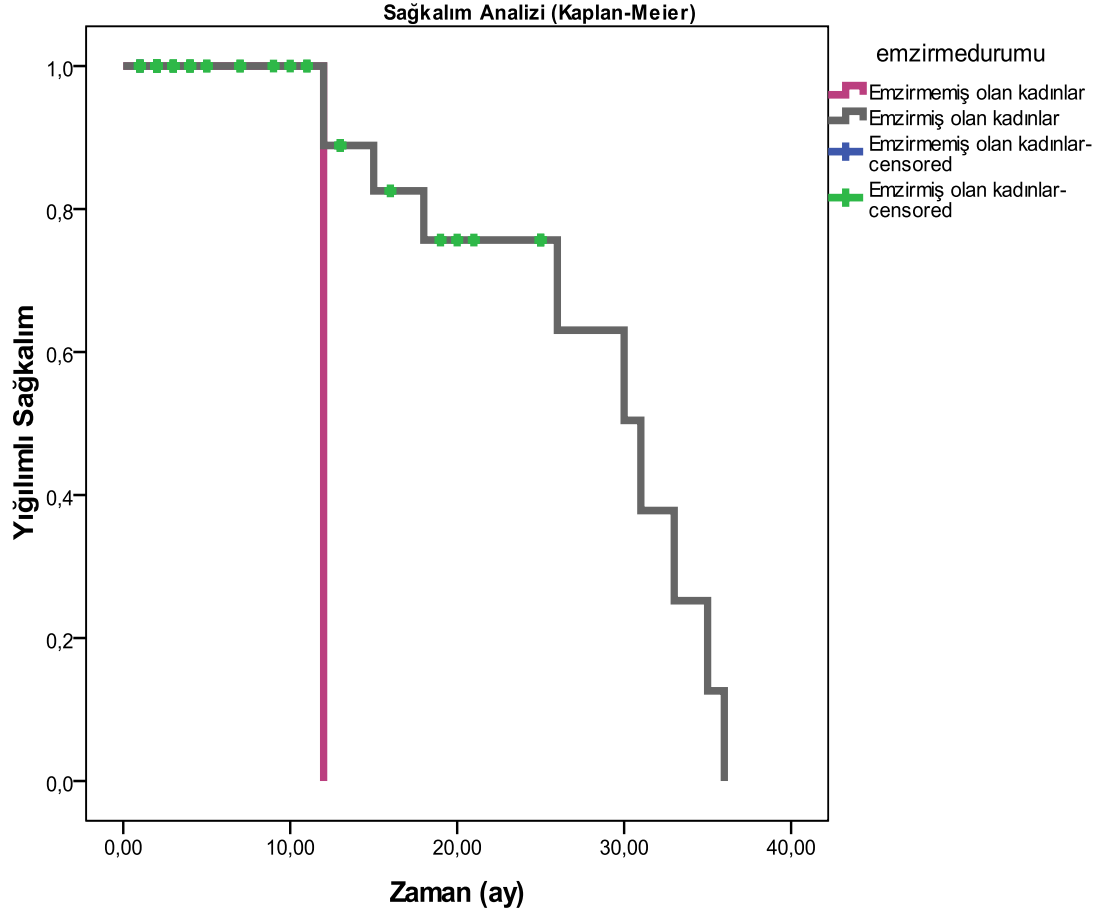
oldukları belirlenmiştir. İleri yaştaki kadınların yaşı daha genç olan kadınlara göre postpartum dönemde sigara relapsı olma oranının anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim, çalışma durumu, aile tipi ve ailenin toplam aylık gelir düzeyi ile postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.17 Gebelikte sigarayı bırakan kadınların, emzirme süreleri ile postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara içme davranışlarındaki değişim durumları arasındaki ilişki (n=59)

	Sigara relapsı olma durumu	
Emzirme süresi (ay)	r	-0.068
	p	0.607

($r=-0.068$; $p>0.05$)

Gebelikte sigarayı bırakan kadınların, emzirme süreleri ile postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara içme davranışlarındaki değişim durumları arasındaki ilişkiye ait basit korelasyon analizinin sonuçları **Tablo 4.17**'de verilmiştir. Kadınların emzirme süreleri ile postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara relapsı olma durumları arasında istatistiksel olarak negatif ve zayıf bir ilişki bulunmuştur. Emzirme süresinin kadının sigara relapsı olma üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır ($p>0.05$).



Grafik 4.5 Gebelik nedeniyle kazanılan (sigarayı bırakan) 59 kadının, emzirme durumlarına göre postpartum 1-3 yıllık süreçte aylara göre kaybedilme (sigara relapsı olma) durumlarının Kaplan-Meier Sağkalım Analizi ile gösterimi

Grafik 4.5 incelendiğinde; postpartum dönemde bebeklerini emzirmeyen kadınların sigarayı bırakmayı sürdürme (sigaradan uzak kalma) ortalamaları 12,00 ay iken, bebeklerini emziren kadınların sigarayı bırakmayı sürdürme ortalamaları ise 27,60 ay olmuştur. Medyan (ortanca) değerleri ise, emzirmeyen kadınlar için 12 ay, emziren kadınlar için 31 ay olmuştur. Kaplan-Meier Sağkalım Analizi, bebeklerini emziren kadınların sigarayı bırakmayı sürdürme süresinin, bebeklerini emzirmeyen kadınlardan anlamlı derecede daha uzun olduğunu göstermiştir (Log Rank Testi; $X^2=8.444$, $sd=1$, $p=0.004$).

Tablo 4.18 Gebelikte sigarayı bırakan kadınların sigaraya ilişkin bazı görüşlerine ve eşlerinin tutumuna göre postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışlarının dağılımı (n=59)

Kadınların sigaraya ilişkin bazı görüşleri ve eşlerinin tutumu	Kadınların postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışları						İstatistiksel analiz	
	Sigarayı bırakmayı sürdürenler		Sigara relapsı olanlar		Toplam		X ^{2*} Fisher's Exact**	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Kadının sigara içme davranışı konusunda eşinin tutumu								
Sigarayı bırakmayı sürdürmesi için destek olmayan	0	0.0	17	100.0	17	100.0	6.097**	0.013
Sigarayı bırakmayı sürdürmesi için destek olan	12	28.6	30	71.4	42	100.0		
Kadının sigara içme davranışı-stres arasındaki ilişki konusunda görüşü								
Sigara içmek stresimi azaltıyor	2	5.6	34	94.4	36	100.0	12.676*	0.002
Sigara içmek stres yaşamamı etkilemiyor	9	45.0	11	55.0	20	100.0		
Sigara içmek stresimi artırıyor	1	33.3	2	66.7	3	100.0		
Kadının sigara içme davranışı-kilo arasındaki ilişki konusunda görüşü								
Sigara içmek kilo almamı önlüyor	0	0	17	100.0	17	100.0	6.097**	0.013
Sigara içmek kilomu etkilemiyor	12	28.6	30	71.4	42	100.0		

*X² testi uygulanmıştır.

**Fisher's Exact testi uygulanmıştır.

Gebelikte sigarayı bırakan kadınların sigaraya ilişkin bazı görüşlerine ve eşlerinin tutumuna göre postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışlarının dağılımı

Tablo 4.18'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; gebelikte sigarayı bırakan ve postpartum dönemde eşleri tarafından sigarayı bırakmayı sürdürmesi için desteklenen kadınların tamamının (%100) postpartum 1-3 yıllık süreçte sigarayı bırakmayı sürdürdükleri, eşleri tarafından sigarayı bırakmayı sürdürmesi için desteklenmeyen kadınların ise %71.4'ünün postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara relapsı oldukları ortaya çıkmıştır. Sigara içmenin stresini azalttığını düşünen kadınların %94.4'ünün, sigara içmenin stres yaşama durumunu etkilemediğini düşünen kadınların ise %55'inin postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara relapsı oldukları belirlenmiştir. Sigara içmenin kilosunu etkilemediğini düşünen kadınların %71.4'ünün, sigara içmenin kilo almasını önlediğini düşünen kadınların ise tamamının (%100) postpartum dönemde sigara relapsı oldukları saptanmıştır. Postpartum 1-3 yıllık süreçte kadınların sigara içme davranışı konusunda eşlerinin tutumu, kadınların sigara içme-stres ve sigara içme-kilo arasında kurdukları ilişki ile postpartum dönemdeki sigara içme davranışları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.19 Gebelikte sigarayı bırakan kadınların eşlerinin ve yakın çevresinin sigara içme durumuna göre postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışlarının dağılımı (n=59)

Kadınların eşlerinin ve yakın çevresinin sigara içme durumu	Postpartum 1-3 Yıllık Süreçteki Sigara İçme Davranışları						İstatistiksel Analiz	
	Sigarayı Bırakmayı Sürdürenler		Sigara Relapsı Olanlar		Toplam		Fisher's Exact	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Eşin sigara içme durumu								
İçiyor	9	18.4	40	81.6	49	100.0	0.694	0.409
İçmiyor*	3	30.0	7	70.0	10	100.0		
Evde sigara içilme durumu								
Evde sigara içen yok	3	33.3	6	66.7	9	100.0	1.107	0.369
Evde sigara içen var	9	18.0	41	82.0	50	100.0		
Yakın çevresinde sigara içilme durumu								
Hiç kimse içmiyor	5	50.0	5	50.0	10	100.0	6.538	0.022
En sık görüşülen üç kişiden en az biri içiyor	7	14.3	42	85.7	49	100.0		

*Sigarayı bırakmış olan 1 eş sigara içmiyor grubuna alınmıştır.

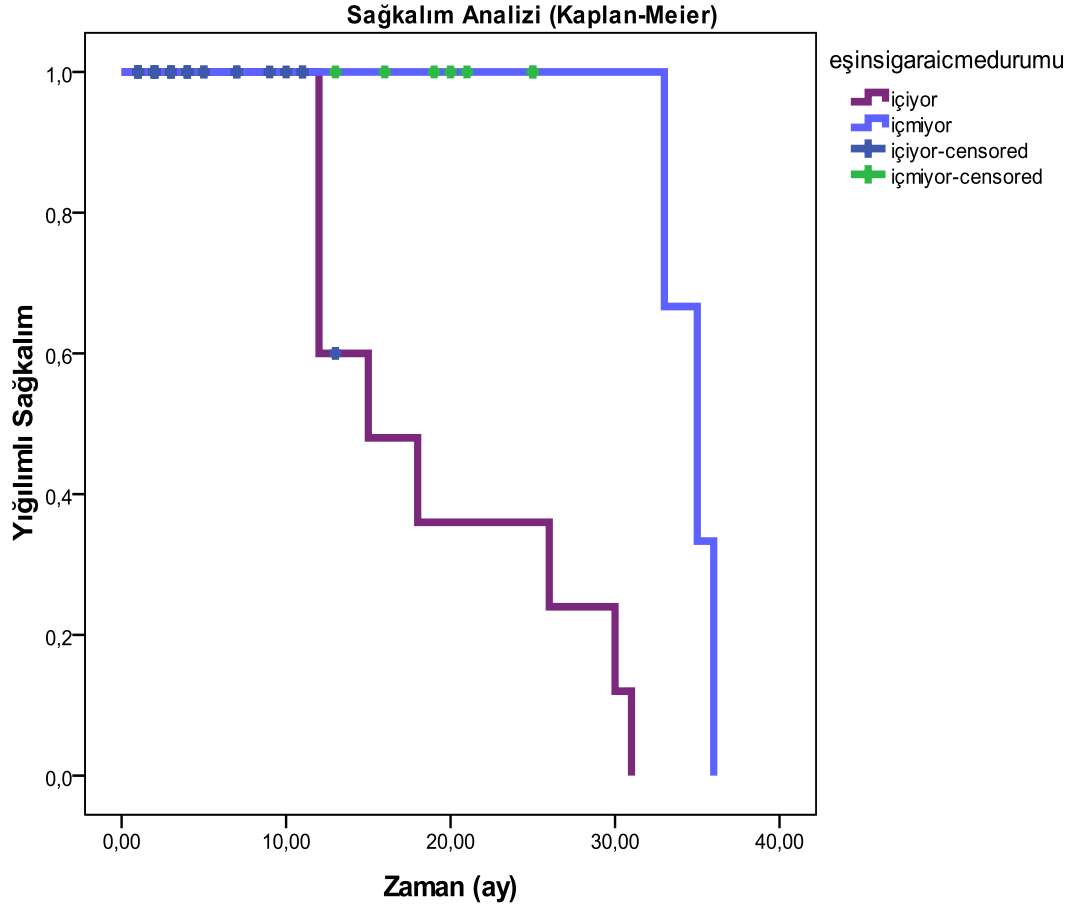
Gebelikte sigarayı bırakan kadınların eşlerinin ve yakın çevresinin sigara içme durumuna göre postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışlarının dağılımı **Tablo 4.19**'da verilmiştir. Tablo incelendiğinde; yakın çevresinde sigara içen herhangi bir kişi olmayan kadınların %50.0'sinin, yakın çevresinde sigara içen en az bir kişi olan kadınların ise %85.7'sinin postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara relapsı oldukları belirlenmiştir. Postpartum 1-3 yıllık süreçte kadınların yakın çevresinde sigara içen en az bir kişi ya da kişilerin olması ile postpartum dönemdeki sigara içme davranışları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadınların eşlerinin sigara içme durumu ve evde sigara içilme durumu ile postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.20 Gebelikte sigarayı bırakan kadınların, eşlerinin sigara içme durumu ile postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara içme davranışlarındaki değişim durumları arasındaki ilişki ($n=59$)

	Sigara tekrar başlama durumu	
Eşin sigara içme durumu	r	-0.108
	p	0.414

($r=-0.108$; $p > 0.05$)

Gebelikte sigarayı bırakan kadınların, eşlerinin sigara içme durumu ile postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara içme davranışlarındaki değişim durumları arasındaki ilişkiye ait basit korelasyon analizinin sonuçları **Tablo 4.20**'de verilmiştir. Kadınların eşlerinin sigara içme durumları ile postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara relapsı olma durumları arasında istatistiksel olarak negatif ve zayıf bir ilişki bulunmuştur. Eşin sigara içmesinin kadının sigara relapsı olması üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır ($p > 0.05$).



Grafik 4.6 Gebelik nedeniyle kazanılan (sigarayı bırakan) 59 kadının, eşlerinin sigara içme durumlarına göre postpartum 1-3 yıllık süreçte aylara göre kaybedilme (sigara relapsı olma) durumlarının Kaplan-Meier Sağkalım Analizi ile gösterimi

Grafik 4.6 incelendiğinde; eşi sigara içen kadınların postpartum süreçte sigarayı bırakmayı sürdürme (sigaradan uzak kalma) ortalamaları 19,20 ay iken, eşi sigara içmeyen kadınların sigarayı bırakmayı sürdürme (sigaradan uzak kalma) ortalamaları ise 34,66 ay olmuştur. Medyan (ortanca) değerleri ise, eşi sigara içenler için 15 ay, eşi sigara içmeyenler için 35 ay olmuştur. Kaplan-Meier Sağkalım Analizi, eşi sigara içmeyen kadınların sigarayı bırakmayı sürdürme süresinin, eşi sigara içen kadınlardan anlamlı derecede daha uzun olduğunu göstermiştir (Log Rank Testi; $X^2=13.503$, $sd=1$, $p=0.000$).

Tablo 4.21 Gebelik öncesinde sigara içen kadınların, postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme durumlarının dağılımı (n=110)

Gebelik öncesinde sigara içen kadınların postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme durumları		
Sigara içme durumu	Sayı	%
Halen sigara içen	98	89.1
Sigarayı bırakmış olan	12	10.9

Gebelik öncesinde sigara içen kadınların, postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme durumlarının dağılımı **Tablo 4.21**'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; gebelik öncesinde sigara içen kadınların büyük çoğunluğunun (%89.1) postpartum 1-3 yıllık (ortalama 2 yıllık) süreç içerisinde halen sigara içtiği (sigara içmeye devam ettiği), sadece %10.9'unun sigarayı bırakmış olduğu belirlenmiştir.

4.2 Araştırmanın Nitel Bulguları

Bu bölümde; öncelikle görüşme yapılan kadınlara ait bazı tanımlayıcı özellikler verilerek okuyucuların kadınları daha iyi tanınması amaçlanmıştır. Daha sonra derinlemesine görüşme yöntemi ile elde edilen nitel bulgular, her biri aynı zamanda araştırmanın alt sorularından oluşan 8 ana kategori (kadınların; gebelikte sigarayı bırakma nedenleri, gebelikte sigarayı bırakma girişiminin türü, gebelikte sigara içme davranışından uzak durmak için kullandıkları yöntemler, postpartum sigara relapsı olan kadınların; relaps olma nedenleri, sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri faktörler, postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların; bırakma başarılarının altında yatan nedenler, kadınların; sigaranın tamamen bırakılmasında önerdikleri yöntemler, postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik önerdikleri yöntemler) başlığı altında sunulmuştur. Her bir kategori başlığı altında içerik analizi sonucu ulaşılan kodlar, alt temalar ve üst temalar, araştırma alt soruları ile ilişkilendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen analizlerden 8 kategoriye göre ortaya çıkan frekanslar tablolandırılmış, her bir kategoriye ilişkin postpartum dönemde sigara relapsı olan ve sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların görüşlerinden alıntılara yer verilmiştir.

4.2.1 Görüşme Yapılan Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 4.22 Görüşme yapılan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=47)

Kadınların sosyodemografik özellikleri	Sayı	%
Yaş (X±SS) 31.4±5.2 (Min:20;Max:42)		
Yaş grubu		
19-24 yaş	4	8.5
25-29 yaş	12	25.5
30-34 yaş	18	38.3
35-39 yaş	11	23.4
40-47 yaş	2	4.3
Eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	28	59.6
Lise ve üzeri	19	40.4
Eşyle birlikte yaşama durumu		
Eşyle birlikte yaşıyor	43	91.5
Eşi şehir dışında	4	8.5
Çocuk sayısı (X±SS) 1.8±0.9 (Min:1;Max:4)		
Çocuk sayısı		
1 çocuk	22	46.8
2 çocuk ve üzeri	25	53.2
Aile tipi		
Çekirdek aile	39	83.0
Geniş aile	8	17.0
Çalışma durumu		
Ev hanımı	43	91.5
Çalışıyor	4	8.5
Ailenin gelir düzeyi		
1000 TL'den az	16	34.0
1000-2499 TL arası	26	55.3
2500-4999 TL arası	5	10.6
Tanısı konulmuş kronik hastalık durumu		
Var	8	17.0
Yok	39	83.0

Görüşme yapılan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı **Tablo 4.22**'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; görüşme yapılan kadınların %38.3'ü 30-34 yaş arasında olup yaş ortalamaları 31.4±5.2 (Min:20;Max:42) yaştır. Kadınların %59.6'sı ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip, %91.5'i eşyle

birlikte yaşamakta, %64.8'i iki ya da daha fazla çocuğa sahip, %83'ü çekirdek aile tipinde, %91.5'i ev hanımı ve %55.3'ünün ailesi 1000-2499 TL arasında gelire ve %17'sinin doktor tarafından tanı konulmuş en az bir kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.23 Görüşme yapılan kadınların postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme durumları, sigara içenlerin bırakma deneyimleri, sigarayı bırakma konusunda yardım alma ve kendilerine güven durumlarına göre dağılımı

Kadınların postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme durumları (n=47)	Sayı	%
Sigara içme durumları		
Sigara relapsı olan-halen sigara içen	38	80.9
Sigarayı bırakmayı sürdüren-sigara içmeyen	9	19.1
Sigara içen kadınların sigarayı bırakmayı düşünme aşamaları (n=38)		
Sigarayı bırakmayı düşünmeyenler	7	18.4
Sigarayı bırakmayı düşünenler	16	42.1
Sigarayı bırakmaya hazır olanlar	15	39.5
Geçen 1 yıl içinde bırakma deneyimi (n=38)		
Evet	15	39.5
Hayır	23	60.5
Yardım alma durumu (n=15)		
Hayır	15	100.0
Evet	0	0.0
Kendilerine duydukları güven* (n=38)		
En düşük güven	4	10.5
Düşük güven	3	7.9
Orta derecede güven	15	39.5
Yüksek güven	6	15.8
En yüksek güven	10	26.3

*Kadınların “Sigarayı bırakma kararı verseniz bırakabileceğinize ne kadar güvenirsiniz? Kendinize 1’den 5’e kadar bir not veriniz” sorusuna verdikleri yanıtlardır.

Görüşme yapılan kadınların postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme durumları, sigara içenlerin bırakma deneyimleri, sigarayı bırakma konusunda yardım alma ve kendilerine güven durumlarına göre dağılımı **Tablo 4.23**'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde; görüşülen kadınların %80.9'unun postpartum 1-3 yıllık (ortalama 2 yıllık) süreçte sigara relapsı olan, %19.1'inin ise postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Sigara relapsı olan

kadınların sigara bırakma süreci aşamaları değerlendirildiğinde; kadınların %42.1'inin sigarayı bırakmayı düşündüğü, %39.5'inin ise bırakmaya hazırlık aşamasında olduğu belirlenmiştir. Kadınların %39.5'inin geçen 1 yıl içinde deneyimi yaşadıkları, bırakma deneyimi yaşayanların tamamının (%100) bırakırken herhangi bir tıbbi yardım almadıkları saptanmıştır. Sigara relapsı olan kadınların %39.5'inin ise sigarayı bırakma konusunda kendilerine orta derecede güven duydukları saptanmıştır.

Tablo 4.24 Görüşme yapılan ve halen sigara içen kadınların sigaraya başlama yaşları, günlük sigara tüketimleri ve bağımlılık düzeylerinin dağılımı (n=38)

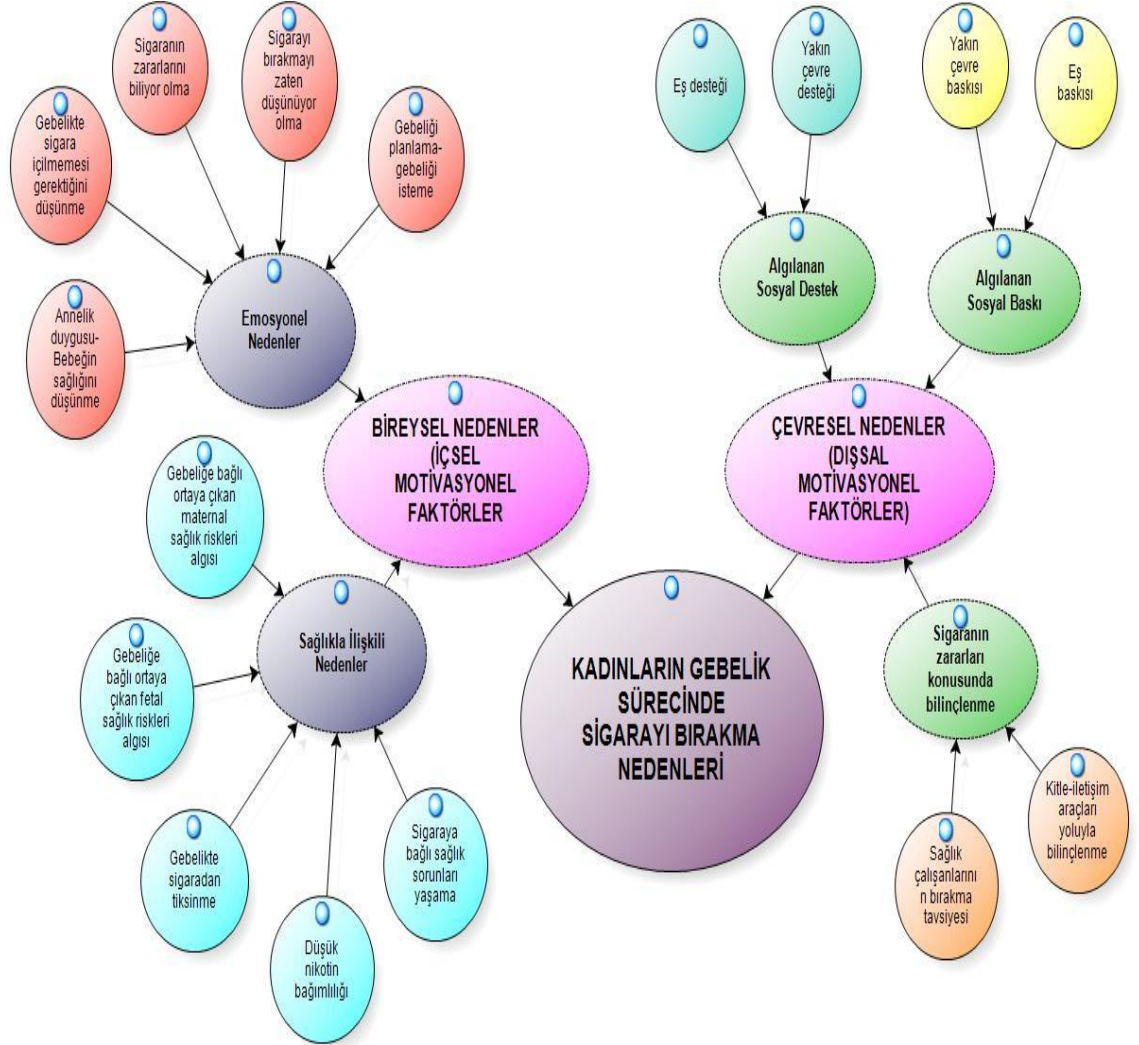
Kadınların günlük sigara tüketimleri ve bağımlılık düzeyleri	Sayı	%
Sigaraya başlama yaşı (X±SS) 18.3±3.9 (Min:10; Max:34)		
Sigaraya başlama yaşı grubu		
19 ve altı yaş	26	68.4
20 ve üzeri yaş	12	31.6
Günlük sigara tüketimi (X±SS) 5.2±3.4 (Min:0; Max:15)		
Günlük sigara adeti		
Günde 1 ya da daha az sayıda sigara	5	13.2
Günde 2-4 adet sigara	13	34.2
Günde 5 adet sigara	5	13.2
Günde 6-9 adet sigara	9	23.7
Günde 10 adet (Yarım paket) sigara	4	10.5
Günde 11-15 adet sigara	2	5.2
Bağımlılık puanı (X±SS) 1.9±2.2 (Min:0; Max:8)		
Bağımlılık düzeyi		
Düşük nikotin bağımlılığı	29	76.3
Orta derecede nikotin bağımlılığı	8	21.1
İleri derecede nikotin bağımlılığı	1	2.6

Görüşme yapılan ve halen sigara içen kadınların sigaraya başlama yaşları, günlük sigara tüketimleri ve bağımlılık düzeylerinin dağılımı **Tablo 4.24**'te verilmiştir. Tabloya göre; kadınların günlük sigara tüketim ortalaması 5.2±3.4 (Min:0;Max:15) adettir. Kadınların %94.8'inin günde 10 ve daha az sayıda, %34.2'sinin ise günde 2-4 adet sigara tükettiği ortaya çıkmıştır. Tabloya göre, sigara içen kadınların toplam bağımlılık puanları ortalaması 1.9±2.2

(Min:0;Max:8) puan olup, %76.3'ünün nikotin bağımlılık düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir.

4.2.2 Kadınların Gebelikteki Sigara İçme Davranışlarına ve Bunları Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri

4.2.2.1 Kadınların Gebelikte Sigarayı Bırakma Nedenlerine İlişkin Görüşleri Sağlıkla ilişkili nedenler ve emosyonel nedenler alt temalarının oluşturduğu “**Bireysel Nedenler (İçsel Motivasyonel Faktörler)**” üst teması; algılanan sosyal destek, algılanan sosyal baskı ve sigaranın zararları konusunda bilinçlenme alt temalarının oluşturduğu “**Çevresel Nedenler (Dışsal Motivasyonel Faktörler)**” üst teması; kadınların gebelikte sigarayı bırakma nedenleri başlığı altında araştırma alt sorularından “Kadınların gebelikte (gebeliği düşünme ya da gebe olduğunu öğrendikten sonra) sigarayı bırakma nedenleri nelerdir?” sorusunu aydınlatmaktadır. Kadınların gebelikte sigarayı bırakma nedenleriyle ilişkili görüşleri **Tablo 4.25**'te; görüşlerden ortaya çıkan üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodların birbiriyle ilişkisi **Şekil 4.1**'de gösterilmektedir.



Şekil 4.1 Kadınların gebelikte sigarayı bırakma nedenleriyle ilişkili üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodlar arasındaki ilişki

Tablo 4.25 Kadınların gebelikte sigarayı bırakma nedenlerine ilişkin görüşleri (n=47)

Kadınların gebelikte sigarayı bırakma nedenleri	Sayı*	%**
Bireysel nedenler (içsel motivasyonel faktörler)		
<i>Sağlıkla ilişkili nedenler</i>		
Sigaraya bağlı sağlık sorunları yaşama	8	17.0
Gebelikte sigaradan tikslenme	27	57.4
Gebeliğe bağlı ortaya çıkan maternal sağlık riskleri algısı	10	21.3
Gebeliğe bağlı ortaya çıkan fetal sağlık riskleri algısı	21	44.7
Düşük nikotin bağımlılığı-bağımlı olmadığını düşünme	2	4.3
<i>Emosyonel nedenler</i>		
Annelik duygusu (bebeğin sağlığını düşünme-bebeğe zarar vermeme düşüncesi)	38	80.9
Gebeliği planlama-gebeliği isteme	9	19.1
Gebelikte sigara içilmemesi gerektiğini düşünme-gebe olduğunu öğrendiği için sigarayı bırakmayı isteme	22	46.8
Sigarayı bırakmayı zaten düşünüyor olma	6	12.8
Sigaranın zararlarını biliyor olma	10	21.3
Çevresel nedenler (dışsal motivasyonel faktörler)		
<i>Algılanan sosyal destek</i>		
Eş desteği	26	55.3
Yakın çevre desteği	18	38.3
<i>Algılanan sosyal baskı</i>		
Eş baskısı	9	19.1
Yakın çevre baskısı	10	21.3
<i>Sigaranın zararları konusunda bilinçlenme</i>		
Kitle iletişim araçları yoluyla bilinçlenme	7	14.9
Sağlık çalışanları tarafından yapılan bırakma tavsiyesi	14	29.8

*Kadınlar birden fazla alt kategori belirtmişlerdir.

**Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.25'te kadınların gebelikte sigarayı bırakma nedenlerine ilişkin görüşlerine yer verilmiştir. Katılımcıların dile getirdikleri gebelikte sigara bırakma nedenlerini bireysel ve çevresel nedenler olmak üzere iki bölüme ayırmak mümkündür. Kadınların gebelikte sigara bırakma nedeni olarak en çok annelik duygusu (bebeğin sağlığını düşünme-bebeğe zarar vermeme düşüncesi) (%80.9), gebelikte sigaradan tikslenme (%57.4) ve gebe olduğunu öğrendiği için sigarayı bırakmayı isteme (%46.8) gibi bireysel nedenleri belirttikleri görülmektedir. Bu bulgunun, kadınların gebelikte sigarayı bırakma nedenlerine ilişkin araştırmamızda elde edilen nicel bulgularla (Tablo 10) uyumlu olduğu

ortaya çıkmıştır. Aşağıda kadınların belirttikleri bireysel sigara bırakma nedenlerine ilişkin bazı örneklere yer verilmiştir:

“Tiksinme oldu genellikle. Her nefeste tiksindim. İlk aylarda kokusu geldikçe rahatsız etti. Başkası içse bile midem bulanmaya başladı. Zor zoruna bir nefes çekeyim diyordum içemiyordum zaten.” (Sigaradan tikslenme) (Kırmızı-RO).

*“Hamile olduğumu bilmediğim halde sigaradan **tiksindim**. Sigara içilen ortamda bulunamıyordum. Sigara, anlatamayacağım derecede kokusu bana çok iğrenç geliyordu. Ben kendim **içemediğim** gibi, içenin yanında ve **içilen evde dahi** duramıyordum. Mesela bir misafir gelse, sigara içse kapıları-camları açıyordum ki, o koku bir an önce çıksın gitsin diye. O kadar tiksiniyordum sigaradan.”* (Sigaradan tikslenme) (Maviş-RO).

“Yani tamamen bebeğimin zarar görmesini istemediğim için. Sigaranın zaten zararlı bir şey olduğunu hepimiz biliyoruz. Bebeğe zararı çok daha büyük. Onun için bırakmaya karar verdim.” (Annelik duygusu-bebeğe zarar vermeme düşüncesi) (Çınar-RO).

*“Bebeğime zarar vereceğimi düşündüğüm için tabi ki. Her içtiğimde sanki bebeğime daha az oksijen gidiyor hissi vardı bende. Rahat hareket edemeyecek, içeride **rahat olamayacak hissi**.”* (Annelik duygusu-bebeğe zarar vermeme düşüncesi) (Balık-RO).

“Bebeğimin sağlığını düşündüm. Sağlıklı bebek dünyaya getirmek istedim..” (Annelik duygusu-bebeğe zarar vermeme düşüncesi) (Sanem-RO).

“Doktor ‘Hamilesin’ dedi. Ondan sonra bıraktım.” (Gebe olduğunu öğrendiği için sigarayı bırakmayı isteme) (Gülom-RO).

“İlk gebeliğimi öğrendiğim gün daha içmedim.. Bırakmak istediğimi düşündüm yani.” (Gebe olduğunu öğrendiği için sigarayı bırakmayı isteme) (Karanfil-RO).

Kadınlar, gebelikte sigara bırakma nedeni olarak çevresel nedenlerden sigarayı bırakmaları için algıladıkları eş desteğini (%55.3) ve algıladıkları yakın çevre desteğini (%38.3) şu şekilde belirtmişlerdir:

“Eşim de kendisi de bıraktı. Benim hamilelik dönemimde bıraktı eşim de.. Bana destek olabilmek için kendisi de bıraktı. ‘Bak ben de bırakıyorum, sen de bırakacaksın’ diye.” (Eş desteği) (Yasemin-RO).

“Eşim. ‘Bebeğe zararlı, o yüzden içmeni istemiyorum’ dedi. ‘Gebelikten sonra kullanabilirsin ama, gebelik boyunca kullanmanı istemiyorum’ dedi.” (Eş desteği) (Fatma-RO).

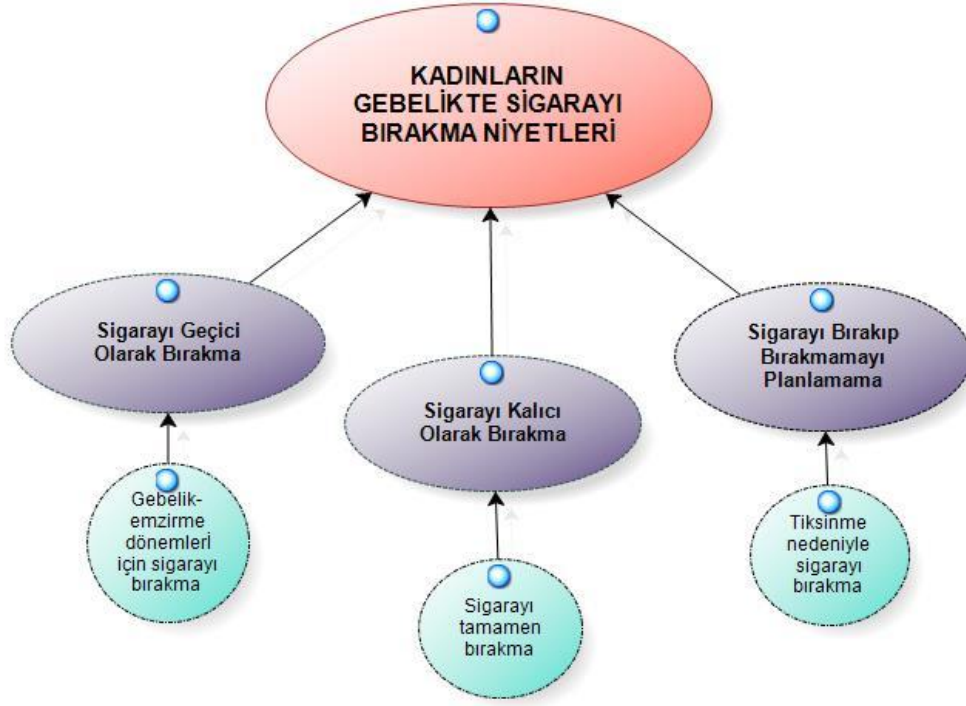
“Eşim 4. ayın içerisinde dedi ki ‘Günde 1 tane içiyorsun, bazen hiç içmiyorsun. Zaten çocuk olacak, ona çok zararı olur. Sen içme daha’ dedi.” (Eş desteği) (Maviş-RO).

“Kayınvalidem çok uyardı. ‘Yazık, ona vereceğin paraya başka şey alırsın’ diyordu.. Komşularım da ‘Bırak’ dedi, desteklediler..” (Yakın çevre desteği) (Koltuk-RO).

“Komşum ‘Hadi birlikte bırakalım’ diye söyledi. Ve öyle karar verdik biz bırakmaya..” (Yakın çevre desteği) (Elif-RO).

4.2.2.2 Kadınların Gebelikte Sigarayı Bırakma Niyetlerine (Bırakma Girişimlerinin Türüne) İlişkin Görüşleri

Sigarayı tamamen bırakmayı düşünme alt temasının oluşturduğu “**Sigarayı Kalıcı Olarak Bırakma**” üst teması; sadece gebelik ve/ veya gebelik-emzirme dönemi boyunca sigarayı bırakmayı düşünme alt temasının oluşturduğu “**Sigarayı Geçici Olarak Bırakma**” üst teması; tikslenme/ bulantı-kusma yaşama nedeniyle sigarayı bırakma alt temasının oluşturduğu “**Sigarayı Bırakıp Bırakmamayı Planlamama**” üst teması kadınların gebelikte sigarayı bırakma niyetleri başlığı altında araştırma alt sorularından “Kadınların gebelikte sigarayı bıraktıkları zamanki asıl niyetleri nedir?” sorusunu aydınlatmaktadır. Kadınların gebelikte sigarayı bırakma niyetleriyle ilişkili görüşleri **Tablo 4.26**’da; görüşlerden ortaya çıkan üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodların birbiriyle ilişkisi **Şekil 4.2**’de gösterilmektedir.



Şekil 4.2 Kadınların gebelikte sigarayı bırakma niyetleriyle ilişkili üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodlar arasındaki ilişki

Tablo 4.26 Kadınların gebelikte sigarayı bırakmadaki asıl niyetlerine ilişkin görüşleri (n=47)

Kadınların gebelikte sigarayı bırakmadaki asıl niyetleri	Sayı	%
Sigarayı kalıcı olarak bırakma		
Sigarayı tamamen bırakmayı düşünme	23	48.9
Sigarayı geçici olarak bırakma		
Sadece gebelik ve/ veya gebelik-emzirme dönemi boyunca sigarayı bırakmayı düşünme	17	36.2
Sigarayı bırakıp bırakmamayı planlamama		
Tiksinme/ bulantı-kusma yaşama nedeniyle sigarayı bırakma	7	14.9

Tablo 4.26'da kadınların gebelikte sigarayı bırakmadaki asıl niyetlerine ilişkin görüşlerine yer verilmiştir. Katılımcıların dile getirdikleri gebelikte sigarayı bırakmadaki asıl niyetlerini sigarayı kalıcı olarak bırakma, sigarayı geçici olarak bırakma ve sigarayı bırakıp bırakmamayı planlamama olmak üzere üç bölüme ayırmak mümkündür. Kadınların gebelikte sigarayı bırakırken asıl niyetlerinin daha çok “sigarayı tamamen bırakmayı düşünme” (%48.9) olduğunu belirttikleri görülmektedir. Gebelikte sigarayı bırakan kadınların önemli bir kısmı da sigarayı

“sadece gebelik ve/ veya gebelik-emzirme dönemi boyunca bırakmayı” (%36.2) düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu bulgunun, kadınların gebelikte sigarayı bırakma niyetlerine ilişkin araştırmamızda elde edilen nicel bulgularla (Tablo 10) uyumlu olduğu ortaya çıkmıştır. Aşağıda kadınların gebelikte sigarayı bırakma niyetlerine ilişkin belirttikleri bazı örneklere yer verilmiştir:

“Tamamen bir kurtuluş olarak düşündüm. Hayatımdan bir an evvel çıksın..” (Sigarayı tamamen bırakmayı düşünme) (Melek-RO).

“Ben aslında bıraktığım zaman tamamen olur diye düşündüm..” (Sigarayı tamamen bırakmayı düşünme) (Hayat-RO).

“Tamamen geçici. Gebelik ve emzirme sürecim geçtikten sonra yeniden başlayacağım diye bırakmıştım, bırakırken sigarayı.” (Sigarayı sadece gebelik ve/ veya gebelik-emzirme dönemi boyunca bırakmayı düşünme) (Çınar-RO).

“Ben hamileliğim boyunca, bir de emzirme süresi geçinceye kadar düşünüyordum.” (Sigarayı sadece gebelik ve/ veya gebelik-emzirme dönemi boyunca bırakmayı düşünme) (Emir-BS).

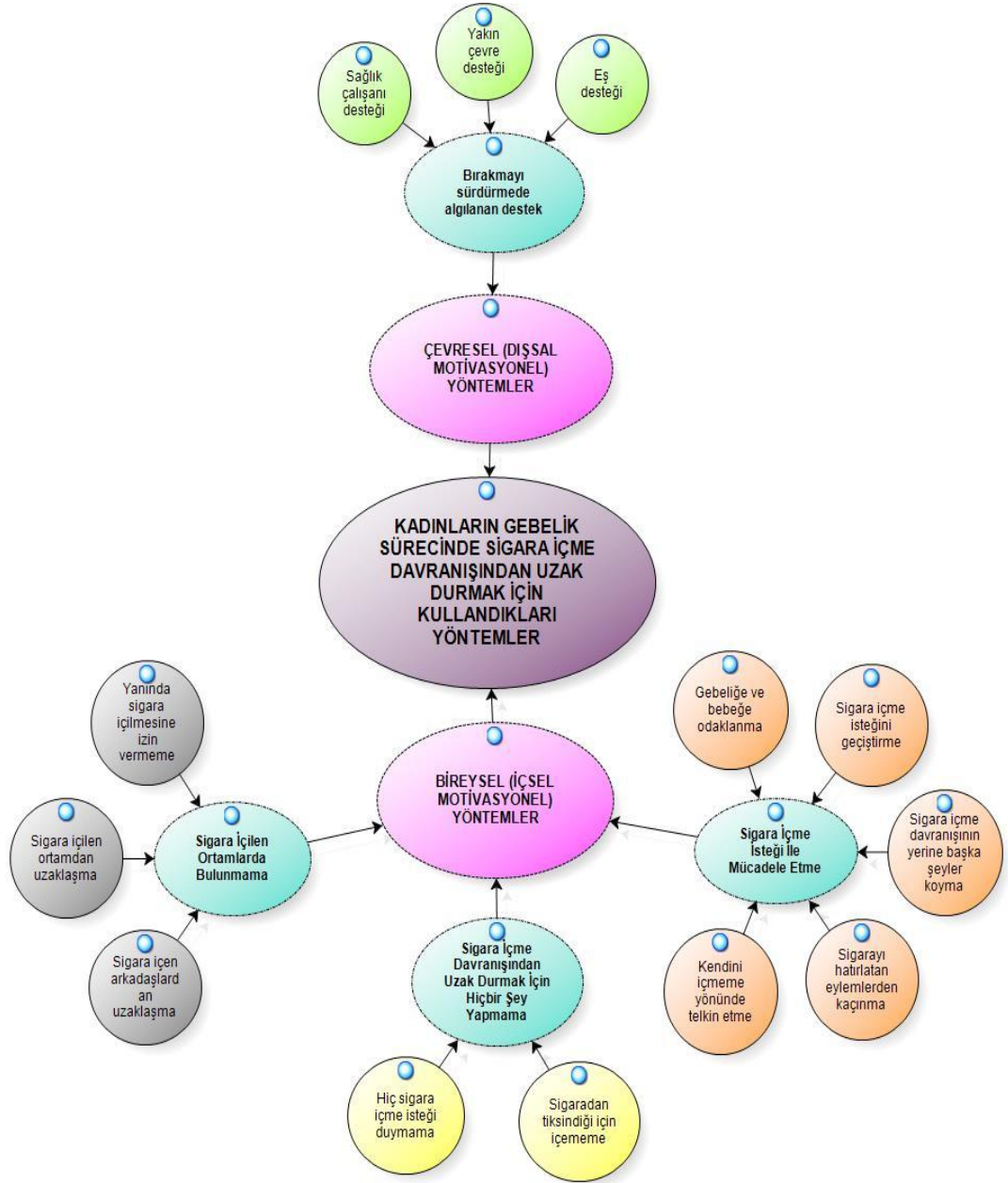
“Geçici olarak düşünmüştüm. Hamileliğim geçer, emzirmem geçer sonra yine başlarım diye düşündüm..” (Sigarayı sadece gebelik ve/ veya gebelik-emzirme dönemi boyunca bırakmayı düşünme) (Eflatun-BS).

“Tiksinme oldu. Sigaradan tiksiniince de aniden bıraktım..” (Sigarayı bırakıp bırakmamayı planlamama) (Bahar-RO).

*“Hamilelik döneminde **birden bire**. Zaten dediğim gibi hamileliğimin kırkıncı gününde, **kötü bir koku, tikslenme**, mide bulantısı, ağızda zehir gibi acı bir tat vardı. O yüzden bıraktım.. İçemedim.”* (Sigarayı bırakıp bırakmamayı planlamama) (Papaty-RO).

4.2.2.3 Kadınların Gebelikte Sigara İçme Davranışından Uzak Durmak İçin Kullandıkları Yöntemlere İlişkin Görüşleri

Sigara içme davranışından uzak durmak için hiçbir şey yapmama, sigara içilen ortamlarda bulunmama ve sigara içme isteği ile mücadele etme alt temalarının oluşturduğu “**Bireysel Yöntemler (İçsel Motivasyonel Yöntemler)**” üst teması; bırakmayı sürdürmede algılanan sosyal destek alt temasının oluşturduğu “**Çevresel Yöntemler (Dışsal Motivasyonel Yöntemler)**” üst teması; kadınların gebelikte sigara içme davranışından uzak durmak için kullandıkları yöntemler başlığı altında araştırma alt sorularından “Kadınların gebelikte sigara içme davranışından uzak durmak için kullandıkları yöntemler nelerdir?” sorusunu aydınlatmaktadır. Kadınların gebelikte sigara içme davranışından uzak durmak için kullandıkları yöntemlerle ilişkili görüşleri **Tablo 4.27**'de; görüşlerden ortaya çıkan üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodların birbiriyle ilişkisi **Şekil 4.3**'te gösterilmektedir.



Şekil 4.3 Kadınların gebelikte sigara içme davranışından uzak durmak için kullandıkları yöntemlerle ilişkili üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodlar arasındaki ilişki

Tablo 4.27 Kadınların gebelikte sigara içme davranışından uzak durmak için kullandıkları yöntemlere ilişkin görüşleri (n=47)

Kadınların gebelikte sigara içme davranışından uzak durmak için kullandıkları yöntemler	Sayı*	%**
Bireysel yöntemler (içsel motivasyonel yöntemler)		
<i>Sigara içme davranışından uzak durmak için hiçbir şey yapmama</i>		
Sigaradan tikslenme nedeniyle sigara içme isteği duymama	24	51.1
Hiç sigara içme isteği duymama	11	23.4
<i>Sigara içilen ortamlarda bulunmama</i>		
Yanında sigara içilmesine izin vermeme	13	27.7
Sigara içilen ortamdan uzaklaşma-ortam değiştirme	15	31.9
Sigara içen arkadaş çevresinden uzaklaşma	8	17.0
<i>Sigara içme isteği ile mücadele etme</i>		
Gebeliğe ve bebeğe odaklanma	17	36.2
Kendi kendini içmeme yönünde telkin etme	14	29.8
Sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma (uğraş edinme)	22	46.8
Sigara içme davranışını hatırlatan eylemlerden kaçınma	5	10.6
Sigara içme isteğini geçiştirme	10	21.3
Çevresel yöntemler (dışsal motivasyonel yöntemler)		
<i>Bırakmayı sürdürmede algılanan destek</i>		
Eş desteği	9	19.1
Yakın çevre desteği	5	10.6
Prenatal sağlık çalışmanı desteği	2	4.3

*Kadınlar birden fazla alt kategori belirtmişlerdir.

**Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.27'de kadınların gebelikte sigara içme davranışından uzak durmak için kullandıkları yöntemlere ilişkin görüşlerine yer verilmiştir. Kadınların gebelikte sigara içme davranışından uzak durmak için kullandıkları yöntemleri bireysel ve çevresel yöntemler olmak üzere iki ana bölüme ayırmak mümkündür. Kadınların sigaradan tiksindikleri için hiçbir şey yapmalarına gerek kalmadan sigara içme davranışından uzak durmak zorunda kaldıklarını ifade etme oranları yüksek bulunmuştur (%51.1). Kadınların gebelikte sigara içme davranışından uzak durmak için en çok sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma (%46.8) ve gebeliğe-bebeğe odaklanma (%36.2) gibi bireysel yöntemleri kullandıklarını belirttikleri görülmektedir. Aşağıda kadınların sigara içme davranışından uzak durmak için kullandıklarını belirttikleri bireysel yöntemlere ilişkin bazı örneklere yer verilmiştir:

“O an, aklınıza geldiği zaman bir boşluk hissediyorsunuz. Mesela bir kahve içerken ya da bir çay içerken.. İşte yanında ufak tefek başka şeyler almaya gayret ettim. Kuruyemiş falan, o tür şeyler. **Naneli sakız, naneli şeker falan..** Onlar da ağızda zaten çok yoğun bir tat bırakıyor ya.. O anki istek gidince zaten, aklınıza ilk geldiği zamanki istek gidince rahatlıyorsunuz.. Bir hafta zorluk oluyor, o boşluğu doldurmak için. Sonra alışıyorsun. Bende öyle oldu.” (Sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma) (Balık-RO).

“Canım sıkıldığı zaman sigara istiyordum. Kuran Kursu’na da gittiğim için ders çalışıyordum, oyalanıyordum..” (Sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma) (Eflatun-BS).

“Fazla yemek yedim.. Yürüyüşe çıkıyordum, yahut ev işi yapıp sinirlerimi dağıtıyordum... **Yemek yedim. Özellikle çekirdeği çok yedim. Zaman da geçiriyordu çekirdek..**” (Sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma) (Kırmızıgül-RO).

“**Sadece-sadece bebeğimin sağlığını düşünüyordum. İçersem rahatsız olacak-rahatsız olacak- rahatsız olacak, belki ben de rahatsızlık hissedeceğim..** O yüzden sürekli bunları düşünüyordum. **İçmiyordum.**” (Gebeliğe-bebeğe odaklanma) (Çiçek-RO).

“Doğacak çocuğumu düşündüm.. Onun sağlığını düşündüm. Öyle diye diye kendimi avuttum.” (Gebeliğe-bebeğe odaklanma) (Uğurböceği-RO).

Kadınlar, gebelikte sigara içme davranışından uzak durmak için çevresel yöntemlerden en çok bırakmayı sürdürmelerinde algıladıkları eş desteğini (%19.1) kullandıklarını belirtmişlerdir:

“Sigara aklıma gelince balkona çıkıyordum, eşime telefon ediyordum.. Konuşuyorduk öyle, ‘Olmaz-içmezsın-yapmazsın sen, çocuğunu düşünürsün, geleceğimizi düşünürsün’.. Yani öyle..” (Algılanan eş desteği) (Gülom-RO).

“Yanımda içmemeye gayret gösterdi eşim.” (Algılanan eş desteği) (Mimoza-RO).

“Eşim yanımda içmedi. Zaten kokusunu da sevmediğim için.. Bir de ben bıraktım, benim azmimi kırmamak için destekledi beni.” (Algılanan eş desteği) (Güvercin-BS).

4.2.3 Kadınların Postpartum 1-3 Yıllık Süreçteki Sigara İçme Davranışlarına ve Bunları Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri

4.2.3.1 Kadınların Postpartum Dönemde Sigara Relapsı Olma Nedenlerine İlişkin Görüşleri

Genel sağlıkla ilgili nedenler, emosyonel nedenler ve sigara içme davranışıyla ilgili nedenler alt temalarının oluşturduğu “**Bireysel Nedenler**” üst teması; annelik rolünde zorlanma ve bebeğin anneye olan bağımlılığının azalması alt temalarının oluşturduğu “**Bebekle İlgili Nedenler**” üst teması; sigara içilen bir ortamda yaşama ve algılanan sosyal destek azlığı alt temalarının oluşturduğu “**Sosyal Nedenler**” üst teması kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olma nedenleri başlığı altında araştırma alt sorularından “Gebelikte sigarayı bırakan kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olma nedenleri nelerdir?” sorusunu aydınlatmaktadır. Kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olma nedenleriyle ilişkili görüşleri **Tablo 4.28**'de; görüşlerden ortaya çıkan üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodların birbiriyle ilişkisi **Şekil 4.4**'te gösterilmektedir.



Şekil 4.4 Kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olma nedenleriyle ilişkili üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodlar arasındaki ilişki

Tablo 4.28 Kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olma nedenlerine ilişkin görüşleri (n=38)

Kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olma nedenleri	Sayı*	%**
Bireysel nedenler		
<i>Genel sağlıkla ilgili nedenler</i>		
Doğum ve postpartum süreçle ilgili sağlık sorunları yaşama	8	21.1
Postpartum depresif semptomlar yaşama	9	23.7
<i>Emosyonel nedenler</i>		
Stresli yaşam olaylarıyla baş etme gereksinimi duyma	29	76.3
Kendine zaman ayırma-dinlenme ihtiyacı hissetme	3	7.9
Can sıkıntısı, kendini boşlukta hissetme ve yalnızlık duygularıyla baş etme gereksinimi duyma	14	36.8
Eski zamanlarına-eski düzenine (özgür olma) dönme isteği duyma	4	10.5
<i>Sigara içme davranışıyla ilgili nedenler</i>		
Sigara bırakma girişiminin türü (geçici olarak bırakma)	7	18.4
Sigara içmeye eğilimli olma (içme isteği duyma)	23	60.5
Sigaraya bağımlı olmadığını (tekrar bırakabileceğini) düşünme	10	26.3
Sigara içmeyi eş ile birlikte yapılan hoş giden bir aktivite olarak görme	2	5.3
Bebekle ilgili nedenler		
<i>Annelik rolünde zorlanma</i>		
Yenidoğana bakım verme stresi yaşama	9	23.7
Bebek bakımında zorlanma	12	31.6
<i>Bebegin anneye olan bağımlılığının azalması</i>		
Emzirmeyi sonlandırma ya da yalnızca anne sütü verilen (ilk 4-6 ay) dönemin sona ermesi	12	31.6
Sosyal nedenler		
<i>Sigara içilen bir ortamda yaşama</i>		
Sigara içen bir eşe sahip olma	13	34.2
Sigara içen bir yakın çevreye sahip olma	13	34.2
<i>Algılanan sosyal destek azlığı</i>		
Sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sosyal destek azlığı (yanında sigara içilmesi, sigara ikram edilmesi)	15	39.5
Bebek bakımı ve ev ile ilgili sorumluluklarda algılanan sosyal destek azlığı	6	15.8

*Kadınlar birden fazla alt kategori belirtmişlerdir.

**Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.28'de kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olma nedenlerine ilişkin görüşlerine yer verilmiştir. Kadınların dile getirdikleri postpartum dönemde sigara relapsı olma nedenlerini bireysel, bebekle ilgili ve sosyal nedenler olmak üzere üç ana bölüme ayırmak mümkündür. Kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olma nedenleri olarak stresli yaşam olaylarıyla baş etme gereksinimi duyma (%76.3), sigara içmeye eğilimli olma (içme isteği duyma) (%60.5) ve can sıkıntısı, boşlukta hissetme ve yalnızlık duygularıyla baş etme gereksinimi duyma (%36.8) gibi bireysel nedenleri ağırlıklı olarak ifade ettikleri

görülmektedir. Bu bulgunun, kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olma nedenlerine ilişkin araştırmamızda elde edilen nicel bulgularla (Tablo 13) uyumlu olduğu ortaya çıkmıştır. Aşağıda kadınların postpartum dönemdeki bireysel sigara relapsı nedenlerine ilişkin belirttikleri bazı örnek ifadeler yer verilmiştir:

“Borç nedeniyle.. Ev sıkıntısı, geçim derdi... O nedenlerle... Aylık alamıyorduk, ev sahibimiz de sıkıştırıyordu.. Kiradaydık.. Zaten asgari ücret gelirimiz var... Yani geçim sıkıntısıydı. Çok canım sıkılmıştı, üzülmuştüm.. Sigarada buldum teselliyi, içmek istedim...” (Stresli yaşam olaylarıyla baş etme gereksinimi duyma) (Karanfil-RO).

“Ailevi tartışmalar falan oldu... Yaa, çok sinirlendim, streslendim, üzuldüm... O nedenlerden dolayı tekrar başladım yani.” (Stresli yaşam olaylarıyla baş etme gereksinimi duyma) (Sarıgül-RO).

“Vallahi, iş ortamının stresi diyelim ya. Bir anda başladım. Biraz gergin-stresli bir ortam.. Yani o huzursuzluğun o anda dineceğini hissettim. Öyle diyeyim.. Bir anda sigara içme isteği geldi. Arkadaşımdan istedim ve içtim. O şekilde başladım yani.” (Stresli yaşam olaylarıyla baş etme gereksinimi duyma) (Pembe-RO).

“Daha önce kullanmış biri olarak. Daha önce kullandıysanız, her zaman sigaraya yakınsınız demektir.” [Sigara içmeye eğilimli olma (içme isteği duyma)] (Sanem-RO).

*“Sadece surf içtiğim için, sevdiğim için içmek istedim. Zaten bizim evde hep sigara paketimiz vardır. Oradan aldım, içtim. Hemen başladım, **hemen..**”* [Sigara içmeye eğilimli olma (içme isteği duyma)] (Pepe-RO).

“Belki dışarıya çıkabilseydim en azından, ya da değişik bir çevre ortamı olsaydı.. Konuşabileceğim, arkadaşım, samimi olduğum kişiler olsaydı, belki o anda sigarayı aramazdım.” (Can sıkıntısı, boşlukta hissetme ve yalnızlık duygularıyla baş etme gereksinimi duyma) (Çiğdem-RO).

*“Eşim beni çok yalnız bıraktı doğumdan sonra... Mesela eşim işten çıkınca kahveye gidiyordu, eve gelmiyordu. Belki de çocuk sesinden mi **usanmıştı** bilmiyorum ki..”* (Can sıkıntısı, boşlukta hissetme ve yalnızlık duygularıyla baş etme gereksinimi duyma) (Hira-RO).

Kadınlar, postpartum dönemdeki sigara relapsı nedenleri arasında bebekle ilgili nedenlerden en fazla bebek bakımında zorlanma (%31.6) ve emzirmeyi sonlandırma ya da yalnızca anne sütü verilen (ilk 4-6 ay) dönemin sona ermesini (%31.6) dile getirmişlerdir:

“İlk çocuğum olması, eşimin geç saatlere kadar çalışması, tecrübesizlik.. Bir de çocuğum da sıkıntılıydı. Gaz sancısı vardı, sürekli ağlayan bir çocuktü.. Çocuğun sorumluluğu tamamen benim üzerimdeydi..” (Bebek bakımında zorlanma) (Bahar-RO).

“Kızımın gaz sancısı oluyordu. Ben artık çıldırma noktasına geliyordum. Ve lanet olsun, benim aklıma o ara sigara geliyor... Sanki bana çözüm..” (Bebek bakımında zorlanma) (Hira-RO).

“Emzirmenin önemli aşamasını katettim, artık bundan sonra bir-iki tane içsem de bir şey olmaz, çocuğa da çok zararı olmaz diye düşündüm.” (Emzirmeyi sonlandırma ya da yalnızca anne sütü verilen (ilk 4-6 ay) dönemin sona ermesi) (Bahar-RO).

“Zaten beynimde, emzirme bitince tekrar içeceğim diye şartlanmıştım..” (Emzirmeyi sonlandırma ya da yalnızca anne sütü verilen (ilk 4-6 ay) dönemin sona ermesi) (Mimoza-RO).

“Emzirmem bitince, çocuğa zararı olmaz diye de düşündüm... Emzirmememin verdiği rahatlıkla tekrar başladım...” (Emzirmeyi sonlandırma ya da yalnızca anne sütü verilen (ilk 4-6 ay) dönemin sona ermesi) (Yeşil-RO).

Kadınların, postpartum dönemdeki sigara relapsı nedenleri arasında sosyal nedenlerden en çok sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sosyal destek azlığı (yanında sigara içilmesi, sigara ikram edilmesi) (%39.5), sigara içen bir eşe sahip olma (%34.2) ve sigara içen bir yakın çevreye sahip olmayı (%34.2) belirttikleri görülmektedir:

“Ben biraz sinirli bir insanım. Eşimin içmesi de buna sebep oldu. Yanımda içmesi, tekrar bana da bir çek-iki çek derken tekrar başlattı yani. Yine başladım.” [Sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sosyal destek azlığı (yanında sigara içilmesi, sigara ikram edilmesi)] (Sigara içen bir eşe sahip olma) (Papaty-a-RO).

“Eşim içiyordu, eşim yanımdaydı.. Eşimden aldım içtim. Bir tane içeyim, hani içmedim bir bakayım gibisinden içtim.” (Sigara içen bir eşe sahip olma) (Karanfil-RO).

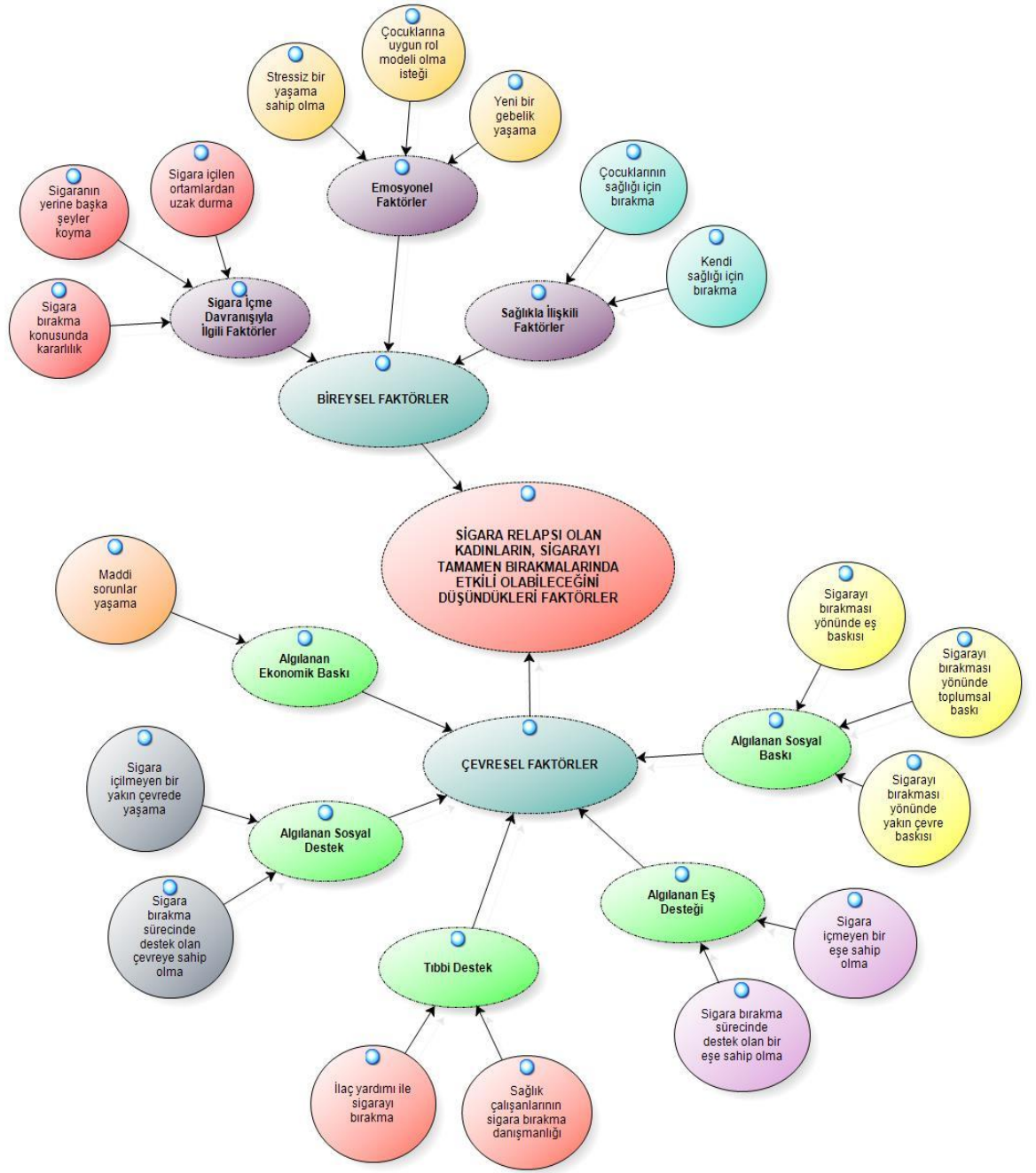
“İki-üç arkadaş samimi olup, onlar içince biraz etkiliyor. Sen kullanmadığın zaman sanki dışlıyorlar gibi, sen kullanmıyorsun gibi bakıyorlar...” (Sigara içen bir yakın çevreye sahip olma) (Hayat-RO).

“Çevremdekiler genellikle sigara kullanan insanlar tabi ki.. Böyle arkadaş çevresine girince, mesela bir tane yakayım, bir taneden bir şey olmaz diyerek, bir derken-iki derken tabi ki, biraz da içtiğim için önceden..” (Sigara içen bir yakın çevreye sahip olma) [Sigara içmeye eğilimli olma (içme isteği duyma)] (Kırmızı-RO).

“Doğumdan sonra, bir komşum vardı. Genelde bana gelirdi, o vermişti ‘İç’ diye.. Birlikte içtik, öyle başladık. Sonra da paket almaya başladım. Bazen eşime söylüyordum, o alıyordu..” [Sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sosyal destek azlığı (yanında sigara içilmesi, sigara ikram edilmesi)] (Sigara içen bir yakın çevreye sahip olma) (Hayat-RO).

4.2.3.2 Postpartum Dönemde Sigara Relapsı Olan Kadınların Sigarayı Tamamen Bırakmalarında Etkili Olabileceğini Düşündükleri Faktörlere İlişkin Görüşleri

Sağlıkla ilişkili faktörler, emosyonel faktörler ve sigara içme davranışıyla ilgili faktörler alt temalarının oluşturduğu **“Bireysel Faktörler”** üst teması; algılanan eş desteği, algılanan sosyal destek, tıbbi destek, algılanan sosyal baskı, algılanan ekonomik baskı alt temalarının oluşturduğu **“Çevresel Faktörler”** üst teması postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri faktörler başlığı altında araştırma alt sorularından “Postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların, sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri faktörler nelerdir?” sorusunu aydınlatmaktadır. Postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri faktörlerle ilişkili görüşleri **Tablo 4.29**'da; görüşlerden ortaya çıkan üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodların birbiriyle ilişkisi **Şekil 4.5**'te gösterilmektedir.



Şekil 4.5 Postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri faktörlerle ilişkili üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodlar arasındaki ilişki

Tablo 4.29 Postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri faktörlere ilişkin görüşleri (n=38)

Kadınların sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri faktörler	Sayı*	%**
Bireysel faktörler		
<i>Sağlıkla ilişkili faktörler</i>		
Kendi sağlığı için bırakma	20	52.6
Çocuğu/ çocuklarının sağlığı için bırakma (çocuğuna zarar vermeme düşüncesi)	9	23.7
<i>Emosyonel faktörler</i>		
Çocuklarına uygun rol modeli olma isteği	11	28.9
Yeni bir gebelik yaşama (annelik duygusu-bebeğe zarar vermeme düşüncesi)	3	7.9
Stressiz-rahat- huzurlu-mutlu bir yaşama sahip olma	14	36.8
<i>Sigara içme davranışıyla ilgili faktörler</i>		
Sigara bırakma konusunda kararlılık-kendine güven-gerçekten bırakmayı isteme-bırakmayı kalıcı olarak düşünme	22	57.9
Sigaranın yerine başka şeyler koyma-meşgul olma-uğraş edinme	6	15.8
Sigara içilen ortamlardan uzak durma (sigara içilen ortamı değiştirme)	3	7.9
<i>Çevresel faktörler</i>		
<i>Algılanan eş desteği</i>		
Sigara içmeyen bir eşe sahip olma (içiyorsa bırakması-Birlikte bırakması)	11	28.9
Sigara bırakma sürecinde destek olan bir eşe sahip olma (yanında sigara içmemesi, sigara ikram etmemesi)	11	28.9
<i>Algılanan sosyal destek</i>		
Sigara içilmeyen bir yakın çevrede yaşama	5	13.2
Sigara bırakma sürecinde destek olan bir yakın çevreye sahip olma (yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi)	7	18.4
<i>Tıbbi destek</i>		
İlaç yardımı ile sigarayı bırakma	6	15.8
Sağlık çalışanları tarafından sağlanan eğitim, destek ve sigara bırakma danışmanlığı	1	2.6
<i>Algılanan sosyal baskı</i>		
Sigarayı bırakması yönünde eş baskısı	6	15.8
Sigarayı bırakması yönünde yakın çevre baskısı	5	13.2
Sigarayı bırakması yönünde toplumsal baskı (sigara yasağı)	2	5.3
<i>Algılanan ekonomik baskı</i>		
Maddi sorunlar yaşama-sigaranın maddi zararını düşünme	5	13.2

*Kadınlar birden fazla alt kategori belirtmişlerdir.

**Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.29'da postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri faktörlere ilişkin görüşlerine yer verilmiştir. Postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündüklerini belirttikleri faktörleri bireysel ve çevresel faktörler olmak üzere iki temel başlıkta gruplandırmak mümkündür. Kadınlar sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri birçok faktör sıralamışlardır. Sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri bireysel faktörlerin başında sigara bırakma konusunda kararlılık-kendine güven (gerçekten bırakmayı isteme-bırakmayı kalıcı olarak düşünme) (%57.9), kendi sağlığı için bırakma (%52.6) ve stressiz-rahat- huzurlu-mutlu bir yaşama sahip olmayı (%36.8) belirtmişlerdir. Aşağıda kadınların sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündüklerini belirttikleri bireysel faktörlere yönelik bazı ifade örneklerine yer verilmiştir:

*“O nikotini beyinde sildikten sonra **tamamen** bitiyor. Sigarayı ben, **önce kafada bitireceğim** diyorum..”* [Sigara bırakma konusunda kararlılık-kendine güven (gerçekten bırakmayı isteme-bırakmayı kalıcı olarak düşünme)] (Çiğdem-RO).

“Her zaman derim yani, bir insan sigarayı ilk önce beyinde bırakacak. Çevreymiş, özentiymiş.. Onlar çoğunlukla bahane oluyor. Beyinde bıraktığın zaman içmezsin... Yani içmeyeceğim deyince içmiyorsun. İster eşin, ister ailen..” [Sigara bırakma konusunda kararlılık-kendine güven (gerçekten bırakmayı isteme-bırakmayı kalıcı olarak düşünme)] (Kırmızı-RO).

“Herhangi bir sağlık sorunu yaşarsam bırakırım..” (Kendi sağlığı için bırakma) (Maviş-RO).

“Kendi sağlığım, hastalansam o daha büyük etki olurdu. Sağlık yönünden çok büyük etkisi olurdu. Maddi yönden bir şekilde içiliyor da, ama sağlık yönünden olduğunda içmezdim. En büyük etkisi sağlık olurdu herhalde.. Bir sağlık sorunu olsaydı içmezdim..” (Kendi sağlığı için bırakma) (Karanfil-RO).

“Sağlığım ciddi anlamda bozulursa..” (Kendi sağlığı için bırakma) (Koltuk-RO).

“Yaşamıma göre.. Yaşamım iyi olursa kendimi zehirlemem..” (Stressiz-rahatsız- huzurlu-mutlu bir yaşama sahip olma) (Gül-RO).

“Stresin olduğu zaman, çareyi sigarada arıyorsun...”(Stressiz-rahatsız- huzurlu-mutlu bir yaşama sahip olma) (Çiğdem-RO).

Postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınlar, sigarayı tamamen bırakmalarında çevresel faktörlerden en çok sigara içmeyen bir eşe sahip olma (içiyorsa bırakması-birlikte bırakması) (%28.9), sigara bırakma sürecinde destek olan bir eşe sahip olma (yanında sigara içmemesi, sigara ikram etmemesi) (%28.9) ve sigara bırakma sürecinde destek olan bir yakın çevreye sahip olmanın (yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi) (%18.4) etkili olabileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir:

*“Eşim bırakırsa ben de bırakırım. Kendisine de söylüyorum ben zaten. ‘Sen sigara almazsan, bana para vermezsen ben de bırakırım’ diyorum. Yani ister istemez bırakırım diyorum.. Dediğim gibi eşim bugün sigarayı **bırakırsa**, paket alıp **gelmezse**, şu anda etrafımda içen kişilerin olmasına rağmen, onlardan da zaten utangaç birisi olduğumdan dolayı, gidip istemeyeceğimi de bildiğimden dolayı.. Yani, bırakırım hemen. Çok kolaylıkla bırakırım yani...” [Sigara içmeyen bir eşe sahip olma (İçiyorsa bırakması-birlikte bırakması)] (Melek-RO).*

*“Zaman zaman hani, eşimle düşünüyoruz bırakalım diye. Sadece aslında **ikimizin birbirimizi desteklemesi gerekiyor...**” [Sigara bırakma sürecinde destek olan bir eşe sahip olma (Yanında sigara içmemesi, sigara ikram etmemesi)] (Çizgi-RO).*

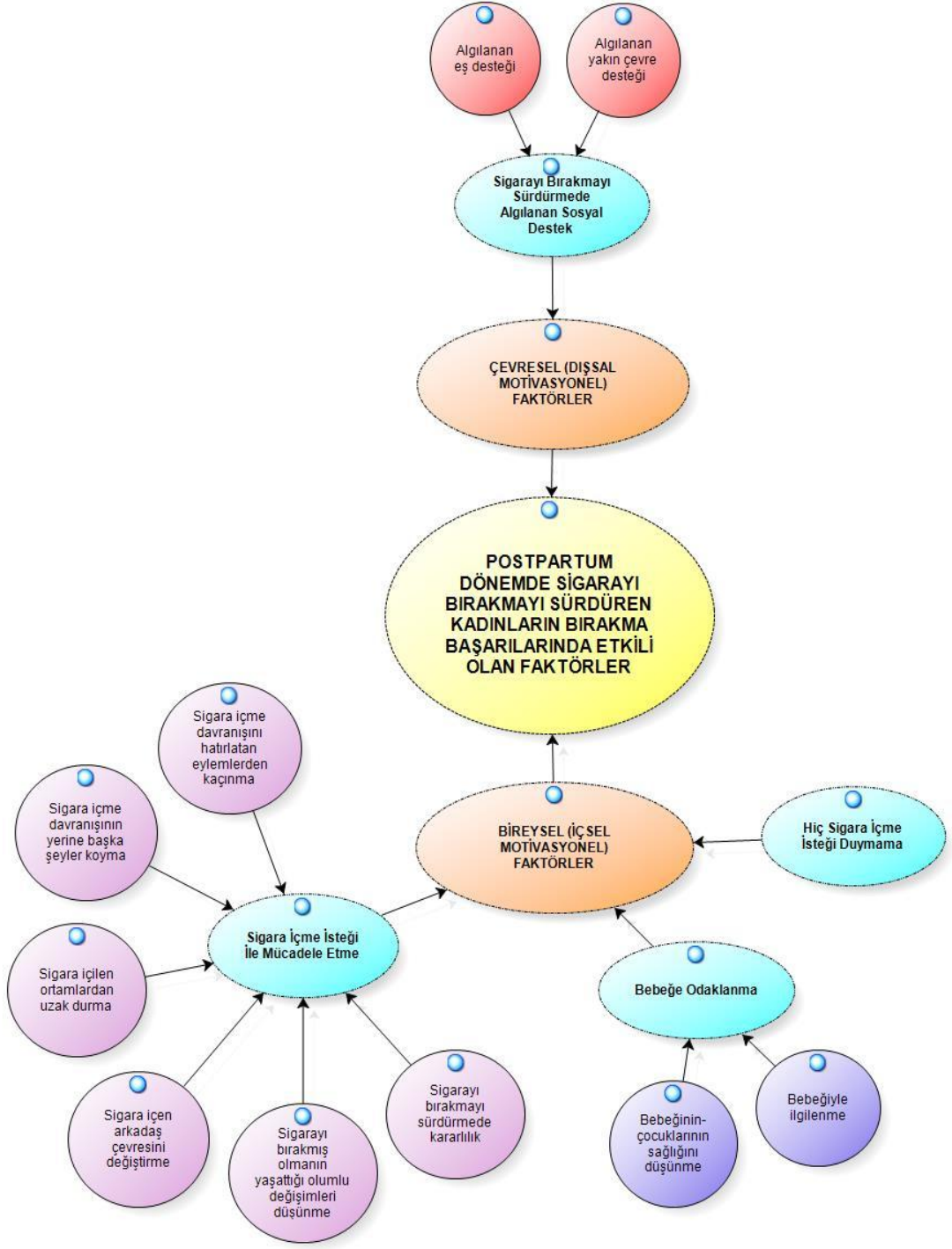
*“Çevrendeki insanlar, bıraktığın zaman yanında **anlayışlı** olacak. Sigara içmeyecekler, işte bir tane sigara getir falan demeyecekler. Bunlar, benim için önemli olan..” [Sigara bırakma sürecinde destek olan bir yakın çevreye sahip olmayı (Yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi)] (Fatma-RO).*

*“Yine **eşimle**.. Çocuklarımla, onlarla bir şekilde bir iletişim kurmam gerekiyor ki.. Yani yine onların desteğine ihtiyacım olacak bırakmaya uğraştığımda. Yine en büyük desteği onlar verecek bana. Onlardan çok çabuk etkileniyordum. Yine onların etkili olabileceğini*

düşünüyorum..” [Sigara bırakma sürecinde destek olan bir yakın çevreye sahip olmayı (Yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi)] (Yasemin-RO).

4.2.3.3 Kadınların Postpartum Dönemde Sigarayı Bırakmayı Sürdürme Başarılarında Etkili Olan Faktörlere (Altında Yatan Nedenlere) İlişkin Görüşleri

Bebeğe odaklanma, sigara içme isteği duymama ve sigara içme isteği ile mücadele etmeyi sürdürme alt temalarının oluşturduğu **“Bireysel Faktörler (İçsel Motivasyonel Faktörler)”** üst teması; sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sosyal destek alt temasının oluşturduğu **“Çevresel Faktörler (Dışsal Motivasyonel Faktörler)”** üst teması kadınların postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürme başarılarında etkili olan faktörler başlığı altında araştırma alt sorularından “Gebelikte sigarayı bırakıp postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların bırakma başarılarında etkili olan faktörler (altında yatan nedenler) nelerdir?” sorusunu aydınlatmaktadır. Kadınların postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürme başarılarında etkili olan faktörlerle ilişkili görüşleri **Tablo 4.30**'da; görüşlerden ortaya çıkan üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodların birbiriyle ilişkisi **Şekil 4.6**'da gösterilmektedir.



Şekil 4.6 Kadınların postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürme başarılarında etkili olan faktörlerle ilişkili üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodlar arasındaki ilişki

Tablo 4.30 Postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların bırakma başarılarında etkili olan faktörlere ilişkin görüşleri (n=9)

Postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların bırakma başarılarında etkili olan faktörler	Sayı*	%**
Bireysel faktörler (içsel motivasyonel faktörler)		
<i>Bebeğe odaklanma</i>		
Bebeğiyle ilgilenme	2	22.2
Bebeğinin-çocuklarının sağlığını düşünme	5	55.6
<i>Sigara içme isteği duymama</i>		
Hiç sigara içme isteği duymama	1	11.1
<i>Sigara içme isteği ile mücadele etme</i>		
Sigarayı bırakmayı sürdürmede kararlılık	6	66.7
Sigara içilen ortamlardan uzak durma (sigara içilen ortamı değiştirme)	2	22.2
Sigara içen arkadaş çevresini değiştirme (sigara içen arkadaşlardan uzak durma)	1	11.1
Sigara içme davranışını hatırlatan eylemlerden kaçınma	1	11.1
Sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma (uğraş edinme)	5	55.6
Sigarayı bırakmış olmanın yaşattığı olumlu değişimleri düşünme-bu değişimleri fark etmiş olma	6	66.7
Çevresel faktörler (dışsal motivasyonel faktörler)		
<i>Sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sosyal destek</i>		
Sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan eş desteği	4	44.4
Sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan yakın çevre desteği	5	55.6

*Kadınlar birden fazla alt kategori belirtmişlerdir.

**Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.30'da postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların bırakma başarılarında etkili olan faktörlere ilişkin görüşlerine yer verilmiştir. Postpartum dönemde kadınların sigarayı bırakmayı sürdürme başarılarını etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri, bireysel ve çevresel faktörler olmak üzere iki temel başlık altında sınıflandırılmıştır. Kadınların sigarayı bırakmayı sürdürme başarılarında bireysel faktörlerden en çok sigarayı bırakmayı sürdürmede kararlılık-kendine güven-kendini içmeme yönünde telkin etmenin (%66.7) ve sigarayı bırakmış olmanın yaşattığı olumlu değişimleri düşünme-bu değişimleri

fark etmiş olmanın (%66.7) etkili olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır. Bebeğinin-çocuklarının sağlığını düşünmenin (%55.6) ve sigara içme davranışının yerine başka şeyler koymanın (uğraş edinme) (%55.6) da sigarayı bırakmayı sürdürme başarılarında kadınlar tarafından yüksek oranda ifade edilen bireysel faktörler arasında yer aldığı görülmektedir. Bu bulguların, kadınların postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürme başarılarında etkili olan faktörlere ilişkin araştırmamızda elde edilen nicel bulgularla (Tablo 4.15) uyumlu olduğu belirlenmiştir. Kadınlar, postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürme başarılarında etkili olduğunu düşündükleri bireysel faktörleri şu şekilde dile getirmişlerdir:

“Sadece insanın, sigarayı bıraktığı zaman kendine söz vermesi lazım. Eşimden korkarım, çocuklarımdan çekinirim, para gider değil. Hani her şey bir yerde bitiyor. Kendi kendine mücadelesinde, insanın kararlı olması lazım..” **(Sigarayı bırakmayı sürdürmede kararlılık-kendine güven-kendini içmeme yönünde telkin etme)** (Güvercin-BS).

*“Sigarayı bırakma konusundaki kararlılığım, bırakmayı sürdürmemde etkili oldu... Ara ara canım istese ‘Hayır içmeyeceğim’ diye kendimi telkin ediyorum. En önemli etken bence kararlı olmak, kafada bitirmek.. ‘İçmeyeceğim’ demek gerekiyor sürekli kendi kendine..”***(Sigarayı bırakmayı sürdürmede kararlılık-kendine güven-kendini içmeme yönünde telkin etme)** (Kumru-BS).

*“Sigarasız bir yaşam çok güzel yani. **Hatta** kazancım var, sağlığım yerinde...”* **(Sigarayı bırakmış olmanın yaşattığı olumlu değişimleri düşünme-bu değişimleri fark etmiş olma)** (Yıldız-BS).

“Eeee, bir ihtiyaç olarak gördüğüm zaman, mesela olur ya arzu etmiş olsam bile o dönemlerde, onun artılarını görürdüm. Mesela, maddi-manevi yönden kendimdeki artıları, onu içmediğim zaman kendimdeki artıları düşünerek onu bir şekilde beynimden uzaklaştırırdım. Bir yönde psikolojik olarak, kendimden uzaklaştırmaya çalıştım.” **(Sigarayı bırakmış olmanın yaşattığı olumlu değişimleri düşünme-bu değişimleri fark etmiş olma)** (Ayaz-BS).

“Tek bebeğim.. Bebeğimin sağlığı için...” **(Bebeğinin-çocuklarının sağlığını düşünme)** (Yıldız-BS).

“Çocuğum rahatsızlandı-rahatsızlanacak korkusu yok. Hastalandıklarında, ‘Keşke ilk çocuğumu yaptığım zaman bıraksaydım’ dedim..” **(Bebeğinin-çocuklarının sağlığını düşünme)** (Reyhan-BS).

“Sigara içme isteği duyduğumda o anı geçiştirmeye çalışıyorum. Yiyeceklerle, ne bileyim herhangi bir iş yaparak, düşünceyi daha farklı bir şekle çekerek..” **[Sigara içme davranışının yerine başka şeyler koymanın (Uğraş edinme)]** (Duygu-BS).

“Sigara içme isteği, en çok boş vakitlerinde oluyor insanın. Boş vaktinde, **kendi kendine kaldığın zaman**, “Bir sigara olsa da yaksam” diyorsun. O zaman da **kitap okudum ben**. Bayağı bir kitap okudum o dönemlerde. Zaten kitap okumasını seven bir insandım. Yani bir hastalık gibi olmuştu o dönemlerde kitap okumak bana..” **[Sigara içme davranışının yerine başka şeyler koymanın (uğraş edinme)]** (Güvercin-BS).

Kadınlar sigarayı bırakmayı sürdürme başarılarında çevresel faktörler olarak sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan yakın çevre desteğinin (%55.6) ve sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan eş desteğinin (%44.4) etkili olduğunu şu şekilde dile getirmişlerdir:

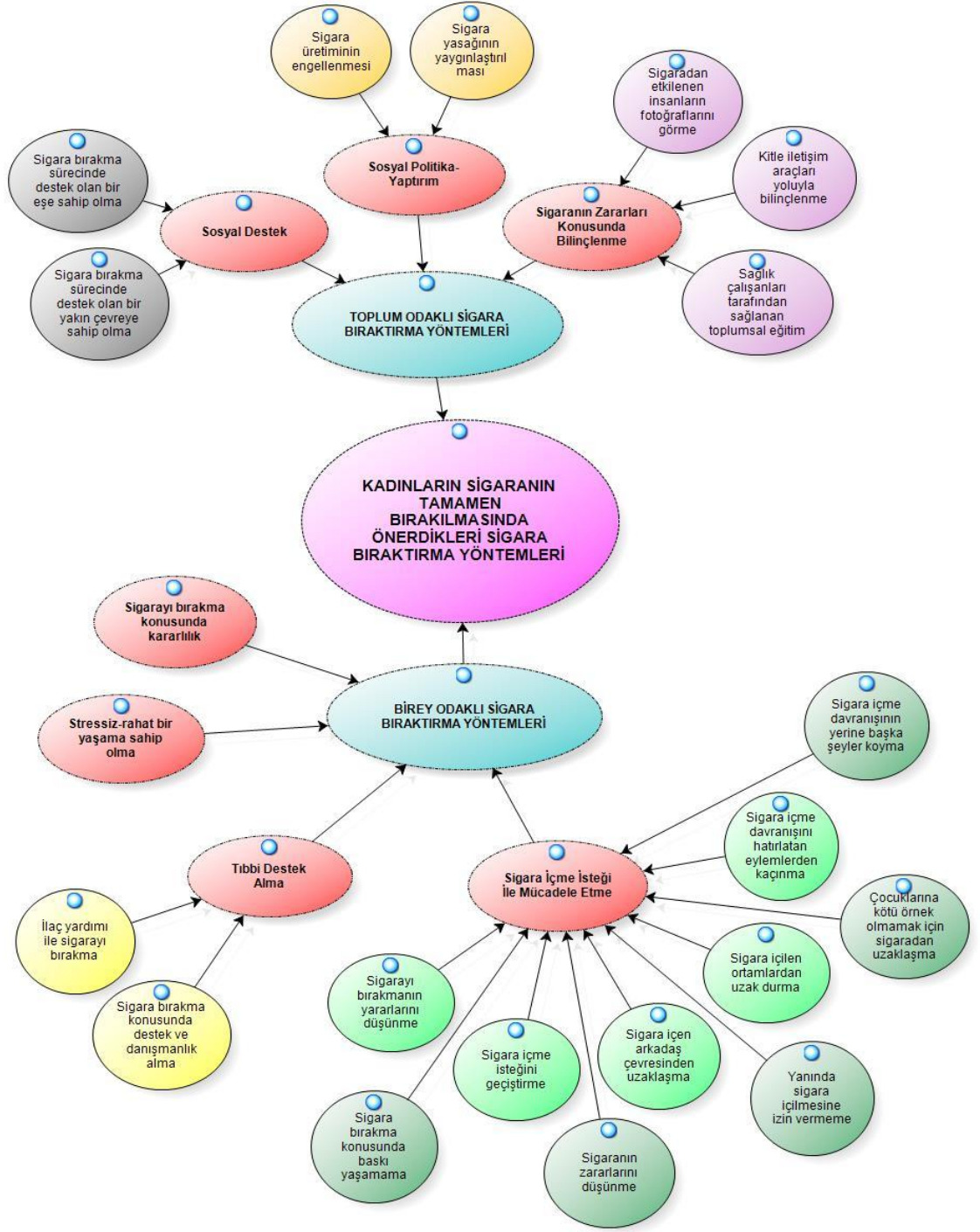
“Eşim özellikle çok memnun. Bırakmış olmamı destekliyor. Yanımda pek içmiyor.” **(Sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan eş desteği)** (Kumru-BS).

“Mesela, ben eşimden sigara yaktığı zaman “Hadi bir tane alayım” desem **kesinlikle vermez şu durumda**. Çok yalvarsam, “Bir tane çekeyim” dediğim zaman, aslında kararlıyım, onun vermeyeceğini biliyorum. İstesem de o vermez zaten...” **(Sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan eş desteği)** (Güvercin-BS).

“Çevremdekiler “Çok güzel, iyi oldu. Hiç başlama” diyorlar...” **(Sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan yakın çevre desteği)** (Eflatun-BS).

4.2.3.4 Kadınların Sigaranın Tamamen Bırakılmasında Önerdikleri “Sigara Bıraktırma Yöntemleri”ne İlişkin Görüşleri

Sigarayı bırakma konusunda kararlılık-bırakmayı isteme-kendine güven, sigara içme isteği ile mücadele etme, stressiz-rahatsız-huzurlu bir yaşama sahip olma ve tıbbi destek alma alt temalarının oluşturduğu “**Birey Odaklı Sigara Bıraktırma Yöntemleri**” üst teması; algılanan sosyal destek ve sosyal politika-yaptırım alt temalarının oluşturduğu “**Toplum Odaklı Sigara Bıraktırma Yöntemleri**” üst teması kadınların sigaranın tamamen bırakılmasında önerdikleri sigara bıraktırma yöntemleri başlığı altında araştırma alt sorularından “Sigara relapsı olan kadınların sigaranın tamamen bırakılmasında önerdikleri “sigara bıraktırma yöntemleri” nelerdir?” ve “Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların sigaranın tamamen bırakılmasında önerdikleri “sigara bıraktırma yöntemleri” nelerdir?” sorularını aydınlatmaktadır. Kadınların sigaranın tamamen bırakılmasında önerdikleri sigara bıraktırma yöntemleriyle ilişkili görüşleri **Tablo 4.31**'de; görüşlerden ortaya çıkan üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodların birbiriyle ilişkisi **Şekil 4.7**'de gösterilmektedir.



Şekil 4.7 Kadınların sigaranın tamamen bırakılmasında önerdikleri sigara bıraktırma yöntemleriyle ilişkili üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodlar arasındaki ilişki

Tablo 4.31 Kadınların sigaranın tamamen bırakılmasında önerdikleri “sigara bıraktırma yöntemleri”ne ilişkin görüşleri

Kadınların sigaranın tamamen bırakılmasında önerdikleri “sigara bıraktırma yöntemleri”ne ilişkin görüşleri	Postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara relapsı olan kadınlar (n=38)		Postpartum 1-3 yıllık süreçte sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlar (n=9)	
	Sayı*	%**	Sayı*	%**
Birey odaklı sigara bıraktırma yöntemleri				
<i>Sigarayı bırakma konusunda kararlılık-bırakmayı isteme-kendine güven</i>	24	63.2	9	100.0
<i>Sigara içme isteği ile mücadele etme</i>				
Sigara içme isteğini geçiştirme-Kendi kendini sigara içmemesi gerektiği yönünde telkin etme	6	15.8	2	22.2
Sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma (uğraş edinme)	6	15.8	5	55.6
Sigara içilen ortamlardan uzak durma (evde sigara içilmemesi, sigara içilen ortamı değiştirme)	11	28.9	1	11.1
Sigara içme davranışını hatırlatan eylemlerden kaçınma	1	2.6	1	11.1
Yanında sigara içilmesine izin vermeme	2	5.3	1	11.1
Sigara bırakma sürecinde sigara içen arkadaş çevresinden uzaklaşma	3	7.9	-	-
Sigaranın zararlarını (kendi sağlığı açısından, maddi açıdan) düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma	13	34.2	2	22.2
Sigarayı bırakmanın yararlarını (sağlık açısından, maddi açıdan) düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma	3	7.9	1	11.1
Çocuğa/ çocuklarına kötü örnek olmamak ve çocuklarının sağlığı için sigara içme davranışından uzaklaşma	5	13.2	3	33.3
Sigara bırakma konusunda baskı yaşamama	-	-	1	11.1
<i>Tıbbi destek alma</i>				
İlaç yardımı ile sigarayı bırakma	16	42.1	4	44.4
Sigara bırakma konusunda destek ve danışmanlık alma	7	18.4	3	33.3
<i>Stressiz-rahat-huzurlu bir yaşama sahip olma</i>	6	15.8	1	11.1
Toplum odaklı sigara bıraktırma yöntemleri				
<i>Sosyal destek</i>				
Sigara bırakma sürecinde destek olan bir eşe sahip olma (yanında sigara içmemesi, sigara ikram etmemesi, sigarayı birlikte bırakma)	6	15.8	1	11.1

Sigara bırakma sürecinde destek olan bir yakın çevreye sahip olma (yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi)	10	26.3	3	33.3
<i>Sosyal politika-yaptırım</i>				
Sigara üretiminin engellenmesi	3	7.9	-	-
Sigara yasaklarının yaygınlaştırılması	4	10.5	-	-
<i>Sigaranın zararları konusunda bilinçlenme</i>				
Sigara alışkanlığından dolayı hastalanan-etkilenen insanların fotoğraflarını görme (sigara paketleri üzerindeki uyarı resimleri)	4	10.5	-	-
Kitle iletişim araçları yoluyla bilinçlenme	5	13.2	-	-
Sağlık çalışanları tarafından sağlanan toplumsal eğitim	6	15.8	1	11.1

*Kadınlar birden fazla alt kategori belirtmişlerdir.

**Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.31'de kadınların sigaranın tamamen bırakılmasında önerdikleri “sigara bıraktırma yöntemleri”ne ilişkin görüşlerine yer verilmiştir. Kadınların (postpartum dönemde sigara relapsı olan-sigarayı bırakmayı sürdüren) sigaranın tamamen bırakılmasında önerdikleri “sigara bıraktırma yöntemleri”ne ilişkin görüşleri, birey odaklı sigara bıraktırma yöntemleri ve toplum odaklı sigara bıraktırma yöntemleri olmak üzere iki ana başlık altında gruplandırılmıştır. Kadınlar birey odaklı sigara bıraktırma yöntemlerinden en çok “sigarayı bırakma konusunda kararlılık-bırakmayı isteme-kendine güveni” (Relaps olanların %63.2’si, sigarayı bırakmayı sürdürenlerin %100’ü) önerdiklerini ifade etmişlerdir. Postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların daha çok önerdikleri diğer birey odaklı sigara bıraktırma yöntemleri arasında ilaç yardımı ile sigarayı bırakma (%42.1), sigaranın zararlarını (kendi sağlığı açısından, maddi açıdan) düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma (%34.2) ve sigara içilen ortamlardan uzak olma (evde sigara içilmemesi, sigara içilen ortamı değiştirme) (%28.9) yer alırken; postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların daha çok önerdikleri diğer birey odaklı sigara bıraktırma yöntemleri arasında ise sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma (uğraş edinme) (%55.6), ilaç yardımı ile sigarayı bırakma (%44.4), sigara bırakma konusunda destek ve danışmanlık alma (%33.3) ve çocuğa/ çocuklarına kötü örnek olmamak ve çocuklarının sağlığı için sigara içme davranışından uzaklaşmanın (%33.3) ifade edildiği ortaya çıkmıştır. Aşağıda kadınların, sigaranın tamamen bırakılmasında

en fazla önerdikleri birey odaklı “sigara bıraktırma yöntemleri”ne yönelik görüşlerinden bazı örnekler yer almaktadır:

“Kafada bırakacak, bıraktım diyecek. Başka türlü asla, ilaç tedavisi de olsa bırakamayan çok. Benim kardeşim o kadar tedavi aldığı halde bırakamadı yani..” **(Sigarayı bırakma konusunda kararlılık-bırakmayı isteme-kendine güven)** (Reyhan-BS).

*“Yani insan onu kendi beyinde bitiriyor. ‘Bırakmak istiyorum’ deyip, **tamamen beyinde bitirmek** gerekiyor önce. ‘**Bıraktım, daha içmeyeceğim**’ deyip... Karar vermek önemli..”* **(Sigarayı bırakma konusunda kararlılık-bırakmayı isteme-kendine güven)** (Çınar-RO).

“Benim tam olarak çevreden duyduğum kadarıyla, bu hekimlerimizin yardımları var. Sigara bırakmaları için tıbbi yardım var. Onlardan birebir destek alırlarsa, çok iyi olur. Benim birkaç tane yakınım da hatta bu yardım sayesinde sigarayı bıraktı.” **(İlaç yardımı ile sigarayı bırakma)** (Ayaz-BS).

“Bırakamıyorsa da yardım alabilecekleri çok yerler var. Sigarayı bırakmak için dernekler bile açıldı yani. Hastanelerde bakıyorlar. Onlardan yardım alarak bırakmalarını tavsiye ederim. Çünkü, bıraktıklarında diyecekler ki ‘İyi ki bırakmışız. Çok rahat nefes almak varken dar bir ortamda yaşıyormuşuz’ ”. **(İlaç yardımı ile sigarayı bırakma)** (Reyhan-BS).

“KETEM’e gitmeyi, tıbbi destek almayı öneririm.” **(İlaç yardımı ile sigarayı bırakma)** (Hayat-RO).

“Mesela doktora gidip başvurulabilir. Sigarayı bırakmak için ilaçlar var, tedavi yöntemleri var. Tedavi uygulanabilir.” **(İlaç yardımı ile sigarayı bırakma)** (Gonca-RO).

“Bir şeylerle meşgul olsunlar derim. Başka da bir şey diyemiyorum. Kendilerine bir uğraş bulsunlar..” **[(Sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma (uğraş edinme)]** (Emir-BS).

“Sigara aklına gelince, bir şeylerle meşgul olmak, ne bileyim hobi edinmek, el-işi, ev işi, bahçe işleri, erkekler için tamir işleri gibi şeylerle uğraşmak unutturabilir..” **[(Sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma (uğraş edinme)]** (Kumru-BS).

*“Kendini düşünsün, sağlığını düşünsünler.. Her şeyden önce **sağlık**. Sigara içerken bir rahatsızlığı var mı, sigaradan sonra bir rahatsızlığı var mı onu anlayacaklar yani..Ne diyeyim işte, **biraksınlar..**” (Sigaranın zararlarını (kendi sağlığı açısından, maddi açıdan) düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma) (Siyah-RO).*

“İnsan kendi sağlığı açısından da düşünmesi lazım. İleride ben zorluğunu göreceğim, ileride şu hastalığı yaşayacağım diye düşünerek bırakabilir. İnsan genç kalmayacak çünkü yaşlılığımız da var. İlerisini düşünerek de bırakabilir. Çok görüyoruz şu anda, kanser çok yaygın bir hastalık. Onu düşünerek de bırakabilirler yani..” (Sigaranın zararlarını (kendi sağlığı açısından, maddi açıdan) düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma) (Tokatlı-RO).

*“Destek gerekiyor. Hani bir de sıkı içiciyseniz.. Günde 1 paket içen insan, onların **muhakkak desteğe** ihtiyacı var. Sağlık çalışanlarından mı olur, doktorlardan mı olur destek alınması gerekiyor.” (Sigara bırakma konusunda destek ve danışmanlık alma) (Tavşan-BS).*

“Sağlık kuruluşlarında yardımcı olunabilir. Toplantılar olabilir. Toplantılar derken, sigara konusunda yapılabilir. İnsanları bilinçlendirmek, zararlarını anlatmak.. İnsanlar daha bilinçlendiği zaman biraz daha uzak kalıyor sigaradan..” (Sigara bırakma konusunda destek ve danışmanlık alma) (Güllü-RO).

“Şimdi hastanelerde söylüyorlar, en yakın sağlık kuruluşuna başvurun diye. Mesela bir numara var sigara bırakma hattı..” (Sigara bırakma konusunda destek ve danışmanlık alma) (Yaprak-RO).

“Sigara içen insanların, eğer bırakmak istiyorlarsa bırakamıyorlarsa, daha doğrusu o ortamlardan bir şekilde uzak durmaları gerekiyor..” [Sigara içilen ortamlardan uzak olma (evde sigara içilmemesi, sigara içilen ortamı değiştirme)] (Ayaz-BS).

“Ayrıca içilen ortamlara girmesinler, yanlarında içilmesine izin vermesinler. Çünkü insanın canı isteyebiliyor.” [Sigara içilen ortamlardan uzak olma (evde sigara içilmemesi, sigara içilen ortamı değiştirme)] (Kumru-BS).

“Evde **hiç içenin** olmaması gerekiyor. Evde içen olunca, kendini tutamayabilir yani, onun esiri olabilir.” [Sigara içilen ortamlardan uzak olma (evde sigara içilmemesi, sigara içilen ortamı değiştirme)] (Gülom-RO).

“Bulduğum yerde sigara içilmemesi, bana en büyük yardımcı olur. Sigara dumanının bulunmaması..” [Sigara içilen ortamlardan uzak olma (evde sigara içilmemesi, sigara içilen ortamı değiştirme)] (Uğurböceği-RO).

“Çocuklarına olan zararlarını düşünmeleri gerekiyor içenlerin..” (Çocuğa/ çocuklarına kötü örnek olmamak ve çocuklarının sağlığı için sigara içme davranışından uzaklaşma) (Kumru-BS).

“Cüceloğlu'nun dediği gibi **-miş gibi insanlar** vardır. Doktormuş, öğretmenmiş, **anneymiş** diye. Bu 'anneymiş'i ben kendime aldım. Hani anne miyim yoksa anneymiş gibi davrananlardan mıyım? İnsanların o şekilde düşünmeleri lazım. İlk önce anneyle ve yahut babaysa, çocuklarını düşünmesi lazım. Annelik-babalık nasıl evladını düşünmekse, onlar için en iyisi ne ise yaşantımızı, davranışlarımızı, örnek olacaksak, gerçekten **'Anne'** gibi davranacağız. Bunları bilen.. Biraz insanların kendini yetiştirmesi lazım. Biraz daha **kitap okumaları** lazım. Biraz daha **eğitim** almaları lazım bu konuda. En başta da dedim ya, ben elimde sigara ile dolanayım, çocuklara diyeyim ki, 'Kızlar bak bu çok kötü, ben yapıyorum ama siz sakın içmeyin' bu ne kadar inandırıcı gelebilir o çocuğa. Ne kadar etkileyebilir bu çocuğu?.. İnsanların böyle düşünmeleri lazım..” (Çocuğa/ çocuklarına kötü örnek olmamak ve çocuklarının sağlığı için sigara içme davranışından uzaklaşma) (Güvercin-BS).

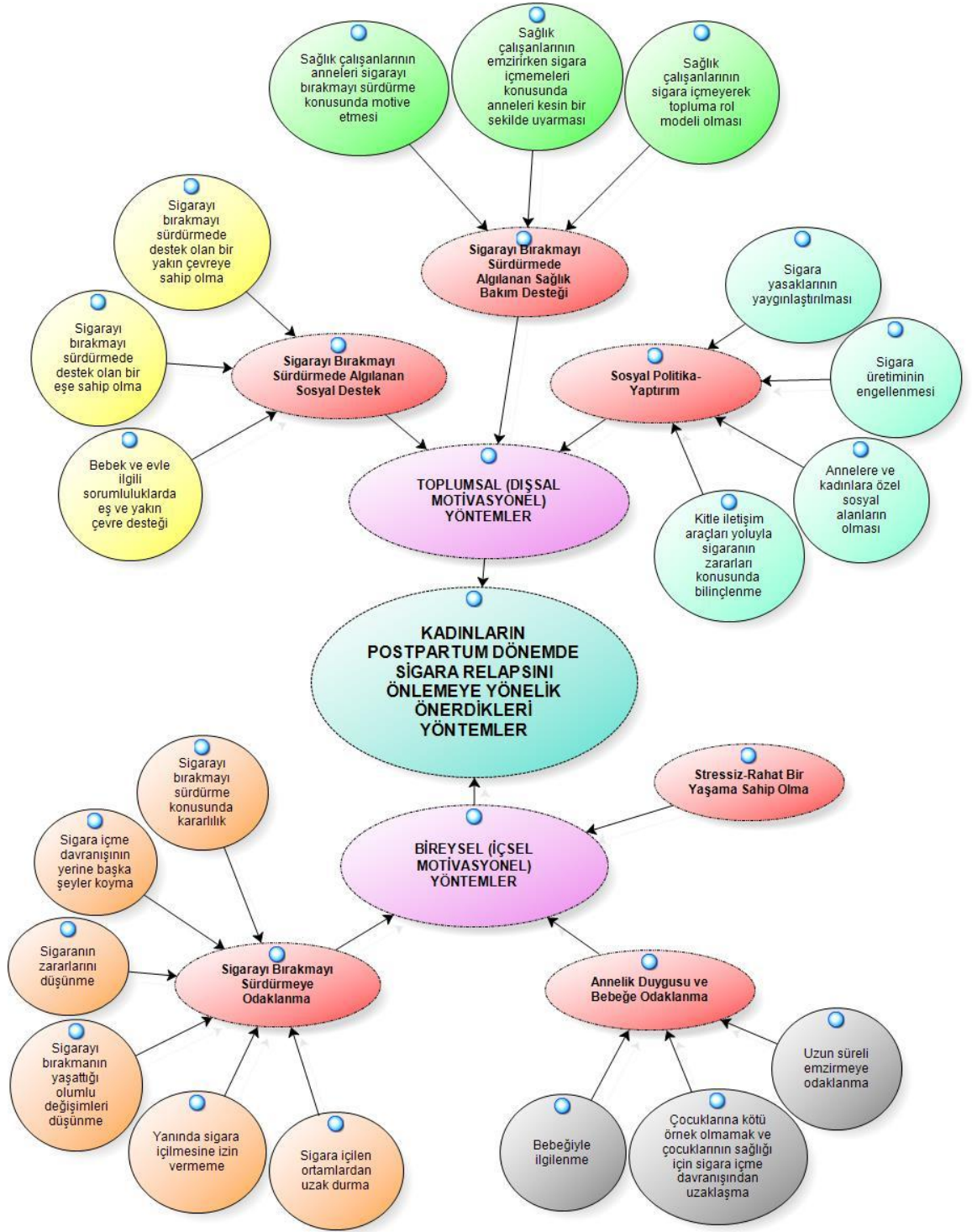
Kadınlar sigaranın tamamen bırakılmasında toplum odaklı sigara bıraktırma yöntemlerden en çok “sigara bırakma sürecinde destek olan bir yakın çevreye sahip olmayı (yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi)” (Relaps olanların %26.3'ü, sigarayı bırakmayı sürdürenlerin %33.3'ü) önermişler ve bu önerilerine ilişkin görüşlerini ise şu şekilde dile getirmişlerdir:

“Aile yardım edecek. Aile desteği olacak.” [Sigara bırakma sürecinde destek olan bir yakın çevreye sahip olma (yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi)] (Reyhan-BS).

“Çevredeki insanların daha saygılı olması lazım sigara bırakan kişilere karşı. Bulunduğu ortamda sigara içilmemesi lazım. Destek olmaları lazım çevrenin. Tek olmuyor.” [Sigara bırakma sürecinde destek olan bir yakın çevreye sahip olma (yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi)] (Boğa-RO).

4.2.3.5 Kadınların Postpartum Dönemde Sigara Relapsını Önlemeye Yönelik Önerdikleri Yöntemlere İlişkin Görüşleri

Sigarayı bırakmayı sürdürmeye odaklanma, annelik duygusu ve bebeğe odaklanma, ve stressiz-rahatsız-huzurlu bir yaşama sahip olma alt temalarının oluşturduğu “Bireysel (İçsel Motivasyonel) Yöntemler” üst teması; sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sosyal destek, sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sağlık bakım desteği ve sosyal politika-yaptırım alt temalarının oluşturduğu “Toplumsal (Dışsal Motivasyonel) Yöntemler” üst teması kadınların postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik önerdikleri yöntemler başlığı altında araştırma alt sorularından “Sigara relapsı olan kadınların, postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik önerdikleri yöntemler nelerdir?” ve “Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların, postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik önerdikleri yöntemler nelerdir?” sorularını aydınlatmaktadır. Kadınların postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik önerdikleri yöntemlerle ilişkili görüşleri **Tablo 4.32**'de; görüşlerden ortaya çıkan üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodların birbiriyle ilişkisi **Şekil 4.8**'de gösterilmektedir.



Şekil 4.8 Kadınların postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik önerdikleri yöntemlerle ilişkili üst temalar, alt temalar ve alt temaları oluşturan kodlar arasındaki ilişki

Tablo 4.32 Kadınların postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik önerdikleri yöntemlere ilişkin görüşleri

Kadınların postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik önerdikleri yöntemlere ilişkin görüşleri	Postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara relapsı olan kadınlar (n=38)		Postpartum 1-3 yıllık süreçte sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlar (n=9)	
	Sayı*	%**	Sayı*	%**
Bireysel (içsel motivasyonel) yöntemler				
<i>Sigarayı bırakmayı sürdürmeye odaklanma</i>				
Sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda kararlı olma-kendine güven	16	42.1	4	44.4
Sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma (uğraş edinme)	8	21.1	2	22.2
Sigara içilen ortamlardan uzak durma (evde sigara içilmemesi, sigara içilen ortamı-arkadaş çevresini değiştirme)	12	31.6	6	66.7
Yanında sigara içilmesine izin vermeme	1	2.6	2	22.2
Sigaranın zararlarını (kendi sağlığı açısından, maddi açıdan) düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma	8	21.1	5	55.6
Sigarayı bırakmış olmanın yaşattığı olumlu değişimleri (sağlık açısından, maddi açıdan) düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma	2	5.3	1	11.1
<i>Annelik duygusu ve bebeğe odaklanma</i>				
Uzun süreli emzirmeye odaklanma ve nikotinin anne sütü ile bebeğe geçeceğini düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma	13	34.2	5	55.6
Bebeğiyle ilgilenme (bebeğine zaman ayırma)	3	7.9	3	33.3
Çocuğa/ çocuklarına kötü örnek olmamak ve bebeği/ çocuklarının sağlığı için sigara içme davranışından uzaklaşma	7	18.4	5	55.6
<i>Stressiz-rahat-huzurlu bir yaşama sahip olma</i>	10	26.3	2	22.2
Toplumsal (dışsal motivasyonel) yöntemler				
<i>Sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sosyal destek</i>				
Sigarayı bırakmayı sürdürmede destek olan bir eşe sahip olma (yanında sigara içmemesi, sigara ikram etmemesi, sigarayı birlikte bırakmış olması)	10	26.3	3	33.3
Sigarayı bırakmayı sürdürmede destek olan bir yakın çevreye sahip olma (yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi)	13	34.2	1	11.1
Bebek ve evle ilgili sorumluluklarda eş ve	15	39.5	1	11.1

yakın çevre desteğinin olması				
<i>Sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sağlık bakım desteği (Postnatal bakım sağlayıcı desteği)</i>				
Sağlık çalışanlarının anneleri sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda motive etmesi (eğitim, olumlu geri-bildirim, destek, danışmanlık, evde bakım)	13	34.2	2	22.2
Sağlık çalışanlarının emzirme döneminde sigaranın zararları ve içilmemesi gerektiği konusunda anneleri kesin bir şekilde uyarması (sigaranın anne sütüne olan etkilerinin vurgulanması)	5	13.2	-	-
Sağlık çalışanlarının sigara içmeyerek topluma rol modeli olması	2	5.3	-	-
<i>Sosyal politika-yaptırım</i>				
Sigara üretiminin engellenmesi	3	7.9	-	-
Sigara yasaklarının yaygınlaştırılması	5	13.2	-	-
Kitle iletişim araçları yoluyla sigaranın zararları konusunda bilinçlenme	3	7.9	-	-
Annelere ve kadınlara özel mekanların-sosyal alanların olması (sosyalleşmeye teşvik etme)	4	10.5	-	-

*Kadınlar birden fazla alt kategori belirtmişlerdir.

**Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.32'de kadınların postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik önerdikleri yöntemlere ilişkin görüşlerine yer verilmiştir. Kadınların (postpartum dönemde sigara relapsı olan-sigarayı bırakmayı sürdüren) postpartum dönemde sigara relapsını önlemede önerdikleri yöntemlere ilişkin görüşleri, bireysel (içsel motivasyonel) yöntemler ve toplumsal (dışsal motivasyonel) yöntemler olmak üzere iki temel başlık altında sınıflandırılmıştır. Postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik olarak postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınlar bireysel yöntemlerden en çok sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda kararlı olma-kendine güven (%42.1), uzun süreli emzirmeye odaklanma ve nikotinin anne sütü ile bebeğe geçeceğini düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma (%34.2), sigara içilen ortamlardan uzak durma (evde sigara içilmemesi, sigara içilen ortamı-arkadaş çevresini değiştirme) (%31.6) ve stressiz-rahatsız-huzurlu bir yaşama sahip olmayı (%26.3) önerdiklerini belirtmişlerdir. Postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların postpartum sigara relapsını önlemede en fazla önerdikleri bireysel yöntemin ise sigara içilen ortamlardan uzak durma (evde sigara içilmemesi, sigara içilen ortamı-arkadaş

çevresini değiştirme) (%66.7) olduğu ortaya çıkmıştır. Postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların postpartum sigara relapsını önlemede önerdikleri diğer bireysel yöntemler arasında uzun süreli emzirmeye odaklanma ve nikotinin anne sütü ile bebeğe geçeceğini düşünerek sigaradan uzaklaşma (%55.6), sigaranın zararlarını (kendi sağlığı açısından, maddi açıdan) düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma (%55.6) ve çocuğa/ çocuklarına kötü örnek olmamak ve bebeği/ çocuklarının sağlığı için sigara içme davranışından uzaklaşmanın (%55.6) eşit ağırlıkta yer aldıkları görülmektedir. Aşağıda kadınların, postpartum sigara relapsını önlemeye yönelik önerdikleri bireysel yöntemlere ilişkin görüşlerinden bazı örneklere yer verilmiştir:

“Ben yapabilirim. Dokuz ay boyunca içmedim, bu saatten sonra da iğmeyebilirim. İradeliyim demeleri lazım. Ama bende yok.” (Sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda kararlı olma-kendine güven) (Pepe-RO).

“Annelerin elinde. Kendi iradesini kullanıp içmeyecek. Başka bir şeylere yönelecek.” (Sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda kararlı olma-kendine güven) (Güllü-RO).

“Doğumdan sonra sigaraya başlamaması için, vallahi emziriyorsa hiç başlamasın-başlamasın. İlk başta o. Sütüne geçeceğini düşünürse, hiç başlamasın yani. Onu düşünmek yeterli zaten. Sütüne geçeceğini, bebeğin emeceğini, o sigaranın verdiği pisliği çocuğunun emeceğini düşünürse.. Hiç başlamasın yani..” (Uzun süreli emzirmeye odaklanma ve nikotinin anne sütü ile bebeğe geçeceğini düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma) (Tokatlı-RO).

“Emzirme döneminde bile çocuklarını düşünürlerse, o zaman bayağı bi[r] bırakırlar..” (Uzun süreli emzirmeye odaklanma ve nikotinin anne sütü ile bebeğe geçeceğini düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma) (Yıldız-BS).

“Bence çok fazla sigara içilen ortamda bulunmasınlar. Özellikle arkadaş bence.. Sigara içen arkadaşlarımla ben pek görüşmüyorum. Bence uzun süre grşmesinler o arkadaşlarıyla..” [Sigara içilen ortamlardan uzak durma (evde sigara içilmemesi, sigara içilen ortamı-arkadaş çevresini değiştirme)] (Eflatun-BS).

“Kokusundan dolayı geri başlıyorsa, kesinlikle ve kesinlikle sigara içen kişilerle ya tamamen bırakacak- görüşmeyecek ya da az görüşecek. Onu da uyaracak, “İçmeyeceksin benim yanımda sigarayı” diye.” [Sigara içilen ortamlardan uzak durma (evde sigara içilmemesi, sigara içilen ortamı-arkadaş çevresini değiştirme)] (Yasemin-RO).

“İlk önce sağlıkları için-sağlıkları için içmesinler. Kendi sağlığına da önem veriyorsa zaten bırakacaktır. Tekrar devam etmeyecektir.” (Sigaranın zararlarını (kendi sağlığı açısından, maddi açıdan) düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma) (Tavşan-BS).

“Düşünsünler dediğim gibi, kendi sağlıklarını düşünsünler. Hamileyken nasıl içmiyorlarsa, Allah sabrını veriyorsa, o zaman da içmesinler. Bıraksınlar.” (Sigaranın zararlarını (kendi sağlığı açısından, maddi açıdan) düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma) (Siyah-RO).

“Stressiz bir ortam olmalı.. Bunlar da bu zamanda zor biraz..” (Stressiz-rahat-huzurlu bir yaşama sahip olma) (Kırmızıgül-RO).

“Kadınlar için bence huzur çok önemli bir şey. Evde huzur, aile içi huzur. Kadının bence, kendi içsel dünyasında rahat olması gerekiyor ki, dışarıya da rahat gözüksün, rahat hareket edebilsin. Benim beynim rahat olmadığı müddetçe, ben sigarayı bırakamam mesela.” (Stressiz-rahat-huzurlu bir yaşama sahip olma) (Maviş-RO).

“Çocuğunu düşünsün yani... İçmesinler gerçekten. Biz onlara bir örneğiz. Onlar bizden örnek alarak ileride onlar da içecekler. Anne içince, baba içince.. Biz bir örneğiz her şekilde çoluğumuza-çocuğumuza. Her şey akıllarına gelsin yani.” (Çocuğa/ çocuklarına kötü örnek olmamak ve bebeği/ çocuklarının sağlığı için sigara içme davranışından uzaklaşma) (Reyhan-BS).

Postpartum dönemde sigara relapsının önlenmesinde kadınlar tarafından önerilen toplumsal yöntemlere bakıldığında; sigara relapsı olan kadınlar en fazla bebek ve evle ilgili sorumluluklarda eş ve yakın çevre desteğinin olmasını (%39.5), sigarayı bırakmayı sürdürmede destek olan bir yakın çevreye sahip olmasını (yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi) (%34.2) ve sağlık çalışanlarının anneleri sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda motive etmesini (eğitim, olumlu geri-bildirim, destek, danışmanlık, evde bakım) (%34.2) önerirken, sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların ise toplumsal yöntemler olarak sigarayı bırakmayı

sürdürmede destek olan bir eşe sahip olmayı (yanında sigara içmemesi, sigara ikram etmemesi, sigarayı birlikte bırakmış olması) (%33.3) ve sağlık çalışanlarının anneleri sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda motive etmesini (eğitim, olumlu geri-bildirim, destek, danışmanlık, evde bakım) (%22.2) daha fazla oranda dile getirdikleri belirlenmiştir. Kadınlar, postpartum sigara relapsının önlenmesine yönelik olarak en fazla önerdikleri toplumsal yöntemlerle (sigarayı bırakmayı sürdürmede eş ve yakın çevre desteği, sağlık çalışanlarının desteği ve bebek ve evle ilgili sorumluluklarda eş ve yakın çevre desteği) ilgili görüşlerini ise şöyle belirtmişlerdir:

“Eşin, ailenin destek olması gerekir her konuda... Bebek bakımı, evle ilgili sorumluluklarda destek olmaları gerekir. Kadın destek görürse, stres yaşamaz ve sigara aklına kolay kolay gelmez...” **(Bebek ve evle ilgili sorumluluklarda eş ve yakın çevre desteğinin olması)** (Yeşil-RO).

*“Ben o dönemde diyorum ya tamamen yalnız kalmıştım. Kendimi **çok yalnız** hissediyordum. Mesela doğumdan sonra ben kendime zaman ayıramıyordum hiçbir şekilde. Mecburen onunla ilgilenmek zorunda kalıyordum. Bazen yemek dahi yapamadığım oluyordu. O kadar huysuzlanıyordu. Onun da etkisi oluyordu yani. Ama hiçbir şekilde diyorum ya bir destek olmuyor o zaman.. İnsanın kendine biraz zaman ayırması gerekiyor. Aileden birilerinin destek olması gerekiyor. Her konuda destek olunması gerekiyor. Hani bazen “Ver çocuğunu birkaç saat oyalayayım, git kendin çarşıya mı gidersin, kuaföre git, kendin için bir şeyler yap” diyecek birisi olmalı o anda yanında.”* **(Bebek ve evle ilgili sorumluluklarda eş ve yakın çevre desteğinin olması)** (Yasemin-RO).

*“Bizim Türkiye standartlarında sadece sigara değil, diğer konularda da **bir eğitim-bir yardım yok**. Kadına yönelik **özel bir eğitim-sistem** yok.. Yabancı ülkelerde çocuk doğuyor, evde çocuk kontrol ediliyor. Eve hemşire veriliyor. Çocuğa o ev uygun mu kontrol ediliyor. Çocuk konusunda bilgi veriliyor. Bunlar yapılırsa anne de bilinçlenir, öğrenir...”* **[Sağlık çalışanlarının anneleri sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda motive etmesi (eğitim, olumlu geri-bildirim, destek, danışmanlık, evde bakım)]** (Bahar-RO).

“Kendileri ile mücadeleleri yetersiz kalıyorsa, mutlaka bir ebe yardımı veya sağlık personelinden yardım almaları gerekiyor. Çünkü bazen kendi çabalarımız yetersiz

kalabiliyor. Onlarla birebir irtibata geçerse zaten bizi en güzel şekilde yönlendireceklerdir.” **[Sağlık çalışanlarının anneleri sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda motive etmesi (eğitim, olumlu geri-bildirim, destek, danışmanlık, evde bakım)]** (Ayaz-BS).

“Eşleri onları üzmesin.. İçen bir bayan zaten içmeye meyilli oluyor.. Eşler birlikte bırakmalı...” **[Sigarayı bırakmayı sürdürmede destek olan bir eşe sahip olma (Yanında sigara içmemesi, sigara ikram etmemesi, sigarayı birlikte bırakmış olması)]** (Mimoza-RO).

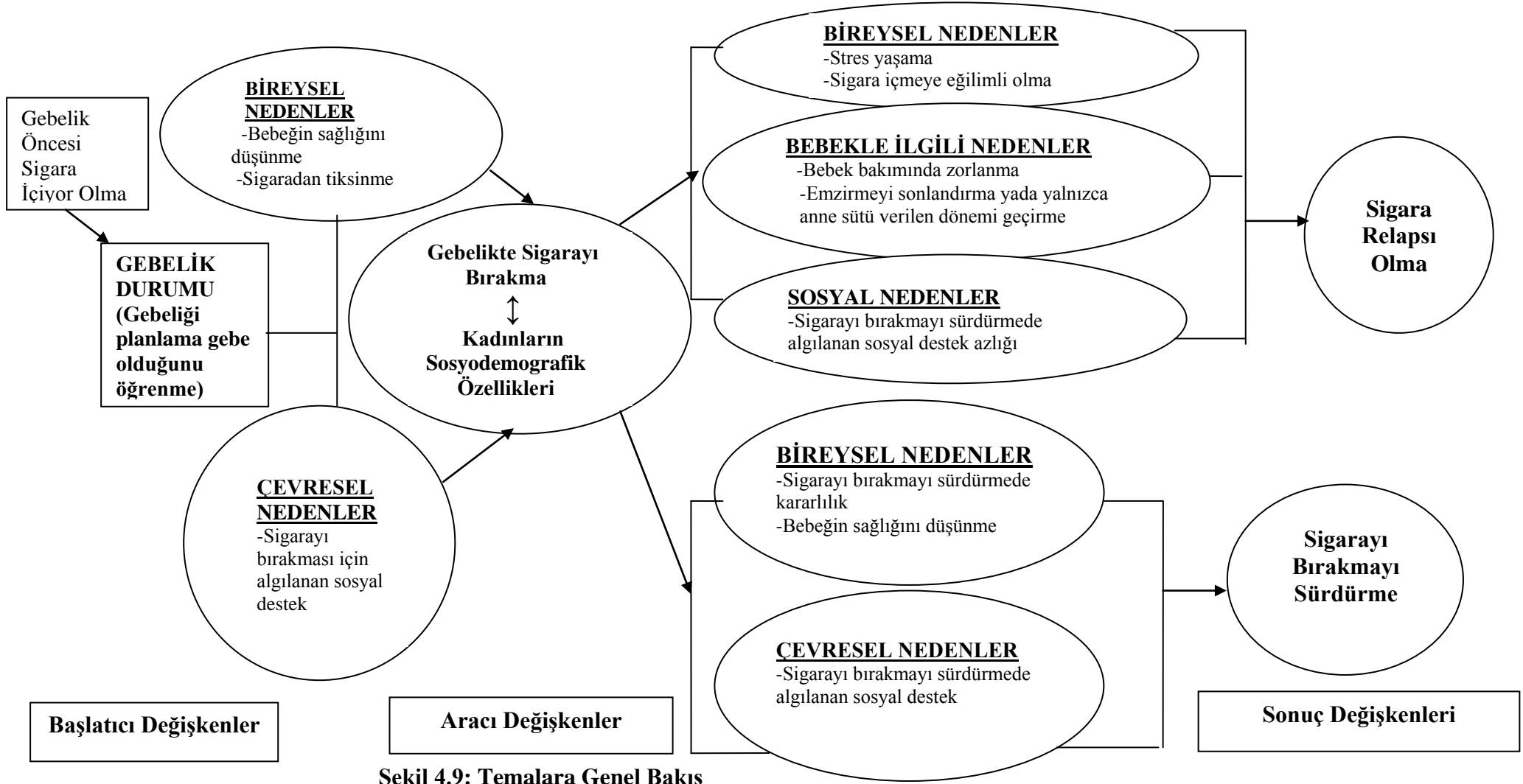
“Bu, eş-eşe düşüyor. Eş içmezse, arkadaş çevresi de olumlu etkilerse, bir de stressiz bir hayat sürerse, başlamayacağını düşünüyorum.” **[Sigarayı bırakmayı sürdürmede destek olan bir eşe sahip olma (Yanında sigara içmemesi, sigara ikram etmemesi, sigarayı birlikte bırakmış olması)]** (Gonca-RO).

“Mesela, stressiz bir yaşam için eşinin desteğini alabilirler. Bebek bakımında eşleri yardım ettikten sonra bayağı bi[r] rahatlıyor insan.. Zaten insanın yüzde doksanı yakınından ilgiyi- şeyi gördükten sonra, bayağı bi[r] rahatlıyor insan...” **[Sigarayı bırakmayı sürdürmede destek olan bir eşe sahip olma (Yanında sigara içmemesi, sigara ikram etmemesi, sigarayı birlikte bırakmış olması)]** (Yıldız-BS).

“Evde içen kişiler, eşi veya yakını varsa, o kişide onu tetikleyebilir tekrar. Dumandan kaçmaları lazım. Sigara içilen yerde bulunmasınlar...” **[Sigarayı bırakmayı sürdürmede destek olan bir yakın çevreye sahip olma (Yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi)]** (Çiğdem-RO).

“Çevresinde, dediğim gibi bir insan kafasında bitiriyor ama çevresinde içilmemesi gerekiyor galiba.. O süreç zarfında, yani doğumdan sonra belirli bir süre yanında sigara içmemeleri gerekiyor. Etkileniyor insan ister istemez...” **[Sigarayı bırakmayı sürdürmede destek olan bir yakın çevreye sahip olma (Yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi)]** (Melek-RO).

“Destek.. Sigarayı bırakmayı sürdürmesine destek olunmalı.. Sözel destek olmalı. Çocuklar daha çok öne sürüyor bırakılmasını.. Zayıf noktayı buluyo[r]lar yani...” **[Sigarayı bırakmayı sürdürmede destek olan bir yakın çevreye sahip olma (Yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi)]** (Eflatun-BS).



Şekil 4.9: Temalara Genel Bakış

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen sonuçlar (bulgular) iki bölüm halinde tartışılmıştır. Tartışma ve yorumlar, bulgular bölümündeki sıraya uygun olarak ele alınmıştır. Araştırmanın nicel bulgularına ilişkin tartışma **birinci bölümde**; araştırmanın nitel bulgularına ilişkin tartışma ise **ikinci bölümde** yer almıştır. **Nicel tartışma bölümünde**; kadınların gebelikte ve postpartum dönemde sigara içme davranışları ile sosyodemografik özelliklerinin birbirleri ile karşılaştırılmasına ilişkin verilerin tartışılmasına yer verilmiştir. **Nitel tartışma bölümünde**; kadınların gebelikte sigarayı bırakma nedenleri, gebelikte sigarayı bırakma niyetleri, postpartum dönemde ise sigara relapsı olma ya da sigarayı bırakmayı sürdürme nedenleri, sigaranın tamamen bırakılmasına ve postpartum dönemde sigara relapsının önlenmesine ilişkin görüşlerine yönelik verilerin tartışılmasına yer verilmiştir.

5.1 Araştırmanın Nicel Bulgularına İlişkin Tartışma

Araştırmada yer alan 1-3 yaş çocuğu olan kadınların (640 kadın) %15.6'sının (100 kadın) halen sigara içtiği belirlenmiştir (Tablo 4.2). DSÖ verilerine göre dünya genelinde kadınların %12'sinin, gelişmiş ülkelerde %22'sinin, gelişmekte olan ülkelerde %9'unun sigara içtiği belirtilmektedir (WHO, 2008). Aynı raporda bazı ülkelerde erişkin kadınlarda halen sigara içme sıklıkları sırasıyla Mısır'da %2.7, Hindistan'da %3.1, Endonezya'da %4.5, Japonya'da %12, Türkiye'de %17.3, Almanya'da %22.4 ve Fransa'da %26.5 arasındadır (WHO, 2008). Yapılan son çalışmalarda gelişmiş bazı ülkelerde kadınlardaki sigara içme sıklığı %15.6-57.6 arasında geniş bir yelpazede yer almaktadır (Grange ve ark., 2005; Hannöver ve ark., 2008; Hensley Alford ve ark., 2009; Kim ve ark., 2010; Manzolia ve ark., 2005; Merzel ve ark., 2010; Munafö ve ark., 2006; Röske ve ark., 2006). Gelişmekte olan bazı ülkelerde ise kadınların İran'da %1.3'ünün (Zadegan ve ark., 2004), Brezilya'da %13.1'inin (Pinheiro da Motta ve ark., 2010) ve Lübnan'da %37.4'ünün (Bachir ve Chaaya, 2008) sigara içtiği saptanmıştır. Ülkemizde TÜİK 2008 verilerine göre; Türkiye genelinde 15 ve daha yukarı yaşta kadınlar sigara içme sıklığı %15.2 olarak saptanmıştır. TNSA 2008 verilerine göre ise, 15-49 yaş grubundaki kadınların %22'si halen sigara içmektedir. Sivas ilinde yapılan dört ayrı çalışmada ise kadınlarda sigara içme oranının %8.5 ila %24 arasında olduğu ortaya çıkmıştır (Gölbaşı ve Levent, 2007; Güler ve ark., 2004; Kısacık ve Gölbaşı, 2009; Seyfikli ve ark., 2001). Doğanay ve arkadaşlarının (2012), ülkemiz erişkinlerinde sigara içme sıklığı konusunda 1988-2010 yılları arasında yapılmış olan 31 çalışmayı inceledikleri araştırmalarında ise sigara içme sıklığının kadınlarda %8.4-27.8 arasında değiştiği belirlenmiştir. Kadınlarda sigara içme oranlarındaki bu değişkenliğin bölgesel ve sosyokültürel farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmekle birlikte, sigara içmenin ülkemizin de içinde bulunduğu özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlar arasında giderek artan bir davranış olduğu belirtilebilir. Bu araştırmadan elde edilen sonucun; DSÖ'nün 2008 raporunda ve TÜİK 2008 verilerinde bildirilen kadınlardaki sigara içme sıklığıyla benzer olduğu, DSÖ'nün gelişmekte olan ülkeler için öngördüğü değerin üzerinde, TNSA 2008 verilerinde bildirilen değerin altında olduğu görülmektedir. Annenin sigara içmesinden kaynaklanan pasif içicilik, bebek ve çocukların maruz kaldıkları en zararlı ve yaygın çevresel

toksinler arasındadır. Bu nedenle kadınlar arasındaki sigara alışkanlığı özelden kendi sağlığı, genelde gelecek nesillerin ve toplumun sağlığı açısından önemle ele alınması ve üzerinde durulması gereken bir sorun alanıdır.

Halen sigara içen kadınların (100 kadın) sigaraya başlama yaşları incelendiğinde, %71'inin sigara içmeye 20 yaşından önce başladığı saptanmıştır (Tablo 4.5; Grafik 4.1). Sigara içen kadınların %88'inin günde 10 ve daha az sayıda sigara tükettikleri ve %65'inin nikotin bağımlılık düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Yürütülen iki ayrı çalışmada da, gebe kadınların büyük çoğunluğunun sigaraya 20 yaş ve altında başladıkları belirlenmiştir (Lagan ve Casson, 2010; Pinheiro da Motta ve ark., 2010). Sivas ilinde yapılan bir çalışmada kadınların %35.2'sinin 20 yaşından önce sigaraya başladığı, %71.6'sının günlük tükettikleri sigara miktarının 10 adet ve altında olduğu (Seyfikli ve ark., 2001), Denizli'de yapılan başka bir çalışmada da kadınların %37.5'inin (Başer ve ark., 2007) 20 yaşından önce sigaraya başladıkları belirlenmiştir. Literatürde özellikle sigara içme artışlarının genç kızlar arasında daha fazla olduğu bildirilmektedir (Karatay, 2007; Uğur, 2008). Yapılan birçok araştırmanın bulgularına benzer şekilde, çalışmada kadınların günlük içtikleri sigara miktarının ve nikotin bağımlılıklarının düşük olduğu ortaya çıkmıştır. ABD'nin Kansas eyaletinde yapılan bir çalışmada da, sigara içen kadınların hafif derecede sigara içiciliğine yönelik bir eğilim gösterdiği belirlenmiştir (Okah ve ark., 2005). Hannöver ve arkadaşlarının (2008) Almanya'da yaptıkları çalışmada, sigara içen kadınların büyük çoğunluğunun nikotin bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu bildirilmiştir. Elazığ'da (Gülbayrak ve ark., 2004), Sakarya'da (Semiz ve ark., 2010) ve Konya'da (Marakoğlu ve Erdem, 2007) yapılan çalışmalarda kadınların büyük çoğunluğunun günlük tükettikleri sigara miktarının 10 adet ve altında olduğu belirlenmiştir. Sivas ilinde yapılan farklı çalışmalarda da; kadınların %49.9 ila %80'inin günde 10 adetten daha az sayıda sigara içtikleri (Demirel ve ark., 2001; Gölbaşı ve Levent, 2007; Güler ve ark., 2004) saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, kadınların çoğunun nikotin bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Demirel ve ark., 2001; Marakoğlu ve Erdem, 2007). Öte yandan, literatürde kadınlarda günde içilen sigara miktarının genel olarak düşük olmasının, sigarayı bırakmak için harekete geçmelerini önleyebileceği belirtildiği için (Marakoğlu ve Sezer, 2003; Marakoğlu ve Erdem, 2007) kadınların sigarayı

bırakma yönünde motive edilmeleri gerektiği düşünülebilir. Ayrıca, sigara içen kadınların büyük bir çoğunluğunun 20 yaşından önce sigara içmeye başladığı gerçeği, gelecekteki sigara içme eğilimlerinin belirlenmesinde gençlere yönelik çalışmaların ve özellikle erken yaşlardan itibaren sigaranın zararlarına yönelik eğitim ve bilinç oluşturma çabalarının önemini vurgulamaktadır.

Halen sigara içen kadınların (100 kadın) %24'ünün sigarayı bırakmayı düşünmediği, %38'inin sigarayı bırakabilecekleri konusunda kendilerine duydukları güvenin düşük olduğu, %37'sinin geçen 1 yıl içinde sigarayı bırakmayı denediği, bırakmayı deneyenlerin %89.2'sinin ise kendi iradeleriyle sigarayı bırakmaya çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 4.6). Yurt dışında yapılan çeşitli çalışmalarda; sigara içen kadınlarda sigarayı bırakmayı düşünmeyenlerin oranı %19.8-55, sigarayı bırakmayı düşünenlerin oranı %20.9-63.3, bırakmaya hazırlık aşamasında olanların oranı ise %5.9-36 arasında saptanmıştır (Buja ve ark., 2011; Hyung-Joon ve Hong Gwan, 2006; Slade ve ark., 2006). Almanya'da doğumdan sonraki yedi gün içinde görüşülen kadınlara yönelik yapılan çalışmada; sigara içen kadınların çoğunun gelecek 6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşünmediği belirlenmiştir (Hannöver ve ark., 2008). Ülkemizde farklı illerde yapılan bazı çalışmalara bakıldığında; sigara içme alışkanlığı olan kadınların çoğunluğunun sigarayı bırakmayı düşündüğü, yarıdan fazlasının ise son bir yıl içinde en az bir kez sigarayı bırakmayı denediği ortaya çıkmıştır (Aslaner, 2008; Ergeneilek, 2005; Gölbaşı ve Levent, 2007). Çalışma kapsamına alınan kadınların sigara bırakma süreci aşamaları açısından Dünya ve Türkiye geneli ile benzerlik gösterdiği, kadınların büyük çoğunlukla sigarayı bırakmayı düşündüğü görülmektedir. Literatürde de sigara içen bireylerin %75-80'inin sigarayı bırakmak istediği ve yaklaşık yarısının her yıl bırakmaya çalıştığı, ancak %10'undan daha azının bunu başarabildiği belirtilmektedir (Gölbaşı ve Levent, 2007; Karlıkaya ve ark., 2006). Bu noktada; özellikle hasta/ sağlıklı bireylerle daha fazla birlikte olmaları nedeniyle, sigarayı bırakmak isteyen ve bırakmaya hazır olan kadınlara profesyonel yardım, destek ve motivasyon sağlamada hemşirelerin etkili olabileceği düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların (640 kadın) %8'inin gebelikte sigara içtikleri belirlenmiştir (Tablo 4.7, Grafik 4.2). ABD'de yapılan farklı çalışmalarda, gebelikte sigara içme oranının %7.3-38 arasında değiştiği

belirlenmiştir (Agrawal ve ark., 2010; Goedhart ve ark., 2009; Jesse ve ark., 2006; Kim ve ark., 2010; Okah ve ark., 2005; Tangerose Orr ve ark., 2012; Tong ve ark., 2008; Tong ve ark., 2009). Gebelikte sigara içme davranışını inceleyen diğer çalışmalarda bu oran Arap kadınlarda %1.8 (Fisher ve ark., 2005), Fransa’da %13.1 (Grange ve ark., 2005), Kanada’da yapılan farklı çalışmalarda gebelikte sigara içme oranı %20-61.2 arasında (Heaman ve Chalmers, 2005; Pichini ve Garcia-Algar, 2006), Avustralya’da %16 (Wood ve ark., 2008), Brezilya’da %19.1-28 (Matijasevich ve ark., 2011; Pinheiro da Motta ve ark., 2010) Almanya’da %20 (Pichini ve Garcia-Algar, 2006), Lübnan’da %21.8 (Bachir ve Chaaya, 2008), İngiltere’de %34.6 (Munafö ve ark., 2006) ve Portekiz’de %56 (Ferreira-Borges, 2005) olarak saptanmıştır. Ülkemizde son yapılan TNSA 2008 verilerine göre, gebelikte sigara içme oranı %10 olarak bulunmuştur. Ülkemizde gebe kadınlarda sigara içme sıklığını yansıtan çalışmalara göre ise; gebelikte sigara içme sıklığı %4.7-28 arasında değişmektedir (Aktaş ve Güler, 2010; Altıparmak ve ark., 2009; Eğri ve ark., 2004; Elveren, 2008; Keskinöglü ve ark., 2004; Marakoğlu ve Erdem, 2007; Özmen Demirkaya, 2004; Semiz ve ark., 2006; Şahin ve ark., 2005; Telatar ve ark., 2010). Sivas’ta yapılan iki ayrı çalışmada; kadınların gebeliğin başından sonuna kadar sigara içme oranını Marakoğlu ve Sezer (2003) %9, Kısacık ve Gölbaşı (2009) ise %6.8 olarak belirlemişlerdir. Çalışmada gebeliğin başından sonuna kadar olan %8’lik sigara içme oranı; TNSA 2008 verisinden, diğer illerimizin çoğundan ve yurt dışındaki çalışmalardan (ABD’deki bir çalışma haricinde) biraz düşük olmakla birlikte, ilimizde yapılan diğer iki çalışma sonuçlarıyla oldukça benzer görünmektedir. Gebelikte sigara içme oranlarında gözlenen farklılıklar; bölgesel ve sosyokültürel özelliklerin (örneğin gebelikte sigara içmenin sosyal olarak kabul edilebilirliği, sigara içme durumu bildiriminin doğruluğu) değişik olmasından, kadınların sosyodemografik özelliklerindeki farklılıklardan ve bazı çalışmaların yapıldığı zamanda kadınlar arasında sigara içme davranışının daha az yaygın olabileceği ihtimalinden kaynaklanmış olabilir. Ayrıca, çalışmalarda sigara içme durumunun farklı değerlendirilmiş (sigara içme durumunun gebeliğin herhangi bir döneminde ya da gebeliğin başından sonuna kadar sigara içme olarak tanımlanması) olabileceği de göz önünde tutulmalıdır. Sonuç olarak; dünyada ve ülkemizde gebelikte sigara içiminin gerek sağlıklı nesillerin yetişmesini engellemesi, gerekse anne ve bebek

açısından gelişebilecek olumsuzluklara yol açabilmesi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınması gerektiği düşünülebilir.

Gebelikleri öncesinde sigara içen kadınların (110 kadın) yarısından fazlasının (%53.6) gebelikte kendiliğinden sigarayı bıraktığı, %46.4'ünün ise gebelikte sigara içmeye devam ettiği belirlenmiştir (Tablo 4.8). Gebelik süresince sigarayı bırakma oranları; ABD'de %23-43, Japonya'da %62-70 ve diğer ülkelerde (Kanada, Avustralya, İsrail ve Yeni Zelanda) %4-47 olarak bildirilmiştir (Schneider ve ark., 2010). Yapılan son çalışmalara göre ABD'de gebelikte sigarayı bırakma oranının %9.5-60 arasında değiştiği ortaya çıkmıştır (Brodsky ve ark., 2009; El-Mohandes ve ark., 2011; Gyllstrom ve ark., 2012; Hensley Alford ve ark., 2009; Kim ve ark., 2010; Tong ve ark., 2009). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda, gebelikte sigarayı bırakma oranları; İsveç'te %11.6 (Adegboye ve ark., 2010), Almanya'da %25.9-60.8 (Händel ve ark., 2009; Hannöver ve ark., 2008), Lübnan'da %31 (Bachir ve Chaaya, 2008), Avustralya'da %34 (Giglia ve ark., 2006), İsrail'de Arap kadınlarda %40-Yahudi kadınlarda %53.6 (Fisher ve ark., 2005), Hollanda'da %61.8 (Goedhart ve ark., 2009) ve Fransa'da %73.6 (Grange ve ark., 2005) olarak saptanmıştır. İsviçre'de doğum yapmış kadınlarla yapılan çalışmada; gebelik öncesi sigara içen kadınların yaklaşık yarısının gebelikte sigarayı bıraktığı tespit edilmiştir (Lemola ve Grob, 2008). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, kadınların gebelikte sigarayı bırakma oranının %36.6 ila %48.2 arasında değiştiği görülmektedir (Altıparmak ve ark., 2009; Marakoğlu ve Sezer, 2003; Marakoğlu ve Erdem, 2007; Semiz ve ark., 2006). Sivas ilinde yapılan çalışmalarda ise; gebelik öncesi sigara içen kadınların gebelikte sigarayı bırakma oranı %54.5 ila %71.5 arasında bulunmuştur (Aktaş ve Güler, 2010; Kısacık ve Gölbaşı, 2009). Diğer çalışma sonuçlarıyla karşılaştırıldığında; bu çalışmada elde edilen %53.6'lık gebelikte sigara bırakma oranının bazı gelişmiş ülkelerdeki (Fransa, Japonya, Hollanda) bırakma oranlarından düşük, bazı gelişmiş ülkelerdeki (Almanya, İsveç, ABD) bırakma oranlarından yüksek, İsviçre ve İsrail'deki bırakma oranlarına benzer, ülkemizde yapılan çalışma sonuçlarından daha yüksek, ilimizde yapılan çalışma sonuçlarından ise daha düşük olduğu görülmektedir. Kadınların genel olarak gebelikte sigarayı bırakma yönünde gösterdikleri eğilimin, yayınlanan literatürü desteklediği ve bu durumun gebe

kadınların gebelikte sigara içilmemesi gerektiği konusunda her zamankinden daha duyarlı olduklarını gösterdiği düşünülmektedir.

Gebelikte sigara içmeye devam eden (51 kadın) kadınların %31.4'ünün gebelik öncesi dönemdeki gibi sigara içmeye devam ettiği, %68.6'sının ise sigara içmeyi sürdürmekle birlikte içtikleri sigara miktarını azalttığı saptanmıştır (Tablo 4.8). Gebelikte sigarayı bırakan kadınların (59 kadın) ise %6.8'inin gebelik düşüncesi ile ilgili olarak gebelik öncesi dönemde, %66.1'inin gebeliği öğrenir öğrenmez, %27.1'inin ise gebeliğin öğrenilmesini takip eden ilk aylarda sigarayı bıraktıkları belirlenmiştir (Tablo 4.8). ABD'de yapılan iki ayrı çalışmada; gebelik öncesi dönemde sigara içen kadınların gebe olduklarını öğrendiklerinde sigarayı bırakma oranının %23-26 arasında olduğu belirlenmiştir (LeClere ve Wilson, 1997; Secker-Walker ve Vacek, 2003). Kanada'da yapılan bir çalışmada; gebe olduğunu öğrendikten sonraki sigara içme oranlarında gebelik öncesi sigara içme oranlarına göre bir azalma olduğu bildirilmiştir (Heaman ve Chalmers, 2005). Gebeliği planladıktan sonra sigarayı bırakma oranı ABD'de %5.8 (Merzel ve ark., 2010), Almanya'da %8.5 (Hannöver ve ark., 2008), İngiltere'de %10 (Owen ve ark., 1998), Fransa'da %12.9 (Grange ve ark., 2005) ve Polonya'da %15.3 (Polanska ve ark., 2011) olarak saptanmıştır. İsviçre'de doğum yapmış kadınlarla yapılan çalışmada; gebelik öncesi sigara içen kadınların yaklaşık yarısının gebelikte sigarayı bıraktığı ve diğer yarısının çoğunluğunun ise günde içilen sigara sayısını azalttığı saptanmıştır (Lemola ve Grob, 2008). Cottrell ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada; gebelik öncesi sigara içen kadınların yarıya yakınının gebelikte içtikleri sigara miktarını azalttığı belirlenmiştir. Gebelik öncesi sigara içen kadınların gebelikte içtikleri sigara miktarını azaltma oranları; Avustralya'da %14 (Giglia ve ark., 2006), ABD'de ise %20.2-24.6 arasında (Brodsky ve ark., 2009; Tong ve ark., 2008) bildirilmiştir. Sağlıklı İnsan 2010: Sağlığı Geliştirme Hedefleri dökümanından elde edilen veriler de 18-49 yaş arasındaki gebelerin %14'ünün gebeliklerinin ilk üç ayında (birinci trimester) sigarayı bıraktıklarını göstermektedir (USDHHS, 2000). Kuzey Amerika'da yapılan bir çalışmada, gebelik öncesi sigara içen kadınların yaklaşık yarısının gebeliklerinin 4-6. ayına kadar sigarayı bıraktıkları belirlenmiştir (Hensley Alford ve ark., 2009). Yürütülen çalışmalarda gebelikte sigarayı bırakan kadınların büyük çoğunluğunun sigarayı gebeliğin ilk trimesteri içinde bıraktıkları belirlenmiştir (Graham ve ark., 2010; Hutchison ve

ark., 1996; Polanska ve ark., 2011). Ülkemizde Kısacık ve Gölbaşı'nın (2009) Sivas'ta yaptıkları çalışmada; gebelik öncesinde sigara içen kadınların %2.2'sinin gebeliği planladıktan sonra, %69.3'ünün ise gebe olduğunu öğrendikten sonra sigara içmeyi bıraktığı belirlenmiştir. Sivas ve Manisa illerinde yapılan çalışmalarda da; gebelikte sigarayı bıraktığını belirten kadınların büyük çoğunluğunun sigarayı ilk aylardan sonra bıraktığı saptanmıştır (Altıparmak ve ark., 2009; Marakoğlu ve Sezer, 2003). Diğer çalışma sonuçlarıyla karşılaştırıldığında bu çalışmada; gebeliği planladıktan sonra sigarayı bırakma oranının yurt dışında yapılan çalışmalara göre genelde düşük, ilimizde yapılan bir diğer çalışmaya göre yüksek olduğu; gebe olduklarını öğrenir öğrenmez sigarayı bırakma oranının ilimizde yapılan bir çalışma dışında (Kısacık ve Gölbaşı, 2009) diğer çalışmalardan daha yüksek olduğu, gebeliğin ilk aylarında bırakma oranının ise diğer çalışma bulgularından düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Gebelikte sigarayı bırakma zamanı açısından çalışmalar arasında gözlenen bu farklar; sosyo kültürel ve bölgesel farklılıklardan kaynaklanabileceği gibi, sigarayı bırakma zamanının değerlendirilme tarzından da kaynaklanabilir. Örneğin; sigaranın gebeliğin öğrenilmesinden sonra bırakılması ile, gebe olduğunu öğrenir öğrenmez ya da gebelik süresince bırakma durumu ifade edilmiş olabilir. Yapılan çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde; gebelik öncesi sigara içen kadınlar arasında gebelik planlandığında sigara içmeyi bırakma oranının düşük olduğu, çoğunluğunun gebeliği takip eden ilk aylar (ilk trimester) olmak üzere gebelikte sigarayı bıraktıkları görülmektedir. Bu bulgular, anne ve bebeklerin sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik gebelik öncesi dönemde sunulması gereken prekonsepsiyonel danışmanlık hizmetlerinin yetersizliğini düşündürmektedir. Gebelik öncesi dönemde yeterli kalitede eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması ve bu hizmetlere sigara bırakma danışmanlığının dahil edilmesi ile kadınların gebelikten önce sigarayı bırakmalarının sağlanması hem annenin hem de bebeğin sağlığını korumak için oldukça önemlidir. Literatürde, özellikle gebeliğin ilk aylarında organogenezisin olması nedeniyle gebelikte sigara içmenin fetüste teratojenik bir etkiye sahip olduğu, sigaranın fetüsün sağlığını-gelişimini olumsuz etkilediği ve gebelikte oluşabilecek komplikasyonların görülme sıklığını arttırdığı belirtilmektedir (Andres ve Day, 2000; Coleman-Cowger, 2012; Einarson ve Riordan, 2009).

Sigarayı gebelikte bırakan kadınların yarıya yakınının (%45.8) doğumdan sonra sigaraya tekrar başlamayı düşündükleri saptanmıştır (Tablo 4.10). İngiltere’de yapılan bir çalışmada; gebeliklerinin herhangi bir aşamasında sigarayı bırakmaya çalışan gebelerin %73.9’unun sigarayı gerçekten bırakmak istediklerini, az sayıda kadının ise sadece gebelik süresince sigarayı kesmek istediklerini ifade ettikleri bildirilmiştir (Thompson ve ark., 2004). Polonya’da yapılan bir çalışmada; gebelikte sigarayı bırakanların çoğunluğunun sigarayı sadece gebelik ve postpartum dönem için bıraktıkları tespit edilmiştir (Polanska ve ark., 2011). Yürütülen başka çalışmalarda ise; gebelikte sigarayı bırakmış olan kadınlar arasında doğumdan sonra sigaraya tekrar başlamayı düşünenlerin oranının düşük olduğu bildirilmiştir (Hannöver ve ark., 2008; Röske ve ark., 2006). Ülkemizde yapılan çalışmalarda; gebeliğinde sigarayı bırakmış olan ve postpartum birinci günde görüşülen kadınların %2.3’ünün (Marakoğlu ve Sezer, 2003), gebelikte sigarayı bırakan ve sigara içmeye devam eden kadınların %30.3’ünün (Marakoğlu ve Erdem, 2007), gebeliğinde sigarayı bırakmış ve halen gebe olan kadınların ise %32.7’sinin (Kısacık ve Gölbaşı, 2009) postpartum dönemde sigara relapsı olmayı ya da sigara içmeyi sürdürmeyi düşündükleri belirlenmiştir. Çalışma sonuçları bu konuda yapılan çalışma sonuçlarını destekler nitelikte olup, bu sonuçlar; gebelikte sigarayı bırakmış olan kadınların genellikle sigarayı prenatal ve postnatal dönemler süresince geçici olarak bıraktıklarını, bırakmayı “askıya alınmış-ertelenmiş” bir davranış olarak gördüklerini ve yaşam boyu sigaradan uzak kalmaya (tamamen bırakmaya) niyetlerinin olmadığını güçlü olarak göstermektedir. Ayrıca bulgular; gebelik döneminde sigarayı geçici olarak bırakan kadınların sigarayı tamamen bırakmaları için doğum öncesinden başlanmak üzere postpartum erken dönemden itibaren sağlık personeli tarafından sunulacak profesyonel destek ve danışmanlığa ihtiyaçlarının olabileceğini düşündürmektedir.

Gebeliklerinde sigarayı bırakan kadınların (59 kadın) gebelikte sigarayı bırakma nedenleri olarak sigarayı en çok bebeğe zararı olacağı düşüncesiyle sadece bebeklerinin sağlığını korumak için bıraktıkları (%67.8) belirlenmiştir. Kadınların %32.2’sinin ise sigaradan tiksindikleri için sigarayı bıraktıkları saptanmıştır (Tablo 4.10). Yapılan nitel bir çalışmada; gebelikte sigarayı bırakan kadınların en çok tanımladıkları sigara bırakma nedeninin bebeklerinin sağlığını

düşünme olduğu, hatta sigarayı kişisel sağlık sorunları nedeniyle bıraktıklarını bildiren gebe kadınların kendi sağlıkları için olduğu kadar bebeklerinin sağlığı için de sigarayı bıraktıklarını ifade ettikleri bildirilmiştir (Edwards ve Sims-Jones, 1998). Yapılan farklı çalışmalarda da; “doğmamış bir bebeğin sağlığını korumak ve geliştirmek” için sigarayı bırakmanın, gebe kadınlar arasında en çok vurgulanan bırakma nedeni ve motivasyonu olduğu belirlenmiştir (Fang ve ark., 2004; Flemming ve ark., 2013; Herberts ve Sykes, 2012, Hutchison ve ark., 1996; Nichter ve ark., 2007; Polanska ve ark., 2011; Quinn ve ark., 2006; Röske ve ark., 2006; Wood ve ark., 2008). Başka çalışmalarda; kadınların gebelikte sigaradan tiksindikleri (Pletsch ve Thornton Kratz, 2004) ve bulantı-kusma sorunu yaşadıkları (Thompson ve ark., 2004) için gebelik süresince sigarayı bıraktıkları ortaya çıkmıştır. Yapılan bir başka çalışmada; gebelikte sigarayı bırakan kadınların %89’unun kendisi ve bebeğinin sağlığı için, %31’inin bulantı yaşadığı için, %12’sinin ise sigaranın kötü tadına bağlı olarak sigarayı bıraktıkları saptanmıştır (Cnattingius ve ark., 1992). Pinheiro da Motta ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında; gebeliğin herhangi bir zamanında sigarayı bırakanların ve sigarayı bırakmayı sürdürenlerin bırakma için ana nedenler olarak sigarayı bırakmaya karar verme, gebelik, çevresindeki insanların istemesi ve aile, sosyal ve profesyonel desteği ifade ettikleri bildirilmiştir. Literatürde; gebeliği planlama, ilk kez gebe kalma, gebelikte sigara içilmesinin hoş karşılanmaması nedeniyle oluşan sosyal baskılar (eş baskısı, aile baskısı), gebelikte sigara içmeye bağlı duyulan suçluluk, kişisel sağlık sorunları yaşama, astım ya da diğer solunum yolu problemi olan çocuklara sahip olmanın ya da sağlık profesyonellerinden alınan bırakma uyarısı/ önerisinin gebelikte kadınların kendiliğinden sigarayı bırakma nedenleri arasında yer aldığı bildirilmektedir (Fang ve ark., 2004; Ingall ve Copley, 2010; Klesges ve ark., 2001; Mcleod ve ark., 2003; Quinn ve ark., 2006; Thompson ve ark., 2004). Sivas’ta yapılan bir çalışmada; bebeklerine zarar vermesi, bulantı ve kusma yapması ve her iki nedenden dolayı kadınların gebelikte sigarayı bıraktıkları ortaya çıkmıştır (Marakoğlu ve Sezer, 2003). Marakoğlu ve Erdem’in (2007) Konya’da yaptıkları çalışmada da; benzer şekilde kadınların %70.4’ünün sigaranın bebeklerine zararı olacağı düşüncesiyle, %22.2’sinin sigaradan tiksime ve bulantı yaşadıkları için, %7.4’ünün ise her iki neden dolayısıyla sigarayı gebelikte bıraktıkları tespit edilmiştir. Çalışma

sonuçları, literatür bilgilerini ve bu konuda yapılan çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Özellikle kadınların gebelik döneminde bebeklerini düşünerek sigarayı bırakmış olmaları, aslında kadınların doğmamış bebeklerinin sağlığını koruma konusunda oldukça duyarlı olduklarını göstermektedir. Bu sonuçlar; kadınların sigarayı bırakmayı daha çok gebelik için yapılması gereken bir şey olarak görme eğiliminde olduklarını, uzun süreli bırakmanın ancak, kadınların doğumdan sonra sigara içmenin en az gebelikte olduğu kadar yenidoğan bebeğe ve çocuklara vereceği zararlar konusunda farkındalıklarının ve duyarlılıklarının artırılması ile sağlanabileceği sonucuna varılabilir.

Gebelikte sigarayı bırakan kadınların (59 kadın) postpartum 1-3 yıllık (ortalama 2 yıllık) süreçte büyük çoğunluğunda (%79.7) (47 kadın) sigara relapsı olduğu, sadece %20.3'ünün (12 kadın) sigarayı bırakmayı sürdürdüğü belirlenmiştir (Tablo 4.11). Ayrıca gebelik öncesi sigara içen kadınların (110 kadın) büyük çoğunluğunun (%89.1) postpartum 1-3 yıllık süreç içerisinde halen sigara içtiği (sigara içmeye devam ettiği), sadece %10.9'unun sigarayı bırakmış olduğu (gebelik nedeniyle kazanıldığı) ortaya çıkmıştır (Tablo 4.21). Ülkemizde postpartum dönemde sigara relapsını belirlemeye yönelik çalışmalar bulunmamakla birlikte, literatürde; postpartum annelerin sigarayı bırakmayı sürdürme kararlarının, uzayan bırakma dönemlerine rağmen azaldığı (El-Mohandes ve ark., 2011) ve relaps oranlarının, sigara içen fakat gebelikleri süresince herhangi bir zamanda sigarayı bırakan kadınlar arasında %70 ila %85 arasında değiştiği belirtilmektedir (Fang ve ark., 2004). Kim ve arkadaşlarının (2010) kadınların gebelik öncesi, sırası ve sonrası sigara içme davranışlarını inceledikleri çalışmada; gebelikte sigarayı bırakmış olan kadınların yarısının postpartum dönemde relaps oldukları belirlenmiştir. ABD'de yürütülen iki ayrı çalışmada, gebelikte kendiliğinden sigarayı bırakan kadınların postpartum dönemde relaps olma oranlarının %34 ila %63.3 arasında olduğu belirlenmiştir (El-Mohandes ve ark., 2011; Ma ve ark., 2005). Lübnan'da yapılan bir çalışmada ise, gebelik süresince sigarayı bırakan kadınların postpartum süreçte sigara relapsı olma oranının düşük olduğu ortaya çıkmıştır (Bachir ve Chaaya, 2008). Postpartum sigara relapsına yönelik yapılan iki ayrı çalışmada; gebeliğinde sigarayı bırakan kadınların yaklaşık yarısının postpartum 12. ayda relaps oldukları belirlenmiştir (Hensley Alford ve ark., 2009; Röske ve ark., 2006). İsviçre'de yapılan bir çalışmada ise; gebeliğinde sigarayı

birakan kadınların çoğunun doğumdan 17 ay sonra relaps oldukları saptanmıştır (Lemola ve Grob, 2008). Çalışma sonuçları; literatür bilgilerini ve bu konuda yapılan diğer çalışma sonuçlarını desteklemekle birlikte, relaps oranının bazı çalışma sonuçlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamızda belirlenen relaps oranının, postpartum 1-3 yıllık (ortalama 2 yıllık) süreçte değerlendirilmiş olduğu dikkate alındığında, bu sürenin bazı çalışmalardan daha uzun olduğu ve diğer çalışmalarda da aynı süre zarfında daha yüksek relaps oranlarına ulaşılabileceği düşünülmektedir. Çalışmalar arasındaki relaps oranı farklılıkları, prenatal yoksunluk ve postpartum sigara içme tanımlarının farklı olmasından da kaynaklanmış olabilir. Nitekim İsviçre’de yapılan çalışmada, relapsın değerlendirildiği sürenin ve elde edilen relaps oranının çalışma sonuçlarımıza oldukça yakın olduğu görülmektedir. Literatürde, gebelikte kendiliğinden sigarayı bırakan kadınların büyük çoğunluğunun postpartum bir yıla kadar sigara relapsı oldukları belirtilmektedir (Colman ve Joyce, 2003; Edwards ve Sims-Jones, 1998; Gadowski ve ark., 2011; Hannöver ve ark., 2008; Ingall ve Cropley, 2010; Letourneau ve ark., 2007; Ma ve ark., 2005; Martin ve ark., 2008; Mcleod ve ark., 2003; Merzel ve ark., 2010; Polanska ve ark., 2011; Quinn ve ark., 2006; Röske ve ark., 2006; Solomon ve ark., 2007; Yu ve ark., 2002). Relaps oranlarının gebelik süresince sigarayı bırakan kadınlarda, gebelik olmaksızın sigarayı bırakanlardan daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Polanska ve ark., 2011). Yine literatürde, postpartum dönemdeki yüksek relaps oranlarının; kadınların gebelikte sigarayı bırakırken kendi sağlığını koruma isteği ile değil de “doğmamış bebeğinin sağlığını koruma” isteği ile motive edilmesinden ve bu motivasyonun ise bebeğin doğumundan ya da emzirmeyi sonlandırdıktan sonra büyük ölçüde etkisini kaybetmesinden kaynaklandığı bildirilmektedir (Fang ve ark., 2004; Hannöver ve ark., 2008; Quinn ve ark., 2006). Bu çalışmadan ve verilen diğer çalışmalardan elde edilen relaps oranları; gebelikte bırakılan sigaranın aslında ertelenen bir davranışı yansıttığını ve maternal sigara kullanımının dinamik bir yapıda olduğunu göstermektedir. Öyle ki; postpartum dönemde kadınlarda sigara relapsını önlemeye yönelik yapılan birçok girişim çalışmasında bile, girişim uygulanan grupta relaps oranları daha düşük olmakla birlikte, etkinliği kanıtlanmış çeşitli müdahalelerin relapsı önlemede istenen düzeyde başarı sağlayamadığı belirtilmektedir (Henrikus ve ark., 2010; Manfredi ve ark., 2004; Morasco ve ark., 2006; Ruger ve ark., 2008;

Secker-Walker ve ark., 2008; Thyrian ve ark., 2007). Müdahale çalışmalarında 6 ay sonraki relaps oranlarının, müdahalenin yoğunluğuna bağlı olarak %43 ila %55 arasında değiştiği bildirilmektedir (Hannöver ve ark., 2008). Bu sonuçlara göre; sağlık profesyonellerinin, özellikle gebelikte sigarayı bırakmış fakat postpartum dönem süresince sigara relapsı için risk altında olan kadınları belirlemesinin ve sigara bırakma davranışlarının kalıcı olması için kadınları postpartum dönemde desteklemelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Kadınların sigara relapsı olma hızlarının ilk aylarda, özellikle de 2.ayda yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12, Grafik 4.4). Postpartum süreç içerisinde sigara relapsı olan kadınlar (47 kadın) kendi içinde değerlendirildiğinde; kadınların çoğunluğunun (%31.9) özellikle 2. ayda relaps oldukları, kümülatif olarak kadınların %70.2'sinin doğumu takiben ilk 6 ay içerisinde, %83'ünün ise doğumu takiben 1 yılın sonunda (12 aylık süreç içerisinde-1 yıla kadar) relaps oldukları ortaya çıkmıştır (Tablo 4.11, Grafik 4.3). Çalışmalar; kümülatif olarak kadınların %30 kadarının postpartum 2 hafta içinde, %45 kadarının postpartum 3 ay içinde, %60-70'inin 6 aya kadar ve %80-90'ının postpartum 1 yıl içinde sigara relapsı olduklarını göstermektedir (Colman ve Joyce, 2003; Einarson ve Riordan, 2009; Gadomski ve ark., 2011; Ingall ve Cropley, 2010; Letourneau ve ark., 2007; Quinn ve ark., 2006; Reitzel ve ark., 2010; Röske ve ark., 2006; Solomon ve ark., 2007; Yu ve ark., 2002). Park ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada, gebelikte sigarayı bırakan kadınlardan postpartum dönemde sigara relapsı olanların oranı; 2. haftada %10, 6. haftada %25, 12. haftada %37 ve 24. haftada %47 olarak bulunmuştur. Yapılan başka çalışmalarda; gebelik döneminde sigarayı bırakan kadınların %50-54.5'inin (Carmaichael ve Ahluwalia, 2000; Gyllstrom ve ark., 2012; Kim Whitmore, 2003), postpartum 2-6 ay içinde sigara relapsı oldukları bildirilmektedir. Hatta, postpartum dönemdeki relapsların çoğunun, doğumdan kısa bir süre sonra, özellikle de ilk 3 ay içinde olduğu belirtilmektedir (Phillips ve ark., 2012; Polanska ve ark., 2011). Postpartum ilk 3 aydaki relapsı inceleyen iki ayrı çalışmada; relaps olan kadınların oranı Pletsch ve Thornton Kratz (2004) tarafından %73, Polanska ve arkadaşları (2011) tarafından %50 olarak saptanmıştır. Kesitsel çalışmalar, postpartum 6. ayda relaps oranının %33-79 olduğunu göstermektedir (Edwards ve Sims-Jones, 1998). Çalışma sonuçları, literatür bilgilerini ve bu konuda yapılan çalışma sonuçlarını oldukça destekler niteliktedir. Bu çalışmada ve

verilen diğ er çalışmalarda; postpartum sigara relapsının özellikle ilk aylarda gerç ekleşmesi, sağlık profesyonellerinin sigara bırakma konusundaki desteklerini sadece gebelik döneminde değil doğumdan sonraki dönemde de kesintisiz olarak sürdürmelerinin ne kadar önemli olduğuna işare t etmektedir. Literatürde postpartum dönemin, tüm aile üyelerini özellikle de bir yenidoğana bakım verme sorumluluğunu aktif olarak üstlenen anneyi etkileyen yeni stresli durumları da beraberinde getiren bir uyum yapma dönemi olduğ u belirtilmektedir (Gölbaşı, 2003; Yıldız, 2008). Postpartum dönemde; değişimlere uyum sağ lamada ve annelik rolünde zorlanan kadınların, sigarayı bırakma motivasyonlarının ve bırakmayı sürdürmede algıladıkları desteğin zamanla azaldığı, bu dönemde yaşadıkları zorluk ve stres nedeniyle sigara relapsı oldukları bildirilmektedir (Coleman-Cowger, 2012; El-Mohandes ve ark., 2011; Martin ve ark., 2008; Merzel ve ark., 2010). Bu sonuçlar ve literatür bilgileri doğ rultusunda; gebelikte sigarayı bırakan kadınların, özellikle postpartum ilk aylarda yakın çevresi ve birinci basamak sağlık personelleri tarafından yenidoğan bakımı ve sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda desteklenmelerinin postpartum sigara relapsını azaltmada etkili olabileceği sonucuna varılabilir.

Postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara relapsı olan kadınlarda “ailevi sorunlara bağlı yaşanan stres nedeniyle sigara içme isteği duyma”nın (%53.2) en çok ifade edilen relaps nedeni olduğ u saptanmıştır. Sigara relapsı olmada, ailevi sorunlar dışında “emzirmeyi sonlandırma ya da yalnızca anne sütü verdikleri dönemi (ilk 4-6 ay) geçirmeye bağlı, sigaranın artık bebeğine zararı olmayacağını düşünme (%34.0)” ve “eşinin yanında sigara içmesine bağlı sigara içme isteği duyma (%34.0)”nın da kadınlar tarafından en çok ifade edilen nedenler arasında yer aldığı ortaya çıkmıştır. Kadınların %14.9’unun, arkadaş/ akraba çevresinin yanında sigara içmesine bağlı sigara içme isteği duyması nedeniyle postpartum dönemde sigara relapsı oldukları belirlenmiştir. Sigara relapsı olan kadınlardan üçünün (%6.4) ise, gebelikte yaşadıkları bulantı-kusma ve tikslenme sorununun ortadan kalkması sonucunda relaps oldukları saptanmıştır (Tablo 4.13). Araştırmada emzirmeyi sonlandırdıktan ya da yalnızca anne sütü verdikleri dönemi (ilk 4-6 ay) geçirdikten sonra relaps olan kadınların (16 kadın); bebeklerini emzirme süreleri ile postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara relapsı oldukları ay arasında istatistiksel olarak pozitif ve önemli düzeyde yüksek ilişki bulunduğu,

emzirmeyi sonlandırmanın ya da yalnızca anne sütü verdikleri dönemi (ilk 4-6 ay) geçirmenin kadınların sigaraya başlama üzerindeki etkisinin önemli olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 4.14). Polanska ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışma ile; stresli durumlarla baş etme gereksinimi, sadece gebelik ve postpartum dönem için sigarayı bırakma ve sigara içenlerle yaşamının postpartum sigara relapsını doğrudan etkileyen ve relapsın %84'ünden sorumlu olan faktörler olduğunu belirlemişlerdir. Aynı çalışmada, postpartum sigara relapsı oranının emzirmeyen annelerde çok daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada da, gebelikte sigarayı bırakan kadınlar arasında postpartum sigara relapsı oranının, emziren kadınlarla karşılaştırıldığında emzirmeyen kadınlarda iki kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Gyllstrom ve ark., 2012). Gebelikte sigarayı bırakan ve postpartum relaps gösteren 27 kadına yönelik yapılan bir çalışmada, sigara içmenin stres ve duyguların yönetiminde bir yol olarak algılandığı belirlenmiştir (Bottorff ve ark., 2000). Yapılan başka çalışmalarda da sigara içmenin stresi azaltmada önemli bir rol oynadığı ve stresin postpartum sigara relapsı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Carmichael ve Ahluwalia, 2000; Edwards ve Sims-Jones, 1998; Solomon ve ark., 2007; Wood ve ark., 2008) Edwards ve Sims-Jones'in (1998) yaptıkları çalışmada; gebelikte sigarayı bırakan kadınların postpartum sigara relapsı olmalarında, stresli yaşam olaylarının (annelik rolünde zorlanma) dışında, emzirmeyi sonlandırma, kilo alma ile ilgili endişe yaşama, sigara içen bir eşe sahip olma ve sigara içen arkadaş-yakın aile çevresiyle sosyal görüşmelere başlama da etkili bulunmuştur. Levine ve arkadaşları (2006), kilo ile ilişkili öz etkinlik yetersizliğinin postpartum relapsın en güçlü belirleyicisi olduğunu bildirmiştir. Yapılan birçok çalışmada; sigara içen bir eşe sahip olmanın ve sigara içilen bir ortamda yaşamının, postpartum sigara relapsının en güçlü belirleyicilerinden biri olduğu bildirilmektedir (Lemola ve Grob, 2008; Merzel ve ark., 2010; Nafstad ve ark., 1996). Örneğin Nafstad ve arkadaşları (1996), postpartum bir yıl sonraki relaps oranını, sigara içen bir eşle yaşayan kadınlar arasında üç kat daha yüksek bulmuşlardır. Pletsch ve Thornton Kratz'ın (2004) yaptıkları farklı bir çalışmada ise; gebelikte ortaya çıkan ve sigaradan tiksiniyerek bırakmayla sonuçlanan fizyolojik etkinin doğumdan sonra ortadan kalkmasının postpartum sigara relapsında etkili olduğu, gebelikte tiksiniye nedeniyle sigarayı bıraktığını belirten kadınların çoğunun, postpartum üçüncü ayda tiksiniye

sorununun ortadan kalkmasıyla relaps oldukları belirlenmiştir. Ayrıca literatürde; kadınlar tarafından postpartum dönemde algılanan eş desteği ve sosyal desteğin de postpartum sigara relapsının önemli bir belirleyicisi olduğu, özellikle eşlerin emosyonel ve sigaraya özgü desteklerinin postpartum birinci yılda azaldığı ve sigara relapsında önemli rol oynadığı bildirilmektedir (McBride ve ark., 2004; Pollak ve ark., 2006). Park ve arkadaşlarının (2009) gebelikte sigarayı bırakan 65 kadınla derinlemesine görüşme yaptıkları çalışmalarında; postpartum sigara relapsı olan kadınların yarıdan fazlasının, postpartum dönemde sigarayı bırakma ya da bırakmış kalmaları için onları destekleyen hiç kimsenin olmadığını ifade ettikleri belirtilmektedir. Ülkemizde; gebelikte sigarayı bırakan kadınların postpartum birinci gündeki sigara içme durumlarının değerlendirildiği birkaç çalışma (Aktaş ve Güler, 2010; Marakoğlu ve Sezer, 2003; Marakoğlu ve Erdem, 2007) dışında, kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olma durumlarını ve relaps nedenlerini araştıran çalışmaların olmadığı görülmektedir. Çalışma sonuçları, bu konuda yapılan çalışma sonuçlarını ve literatür bilgilerini destekler niteliktedir. Bazı çalışmalarda postpartum sigara relapsı nedenleri arasında yer alan kilo alma ile ilgili endişe duymanın, çalışmamızda yer alan kadınlar tarafından ifade edilmemiş olmasının, kadınların kilo sorunlarının olmamasından ya da sosyo demografik ve kültürel farklılıklardan kaynaklanmış olabileceği söylenebilir. Bu çalışmanın ve diğer çalışmaların sonuçlarına göre; kadınların özellikle eşleri ve yakın çevreleri tarafından hem sosyal hem de sigarayı bırakmaya özgü desteklenmelerinin ve sağlık personeli tarafından çevresel sigara dumanına maruziyetin çocuklar üzerindeki olumsuz sağlık etkileri, uzun süreli emzirmenin önemi ve stresli durumlarla baş etme becerisi geliştirme konularında farkındalıklarını arttırmanın postpartum sigara relapsının önlenmesinde etkili olabileceği düşünülebilir.

Araştırmada gebelikte sigarayı bırakıp postpartum 1-3 yıllık süreçte sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların (12 kadın), bırakmayı sürdürme başarılarında sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda kararlı olmalarının (%25.0) ve sigara içilmeyen bir ortamda yaşamalarının (%25.0) etkili olan faktörler olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.15). Ma ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada; sigara içmeyen bir eşe ve sigara içen daha az hanehalkı üyesine sahip olmanın, postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürmeyle ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Postpartum dönemde; eş ve yakın çevrenin kadınları bırakmayı sürdürmeleri yönünde desteklemelerinin de (yanında içmeme, başka uğraşılara yönlendirme vb) sigarayı bırakmayı sürdürmede etkili olduğu belirtilmektedir (Fang ve ark., 2004). Literatürde, kadınların bırakmaya çalışan ya da sigara içmeyen bir eşle yaşadıkları zaman bırakma konusunda daha iyi yol aldıkları bildirilmektedir (Ingall ve Cropley, 2010; Koshy ve ark., 2010). Yine literatürde; irade gücü ve kararlılığın sigarayı bırakma başarısı için temel olduğu (Abrahamsson ve ark., 2005; Haslam ve Draper, 2001; Kennison, 2004; Kennison, 2009; Nichter ve ark., 2007; Pletsch ve Thornton Kratz, 2004; Salepci ve ark., 2005; Tod, 2003) ve öz etkililiği daha fazla olan bir kadının sigara içme davranışı üzerinde daha fazla kontrol gösterebileceği (Ingall ve Cropley, 2010) bildirilmektedir. Sağlık davranışının kazanılması ve sürdürülmesinde kişinin öz-etkililiği oldukça etkili bir bilişsel faktördür (Pekşen ve ark., 2005). Öz-etkililik; “bireyin belli bir eylemi başarıyla yapma veya olayları kontrol edebilme yargısı olarak tanımlanmaktadır (Kılınç ve Tezel, 2012). Öz-etkililiğin sigara gibi alışkanlık yaratan maddelerle ilgili davranışların kontrolünde önemli olduğu ve öz-etkililik algısının sağlık davranışlarının belirleyicisi, sürdürücüsü olduğu vurgulanmaktadır (Pekşen ve ark., 2005). Ülkemizde; gebelikte sigarayı bırakan kadınların postpartum dönemdeki sigara içme davranışlarındaki değişim durumlarının uzun süreli incelendiği çalışmaların olmadığı görülmektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür bilgileriyle uyumlu olup; kadınların sigarayı başarılı olarak bırakmalarında ve bırakmayı sürdürmelerinde özellikle bırakma konusunda kararlı olmalarının ve sigara içilmeyen bir ortamda yaşamalarının etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca; kadınların sigarayı bırakma sürecinde yakın çevreleri ve eşleri tarafından desteklenmelerinin de başarılı bir bırakma süreci için önemli olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık çalışanlarının sigara bıraktırma girişimlerinde bulunurken, kadınların sigarayı bırakma konusundaki kararlılıklarını değerlendirerek öz-etkililiklerini güçlendirmeye çalışmaları ve kadınların eşlerini ve yakın çevrelerini bırakmada destek olmaları için bu sürece dahil etmeleri önerilebilir.

Çalışmada gebelikte sigarayı bırakan ve gebelik süresince bırakmış kalan kadınların (59 kadın) bazı sosyodemografik özellikleri ile postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışları karşılaştırıldığında; kadınların yaşlarına göre

postpartum dönemdeki sigara içme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.16). Yaş ilerledikçe kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olma oranının anlamlı olarak azaldığı ($p<0.05$), 19-24 yaş grubunda yer alan kadınların tamamının (%100), 40-47 yaş grubunda yer alan kadınların ise %50.0'sinin postpartum dönemde sigara relapsı oldukları belirlenmiştir. Eğitim, çalışma durumu, aile tipi ve ailenin gelir düzeyi durumu ile postpartum sigara relapsı arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yapılan birçok çalışmada; gebelikte sigarayı bırakan kadınlar arasında postpartum dönemde relaps olan kadınların yaş ortalamasının, relaps olmayan kadınların yaş ortalamasından daha düşük oldukları belirlenmiştir (Gyllstrom ve ark., 2012; Hensley Alford ve ark., 2009; Kim Whitmore, 2003; Ma ve ark., 2005). Farklı bir çalışmada ise sigara relapsı olan kadınların sigarayı bırakmayı sürdürenlerden daha ileri yaşta olma eğiliminde olduğu, ileri yaşın, artan postpartum relaps riskiyle ilişkili faktörler arasında yer aldığı belirlenmiştir (Merzel ve ark., 2010). Polonya'da yapılan bir çalışmada; gebelikte sigarayı bırakan kadınlar arasında yaş ilerledikçe postpartum sigara relapsı oranı azalmakla birlikte, yaş, eğitim ve çalışma durumuna göre relaps oranlarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Polanska ve ark., 2011). Literatürde; gebelikte sigarayı bırakan kadınlardan, postpartum dönemde sigarayı başarılı olarak bırakmayı sürdürenlerin daha yüksek eğitim ve gelir düzeyine sahip olma eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Coleman-Cowger, 2012; Edwards ve Sims-Jones, 1998; El-Mohandes ve ark., 2011; Fang ve ark., 2004; Hensley Alford ve ark., 2009; Kim Whitmore, 2003; Reitzel ve ark., 2010). Çalışma sonuçları; diğer çalışma sonuçlarıyla, özellikle Polanska ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonuçlarıyla uyumlu görülmektedir. Literatürde yer alan, eğitim ve gelir düzeyinin sigara relapsında belirleyici olduğu bilgisi, çalışmamızda relaps olmada etkili bulunmamıştır. Bu durum, çalışmada yer alan kadınların benzer eğitim ve gelir düzeyine sahip olmalarından kaynaklanabilir. Ayrıca; yurt dışı literatürde yer alan eğilimin aksine (Amos ve Mackay, 2004; Corrao ve ark., 2000; Tong ve ark., 2009; WHO, 2008), ülkemizde kadınlardaki sigara içme eğiliminin daha yüksek eğitim düzeyine ve gelire sahip olan kadınlarda daha fazla olduğu da belirtilmektedir (Bilir, 2003; Saka ve ark., 2008; Turgut, 2008). Postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların özelliklerinin bilinmesi, gebelikte sigarayı bırakmış olan ancak relaps olma yatkınlığı gösteren kadınların

sağlık personeli tarafından risk grubu olarak ele alınması açısından önemlidir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre yaşı daha genç olan kadınlar, postpartum sigara relapsı gösterme yönünden bir risk grubu olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada; emzirme süresi ile postpartum sigara relapsı arasında istatistiksel olarak negatif ve zayıf bir ilişki bulunmakla birlikte (Tablo 4.17), yapılan Kaplan-Meier Sağkalım Analizi, bebeklerini emziren kadınların sigarayı bırakmayı sürdürme süresinin (sigaradan uzak kalma) (31 ay), bebeklerini emzirmeyen kadınlardan (12 ay) anlamlı derecede daha uzun olduğunu göstermiştir (Grafik 4.5). Literatürde, gebe olmama durumuna dönme (El-Mohandes ve ark., 2011; Fang ve ark., 2004; Flemming ve ark., 2013) ve emzirmeyi erken sonlandırmanın (Edwards ve Sims-Jones, 1998; Fang ve ark., 2004; Kim Whitmore, 2003; Valanis ve ark., 2001) postpartum sigara relapsında önemli bir etken olduğu belirtilmektedir. Yürütülen iki ayrı çalışmada; postpartum dönemde sigara relapsı olan annelerin, sigarayı bırakmayı sürdüren annelerden anlamlı olarak daha erken dönemde emzirmeyi sonlandırdıkları belirlenmiştir (Phillips ve ark., 2012; Polanska ve ark., 2011). Yapılan bir başka çalışmada da, gebelikte sigarayı bırakan kadınlar arasında postpartum sigara relapsı oranının, emziren kadınlarla karşılaştırıldığında emzirmeyen kadınlarda iki kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Gyllstrom ve ark., 2012). Çalışmadan elde edilen sonuçlar, diğer çalışma sonuçlarını ve literatür bilgilerini destekler niteliktedir. Buna göre, postpartum dönemde emzirmeyi erken sonlandıran ya da yalnızca anne sütü verdikleri dönemi (ilk 4-6 ay) geçiren kadınlar postpartum sigara relapsı gösterme yönünden bir risk grubu olarak değerlendirilebilir. Bu sonuçlar doğrultusunda; kadınların birinci basamak sağlık çalışanları tarafından gebelikten itibaren anne sütünün ve emzirmenin bebeğin sağlıklı gelişimine olan etkisi konusunda eğitilmelerinin ve uzun süreli bir emzirme süreci için desteklenmelerinin postpartum sigara relapsını önlemede etkili olacağı düşünülebilir.

Araştırmada gebelikte sigarayı bırakan ve gebelik süresince bırakmış kalan kadınların (59 kadın) kendilerinin sigaraya ilişkin bazı görüşleri ve eşlerinin sigara içmeleri konusundaki tutumu ile postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışları karşılaştırıldığında; eşleri tarafından sigarayı bırakmayı sürdürmesi için desteklenmeyen (%100), sigara içmeyi stresle baş etme aracı olarak gören (%94.4), sigara içmenin kilo almasını önlediğini düşünen (%100) ve yakın

çevresinde sigara içen en az bir kişi olan kadınların (%85.7) postpartum dönemde sigara relapsı olma oranı yüksek bulunmuştur (Tablo 4.18). Postpartum 1-3 yıllık süreçte kadınların yakın çevresinde sigara içen en az bir kişi ya da kişilerin olması ile postpartum dönemdeki sigara içme davranışları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların sigara içilen bir ortamda yaşamaları ve eşlerinin sigara içme durumları ile postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.19). Çalışmamızda; eşin sigara içme durumu ile postpartum sigara relapsı arasında istatistiksel olarak negatif ve zayıf bir ilişki bulunmakla birlikte (Tablo 4.20), yapılan Kaplan-Meier Sağkalım Analizi, eşi sigara içmeyen kadınların sigarayı bırakmayı sürdürme süresinin (35 ay), eşi sigara içen kadınlardan (15 ay) anlamlı derecede daha uzun olduğunu göstermiştir (Grafik 4.6). Polonya’da yapılan bir çalışmada; stresli durumlarla baş etme gereksiniminin, sadece gebelik ve postpartum dönem için sigarayı bırakmanın (geçici olarak bırakma) ve sigara içen kişilerle yaşamının postpartum sigara relapsınının %84’ünden sorumlu olan faktörler olduğu belirlenmiştir (Polanska ve ark., 2011). Literatürde; stresli yaşam olaylarının (Bottorff ve ark., 2000; Carmichael ve Ahluwalia, 2000; Solomon ve ark., 2007; Wood ve ark., 2008), sigarayı sadece gebelik ve postpartum dönem için geçici olarak bırakma niyetinin (Abrahamsson ve ark., 2005; Edwards ve Sims-Jones, 1998; Hotham ve ark., 2002; Kennison, 2004; Kennison, 2009; Lowry ve ark., 2004; Tod, 2003) ve kadınlar tarafından algılanan eşlerin emosyonel ve sigaraya özgü destek azlığının (McBride ve ark., 2004; Pollak ve ark., 2006) postpartum sigara relapsı oranlarındaki artışla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Yapılan birçok çalışmada; kadınların postpartum sigara relapsı olmalarında stresli yaşam olaylarının yanısıra, kilo alma ile ilgili endişe yaşamının, sigara içen bir eşe sahip olmanın ve sigara içen arkadaş-yakın aile çevresiyle sosyal görüşmelere başlamanın da etkili olduğu saptanmıştır (Edwards ve Sims-Jones, 1998; Flemming ve ark., 2013; Lemola ve Grob, 2008; Merzel ve ark., 2010; Nafstad ve ark., 1996; Valanis ve ark., 2001). Başka bir çalışmada ise; gebelik süresince kilo artışının ve stresin postpartum sigara relapsında etkili olmadığı ortaya çıkmıştır (Kim Whitmore, 2003). Levine ve arkadaşları (2006), kilo ile ilişkili öz etkinlik yetersizliğinin postpartum relapsın en güçlü belirleyicisi olduğunu bildirmiştir. Çalışma

sonuçları, bu konuda yapılan çalışma sonuçlarını ve literatür bilgilerini destekler niteliktedir. Bu çalışma ve diğer çalışma sonuçları; gebelikte sigarayı bırakmış olan kadınların postpartum dönemde sigara relapsını tetikleyen ve sigarayı bırakmayı sürdürmeyi destekleyen faktörlerin belirlenmesinin ve relaps önleme girişimlerinde bu faktörlerin dikkate alınmasının önemli olduğunu göstermektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; eşleri tarafından sigara içmeye teşvik edilen ve sigara içip içmediğine karıştırılmayan, sigara içmeyi stresle baş etme aracı olarak gören, sigara içmenin kilo almayı önlediğini düşünen ve sigara içilen bir çevrede yaşayan kadınlar postpartum dönemde sigara relapsı olma yönünden bir risk grubu olarak dikkate alınabilir.

5.2 Araştırmanın Nitel Bulgularına İlişkin Tartışma

Araştırmadan elde edilen nitel bulgular, her bir ana kategori altında yer alan üst temalar, alt temalar ve onları oluşturan kodlar bağlamında tartışılmıştır.

5.2.1 Kadınların Gebelikte Sigarayı Bırakma Nedenlerine İlişkin Görüşlerine Yönelik Tartışma

Bu çalışmada görüşülen kadınların (47 kadın) gebelikte sigara bırakma nedenlerinin bireysel ve çevresel faktörler olmak üzere iki başlık altında toplandığı belirlenmiştir. Bireysel faktörler arasında kadınların en çok annelik duygusu (bebeğin sağlığını düşünme-bebeğe zarar vermeme düşüncesi) (%80.9), gebelikte sigaradan tikslenme (%57.4) ve gebe olduğunu öğrendiği için sigarayı bırakmayı istemeyi (%46.8) ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 4.25). Bu bulgunun, kadınların gebelikte sigarayı bırakma nedenlerine ilişkin araştırmamızda elde edilen nicel bulgularla (Tablo 4.10) uyumlu olduğu görülmektedir.

5.2.1.1 Kadınların sigarayı bırakmada bireysel nedenlerine ilişkin görüşlerine yönelik tartışma

Çalışmamızda kadınların büyük bir çoğunluğu (%80.9) gebelikte sigarayı bebeklerinin sağlığını düşünerek bıraktıklarını bildirmiştir. Görüşülen kadınlar, gebelikte bebeklerinin sağlığını düşünerek sigarayı bıraktıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

*“Bebeğim açısından, bebeğime o anda zarar verebileceğimi düşündüm ve sigarayı **hemen** bıraktım.”* (Çiçek-RO).

“Çocuğumun sağlığı için gebe olduğumu öğrenir öğrenmez bıraktım..” (Hayat-RO).

“Çocuğuma zarar gelmemesi için. Ona bir şey olursa ben sorumlu olurum diye.. Vicdan azabı duymamak için bırakma isteği oldu.” (Eflatun-BS).

*“Çocuğumun sağlıklı olması için, ilerde hastalığa yakalanmaması için.. Açıkçası **çok korktum** herhangi bir şey olur diye. Onun için bıraktım sigarayı.”* (Duygu-BS).

“Hamileliği çok istiyordum. Çocuğum olunca, onun sağlığı yönünden bırakmak istedim. Daha da başlamak istemedim.” (Emir-BS).

Kadınların gebelikte sigarayı bırakma nedenlerine ilişkin ifadeleri, kendi sigara içme davranışlarına bağlı olarak bebeklerinde oluşabilecek riskleri önlemek ve doğmamış bebeklerinin sağlığını korumak için güçlü olarak motive olduklarını ortaya koymaktadır. Bir başka çalışmada da gebelikte sigarayı bırakan 49 kadından 21’inin (%42.9), en çok bebeklerinin sağlığını düşündükleri için sigarayı bıraktıklarını ifade ettikleri saptanmıştır:

Bebeğime zarar vermek istemedim. (Mcleod ve ark., 2003).

Bebeğimin dumanı solumasını ya da sigarayı koklamasını istemedim. (Mcleod ve ark., 2003).

Sigarayı bırakırken kendimi değil bebeğimi düşündüm, bu beni motive eden faktördü.. (Edwards ve Sims-Jones, 1998).

Bir kere, doğmamış bebeğinizi etkileyebilen sigara ve alkol hakkında yıllardır öğrendiğim tüm sağlık bilgileri nedeniyle, bebeği korumak için sigara ve alkolü bıraktım. Ve gerçekten kaygılandım.. (Wood ve ark., 2008).

Yapılan başka bir nitel çalışmada; gebelikte sigarayı bırakan kadınların en çok tanımladıkları sigara bırakma nedeninin bebeklerinin sağlığını düşünme olduğu, hatta sigarayı kişisel sağlık sorunları nedeniyle bıraktıklarını bildiren gebe kadınların kendi sağlıkları için olduğu kadar bebeklerinin sağlığı için de sigarayı bıraktıklarını ifade ettikleri saptanmıştır (Edwards ve Sims-Jones, 1998). Flemming ve arkadaşlarının (2013) nitel araştırmaları sistematik olarak inceledikleri çalışmalarında; kadınların en çok doğmamış bebek ve gebelik için sigarayı bıraktıkları ortaya çıkmıştır. Yapılan farklı çalışmalarda da; **“doğmamış bir bebeğin sağlığını korumak ve geliştirmek”** için sigarayı bırakmanın, gebe kadınlar arasında en çok vurgulanan bırakma nedeni ve motivasyonu olduğu belirlenmiştir (Bottorff ve ark., 2000; Fang ve ark., 2004; Herberts ve Sykes,

2012; Nichter ve ark., 2007; Polanska ve ark., 2011; Quinn ve ark., 2006; Röske ve ark., 2006; Wood ve ark., 2008).

Çalışmamızda kadınların yarısından fazlası da (%57.4) gebelikte sigaradan tiksindiği için sigarayı bıraktıklarını belirtmiştir. Gebelikte sigarayı tiksindikleri için bıraktıklarını belirten kadınlar bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

*“Gebelikte ilk önce, diğer gebeliklerim gibi, bir **tiksintiyle** başladı. Sigaranın kokusu, tadı, **nefret etmeye** başladım artık. Midem bulanıyordu. Gebelikte ilk önce o şekilde başladı. Sigaranın kokusu **daha iğrençti**. Mesela önceden lezzet aldığım şey, gebelik sırasında bir tiksinti, yani nefret.. Yoldan geçenlerden bile o sigara kokusunu alabiliyo[r]dum. Çok hassaslaşmışım. O yüzden, yani **elimde olmadan bıraktım** ben sigarayı gebeliğimde. Tiksiniyle bıraktım. Eşimin kokusu falan beni çok rahatsız ediyordu.”* (Güvercin-BS).

*“Tiksini olmadı. Kokular rahatsız ediyordu. Sigara **acayip pis** kokuyo[r]du. Bunlardan dolayı içemedim, bıraktım.”* (Kırlangıç-RO).

Bir başka çalışmada; gebelikte sigarayı bırakan 49 kadından 11’inin (%22.4), gebelikte yaşadıkları bulantı ya da tiksini nedeniyle sigarayı bıraktıklarını ifade ettikleri saptanmıştır:

Genellikle sigaranın kokusunu kötü hissettim. (McLeod ve ark., 2003).

Pletsch ve Thornton Kratz’ın (2004) gebelik süresince sigarayı bırakan kadınlarla yaptıkları nitel bir çalışmada da; görüştükları kadınların çoğunun gebelikte sigaranın kokusunu ve tadını tiksindirici buldukları için sigarayı bıraktıkları ortaya çıkmış ve kadınların bu konudaki deneyimlerini şu şekilde dile getirdiklerini aktarmışlardır:

Sigaranın tadını alamadım. Hafif sigara içtim sonra yine tat alamadım, beni, hastalandırdı. (Pletsch ve Thornton Kratz, 2004).

Sigara kötü kokmaya başladı, iğrençti. (Pletsch ve Thornton Kratz, 2004).

Bedeniniz gerçekten kokulara ve tatlara çok duyarlı hale geliyor. Sigaradaki kimyasalları daha çok fark edebiliyorsunuz. Katranın tadını aldım. Sanki birisi ağzınıza böcek spreyi sıkmış gibiydi. (Pletsch ve Thornton Kratz, 2004).

Başka bir nitel çalışmada, kadınlardan bazılarının yaşadıkları bulantı ve kusma nedeniyle gebelikte sigarayı bıraktıkları belirlenmiştir (Thompson ve ark., 2004). Yapılan bir başka çalışmada; gebelikte sigarayı bırakan kadınların %31'inin bulantı yaşadığı için, %12'sinin ise sigaranın kötü tadına bağlı olarak sigarayı bıraktıkları saptanmıştır (Cnattingius ve ark., 1992).

5.2.1.2 Kadınların sigarayı bırakmada çevresel nedenlerine ilişkin görüşlerine yönelik tartışma

Literatürde, gebe sigara içenlerin bırakma çabalarının, sigara içmenin kendi sağlıkları ve doğmamış bebeklerinin sağlıklarını nasıl etkilediği konusundaki kaygıları kadar, sosyal çevrelerinin algıları ve tutumları tarafından da etkilenme eğiliminde (motivasyon için dışsal bir yönelime sahip olma eğilimi) olduğu belirtilmektedir (Bachir ve Chaaya, 2008; Fang ve ark., 2004; Koshy ve ark., 2010). Çalışmamızda kadınlar; gebelikte sigarayı bırakmalarında çevresel nedenler olarak en çok algıladıkları eş desteğini (%55.3) ifade etmişlerdir:

“Eşim, eşim çok istiyordu. ‘Ben içmiyorum, bırak’ diye. O da 3 sene oldu bırakalı. ‘Bırak, içme’ dedi.” (Reyhan-BS).

“Eşimden destek gördüm. Gebe olduğum için bırakmam gerektiğini, çocuğuma zararının olacağını söyleyerek bana yardımcı oldu. Canım sigara istediğinde, yemem için bir şeyler, unutmak için o şekilde yardımları oldu.” (Sanem-RO).

Literatürde, eşin sigara içme davranışının kadınların sigarayı bırakma yeteneği ve motivasyonundaki etkisini kanıtlayan nicel (Hiscock ve ark., 2011; Lu ve ark., 2001; Lumley ve ark., 2009; Schneider ve ark., 2010) ve nitel (Bottorff ve ark., 2006; Cottrell ve ark., 2007; Edwards ve Sims-Jones, 1998; Greaves ve ark., 2007; Ingall ve Cropley, 2010; Koshy ve ark., 2010; Lagan ve Casson, 2010; Lemola ve Grob, 2008; Nichter ve ark., 2007; Thompson ve ark., 2004; Tod, 2003; Wood ve ark., 2008) bir çok çalışma yer almaktadır. Yapılan nitel bir

çalışmada; sigara içen bir eşe sahip olmanın gebelikte kadının sigarayı bırakma motivasyonu üzerindeki olumsuz etkisi şu şekilde bildirilmiştir:

Eşimin sigara içmesi nedeniyle henüz bırakamadım... Eğer kendime ve ona bıraktırılsaydım, o zaman kolay olacaktı.. (Edwards ve Sims-Jones, 1998).

Başka çalışmalarda ise gebeliğinde sigarayı bırakan kadınlar bu konuda eşlerinden aldıkları desteği şu şekilde tanımlamışlardır:

Gerçekten, ona benim için sigara satın almasını istediğimde almadı. Ve çok destekleyici görünüyordu.. (Cottrell ve ark., 2007).

Eşim yanımda değil, dışarıda içer. Sigara içtikten sonra ağzını gargara eder. Böylesi daha iyi.. (Quinn ve ark., 2006).

Kanıtlar; kadınların bırakmaya çalışan biriyle ya da sigara içmeyen bir partnerle yaşadıkları zaman bırakma konusunda daha iyi yol aldıklarını göstermektedir (Koshy ve ark., 2010; Lemola ve Grob, 2008). Eş etkileşiminin, kendiliğinden algılanan destekten daha iyi bir belirleyici olduğu da iddia edilmektedir. Partnerlerin, gebe kadınların bırakma çabalarını geliştirebilen kendi bilişsel ve davranışsal baş etme tekniklerini ortaya koyan destek stratejileri sunabildikleri bulunmuştur (Bottorff ve ark., 2006; Koshy ve ark., 2010; Pollak ve ark., 2006). Çalışmamızda; gebelikte sigara içmeyen ya da kendileriyle birlikte bırakmaya çalışan eşlerinin, sigarayı bırakmalarında nasıl etkili olduklarını bazı kadınlar şu şekilde dile getirmişlerdir:

“Eşimin desteği ile, eşim de hatta ilk beş ay bana bu konuda kendisi destek oldu... Eşim çok etkili oldu. Kendisi de bıraktı. Kendisi de bayağı bir tiryakisiydi diyebilirim.” (Ayaz-BS).

“Eşim, eşim çok istiyordu. ‘Ben içmiyorum, bırak’ diye. O da 3 sene oldu bırakalı. ‘Bırak, içme’ dedi.” (Reyhan-BS).

*“Eşimle beraber karar verdik biz. Bırakalım dedik... Yani tamamen karar verdik. Evet, biz bunu **bırakalım** diye düşündük eşimle beraber..”* (Güvercin-BS).

Çalışmada kadınlar; gebelikte sigarayı bırakmalarında ikinci sırada etkili olan çevresel neden olarak algıladıkları yakın çevre desteğini (%38.3) ise şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Herkes de çok destek oldu. Çocuklarım ‘Anne ne olursun sigara içme, sigarayı bırak, sana zarar veriyor. Sen bizi hiç mi düşünmüyorsun?’ dediler... Kızlarım çok istiyordu. Özellikle de büyük kızım ve ortanca kızım.” (Reyhan-BS).

“Arkadaşlarım destekledi. ‘Kesinlikle içme. Olmaz dediler.’ Yanımda içmemeye çalıştılar” (Defne-RO).

*“Kendi **erkek kardeşlerim**, yanımda kalan, **abim**.. Onların da çok büyük desteği oldu. Bırakırken, bir şey olduğu zaman beni sinirlendirmemek için ellerinden geleni yapıyorlardı yani. Çünkü bir ara bir sinir dönemi yaşamıştım.”* (Yasemin-RO).

İskoçya’da yapılan nitel bir çalışmada; gebelikte sigarayı bırakan kadınların gebelikte sigara içmeye devam eden kadınlara göre sigara bırakma konusunda sigara içmeyen yakın aile ve arkadaşlardan daha fazla destek ve teşvik aldıklarını ifade ettikleri bildirilmiştir (Koshy ve ark., 2010). Lemola ve Grob (2008) yaptıkları çalışmada, gebelikte sigara bırakma oranının annesi sigara içmeyen kadınlarda 3 kat daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Yapılan bir başka çalışmada; yakın çevreden alınan sigara bırakma tavsiyesi ve desteğinin eşler tarafından verileden daha ikna edici olduğu bildirilmiştir (Henrikus ve ark., 2010). Çalışma sonuçları, literatür bilgilerini ve bu konuda yapılan çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Çalışmamız, kadınların gebelikteki sigara içme davranışlarını etkilemede bireysel olarak bebeklerinin sağlığını düşünmelerinin ve gebelikte sigaradan tiksindirmelerinin, çevresel olarak ise özellikle eşlerinin ve yakın çevrelerinin sigara bırakma konusundaki desteğinin önemini vurgulamaktadır. Özellikle kadınların gebelik döneminde bebeklerini düşünerek sigarayı bırakmış olmaları, aslında kadınların doğmamış bebeklerinin sağlığını koruma konusunda oldukça duyarlı olduklarını göstermektedir. Kendi içsel motivasyonlarının yanı

sıra, özellikle eşlerinin sigara içme davranışlarının ve sigarayı bırakma konusundaki desteklerinin, kadınların gebelikte sigarayı bırakma motivasyonlarında etkili olduğu görülmektedir. Kadınların gebelikte sigarayı bırakmalarında hangi faktörlerin etkili olduğunun bilinmesi, sağlık çalışanlarının gebelik sırasında ve sonrasında bu grup için daha etkin sigara bırakma müdahaleleri planlamalarına ve böylece anne-bebek sağlığını geliştirmelerine yardım edebilir. Gebeliğin, sigaranın anne ve bebeğe olan zararları dikkate alındığında kadınların sigarayı bırakmaları için bir ideal bir dönem olduğu bildirilmektedir (Flemming ve ark., 2013; Ma ve ark., 2005; Pinheiro da Motta ve ark., 2010). Öte yandan; kadınların bebekleri için bırakma motivasyonlarını kullanma, sigarayla yaşam boyu ilişkilerini sonlandırmaktan çok, farkında olunmadan kadınları ertelenen bir davranış (sigara içme davranışı) için teşvik edebilir. Bu nedenle; gebelikte sigarayı bırakan kadınların sigarayı sadece bebeklerinin sağlığını düşünerek gebelik döneminde değil, aynı zamanda kendi sağlıklarını da düşünerek yaşamları boyunca bırakmaları için sağlık çalışanları tarafından desteklenmesinin oldukça önemli olduğu vurgulanabilir.

5.2.2 Kadınların Gebelikte Sigarayı Bırakmadaki Asıl Niyetlerine İlişkin Görüşlerine Yönelik Tartışma

Çalışmada görüşme yapılan tüm kadınların (47 kadın), gebelikte sigarayı bırakmadaki asıl niyetlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde; kadınların gebelikte sigarayı bırakırken asıl niyetlerinin daha çok “sigarayı tamamen bırakmayı düşünme” (%48.9) olduğunu belirttikleri saptanmıştır (Tablo 4.26). Bu bulgunun, kadınların gebelikte sigarayı bırakmadaki asıl niyetlerine ilişkin araştırmamızda elde edilen nicel bulgularla (Tablo 4.10) uyumlu olduğu görülmektedir.

5.2.2.1 Kadınların gebelikte sigarayı kalıcı olarak bırakma niyetlerine ilişkin görüşlerine yönelik tartışma

Görüşülen kadınlar, gebelikte sigarayı tamamen bırakmayı düşünerek bıraktıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

*“Bıraktığımda, tekrar başlamak amaçlı bırakmadım. **Tamamen bırakmak istedim.**”*
(Bülbül-RO).

“Aslında tamamen. Tamamen bırakırım, böylece de kurtulurum diye düşünmüştüm ben.. Öyle düşünmüştüm.” (Balık-RO).

*“**Tamamen** istemiştim aslında. Tamamen istemiştim ama, tamamen bırakamadım. Bir dönem bıraktım sigarayı..”* (Çiğdem-RO).

İngiltere’de yapılan bir çalışmada; gebeliklerinin herhangi bir aşamasında sigarayı bırakmaya çalışan gebelerin %73.9’unun sigarayı gerçekten bırakmak istediklerini, %24.6’sının ise sadece gebelik süresince sigarayı kesmek istediklerini ifade ettikleri bildirilmiştir (Thompson ve ark., 2004). Bir başka çalışmada; gebelikte sigarayı bırakan ve doğumdan yedi gün sonra kendileriyle görüşülen kadınların; %80’inin emzirmeyi sonlandırdıktan sonra ya da gelecek 6 ay içinde sigara relapsı olmayı düşünmediklerini belirttikleri saptanmıştır (Hannöver ve ark., 2008). Röske ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada da gebelikte sigarayı bırakan kadınların %87’sinin doğumdan sonra sigara relapsı olma niyetlerinin olmadığı belirlenmiştir. Kısacık ve Gölbaşı (2009) tarafından Sivas ilinde yapılan bir çalışmada; gebeliğinde sigarayı bırakan kadınların %59.2’sinin doğumdan sonra sigara içmeyi düşünmediklerini ifade ettikleri bildirilmiştir. Literatürde; gebelikte gerçekleşen sigara bırakma davranışının, bir kadının yaşamında başka bir zamanda bırakmaktan daha farklı bir davranış olduğu belirtilmektedir (Quinn ve ark., 2006). Ayrıca; bebeklerinin sağlığını koruma içgüdüğü ile motive olan gebelerin, gebe olmayan kadınlardan daha az sigara içme isteği duyduğu ve bu nedenle gebe kadınlar için sigarayı bırakmanın potansiyel olarak daha kolay hale geldiği bildirilmektedir (Quinn ve ark., 2006). Bazı kadınların gebelik öncesi sigarayı bırakma niyetlerinin olmaması nedeniyle; gebelikteki sigara bırakmanın, genellikle daha az planlanmış ve kendiliğinden ortaya çıkan bir karar olduğu da dile getirilmektedir. Gebelikle ilişkili duygular ve heyecan nedeniyle sigarayı bırakan gebe kadınların, genellikle, doğumdan sonra da sigarayı tamamen bırakabilecekleri konusunda kendilerine gerçekçi olmayan bir güven duydukları ve bu nedenle gebelikte tamamen bırakmayı düşünerek sigarayı bıraktıkları belirtilmektedir (Abrahamsson ve ark., 2005; Lowry ve ark., 2004; Quinn ve ark., 2006). Yukarıda yer alan alıntılardan, bazı kadınların gebelikte aslında tamamen bırakmayı düşünerek sigarayı bıraktıkları ancak

postpartum dönemde sigara relapsı oldukları anlaşılmaktadır. Görüşülen kadınlardan ikisi ise, gebelikte tamamen bırakmayı düşünerek sigarayı bırakmış ve postpartum dönemde sigarayı bırakmayı başarılı olarak sürdürmektedir:

“Tamamen bir kurtuluş. İçmem dedim. İçmedim. Kurtuluş.. Daha da içmem inşallah.”
(Reyhan-BS).

“Tamamen-tamamen bırakmayı düşündüm..” (Tavşan-BS).

5.2.2.2 Kadınların gebelikte sigarayı geçici olarak bırakma niyetlerine ilişkin görüşlerine yönelik tartışma

Görüşülen kadınların önemli bir kısmı da (%36.2) sigarayı “sadece gebelik ve/veya gebelik-emzirme dönemi boyunca bırakmayı” düşündüklerini ve sigarayı gebelikte geçici olarak bıraktıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

*“Geçici bir süreç olarak düşündüm. Doğumdan sonra **muhtemelen başlarım** diye düşündüm. Çünkü ilk gebeliğimde de aynı şeyler olmuştu. Doğumdan sonra tamamen bırakmayı planlamıştım ama bırakamamıştım.”* (Defne-RO).

*“O an geçici olarkı. Bebek **doğsa da içsem** şeyi vardı hep bende. İçme arzusu vardı yani. Bu sırada bıraktım, bundan sonra da içmem demedim. Hep bir bekleyiş içindeydim. Doğum olsaydı da tekrar sigaraya başlasaydım diye..”* (Pepe-RO).

Yukarıda yer alan alıntılardan, bazı kadınların gebelikte sigarayı geçici olarak bırakmayı düşündükleri ve postpartum dönemde sigara relapsı oldukları anlaşılmaktadır. Postpartum dönemde sigarayı bırakmayı başarılı olarak sürdüren bazı kadınlar da gebelikte sigarayı geçici olarak bırakmayı düşündüklerini şu şekilde tanımlamışlardır:

“Ben geçici olarak, bebeğim doğana kadar düşünmüştüm aslında. Ondan sonra bir- iki, bir- iki içerim diye düşünüyordum aslında. Ben bebeğim için en çok bırakmıştım...”
(Yıldız-BS).

“O sırada sadece bebeği düşündüm, ilerisini düşünmedim açıkçası. Bebek için düşündüm. Çok çok ilerisini görmedim.. O anlık düşündüm.” (Duygu-BS).

Yapılan nitel bir çalışmada; gebelikte sigarayı geçici olarak bırakma ve postpartum dönemde sigaraya tekrar dönme niyetini bir kadın şu şekilde bildirmiştir:

“Hamile olduğumda, bırakıyorum ve daha sonra, biliyorsun, tekrar başlıyorum..”
(Kennison, 2004; Kennison, 2009).

İfadelerde yer aldığı gibi; gebelikte sigara bırakma, birçok kadın tarafından sadece gebelik için yapılması gereken geçici bir davranış değişikliği olarak görülmektedir. Literatürde; gebelik, gebelik öncesi sigara içme alışkanlığı olan kadınların bu alışkanlıklarına ara verdikleri bir dönem olarak belirtilmektedir (Abrahamsson ve ark., 2005; Edwards ve Sims-Jones, 1998; Hotham ve ark., 2002; Ingall ve Cropley, 2010). Kennison, 2004; Kennison, 2009; Lowry ve ark., 2004; Tod, 2003). Polonya’da yapılan bir çalışmada; gebelikte sigarayı bırakanların büyük çoğunluğunun sigarayı sadece gebelik ve postpartum dönem için bıraktıkları tespit edilmiştir (Polanska ve ark., 2011). Doğu ve Berkiten Ergin’in (2008) yaptıkları çalışmada; gebelikte sigarayı bırakmış olan 39 kadından 32’sinin postpartum dönemde tekrar sigaraya başlamayı düşündükleri belirlenmiştir. Çalışmada; kadınların yarıya yakınının tamamen bırakmayı düşünerek, diğer yarısının önemli bir kısmının ise geçici olarak bırakmayı düşünerek gebelikte sigarayı bıraktıkları ortaya çıkmıştır. Görüşülen kadınlardan (47 kadın) sadece 9’unun postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürdükleri dikkate alındığında; kadınların genellikle sigarayı gebelikte doğmamış bebeklerinin sağlığını korumak için geçici olarak bıraktıkları, yaşam boyu sigaradan uzak kalmaya niyetlerinin olmadığı ve bırakmayı “askıya alınmış-ertelenmiş” bir davranış olarak gördükleri düşünülebilir. Literatürde; gebelikte askıya alınan sigara içme davranışının, postpartum dönemde kadınlar arasında yüksek relaps oranlarına katkıda bulunabileceği belirtilmektedir (Quinn ve ark., 2006). Gebelik sonrası sigara relapsı olma niyetinin, postpartum dönemde sigara relapsının önemli bir belirleyicisi olduğu, sigara relapsı olma niyeti olan kadınların sigarasız kalmak için yardım aramayacağı ve bu nedenle, sağlık profesyonellerinin postpartum sigara relapsını önlemek için gebelikte sigarayı bırakan kadınların sigara relapsı olma niyetlerini mutlaka ele almaları gerektiği

bildirilmektedir (Röske ve ark., 2006). Sigaranın kalıcı olarak bırakılmasının ancak, kadınların doğumdan sonra sigara içmenin en az gebelikte olduğu kadar yenidoğan bebeğe ve çocuklara vereceği zararlar konusunda farkındalıklarının ve duyarlılıklarının artırılması ile sağlanabileceği ve bu konuda sağlık çalışanlarının profesyonel destek ve danışmanlığına ihtiyaçlarının olabileceği sonucuna varılabilir.

5.2.3 Kadınların Gebelikte Sigara İçme Davranışından Uzak Durmak İçin Kullandıkları Yöntemlere İlişkin Görüşlerine Yönelik Tartışma

Araştırmada görüşme yapılan tüm kadınların (47 kadın), gebelikte sigara içme davranışından uzak durmak için kullandıkları yöntemlerin bireysel ve çevresel yöntemler olmak üzere iki başlık altında toplandığı ortaya çıkmıştır. Bireysel yöntemler olarak; kadınların daha çok sigaradan tiksindikleri için hiçbir şey yapmalarına gerek kalmadan sigara içme davranışından uzak durmak zorunda kaldıklarını ifade ettikleri (%51.1) belirlenmiştir. Ayrıca, sigara içme davranışının yerine başka şeyler koymanın (%46.8) ve gebeliğe-bebeğe odaklanmanın da (%36.2) kadınlar tarafından en fazla ifade edilen bireysel yöntemler arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 4.27).

5.2.3.1 Kadınların gebelikte sigara içme davranışından uzak durmak için kullandıkları bireysel yöntemlere ilişkin görüşlerine yönelik tartışma

Görüşülen kadınlar sigara içme davranışından uzak durmak için kullandıklarını belirttikleri bireysel yöntemlerden sigara içme davranışının yerine başka şeyler koymayı şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Zaten kendimi besiye çekmişim ben. Zaten tekstil hayatını az çok tahmin edersiniz, performansı çok yüksek olan bir çalışma hayatı. Biz de genelde dinlenerek geçiriyorduk. Enerjimizi harcamadan, yemek yiyerek geçiriyorduk. Açık havada, güneşten falan faydalanmaya çalışıyordum.” (Ayaz-BS).

“Mesela el işi hiç sevmezdim, el işi yapmaya başladım. Kafamı dağıtmak için.. Mesela bahçeye çıkıyordum, bahçeli evimiz. Bir şeylerle uğraşıyordum. Keseri falan alıyordum. Gidiyordum bahçe kazıyordum. Bel vuruyordum. Yani toprakla uğraşmak sırf... Çiçek

diktim komple bahçeye.. Ne bileyim öyle uğraşlarla, bahçeye uğraştım.” (Sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma) (Reyhan-BS).

“Atıştırdım. Dışarı çıktım, yürüyüş yaptım. Hamilelikte zaten çok ta önemliydi. Biraz da kışa gelmişti. Akşama doğru falan özellikle dışarı çıkıyordum, yürüyüş yapıyordum. Zaman geçiriyordum. Mutlaka oyalanacak bir şeyler buluyordum.. Bu şekilde atlattım yani.” (Çizgi-RO).

*“O esnada çok yemek yemeye düşmüştüm diyebilirim yani. Onu untabilmek için, öyle söylemişlerdi. Sakız çiğnersin veya çerez yersin, şeker yersin gibisinden.. Onlarla kendimi rahatlatmaya uğraşıyordum biraz. Öyle şeylerle uğraşıyordum yani. Onlarla kendimi bastırmaya uğraşıyordum veya yatıp uyuyordum **hiçbir şey aklıma gelmesin** diye. Öyle geçiştirmeye uğraşıyordum yani o dönemi..” (Yasemin-RO).*

Yukarıdaki ifadelerden, hem postpartum dönemde sigara relapsı olan hem de sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların gebelikte sigara içme davranışından uzak durmada benzer yöntemleri kullandıkları anlaşılmaktadır. Kendini hem fiziksel hem de mental olarak meşgul etme, kadınlar tarafından gebelikte sigara içme davranışından uzak durmada yardımcı olarak görülmektedir. Bir başka nitel çalışmada da gebelikte sigarayı bırakan bir kadın, sigarayı bırakma zorluğuyla baş etmede bir şeylerle meşgul olmanın etkisine ilişkin görüşünü şu şekilde tanımlamıştır:

Eğer başka şeyler yaparsanız, nasıl bırakırım diye endişelenmiyorsunuz. (Wood ve ark., 2008).

Yapılan başka bir nitel çalışmada; gebelikte sigarayı bıraktığını belirten kadınların sigara içme davranışından uzak durmak için “sigara düşüncesini kafalarından atmaya çalışma” ya da “sağlıklı beslenme, egzersiz gibi başka şeylerle meşgul olma” gibi yöntemler kullandıklarını ifade ettikleri bildirilmiştir (Park ve ark., 2009). Sigara bırakma müdahalelerinde sağlık profesyonelleri tarafından bireylere zihinlerini sigaradan uzak tutmak için “sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma”nın önerildiği çalışmalar literatürde yer almaktadır (Agboola ve ark., 2009; French ve ark., 2007). Çalışmamızda kadınların önemli bir kısmı da

(%36.2), sigara içme davranışından uzak durma yöntemi olarak gebeliğe-bebeğe odaklandıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Kitap okuyordum. Bebekle ilgili şeyler..O şekilde sigaradan uzak durmaya çalıştım.”
(Eflatun-BS).

“Çocuğu düşündüğüm için... İlk hamileliğin verdiği heves mi diyeyim.. Yani öylece dokuz ayı atlattım diyebilirim.” (Emir-BS).

“İçme isteği geldiği zaman, içmek istediğimde yine çocuğumu düşündüm.. Onu düşündüm, onu hissettim. Onun sağlığı için ben en çok, onun için...” (Karanfil-RO).

*“O dönem işte, bebeğin hazırlıkları vardı. Sigara içmek istediğim zaman gidiyordum onun zıbınlarına bakıyordum. **Onun sağlığı** için diyordum. Yani onu düşünüyordum.”*
(Ayşe-RO).

Kadınların gebelikte sigara içme isteği duydukları zaman, özellikle sigara düşüncesini zihinlerinden uzaklaştırmak için bebeklerinin sağlığını düşünmeye ve sadece bebeklerine odaklanmaya çalıştıkları görülmektedir. Literatürde gebelik sürecinin, bir kadının sigara içme davranışını değiştirmesi, sigarayı bırakması için güçlü bir motive edici faktör olma özelliği taşıdığı belirtilmektedir (Hannöver ve ark., 2008; Ingall ve Copley, 2010; McBride ve ark., 2003; Pletsch ve Thornton Kratz, 2004; Tong ve ark., 2009). Sağlıklı bir bebeğe sahip olmayı düşünen gebe kadınların sağlıksız olan alışkanlıklarını değiştirme (Polanska ve ark., 2011) ve sigaradan uzak kalma olasılıklarının gebe olmayan kadınlardan daha muhtemel olduğu bildirilmektedir (Gadomski ve ark., 2011). Gebelikte ilişkili bu motivasyon kaynaklarının dikkate alınması, doğumda ve erken postpartum dönemde sigara relapsı açısından riskli olan kadınların belirlenmesinde ve relapsı önlemek için etkin müdahaleleri geliştirmede sağlık çalışanlarına yol gösterebilir.

5.2.3.2 Kadınların gebelikte sigara içme davranışından uzak durmak için kullandıkları çevresel yöntemlere ilişkin görüşlerine yönelik tartışma

Kadınlar, gebelikte sigara içme davranışından uzak durmak için bireysel yöntemler dışında çevresel yöntemlerden en çok bırakmayı sürdürmelerinde eşlerinden aldıkları desteği (%19.1) kullandıklarını şu şekilde dile getirmişlerdir:

“Eşim ‘Sen bıraktın. Artık ben de içmemeliyim. Ben de bırakmalıyım’ şeklinde düşüncelere kapıldı.” (Defne-RO).

“Eşim yanımda içmedi, balkonda falan içmeye başladı. Benim canım istemesin diye..” (Melek-RO).

“Eşim yanımda içmiyo[r]du, ‘İçmemen iyi oldu’ gibi ifadeleri oluyor..” (Kumru-BS).

Yukarıdaki ifadelerden; kadınların gebelikte sigara içme davranışlarından uzak kalmalarında eşlerinin sigara içme davranışlarının etkili olduğu, eşlerin özellikle sigarayı bırakmaya çalışmalarının ya da yanlarında sigara içmemeye özen göstermelerinin kadınlar tarafından sigarayı bırakmayı sürdürmelerinde destek olarak algılandığı anlaşılmaktadır. Literatürde, kadınların bırakmaya çalışan ya da sigara içmeyen bir eşle yaşadıkları zaman bırakma konusunda daha iyi yol aldıkları bildirilmektedir (Ingall ve Copley, 2010; Koshy ve ark., 2010). Kadınların başarılı olarak sigarayı bırakmaları için, çevresel sigara dumanına maruz kalmamaları gerektiği belirtilmektedir (Karatay ve ark., 2010). Kadınların yakın çevresinin, sigarayı bırakmalarına ve bırakmış kalmalarına destek olmaları önemlidir. Bu nedenle, kadınların sigarayı bırakma sürecinde en yakın çevresini oluşturan eşleri tarafından sigarayı birlikte bırakarak ya da en azından yanlarında sigara içmeyerek desteklenmelerinin sigarayı başarılı olarak bırakmada anahtar bir rol oynadığı söylenebilir.

5.2.4 Kadınların Postpartum Dönemde Sigara Relapsı Olma Nedenlerine İlişkin Görüşlerine Yönelik Tartışma

Araştırmada postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların (38 kadın), relaps olma nedenlerinin bireysel, bebekle ilgili ve sosyal nedenler olmak üzere üç başlık altında toplandığı belirlenmiştir. Bireysel nedenler arasında stresli yaşam

olaylarıyla baş etme gereksinimi duyma (%76.3), sigara içmeye eğilimli olma (içme isteği duyma) (%60.5) ve can sıkıntısı, boşlukta hissetme ve yalnızlık duygularıyla baş etme gereksinimi duymanın (%36.8); bebekle ilgili nedenler arasında bebek bakımında zorlanma (%31.6) ve emzirmeyi sonlandırma ya da yalnızca anne sütü verdikleri dönemi (ilk 4-6 ay) geçirmenin (%31.6) ve sosyal nedenler arasında ise sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sosyal destek azlığı (yanında sigara içilmesi, sigara ikram edilmesi) (%39.5), sigara içen bir eşe sahip olma (%34.2) ve sigara içen bir yakın çevreye sahip olmanın (%34.2) kadınlar tarafından en fazla ifade edilen relaps nedenleri olduğu saptanmıştır (Tablo 4.28). Bu bulguların, kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olma nedenlerine ilişkin araştırmamızda elde edilen nicel bulgularla (Tablo 4.13) uyumlu olduğu görülmektedir.

5.2.4.1 Kadınların sigara relapsı olmalarında bireysel nedenlere ilişkin görüşlerine yönelik tartışma

Kadınlar, postpartum dönemde sigara relapsı olmalarında etkili olan bireysel nedenlerden stresli yaşam olaylarıyla baş etme gereksinimi duymalarına ilişkin görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Bir gün eşimle, eşimin annesine gitmiştik. Oradan gelirken, bi[r] şey söyledim, tam olarak hatırlamıyo[ru]m. Eşim bana çok sinirlenmişti, kavga ettik yolda. Ondan sonra eve geldim, çok ağladım, üzülüm. Ondan sonra başladım yani.” (Maviş-RO).

“Annemi ziyaret etmek için onlara gittiğimde, annemin gözlerinin şeker hastalığına bağlı görmediğini öğrenince yaşadığım büyük üzüntü ve stres nedeniyle sigaraya tekrar başladım...” (Melek-RO).

*“Başlamam işte, eşim cezaevine girmişti. Onun **üzüntüsünden dolayı** başladım.. Doğumumda başımda yoktu. Bu beni **çok etkilemişti** tabi. Çocuğumun doğduğunu bile göremedi. Doğum olduktan sonra bir ay falan dayandım. Ondan sonra dayanamadım. O **stresi atmak** istiy[o]rdum. Kendimi sigaraya, artık bir **teselli** görmek istedim sigarayı..”* (Uğurböceği-RO).

“Kızımın küveze alınması, hastaneye yatması.. Diğer çocuklarımda böyle bir şey yaşamadığım için, o stresle sigaraya başladım...” (Kırmızıgül-RO).

“Bazı sorunlar da yaşandı evde. Eşim işinden ayrılmıştı... Zaten bunalımım çoktu. Evden çıkamıyordum, yeni doğum yapmıştım. Bu stresler üst üste gelince... Hepsi bir araya geldi o anda. Tam kıştı, 12. ayda olmuştu. Eve kapalı kalma, bu stresle de sigaraya tekrar başladım.” (Çiğdem-RO).

“Stresli bir dönemimdeydi. İlk sigaraya sarıldım diyelim.” (Sanem-RO).

“Çocuklara sinirlenerek sigaraya başladım. Evde de sigara olduğunu bildiğim için sinirim geçsin diye bir tane alıp içmek istedim. O yüzden başladım yani...”(Siyah-RO).

Gebelikte sigarayı başarılı bir şekilde bırakmış olmalarına rağmen, kadınların postpartum dönemde aile içinde yaşanan stresli durumlar (hastalık, cezaevinde yatma, eş ile tartışma vb) karşısında sigaraya yöneldikleri ve böylece sigara relapsı oldukları görülmektedir. Kadınların stresli olaylarla baş etme gereksinimi duyma durumlarının, postpartum sigara relapsının önemli belirleyicilerinden biri olduğu bildirilmektedir (Polanska ve ark., 2011; Quinn ve ark., 2006). Şanlıurfa’da kadınlar arasında sigara içme davranışının incelendiği bir çalışmada, sigara içen kadınların sigaraya başlama nedeni olarak en çok “stres yaşama”yı (%33.1) ifade ettikleri ortaya çıkmıştır (Köse ve ark., 2011). Sivas’ta yapılan başka bir çalışmada ise kadınlar sigaraya başlama nedeni olarak ikinci sırada “sorunlarla baş etme”yi (%23.4) ifade etmişlerdir (Gölbaşı ve Levent, 2007). Aile ortamında yaşanan sıkıntı ve sorunların sigara içme davranışında etkili olduğu bilinmektedir. Ailesel uyumsuzluklar, anne-baba hastalığı, boşanma ya da ölümler, kendisi ya da yakın akraba ve arkadaşlarıyla ilgili sağlık, eğitim, yasal ve ekonomik sorunlar gibi yaşam zorluklarının etkisiyle kişiler sigaraya başvurmaktadır (Karatay, 2011; Turgut, 2008). Çünkü kadınların çoğu zaman stresten, sinirden, mutsuzluktan, can sıkıntısından dolayı sigara içtikleri ve sigarayı yalnızlığını gideren bir arkadaş, stresle başa çıkmanın bir yolu ve sinirlendiklerinde sığınılacak bir araç olarak görebildikleri belirtilmektedir (Karatay, 2007; Kubilay ve ark., 2008; Uğur, 2008). Sigarada bulunan bazı maddelerin sigara içen insanı sakinleştirdiği ve kısa bir süre için gerilimi,

kızgınlığı ve diğer güçlü hisleri bastırıldığı, sinir sistemi üzerinde oldukça etkili olduğu bilinmektedir (Gençöz ve ark., 2003; Uğur, 2008). Öyle ki, çalışmada görüşülen bazı kadınların ifadeleri, sigarayı yaşadıkları sorunlara bir çare ve stresle başa çıkmalarında bir araç olarak gördüklerini açıkça ortaya koymaktadır:

“Sanki kafamı rahatlatmış gibi hissediyorum.. Hem keyif veriyor, hem stresimi azaltıyor...” (Kırmızıgül-RO).

“Sigarayı içtiğim zaman, sanki daha rahatlar gibi oluyorum. Bazen sıkıldığım anlarda, bunaldığım anlarda bir tane sigara ile kendimi rahatlamış gibi hissediyorum.” (Boğa-RO).

“Sinirlendim miydi, çocuklara mıydı valla..Orda da bir tane vardı. Dedim şunu bir içeyim bakalım dedim, sinirim geçecek mi dedim..” (Siyah-RO).

“İnsanoğlunun yaşadıkları biraz ağır gelince, çare arıyor.. Onda buldum yani çareyi, öyle zannettim kendim yani.. Bize öyle geliyor, derman olacakmış gibi geliyor ama...” (Tokatlı-RO).

“Yaa evde tektim. Eşim sürekli dışarıda çalışan bir insan.. Çocuklar bunaltıyor.. Çocukların bunaltması etkendi. İşte yalnız başıma idim. Onun da etkisi vardı. Bir nevi sıkıntımı alıyo[r]du diyebilirim. Sürekli her şeyleriyle ben ilgileniyo[r]dum. Eksikliği, hastalığı, rahatsızlığı.. Onların da etkisi yüksekti.” (Sonay-RO).

“Kendimi onunla avutmak istedim. Teselli ettiğini düşündüm. Sınırlarımın hafıfladığını düşündüm... Kendimi onunla avutmaya çalıştım. Benim stresimi atacak diye düşündüm. Onu çektikçe de beynimin rahatladığını düşündüm. İçimde bir şeylerin çekildiğini düşündüm.” (Uğurböceği-RO).

Yapılan başka nitel çalışmalarda da; kadınlar, sigara relapsı olmalarında yaşadıkları stresli durumlarla baş etme gereksinimi duymuş olmalarının etkisine ilişkin görüşlerini şu şekilde tanımlamışlardır:

Bir buçuk yıl süresince işsiz kaldığımda; gerçekten çok sıkılmışım ve faturalar ve parasal konularda strese girmiştım ve tekrar sigaraya başladım.. (Wood ve ark., 2008).

Tartışma olduğunda, gerçekten bir sigara istiyorum.. (Quinn ve ark., 2006).

Edwards ve Sims-Jones'in (1998) gebelikte sigarayı bırakan ve postpartum dönemde sigara relapsı olan 22 kadınla görüştükları nitel çalışmalarında; kadınların sigara relapsı olmalarında yaşadıkları ilişki sorunları, sağlık sorunları gibi spesifik olaylar ve stresörlerin tetikleyici olduğunu ifade ettiklerini bildirmişlerdir. Postpartum sigara relapsına yönelik yapılan başka bir nitel çalışmada; stresli olaylarla baş etme gereksiniminin, postpartum sigara relapsını etkileyen üç önemli faktörden biri olduğu belirlenmiştir (Polanska ve ark., 2011). Gebelikte sigarayı bırakan kadınlara yönelik yapılan iki ayrı çalışmada da, stresli yaşam olaylarının postpartum sigara relapsı oranlarındaki artışla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Carmichael ve Ahluwalia, 2000; Solomon ve ark., 2007). Gebelikte sigarayı bırakan ve postpartum relaps gösteren 27 kadına yönelik yapılan bir çalışmada, sigara içmenin stres ve duyguların yönetiminde bir yol olarak algılandığı ve postpartum sigara relapsını etkileyen beş önemli faktörden biri olduğu belirlenmiştir (Bottorff ve ark., 2000). Wood ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları nitel çalışmada da, sigara içmenin stresi azaltmada önemli bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ise; annenin duygu durumu ve yaşadığı stresin postpartum sigara relapsı ile ilişkili olmadığı ve bu durumun, yüksek düzeyde stresli olay yaşayan kadınların gebelikte sigarayı bırakma oranlarının düşük oluşuyla ilgili olduğu ortaya çıkmıştır (Gyllstrom ve ark., 2012).

Kadınlar, postpartum dönemde sigara relapsı olmalarında bireysel nedenlerden sigara içmeye eğilimli olma (içme isteği duyma) (%60.5) ve can sıkıntısı, boşlukta hissetme ve yalnızlık duygularıyla baş etme gereksinimi duymayı (%36.8) da yüksek oranda bildirmişler ve bu nedenlere yönelik görüşlerini şu şekilde dile getirmişlerdir:

“Bir şekilde başlamış olanlar, hayatı boyunca bir şekilde dönüş yapıyor. Hakikaten bırakanlar olabiliyor ama, sigaraya bir şekilde başladığınız, bu sigara kelimesi hayatınızda var. Oluyor yani..” (Ayşe-RO).

“Önceden içtiğim için ne kadar da olsa insanın canı istiyor yani.. Bir sigara istiyor.” (Yaprak-RO).

“İnsan başladıktan sonra daha da bırakamıyor.” (Sonay-RO).

“Sigara içme isteği daha baskın geldi. Sıkıntım da yoktu.. Sadece keyfi olarak içtim..”
(Hayat-RO).

Kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olmalarında, gebelik sona erdikten sonra önceki sigara içme alışkanlığına dönme eğiliminde olmalarının ve sigara içme isteği duymalarının da etkili olduğu görülmektedir. Polanska ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, sigara içme isteği duymanın postpartum sigara relapsı riskini arttırdığı saptanmıştır. Literatürde, sigara bağımlılığının sürdürülmesinde cinsiyetler arasında fark gözlenmediği, ancak relaps olma oranlarının kadınların aleyhine daha fazla olduğu bildirilmektedir (Pogun ve Yarabas, 2009; Uncu, 2011). Gebelikte sigarayı bırakan kadınların, sigarayı yeni bırakanlar olarak bebeğin doğumundan sonraki süreçte sigara relapsı eğilimi gösterdikleri belirtilmektedir (Hingtgen, 2002). Sigarayı bırakma ve bırakmayı sürdürme bağlamının gebelik sona erdikten sonra değişebildiği belirtilmektedir (Merzel ve ark., 2010). Postpartum dönemde gerçekleşen sigara relapsının, kısmen, doğmamış bir bebeği koruma arzusuyla yüklenen bırakma motivasyonunun, doğum yaptıktan sonra azalması ya da ortadan kalkması sonucu olduğu bildirilmektedir (El-Mohandes ve ark., 2011; Fang ve ark., 2004). Çalışmada yer alan ve postpartum dönemde sigara relapsı olan iki kadın, gebelikteki bırakma motivasyonlarının doğumdan sonra azaldığını şu ifadelerle açıkça ortaya koymaktadır:

“Gebelikteki kadar zarar vermeyeceğini düşündüm.. Tekrar başladım.” (Uğurböceği-RO).

“Süte geçer diye düşündüm, tereddütte kaldım. Bayağı bi pişmanlık yaşadım ama içme arzusu daha bir baskın oluyor..” (Hayat-RO).

Kadınlar, postpartum dönemde sigara relapsı olmalarında can sıkıntısı, boşlukta hissetme ve yalnızlık duygularıyla baş etme gereksinimi duymanın etkisine yönelik görüşlerini de şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Hiç kimsenin olmadığı zaman, sizin yanınızda sanki bir arkadaş gibi mi hissediyorsunuz? Öyle diyeyim ben size. Diyelim ki evde yalnızsınız, hani hiç kimse yok. Bebeğinizle birlikte.. Bir an bir sıkıntı. ‘Bir dışarıya çıkayım, bir tane sigara içeyim’ hissi oluşuyordu..” (Balık-RO).

*“Hani iç[ey]im mi-içm[eyey]im mi değil de böyle **boşluk**.. Ben onu belki sigarayla doldurabileceğimi düşündüm... Ve tekrar başladım..”* (Hira-RO).

Literatürde, kadınların çoğu zaman yaşadıkları can sıkıntısı ve yalnızlık duygusuyla sigara içmeye yöneldikleri belirtilmektedir (Edwards ve Sims-Jones, 1998; Kubilay ve ark., 2008; Lagan ve Casson, 2010; Uğur, 2008; Wood ve ark., 2008). Ülkemizde, kadınlarda sigara içme davranışlarına yönelik yapılan çalışmalarda da kadınların benzer nedenlerle sigaraya başladıkları ya da içmeye devam ettikleri görülmektedir. Sivas’ta ev kadınlarında sigara alışkanlığına yönelik yapılan çalışmada, sigara içen kadınların %17.6’sının üzüntü ve yalnızlık nedeniyle sigaraya başladıkları belirlenmiştir (Seyfikli ve ark., 2001). Gecekonuda yaşayan kadınların sigara içme davranışlarına etki eden sosyo-ekonomik faktörlerin incelendiği bir çalışmada ise; yalnızlık ve dertlerini paylaşacak kimsenin olmayışı kadınlar tarafından ifade edilen sigara içme nedenleri arasında yer almıştır (Turgut, 2008). Kadınların, sigarayı can sıkıntılarını ve yalnızlıklarını gideren bir arkadaş, hissettikleri boşluğu dolduran bir obje olarak gördükleri ve bu nedenle doğumdan sonra sigara relapsı oldukları görülmektedir. Kadınların postpartum dönemde özellikle eşleri ve yakın çevreleri tarafından yanında olunarak desteklenmesi ve yalnız bırakılmaması, sigara içmeye duyulan isteğin azalmasına dolayısıyla relaps oranlarının düşmesine katkıda bulunabilir.

5.2.4.2 Kadınların sigara relapsı olmalarında bebekle ilgili nedenlere ilişkin görüşlerine yönelik tartışma

Kadınlar, postpartum dönemde sigara relapsı olmalarında etkili olan bebekle ilgili nedenlerden bebek bakımında zorlanmaya ilişkin görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Bebek çok yoruyo[r]du. Hiç alışık olmadığım bi[r] şey. Çok stresli bir dönemdi doğum sonrası. Onun etkisiyle..” (Ayşe-RO).

“Bir dönem geliyor ki çocuk o kadar çok ağlıyor ki, o kadar çok bağıyor, sancılanıyor falan.. Rahatlatamayınca ‘Bir tane iç[ey]jim’ diyorsunuz..” (Defne-RO).

“Kızımın gaz sancısı oluyordu. Ben artık çıldırma noktasına geliyordum. Ve lanet olsun, benim aklıma o ara sigara geliyor... Sanki bana çözüm..” (Hira- RO).

“Bebeğin bakımı...Uykusuz kalıyorsun.. Sıkıntı-dert.. Stresten dolayı da ilk elime aldığım sigara oldu. Tekrar sigaraya başlamış oldum.” (Boğa-RO).

*“Bebeğimi nasıl daha iyi yetiştireceğim, bebeğime yetebilecek miyim?.. O düşünceler de vardı bende. Sanki hiç çocuk doğurmamışım, hiç çocuk büyütmemişim gibi bir panik hali oluştu bende... Gerçekten çok sıkıntılı bir dönem geçiriyordum... Bu sıkıntımın belki ‘Bir sigara içersem, hani geçer ya da daha da azalır’ diye... **Başladım..**”* (Balık-RO).

Kadınların, doğumdan sonra bir bebekle yoğun olarak ilgilenmenin verdiği bunalım ve yeni doğan bir bebeğe bakım verme güçlüğü karşısında yaşadıkları stresi azaltma gereksinimiyle sigaraya yöneldikleri ve sigara relapsı oldukları görülmektedir. Postpartum dönemin; bir yenidoğana bakım verme güçlüğü ve bunun için harcanan zaman, fiziksel gereksinimler, izole olma ve postpartum depresyona yol açabilen baskı altında olma durumu nedeniyle bunaltıcı olabildiği belirtilmektedir (Coleman-Cowger, 2012). Ayrıca literatürde; özellikle sosyal çevre ve toplumsal destek azlığı durumunda, annenin yenidoğan bir bebeğe bakım verme stresini azaltma gereksinimi duyması nedeniyle sigaraya yönelebileceği belirtilmektedir (Edwards ve Sims-Jones, 1998; El-Mohandes ve ark., 2011; Goedhart ve ark., 2009). Postpartum dönem, kadınların çoğunun uzun süreli sigara yoksunluğundan sonra sigara relapsı olmaya başladığı zor bir dönem olarak tanımlanmaktadır (El-Mohandes ve ark., 2011). Bu nedenle; postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürebilen kadınların oranının, relaps olan kadınların oranına göre oldukça küçük olduğu bildirilmektedir (Lemola ve Grob, 2008). Çalışmamızda da literatür bilgileriyle uyumlu olarak gebelikte sigarayı bırakan kadınların büyük çoğunluğunun (%80) postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara relapsı olduğu saptanmıştır. Literatürde; postpartum döneme girme ve emzirmeyi

bırakma gibi geçiş noktalarının, postpartum kadınların sigara içme kararlarında önemli etki gösterdiği belirtilmektedir (Edwards ve Sims-Jones, 1998; Fang ve ark., 2004). Kadınların postpartum sigara relapsının, bir yenidoğana bakım vermenin aralıklı can sıkıntısı ve stresine bir cevap olabileceği belirtilmektedir (Merzel ve ark., 2010). Edwards ve Sims-Jones (1998) tarafından yapılan nitel çalışmada; annelik rolünün kadınlar için stres verici olduğu ve bunun da postpartum sigara relapsı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlar; özellikle ilk aylarda olmakla birlikte, postpartum dönemde kadınların yakın çevresi tarafından bebek bakımı konusunda desteklenmelerinin, sigara relapslarını azaltmada etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Emzirmeyi sonlandırma ya da yalnızca anne sütü verilen dönemi geçirmiş olmanın, kadınlar tarafından en çok ifade edilen bebekle ilgili bir diğer relaps nedeni olduğu saptanmıştır. Kadınlar bu duruma yönelik görüşlerini ise şu şekilde ifade etmişlerdir:

*“Sütüm azdı, bir de biz hastanede vermeye başlamıştık mamayı.. Ondan yani.. Alıştı mamaya, sütümü almadı. Emmediği için başladım. Şöyle bi[r] şey yani emseydi, **kesinlikle** ağzıma almazdım ben sigarayı..”* (Yaprak-RO).

*“Sanki sigarayı bırakırken ben ‘Gebeliğim bitsin- emzirmem bitsin, sonra yeniden başlayacağım’ diye kafama **kodladığım için**, oğlumun emzirme süreci bittikten sonra bir hafta kadar denedim. Belki tekrar emer falan diye. Baktım emmekte ısrar etmeyince, ben kendim paket aldım ve tekrardan başladım.”* (Çınar-RO).

*“Eeeee, bebeğimi üç ay **emzirdim**. Üç ay emzirdikten sonra, bebeğim artık emmeyi bıraktı. Ve ben ondan sonra dedim ki ‘Artık bir sıkıntım kalmadı’ Tekrar canım da istemeye başlamıştı... Dedim ki ‘Artık nasıl olsa bir sıkıntı kalmadı. Ben de artık içebilirim’ ”..* (Çiçek-RO).

*“Emzirmenin önemli aşamasını katettim, artık bundan sonra bir-iki tane içsem de bir şey olmaz, çocuğa da **çok zararı olmaz** diye düşündüm.”* (Bahar-RO).

“O emzirme döneminin sona ermesiyle beraber, belki de yeniden başlamış olabilirim diye de düşündüm... Belki o süreç içerisinde anne sütü verseydim, başlamayabilirdim diye düşünüyorum.” (Pembe-RO).

Kadınların; postpartum dönemde sigara relapsı olma kararlarında emzirme durumlarının belirleyici olduğu, emzirmeyi sonlandırdıktan ya da yalnızca anne sütü verilen (ilk 4-6 ay) dönemi geçirdikten sonra sigara relapsı oldukları görülmektedir. Ayrıca kadınların; Rumuz Çınar'ın belirttiği gibi kendilerini emzirme süreci sona erdikten sonra sigara içmeye şartlandırdıkları, yani sigarayı gebelikte bırakırken asıl niyetlerinin sigarayı tamamen değil sadece gebelik ve/veya emzirme dönemleri boyunca bırakmak olduğu anlaşılmaktadır. Literatürde; emzirme durumunun postpartum sigara relapsının önemli bir belirleyicisi olduğu ve emzirmeyen annelerin, erken postpartum dönemde sigara relapsı olmaya daha yatkın oldukları bildirilmektedir (Edwards ve Sims-Jones, 1998; Polanska ve ark., 2011). Yapılan bir çalışmada; bebeklerini hiç emzirmeyen kadınların, postpartum 24 aya kadar relaps olma olasılıklarının yaklaşık 4.5 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Martin ve ark., 2008). Gyllstrom ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında; gebelikte sigarayı bırakan kadınların postpartum relaps olmalarında emzirme durumunun etkili olduğu, emzirmeyen kadınların %66.1'inin, emziren kadınların ise %33.8'inin sigara relapsı oldukları saptanmıştır. Emzirmeye devam eden kadınların da sigara relapsı olabilmeleri, sigara içmenin anne sütüne olan zararlı etkisini, sigara içmenin gebelikte bebeğe olan zararlı etkisinden daha az algılamalarıyla ilişkili olabilir. Öyle ki, görüşülen kadınlardan birisi de emzirme döneminde sigara içmenin çocuğa olan zararlı etkisinin gebelikte sigara içilmesine göre daha az olduğunu düşünerek sigaraya tekrar başladığını şöyle belirtmiştir:

“Gebelikteki kadar zarar vermeyeceğini düşündüm. Tekrar başladım.” (Uğurböceği-RO).

Sigara relapsı olan bazı kadınlar da sigara içerken sigaranın anne sütüne olan zararlarının farkında olduklarını ve kendilerini suçlu hissederek sigara içmeye devam ettiklerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Emerken mutlaka elimi tutuyordu... Ama elimi tuttuğu zaman da kendimi inanılmaz kötü hissediyordum... Özellikle hemen sigara sonrası emmek isterse.. Zaman geçirmeye çalışıyordum, halbuki süte çoktan geçmişti ama, biraz da olsa beklemeye çalışıyordum. Kendimi suçlu hissediyordum... Vicdanen kötü hissediyordum.” (Çizgi-RO).

“Sütten çocuğa geçer gibisinden pişman oldum.” (Hayat-RO).

“Mesela sigarayı elime aldığımda kızım geliyordu gözümün önüne... Benim ona sütüm kötü gidecek, beslenmeyecek, kilo almayacak...” (Gülom-RO).

“Hani çocuğumu emziriyordum, biliyordum ki sütle de geçiyor, ona zarar veriyor. Bırakmak istedim ama, fazla içmedim zaten... Bırakmak istediğim halde yine emzirme döneminde bırakamadım... Süte geçtiğini de biliyordum. Sütle de zehirlendiğini biliyorum.. Yine de, bırakamadım.” (Karanfil-RO).

*“Başladıktan sonra suçluluk duygusu hissettim. Çünkü çocuğumu emziriyordum, hala içiyordum. Sütüme zarar vereceğini **bile bile** içiyordum. Bazen öyle zaman oluyor ki yanında içiyorum. Ona çok üzülüyorum.”* (Papatya-RO).

*“Şimdi bebek az da olsa emiyor. Onun bir rahatsızlığı oluyor bende. Hep o acaba mı var yani, **sütümden geçiyor, sağlığını etkiler mi? Hata mı ediyorum?**”* (Ayşe-RO).

Sigara relapsı olan kadınlardan ikisi de; emzirmeyle birlikte sigara içmeye devam etme nedeniyle yaşadıkları suçluluk duygusunu, az sayıda sigara içtiğini ya da nikotin seviyesi düşük olan sigaraları tercih ettiğini düşünerek hafifletmeye çalıştıklarını şu şekilde dile getirmişlerdir:

*“**Emzirdiğim için mutsuzdum. Vicdan azabı çekiyordum. Daha az içmeye çalışıyordum elimden geldiğince. Daha düşük nikotin seviyesi olan sigaraları seçtim. O şekilde kendimi rahatlattım. ‘Bunun içinde daha az nikotin var, karbonmonoksit daha az, hafif bir sigara, diğerleri kadar etkilemeyecek’ şeklinde düşünerek kendimi rahatlattım..**”* (Defne-RO).

“Hani bir de çocuk emzirdiğimiz için, sütte etkisinin çok olduğunu bildiğim için kendimi de zorluyordum ama, ‘Aman ne olacak, bir taneden bir şey olmaz, içeyim ben’ dedim..” (Tokatlı-RO).

Kadınların ifadelerinden; genellikle emzirme sürecinde sigara içme davranışından kaçınmaya çalıştıkları ya da yalnızca anne sütü verdikleri dönemin (ilk 4-6 ay) bitmesiyle sigaranın bebeklerine fazla bir zararı olmayacağı düşüncesiyle sigara

relapsı oldukları anlaşılmaktadır. Postpartum dönemde kadınların sigara relapsı olma durumlarının emzirme davranışlarıyla yakından ilişkili olduğu, emzirme sonlandıktan sonra rahatlıkla sigara içme davranışına döndükleri görülmektedir. Bu durumun; kadınların içtikleri sigaradan bebeklerinin sadece anne sütü alırken, sigarada bulunan nikotin süte geçeceği için zarar göreceğini düşünmelerinden ve çevresel sigara dumanına maruz kalmanın bebek ve çocuklar üzerindeki olumsuz sağlık etkilerinin yeterince farkında olmamalarından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Kadınların postpartum dönemde de sigarayı bırakmayı sürdürmelerinin sağlanmasında; kadınların sağlık çalışanları tarafından sigaranın anne sütüne geçeceği ve anne sütünün kalitesini azaltacağı konusunda bilinçlendirilmeleri, kesin bir şekilde emzirme döneminde içmemeleri konusunda uyarılmaları ve uzun süreli emzirmeleri için teşvik edilmeleri önemlidir. Ayrıca; emzirme devam etsin ya da etmesin annenin sigara alışkanlığından kaynaklanan pasif içiciliğe maruziyetin, özellikle bebek ve çocukların sağlığına olan zararları konusuna vurgu yapılması, kadınların gebelikte güçlü olan bebek ve çocuklarını koruma motivasyonlarının doğumdan sonra da devam etmesini sağlayabilir.

5.2.4.3 Kadınların sigara relapsı olmalarında sosyal nedenlere ilişkin görüşlerine yönelik tartışma

Kadınlar, postpartum dönemde sigara relapsı olmalarında etkili olan sosyal nedenlerden en çok sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan destek azlığını, sigara içen bir eşe sahip olmayı ve sigara içen bir yakın çevreye sahip olmayı belirtmişler ve bu nedenlere ilişkin görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Eşim bi[r] şey demedi.. Paketimi aldı, getirdi.. İçme demiyor. Belki içme dese, içmeyeceğim...” (Yeşil-RO).

“Eşim içince canım istedi. Can sıkıntısı nedeniyle, eşim ‘Hadi bir tane sigara iç te düzel’ dedi..” (Yeşil-RO).

“Eşim ‘tekrar niye içiyorsun?’ dedi ama, o kadar da üstelemedi yani..” (Bülbül-RO).

“Eşim de demedi, tekrar niye başladın falan filan diye hiç..” (Pepe-RO).

“Kızımı yataktan düşürünce üzuldüm, strese girdim. Eşim ‘Al bir tane iç, rahatlırsın. Stresin geçer’ dedi. İçtim, öyle başladım.. Çünkü eşim sigara içince, ben onu uyarıyordum. Biraz da onlardan kurtulmak için de içmemi istedi galiba..” (Mimoza-RO).

“Hani, bir tane istedim, eşim de bi[r] şey demedi. Zaten sinirlenmiştim... O gün çok sinirliydim, yani çok zordu o gün. Ondan istedim, o da bir şey demedi. Verdi. Sürekli iç al gibisinden de vermedi. Bir tane olarak..” (Karanfil-RO).

Kadınların ifadeleri, doğumdan sonraki süreçte hem sigara relapsı olmadan önce hem de relaps olduktan sonra sigarayı bırakmayı sürdürmeleri ya da bırakmaları konusunda yeterince destek almadıklarını ortaya koymaktadır. Kadınların özellikle en yakın çevresini oluşturan eşleri tarafından sigarayı bırakmayı sürdürmeleri konusunda yeterli olarak desteklenmedikleri, sigara içme istekleri karşısında tepkisiz kaldıkları hatta sigara içmeyi teklif ettikleri görülmektedir. Kadınların algıladığı destek yetersizlikleri sigaradan uzak durmaya çalışan kadınlar için olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Çünkü postpartum dönem kadının genel olarak ihtiyaç duyduğu destek gereksiniminin yetersiz olduğunu hissettiği sıkıntılı bir dönemdir (Kanotra ve ark., 2007). Postpartum dönemdeki kadının algıladığı destek eksikliği; odak noktanın kadından bebeğe yönelmesi ve kadının sosyal desteğindeki azalma nedeniyle olabilir. Quinn ve arkadaşlarının (2006) postpartum sigara relapsı olan sekiz kadınla yaptıkları nitel çalışmada; kadınlardan birinin, çevresindeki herkesin bebeğe odaklandığı için sigaraya tekrar başladığını bile fark etmediklerini ifade ettiği bildirilmiştir. Sosyal desteğin, postpartum sigara relapsının önemli belirleyicilerinden biri olduğu bildirilmektedir (French ve ark., 2007; Klesges ve ark., 2001). Literatürde, kadınlardan alınan bilgilere göre, eşlerin emosyonel ve sigaraya özgü desteklerinin postpartum birinci yılda azaldığı bildirilmektedir (McBride ve ark., 2004; Pollak ve ark., 2006). Gebelikte sigarayı bırakan ve postpartum 24. haftaya kadar sigara relapsı olan kadınlarla yapılan bir çalışmada; kadınların yarıdan daha fazlasının, sigarayı bırakma ya da bırakmış kalma için kimseden destek almadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Park ve ark., 2009). Aynı çalışmada; aile ve arkadaşlardan sigaraya özgü algılanan destekteki azalmanın postpartum sigara relapsıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Pollak ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında; gebelikte sigarayı bırakan ve postpartum 12. ayda sigara içtiği

belirlenen kadınların, eşlerinin yardım etme durumlarını sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlardan önemli ölçüde daha düşük algıladıkları ortaya çıkmıştır. Postpartum dönemde sigara relapsı olmalarında kadınlar tarafından en çok ifade edilen sosyal nedenlerden biri de sigara içen bir eşe sahip olmalarıdır. Kadınların sigara içen bir eşe sahip olmanın sigara relapslarını nasıl etkilediğine ilişkin görüşleri şu şekildedir:

“Eşim kullandığı için canım istedi. Ondan habersiz bir tane almıştım. Eşim sürekli kullandığı için bir anda istek geldi. Sigara güzel kokmaya başladı. O şekilde başladım..” (Kırlangıç-RO).

“En büyük etken eşimin sigara içmesi. Eşimin yanımda sigara içmesi... Yanımda belki içmeseydi daha farklı olabilirdi ama eşimin yanımda içmesi beni teşvik etti..” (Boğa-RO).

“Eşim içiyordu, eşim yanımdaydı.. Eşimden aldım içtim. Bi[r] tane iç[ey]im, hani içmedim bir bak[ay]ım gibisinden içtim..” (Karanfil-RO).

Kadınların sigara relapsı olmalarında sigara içen bir eşe sahip olmalarının, özellikle de eşlerinin onların yanında sigara içmesinin etkili olduğu görülmektedir. Evde sigara içen birisinin olmasının sigara relapsını etkileyen faktörler arasında yer aldığı ve sigarayı görmenin ve kokusunu almanın kişinin acil sigara içme davranışını güçlendirebildiği belirtilmektedir (Edwards ve Sims-Jones, 1998). Polanska ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında; evde sigara içilen bir ortamın olmasının postpartum sigara relapsını etkileyen üç önemli faktörden biri olduğu saptanmıştır. Yapılan birçok çalışmada; sigara içen bir eşe sahip olmanın ve sigara içilen bir ortamda yaşamının, postpartum sigara relapsıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Fang ve ark., 2004; Lemola ve Grob, 2008; Merzel ve ark., 2010; Nafstad ve ark., 1996). Örneğin Nafstad ve arkadaşları (1996), doğumdan bir yıl sonraki relaps oranını, sigara içen bir eşle yaşayan kadınlar arasında üç kat daha yüksek bulmuşlardır. Literatürde; eşleri sigara içen kadınların sigara relapsı olma olasılıklarının daha yüksek olduğu (Koshy ve ark., 2010; Simonelli, 2008), bazı kadınların eşleri ile birlikte sigara içmeyi hoş bir aktivite olarak tanımladıkları (Edwards ve Sims-Jones, 1998) bildirilmektedir. Bu nedenle; kadının başarılı bir bırakma sürecinden geçebilmesi için relapsı

önlemeye yönelik müdahalelere eşlerin de dahil edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Karatay, 2007). Çalışmada görüşülen kadınlardan üçü, sigarayı bırakma sürecinde eşlerinden destek almak istediklerini hatta sigarayı ancak eşleriyle birlikte bırakabileceklerini şu şekilde dile getirmişlerdir:

“Eşim yanımda içtiği için, o kokuyu aldığım için ben de içmeye devam ediyorum. O bıraktığı anda bende bırakırım, zaten o gün bırakmışımdır.” (Boğa-RO).

*“Eşimden özellikle tam destek almak istiyorum. O içtiği için, o bana destek olursa, ben de ona destek olurum. Kesin söz birliği yapıp- bırakıp **bir daha da** içmemeye karar.. Aslında düşünüyoruz da...”* (Sarıgül-RO).

*“Eşim bırakırsa ben de bırakırım. Kendisine de söylüyorum ben zaten. ‘Sen sigara almazsan, bana para vermezsen ben de bırakırım’ diyorum. Yani ister istemez bırakırım diyorum.. Dediğim gibi eşim bugün sigarayı **bırakırsa**, paket alıp **gelmezse**, şu anda etrafımda içen kişilerin olmasına rağmen, onlardan da zaten utangaç birisi olduğumdan dolayı, gidip istemeyeceğimi de bildiğimden dolayı.. Yani, bırakırım hemen. Çok kolaylıkla bırakırım yani..”* (Melek-RO).

Çalışmada görüşülen kadınlardan ikisi ise, sigara içmeyi eşleri ile birlikte yaptıkları hoşça giden bir aktivite olarak gördüklerini belirtmişlerdir:

“Eşimle içtiğim sigara ile çok mutlu oluyorum... Akşam eşim gelecek beraber içeceğiz.. Sigara hayatımın bir parçası.. Eşimle içmeyi daha çok seviyorum..” (Pepe-RO).

*“Eşimle zaman geçirmek, onunla sohbet etmek... Eşimle **birlikte zaman geçiremiyorduk**. Biraz dışarı çıkıyorduk yürüyüş yapıyorduk ama, bana yetmiyordu... Sonra birlikte zaman geçirmek için, kendime zaman ayırmak için tekrar sigaraya başladım. En azından sigara içerken sohbet edebiliyorduk... Eşimle biz baş başa kalabiliyorduk, sohbet ediyorduk. Bir sigara içiyorduk en azından..”* (Çizgi-RO).

Postpartum dönemde sigara relapsı olmalarında kadınlar tarafından en çok ifade edilen diğer bir sosyal neden ise sigara içen bir yakın çevreye sahip olmalarıdır. Kadınlar sigara içilen bir çevrede yaşamının sigara relapsları üzerindeki etkisini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Bir gün iş arkadaşlarım geldiler bize. Balkonda sigara içiyorlar... Ve o koku bana o kadar güzel geldi ki.. Yakayım mı-yakmayayım mı? ‘Lanet olsun. Ver yakacağım bir tane. Zaten sinir küpü oldum.’ dedim. Benim sanki sinirimi alacak gibi.. Paketin içerisinden aldım ve kızlarla beraber içtim. Bir tane diye, bugün içeceğim diye aldım.. Sabahleyin kalktığımda paket baş ucundaydı.. Almıştım...” (Hira-RO).

“Çevremdekiler genellikle sigara kullanan insanlar tabi ki.. Böyle arkadaş çevresine girince, mesela bir tane yakayım, bir taneden bir şey olmaz diyerek, bir derken-iki derken tabi ki, biraz da içtiğim için önceden..” (Kırmızı-RO).

“Doğumdan sonra arkadaşlarla bir araya gelince, o ortamda bulununca ister istemez içiyorsun.. Yanımda içilince canım istiyor çünkü..” (Hayat-RO).

Kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olmalarında yakın çevrelerinde bulunan kişilerin sigara içme davranışlarının da etkili olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle sigara içilen ortamda bulunmanın, yanlarında sigara içilmesinin dolayısıyla sigara içenleri görmenin ve sigaranın kokusunu almanın sigara içme isteği uyandırdığı görülmektedir. Literatürde, özellikle sigara içen sosyal çevredeki kişiler tarafından sunulan sigara içmeye teşvik ve sosyal baskı nedeniyle, kadınların sigara relapsı olma dürtülerini yönetmede hazırlıksız olabileceği belirtilmektedir (Merzel ve ark., 2010). Edwards ve Sims-Jones’in (1998) yaptıkları nitel çalışmada; kadınların çoğunun, sigara içen aile ve arkadaşların kendi sigara içme davranışlarında güçlü etkileri olduğunu ifade ettikleri ve sigara içme davranışını arkadaşlar ve aile arasında paylaşılan bir sosyal aktivite olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Başka bir nitel çalışmada, birçok kadının çevrelerinde her zaman sigara içen insanlar olması nedeniyle sigarayı bırakmada zorlandıklarını ifade ettikleri saptanmıştır:

Evinizde herkes sigara içtiğinde, sadece bırakmaya çalışırsınız. (Wood ve ark., 2008).

Herkesin sigarayı bırakması gerekir. Aynı diyet yapılması gibi, tüm aile için sigara bırakma gereklidir. (Wood ve ark., 2008).

Sigara içilen bir aile ortamı, bırakmak için size destek olmaz. Hatta sigara içmenizi daha çok teşvik ederler. (Wood ve ark., 2008).

Çalışmanın bulguları; postpartum dönemde sigara relapsını belirlemeye yönelik yapılan diğer çalışma bulgularıyla ve literatür bilgileriyle uyumludur. Çalışmadan elde edilen sonuçlar; postpartum dönemde stresli yaşam olaylarıyla baş etmede yetersizlik yaşama, sigara içmeye eğilimli ve istekli olma, kendini boşlukta ve yalnız hissetme, bebek bakımında ve annelik rolünü yerine getirmede güçlük yaşama, emzirmeyi sonlandırma ya da yalnızca anne sütü verilen dönemi geçirmenin postpartum sigara relapsını tetikleyen en önemli faktörler arasında yer aldığını ortaya koymaktadır. Ayrıca; sigarayı bırakmaya özgü algıladıkları sosyal destek düzeyi düşük olan, sigara içen bir eşe ve yakın çevreye sahip olan, dolayısıyla sigara içilen bir ortamda yaşayan kadınların sigara relapsı olma risklerinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Etkin bir sigara bıraktırma müdahalesi için kadınların doğumdan sonra sigara relapsı olmalarını tetikleyen faktörlerin bilinmesi önemlidir. Bu sonuçlar doğrultusunda; postpartum sigara relapsını önlemek için sağlık çalışanları tarafından kadınların stresle baş etme becerileri geliştirmeleri, sigarayı bırakmayı sürdürme, yenidoğan bebeğin bakımı ve uzun süreli emzirme konusunda desteklenmeleri gerektiği söylenebilir. Bunların yanı sıra; kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olmalarını önlemede özellikle postpartum ilk aylarda bebek bakımı ve evle ilgili sorumluluklarda eşleri ve yakın çevreleri tarafından desteklenmeleri ve sigarayı bırakmaya özgü algıladıkları desteğin sürdürülmesi önemlidir. Bu nedenle; sigara relapsını önleme müdahalelerine kadının yakın çevresinin özellikle de eşinin dahil edilmesi, kadının çevresinin en azından kadının bulunduğu yerde sigara içmemeye özen göstermesi konusunda uyarılması, sigarayı bırakmaya yönelik girişimlerin hem kadının hem de eşinin sigarayı birlikte bırakmasına teşvik edecek şekilde planlanması ve uygulanması gerektiği düşünülebilir.

5.2.5 Postpartum Dönemde Sigara Relapsı Olan Kadınların Sigarayı Tamamen Bırakmalarında Etkili Olabileceğini Düşündükleri Faktörlere İlişkin Görüşlerine Yönelik Tartışma

Çalışmada postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların (38 kadın), sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri faktörlerin bireysel ve çevresel faktörler olmak üzere iki başlık altında toplandığı belirlenmiştir. Bireysel faktörler arasında kadınların en çok sigarayı bırakma konusunda kararlılık-

kendine güven (%57.9), kendi sağlığı için bırakma (%52.6) ve stressiz-rahat-huzurlu-mutlu bir yaşama sahip olmayı (%36.8) ve çevresel faktörler arasında ise sigara içmeyen bir eşe sahip olma (%28.9) ve sigara bırakma sürecinde destek olan bir eşe sahip olmayı (%28.9) ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 4.29).

5.2.5.1 Kadınların sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri bireysel faktörlere ilişkin görüşlerine yönelik tartışma

Sigara relapsı olan kadınlar, sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri bireysel faktörlerden sigarayı bırakma konusunda kararlılık-kendine güvenmeye ilişkin görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Her şey kafada bitiy[o[r]] daha doğrusu. “Ben bırakaca[đı]m” dediğiniz zaman, zaten destek almaya hazırsınız. O zaman herkes sizi destekliyor. Eşiniz olsun, aileniz olsun, arkadaşlarınız olsun sizi destekliyorlar.” (Defne-RO).

*“Aslında biraz **çaba**, biraz güven yani.. İnsan kendi elindeki bir şey. Kimseden bir şey beklemeyeceksin, **herkesin kendi elinde** yani.” (Yaprak-RO).*

Sigara relapsı olan kadınların, sigarayı tamamen bırakmaları için bırakma konusunda kararlı olmaya, irade gücüne ve kendilerine güvenmeye gereksinimleri olduğu anlaşılmaktadır. Bırakma konusunda kararlı olunması gerektiğini vurgulayan kadınların, gebelikte sigarayı daha çok sadece gebelik ve/ veya emzirme dönemleri boyunca bırakmış olabileceklerini düşündürmektedir. Yapılan bir çalışmada; kadınların sigarayı bırakma yönünde gelişme göstermesinde, onlar için kendilerinde olmadığını hissettikleri ek irade gücü gereksinimine inandıklarını belirttikleri saptanmıştır (Tod, 2003). Başka bir çalışmada da, irade gücü ile ilgili sorun yaşamanın, kadınların sigarayı bırakmasını engelleyen faktörler arasında yer aldığı belirlenmiştir (Ingall ve Cropley, 2010). Yapılan nitel bir çalışmada, görüşülen kadınlardan biri sigarayı bırakma konusunda yeterince iradeli ve kararlı olmadığını şu şekilde tanımlamıştır:

Bırakmak için irade lazım, bırakmaya çalıştım, birkaç ay için uzaklaştım, ama çevremde sigara içen ve sigara satın alan birileri olduğunda ‘bir sigaraya ihtiyaç duyuyorum. (Wood ve ark., 2008).

Literatürde; sigarayı bırakma konusunda kendine olan güvensizliğin ve kararsızlığın bırakma başarısını olumsuz etkilediği (Abrahamsson ve ark., 2005; Haslam ve Draper, 2001; Kennison, 2004; Kennison, 2009; Nichter ve ark., 2007; Pinheiro da Motta ve ark., 2010; Pletsch ve Thornton Kratz, 2004; Tod, 2003) ve öz etkililiği düşük olan bireylerin düşük öz güvene sahip oldukları belirtilmektedir (Yiğitbaş ve Yetkin, 2003). Öz-etkililik; “bireyin belli bir eylemi başarıyla yapma veya olayları kontrol edebilme yargısı olarak tanımlanmaktadır (Kılınç ve Tezel, 2012). Literatürde, sigara içme davranışı ile öz-etkililik arasındaki ilişkinin olumsuz yönde olduğu belirtilmektedir (Prochaska ve ark., 1988). Sigara içme konusunda bireyin düşük öz-etkililiği, sigaraya karşı direnme gücünün zayıf olması anlamına gelmektedir (Kılınç ve Tezel, 2012). Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada; sigarayı bırakabileceğine inanan öğrencilerin öz-etkililik düzeyleri, sigarayı bırakamayacağına inanan öğrencilerin öz-etkililik düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur (Kılınç ve Tezel, 2012). Kadınlardan elde edilen görüşler ve literatür bilgileri ışığında; sağlık çalışanlarının sigara bırakma müdahalelerinde bulunurken, kadınların öz-etkililik düzeylerini değerlendirmelerinin, kendine olan güveni ve öz-etkililik düzeyi düşük kadınları sigarayı bırakabilecekleri konusunda desteklemelerinin ve öz-etkililik düzeylerini arttıracak girişimlerde bulunmalarının başarılı bir sigara bırakma sürecinin anahtarı olduğu söylenebilir. Ayrıca; sağlık çalışanları, kadınların sigara bırakma motivasyonlarını arttırmak için sigarayı başarılı bir şekilde bırakmış olan olumlu rol modelleriyle etkileşmelerini sağlayabilir.

Sigara relapsı olan kadınlar, sigarayı tamamen bırakmalarında diğer bir biyopsikolojik faktör olarak kendi sağlıklarının etkili olabileceğini şu şekilde dile getirmişlerdir:

“Ciddi bir sağlık sorunun olursa bırakırım...” (Hayat-RO).

“**Sağlığım**, direk sağlığımı düşünerek bırakırım. Sağlığım açısından, maddi ve manevi olarak faydasını göreceğim için.. Bırakmamda bunlar etkili olur herhalde. Biliyorsunuz kalp hastalıkları günümüzde **çok**. Sigara belki bunun etkisi.. Sigara bence kalp hastalıklarının, damar hastalıklarının biliyorsunuz ilk nedenleri arasında gösteriliyor. Kanseri hastalıklarının ilk nedenleri arasında gösteriliyor. O yüzden **tamamen sağlığım açısından bırakmayı istiyorum yani. Bunlar olmadan sağlığımı korumak için, bırakmak isterim.**” (Pembe-RO).

“İlk önce sağlık. Çünkü sigarayı içtiğin zaman, bayağı sağlığını etkiliyor, kalp çarpıntısı oluyor, yani sıkıntı veriyor. Yani her şeye de zararı oluyor..” (Güllü-RO).

Kadınların ifadelerinden; aslında sigaranın sağlığa olan zararlı etkilerinin farkında oldukları, ancak daha çok sigaraya bağlı ciddi bir sağlık sorunu yaşamaları durumunda sigarayı bırakmaya karar verebilecekleri anlaşılmaktadır. Kadınlarda sigara içme davranışlarına yönelik olarak yapılan nitel bir çalışmada; kadınların yakınlarının bırakma deneyimlerinden söz ederken; onların çoğunlukla kötü sağlık sonuçlarını önlemek için değil, daha çok önceden meydana gelen bir sağlık sorununun sonucu olarak bırakmaya çalıştıklarını ifade ettikleri bildirilmiştir:

Onlara bir şey olmadığı sürece bırakmazlar. Kalp hastalığı ya da onun gibi bir sağlık sorunu olduğunda azaltmaya ya da bırakmaya çalışırlar. (Wood ve ark., 2008).

Çok azı, kalp hastalığı ya da ona benzer bir sağlık sorununa sahip olduğunda sigaradan vazgeçmek için bir sorumluluk alırlar. Ben toplumda bu şekilde yerleşmiş olduğunu düşünüyorum. (Wood ve ark., 2008).

Sigara içme alışkanlığının yaygınlaşması ile sağlık sorunlarının ortaya çıkışı arasında belirli bir zaman aralığının olması, sigaranın kadın sağlığı üzerine olan olumsuz etkilerinin günümüzde yeterince önemsenmemesine yol açmaktadır (Bilir, 2009; Uncu, 2011). Amerika’da 1950’lerden günümüze kadar kadınlarda akciğer kanserine bağlı ölümlerin giderek arttığı bildirilmektedir (Karatay, 2011; WHO, 1999). Akciğer kanserinin, meme kanserine göre her yıl giderek kadınlar arasında daha fazla ölüme yol açtığı belirtilmektedir (Uncu, 2011). Gelişmiş ülkelerde sigaraya bağlı ortaya çıkan sağlık sorunlarıyla yüzleşildiği için kadınların bu konudaki farkındalığının daha fazla olduğu, gelişmekte olan ülkelerde ise kadınların büyük oranda sigaranın sağlık üzerine olan etkilerinin farkında olmadıkları belirtilmektedir (Karatay, 2007). Literatürde sigaraya bağlı hastalıklar konusunda kadınların daha duyarlı oldukları, özellikle akciğer kanseri, kalp-damar ve kronik akciğer hastalıkları gibi hastalıkların kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Pogun ve Yarabas, 2009; Uncu, 2011). Sigaranın kadının genel sağlığı üzerindeki bu olumsuz etkilerinin yanı sıra, kadın cinsiyetine özgü üreme sağlığı ve fonksiyonlarını da (düşük, infertilite, erken menopoz vb.)

olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir (Bilir, 2009; Terzioğlu ve ark., 2008b). Kadınların görüşlerinden elde edilen sonuçlar ve literatür bilgileri ışığında; sağlık çalışanları tarafından kadınların sigaranın hem genel hem de kadına özgü zararlı etkileri konusunda bilinçlendirilmeleri, sigara bıraktırmaya yönelik müdahale programlarında sadece sağlık sorunu oluştuktan sonra değil sağlığın korunması ve geliştirilmesi için sigaradan uzak durmanın önemi vurgulanmalıdır.

Sigara relapsı olan kadınlar, stressiz-rahatsız-huzurlu bir yaşama sahip olmanın da sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabilecek bireysel faktörlerden biri olduğunu belirtmişlerdir:

“Evimde huzurum mesela, eşimle-çocuğumla huzurlu olduğum zaman hiç içmeme şeyim var yani.. Huzursuz olduğum zaman çok arıyorum yani.. Onlar olmazsa, inşallah düzelse...” (Tokatlı-RO).

“Eşim, arkadaşlarım, annem, kayınvalidem.. Bunlar bana yeterli derecede stressiz bir hayat sunabilseler, bana olumlu yönde destek olurlar.” (Gonca-RO).

“Eşimin ailesinin çevresinden uzaklaşmam lazım. Aşırı strese sokuyorlar..” (Hira-RO).

Kadınların görüşlerinden; yaşadıkları herhangi bir sorun ya da sıkıntılı durum karşısında sigaraya yöneldikleri ve sigarayı tamamen bırakmalarında özellikle aile içinde huzurlu ve mutlu olmalarının etkili olabileceği anlaşılmaktadır. Postpartum 1-3 yıllık süreçte; kadınların %51’inin yaşadıkları stresli durumlarla baş etmek için sigara relapsı olduklarını ifade etmiş olmaları, sigara içmeyi stresle baş etme aracı olarak gördüklerini ve sigarayı tamamen bırakmalarında stresle etkin baş etme becerileri geliştirmeye gereksinimleri olduğunu göstermektedir. Yapılan birçok çalışmada da kadınların sigara içmeyi stres ve duyguların yönetiminde bir yol olarak algıladıkları görülmektedir (Bottorff ve ark., 2000; Edwards ve Sims-Jones, 1998; Fang ve ark., 2004; Polanska ve ark., 2011; Quinn ve ark., 2006; Schneider ve ark., 2010; Tong ve ark., 2008; Wood ve ark., 2008). Bu çalışma ve yapılan diğer çalışmalardan elde edilen bulgular; kadınların sigarayı tamamen bırakmalarında yaşam koşullarının iyileştirilmesinin ve stresli durumlarla etkin

baş etme becerileri kazanmalarının etkili olduğunu düşündürmektedir. Bu durum; sigaranın başarılı olarak bırakılmasının, yalnızca nikotin bağımlılığının yönetimini değil aynı zamanda kadınların psikolojik ve sosyal çevresinin de yönetimini gerektirdiğini vurgulamaktadır. Bu nedenle; sağlık çalışanlarının sigara bıraktırma müdahalelerinde bulunurken, kadınları ailede yaşadıkları sorunlar ve stresli durumlarla birlikte bir bütün olarak ele almaları ve stresle etkin baş etme yöntemlerine odaklanmaları gerekmektedir.

5.2.5.2 Kadınların sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri çevresel faktörlere ilişkin görüşlerine yönelik tartışma

Sigara relapsı olan kadınlar, sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri çevresel faktörler olarak sigara içmeyen ve sigara bırakma sürecinde destek olan bir eşe sahip olmaya ilişkin görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

*“Belki o içmediği zaman ben de içmeyeceğim.. Belki bana dese ki, **sen de içme-** sen de içme dese bile **ben içmem**.. Mesela beni o şekilde **uyarabilir**. Veya hadi sigara içmeyelim de bir şeyler atıştıralım, mesela en azından biraz kuruyemiş yiyelim, biraz meyve atıştıralım falan, o şekilde.. **Hem kendini hem de beni** sigara bırakmaya desteklemiş olabilir...” (Çiçek-RO).*

“Eşim yanımda içtiği için, o kokuyu aldığım için ben de içmeye devam ediyorum. O bıraktığı anda bende bırakırım, zaten o gün bırakmışımdır...” (Boğa-RO).

Kadınların ifadelerinden; sigarayı tamamen bırakmalarının, ancak eşlerinin yanlarında sigara içme ya da sigara içmelerini teklif etme gibi davranışlarda bulunmamaları ve özellikle de sigarayı birlikte bırakmaları durumunda mümkün olabileceği anlaşılmaktadır. Edwards ve Sims-Jones'in (1998) yaptıkları nitel çalışmada; görüşülen kadınlardan birinin, eşi sigara içtiği sürece sigarayı bırakamayacağını ifade ettiği bildirilmiştir. Kadınların bırakmaya çalışan ya da sigara içmeyen bir eş ile yaşadıkları zaman, bırakma konusunda daha iyi yol aldıkları belirtilmektedir (Koshy ve ark., 2010). Martin ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada; kadınların sigara içmeye devam eden bir eşten olan desteği, sigara içmeyen bir eşten olan destekten daha az yardım edici olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Yapılan birçok çalışmada; eşleri sigara içmeyen

ve bırakma konusunda destekleyici olan kadınların, eşleri sigara içen kadınlara göre sigarayı bırakmada ya da sigarayı bıraktıktan sonra bırakmayı sürdürmede daha başarılı oldukları ortaya çıkmıştır (Edwards ve Sims-Jones, 1998; Koshy ve ark., 2010; Lemola ve Grob, 2008; Ma ve ark., 2005; Merzel ve ark., 2010; Nafstad ve ark., 1996; Polanska ve ark., 2011). Çalışmada yer alan kadınların görüşleri ve literatür bilgileri doğrultusunda; kadınlara yönelik sigara bıraktırma müdahalelerine kadınların eşlerinin de dahil edilmesi gerektiği söylenebilir. Sağlık çalışanlarının, kadınların eşlerinin sigara içme durumlarını değerlendirmeleri ve sigarayı birlikte bırakmaları için teşvik etmeleri kadınların başarılı bir şekilde bırakmasında anahtar rol oynayacaktır.

5.2.6 Kadınların Postpartum Dönemde Sigarayı Bırakmayı Sürdürme Başarılarında Etkili Olan Faktörlere İlişkin Görüşlerine Yönelik Tartışma

Araştırmada postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlarda (9 kadın), sigarayı bırakma başarılarında etkili olan faktörlerin bireysel ve çevresel faktörler olmak üzere iki başlık altında toplandığı belirlenmiştir. Bireysel faktörler olarak kadınlar tarafından sigarayı bırakmayı sürdürmede kararlılık-kendine güven-kendini içmeme yönünde telkin etme (%66.7), sigarayı bırakmış olmanın yaşattığı olumlu değişimleri fark etmiş olma (%66.7), bebeğinin-çocuklarının sağlığını düşünme (%55.6) ve sigara içme davranışının yerine başka şeyler koymanın (%55.6); çevresel faktörler olarak ise sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan yakın çevre desteği (%55.6) ve sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan eş desteğinin (%44.4) daha çok ifade edildiği saptanmıştır (Tablo 4.30). Bu bulguların, kadınların postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürme başarılarında etkili olan faktörlere ilişkin araştırmamızda elde edilen nicel bulgularla (Tablo 4.15) uyumlu olduğu görülmektedir.

5.2.6.1 Kadınların sigarayı bırakmayı sürdürme başarılarında etkili olduğunu düşündükleri bireysel faktörlere ilişkin görüşlerine yönelik tartışma

Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlar, bırakmayı sürdürme başarılarında etkili olduğunu düşündükleri bireysel faktörlerden sigarayı bırakmayı sürdürmede

kararlılık-kendine güven-kendini içmeme yönünde telkin etmeye ilişkin görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Ben bunu beynimde bitirece[ği]m diye düşünmüştüm..” (Güvercin-BS).

*“Gerçekten bırakmak istiy[o]rsan ‘Bıraktım, **daha içmeyeceğim**’ diyeceksin ve daha içmiyorsun zaten yani.”* (Reyhan-BS).

*“**Yeter artık** dedim. O beni bırakmadan ben onu bırakayım dedim.”* (Tavşan-BS).

Literatürde; irade gücü ve kararlılığın sigarayı bırakma başarısı için temel olduğu (Abrahamsson ve ark., 2005; Haslam ve Draper, 2001; Kennison, 2004; Kennison, 2009; Nichter ve ark., 2007; Pletsch ve Thornton Kratz, 2004; Salepçi ve ark., 2005; Tod, 2003) ve öz etkililiği daha fazla olan bir kadının sigara içme davranışı üzerinde daha fazla kontrol gösterebileceği bildirilmektedir (Ingall ve Cropley, 2010). Sağlık davranışının kazanılması ve sürdürülmesinde kişinin öz-etkililiği oldukça etkili bir bilişsel faktördür (Pekşen ve ark., 2005). Öz-etkililiğin, bireydeki düzeyinin fiziksel egzersiz, beslenme ve sigara gibi alışkanlık yaratan maddelerle ilgili davranışların kontrolünde önemli olduğu ve öz-etkililik algısının sağlık davranışlarının belirleyicisi, sürdürücüsü olduğu vurgulanmaktadır (Pekşen ve ark., 2005). Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada; sigara içmeyen öğrencilerin öz-etkililik düzeylerinin sigara içen öğrencilerin öz-etkililik düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur. (Kılınç ve Tezel, 2012). Kadınların görüşleri ve literatür bilgileri; sigarayı bırakmada ve bırakmış olarak kalmada yüksek düzeyde öz-etkililiğe sahip olmanın, bırakma konusundaki kararlılığın ve kendine duyulan güvenin oldukça etkili olduğunu göstermektedir.

Sigarayı bırakmış olmanın yaşattığı olumlu değişimleri fark etmiş olmayı, kadınlar bırakmayı sürdürme başarılarında etkili olan bireysel faktörlerden biri olarak şu şekilde dile getirmişlerdir:

*“Her yönüyle **çok iyi** etkiledi. Bütün her şeyiyle.. Dediğim gibi hareket olsun, sağlık olsun, çocuklarımla olan iletişimim, **heer bakımdan olumlu**...”* (Tavşan-BS).

“Sigarasız yaşam çok güzel. Kokusu yok, dumanı yok... Çocuğum rahatsızlandı-rahatsızlanacak korkusu yok. Hastalandıklarında, ‘Keşke ilk çocuğumu yaptığım zaman bıraksaydım’ dedim.” (Reyhan-BS).

“Yeme zevkim gelişti. Daha sağlığıma düşkün oldum. Sigara hayatımda eksi bir ne diyeyim, tüketim olarak görüyorum. Gereksiz, hem maddi hem manevi. Onu olabildiğince artık uzak tutma görüşündeyim.” (Ayaz-BS).

Kadınların görüşleri; gebelikte sigarayı bıraktıktan sonra, bırakmış olmanın kendi sağlıkları üzerindeki olumlu etkilerini fark etmeye ve bu etkileri bizzat görmeye başlamalarının postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürmelerinde oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Hatta sigaradan uzak kalmalarının; çocuklarında kendi sigara alışkanlıklarından kaynaklanabilecek bir sağlık sorununun sorumlusu olabilme korkusundan kurtulmalarına ve onlarla olan iletişimlerine olan olumlu katkılarını da dile getirdikleri görülmektedir. Quinn ve arkadaşları (2006) yaptıkları nitel çalışmada; postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlardan birinin sigarayı bırakmanın sağlığı üzerindeki olumlu etkisini şu şekilde tanımladığını belirtmişlerdir:

“Sabahları boğazımda balgam olmuyo[r], daha kolay nefes alıyorum, daha fazla enerjiye sahibim” (Quinn ve ark., 2006).

Ayrıca; kadınlardan ikisi, sigarayı bırakmayı sürdürmenin sağlıklarına olan olumlu katkısının yanı sıra maddi yönden de olumlu katkısının olduğunu dile getirmişlerdir:

*“Maddi yönden çok iyi bir şey oldu. Ona vereceğim parayı başka şeylere harcamaya başladım mesela.. Rahatlıkla bir ortama giremiyordum. Ağzım kokuyordu, üstüm kokuyordu yani. **İğrenç** bir kokusu oluyordu tabi ki.”* (Emir-BS).

“Maddi yönden daha iyi oldu. Bütçemizi rahatlatır ister istemez.. Çocuklarımla istediği şeyleri, içtiğim zamanlara göre daha rahat alabiliyorum... Nefesim de açıldı. Daha rahat nefes alıp veriyorum. İş yaparken daha az yoruluyorum...” (Kumru-BS).

Kadınların, sigarayı bırakmanın sağlıklarına olduğu kadar, bütçelerine olan olumlu katkısının da farkında oldukları ve bu nedenle bırakmayı sürdürme motivasyonlarının arttığı düşünülebilir. Daha önce sigara almak için harcamış oldukları parayı, artık kendileri ve çocuklarının ihtiyaçları için harcadıkları ve bu durumu maddi kazanç olarak algıladıkları görülmektedir. Literatürde; özellikle sınırlı aile kaynaklarına sahip kadınların sigara içebilmek için diğer temel gereksinimlerden kısmak zorunda kaldıkları, bu nedenle sigara tüketiminin mevcut yoksullukları daha da derinleştirdiği belirtilmektedir (Karatay, 2011; WHO, 2008). Gerek sigaranın maliyeti, gerekse sigara içiciliğine bağlı olarak kadınların yaşadığı sağlık sorunları, özellikle yoksul kesimdeki kadınları daha da yoksulluğa itmektir (Karatay, 2011; WHO, 2008). Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların ifadeleri; kadınların sigarayı bırakmanın yararları konusunda farkındalıklarını arttırmanın bırakmada önemli olduğunu ve sigara bıraktırma müdahalelerinde sağlık çalışanları tarafından, sigara içmenin zararları kadar sigarayı bırakmanın yararlarına ve yaşattığı olumlu değişimlere de vurgu yapılması gerektiğini göstermektedir.

Bebeğinin-çocuklarının sağlığını düşünmeyi, kadınlar bırakmayı sürdürme başarılarında etkili olan bireysel faktörlerden biri olarak şu şekilde dile getirmişlerdir:

“Her şeyden önce ben artık bir anneyim. Bebeğime zarar verebilecek olan bütün şey, gıda olarak mı ne olarak görülüyor onu da bilmiyorum ama zarar veren maddelerden uzak tutma düşüncesi var bende. Olabildiğince de ne diyeyim ben size, olumsuz bakıyorum..” (Ayaz-BS).

“Sadece çocuğum diyebilirim bu konuda..” (Duygu-BS).

“Bebeğimin sağlığı için... Bebeğimi düşünerek uzak durdum sigaradan..” (Yıldız-BS).

Kadınların görüşlerinden; postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürmelerinde, bebeklerinin-çocuklarının sağlığını koruma içgüdülerinin etkili olduğu anlaşılmaktadır. Kadınların; bebeklerinin-çocuklarının sağlığını düşünerek sigaradan uzak kaldıklarını ifade etmiş olmaları, gebelikte de sigarayı doğmamış

bebeklerinin sağlığını korumak için bırakmış olduklarını ve bu motivasyonlarını postpartum dönemde de sürdürebildiklerini göstermektedir.

Kadınlar; sigarayı bırakmayı sürdürme başarılarında, sigara içme davranışının yerine başka şeyler koymanın da etkili olan bireysel faktörlerden biri olduğunu şu şekilde dile getirmişlerdir:

“Kuran Kursu ile oyalanıyordum...” (Eflatun-BS).

“Eşimle bir kahve keyfi falan yaparken birlikte içerdik. Şimdi sigaranın yerine ellerimize kahvemizi alıyoruz, televizyon karşısında kahvemizi içiyoruz. Yani, beraber bir şey yapmak, kahve içmek, çekirdek çıtlatmak... Bayağı bir kitap okudum o dönemlerde..” (Güvercin-BS).

Kadınların ifadelerinden, kendini hem fiziksel hem de zihinsel olarak meşgul etmenin, sigara içme davranışından uzak durmada yardımcı olduğu görülmektedir. Sigara bırakma müdahalelerinde sağlık profesyonelleri tarafından bireylere zihinlerini sigaradan uzak tutmak için “sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma”nın önerildiğı çalışmalar literatürde yer almaktadır (Agboola ve ark., 2009; French ve ark., 2007). Yapılan nitel bir çalışmada; gebelikte sigarayı bırakmış ve bırakmayı sürdüren bir kadın, sigarayı bırakmayı sürdürmede bir şeylerle meşgul olmanın etkisine ilişkin görüşünü şu şekilde tanımlamıştır:

“Eğer sanat ya da el sanatları gibi bir şeylerle meşgul olursak, bir şeyler yaptığımızı farzederek sigarayı düşünmeyiz” (Wood ve ark., 2008).

Çalışmada yer alan kadınlardan ikisi de, bebeklerine odaklanarak, zamanlarının çoğunu bebekleriyle geçirerek postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürdüklerini ifade etmişlerdir:

“Bebeğimle ilgileniyordum. Çünkü onunla sürekli meşguldum. Hep onunla meşguldum, onunla ilgileniyordum. Kendimi ona verdim. Öyle..” (Tavşan-BS).

“Kızımla, küçük bebeğimle çok ilgileniyordum. Ona zaman ayırıyordum.” (Güvercin-BS).

Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların görüşleri, sigaranın yerine geçecek ve zamanlarının çoğunu alacak bir şeylerle meşgul olmanın sigara içme davranışından uzaklaştırdığını ortaya koymaktadır. Postpartum dönemde; annelerin özellikle ilk aylarda yoğun olmakla birlikte yenidoğan bebeklerinin bakımıyla oldukça meşgul oldukları ve bebeklerinin sağlığı konusunda diğer zamanlara göre daha duyarlı oldukları bilinmektedir. Bu noktadan hareketle; sağlık çalışanlarının, onları bu yoğun dönemlerinde bebek bakımı konusunda desteklemelerinin, bebeklerine ve onların sağlıklı gelişimine odaklanmalarını sağlamalarının kadınların postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürmeleri için önemli olduğu söylenebilir. Ayrıca; kadınların bebekleri dışında kendilerini oyalayacak uğraşlar edinmeleri için yönlendirilmelerinin, bebekleri biraz daha bağımsızlık kazandıktan ya da büyüdükten sonra oluşabilecek sigara relapslarını önleyebileceği düşünülmektedir.

5.2.6.2 Kadınların sigarayı bırakmayı sürdürme başarılarında etkili olduğunu düşündükleri çevresel faktörlere ilişkin görüşlerine yönelik tartışma

Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlar, bırakmayı sürdürme başarılarında etkili olduğunu düşündükleri çevresel faktörlerden sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan yakın çevre desteğine ilişkin görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Sigara içme isteği gelince, eşim ve çocuklarım sürekli unutturmaya çalışıyorlardı. Sürekli geziyo[r]duk, dışarı çıkıyo[r]duk evdeyse tabi. Çıkamayacağım bir saatse mesela, eşim ‘Hadi çay yapalım, kahve yapalım. Ya da bahçeye çıkalım yine..’ Ya da film açıyo[r]duk, izliyo[r]duk. Televizyon açıyor[r]duk. Hadi bilgisayarda biraz uğraşalım, oyun oynayalım şeklinde...” (Reyhan-BS).

“ ‘Annem yok başlamayın, dönmeyin’ falan diyo[r]. ‘Bu kadar olmuş, bir yol gelmişsin. Tekrar geri dönüşü olmasın’ diyo[r].” (Güvercin-BS).

“Eşim ve çocuklarım. Çok seviniyorlar, çok mutlular. Destek olmaya devam ediyorlar.” (Reyhan-BS).

“Çevremdekiler ‘İyi olmuş. Bundan sonra içmezsin’ dediler.. Eşim de ‘İyi oldu, bahane oldu’ dedi...” (Eflatun-BS).

Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların, bırakmayı sürdürme başarılarında etkili olduğunu düşündükleri çevresel faktörlerden bir diğeri de sigarayı bırakmayı sürdürmede algıladıkları eş desteğidir. Kadınlar, eşlerinin desteğine ilişkin görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Eşim, olabildiğince o ortamlardan uzak tuttu beni. O da koruma altına aldı. İstiy[o]rdu benim sigarayı bırakmamı. Hala destekliyo[r]...” (Ayaz-BS).

“Eşim özellikle çok memnun. Bırakmış olmamı destekliyo[r]. Yanımda pek içmiyo[r].” (Kumru-BS).

“Eşim sigarayı bıraktığımda ‘Güçlü bir kadınsın. Bak bıraktın’ dedi..” (Güvercin-BS).

“Bir taraftan ‘Bir daha içmeyeyim’ düşüncesi, diğer taraftan eşim ve oğlumun desteği etkili oldu. En çok eşim. Eşim de bıraktığı için..” (Eflatun-BS).

Kadınların sigarayı bırakmayı sürdürme başarılarında; eşlerinden ve en yakın çevrelerinden bırakmış kalmaları için algıladıkları desteğin etkili olduğu anlaşılmaktadır. Eşlerinden ve çevrelerinden sigarayı bırakmalarına ilişkin aldıkları övgünün, eşi sigara içenlerin yanlarında sigara içmemeye dikkat etmesinin ve hatta bazı kadınların eşlerinin de onlarla birlikte sigarayı bırakmış olmasının motivasyonlarını arttırdığı görülmektedir. Yapılan bir başka nitel çalışmada da; postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren bir kadın, sigarayı bırakmayı sürdürmesinde eşinden algıladığı desteğe ilişkin görüşünü şu şekilde tanımlamıştır:

“Eşim yanımda değil, dışarıda içer. Sigara içtikten sonra ağzımı gargara eder. Böylesi daha iyi.” (Quinn ve ark., 2006).

Sigarayı bırakmayı sürdürmeyi etkileyen belki de en önemli faktör, kadının sigara içen bir eşinin olmaması ve sigara içilmeyen bir sosyal çevrede bulunmasıdır (Koshy ve ark., 2010; Lemola ve Grob, 2008). Yürütülen iki ayrı çalışmada da; sigara içmeyen bir eş ya da partnere ve sigara içen daha az hanehalkı üyesine sahip olmanın, postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürmeyle ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır (Ma ve ark., 2005; Merzel ve ark., 2010). Abrahamsson ve arkadaşları (2005), bırakmanın sürdürülebilir olması için kadınların en yakın çevrelerini kontrol etmeye gereksinimleri olduğunu belirlemişlerdir. Literatürde; postpartum sigara bırakmayı sürdürmede, içmemeye devam etmeye yönelik eş ve yakın çevrenin baskısının ve kadınları içmemeleri için desteklemelerinin de (yanında içmeme, başka uğraşılara yönlendirme vb) etkili olduğu belirtilmektedir (Fang ve ark., 2004). Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların görüşleri ve literatür bilgileri; postpartum dönemde sigarayı bırakmada ve bırakmış kalmada özellikle eşlerden ve yakın çevreden alınan desteğin etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu noktadan hareketle; sağlık çalışanları, kadınların başarılı bir bırakma sürecinden geçebilmesi için relapsı önlemeye yönelik müdahalelere eşlerini ve yakın çevrelerini de dahil ederek onların kadınlara bu konuda destek olmasını sağlayabilir.

5.2.7 Kadınların Sigaranın Tamamen Bırakılmasında Önerdikleri “Sigara Bıraktırma Yöntemleri”ne İlişkin Görüşlerine Yönelik Tartışma

Çalışmada yer alan tüm kadınların (47 kadın), sigaranın tamamen bırakılmasında önerdikleri sigara bıraktırma yöntemlerinin birey odaklı ve toplum odaklı sigara bıraktırma yöntemleri olarak iki temel başlık altında toplandığı ortaya çıkmıştır. Kadınların birey odaklı yöntemler arasında en çok “sigarayı bırakma konusunda kararlılık-bırakmayı isteme-kendine güveni” (Relaps olanların %63.2’si, sigarayı bırakmayı sürdürenlerin %100’ü) önerdikleri belirlenmiştir. Birey odaklı sigara bıraktırma yöntemleri olarak, postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların ilaç yardımı ile sigarayı bırakma (%42.1), sigaranın zararlarını düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma (%34.2) ve sigara içilen ortamlardan uzak olmayı (%28.9); postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların ise sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma (uğraş edinme) (%55.6), ilaç yardımı ile sigarayı bırakma (%44.4), sigara bırakma konusunda destek ve

danışmanlık alma (%33.3) ve çocuğa/ çocuklarına kötü örnek olmamak ve çocuklarının sağlığı için sigara içme davranışından uzaklaşmayı (%33.3) daha çok önerdikleri saptanmıştır. Kadınların toplum odaklı yöntemler arasında en çok “sigara bırakma sürecinde destek olan bir yakın çevreye sahip olmayı (yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi)” (Relaps olanların %26.3’ü, sigarayı bırakmayı sürdürenlerin %33.3’ü) önerdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.31).

5.2.7.1 Kadınların sigaranın tamamen bırakılmasında önerdikleri “birey odaklı sigara bıraktırma yöntemleri”ne ilişkin görüşlerine yönelik tartışma

Araştırmada görüşülen tüm kadınlar (sigara relapsı olan-sigarayı bırakmayı sürdüren) (47 kadın), “sigarayı bırakma konusunda kararlılık-bırakmayı isteme-kendine güvenme” (Relaps olanların %63.2’si, sigarayı bırakmayı sürdürenlerin %100’ü) nin sigaranın tamamen bırakılmasında etkili olduğuna ilişkin görüşlerini şu şekilde belirtmişlerdir:

“En önemlisi kararlılık. Kişinin kafasında sigarayı bırakmaya karar vermesi, kafasında sigarayı bitirmesi gerekiyor. Kuvvetli irade gerekiyor... Sigara tutulan yerlerde- ortamlarda ‘Yok, hayır’ demesini bilsinler...” (Kumru-BS).

“Önce kafada bitirmeleri, iradeli olmaları gerekiyor..” (Yıldız-BS).

“Kişinin kararlı olması çok önemli. Beyinde bitirecek, ‘Ben bunu kesinlikle içmeyeceğim’ diyecek.” (Balık-RO).

*“Benim için, ben eğer bir şeye karar verdiğim, **kendim** yani. Bana çevrenin bir etkisi olacağını zannetmiyorum. Eğer ben bırakmak istiyorsam bırakırım. Başlamak istemiyorsam da başlamam yani. Bir arkadaşın bana ısrarıyla olacak şey değil.” (Bülbül-RO).*

Hem postpartum dönemde bırakmayı sürdüren hem de sigara relapsı olan kadınların, sigarayı kesin olarak bırakmada kararlı olmanın, bırakmayı gerçekten istemenin ve bu konuda kendine güven duymanın önemli olduğunu düşündükleri görülmektedir. Özellikle sigarayı bırakmayı sürdüren tüm kadınların (9 kadın)

sigarayı tamamen bırakmada kararlı olunması gerektiğini belirtmiş olmaları, başarılı bir bırakma sürecinde kararlılığın anahtar bir rol oynadığını düşündürmektedir. Birey odaklı sigara bıraktırma yöntemleri olarak; postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların sigara bırakma konusunda kararlılık dışında en fazla ilaç yardımı ile sigarayı bırakmayı (%42.1) önerdikleri belirlenmiş ve bu öneri kadınlar tarafından şu şekilde dile getirilmiştir:

“Nikotin bantları, faydası var çünkü. Nikotin sakızı, kendim kullandığım için..” (Defne-RO).

“Sağlık kuruluşlarından yardım da alabilirler ashında. Tabi ki onun da çok büyük faydası var...İlaç falan da alabilirler.” (Balık-RO).

Sigara relapsı olan kadınların, sigarayı bırakma konusunda kararlı olmanın yanı sıra ikinci olarak ilaç yardımı ile bırakmayı önermeleri, ilaç yardımı ile bırakma konusunda farkındalıklarının olduğunu ve tıbbi desteğin bırakmada etkili olabileceğini düşündüklerini göstermektedir. Sigara bıraktırma yöntemleri arasında yer alan farmakolojik tedavinin, yapılan çalışmalarda sigarayı bıraktırmadaki etkisinin değiştiği görülmektedir. Önen ve arkadaşları (2010) ve Fidan ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan iki ayrı çalışmada; farmakolojik tedavinin davranış tedavisinden başarılı olduğu ortaya çıkarken, Balbay ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada ilaç tedavisi alan ve almayan gruplar arasında bırakma oranları açısından bir fark bulunamadığı belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise; sigara bırakma programı ve nikotin bandı kombinasyonu uygulanan gruptaki sigara bırakma oranının, herhangi bir uygulama yapılmayan gruptan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Sönmez, 2008). Sigara relapsı olan kadınların görüşleri ve literatür bilgileri; sigaranın tamamen bırakılmasında ilk başta kişinin bırakma konusunda kararlı olmasının önemli olduğunu, ilaç yardımı almanın ise bırakmak isteyen ama kendiliğinden bırakamayan kişiler için sigarayı bırakmalarında destekleyici olabileceğini düşündürmektedir.

Birey odaklı sigara bıraktırma yöntemleri olarak; postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların ise, sigara bırakma konusunda kararlılık dışında en fazla sigara içme davranışının yerine başka şeyler koymayı (uğraş edinme)

(%55.6) önerdikleri belirlenmiş ve bu öneri kadınlar tarafından şu şekilde dile getirilmiştir:

“Mesela bahçe işleri olabilir. Ufak bahçe işlerinde oralarla uğraşmak bayağı zaman alıyor.. Onlarla uğraşabilirler. Mesela temizlik yönünden, temizliğe girdiği zaman bile, o temizlik de zaman aldığı için, bazen ona fırsat kalmıyor...” (Yıldız-BS).

*“Spor yapsınlar. **Spor çok önemli.** Ben severim spor yapmayı..Değişik şeylerle meşgul olsunlar. Kitap, tiyatro gibi kültürel faaliyetlerde bulunabilirler. Derneklere katılabilirler. Gezilere çıkabilirler. Mesela turlarla gezilere çıkabilirler.”* (Tavşan-BS).

Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların, sigarayı bırakma konusunda kararlı olmanın yanı sıra ikinci olarak sigara içme davranışının yerine başka şeyler koymayı önermeleri, kendini oyalayacak birtakım uğraşlar edinmenin (bahçe işleri, spor, kitap okuma, tiyatro vb.) sigarayı bırakmada ve bırakmayı sürdürmede etkili olabileceğini düşündüklerini göstermektedir. Nitekim sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların %55.6'sının, “sigara içme davranışının yerine başka şeyle koyma”yı, bırakmayı sürdürme başarılarını etkileyen faktörlerden biri olarak ifade etmiş olmaları bunun etkili bir yöntem olduğunu kanıtlamaktadır.

5.2.7.2 Kadınların sigaranın tamamen bırakılmasında önerdikleri “toplum odaklı sigara bıraktırma yöntemleri”ne ilişkin görüşlerine yönelik tartışma

Çalışmada görüşülen tüm kadınların (sigara relapsı olan-sigarayı bırakmayı sürdüren) (47 kadın), sigaranın tamamen bırakılmasında toplum odaklı sigara bıraktırma yöntemlerden en çok “sigara bırakma sürecinde destek olan bir yakın çevreye sahip olmayı” (Relaps olanların %26.3'ü, sigarayı bırakmayı sürdürenlerin %33.3'ü) önerdikleri belirlenmiştir. Kadınlar, yakın çevre desteğinin sigaranın tamamen bırakılmasında etkili olduğuna ilişkin görüşlerini şu şekilde dile getirmişlerdir:

“Çevrenin de desteğinin sürmesi gerekiyor. Mesela ‘ben içeceğim tekrar’ dediğimde ‘sen bilirsin’, sen bilirsin değil de belki daha sert söylenseydi ‘hayır, içmeyeceksin’...” (Ayşe-RO).

*“İlk önce yanınızda kimse içmeyecek. Yanınızda **kimse içmeyecek**, çünkü **kesinlikle insanın canı istiyor.**”* (Çiçek-RO).

*“Arkadaşlar destek olurlarsa, senin yanında sigara içmezlerse, sana büyük destekleri olur. **Bırakabilirsin.**”* (Gonca-RO).

*“Çevrendeki insanlar, bıraktığın zaman yanında **anlayışlı** olacak. Sigara içmeyecekler, işte bir tane sigara getir falan demeyecekler. Bunlar, benim için önemli olan..”* (Fatma-RO).

*“Çevresindeki insanların sigara içmemesi lazım. O **kesinlikle** çok önemli.”* (Duygu-BS).

“Destek.. Sigarayı bırakmayı sürdürmesine destek olunmalı.. Sözel destek olmalı. Çocuklar daha çok öne sürüyor bırakılmasını.. Zayıf noktayı buluyo[r]lar yani...” (Eflatun-BS).

Hem postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren hem de sigara relapsı olan kadınların, sigarayı kesin olarak bırakmada destek olan bir yakın çevreye sahip olmanın etkili olduğunu düşündükleri görülmektedir. Sigara relapsı olan kadınların ifadelerinden; özellikle yakın çevrelerinden sigara içmelerine karşı koymaları ve yanlarında sigara içmemeleri şeklinde destek beledikleri anlaşılmaktadır. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; bireyin sigarayı tamamen bırakmada tek başına yeterli olamayabileceği, özellikle yakın çevreleri tarafından bırakma konusunda desteklenmenin ve gerekirse tıbbi yardım almanın başarılı bırakma sürecine katkıda bulunabileceği söylenebilir.

5.2.8 Kadınların Postpartum Dönemde Sigara Relapsını Önlemeye Yönelik Önerdikleri Yöntemlere İlişkin Görüşlerine Yönelik Tartışma

Görüşülen tüm kadınların (47 kadın) postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik önerdikleri yöntemlerin bireysel ve toplumsal yöntemler olmak

üzere iki başlık altında toplandığı belirlenmiştir. Bireysel yöntemler olarak, postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda kararlı olma-kendine güven (%42.1), uzun süreli emzirmeye odaklanma ve nikotinin anne sütü ile bebeğe geçeceğini düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma (%34.2), sigara içilen ortamlardan uzak durma (%31.6) ve stressiz-rahat-huzurlu bir yaşama sahip olmayı (%26.3); postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların ise; en fazla sigara içilen ortamlardan uzak durmayı (%66.7), bu yöntemin ardından ikinci olarak uzun süreli emzirmeye odaklanmayı ve nikotinin anne sütü ile bebeğe geçeceğini düşünerek sigaradan uzaklaşmayı (%55.6), sigaranın zararlarını (kendi sağlığı açısından, maddi açıdan) düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşmayı (%55.6) ve çocuğa/ çocuklarına kötü örnek olmamak ve bebeği/ çocuklarının sağlığı için sigara içme davranışından uzaklaşmayı (%55.6) eşit düzeyde önerdikleri saptanmıştır. Toplumsal yöntemler olarak sigara relapsı olan kadınların en fazla bebek ve evle ilgili sorumluluklarda eş ve yakın çevre desteğinin olmasını (%39.5), sigarayı bırakmayı sürdürmede destek olan bir yakın çevreye sahip olmasını (%34.2) ve sağlık çalışanlarının anneleri sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda motive etmesini (%34.2) önerdikleri, sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların ise sigarayı bırakmayı sürdürmede destek olan bir eşe sahip olmayı (%33.3) ve sağlık çalışanlarının anneleri sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda motive etmesini (%22.2) daha fazla oranda dile getirdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.32).

5.2.8.1 Kadınların postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik önerdikleri bireysel yöntemlere ilişkin görüşlerine yönelik tartışma

Postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınlar (38 kadın), postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik bireysel yöntemlere ilişkin önerilerini şu şekilde belirtmişlerdir:

“Direnci olacak. Direnci olacak içmeyecek.. Ben olamadım. Başladım.” (Sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda kararlı olma-kendine güven) (Bülül-RO).

“Ne zorluk yaşarsam yaşayayım, ne sıkıntı yaşarsam yaşayayım ‘ben bu sigarayı kesinlikle bir daha içmeyeceğim’ demeliydim aslında. Öyle kararlı olmak lazım.” (Sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda kararlı olma-kendine güven) (Balık-RO).

“Ben doğumumu yapayım, hemen sigara içece[ği]m diye şartlandırmasınlar kendilerini.” (Sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda kararlı olma-kendine güven) (Balık-RO).

*“Ya hiçbir şey yapamıyorlarsa, en azından **çocuklarının sağlığını düşünsünler**. Sütten çocuğa geçer, bunu düşünsünler. O zaman o annelik duygusuyla zaten bırakabilirler.”* (Uzun süreli emzirmeye odaklanma ve nikotinin anne sütü ile bebeğe geçeceğini düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma) (Çiğdem-RO).

“Bence uzun süreli bir emzirme dönemi söylenebilir. Çünkü emzirirken de sigara içmek çok zararlı. Bir çok anne de biliyor bunu. Uzun süre emzirme dönemi olabilir bence..” (Uzun süreli emzirmeye odaklanma ve nikotinin anne sütü ile bebeğe geçeceğini düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma) (Balık-RO).

“Evde içen kişiler, eşi veya yakını varsa, o kişide onu tetikleyebilir tekrar. Dumandan kaçmaları lazım. Sigara içilen yerde bulunmasınlar...” [Sigara içilen ortamlardan uzak durma (evde sigara içilmemesi, sigara içilen ortamı-arkadaş çevresini değiştirme)] (Çiğdem-RO).

“Sigara içilen ortamlardan uzak durabilirler. Hiçbir davranışı dikkate almayabilirler. Sigara içiyorsun, neden içiyorsun gibi veya sigara içmiyorsun, ortama ayak uydurmuyorsun gibi sözleri göz önünde bulundurmamaları gerekiyor. Benim mesela en büyük şeyim, bunu göz önünde bulundurmak..” [Sigara içilen ortamlardan uzak durma (evde sigara içilmemesi, sigara içilen ortamı-arkadaş çevresini değiştirme)] (Gonca-RO).

“Stres olmaması gerekiyor. Sıkıntı... Yani öyle.. Onlar olmasa başlanmaz.” (Stressiz-rahatsız-huzurlu bir yaşama sahip olma) (Karanfil-RO).

“Yaşadığı ortamın rahat olması.. Evdeki huzur önemli.. Huzurlu bir ortam olmalı ki sigaraya yönelmesin..” (Stressiz-rahatsız-huzurlu bir yaşama sahip olma) (Kırlangıç-RO).

Sigara relapsı olan kadınların ifadelerinden; postpartum dönemde kadınların sigara relapsı olmamaları için ilk başta sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda kesin olarak kararlı olmalarının ve sigarayı bırakırken kendilerini sadece gebelik ve emzirme dönemleri boyunca bırakmaya şartlandırmamalarının etkili olacağını düşündükleri anlaşılmaktadır. Sigarayı bırakmayı sürdürme konusundaki kararlılığın dışında; postpartum relapsın önlenmesinde kadınların bebeklerinin sağlığını düşünerek motive oldukları uzun bir emzirme dönemi yaşamalarının, sigara içilen ortamlardan uzak durmalarının ve stressiz-rahat ve huzurlu bir yaşama sahip olmalarının da önemli olduğunu düşündükleri görülmektedir. Sigara relapsı olan kadınların görüşleri; aynı zamanda kendi relaps olma nedenleriyle (emzirmeyi sonlandırma ya da yalnızca anne sütü verdikleri dönemin (ilk 4-6 ay) sona ermesi, stresli yaşam olaylarıyla baş etme gereksinimi duyma, sigara içmeye eğilimli olma) paralel olduğu için postpartum dönemde sigara relapsının önlenmesinde sağlık çalışanlarının bu bireysel faktörleri özellikle dikkate almaları önem taşımaktadır.

Postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlar (9 kadın) ise, postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik bireysel yöntemlere ilişkin önerilerini şu şekilde belirtmişlerdir:

“Kadınlar, bebeklerini düşünmeli. Sigara içerse süte geçeceğini, bebeğine zarar vereceğini düşünmeli. Uzak dururlar böylece..” (Uzun süreli emzirmeye odaklanma ve nikotinin anne sütü ile bebeğe geçeceğini düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma) (Kumru-BS).

“Çocuğunu düşünsün yani. Çünkü, gerçekten sütü etkiliyormuş, ben buna da inandım... İçmesinler gerçekten..” (Uzun süreli emzirmeye odaklanma ve nikotinin anne sütü ile bebeğe geçeceğini düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma) (Reyhan-BS).

“Maddi açıdan da efendi kafayla oturup düşününce insan, çok büyük kayıp. Kendi istediği de alınabilir, çocuklarının istediği de alınabilir. Kaliteli yaşam da yaşanabilir. Çünkü kendi de sağlıklı olacak. Çocuklar da pasif içici olmayacak. Parası da yanına kalacak...” (Sigaranın zararlarını (kendi sağlığı açısından, maddi açıdan) düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma) (Güvercin-BS).

“Birazcık da keselerini düşünsünler, paralarını. Onunla başka bir şeyler alsınlar, ona verecekleri parayla. Mesela benim eşimin içtiği sigara 10 milyon, ayda veriyoruz 300 milyon sigaraya para. **Kızıyorum, yazık diyorum.**” (Sigaranın zararlarını (kendi sağlığı açısından, maddi açıdan) düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma) (Emir-BS).

“Yani, sağlık açısından uzak durmaları daha iyi.. Bilmiyorum, ben rahatladım. İnşallah onlar da bırakırlar.” (Sigaranın zararlarını (kendi sağlığı açısından, maddi açıdan) düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma) (Yıldız-BS).

“En iyi bir şekilde evlat yetiştirmek, onların yanında kötü bir şey yapmamak. Nasıl çocuğun yanında yalan söylemek senin yüzünü kızartıyorsa.. Çünkü çocuk diyecek ki ‘Aaaa annem yalan söylüyor’, ‘Annem sigara içiyor da....’ buna eş değer gibi algılıyorum ben. Çocuğuna ‘Yalan konuşma’ deyip, çocuğunun yanında yalan konuştuğun zaman, o annenin bütün şeyi bitiyor, biter yani. Güven bitiyor. ‘Sigara kötü bir şey, annem içiyor’, kötü ve annem, düşünebiliyor musunuz? Zaten bunları düşünen bir kadın sigaraya başlamaz..” (Çocuğa/ çocuklarına kötü örnek olmamak ve bebeği/ çocuklarının sağlığı için sigara içme davranışından uzaklaşma) (Güvercin-BS).

“Çocuğunu düşünsün yani... **İçmesinler** gerçekten. Biz onlara bir örneğiz. Onlar bizden örnek alarak ileride onlar da içecekler. Anne içince, baba içince.. Biz bir örneğiz her şekilde çoluğumuza-çocuğumuza. Her şey akıllarına gelsin yani.” (Çocuğa/ çocuklarına kötü örnek olmamak ve bebeği/ çocuklarının sağlığı için sigara içme davranışından uzaklaşma) (Reyhan-BS).

Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların ifadelerinden; postpartum dönemde kadınların sigara relapsı olmamaları için uzun süreli bir emzirme dönemi yaşamalarının, özellikle sigaranın hem sağlık hem de maddi açıdan verdiği zararları düşünmenin, çocuklarının sağlığını ve onlara sigara içmeyerek iyi bir rol modeli olmayı düşünmenin etkili olduğunu düşündükleri görülmektedir. Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların görüşleri; aynı zamanda onların postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürme başarılarıyla (bebeğin-çocuğun sağlığını düşünme, sağlığa olan zararlarını ve bırakmanın yaşattığı olumlu değişimleri düşünme) paralel olduğu için postpartum dönemde sigara relapsının önlenmesinde

sağlık çalışanlarının bu bireysel faktörleri özellikle dikkate almaları ve kadınları bu yönde desteklemeleri gerektiği söylenebilir.

5.2.8.2 Kadınların postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik önerdikleri toplumsal yöntemlere ilişkin görüşlerine yönelik tartışma

Postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınlar (38 kadın), postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik toplumsal yöntemlere ilişkin önerilerini şu şekilde belirtmişlerdir:

“Koca desteği... Aile desteği ve koca desteği. Boş bırakmayacaksın.. Karını boş bırakmayacaksın... Boş bıraktığı an sigaraya sarılır... İnsanların o zaman daha çok ihtiyacı oluyor. Mesela şimdi kızım büyüdü, benim kocama ihtiyacım yoktur. Çünkü kızım artık beni anlıyor, ben kızımı anlıyorum. Önemli olan o zamandı.” (Bebek ve evle ilgili sorumluluklarda eş ve yakın çevre desteğinin olması) (Hira-RO).

“Yani doğum stresi, bunalım zaten çocuk bakımı falan insanı bunaltıyor. Evde bir yardımcı olabilir..” (Bebek ve evle ilgili sorumluluklarda eş ve yakın çevre desteğinin olması) (Karanfil-RO).

“Bir kere bebeğin bakımında, birilerinin yardımcı olması, onun dinlendirilmesi, annenin dinlendirilmesi, beslenme düzeninin sağlanması. Kendine vakit ayırmasının sağlanması.. Onlar sağlanırsa, zaten kişi kendini rahat hissettiği için sigaraya ihtiyaç duymayabilir..” (Bebek ve evle ilgili sorumluluklarda eş ve yakın çevre desteğinin olması) (Defne-RO).

“Yanında bir sigara içenin olmaması gerekiyor... En büyük etkenlerden biri de bu... Yanında içilmemesi gerekiyor. Hangi ortamda olursa olsun, sigarayı bırakmak isteyen bir kişinin yanında sigara içilmemesi gerekiyor.” [Sigarayı bırakmayı sürdürmede destek olan bir yakın çevreye sahip olma (Yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi)] (Boğa-RO).

“Bence evde destek de verilmeli. Mesela ben hiç destek almadım. Benim yanımda çok rahat içildi sigara. Belki o an duygularım olabiliyordu, içmek isteyebiliyordum. Ama bana hiç destek olunmadı. Eşimden yana değil, evde içen olduğu için...Onu teşvik edici konuşmaların ‘Bir sigara içelim’ gibi olmaması gerekiyor..” [Sigarayı bırakmayı

sürdürmede destek olan bir yakın çevreye sahip olma (Yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi)] (Maviş-RO).

*“Bunda sağlık personeli bence çok önemli bir faktör. Açıkçası çok fazla hatırlamıyorum, doğumdan sonra doktorumuzla bir görüşmemiz olmadı. Ebelerimizle aşılarla ya da kontrollere gittiğimizde birkaç sefer anket yapıldı, içiyor musunuz-kullanıyor musunuz diye ama, onun haricinde **birakmalısınız**, bu böyledir falan demediler. Mutlaka konuşmaları gerekiyor..” [Sağlık çalışanlarının anneleri sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda motive etmesi (eğitim, olumlu geri-bildirim, destek, danışmanlık, evde bakım)] (Çizgi-RO).*

“Doktorların bence, o emzicilik döneminde sigarayı yasaklamaları, buna dair bir reçete vermeleri.. Bunun çocuğa zararlı olacağına dair.. Hani gebelikte, tamam diyorsun çocuğum karnımda ona zarar gelmesin diye.. Ama bunu düşünemiyorsun doğumdan sonra. Emzirdiğin halde illa sigara içiyorsun. Çocuğuma bir şey olmaz diyorsun. Doktorların bence bunun üstüne çok düşmesi gerekir.” [Sağlık çalışanlarının anneleri sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda motive etmesi (eğitim, olumlu geri-bildirim, destek, danışmanlık, evde bakım)] (Uğurböceği-RO).

Sigara relapsı olan kadınların ifadelerinden; postpartum dönemde kadınların sigara relapsı olmamaları için, toplumsal yöntemler olarak ilk başta bebek ve ev ile ilgili sorumluluklarda eş ve yakın çevreden destek almanın etkili olacağını düşündükleri anlaşılmaktadır. Ayrıca; kadınların gebelikte sigarayı bırakırken özellikle yakın çevrelerinden algıladıkları desteğin ve sağlık çalışanları tarafından sunulan motivasyon ve danışmanlığın doğumdan sonra da devam etmesi durumunda sigarayı bırakmayı sürdürebileceklerini önerdikleri görülmektedir. Postpartum sigara relapsı olan kadınların görüşleri; aynı zamanda kendi relaps olma nedenleriyle (sigara içen bir eş ve yakın çevreye sahip olma, sigarayı bırakmanın sürdürülmesinde algılanan sosyal destek azlığı) paralel olduğu için postpartum dönemde sigara relapsının önlenmesinde sağlık çalışanlarının bu sosyal faktörleri de dikkate alması gerektiğini göstermektedir.

Postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlar (9 kadın) ise, postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik toplumsal yöntemlere ilişkin önerilerini şu şekilde belirtmişlerdir:

*“Eşlerin mesela birbirlerine destek olmaları lazım. Eşlerin bir arada karar vermeleri lazım. Benim eşim bana **çok büyük destek** oldu... Yanımda sigara içmedi, kokusunu alırsın diye, beni **motive etti**. “**Sen kararlısın**, bak nasıl bırakıyorsun... Daha sonra sonra azmimi özendirdi. ‘Keşke ben de böyle azimli olsam, bırakabilsem’ dedi. O öyle dedikçe, ben sanki kırbaçlandım, ‘Evet ben yapabiliyorum’ dedikçe baktım, yapabiliyorum. Başardım yani..”* [**Sigarayı bırakmayı sürdürmede destek olan bir eşe sahip olma (Yanımda sigara içmemesi, sigara ikram etmemesi)**] (Güvercin-BS).

“Sağlık personellerinden, yani güvenilir yerlerden eğitim veriliyor. Öyle yerlerden eğitim alırlarsa, rahatlıkla bırakabilirler. Ama en önce dediğim gibi, ilk başta kendi akıllarında bırakmaları gerekiyor. Onları da yan destek olarak alabilirler.” [**Sağlık çalışanlarının anneleri sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda motive etmesi (eğitim, olumlu geri-bildirim, destek, danışmanlık, evde bakım)**] (Yıldız-BS).

“Sağlık çalışanlarından mı olur, doktorlardan mı olur destek alınması gerekiyor. Çünkü öyle zamanlar oluyor ki bun alıyor insan, daralıyor.” [**Sağlık çalışanlarının anneleri sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda motive etmesi (eğitim, olumlu geri-bildirim, destek, danışmanlık, evde bakım)**] (Tavşan-BS).

Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların ifadeleri; postpartum dönemde kadınların sigara relapsı olmamaları için toplumsal yöntemler olarak özellikle sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan eş desteğinin ve sağlık çalışanlarının sigarayı bırakmayı sürdürmeleri konusunda kadınları motive etmelerinin önemli olduğunu düşündüklerini göstermektedir. Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların görüşleri; aynı zamanda onların postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdürme başarılarıyla (sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan eş desteği) paralel olduğu için, postpartum dönemde sigara relapsının önlenmesinde sağlık çalışanlarının bu sosyal destek faktörlerini özellikle dikkate alarak kadınların başta eşleri olmak üzere yakın çevrelerini bu süreçte kadına destek olmaları yönünde motive etmeleri gerektiği vurgulanabilir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1 SONUÇLAR

Kadınların gebelikte ve postpartum dönemde sigara içme davranışlarının değişimini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

6.1.1 Araştırmadan Elde Edilen Nicel Sonuçlar

- Araştırmada yer alan 1-3 yaş çocuğu olan kadınların %15.6'sının sigara içtiği (**Tablo 4.2**) ve %65'inin nikotin bağımlılık düzeyinin düşük olduğu, (**Tablo 4.4**)
- Halen sigara içen kadınların %39'unun sigarayı bırakmayı düşündüğü, %37'sinin ise bırakmaya hazırlık aşamasında olduğu, (**Tablo 4.6**)
- Gebelik öncesi sigara içen kadınların %8'inin gebeliğin başından sonuna kadar sigara içtikleri, (**Tablo 4.7, Grafik 4.2**)
- Gebelik öncesi sigara içen kadınların yarıdan fazlasının (%53.6) gebelikte kendiliğinden sigarayı bıraktığı, %46.4'ünün ise gebelikte sigara içmeye devam ettiği, (**Tablo 4.8**)
- Gebelikte sigara içmeye devam eden kadınların %31.4'ünün gebelik öncesi dönemdeki gibi sigara içmeye devam ettiği, %68.6'sının ise sigara içmeyi sürdürmekle birlikte içtikleri sigara miktarını azalttığı, (**Tablo 4.8**)
- Gebelikte sigarayı bırakan kadınların %6.8'inin gebelik düşüncesi ile ilgili olarak gebelik öncesi dönemde, %66.1'inin gebeliği öğrenir öğrenmez, %27.1'inin ise gebeliğin öğrenilmesini takip eden ilk aylarda sigarayı bıraktıkları, (**Tablo 4.8**)
- Sigarayı gebelikte bırakan kadınların yarıya yakınının, doğumdan sonra tekrar sigara içmeye başlamayı düşündükleri, (**Tablo 4.10**)
- Kadınların gebelikte sigarayı en çok bebeğe zararı olacağı düşüncesiyle sadece bebeklerinin sağlığını korumak için bıraktıkları, (**Tablo 4.10**)
- Gebelikleri öncesinde sigara içen kadınların (110 kadın) postpartum 1-3 yıllık süreçte sadece %10.9'unun sigarayı bırakmış olduğu (gebelik nedeniyle kazanıldığı), (**Tablo 4.21**)

- Gebelikte sigarayı bırakan kadınların büyük çoğunluğunun (%79.7) postpartum 1-3 yıllık süreçte (47 kadın) sigara relapsı olduğu, (**Tablo 4.11**)
- Araştırmada; gebelik nedeniyle kazanılan (sigarayı bırakan-sağ kalan) kadınların sigara relapsı olma hızlarının ilk aylarda, özellikle de 2.ayda yüksek olduğu, (**Tablo 4.12, Grafik 4.4**)
- Postpartum süreç içerisinde sigara relapsı olan kadınların (47 kadın) sigara relapsı olma zamanı ortalamalarının 6.1 ± 6.7 (Min:1;Max:25) ay olduğu, (**Tablo 4.11, Grafik 4.3**)
- Gebelikte sigarayı bırakan kadınların, postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara relapsı olma nedenleri arasında ailevi sorunlara bağlı yaşanan stresin ve emzirmeyi sonlandırma ya da yalnızca anne sütü verilen dönemin (ilk 4-6 ay) sona ermesine bağlı, sigaranın artık bebeğine zararı olmayacağı düşüncesinin ilk sıralarda yer aldığı, (**Tablo 4.13**)
- Kadınların bebeklerini emzirme süreleri ile postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara relapsı oldukları ay arasında istatistiksel olarak pozitif ve önemli düzeyde yüksek ilişki bulunduğu, emzirmeyi sonlandırmanın ya da yalnızca anne sütü verilen dönemin (ilk 4-6 ay) bitmesinin kadınların sigaraya başlama üzerindeki etkisinin önemli olduğu, (**Tablo 4.14**)
- Gebelikte sigarayı bırakıp postpartum 1-3 yıllık süreçte sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların (12 kadın) bırakmayı sürdürme başarılarında en çok hiç sigara içme isteği duymamalarının (%25.0), sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda kararlı olmalarının (%25.0) ve sigara içilmeyen bir ortamda yaşamalarının (%25.0) etkili olan faktörler olduğu, (**Tablo 4.15**)
- Çalışmada; son gebelikte sigarayı bırakan ve gebelik süresince bırakmış kalan kadınların (59 kadın) bazı sosyo demografik özellikleri ile postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışları karşılaştırılmıştır. Buna göre kadınların yaşlarına göre postpartum dönemdeki sigara içme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve yaşı daha genç olanların ileri yaştaki kadınlara göre relaps olma olasılıklarının daha yüksek olduğu, ($p < 0.05$) (**Tablo 4.16**)
- Araştırmada; emzirme süresi ile postpartum sigara relapsı arasında istatistiksel olarak negatif ve zayıf bir ilişki bulunmakla birlikte (**Tablo**

4.17), yapılan Kaplan-Meier Sağkalım Analizi'ne göre, bebeklerini emziren kadınların sigarayı bırakmayı sürdürme süresinin (31 ay), bebeklerini emzirmeyen kadınlardan (12 ay) anlamlı derecede daha uzun olduğu, (**Grafik 4.5**)

- Araştırmada kadınların sigara içme davranışı konusundaki eşlerinin tutumuna, kadınların sigara içme-stres, sigara içme-kilo arasında kurdukları ilişkiye ve yakın çevrelerinde sigara içilme durumuna göre postpartum dönemdeki sigara içme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandığı, ($p<0.05$) (**Tablo 4.18**)
- Çalışmada eşleri tarafından sigarayı bırakması/ bırakmayı sürdürmesi için desteklenmeyen (%100), sigara içmeyi stresle baş etme aracı olarak gören (%94.4), sigara içmenin kilo almasını önlediğini düşünen (%100) ve yakın çevresinde sigara içen en az bir kişi olan kadınların (%85.7) postpartum dönemde sigara relapsı olma oranının yüksek olduğu, (**Tablo 4.18**)
- Kadınların sigara içilen bir ortamda yaşamaları ve eşlerinin sigara içme durumları ile postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı, (**Tablo 4.19**)
- Çalışmamızda; eşin sigara içme durumu ile postpartum sigara relapsı arasında istatistiksel olarak negatif ve zayıf bir ilişki bulunmakla birlikte (**Tablo 4.20**), yapılan Kaplan-Meier Sağkalım Analizi'ne göre, eşi sigara içmeyen kadınların sigarayı bırakmayı sürdürme süresinin (35 ay), eşi sigara içen kadınlardan (15 ay) anlamlı derecede daha uzun olduğu (**Grafik 4.6**) saptanmıştır.

6.1.2 Araştırmadan Elde Edilen Nitel Sonuçlar

- Araştırmada kadınların gebelikte sigarayı en çok annelik duygusu (bebeğin sağlığını düşünme-bebeğe zarar vermeme düşüncesi) (%80.9), algıladıkları eş desteği (%55.3) ve algıladıkları yakın çevre desteği (%38.3) ile bıraktıklarını ifade ettikleri, (**Tablo 4.25**)
- Böylelikle “Kadınların gebelikte (gebeliği düşünme ya da gebe olduğunu öğrendikten sonra) sigarayı bırakma nedenleri nelerdir?” sorusuna yönelik elde edilen görüşlerden; sağlıkla ilişkili nedenler ve emosyonel nedenler alt temalarının oluşturduğu “**Bireysel Nedenler (İçsel Motivasyonel Faktörler)**” ve algılanan sosyal destek, algılanan sosyal baskı ve sigaranın zararları konusunda bilinçlenme alt temalarının oluşturduğu “**Çevresel Nedenler (Dışsal Motivasyonel Faktörler)**” olmak üzere iki ana temanın ortaya çıktığı, (**Şekil 4.1**)
- Kadınların gebelikte sigarayı bırakırken asıl niyetlerinin daha çok sigarayı tamamen bırakmayı düşünme (%48.9) olduğunu belirttikleri, (**Tablo 4.26**)
- Böylelikle “Kadınların gebelikte sigarayı bıraktıkları zamanki asıl niyetleri nedir?” sorusuna yönelik elde edilen görüşlerden; sigarayı tamamen bırakmayı düşünme alt temasının oluşturduğu “**Sigarayı Kalıcı Olarak Bırakma**”, sadece gebelik ve/ veya gebelik-emzirme dönemi boyunca sigarayı bırakmayı düşünme alt temasının oluşturduğu “**Sigarayı Geçici Olarak Bırakma**” ve tikslenme/ bulantı-kusma yaşama nedeniyle sigarayı bırakma alt temasının oluşturduğu “**Sigarayı Bırakıp Bırakmamayı Planlamama**” olmak üzere üç ana temanın ortaya çıktığı, (**Şekil 4.2**)
- Kadınların gebelikte daha çok sigaradan tiksindikleri için hiçbir şey yapmalarına gerek kalmadan (%51.1) sigara içme davranışından uzak durmak zorunda kaldıklarını ifade ettikleri, (**Tablo 4.27**)
- Böylelikle “Kadınların gebelikte sigara içme davranışından uzak durmak için kullandıkları yöntemler nelerdir?” sorusuna yönelik elde edilen görüşlerden; sigara içme davranışından uzak durmak için hiçbir şey yapmama, sigara içilen ortamlarda bulunmama ve sigara içme isteği ile mücadele etme alt temalarının oluşturduğu “**Bireysel Yöntemler (İçsel Motivasyonel Yöntemler)**” ve bırakmayı sürdürmede algılanan sosyal destek alt temasının oluşturduğu “**Çevresel Yöntemler (Dışsal**

Motivasyonel Yöntemler)” olmak üzere iki ana temanın ortaya çıktığı, **(Şekil 4.3)**

- Çalışmada, postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların en çok stresli yaşam olaylarıyla baş etme gereksinimi duyma (%76.3), sigara içmeye eğilimli olma (içme isteği duyma) (%60.5), sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sosyal destek azlığı (yanında sigara içilmesi, sigara ikram edilmesi) (%39.5), sigara içen bir eşe sahip olma (%34.2), sigara içen bir yakın çevreye sahip olma (%34.2), bebek bakımında zorlanma (%31.6) ve emzirmeyi sonlandırma ya da yalnızca anne sütü verilen dönemin (ilk 4-6 ay) sona ermesi (%31.6) gibi nedenlerle relaps olduklarını ifade ettikleri, **(Tablo 4.28)**
- Böylelikle “Gebelikte sigarayı bırakan kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olma nedenleri nelerdir?” sorusuna yönelik elde edilen görüşlerden; genel sağlıkla ilgili nedenler, emosyonel nedenler ve sigara içme davranışıyla ilgili nedenler alt temalarının oluşturduğu **“Bireysel Nedenler”**, annelik rolünde zorlanma ve bebeğin anneye olan bağımlılığının azalması alt temalarının oluşturduğu **“Bebekle İlgili Nedenler”** ve sigara içilen bir ortamda yaşama ve algılanan sosyal destek azlığı alt temalarının oluşturduğu **“Sosyal Nedenler”** olmak üzere üç ana temanın ortaya çıktığı, **(Şekil 4.4)**
- Araştırmada postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri faktörlerden sigarayı bırakma konusunda kararlılık-kendine güven (%57.9) ve kendi sağlığı için bırakmayı (%52.6) ağırlıklı olarak ifade ettikleri, **(Tablo 4.29)**
- Böylelikle “Postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların, sigarayı tamamen bırakmalarında etkili olabileceğini düşündükleri faktörler nelerdir?” sorusuna yönelik elde edilen görüşlerden; sağlıkla ilişkili faktörler, emosyonel faktörler ve sigara içme davranışıyla ilgili faktörler alt temalarının oluşturduğu **“Bireysel Faktörler”** ve algılanan eş desteği, algılanan sosyal destek, tıbbi destek, algılanan sosyal baskı, algılanan ekonomik baskı alt temalarının oluşturduğu **“Çevresel Faktörler”** olmak üzere iki ana temanın ortaya çıktığı, **(Şekil 4.5)**

- Postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların, sigarayı bırakma başarılarında; sigarayı bırakmayı sürdürmede daha çok kararlılık-kendine güven-kendini içmeme yönünde telkin etme (%66.7), sigarayı bırakmış olmanın yaşattığı olumlu değişimleri fark etmiş olma (%66.7), bebeğinin-çocuklarının sağlığını düşünme (%55.6) ve sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan yakın çevre desteği (%55.6) gibi faktörlerin etkili olduğunu ifade ettikleri, **(Tablo 4.30)**
- Böylelikle “Gebelikte sigarayı bırakıp postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların bırakma başarılarında etkili olan faktörler (altında yatan nedenler) nelerdir?” sorusuna yönelik elde edilen görüşlerden; bebeğe odaklanma, sigara içme isteği duymama ve sigara içme isteği ile mücadele etmeyi sürdürme alt temalarının oluşturduğu **“Bireysel Faktörler (İçsel Motivasyonel Faktörler)”** ve sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sosyal destek alt temasının oluşturduğu **“Çevresel Faktörler (Dışsal Motivasyonel Faktörler)”** olmak üzere iki ana temanın ortaya çıktığı, **(Şekil 4.6)**
- Görüşülen tüm kadınların (47 kadın), sigaranın tamamen bırakılmasında birey odaklı sigara bıraktırma yöntemi olarak en çok sigarayı bırakma konusunda kararlılık-bırakmayı isteme-kendine güveni (Relaps olanların %63.2’si, sigarayı bırakmayı sürdürenlerin %100’ü) önerdikleri; postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların (38 kadın) ikinci olarak önerdikleri birey odaklı sigara bıraktırma yönteminin ilaç yardımı ile sigarayı bırakma (%42.1), postpartum dönemde sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların (9 kadın) ikinci olarak önerdikleri birey odaklı sigara bıraktırma yönteminin ise sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma (uğraş edinme) (%55.6) olduğu, tüm kadınların toplum odaklı sigara bıraktırma yöntemi olarak en çok sigara bırakma sürecinde destek olan bir yakın çevreye sahip olmayı (Relaps olanların %26.3’ü, sigarayı bırakmayı sürdürenlerin %33.3’ü) önerdikleri, **(Tablo 4.31)**
- Böylelikle “Sigara relapsı olan kadınların sigaranın tamamen bırakılmasında önerdikleri “sigara bıraktırma yöntemleri” nelerdir?” ve “Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların sigaranın tamamen bırakılmasında önerdikleri “sigara bıraktırma yöntemleri” nelerdir?”

sorularına yönelik elde edilen görüşlerden; sigarayı bırakma konusunda kararlılık-bırakmayı isteme-kendine güven, sigara içme isteği ile mücadele etme, stressiz-rahat-huzurlu bir yaşama sahip olma ve tıbbi destek alma alt temalarının oluşturduğu “**Birey Odaklı Sigara Bıraktırma Yöntemleri**” ve algılanan sosyal destek ve sosyal politika-yaptırım alt temalarının oluşturduğu “**Toplum Odaklı Sigara Bıraktırma Yöntemleri**” olmak üzere iki ana temanın ortaya çıktığı, (Şekil 4.7)

- Postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların postpartum sigara relapsını önlemede bireysel yöntemlerden sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda kararlı olma-kendine güven (%42.1) ve uzun süreli emzirmeye odaklanma ve nikotinin anne sütü ile bebeğe geçeceğini düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşmayı (%34.2); sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların ise sigara içilen ortamlardan uzak durma (%66.7) ve uzun süreli emzirmeye odaklanma ve nikotinin anne sütü ile bebeğe geçeceğini düşünerek sigaradan uzaklaşmayı (%55.6) daha fazla önerdikleri, (Tablo 4.32)
- Postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların kadınların postpartum sigara relapsını önlemede toplumsal yöntemlerden bebek ve evle ilgili sorumluluklarda eş ve yakın çevre desteğinin olmasını (%39.5), sigarayı bırakmayı sürdürmede destek olan bir yakın çevreye sahip olmayı (%34.2) ve sağlık çalışanlarının anneleri sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda motive etmesini (%34.2); sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların ise sigarayı bırakmayı sürdürmede destek olan bir eşe sahip olmayı (%33.3) ve sağlık çalışanlarının anneleri sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda motive etmesini (%22.2) daha çok önerdikleri, (Tablo 4.32)
- Böylelikle “Sigara relapsı olan kadınların, postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik önerdikleri yöntemler nelerdir?” ve “Sigarayı bırakmayı sürdüren kadınların, postpartum dönemde sigara relapsını önlemeye yönelik önerdikleri yöntemler nelerdir?” sorularına yönelik elde edilen görüşlerden; sigarayı bırakmayı sürdürmeye odaklanma, annelik duygusu ve bebeğe odaklanma, ve stressiz-rahat-huzurlu bir yaşama sahip olma alt temalarının oluşturduğu “**Bireysel (İçsel Motivasyonel) Yöntemler**” ve sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sosyal destek,

sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sağlık bakım desteği ve sosyal politika-yaptırım alt temalarının oluşturduğu “**Toplumsal (Dışsal Motivasyonel) Yöntemler**” olmak üzere iki ana temanın ortaya çıktığı (Şekil 4.8) belirlenmiştir.

- Çalışmadan elde edilen sonuçlar genel olarak literatür bilgileriyle uyumlu olup; kadınların sigarayı başarılı olarak bırakmalarında ve bırakmayı sürdürmelerinde özellikle bırakma konusunda kararlı olmalarının ve sigara içilmeyen bir ortamda yaşamalarının, relaps olmalarında ise stresli yaşam olaylarına maruz kalmalarının, sigara içilen bir çevrede yaşamalarının ve sigarayı bırakmayı sürdürmeleri konusunda algıladıkları sosyal destek azlığının önemli rol oynadığı saptanmıştır.
- Literatürde kadınların sigara relapsı nedenleri arasında olduğu belirtilen “kilo alma ile ilgili duyulan endişe ya da kilo kontrolü” nün, çalışmada görüşülen kadınlar tarafından bir relaps nedeni olarak ifade edilmediği ortaya çıkmıştır.

6.2 ÖNERİLER

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda bu çalışmada;

- Gebelik öncesi dönemden başlamak üzere kadınların gebelikte ve postpartum dönemdeki sigara içme davranışlarının sağlık personeli tarafından ayrıntılı bir şekilde sorgulanması, sigara içen kadınlara kesin bir ifadeyle sigarayı bırakmaları gerektiğinin iletilmesi ve sigara bıraktırma müdahalelerinde bulunulması,
- Gebelikte sigarayı kendiliğinden bırakan kadınların; sigarayı bırakmalarında etkili olan faktörlerin, bırakmadaki asıl niyetlerinin belirlenmesi ve relaps önleme girişimlerinde bu faktörlerin dikkate alınması,
- Kadınların gebelikte sigara içmemeye ve sigarayı bırakmaya yönelik gösterdikleri eğilimin, sağlık çalışanları tarafından sigarayı tamamen bırakmaları için bir fırsat olarak değerlendirilmesi ve sigarayı bırakmayı sürdürme kararlılıkları için profesyonel destek sağlanması,
- Gebelikte doğmamış bebeklerinin sağlığını korumayı düşünerek gerçekleşen güçlü sigara bırakma motivasyonunun, emzirme döneminde içilen sigaranın en az gebelikte olduğu kadar bebeğe verdiği/ vereceği zararlar konusuna vurgu yapılarak ve eğitim kampanyaları düzenlenerek postpartum dönemde de devam etmesinin sağlanması,
- ASM'lerde kullanılan formlarda, postpartum dönemde sigara kullanımını belirlemeye yönelik bilgilerin yer alması için Sağlık Bakanlığı ile çalışma yürütülmesi,
- Gebelikte sigarayı bırakan kadınların, postpartum dönemde de sigarayı bırakmayı sürdürmeleri için sağlık çalışanları tarafından bebeklerini uzun süre emzirmeleri konusunda desteklenmesi,
- Kadınların sigara içme davranışından uzaklaşması için; sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda öz-etkililiklerini, öz güvenlerini artırıcı ve kararlılıklarını destekleyici girişimlerde bulunulması,
- Gebelikte sigarayı bırakan kadınların, sigarayı sadece bebeklerinin sağlığını düşünerek gebelik döneminde değil, aynı zamanda kendi sağlıklarını da düşünerek yaşamları boyunca bırakmaları için sağlık çalışanları tarafından sürekli desteklenmesi,

- Sağlık çalışanlarının, kadınların başarılı bir bırakma sürecinden geçebilmesi için relapsı önlemeye yönelik müdahalelere eşlerini ve yakın çevrelerini de dahil etmesi,
- Kadınların, sigarayı birlikte bırakarak ya da en azından yanlarında sigara içmeyerek sigarayı bırakmayı sürdürme sürecinde yakın çevresi ve özellikle eşleri tarafından desteklenmesi,
- Kadınlara özellikle postpartum ilk bir yıl süresince, eşleri ve aile yakınları tarafından bebek bakımı ve ev ile ilgili sorumluluklarda destek olunması,
- Özellikle postpartum ilk bir yıl süresince, sigara içme davranışından uzaklaşmalarını kolaylaştırmak için, kadınların ve çocuklu annelerin sosyalleşebileceği ve birlikte zaman geçirebileceği alanların olması ve buralarda kadınlara yönelik sosyal aktivitelerin düzenlenmesi,
- Gebelikte sigarayı bırakmış olan kadınlardan; özellikle genç yaşta olan, eşi ve yakın çevresi sigara içen, stresli yaşam olaylarına maruz kalan ve emzirmeyi sonlandıran, yalnızca anne sütü verdikleri (ilk 4-6 ay) dönemi geçiren ya da emzirme süresi az olan kadınların postpartum dönemde sigara relapsı olma açısından risk grubu olarak ele alınması,
- Sigarayı bıraktırmaya yönelik müdahalelerin hem kadının hem de eşinin sigarayı birlikte bırakmasına teşvik edecek şekilde planlanması ve uygulanması,
- Sağlık çalışanlarının sigara bıraktırma müdahalelerinde bulunurken; kadınları ailede yaşadıkları sorunlar ve stresli durumlarla birlikte ele almaları ve sigarayı stresle baş etme aracı olarak gören kadınlara, stresli durumlarla etkin baş etme becerilerini kazandırmaları,
- Gebelik öncesi yakın dönemden başlayarak postpartum ilk birkaç yılı kapsayacak şekilde, kadınların sigara içme davranışlarındaki değişimleri ve bunları etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik prospektif ve kalitatif çalışmaların yapılması,
- Gebelikte sigarayı bırakmaya ve postpartum sigara relapsını önlemeye yönelik etkin müdahale programlarının; birinci basamak sağlık çalışanları tarafından kadınların gebelikte ve postpartum dönemde sigara içme davranışlarındaki değişimleri etkileyen eş ve yakın çevrenin sigara içme durumu, eş desteği, sosyal destek, stres yaşam durumu, emzirme süresi gibi faktörleri dikkate alarak geliştirmeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abrahamsson, A., Springett, J., Karlsson, L. and Ottosson, T. (2005). Making sense of the challenge of smoking cessation during pregnancy: a phenomenographic approach, *Health Education Research Theory & Practice*, 20(3), 367-378.
- Adegboye, A.R.A., Rossner, S., Neovius, M., Lourenço, P.M.C. and Linne, Y. (2010). Relationships between prenatal smoking cessation, gestational weight gain and maternal lifestyle characteristics, *Women and Birth*, 23, 29-35.
- Agboola, S.A., Coleman, T.J. and McNeill, A.D. (2009). Relapse prevention in UK stop smoking services: A qualitative study of health professionals' views and beliefs, *BMC Health Services Research*, 9(67), 1-9.
- Agrawal, A., Scherrer, J.F., Grant, J.D., Sartor, C.E., Pergadia, M.L., et al, (2010). The effects of maternal smoking during pregnancy on offspring outcomes, *Preventive Medicine*, 50, 13-18.
- Akıcı, N. (2008). Sigara Dumanına Maruz Kalan Pasif İçici Durumundaki Çocuklarda DNA Hasarının Araştırılması, T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 70s.
- Aktaş, S. (2006). Gebelik Boyunca Sigara İçiminin Perinatal Dönemde Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkisi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 71s.
- Aktaş, S. ve Güler, H. (2010). Gebelik boyunca sigara içiminin perinatal dönemde anne ve yenidoğan sağlığı üzerine etkisi, *STED*, 19(3), 100-107.
- Allen, A.M., Prince, C.B. and Dietz, P.M. (2009). Postpartum depressive symptoms and smoking relapse, *American Journal of Preventive Medicine*, 36, 9-12.
- Altıparmak, S. Altıparmak, O. ve Demirci Avcı, H. (2009). Manisa'da gebelikte sigara kullanımı; yarı kentsel alan örneği (Smoking in pregnancy in Manisa; a sample from semi urban area), *Tütün ve Sağlık (Smoking and Health)*, *Tur Toraks Der*, 10, 20-25.
- Amir, L.H. (2001). Maternal smoking and reduced duration of breastfeeding: a review of possible mechanisms, *Early Hum Dev*, 64(1), 45-67.
- Amos, A. and Haglund, M. (2000). From Social Taboo to 'Torch of Freedom' -The Marketing of Cigarettes To Women, *Tobacco Control*, 9, 3-8.
- Amos, A. and Mackay, J. (2004). Tobacco and Women, *Tobacco Science, Policy and Public Health*. P. Boyle, N. Gray, J. Henningfield, J. Seffrin, W. Zatonski (Eds.). New York, Oxford University Press, s.329-351.
- Andres, R.L. and Day, M.L. (2000). Perinatal complications associated with maternal tobacco use, *Seminars in Neonatology*, 5(3), 231-241.

- Arbak, P., Erdem, F., Karacan, Ö. ve Özdemir, Ö. (2000). Düzce Lisesi öğrencilerinde sigara alışkanlığı, *Solunum*, 2(1), 17-21.
- Aslan, D. (2012). Tütün kullanımı/sigara dumanından pasif etkilenim ve kadın sağlığı: Türkiye'ye ilişkin değerlendirmeler, In: Akın A. (Eds) Bölüm 06: Kadın Sağlığı/ Üreme Sağlığı, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Türkiye Halk Sağlığı Raporu, Editörler: Ertem, M., İnandı, T., Çan, G., Ergör, A., Şaşmaz, T., Ayoğlu, F. ve Kaya, M., Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Erken Uyarı Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Daire Başkanlığı, s.349-352.
- Aslan, D., Bilir, N., Özcebe, H., Çan, G. ve Ergüder, T. (2012). Türkiye'de tütün kontrolünün dünü-bugünü ve yarını-Bölüm 04, (Bölüm Editörü: Prof. Dr. Nazmi Bilir), Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Türkiye Halk Sağlığı Raporu, Editörler: Ertem, M., İnandı, T., Çan, G., Ergör, A., Şaşmaz, T., Ayoğlu, F. ve Kaya, M., Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Erken Uyarı Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Daire Başkanlığı, s.197-225.
- Aslaner, E. (2008). Adana İl Merkezinde Sigara Kullanımı ve Etkilerinin, Sigaraya ve Dumana Maruziyetin ve Tütün Kontrol Yöntemleri İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların Telefon Surveyi İle Saptanması, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Adana,73s.
- Atak, H. (2011). Yetişkinliğe geçiş yıllarında sigara içme davranışının psikososyal belirleyicileri ve sigara içmenin yaşam doyumu ve öznel iyi oluşla ilişkisi, *Klinik Psikiyatri*, 14, 29-43.
- Avrupa Tütün Kontrolü Raporu 2007. (2007). The European Tobacco Control Report 2007, Çeviri Editörü: Prof. Dr. Nazmi Bilir. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, 168s.
- Bachir, R. and Chaaya, M. (2008). Maternal smoking: Determinants and associated morbidity in two areas in Lebanon, *Matern Child Health J*, 12, 298-307.
- Bailey, B.A. (2006). Factors predicting pregnancy smoking in Southern Appalachia, *Am J Health Behav*, 30(4), 413-421.
- Balbay, Ö., Annakkaya, A.N., Aytar, G. ve Bilgin, C. (2003). Düzce Tıp Fakültesi Hastalıkları Sigara Bırakma Polikliniği sonuçları, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3, 10-14.
- Başer, S., Hacıoğlu, M., Evyapan, F., Özkurt, S., Kıter, G. ve Zincir, M. (2007). Denizli il merkezinde yaşayan erişkinlerin sigara içme özellikleri, *Toraks Dergisi*, 8(3), 179-184.
- Bernstein, I.M., Mongeon, J.A., Badger, G.J., Solomon, L., Heil, S.H. and Higgins, S.T. (2005). Maternal smoking and its association with birth weight, *Obstetrics & Gynecology*, 106(5), 986-991.
- BİGTAŞ. (1993). Health Services Utilization Survey in Turkey, 1993. Ministry of Health.

- Bilir, N. (2003). Sigara kullanımının kadın sağlığına etkileri ve kontrolü. In: Akın A, eds, Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, s. 209-217.
- Bilir, N. (2008a). Sigara ve Beyin, In: Bilir N, eds, Tütünle Mücadele Bilgi Serisi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 12s.
- Bilir, N. (2008b). Sigara ve Akciğerler, In: Bilir N, eds. Tütünle Mücadele Bilgi Serisi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 14s.
- Bilir, N. ve Paksoy, N. (2008). Yaşlanma ve Sigara, In: Bilir N, eds. Tütünle Mücadele Bilgi Serisi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 14s.
- Bilir, N. (2009). Kadınlar arasında sigara kullanımı ve korunma stratejileri, Halk Sağlığı İle İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar, Yayına Hazırlayan: Doç. Dr. Dilek Aslan, Ankara Tabip Odası, Grafker Matbaası, Ankara, s. 31-36.
- Billaud, N. and Lemarie, P. (2001). Negative effects of maternal smoking during the course of pregnancy, Arch Pediatr, 8(8), 875-881.
- Boşnak Güçlü, M., Sağlam, M., İnal İnce, D., Savcı, S. ve Arıkan, H. (2008). Sigara ve Kemikleriniz, In: Bilir N, eds. Tütünle Mücadele Bilgi Serisi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 15s.
- Bottorff, J.L., Johnson, J.L., Irwin, L.G. and Ratner, P.A. (2000). Narratives of smoking relapse: The stories of postpartum women research in nursing, Health, 23, 126-134.
- Bouyer, J., Coste, J., Shojaei, T., Pouly, J.L., Fernandez, H., Gerbaud, L. et al. (2003). Risk factors for ectopic pregnancy: A comprehensive analysis based on a large case-control, population-based study in France, American Journal of Epidemiology, 157, 185-194.
- Bozkurt, A.İ., Şahinöz, S., Özçırpıcı, B., Özgür, S., Şahinöz, T., Acemoğlu, H., Saka, G., Ceylan, A., Palanci, Y., İlçin, E. ve Akkafa, F. (2006). Patterns of active and passive smoking and associated factors in the South-east Anatolian Project (SEAP) Region in Turkey, BMC Public Health, 6-15.
- Brodsky, J.L., Viner-Brown, S. and Handler, A.S. (2009). Changes in maternal cigarette smoking among pregnant WIC participants in Rhode Island, Maternal and Child Health Journal, 13 (6), 822-831.
- Buchanan, L. (2002). Implementing a smoking cessation program for pregnant women based on current clinical practice guidelines, Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 14(6), 243-250.
- Buja, A., Guarnieri, E., Forza, G., Tognazzo, F., Sandonà, P. and Zampieron, A. (2011). Socio-demographic factors and processes associated with stages of change for

smoking cessation in pregnant versus non-pregnant women, *BMC Women's Health*, 11-3, 1-8.

- Buzgan, T. (2006). Ulusal Tütün Kontrol Programı 2008b012 Eylem Planı, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Carmichael, S. and Ahluwalia, I. (2000). Correlates of postpartum smoking relapse. results from the pregnancy risk assessment monitoring system (PRAMS), *Am J Prev Med*. Oct, 19(3), 193-196.
- Centers for Disease Control (CDC) and Prevention Office On Smoking And Health. (2004). Smoking During Pregnancy-United States, 1990-2002, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 28; 53, 911-915. Atlanta Georgia, USA.
- Chaaya, M., Awwad, J., Campbell, O.M., Sibai, A. and Kaddour, A. (2003). Demographic and psychosocial profile of smoking among pregnant women in Lebanon: public health implications, *Matern Child Health J*, 7, 179-186.
- Chen, X., Stanton, B., Shankaran, S. and Li, X. (2006). Age of smoking onset as a predictor of smoking cessation during pregnancy, *Am J Health Behav*, 30(3), 247-258.
- Cimete, G. (2002). Gebelikte madde kullanımının anne, fetus ve yenidoğan üzerine etkisi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 68-77.
- Cirit, M., Orman, A. ve Ünlü, M. (2002). Afyon'da hekimlerin sigara içme alışkanlıkları, *Toraks Dergisi*, 3(3), 253-256.
- Cnattingius, S., Lindmark, G. and Meirik, O. (1992). Who continues to smoke while pregnant?, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 46, 218-221.
- Cnattingius, S. (2004). The epidemiology of smoking during pregnancy: smoking prevalence, maternal characteristics, and pregnancy outcomes, *Nicotine Tob Res*, 6 Suppl 2, 125-140.
- Coleman-Cowger, V.H. (2012). Smoking cessation intervention for pregnant women: A call for extension to the postpartum period, *Maternal and Child Health Journal*, 16, 937-940.
- Colman, G. and Joyce, T. (2003). Trends in smoking before, during, and after pregnancy in ten states, *Am J Prev Med*. Jan, 24(1), 29-35.
- Corrao, M.A., Guidon, G.E., Sharma, N. and Shokoohi, D.E. (2000). Tobacco Control Country Profiles, American Cancer Society, Atlanta.
- Cottrell, L., Gibson, M., Haris, C., Rai, A., Sobhan, S., Berry, T. and Stanton, B. (2007). Examining smoking and cessation during pregnancy among an Appalachian sample: a preliminary view, *Substance Abuse Treatment, Prevention, & Policy* 2, 14.

- Creswell, J.W. (2003). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (2nd edition.). Thousand Oaks, California, Sage Publications, Inc, 246p.
- Creswell, J.W. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design (Choosing Among Five Approaches)*, Second Edition, University of Nebraska, Lincoln, SAGE Publications, USA.395p.
- Curry, S.J., McBride, C., Grothaus, L., Lando, H. and Pirie, P. (2001). Motivation for smoking cessation among pregnant women, *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(2), 126-132.
- Çan, G., Çakırbay, H., Topbaş, M., Korkucak, M. ve Çapkın, E. (2007). Doğu Karadeniz Bölgesi'nde sigara içme prevalansı, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*,55(2), 141-147.
- Çetin, A., Muhtaroglu, S., Saraymen, R., Öztürk, A. ve Müderris, İ. (2009). Smoking-induced bone defects may be due to oxidative damage in postmenopausal women (Postmenopozal kadınlarda sigaranın yol açtığı kemik defektleri oksidatif hasar sonucu olabilir), *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 29(4), 851-858.
- Demirel, Y., Güler, N., Sezer, H. ve Sezer, R.E. (2001). Sivas Çimento Fabrikasında çalışanların sigara içme durumu, *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 23 (1), 37- 42.
- Dempsey, D.A. and Benowitz, N.L. (2001). Risks and benefits of nicotine to aid smoking cessation in pregnancy, *Drug Safety*, 24(4), 277-322.
- Dempsey, D.A., Jacob, P. and Benowitz, N.L. (2002). Accelerated metabolism of nicotine and cotinine in pregnant smokers, *Journal of Pharmacology Experimental Therapeutics*, 301, 594-598.
- Deveci, S.E., Açıık, Y. ve Rahman, S. (2010). Elazığ'ın kenar semtlerinde yaşayan kadınların yaşam koşulları ve sağlık riskleri (The living conditions and health risks of women in suburbs of Elazığ), *TAF Prev Med Bull*, 9(1), 45-50.
- Dilbaz, N. ve Apaydın, L. (2002). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler arasındaki sigara içme, bırakma sıklığı ve sigara içme davranışının özellikleri, *Bağımlılık Dergisi*, 3(2), 73-83.
- Doğanay, S., Sözmén, K., Kalaça, S. ve Ünal, B. (2012). Türkiye'de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor?, *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(2), 93-115.
- Doğu, S. ve Berkiten Ergin, A. (2008). Gebe kadınların sigara kullanımını etkileyen faktörler ve gebelikteki zararlarına ilişkin bilgileri, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*,1(1), 26-39.
- Doruk, S., Çelik, D., Etikan, İ., İnönü, H., Yılmaz, A. ve Seyfikli, Z. (2010). Tokat'da kapalı alanlarda sigara içiminin engellenmesine dair yasaya ilişkin işletme çalışanlarının bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 58(3), 286-292.

- Edwards, N. and Sims-Jones, N. (1998). Smoking and smoking relapse during pregnancy and postpartum: Results of a qualitative study, *Birth*, 25(2), 94-100.
- Eğri, M., Ercan, C., Genç, M., Güneş, G., Ilgar, M., Karaoğlu, L. ve ark. (2004). Malatya'da yaşayan gebelerde sigara içme düzeyi ve etkileyen faktörler, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Kongre Kitabı). 3-6 Kasım 2004. Ankara, s. 242, Bildiri No: 35.
- Einarson, A. and Riordan, S. (2009). Smoking in pregnancy and lactation: a review of risks and cessation strategies, *Eur J Clin Pharmacol*, 65, 325-330.
- El-Mohandes, A.A.E., El-Khorazaty, M.N., Kiely, M. and Gantz, M.G. (2011). Smoking cessation and relapse among pregnant African-American smokers in Washington, DC, *Maternal and Child Health Journal*, 15, 96-105.
- Elveren, C. (2008). Aydın Doğumevinde Doğum Yapmış Olan Kadınların Doğum ncesi Bakımları ve Gebelik Sresindeki Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Aydın.
- Emri, S., Başoğlu, A., Turnagol., H. et al. (2003). Epidemiology of smoking among Turkish adults: a national household survey, 2002. The Second International Symposium on Medical Geology, Nutrition, and Cancer. Abstract Book, March 31- April 03, 33-36.
- Erbaycu, A.E., Aksel, N., akan, A. ve zsz, A. (2004). İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları, *Toraks Dergisi*, 5(1), 6-12.
- Ergeneilek, E. (2005). Sigara Kullanan Hemşirelerin Sigarayı Bırakmaya Yönelik Girişimleri ve Sonuçları, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana, 128s.
- Fagerstrom, K.O., Heatherton, T.E., Kozlowski, L.T. (1992). Nicotine addiction and its assesment. *Ear Nose Throat J*, 69, 763-767.
- Fang, W.L., Goldstein, A.O., Butzen, A.Y., Hartsock, S.A., Hartmann, K.E., Helton, M. and Lohr, J.A. (2004). Smoking cessation in pregnancy: a review of postpartum relapse prevention strategies, *J Am Board Fam Pract*, 17, 264-275.
- Ferreira-Borges, C. (2005). Effectiveness of a brief counseling and behavioral intervention for smoking cessation in pregnant women, *Preventive Medicine*, 41(1), 295-302.
- Fidan, F., Pala, E., nl, M., Sezer, M. ve Kara, Z. (2005). Sigara bırakmayı etkileyen faktörler ve uygulanan tedavilerin başarı oranları, *Kocatepe Tıp Dergisi (The Medical Journal of Kocatepe)*, 6, 27-34.
- Fidan, F., Sezer, M., Demirel, R., Kara, Z. ve nl, M. (2006). Öğretmenlerin sigara içme durumu ve sigara yasası karşısındaki tutumları, *Toraks Dergisi*, 7(3), 196 - 199.

- Fisher, N., Amitai, Y., Haringman, M., Meiraz, H., Baram, N. and Leventhal, A. (2005). The prevalence of smoking among pregnant and postpartum women in Israel: a national survey and review, *Health Policy*, 73, 1-9.
- Flemming, K., Graham, H., Heirs, M., Fox, D. and Sowden, A. (2013). Smoking in pregnancy: a systematic review of qualitative research of women who commence pregnancy as smokers, *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1023-1036.
- Fontana, A. and Frey, J.H. (2005). The Interview (From Neytral Stance to Political Involvement), Denzin, N.K. and Lincoln, Y.S. (Eds). *The Sage Handbook of Qualitative Research*, Third Edition, SAGE Publications, USA, p.695-727.
- Fowles, J. and Shusterman, D. (2004). Cigarette Science: Addiction By Desing. P. Boyle, N. Gray, J. Henningfield, J. Seffrin, W. Zatonski (Eds.). *Tobacco Science, Policy and Public Health*, New York, Oxford University Press, s.176.
- Fraiser, P.Y., Slatt, L., Kowlowitz, V. and Glowa, P.T. (2001). Using the stages of change model to counsel victims of intimate partner violence, *Patient Education and Counselling*, 43, 211-217.
- French, G.M., Groner, J.A., Wewers, M.E. and Ahijevych, K. (2007). Staying smoke free: An intervention to prevent postpartum relapse, *Nicotine & Tobacco Research*, 9(6), 663-670.
- Gadomski, A., Adams, L., Tallman, N., Krupa, N. and Jenkins, P. (2011). Effectiveness of a combined prenatal and postpartum smoking cessation program, *Matern Child Health J*, 15, 188-197.
- Gantt, C.J. (2002). Development of The Postpartum Smoking Questionnaire (PPSQ), The Degree of Doctor Philosophy, Faculty of The Hahn School of Nursing and Health Science, University of San Diego.
- Gencer, M., Ceylan, E., Yengil, E. ve Ethemoğlu, G. (2007). Şanlıurfa'da ilköğretim okulu öğretmenlerine uygulanan sigara anket sonuçları, *Türkiye Klinikleri Arch Lung*, 8(1), 5-9.
- Gençöz, F., Soykan, C., Soykan, A. ve Gençöz, T. (2003). Sigara Bağımlılığı ve Tedavisi, ART Ofset Matbaacılık, Ankara, s.2-28.
- Giglia, R.C., Binns, C.W. and Alfonso, H.S. (2006). Which women stop smoking during pregnancy and the effect on breastfeeding duration, *BMC Public Health*, 6, 195.
- Goedhart, G., Van der Wal, M.F., Cuijpers, P. and Bonsel, G.J. (2009). Psychosocial problems and continued smoking during pregnancy, *Addictive Behaviors*, 34, 403-406.
- Gölbaşı, Z. (2003). Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 15-22.

- Gölbaşı, Z. ve Levent, S. (2007). Bir Halk Eğitim Merkezinde yürütülen sağlık eğitimi uygulamalarının kadınların sigarayı bırakma davranışları üzerindeki etkinliği, *Bağımlılık Dergisi*, 8, 121-126.
- Graham, H., Hawkins, S.S. and Law, C. (2010). Lifecourse influences on women's smoking before, during and after pregnancy, *Social Science & Medicine*, 70, 582-587.
- Grange, G., Vayssiere, C., Borgne, A., Ouazana, A., L'Huillier, J.P., Valensi, P., et al. (2005). Description of tobacco addiction in pregnant women, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 120(2), 146-151.
- Grange, G., Vayssiere, C., Borgne, A., Ouazana, A., L'Huillier, J.P., Valensi, P., et al. (2006). Characteristics of tobacco with drawal in pregnant women, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 125(1), 38-43.
- Greaves, L., Cormier, R., Devries, K., Bottorff, J., Johnson, J., Kirkland, S. and Aboussafy, D. (2003). A best practices review of smoking cessation interventions for pregnant and postpartum girls and women, Vancouver: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health.
- Greaves, L., Kalaw, C. and Bottorff, J.L. (2007). Case studies of power and control related to tobacco use during pregnancy, *Women's Health Issues*, 17, 325-332.
- Gülbayrak, C., Açık, Y., Deveci, S.E. ve Oğuzöncül A.F. (2004). Elazığ il merkezinde iki eğitim araştırma sağlık ocağı bölgesinde kadınların sigara içme sıklığı, *Erciyes Tıp Dergisi*, 26(4), 158-164.
- Güler, N., Demirel, Y., Güler, G. ve Kocataş, S. (2004). Sivas'ın Çayboyu Mahallesi'nde yaşayan 10 yaş ve üzerindeki bireylerin sigara içme durumu, *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 26 (2), 66-70.
- Güngörmüş, Z. (2008). Sigara Bıraktırmaya Yönelik Lise Öğrencilerine Verilen Transteoretik Model Temelli Eğitimin Etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı, Doktora Tezi, Erzurum, 103s.
- Gyllstrom, M.E., Hellerstedt, W.L. and Hennrikus, D. (2012). The Association of maternal mental health with prenatal smoking cessation and postpartum relapse in a population-based sample, *Maternal and Child Health Journal*, 16, 685-693.
- Hakansson, A., Lendahls, L. and Petersson, C. (1999). Which women stop smoking? A population-based study of 403 pregnant smokers, *Acta Obstet Gynecologica Scand*, 78(3), 217-224.
- Händel, G., Hannöver, W., Röske, K., Thyrian, J.R., Rumpf, H.J., John, U. and Hapke, U. (2009). Naturalistic changes in the readiness of postpartum women to quit smoking, *Drug and Alcohol Dependence*, 101, 196-201.

- Hannöver, W., Thyrian, J.R., Ebner, A., Röske, K., Grempler, J., Köhl, R., Hapke, U., Fusch, C. and John, U. (2008). Smoking during pregnancy and postpartum: Smoking rates and intention to quit smoking or resume after pregnancy, *Journal of Women's Health*, 17(4), 631-640.
- Haslam, C. and Draper, E. (2001). A qualitative study of smoking during pregnancy, *Psychology, Health & Medicine*, 6, 95-99.
- Heaman, M.I. and Chalmers, K. (2005). Prevalence and correlates of smoking during pregnancy: A comparison of aboriginal and non-aboriginal women in Manitoba, *BIRTH*, 32(4), 299-305.
- Henrikus, D., Pirie, P., Hellerstedt, W., Lando, H.A., Steele, J., Dunn, C. (2010). Increasing support for smoking cessation during pregnancy and postpartum: Results of a randomized controlled pilot study, *Preventive Medicine*, 50,134-137.
- Hensley Alford, S.M., Lappin, R.E., Peterson, L. and Johnson, C.C. (2009). Pregnancy associated smoking behavior and six year postpartum recall, *Maternal and Child Health Journal*, 13, 865-872.
- Herberts, C. and Sykes, C. (2012). Midwives' perceptions of providing stop-smoking advice and pregnant smokers' perceptions of stop-smoking services within the same deprived area of London, *Journal of Midwifery and Women's Health*, 57, 67-73.
- Hingtgen, M.E. (2002). "An Investigation of Stress, Self-Efficacy, And Social Support As Predictors of Smoking Status For Postpartum Women", The Degree of Doctor Philosophy, The University of Arizona.
- Hiscock, R., Judge, K. and Bauld, L. (2011). Social inequalities in quitting smoking: what factors mediate the relationship between socioeconomic position and smoking cessation?, *Journal of Public Health*, 33, 39-47.
- Hotham, E.D., Atkinson, E.R. and Gilbert, A.L. (2002). Focus groups with pregnant smokers: barriers to cessation, attitudes to nicotine patch use and perceptions of cessation counselling by care providers, *Drug & Alcohol Review*, 21, 163-168.
- Hutchison, K.E., Stevens, V.M. and Collins, F.L. (1996). Cigarette smoking and the intention to quit among pregnant smokers, *Journal of Behavioral Medicine*, 19(3), 307-316.
- Hyung-Joon, J. and Hong-Gwan, S. (2006). The stages of change in smoking cessation in a representative sample of Korean adult smokers, *J Korean Med Sci*, 21, 843-848.
- Ingall, G. and Cropley, M. (2010). Exploring the barriers of quitting smoking during pregnancy: A systematic review of qualitative studies, *Women and Birth*, 23, 45-52.

- Jabbour, S., Chaaya, M., El-Roueiheb, Z. and Khalik, Z.A. (2008). Cigarette smoking, addiction, and quitting among pregnant women in Lebanon, *CVD Prevention and Control*, 3, 91-97.
- Jesse E.D., Graham, M. and Swanson, M. (2006). Psychosocial and spiritual factors associated with smoking and substance use during pregnancy in African American and White low-income women, *JOGNN*, 35(1), 68-77.
- Kahn, R.S., Certain, L. and Whitaker, R.C. (2002). A reexamination of smoking before, during, and after pregnancy, *Am J Public Health*, 92, 1801-1808.
- Kaneita, Y., Tomofumi, S., Takemura, S., Suzuki, K., Yokoyama, E., Miyake, T., Harano, S., Ibuka, E., Kaneko, A., Tsutsui, T. and Ohida, T. (2007). Prevalence of smoking and associated factors among pregnant women in Japan, *Preventive Medicine*, 45, 15-20.
- Kanotra, S., D'Angelo, D., Phares, T.M., Morrow, B., Barfield, W.D. and Lansky, A. (2007). Challenges faced by new mothers in the early postpartum period: An analysis of comment data from the 2000 pregnancy risk assessment monitoring system (PRAMS) survey, *Maternal & Child Health Journal*, 11(6), 549-558.
- Kara, B. (2009). Osteoporozda gözardı edilen bir risk faktörü: sigara içmek, *Turkish Journal of Geriatrics*, 12(1), 49-54.
- Karadağlı, F. (2009). Sigara İçen Bireylerde Sigara Bırakmaya Hazıroluşluk Durumu ve İlişkili Faktörler, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 58s.
- Karaoğlu, L., Güneş, G., Ilgar, M., Ercan, C., Pehlivan, E., Genç, M.F. ve Eğri, M. (2004). Malatya'da yaşayan gebelerde sigara içme düzeyi ve etkileyen faktörler, IX. Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Ankara.
- Karatay, G. (2007). Sigara Bırakma Aşamalarına Odaklı Motivasyonel Görüşmelerle Gebelerde Sigara Bırakturma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 146s.
- Karatay, G., Kubilay, G. ve Emiroglu, O. N. (2010). Effect of motivational interviewing on smoking cessation in pregnant women, *Journal of Advanced Nursing*, 66(6): 1328-1337.
- Karatay, G. (2011). Kadınlarda sigara kullanımı ve cinsiyete özel riskleri (Cigarette smoking among women and gender-specific risks), *STED*, 20(1),14-20.
- Karatay, G. ve Akkuş, Y. (2011). Kapalı ortam hava kirliliğinin yarattığı sorunlar açısından yüksek riskli kadınlara verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi (Effects of training on womans who have high risk in terms of indoor environmental air pollution), *Solunum Dergisi*, 13(2), 78-85.

- Karlıkaya, C. (2002). Edirne’de lise öğrencilerinde sigara içme prevalansı kaçakçılık, reklamlar ve ergenlerin sigaraya ulaşması, *Toraks Dergisi*, 3(1), 7-12.
- Karlıkaya, C, Öztuna, F, Aytemur Solak, Z, Özkan, M ve Örsel, O. (2006). Tütün kontrolü, *Toraks Dergisi*, 7, 51-64.
- Kennison, L.H. (2004). *Smoking and pregnancy: reconciling incompatibilities*, Dissertation, University of Florida, Jacksonville, FL.
- Kennison, L.H. (2009). *Smoking and pregnancy: reconciling incompatibilities*, *Holistic Nursing Practice*, 23, 32-38.
- Keskinoğlu, P. ve ark. (2004). Gebelik sırasında sigara içiminin bebeğin doğum ağırlığı ve boyuna etkisi, IX.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı. Ankara. s.231.
- Keskinoğlu, P., Sözkese, S., Sarıyer, E., Kesik, K. ve Öztürk, R. (2007). Sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede 15 yaş üzerinde sigara içicilik sıklığı, içicilik maliyeti ve içiciliğin hastalık varlığına etkisi, *Tütün ve Sağlık (Smoking and Health)*, *Toraks Dergisi*, 8(4), 227-233.
- Keten, E. (2009). *Gebe Kadınlara Yönelik Bir Sigarayı Bıraktırma Programının Kadınların Sigarayı Bırakma Davranışları Üzerine Etkisi*, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 70s.
- Kılınç, N.Ö. ve Tezel, A. (2012). Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumlarına göre öz-etkililik düzeylerinin değerlendirilmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 255-264.
- Kısacık, G. (2007). *Gebe Kadınların Sigara İçme Davranışları ve Gebelikte Sigaranın Etkilerine Yönelik Bilgilerinin Belirlenmesi*, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 83s.
- Kısacık, G. ve Gölbaşı, Z. (2009). Gebe Kadınların sigara içme davranışları ve gebelikte sigaranın etkilerine yönelik bilgileri, *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 19(4), 197-205.
- Kim, S.Y., England, L., Dietz, P.M., Morrow, B. and Perham-Hester, K.A. (2009). Prenatal cigarette smoking and smokeless tobacco use among Alaska native and white women in Alaska, 1996-2003, *Matern Child Health J*, 13, 652-659.
- Kim, S.Y., England, L., Dietz, P.M., Morrow, B. and Perham-Hester, K.A. (2010). Patterns of cigarette and smokeless tobacco use before, during, and after pregnancy among Alaska native and white women in Alaska, 2000-2003, *Matern Child Health J*, 14, 365-372.
- Kim Whitmore, S. (2003). *Pregnancy Intention and Its Relationship To Smoking Cessation and Relapse Among Pregnant Women In Louisiana 1997-2000*,

Department of Community Health Sciences, School of Public Health & Tropical Medicine, Doctoral Dissertation, Tulane University.

- Klesges, L.M., Johnson, K.C., Ward, K.D. and Barnard, M. (2001). Smoking cessation in pregnant women, *Obstetric and Gynecological Clinics of North America*, 28(2), 269-282.
- Kohorn, İ.V. (2011). Why Do Women Return to Smoking After Pregnancy?: An Application of the Theory of Planned Behavior, The Degree of Doctor Philosophy, Candidacy, Yale University.
- Koshy, P., Mackenzie, M., Tapin, D. and Bauld, L. (2010). Smoking cessation during pregnancy: the influence of partners, family and friends on quitters and non-quitters, *Health and Social Care in the Community*, 18(5), 500-510.
- Kosku, N., Kosku, M., Çıkrıkçıoğlu, U. ve Tümer, Z.Ö. (2003). Toraks Derneği üyelerinin sigara konusunda bilgi tutum ve davranışları, *Toraks Dergisi*, 4(3), 223-230.
- Köse, E., Pazarlı, P. ve Şimşek, Z. (2011). Şanlıurfa'nın kırsal kesiminde yaşayan kadınlar arasında sigara içme davranışı (The smoking behaviour among the women in a rural area in Şanlıurfa, Turkey), *Solunum Dergisi*, 13(1), 26-31.
- Kubilay, G., Terzioğlu, F. ve Karatay, G. (2008). Gebelik ve Sigara, In: Bilir N, eds. *Tütünle Mücadele Bilgi Serisi*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 18s.
- Kuş Saillard, E. (2009). N VIVO 8 İle Nitel Araştırma Projeleri, Anı Yayıncılık, Ankara, 132s.
- Kutlu, R., Marakoğlu, K. ve Çivi, S. (2005). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hemşirelerinde sigara içme durumu ve etkileyen faktörler, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (1), 29 -34.
- Kutlu, R. ve Çivi, S. (2006). Seydişehir Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde sigara kullanma durumu ve etkileyen faktörler, *Bağımlılık Dergisi*, 7, 71-79.
- Kutlu, R. (2008). Evaluation of the frequency and factors affecting smoking among nurses, *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 65-70.
- Kutlu, Y. (2011). Kadının madde kullanımı ve bağımlılığı (Substance use and abuse among women), *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 90-93.
- Lagan, B.M. and Casson, K. (2010). Support needs of women who continue to smoke in pregnancy, *British Journal of Midwifery*, 18(4), 229-235.
- Lando, H.A., Valanis, B.G., Lichtenstein, E., Curry, S.J., McBride, C.M., Pirie, P.L. and Grothaus, L.C. (2001). Promoting smoking abstinence in pregnant and postpartum

- patients: a comparison of 2 approaches, *American Journal of Managed Care*, 7, 685-693.
- LeClere, F.B. and Wilson, J.B. (1997). Smoking behavior of recent mothers, 18–44 years of age, before and after pregnancy: United States, 1990, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics Advance Data No. 288, July 25.
- Lemola, S. and Grob, A. (2008). Smoking cessation during pregnancy and relapse after childbirth: The impact of the grandmother's smoking status, *Matern Child Health Journal*, 12, 525-533.
- Letourneau, A., Sonja, B., Mazure, C., O'Malley, S., James, D. and Colson, E. (2007). Timing and predictors of postpartum return to smoking in a group of inner-city women: an exploratory pilot study, *Birth*, 34(3), 245-252.
- Levine, M. D., Marcus, M. D., Kalarchian, M. A., Weissfield, L., and Qin, L. (2006). Weight concerns affect motivation to remain abstinent from smoking postpartum, *Annals of Behavioral Medicine*, 32, 147-153.
- Li, M.D., Cheng, R., Ma, J.Z. and Swan, G. (2003). A meta-analysis of estimated genetics and environmental effects on smoking behaviour in male and female adult twins, *Addiction*, 98(1), 23-30.
- Lowry, R.J., Hardy, S., Jordan, C. and Wayman, G. (2004). Using social marketing to increase recruitment of pregnant smokers to smoking cessation service: a success story, *Public Health*, 118, 239-243.
- Lu, Y., Tong, S. and Oldenburg, B. (2001). Determinants of smoking and cessation during and after pregnancy, *Health Promotion International*, 16(4), 355-365.
- Lumley, J., Oliver, S.S., Chamberlain, C. and Oakley, L. (2004). Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy, *The Cochrane Collaboration*, Published by John Wiley & Sons, Ltd., *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD001055.
- Lumley, J., Chamberlain, C., Dowswell, T., Oliver, S., Oakley, L. and Watson, L. (2009). Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy, *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3), CD001055.
- Ma, Y., Goins, K.V., Pbert, L. and Ockene, J.K. (2005). Predictors of smoking cessation in pregnancy and maintenance postpartum in low-income women, *Maternal and Child Health Journal*, 9(4), 393-402.
- Mackay, J. and Eriksen, M. (2002). *The Tobacco Atlas*. World Health Organization. Part One, 4. Female Smoking s:26-7. URL: <http://whqlibdoc.who.int/publications, 15.05.2012>.

- Manfredi, C., Crittenden, K.S., Cho, Y.I. and Gao, S. (2004). Long-term effects (up to 18 months) of a smoking cessation program among women smokers in public health clinics, *Preventive Medicine*, 38, 10-19.
- Manzolia, L., Di Giovanni, P., Dragani, V., Ferrandino, M.G.F., Morano, J.P., Rauti, I., Schioppa, F., Romano, F. and Staniscia, T. (2005). Smoking behaviour, cessation attempts and the influence of parental smoking in older adult women: a cross-sectional analysis from Italy, *Public Health*, 119, 670-678.
- Marakoğlu, K. ve Sezer, E. (2003). Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25 (4), 157-164.
- Marakoğlu, K. Erdem, D. ve Çivi, S. (2007). Konya'da ilköğretim okullarındaki öğretmenler arasında sigara içme durumu, *Tütün ve Sağlık (Smoking and Health), Toraks Dergisi*, 8(1), 37-40.
- Marakoğlu, K. ve Erdem, D. (2007). Konya'da gebe kadınların sigara içme konusundaki tutum ve davranışları (Attitudes and behaviors of pregnant women about smoking in Konya), *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)*, 29(1), 47-55.
- March, P.D. and Caple, C. (2010). Smoking cessation and pregnancy, In: Diane Pravikoff (eds), *Evidence-Based Care Sheet*, Cinahl Information Systems, 1509 Wilson Terrace, Glendale, CA 91206.
- Martin, L.T., McNamara, M., Milot, A., Bloch, M., Hair, E.C. and Halle, T. (2008). Correlates of smoking before, during, and after pregnancy, *American Journal of Health Behaviors*, 32, 272-282.
- Matijasevich, A., Brion, M.J., Menezes, A.M., Barros, A.J.D., Santos, I.S. and Barros, F.C. (2011). Maternal smoking during pregnancy and offspring growth in childhood: 1993 and 2004 Pelotas cohort studies, *Arch Dis Child*, 96, 519-525.
- Matthews, T.J. (1998). Smoking During Pregnancy, *National Vital Statistics Reports*, 47, 1-12.
- Maxson, P.J., Edwards, S.E., Ingram, A. and Lynn Miranda, M. (2012). Psychosocial differences between smokers and non-smokers during pregnancy, *Addictive Behaviors*, 37, 153-159.
- McBride, C.M., Curry, S.J., Lando, H.A., Pirie, P.L., Grothaus, L.C. and Nelson, J.C. (1999). Prevention of relapse in women who quit smoking during pregnancy, *American Journal of Public Health*, 89, 706-711.
- McBride, C.M., Emmons, K.M. and Lipkus, I.M. (2003). Understanding the potential of teachable moments: the case of smoking cessation, *Health Educ Res*, 18(2), 156-170.

- McBride, C.M., Baucom, D.H., Peterson, B.L., Pollak, K.I., Palmer, C., Westman, E., et al. (2004). Prenatal and postpartum smoking abstinence a partner-assisted approach, *American Journal of Preventive Medicine*, 27(3), 232-238.
- McBride, C.M., Baucom, D.H. and Peterson, B.L. (2005). Partner-assisted support intervention did not improve smoking abstinence among women during and after pregnancy, *Evidence-Based Healthcare & Public Health*, 9, 233-234.
- McLeod, D., Pullon, S. and Cookson, T. (2003). Factors that influence changes in smoking behaviour during pregnancy, *New Zealand Medical Journal*, 116(1173), U418.
- Merzel, C., English, K. and Moon-Howard, J. (2010). Identifying women at-risk for smoking resumption after pregnancy, *Maternal and Child Health Journal*, 14, 600-611.
- Morasco, B.J., Dornelas, E.A., Fischer, E.H., Oncken, C. and Lando, H.A. (2006). Spontaneous smoking cessation during pregnancy among ethnic minority women: A preliminary investigation, *Addictive Behaviors*, 31, 203-210.
- Mullen, P.D., Richardson, M.A., Quinn, V.P. and Ershoff, D.H. (1997). Postpartum return to smoking: Who is at risk and when, *American Journal of Health Promotion*, 11, 323-330.
- Mullen, P.D. (2004). How can more smoking suspension during pregnancy become lifelong abstinence? Lessons learned about predictors, interventions, and gaps in our accumulated knowledge, *Nicotine & Tobacco Research*, 6 (supp2), 217-238.
- Munafö, M.R., Wileyto, E.P., Murphy M.F.G. and Collins, B.N. (2006). Maternal smoking during late pregnancy and offspring smoking behaviour, *Addictive Behaviors*, 13, 1-12.
- Nafstad, P., Botten, G. and Hagen, J. (1996). Partner's smoking: A major determinant for changes in women's smoking behaviour during and after pregnancy, *Public Health*, 110, 379-385.
- Ngoc Tu Nguyen, S. (2010). Postpartum Smoking Relapse: Qualitative Research To Understand The Role Of The Social Environment, Department of Pediatrics, Degree of Doctor of Medicine, Yale University, School of Medicine, New Haven, CT.
- Nichter, M., Nichter, M., Muramoto, M., Adrian, S., Goldade, K., Tesler, L. and Thompson, J. (2007). Smoking among low-income pregnant women: an ethnographic analysis, *Health Education & Behavior*, 34, 748-764.
- Okah, F.A., Cai, J., Dew, P.C. and Hoff, G.L. (2005). Are fewer women smoking during pregnancy?, *Am J Health Behav*, 29(5), 456-461.

- Okoli, C.T, Greaves, L., Bottorff, J.L. and Marcellus, L.M. (2010). Health Care Providers' Engagement in Smoking Cessation With Pregnant Smokers, *JOGNN*, 39, 64-77.
- Okoli, C.T, Greaves, L., Bottorff, J.L. and Marcellus, L.M. (2010). Health Care Providers' Engagement in Smoking Cessation With Pregnant Smokers, *JOGNN*, 39, 64-77.
- Onat, A., Aksu, H., Uslu, N., Keleş, İ., Çetinkaya, A., Yıldırım, B., Gürbüz, N. ve Sansoy, V. (1999). Türk erişkinlerinde sigara içimi: Kadınlarımızda tiryakilik artma yolunda, *Türk Kardiyoloji Derneği Araştırması*, 27, 697-700.
- Owen, L., McNeil, A. and Callum, C. (1998). Trends in smoking during pregnancy in England, *British Medicine Journal*, 317(7160), 728-730.
- Öcek, Z.A., Çiçeklioğlu, M. ve Taner Gürsoy, Ş. (2009). Çevresel tütün dumanının önlenmesinde etkili tek strateji: %100 dumansız ortamlar (The only effective strategy in environmental tobacco smoke control:100% smoke-free environments), *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2(1), 45-53.
- Ögel, K., Tamar, D., Özmen, E., Aker, T., Sağduyu, A., Boratav, C. ve Liman, O. (2003). İstanbul örnekleminde sigara kullanım yaygınlığı, *Bağımlılık Dergisi*, 4, 105-108.
- Önen, Z.P., Şen, E., Eriş Gülbay, B., Öztürk, A., Akkoca Yıldız, Ö., Acıcan, T., Saryal, S. ve Karabıykoğlu, G. (2010). Farklı tedavi yöntemlerinin sigara bırakma başarısı üzerine etkileri, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 58(4), 385-392.
- Özcebe, H. (2008). Çocuklar ve Sigara, In: Bilir N, eds. *Tütünle Mücadele Bilgi Serisi*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 16s.
- Özmen Demirkaya, B. (2004). Gebelikte Sigara İçiminin Plasenta ve Yenidoğan Üzerine Etkileri, T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, III. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 101s.
- Park, E.R., Chang, Y., Quinn, V., Regan, S., Cohen, L., Viguera, A., Psaros, C., Ross, K. and Rigotti, N. (2009). The association of depressive, anxiety, and stress symptoms and postpartum relapse to smoking: A longitudinal study, *Nicotine & Tobacco Research*, 11(6), 707-714.
- Pbert, L., Ockene, J.K., Zapka, J. and Ma, Y. (2004). A community health center smoking-cessation intervention for pregnant and postpartum women, *American Journal of Preventive Medicine*, 26(5), 377-385.
- Pekşen, Y., Canbaz, S., Tefik Sünter, A. ve Tunçel, E.K. (2005). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler, *Bağımlılık Dergisi*, 6, 111-116.

- Penn, G. and Owen, L. (2002). Factors associated with continued smoking perinatal mortality: *Br J Obstet Gynaecol*, 85, 806-811.
- Pıçakçıefe, M., Keskinoglu, P., Bayar, B. ve Bayar, K. (2007). Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara içicilik sıklığı ve içiciliği arttıran nedenler, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (4), 267-272.
- Phillips, R.M., Merritt, T.A., Goldstein, M.R., Deming, D.D., Slater, L.E., and Angeles, D.M. (2012). Prevention of postpartum smoking relapse in mothers of infants in the neonatal intensive care unit, *Journal of Perinatology*, 32(5), 374-380.
- PIAR.(1988). Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırması raporu, İstanbul 1988.
- Pichini, S. and Garcia-Algar, O. (2006). In utero exposure to smoking and newborn neuro behavior: how to assess neonatal withdrawal syndrome?, *Ther Drug Monit*, 28(3), 288-290.
- Pinheiro da Motta, G.C., Echer, I.C. and Lucena, A.F. (2010). Factors associated with smoking in pregnancy, *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(4), 809-815.
- Pletsch, P. and Thornton Kratz, A. (2004). Why do women stop smoking during pregnancy? Cigarettes taste and smell bad, *Health Care For Women International*, 25, 671-679.
- Pogun, S. and Yarabas, G. (2009). Sex differences in nicotine action. In: Henningfield J.E. (Eds), *Handbook of Experimental Pharmacology* 192. Berlin: Springer-Verlag, 261-291.
- Polanska, K., Hanke, W., Sobala, W., Lowe, J.B. and Jaakkola, J.J.K. (2011). Predictors of smoking relapse after delivery: prospective study in Central Poland, *Maternal Child Health Journal*, 15, 579-586.
- Pollak, K.I., Baucom, D.H., Peterson, B.L., Stanton, S. and McBride, C.M. (2006). Rated helpfulness and partner-reported smoking cessation support across the pregnancy-postpartum continuum, *Health Psychology*, 25(6), 762-770.
- Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. (PRAMS). (2004). Preventing Smoking and Exposure to Secondhand Smoke Before, During, and After Pregnancy, Division of Reproductive Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention.
- Prochaska, J.O. and DiClemente, C. (1983). Stages and Processes of Self-change of Smoking: Toward an integrative model of change, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51 (3), 390-395.

- Prochaska, J.O., Velicer, W.F., Diclemente, C.C., Fava, J. (1988). Measuring Process of Change: Applications to the Cessation of Smoking, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 520-528.
- Prochaska J.O. and Goldstein M.G. (1991). Process of smoking cessation; implications for physicians, *Clin Chest Med*, 12, 727-736.
- Prochaska, J.O., Redding, C.A., and Evers, K.E. (2008). The Transtheoretical Model and stages of change. In: Glanz K., Rimer B.K., Viswanath K.V., (eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass, Inc. 97-121.
- Quinn, G., Bell Ellison, B., Meade, C., Roach, C.N., Lopez, E., Albrecht, T. and Brandon, T.H. (2006). Adapting smoking relapse-prevention materials for pregnant and postpartum women: Formative research, *Maternal and Child Health Journal*, 10(3), 235-245.
- Rakıcıoğlu, N., Dikmen, D. ve Özpınar, E. (2003). Sigara içen ve içmeyen 19-24 yaş arası bireylerin taze sebze-meyve tüketim tercihleri ile beslenme durumlarının değerlendirilmesi, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 32(1), 13-24.
- Ratner, P.A., Johnson, J.L., Bottorff, J.L., Dahinten, S. and Hall, W. (2000). Twelve-month follow-up of a smoking relapse prevention intervention for postpartum women, *Addictive Behaviors*, 25(1), 81-92.
- Reitzel, L.R., Irvin Viridine, J., Businelle, M.S., Kendzor, D.E., Costello, T.J., Li, Y., Daza, P., Dolan Mullen, P., Velasquez, M.M., Cinciripini, P.M., Cofta-Woerpel, L. and Wetter, D.W. (2010). Preventing postpartum smoking relapse among diverse low-income women: A randomized clinical trial, *Nicotine & Tobacco Research*, 12(4), 326-335.
- Rigotti, N.A., Park, E.R., Regan, S., Chang, Y., Perry, K., Loudin, B. and Quinn, V. (2006). Efficacy of telephone counseling for pregnant smokers: a randomized controlled trial, *Obstet Gynecol*, 108(1), 83-92.
- Roberts, C.N. (2006). *Applying The Theory Of Planned Behavior To The Intent To Quit Smoking Among Pregnant Women*, The Degree of Doctor Philosophy, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, Alabama.
- Röske, K., Hannöver, W., Grempler, J., Thyrian, J.R., Rumpf, H.J., John, U. and Hapke, U. (2006). Post-partum intention to resume smoking, *Health Education Research*, 21 (3), 386-392.
- Ruger, J.P., Weinstein, M.C., Hammond, S.K., Kearney, M.H. and Emmons, K.M. (2008). Cost-effectiveness of motivational interviewing for smoking cessation and relapse prevention among low-income pregnantwomen: a randomized controlled trial, *Value In Health*, 11(2), 191-198.

- Sağlam, L., Kaynar, H., Görgüner, M. ve Mirici, A. (2000). Erzurum İlinde sigara içme alışkanlığının araştırılması, *Solunum Hastalıkları*, 11, 148-153.
- Sağlam, M., Boşnak Güçlü, M., İnal İnce, D., Savcı, S. ve Arıkan, H. (2008). Sigara ve Fiziksel Aktivite, In: Bilir N, eds. *Tütünle Mücadele Bilgi Serisi*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 14s.
- Saka, G., Ertem, M., Çifçi, S., Değer, V. ve Keskin, C. (2008). Mardin kent merkezinde 15 yaş üstü kadınlarda sigara içme sıklığı, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7 (2), 141-146.
- Salepçi, B., Fidan, A., Oruç, Ö., Torun, E., Çağlayan, B. ve Kader, Ş.N. (2005). Sigara bırakma polikliniğimizde başarı oranları ve başarıda etkili faktörler, *Toraks Dergisi*, 6(2), 151-158.
- Sayan, İ., Tekbaş, Ö.F., Göçgeldi, E., Paslı, E. ve Babayiğit, M. (2009). Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin sigara içme profilinin belirlenmesi, *Genel Tıp Dergisi*, 19(1), 9-15.
- Schneider, S., Huy, C., Schütz, J. and Diehl, K. (2010). Smoking cessation during pregnancy: A systematic literature review, *Drug and Alcohol Review*, 29, 81-90.
- Secker-Walker, R.H. and Vacek, P.M. (2003). Relationships between cigarette smoking during pregnancy, gestational age, maternal weight gain, and infant birthweight, *Addictive Behaviors*, 28, 55-66.
- Secker-Walker, R.H., Solomon, L.J., Flynn, B.S., Skelly, J.M. and Mead, P.B. (2008). Smoking relapse prevention during pregnancy. A trial of coordinated advice from physicians and individual counseling, *American Journal of Preventive Medicine*, 15(1), 25-31.
- Semiz, O., Sözeri, C., Cevahir, R., Şahin, S. ve Kılıçoğlu, S.S. (2006). Sakarya’da bir sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin sigara içme durumlarıyla ilgili bazı özellikler (Some characteristics of the smoking profiles of pregnant women who applied to a health center in Sakarya) , *STED*, 15(8), 149-152.
- Semiz, O., Sözeri, C., Cevahir, R., Şahin, S. ve Kılıçoğlu, S.S. (2010). Bir sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin sigara içme durumlarıyla ilgili bazı özellikler (Smoking status of pregnant women who applied to a certain health institution) , *STED*, 19(5), 185-188.
- Seyfikli, Z., Gönügür, U., Sümer, H. ve Topçu, S. (2001). Sivas’ta ev kadınlarında sigara alışkanlıkları, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 49(1), 37-40.
- Sezer, R.E. (1994). Yakın dönem çalışmalarından özetler: Sigarayı bırakma sürecinin aşamaları ve önemi, *Sağlık İçin Sigara Alarmı*, 1, 5-6.
- Sezer, R.E. (2002). Dünyada ve Türkiye’de sigara tüketiminin eğilimleri, *Hipokrat Dergisi*, 11(3), 56-63.

- Sheung, P.N. and Zelikoff, J.T. (2007). Smoking during pregnancy: Subsequent effects on offspring immune competence and disease vulnerability in later life, *Reproductive Toxicology*, 23(3), 428-437.
- Simonelli, M.C. (2008). Preventing Relapse To Smoking: A Cluster Analysis of Postpartum Women, The Degree of Doctor Philosophy, University of Massachusetts Lowell School of Health and Environment Department of Nursing.
- Slade, P., Laxton-Kane, M. and Spiby, H. (2006). Smoking in pregnancy: The role of the transtheoretical model and the mother's attachment to the fetus, *Addictive Behaviors*, 31, 743-757.
- Solomon, L.J., Higgins, S.T., Heil, S.H., Badger, G.J., Thomas, C.S. and Bernstein, I.M. (2007). Predictors of postpartum relapse to smoking, *Drug and Alcohol Dependence*, 90, 224-227.
- Sönmez, N. (2008). Effectiveness of A Smoking Cessation Program Combined With Transdermal Nicotine, A Thesis Submitted To The Graduate School of Social Sciences of Middle East Technical University, The Degree of Master of Science in Psychology, Ankara, 108s.
- SPSS® 14.0 Evaluation Version, Copyright © 2006 by SPSS Inc.
- Suzuki, J., Kikuma, H., Kawaminami, K. and Shima, M. (2005). Predictors of smoking cessation during pregnancy among the women of Yamato and Ayase municipalities in Japan, *Public Health*, 119, 679-685.
- Şahin, Ü., Öztürk, M. ve Ünlü, M. (2000). Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım ve bağımlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin irdelenmesi, *Akciğer Arşivi*, 1(2), 73-79.
- Şahin, F., Ayrancı, U., Özdamar, K. ve Yazıcıoğlu, S. (2005). Yenidoğan ölçümleri üzerine annenin sigara içmesinin etkileri, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi (Kongre Kitabı), 20-23 Nisan 2005, Ankara, s. 274, Bildiri No:115.
- Tangerose Orr, S., Blazer, D.G. and Orr, C.A. (2012). Maternal prenatal depressive symptoms, nicotine addiction, and smoking-related knowledge, attitudes, beliefs, and behaviors, *Matern Child Health J*, 16, 973-978.
- Telatar, B., Vitrinel, A., Cömert, S., Erginöz, E., Tutkun, E. ve Akın, Y. (2010). Gebelerde sigara kullanımının yenidoğanın antropometrik ölçümleri üzerine etkisi, *Nobel Medicus*, 6(2), 15-19.
- Terzioğlu, F. ve Yücel, Ç. (2008). Sigaranın gebeliğe ve bebek sağlığına etkileri, *Sağlık Dergisi*, 5, 10-15.

- Terzioğlu, F., Yücel, Ç. ve Karatay, G. (2008a). Sigara ve İnfertilite. In: Bilir N, eds, Tütünle Mücadele Bilgi Serisi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 735. Ankara: Klasmat Matbaacılık, 23s.
- Terzioğlu, F., Türk, R. ve Yücel, Ç. (2008b). Sigaranın üreme fonksiyonlarına etkisi, Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 18(6), 383-394.
- Tezel, A. (2002). Sigara içme ve depresyon, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:5, Sayı: 2.
- Thompson, K.A., Parahoo, K.P., McCurry, N.A., O'Doherty, E. and Doherty, A.M. (2004). Women's perceptions of support from partners, family members and close friends for smoking cessation during pregnancy-combining quantitative and qualitative findings, Health Education Research, 19(1), 29-39.
- Thyrian, J.R., Freyer-Adam, J., Hannöver, W., Röske, K., Mentzel, F., Kufeld, C., Bischof, G., Rumpf, H.J., John, U. and Hapke, U. (2007). Adherence to the principles of motivational interviewing, clients' characteristics and behavior outcome in a smoking cessation and relapse prevention trial in women postpartum, Addictive Behaviors, 32, 2297-2303.
- Thyrian, J.R., Freyer-Adam, J., Hannöver, W., Röske, K., Mentzel, F., Kufeld, C., Bischof, G., Rumpf, H.J., John, U. and Hapke, U. (2010). Population-based smoking cessation in women postpartum: Adherence to motivational interviewing in relation to client characteristics and behavioural outcomes, Midwifery, 26, 202-210.
- Tod, A.M. (2003). Barriers to smoking cessation in pregnancy: a qualitative study, British Journal of Community Nursing, 8, 56-64.
- Tong, V.T., England, L.J., Dietz, P.M. and Asare, L.A. (2008). Smoking patterns and use of cessation interventions during pregnancy, Am J Prev Med, 35(4), 327-333.
- Tong, V.T., Jones, J.R., Dietz, P.M., D'Angelo, D. and Bombard, J.M. (2009). Trends in Smoking Before, During, and After Pregnancy-Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), United States, 31 Sites, 2000-2005 May29,2009/58(SS04);1-29.
URL:<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5804a1.htm>, 23.05.2013.
- Tuncer, D. (2008). Sigaranın Ağız ve Diş Sağlığı Üzerine Etkileri, In: Bilir N, eds. Tütünle Mücadele Bilgi Serisi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 12s.
- Tunç, Z. (2007). Edirne'de Öğretmenlerin Sigara İçme İle Bırakma Davranışları ve Etkileyen Faktörler, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, 83s.
- Turgut, T., Deveci, F. ve Altuntaş, E. (2001). Elazığ'da lise ve dengi okul öğretmenlerinde uygulanan sigara anketi sonuçları, Solunum Dergisi, 3, 295-299.

- Turgut, S. (2008). Gecekondunda Yaşayan Kadınların Sigara İçme Davranışlarına Etki Eden Sosyo-Ekonomik Faktörler, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya,130s.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (TÜİK). (2012). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, Global Adult Tobacco Survey 2012, Ankara, 444s.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2003). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- Uğur, M. (2008). Sigara Bağımlılığı ve Kadın, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar, Sempozyum Dizisi No:62, s.127-142.
- Uncu, Y. (2011). Kadın sağlığı, gebelik, infertilite ve tütün, In: Tütün ve Tütün Kontrolü, Aytemur Z.A., Akçay Ş. ve Elbek O. (Konuk Eds), T.C.Sağlık Bakanlığı, 2.Baskı, AVES Yayıncılık, Ankara, s.224-237.
- U.S. Department of Health and Human Services. (USDHHS). (2000). Healthy People 2010: Objectives for Improving Health, Chapter 27: Tobacco Use, 27-40.
- U.S. Department of Health and Human Services. (USDHHS). (2004). The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General 2004, Centers for Disease Control and Prevention Office on Smoking and Health, Atlanta Georgia.
- Uysal, M.A., Kadakal, F., Karşıdağ, Ç., Bayram, N.G., Uysal, Ö. ve Yılmaz, V. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 52(2), 115-121.
- Valanis, B., Lichtenstein, E., Mullooly, J.P., Labuhn, K., Brody, K., Severson H.H. and Stevens, N. (2001). Maternal smoking cessation and relapse prevention during health care visits, *American Journal of Preventive Medicine*, 20(1), 1-8.
- Veloso da Veiga, P. and Wilder, R.P. (2008). Maternal smoking during pregnancy and birthweight: A propensity score matching approach, *Matern Child Health J*, 12, 194-203.
- Whitaker, R.C., Orzol, S.M. and Kahn, R.S. (2007). The cooccurrence of smoking and a major depressive episode among mothers 15 months after delivery, *Preventive Medicine*, 45, 476-480.
- Windsor, R.A., Li, C.Q., Boyd, N.R. and Hertmann, K.E. (1999). The use of significant reduction rates to evaluate health education methods for pregnant smokers: A new harm reduction behavioral indicator?, *Health Education Behaviour*, 26, 648-662.

- Wood, L., France, K., Hunt, K., Eades, S. and Slack-Smith, L. (2008). Indigenous women and smoking during pregnancy: Knowledge, cultural contexts and barriers to cessation, *Social Science & Medicine*, 66, 2378-2389.
- Woodby, L.L., Windsor, R.A., Snyder, S.W., Kohler, C.L. and DiClemente, C.C. (1999). Predictors of smoking cessation during pregnancy, *Addiction*, 94(2), 283-292.
- World Health Organization. (1999). Report of The WHO International Conference on Tobacco and Health. Kobe-Making A Difference in Tobacco and Health, WHO, Genova.
- World Health Organization. (2007). Why is Tobacco a Public Health priority? URL: http://www.who.int/tobacco/health_priority/en/index.html, 19.04.2012.
- World Health Organization. (2008). DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu, 2008, MPOWER Paketi, Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü. Çev. Edit: Prof. Dr. Nazmi Bilir, Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, 342s.
- World Health Organization. (2011). WHO Report On The Global Tobacco Epidemic, 2011 (Warning about the dangers of tobacco), MPOWER Package, World Health Organization (WHO), 164s.
- Yaşan, A., Gürgen, F., Özkan, M. ve Oto, R. (2008). Diyarbakır kent merkezinde sigara içme durumu ve ilişkili bazı etkenler, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 9, 67-74.
- Yavuz, A., Doğan, M. ve Mollamahmutoğlu, L. (2010). Sigara içiminin ektopik gebelikler üzerine etkisi (The impact of cigarette smoking on ectopic pregnancy), *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 7 (27), 1092-1094.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, 8. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 366s.
- Yıldız, D. (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar, *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 294-298.
- Yılmaz, M. ve Aykut, M. (2012). Sigaranın beslenme ve besin tüketimi üzerine etkileri (Effects of smoking on nutrition and food consumption), *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(3), 644-651.
- Yiğitbaş, Ç. ve Yetkin, A. (2003). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin öz-etkililik-yeterlik düzeyinin değerlendirilmesi, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), 6-13.
- Yu, S.M., Park, C.H. and Schwalberg, R.H. (2002). Factors associated with smoking cessation among U.S. pregnant women, *Maternal Child Health Journal*, 6(2), 89-97.

Zadegan, N.S., Boshtam, M., Shahroki, S., Naderi, G.A., Asgary, S., Shahparian, M. and Tafazoli, F. (2004). Tobacco use among Iranian men, women and adolescents, European Journal of Pulic Health, 14, 76-78.

.....<http://www.who.int/tobacco> (Erişim Tarihi: 12. 10.2011)

EKLER

EK-1 KADINLARIN SOSYO DEMOGRAFİK VE SİGARA İÇME**ÖZELLİKLERİNE YÖNELİK BİLGİ FORMU****Sayın Katılımcı,**

Bu form, bilimsel bir araştırmaya yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz bilgiler sadece bu araştırma için kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Cevapsız soru bırakmamanız ve gerçeğe uygun cevaplar vermeniz araştırma açısından önemlidir.

Anket formunu cevaplamayı kabul ederek araştırmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederim.

Arş. Gör. Semra Kocataş

Aile Sağlığı Merkezi:.....

Form no:.....

I. Sosyodemografik Bilgiler:

1. Doğum yılı:
2. Eşyle birlikte yaşama durumu:
() Eşyle birlikte yaşıyor () Eşi şehir dışında
() Eşinden ayrılmış veya ayrılmakta () Eşi vefat etmiş
3. Eğitim durumu:
() Okur-yazar değil () İlkokul mezunu () Lise mezunu () Lisansüstü
() Okur-yazar () Ortaokul mezunu () Üniversite mezunu
4. Çalışma durumu: () Ev hanımı () Çalışıyor
Yaptığı iş:.....
5. Sosyal güvence durumu: () Yok () Var
Var ise; () Sosyal Güvenlik Kurumu () Özel Sigorta () Diğer.....
6. Aile tipi: () Çekirdek aile () Geniş aile
7. Ailenizin toplam aylık gelir miktarı:
() 1000 TL'den az () 1000- 2499 TL () 2500- 4999 TL () 5000 TL ve üzeri
8. Çocuk sayısı :.....
3 yaşını doldurmamış çocuklarının yaşı (ay):.....
9. Doktor tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı?
() Hayır () Evet(Lütfen hastalığınızın adını belirtin)
10. Sürekli ilaç kullanma durumu: () Hayır () Evet.....(Lütfen ilacınızın adını belirtin)
11. Kilonuz.....kg/ Boyunuz.....cm BKİ.....
12. Ev ve iş faaliyetleriniz dışında egzersiz yapmak amacıyla düzenli olarak yaptığınız aktiviteler var mı?
() Hayır
() Evet.....(Egzersiz türü ve süresi)

II. Sigara İçme Alışkanlığına İlişkin Sorular:

13. Yaşamınız boyunca içtiğiniz sigara sayısı toplam 100 adet veya 5 paket olmuş mudur?
() Evet () Hayır
“Hayır” diyenler için anket uygulaması sonlandırılacak. “Evet” diyenler için **14. soruya** geçilecek.
-

14. İtiğiniz ilk beş paketin ya da ilk yüz sigaranın çoğunu iitiğinizde kaç yaşıdaydınız? (Başlama yaşı):.....

15. Halen sigara iime durumu:

Her gün en az bir sigara olmak üzere iiyor

Her gün olmamakla birlikte arasına iiyor

Bırakmış: Sigarayı bıraktıktan (en son bırakmanızdan) sonra geimen süre:.....ay
Sigarayı “**Bırakmış**” olanlar için **22. soruya** geilecek.

16. Günde ne kadar sigara iiyorsunuz?

a. 0-10 adet b. 11-20 adet c. 21-30 adet d. 31 ve üzeri adet

17. Sabah ilk sigaranızı uyandıktan ne kadar sonra iyersiniz?

a. İlk 5 dk içinde

c. 31-60 dk içinde

b. 6-30 dk içinde

d. Bir saatten sonra

18. Sigara iiminin yasak olduğu yerlerde iimedenden durmakta zorlanıyor musunuz?

a. Evet

b. Hayır

19. Gün boyunca iitiğiniz sigaralardan vazgeçilmesi en zor olanı hangisi?

a. Sabahın ilk sigarası

b. Diğer

20. Uyanmayı izleyen ilk saatlerde günün diğer saatlerine göre daha sık mı sigara ier
sınız?

a. Evet

b. Hayır

21. Günün çoğunu yatakta geirecek kadar rahatsız olduğunuzda yine sigara ier misiniz?

a. Evet

b. Hayır

22. Gebelik öncesi (gebelik testinden önce) sigara iime durumu:

İiyormuş

Gebelik düşüncesi ile ilgili olarak bırakmış

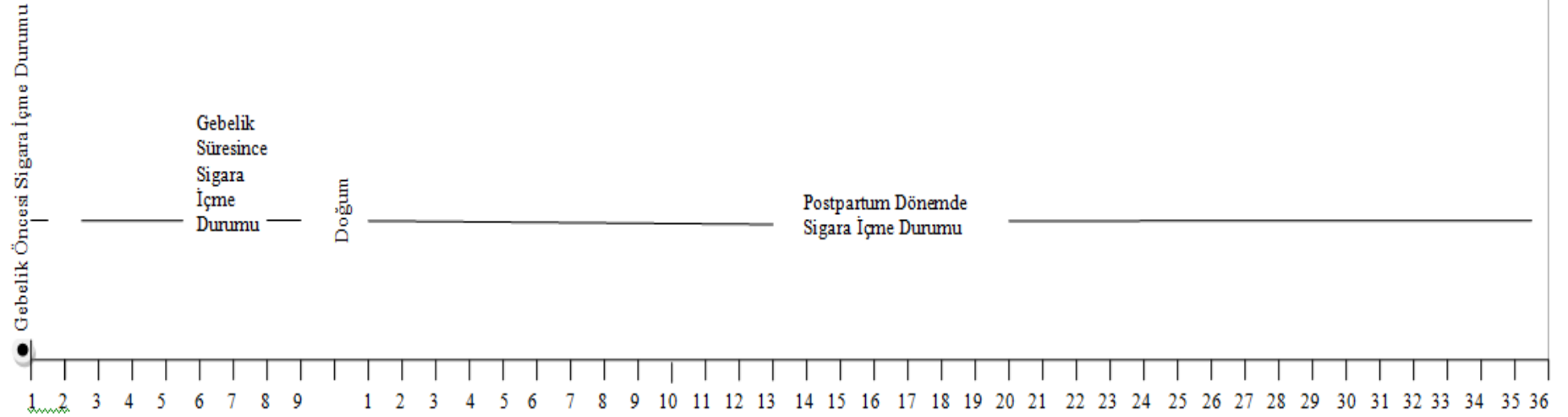
* Başka nedenlerle bırakmış

* İimiyormuş

*Sigara “**iimeyenler**” ve sigarayı “**başka nedenlerle bırakanlar**” için anket uygulaması sonlandırılacak.

Gebelik öncesi “**sigara iimen**” ya da “**gebelik düşüncesi ile ilgili olarak bırakanlar**” için **23. soruya** geilecek.

Gebelik ve Postpartum 1-3 Yıllık Süreçte Sigara İçme Davranışındaki Değişim



23. Son gebelikte sigara içme durumu

Son gebelikte sigarayı bırakma durumu: () Evet () Hayır (Hayır ise 24.soruya geçilecek)

Mevcut gebelik durumu: () Var () Yok

Evet ise;

Sigarayı bıraktıktan sonra kaçamak olarak hiç sigara içtiniz mi? () Evet () Hayır

Emzirme süreniz:

Evetse; zamanı () Gebelik döneminde (Gebeliğin kaçmcı haftasında/ ayında)

() Doğumdan sonraki dönemde (Doğumdan hafta/ay sonra)

Kaç kez kaçamak olduğu gebelikte doğum sonrası (sayı olarak)

Kaçamak olarak içilen sigara miktarı gebelikte doğum sonrası (toplam kaç adet olduğu)

Gebelik döneminde sigarayı bırakma zamanı:

Gebeliği düşünmeye başlayınca ()

Gebe olduğumu öğrenir öğrenmez ()

Gebeliğin haftasında/ ayında

Gebeliği öğrenme tarihi: hafta/ ay

Sigara relapsı olma durumu: () Evet () Hayır

Sigara relapsı olma zamanı:

Gebeliğin haftası/ ayında

Doğumdan hemen sonra ()

Doğumdan sonraki hafta/ ayda

24. Eşinizin sigara içme durumu: İçiyor () İçmiyor () İçiyordu, bıraktı ()
25. Evde sigara içen diğer kişilerin sayısı:.....
26. Evinizin dışında en sık görüştüğünüz üç kişi içinde sigara içenlerin sayısı:.....
27. Sigara içmeniz/ bırakmayı sürdürmeniz ve stres yaşama durumunuz arasındaki ilişkiyi en iyi tanımlayan ifadeyi seçiniz.
Sigara içmek/ bırakmayı sürdürmek stresimi azaltıyor/ önlüyor () Evet () Hayır
Sigara içmek/ bırakmayı sürdürmek stres yaşamamı etkilemiyor () Evet () Hayır
Sigara içmek/ bırakmayı sürdürmek stresimi artırıyor () Evet () Hayır
Fikrim yok ()
28. Sigara içmeniz/ bırakmayı sürdürmeniz ve kilonuz arasındaki ilişkiyi en iyi tanımlayan ifadeyi seçiniz.
Sigara içmek/ bırakmayı sürdürmek kilo almamı önlüyor () Evet () Hayır
Sigara içmek/ bırakmayı sürdürmek kilomu etkilemiyor () Evet () Hayır
Sigara içmek/ bırakmayı sürdürmek kilo almama neden oluyor () Evet () Hayır
Fikrim yok ()
29. Eşinizin sizin sigara içme davranışınız ile ilgili görüşü:
Sigarayı bırakmamı istiyor () Evet () Hayır
Sigarayı bırakmam konusunda baskı yapıyor () Evet () Hayır
Sigara içmemi destekliyor () Evet () Hayır
Sigara içmemi istemiyor () Evet () Hayır
Sigara içmeme (içip içmediğime) karışmıyor () Evet () Hayır
Sigarayı bırakmış olmamı destekliyor () Evet () Hayır
Fikrim yok ()
30. Son gebeliğiniz ve izleyen dönemde herhangi bir sağlık personelinden sigara konusunda uyarı, destek veya hizmet aldınız mı? ()Hayır ()Evet
Evet ise;
Evet, ebe-hemşireden aldım ()
Evet, bir doktordan aldım ()
Diğer..... ()

“Hayır” diyenler için 33. soruya geçilecek.

31. Sigara konusunda bir uyarı, destek veya hizmet aldıysanız, bu hizmeti ne zaman almıştınız?
Gebelik öncesinde () Evet Kaç kez..... () Hayır
Gebelikte () Evet Kaç kez..... () Hayır
Doğum sırasında () Evet Kaç kez..... () Hayır
Doğumdan sonraki sürede () Evet Kaç kez..... () Hayır
Diğer..... () Evet Kaç kez..... () Hayır
32. Danışmanlık aldıysanız, bu danışmanlığın içeriği nedir?
Sigarayı bırakma uyarısı- önerisi () Evet () Hayır
Sigaranın zararları hakkında bilgi () Evet () Hayır
Sigarayı bırakma ünitesine yönlendirme () Evet () Hayır
Sigarayı bırakma konusunda destek () Evet () Hayır
Diğer..... () Evet () Hayır

33. Gebelikte sigarayı bırakma konusundaki niyetiniz neydi?
 Sadece gebelik süresince bırakmak
 Sadece gebelik ve doğumdan sonraki bir süre için bırakmak
 Sigarayı tamamen bırakmak
 Diğer.....
34. Gebeliğinizde sigarayı bırakma nedenlerinizi anlatır mısınız?.....
.....
35. Gebelikte sigaranın tadı değişti mi, tikslenme veya eskisi kadar hoşlanmama gibi duygular yaşadınız mı? Hayır Evet
Evet ise;.....(tanımlayınız)
36. Gebelik döneminizde sigaradan uzak durmada ve bırakmayı sürdürmede ne ölçüde zorlandınız?
 Hiç zorlanmadım Biraz zorlandım Çok zorlandım
Zorlandıysanız açıklayınız:.....

Gebelikte Sigarayı Bırakıp Doğumdan Sonra Sigarayı Bırakmayı Sürdürenlere Yönelik Sorular:

37. Doğumdan sonra sigarayı bırakmayı sürdürmeyi nasıl başardınız? Açıklar mısınız?.....

Gebelikte Sigarayı Bırakıp Doğumdan Sonra Sigaraya Tekrar Başlayanlara Yönelik Sorular:

38. Sigaraya tekrar başlamanızı etkileyen faktörler nelerdir? Açıklar mısınız?.....
39. Emzirme durumu: Hayır Evet Evet ise;
Emzirme süreniz:.....
Doğumdan sonra sigara içmeniz emzirme durumunuzu etkiledi mi? Evet Hayır
Evet ise nasıl etkilediğini
açıklayınız.....
40. Önümüzdeki 6 ay içerisinde sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz ?
 Evet Hayır Kararsızım
41. Önümüzdeki 1 ay içerisinde sigarayı bırakmaya niyetiniz var mı ?
 Evet Hayır Kararsızım
42. Geçen 1 yıl içinde bırakma deneyiminiz oldu mu ? Evet Hayır
Evet ise; Bırakma deneyiminizde herhangi bir yardım aldınız mı?
Hayır Evet Diğer
43. Sigarayı bırakma kararı verseniz, bırakabileceğiniz konusunda kendinize ne kadar güvenirsiniz? Kendinize 1'den 5'e kadar bir not veriniz.
1 2 3 4 5
(Düşük güven) (Orta) (Yüksek güven)

**EK-2 KADINLARIN GEBELİK VE POSTPARTUM DÖNEMİNE YÖNELİK
BİLGİ FORMU**

1. Son gebeliğiniz planlı/ istenen bir gebelik miydi? () Evet () Hayır
2. Son gebelik döneminizde herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?
Evet () Hayır ()
Evet ise.....(Hangi sorun/ sorunlar)
3. Astım, solunum yolu enfeksiyonu vb. sorunlara sahip çocuk/ çocuklarınız var mı?
Evet () Hayır ()
4. Doğum sırasında herhangi bir sorun yaşadınız mı? Evet () Hayır ()
Evet ise.....(Hangi sorun/ sorunlar)
5. Doğumdan sonraki döneminde herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?
Evet () Hayır ()
Evet ise.....(Hangi sorun/ sorunlar)
6. Doğumdan sonra bebeğinizin herhangi bir sağlık sorunu oldu mu?
Evet () Hayır ()
Evet ise.....(Hangi sorun/ sorunlar)
7. Doğumdan sonra bebek bakımı ve evle ilgili sorumluluklarda güçlük yaşama durumu:
Evet () Hayır ()
8. Doğumdan sonra bebek bakımı ve evle ilgili sorumluluklarda yardım ve destek alma durumu:
Hiç kimseden yardım ve destek almadım ()
Eşimden yardım ve destek aldım Evet () Hayır ()
Aile yakınlarımdan yardım ve destek aldım Evet () Hayır ()
Bebek bakıcısından yardım ve destek aldım Evet () Hayır ()

EK-3 KATILIMCI TARAMA FORMU

Tarih:.....

Telefon:.....

(varsa) e-mail:.....

Adres:

	EVET	HAYIR
Sigara içme öyküsü var mı?		
Son gebeliği öncesinde sigara içiyor muymuş?		
Son gebeliğinde (gebeliği öğrendikten sonra ya da gebelik sırasında) sigarayı bırakmış mı?		
Son gebelikte sigarayı bırakıp, gebelik boyunca sigaradan uzak kalmış mı?		
Doktor tarafından tanı konulmuş psikiyatrik bir sağlık sorunu var mı?		

EK-4 GÖRÜŞME REHBERİ

.....Hanım,

Merhaba, benim adım Semra KOCATAŞ, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde çalışmakta ve doktora yapmaktayım. Sigara içme alışkanlığı olan kadınların bu alışkanlıklarından tamamen vazgeçmesi, gebelik ve doğum sonrası dönemdeki sigara içme davranışlarının altında yatan nedenlerin belirlenmesi ile sigara bırakmaya yönelik daha etkin müdahale programlarının geliştirilmesi üzerine bir araştırma yapmaktayım ve sizinle bu konu hakkında konuşmak istiyorum. Bu görüşmede ortaya çıkacak olan sonuçlar, sizlerle paylaşılacak ve bu sonuçlara dayalı olarak kadınlar için daha etkin sigara bıraktırma programlarının oluşturulmasına yol gösterici olacaktır. Bu nedenle sizin, sigara içme/ içmeme konusu ile ilgili düşüncelerinizi öğrenmek istiyorum.

Görüşmemizin temel amacı, “**Kadınların Gebelikte ve Doğum Sonrası Dönemde Sigara İçme Davranışlarının Değişimi ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**”dir. Sigara içme konusundaki düşünceleriniz, doğum sonrası dönemdeki sigara içme/ içmeme nedenleriniz ve bunlara ilişkin sizin çözüm önerileriniz araştırmamız için önem taşımaktadır. Benim görevim sadece, konu ile ilgili görüş ve önerilerinizi belirtmenize ortam hazırlamaktır.

Araştırma, tamamen bilimsel bir nitelik taşıdığından, derlenen bilgiler hiçbir zaman kişi, aile, kurum vb. noktalar belirtilerek açıklanmayacaktır.

Bu çalışma, ilgili kurum ve kuruluşların izni alınarak yapılmaktadır. Sizin, bana zaman ayırarak gereken kolaylığı göstereceğinize ve sorulara samimi cevaplar vereceğinize inanıyorum.

Görüşme İle İlgili Bilgiler

1. Bana görüşme sürecinde söyleyeceklerinizin tümü gizlidir. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün değildir. Ayrıca, araştırma sonuçlarını yazarken, görüştüğüm bireylerin isimlerini kesinlikle rapora yansıtmayacağım.
2. Görüşmelerin içeriği, isminiz ya da sizin tanınmanıza yol açabilecek unsurlar **gizli ve saklı** tutulacaktır.

3. Bu görüşmeye katılacak **yaklaşık 40-50 kişiden biri** olacaksınız.
4. Bu görüşme **sıradan bir sohbet** gibi olacak ancak bazı noktalarda sizden daha fazla açıklık istenecektir.
5. Görüşmede doğru-yanlış cevap diye bir ayrım yoktur. Belirttiğiniz duygu ve düşüncelerinizden dolayı kesinlikle yargılanmayacaksınız, aksine düşüncelerinizin önemle üzerinde durularak çözüme yönelik doğru bilgiler oluşturulacaktır. Bu nedenle, konuya ilişkin duygu ve düşüncelerinizi tüm içtenlik ve samimiyetle ve özgürce belirteceğinizi umuyor, bu konuda şimdiden size teşekkür ediyorum.
6. Başlamadan önce, bu söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?
7. Görüşmeyi izin verirseniz teybe kaydetmek istiyorum. Bunun sizin için bir sakıncası var mı?
8. Görüşmenin yaklaşık 1-2 saat arasında süreceğini tahmin ediyorum. İzin verirseniz sorulara başlamak istiyorum. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için tekrar teşekkür ederim.

“Kadınların Gebelikte ve Doğum Sonrası Dönemde Sigara İçme Davranışlarının Değişimi ve Bunu Etkileyen Faktörler” Adlı Araştırmaya Katkıda Bulunmayı Kabul Etme Formu

Araştırmacılar olarak, burada görüşmede geçen bütün içeriği en sıkı güven içinde muhafaza edeceğimizi taahhüt ediyoruz. Görüşmelerin yazılı şeklinde hiç bir isim yer almayacaktır; bütün yazılar sadece kodlama işaretleriyle tanımlanacaktır. Araştırma raporlarına alınan alıntılar katılımcılarla ilgili bilgiler değiştirilerek sunulacak; yani araştırmaya katılanlara ve onların tanınmalarına yol açabilecek unsurlara herhangi bir atıf, onların gizliliğini koruyacak biçimde yapılacaktır.

Görüşmeyi Yürüten Araştırma Personeli: Arş. Gör. Semra Kocataş
C.Ü. Sağ. Bil.Fak. Hemşirelik Bölümü 58140 Sivas

Katılımcı kodu: ----- Görüşme tarihi: -----

Benimle yapılan görüşmenin teybe kaydedilmesini ve görüşmemden söz konusu araştırma raporlarında alıntılar yapılmasını kabul ediyorum. Anladığım kadarıyla benimle yapılan görüşmeyi içeren yazı sıkı olarak güvenli ve isimsiz olarak tutulacak ve benim yorumlarımdan yapılacak herhangi bir alıntı benim ismimi belirtmeyecek ve belirtir nitelikte olmayacak. Bu koşullarla araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı İmzası-----

Tarih-----

EK-5 GÖRÜŞME FORMU

Form no :.....
Kayıtlı olunan Aile Sağlığı Merkezi :.....
Görüşmenin yapıldığı tarih :.....
Görüşmenin yapıldığı yer :.....
Görüşme yapılan kadın :.....
Görüşmeyi yapan kişi :.....
Gözlem yapan kişi :.....

Özellikle bazı değerlendirme konularının nicel olarak tanımlanması kolay olmadığından (örneğin, sigara içme davranışlarının altında yatan nedenlerin belirlenmesi), bu tür verilere nitel tekniklerle ulaşılmaktadır.

Görüşme Soruları

Gebelikte Sigara İçme Davranışlarını Değerlendirme (Tüm kadınlara yönelik)

1. Gebelikte sigarayı bırakma nedeniniz neydi? Bırakma kararını veriş öykünüzü anlatır mısınız? (Hangi etkileşimler sonucu bırakma isteği doğdu?, bırakma düşüncesi ve isteği beyninizde nasıl oluştu?)
2. Sigarayı bırakma kararını verirken asıl niyetiniz neydi? (Sigarayı bırakırken aklınızdan geçen düşünceler nelerdi?)
3. Sigara içme davranışından uzak durmak için neler yaptınız? (Kullandığınız yöntemler nelerdi?)

Doğum Sonrası Sigara İçme Davranışlarını Değerlendirme (Doğumdan sonra sigaraya tekrar başlayan kadınlara yönelik)

1. Doğumdan sonra sigara içmeye yeniden başlamanız (yeniden başlama öykünüz) nasıl oldu? (Tekrar başlama nedeniniz neydi?)
2. Sigarayı tamamen bırakmanızda etkili olabileceğini düşündüğünüz faktörler (nedenler) nelerdir?
3. Sigaranın tamamen bırakılması için nasıl bir “sigara bıraktırma yöntemi” önerirsiniz?

4. Doğumdan sonra kadınların sigaraya tekrar başlamasını önlemek için neler önerirsiniz?

Gerektiğinde soruların ardından daha derinlemesine bilgi elde etmek için;

- Bu konuda başka ne söyleyebilirsiniz?
- Bunu açıklayabilir misiniz?
- Buna bir örnek verebilir misiniz?
- Bu konuda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
- (Neden?, niçin?) gibi sorular katılımcılara yönlendirilecektir.

Benim sormadığım, ama sizin söylemek istediğiniz başka bir şey var mı?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Görüşmeyi Yapan Kişinin Varsa Gözlem ve Özel

Notları:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Doğum Sonrası Sigara İçme Davranışlarını Değerlendirme (Doğumdan sonra sigarayı bırakmayı sürdüren kadınlara yönelik)

1. Sigara bırakma başarınızın altında yatan nedenler nelerdi? Başarı öykünüzün altında yatan nedenleri söyler misiniz?
2. Sigaranın tamamen bırakılması için nasıl bir “sigara bıraktırma yöntemi” önerirsiniz?
3. Doğumdan sonra kadınların sigaraya tekrar başlamasını önlemek için (bırakma döneminde başarılı olması) için neler önerirsiniz?

Gerektiğinde soruların ardından daha derinlemesine bilgi elde etmek için;

- Bu konuda başka ne söyleyebilirsiniz?
- Bunu açıklayabilir misiniz?
- Buna bir örnek verebilir misiniz?
- Bu konuda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
- (Neden?, niçin?) gibi sorular katılımcılara yönlendirilecektir.

Benim sormadığım, ama sizin söylemek istediğiniz başka bir şey var mı?

.....
.....
.....
.....

Görüşmeyi Yapan Kişinin Varsa Gözlem ve Özel

Notları:.....

.....
.....
.....
.....
.....

EK-6 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



C. Ü. Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu

Sayın.....

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı **“Kadınların Gebelikte ve Doğum Sonrası Dönemde Sigara İçme Davranışlarının Değişimini ve Bunu Etkileyen Faktörleri”** belirlemektir.

Bu araştırmanın amacı, gebelikte ve doğum sonrası dönemde sigara içme davranışlarının değişimini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen; sizi evinizde ziyaret edecek olan araştırmacınızın size sorduğu sorulara uygun ve doğru cevap vermek, sizi sigara kullanma alışkanlığı yönünden değerlendirmesine izin vermek ve doğum sonrasında sigara içme davranışına tekrar dönme ya da dönmeme nedenleriniz ve sigarayı bırakmak için nasıl bir yol izlenmesi gerektiği konusundaki önerileriniz üzerine derinlemesine (ayrıntılı) görüşmeye katılmanızdır.

Araştırmada sizden öncelikle sosyodemografik özelliklerinizi ve sigara içme alışkanlıklarınızı belirlemeye yönelik 43 sorunun yer aldığı **“Kadınların Sosyodemografik ve Sigara İçme Özellikleri Bilgi Formu”**nu cevaplamamız istenecektir. Tüm bu soruların cevaplanması 15-20 dakika arasında sürecektir. Daha sonra sizin araştırmanın ikinci kısmına katılabilme özelliklerini taşıyıp taşımadığınızı belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından **“Katılımcı Tarama Formu”** kullanılacak ve derinlemesine (ayrıntılı) görüşme yapılabilme kriterlerini (sigara içme öykünüz varsa, doğum sonrası dönemde sigaraya tekrar başlayan ya da başlamayan, herhangi bir rahatsızlığı olmayan) karşılar ve görüşme yapmayı kabul ederseniz sizinle 1-2 saat arasında sürecek ve ortalama 6-7 sorudan oluşan bir **derinlemesine (ayrıntılı) görüşme** yapılacaktır. Görüşmenin başında size, cevaplaması 5 dakika süren ve gebelik/ doğum sürecinize ilişkin 8 sorunun yer aldığı **“Kadınların Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemine Yönelik Bilgi Formu”** uygulanacaktır. Eğer anketleri doldurduktan sonra derinlemesine görüşme yapmak için aynı gün uygun olmazsanız sizden tekrar randevu alınacak ve randevu gününde evinizde ziyaret edilerek sizinle 1-2 saat sürecek olan derinlemesine görüşme gerçekleştirilecektir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar; sigaraya yeniden başlama nedenlerinizi ve sigarayı bırakmanızda nasıl bir yol izlenmesi gerektiği konusundaki önerilerinizi paylaşmanız sonucunda, sigarayı bırakmayı sürdürmeye engel olan ve sigaraya tekrar başlamaya hazırlayan faktörlerin gelecekte kadınlara yönelik sigara bırakma girişimleri planlanırken sağlık çalışanları tarafından dikkate alınabileceği ve böylece daha etkin sigara bırakma girişimlerinin geliştirilmesine ve uygulanmasına yol göstereceği düşünülmektedir. Ayrıca kadınların sigara içme alışkanlığının önlenmesiyle hem anne hem de bebeklerin ve çocukların dolayısıyla toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlanacaktır.

Bu araştırmaya katılması beklenen sizin gibi gönüllülerin sayısının 640 kişi olacağı tahmin edilmektedir. Çalışma toplam 2-4 ay kadar sũrecekler.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0 505 *** ** ** numaralı telefonda araştırmacınız Semra Kocataş'a başvurabilirsiniz.

Ayrıca bu araştırma kapsamındaki bũtũn muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal gũvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol amayacaktır. Araştırıcı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, çalışma programını aksatmanız veya programın etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tũm 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 nce gönüllũye verilmesi gereken bilgileri okudum ve szli olarak dinledim. Aklıma gelen tũm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve szli olarak bana yapılan tũm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gzden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yũrũtũcũsũne yetki veriyor ve sz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllũ olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Semra KOCATAŞ

Görevi: Arş. Gör.

Adresi: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
58140 Sivas

Tel.-Faks: 0 505 *** ** **

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

EK-7 FAGERSTROM NİKOTİN BAĞIMLILIĞI TESTİ PUANLAMA

ŞEMASI

Fagerstrom testi	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan
Günde ne kadar sigara içiyorsunuz?	0-10 adet	11-20 adet	21-30 adet	31 ve üzeri adet
Sabah ilk sigaranızı uandıktan ne kadar sonra içersiniz?	Bir saatten sonra	31-60 dk içerisinde	6-30 dk içerisinde	İlk 5 dk içinde
Sigara içiminin yasak olduğu yerlerde içmeden durmakta zorlanıyor musunuz?	Hayır	Evet		
Gün boyunca içtiğiniz sigaralardan vazgeçilmesi en zor olanı hangisi?	Diğer	Sabahın ilk sigarası		
Uyanmayı izleyen ilk saatlerde günün diğer saatlerine göre daha sık mı sigara içersiniz?	Hayır	Evet		
Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar rahatsız olduğunuzda yine sigara içer misiniz?	Hayır	Evet		

Nikotin bağımlılık düzeyi aşağıdaki şekilde belirlenmektedir:

- **0-3 puan:** Düşük nikotin bağımlılığı
- **4-6 puan:** Orta derecede nikotin bağımlılığı
- **7-10 puan:** İleri derecede nikotin bağımlılığı

EK-8 KADINLARIN SİGARAYI BIRAKMAYI DÜŞÜNME AŞAMALARINI BELİRLEME ŞEMASI (PROCHASKA’NIN DEĞİŞİM MODELİ)

Kadınların sigarayı bırakma sürecinin hangi aşamasında oldukları aşağıdaki sorulara verdikleri cevaplara göre belirlenmiştir:

Önümüzdeki 6 ay içerisinde sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?

HAYIR ya da KARARSIZIM → (Bırakmayı düşünmüyor)



Önümüzdeki 1 ay içerisinde sigarayı bırakmaya niyetiniz var mı?

HAYIR ya da KARARSIZIM → (Bırakmayı düşünüyor)



Geçen 1 yıl içinde bırakma deneyiminiz oldu mu?

HAYIR → (Bırakmayı düşünüyor)

EVET → (Bırakmaya hazır)

Bırakmayı düşünmeyenler: Gelecek altı ay içinde herhangi bir davranış değişikliğini hedeflemeyenler

Bırakmayı düşünenler: Gelecek altı ay içinde bir davranış değişikliği hedefleyen ancak gelecek bir ay içinde davranış değişikliğini hedeflemeyenler

Bırakmaya hazır olanlar: Gelecek bir ay içinde davranış değişikliği hedefleyen, değişim için plan yapan ve bu yönde bazı adımlar atanlar (bırakma deneyimi yaşama)

**EK-9 YAPILAN DERİNLEMESİNE GÖRÜŞMELERE İLİŞKİN BAZI
ÖZELLİKLER**

Kayıtlı olunan ASM	Rumuz	Görüşme süresi	Görüşme yeri	Postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme durumu	Ses kayıt cihazı kaydı
Alibaba	Hira	64 dk 20 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Alibaba	Ayaz	33 dk 58 sn	Kadının evi	Bırakmayı sürdürüyor	Var
Alibaba	Karanfil	38 dk 18 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Alibaba	Gülom	28 dk 44 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Alibaba	Sarıgül	47 dk 26 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Yunus Emre	Eflatun	20-30 dk (ort)	Kadının evi	Bırakmayı sürdürüyor	Yok
Yunus Emre	Melek	47 dk 50 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Yunus Emre	Kırmızı	19 dk 49 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Yunus Emre	Siyah	20 dk 16 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Yunus Emre	Kırlangıç	20-30 dk (ort)	Kadının evi	Tekrar başlamış	Yok
Aydoğan	Yıldız	23 dk 01 sn	Kadının evi	Bırakmayı sürdürüyor	Var
Aydoğan	Çiçek	31 dk 45 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Aydoğan	Tokatlı	44 dk 26 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Kadıburhanettin	Pembe	31 dk 44 sn	Kadının işyeri (Üniversite kurumu)	Tekrar başlamış	Var
Kadıburhanettin	Boğa	25 dk 16 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Kadıburhanettin	Tavşan	20 dk 08 sn	Kadının evi	Bırakmayı sürdürüyor	Var
4 Eylül	Yaprak	28 dk 32 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Emek	Papatya	20 dk 47 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Emek	Gül	18 dk 43 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Emek	Duygu	21 dk 27 sn	Kadının evi	Bırakmayı sürdürüyor	Var
Emek	Ayşe	28 dk 36 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Çarşıbaşı	Uğurböceği	25 dk 35 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Çarşıbaşı	Güllü	18 dk 20 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Çayyurt	Çizgi	24 dk 26 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Çayyurt	Fatma	30 dk 15 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Çayyurt	Maviş	28 dk 48 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
M.Akif Ersoy	Kumru	20-30 dk (ort)	Kadının evi	Bırakmayı sürdürüyor	Yok
M.Akif Ersoy	Sonay	23 dk 14 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Mimar Sinan	Bahar	20-30 dk (ort)	Kadının evi	Tekrar başlamış	Yok
Demircilerardı	Yasemin	36 dk 31 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Kızılırmak	Elif	22 dk 07 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Kızılırmak	Sanem	20 dk 56 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Kızılırmak	Pepe	20 dk 23 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Kızılırmak	Koltuk	20-30 dk (ort)	Kadının evi	Tekrar başlamış	Yok
Kızılırmak	Yeşil	20-30 dk (ort)	Kadının evi	Tekrar başlamış	Yok

Kızılırmak	Mimoza	20-30 dk (ort)	Kadının evi	Tekrar başlamış	Yok
Şeyh Şamil	Gonca	28 dk 08 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Şeyh Şamil	Çiğdem	26 dk 34 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Şeyh Şamil	Hayat	20-30 dk (ort)	Kadının evi	Tekrar başlamış	Yok
Şeyh Şamil	Reyhan	23 dk 18 sn	Kadının evi	Bırakmayı sürdürüyor	Var
Şeyh Şamil	Emir	19 dk 25 sn	Kadının evi	Bırakmayı sürdürüyor	Var
Gökmedrese	Kırmızıgül	20-30 dk (ort)	Kadının evi	Tekrar başlamış	Yok
Merkez Toki	Bülbül	33 dk 19 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Merkez Toki	Güvercin	38 dk 07 sn	Kadının evi	Bırakmayı sürdürüyor	Var
Mediko Sosyal	Defne	18 dk 56 sn	Kadının işyeri (ASM)	Tekrar başlamış	Var
Mediko Sosyal	Çınar	22 dk 46 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var
Mediko Sosyal	Balık	38 dk 08 sn	Kadının evi	Tekrar başlamış	Var

EK-10 NİTEL VERİ KOD LİSTESİ

KADINLARIN GEBELİKTE SİGARAYI BIRAKMA NEDENLERİ	
Bireysel Nedenler (İçsel Motivasyonel Faktörler)	Üst tema
Sağlıkla ilişkili nedenler	Alt tema
Sigaraya bağlı sağlık sorunları yaşama	
Gebelikte sigaradan tikslenme	
Gebeliğe bağlı ortaya çıkan maternal sağlık riskleri algısı	
Gebeliğe bağlı ortaya çıkan fetal sağlık riskleri algısı	
Düşük nikotin bağımlılığı-bağımlı olmadığını düşünme	
Emosyonel nedenler	Alt tema
Annelik duygusu (bebeğin sağlığını düşünme-bebeğe zarar vermeme düşüncesi)	
Gebeliği planlama-gebeliği isteme	
Gebelikte sigara içilmemesi gerektiğini düşünme-gebe olduğunu öğrendiği için sigarayı bırakmayı isteme	
Sigarayı bırakmayı zaten düşünüyor olma	
Sigaranın zararlarını biliyor olma	
Çevresel Nedenler (Dışsal Motivasyonel Faktörler)	Üst tema
Algılanan sosyal destek	Alt tema
Eş desteği	
Yakın çevre desteği	
Algılanan sosyal baskı	Alt tema
Eş baskısı	
Yakın çevre baskısı	
Sigaranın zararları konusunda bilinçlenme	Alt tema
Kitle iletişim araçları yoluyla bilinçlenme	
Sağlık çalışanları tarafından yapılan bırakma tavsiyesi	
KADINLARIN GEBELİKTE SİGARAYI BIRAKMADAKİ ASIL NİYETLERİ	
Sigarayı Kalıcı Olarak Bırakma	Üst tema
Sigarayı tamamen bırakmayı düşünme	Alt tema
Sigarayı Geçici Olarak Bırakma	Üst tema
Sadece gebelik ve/ veya gebelik-emzirme dönemi boyunca sigarayı bırakmayı düşünme	Alt tema
Sigarayı Bırakıp Bırakmamayı Planlamama	Üst tema
Tiksinme/ bulantı-kusma yaşama nedeniyle sigarayı bırakma	Alt tema
KADINLARIN GEBELİK SÜRECİNDE SİGARA İÇME DAVRANIŞINDAN UZAK DURMAK İÇİN KULLANDIKLARI YÖNTEMLER	
Bireysel Yöntemler (İçsel Motivasyonel Yöntemler)	Üst tema
Sigara içme davranışından uzak durmak için hiçbir şey yapmama	Alt tema
Sigaradan tikslenme nedeniyle sigara içme isteği duymama	
Hiç sigara içme isteği duymama	
Sigara içilen ortamlarda bulunmama	Alt tema
Yanında sigara içilmesine izin vermeme	
Sigara içilen ortamdan uzaklaşma-ortam değiştirme	
Sigara içen arkadaş çevresinden uzaklaşma	
Sigara içme isteği ile mücadele etme	Alt tema
Gebeliğe ve bebeğe odaklanma	
Kendi kendini içmeme yönünde telkin etme	
Sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma (uğraş edinme)	

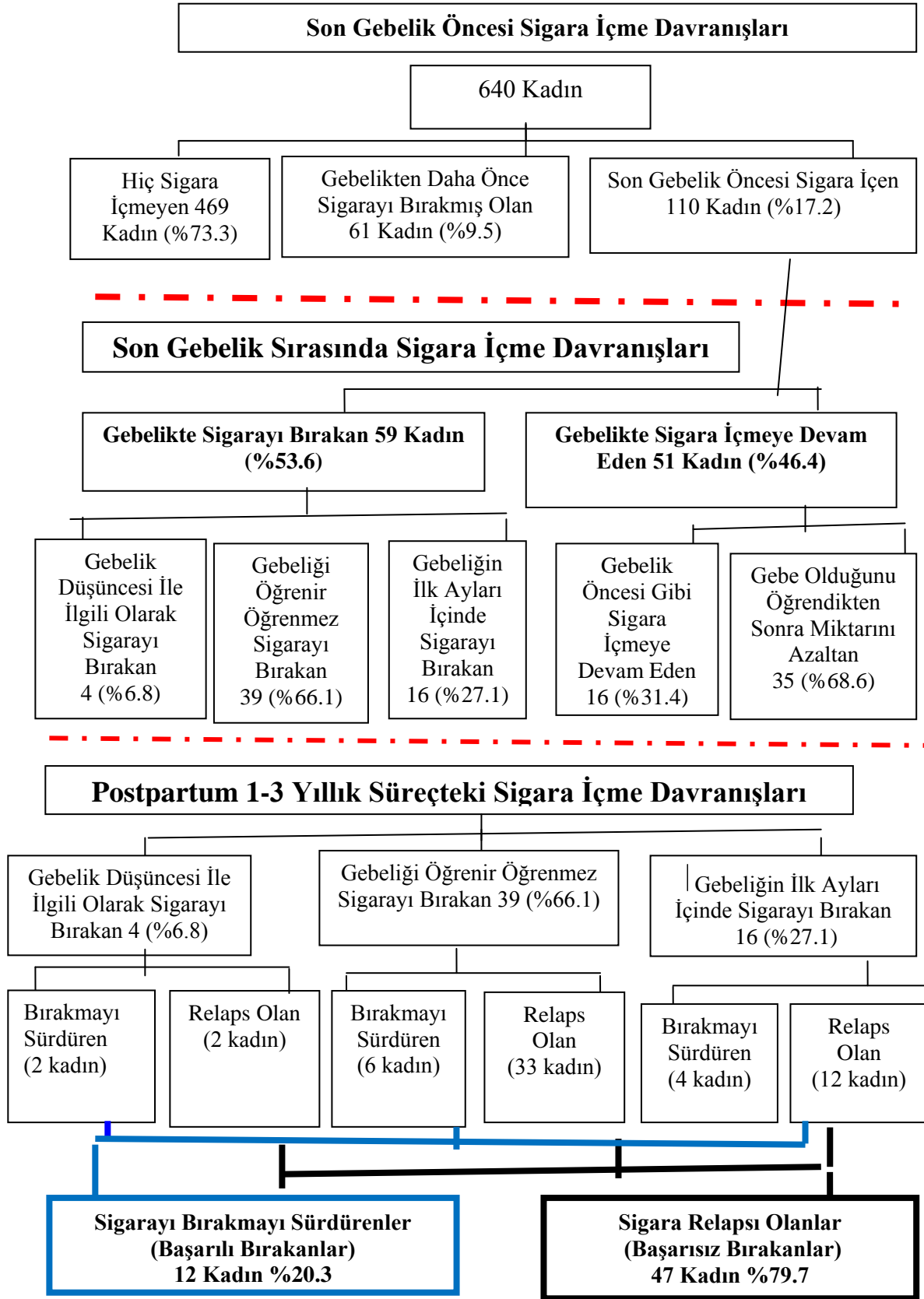
Sigara içme davranışını hatırlatan eylemlerden kaçınma	
Sigara içme isteğini geçiştirme	
Çevresel Yöntemler (Dışsal Motivasyonel Yöntemler)	Üst tema
Bırakmayı sürdürmede algılanan destek	Alt tema
Eş desteği	
Yakın çevre desteği	
Prenatal sağlık çalışanı desteği	
KADINLARIN POSTPARTUM DÖNEMDE SİGARA RELAPSI OLMA NEDENLERİ	
Bireysel Nedenler	Üst tema
Genel sağlıkla ilgili nedenler	Alt tema
Doğum ve postpartum süreçle ilgili sağlık sorunları yaşama	
Postpartum depresif semptomlar yaşama	
Emosyonel nedenler	Alt tema
Stresli yaşam olaylarıyla baş etme gereksinimi duyma	
Kendine zaman ayırma-dinlenme ihtiyacı hissetme	
Can sıkıntısı, kendini boşlukta hissetme ve yalnızlık duygularıyla baş etme gereksinimi duyma	
Eski zamanlarına-eski düzenine (özgür olma) dönme isteği duyma	
Sigara içme davranışıyla ilgili nedenler	Alt tema
Sigara bırakma girişiminin türü (geçici olarak bırakma)	
Sigara içmeye eğilimli olma (içme isteği duyma)	
Sigaraya bağımlı olmadığını (tekrar bırakabileceğini) düşünme	
Sigara içmeyi eş ile birlikte yapılan hoş giden bir aktivite olarak görme	
Bebekle İlgili Nedenler	Üst tema
Annelik rolünde zorlanma	Alt tema
Yenidoğana bakım verme stresi yaşama	
Bebek bakımında zorlanma	
Bebekğin anneye olan bağımlılığının azalması	Alt tema
Emzirmeyi sonlandırma ya da yalnızca anne sütü verilen (ilk 4-6 ay) dönemin sona ermesi	
Sosyal Nedenler	Üst tema
Sigara içilen bir ortamda yaşama	Alt tema
Sigara içen bir eşe sahip olma	
Sigara içen bir yakın çevreye sahip olma	
Algılanan sosyal destek azlığı	Alt tema
Sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sosyal destek azlığı (yanında sigara içilmesi, sigara ikram edilmesi)	
Bebek bakımı ve ev ile ilgili sorumluluklarda algılanan sosyal destek azlığı	
POSTPARTUM DÖNEMDE SİGARA RELAPSI OLAN KADINLARIN SİGARAYI TAMAMEN BIRAKMALARINDA ETKİLİ OLABİLECEĞİNİ DÜŞÜNDÜKLERİ FAKTÖRLER	
Bireysel Faktörler	Üst tema
Sağlıkla ilişkili faktörler	Alt tema
Kendi sağlığı için bırakma	
Çocuğu/ çocuklarının sağlığı için bırakma (çocuğuna zarar vermeme düşüncesi)	
Emosyonel faktörler	Alt tema
Çocuklarına uygun rol modeli olma isteği	
Yeni bir gebelik yaşama (annelik duygusu-bebeğe zarar vermeme düşüncesi)	

Stressiz-rahat- huzurlu-mutlu bir yaşama sahip olma	
Sigara içme davranışıyla ilgili faktörler	Alt tema
Sigara bırakma konusunda kararlılık-bırakmayı kalıcı olarak düşünme	
Sigaranın yerine başka şeyler koyma-meşgul olma-uğraş edinme	
Sigara içilen ortamlardan uzak durma (sigara içilen ortamı değiştirme)	
Çevresel Faktörler	Üst tema
Algılanan eş desteği	Alt tema
Sigara içmeyen bir eşe sahip olma (içiyorsa birlikte bırakması)	
Sigara bırakma sürecinde destek olan bir eşe sahip olma (yanında sigara içmemesi, sigara ikram etmemesi)	
Algılanan sosyal destek	Alt tema
Sigara içilmeyen bir yakın çevrede yaşama	
Sigara bırakma sürecinde destek olan bir yakın çevreye sahip olma (yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi)	
Tıbbi destek	Alt tema
İlaç yardımı ile sigarayı bırakma	
Sağlık çalışanları tarafından sağlanan eğitim, destek ve sigara bırakma danışmanlığı	
Algılanan sosyal baskı	Alt tema
Sigarayı bırakması yönünde eş baskısı	
Sigarayı bırakması yönünde yakın çevre baskısı	
Sigarayı bırakması yönünde toplumsal baskı (sigara yasağı)	
Algılanan ekonomik baskı	Alt tema
Maddi sorunlar yaşama-sigaranın maddi zararını düşünme	
POSTPARTUM DÖNEMDE SİGARAYI BIRAKMAYI SÜRDÜREN KADINLARIN BIRAKMA BAŞARILARINDA ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER	
Bireysel Faktörler (İçsel Motivasyonel Faktörler)	Üst tema
Bebeğe odaklanma	Alt tema
Bebeğiyle ilgilenme	
Bebeğinin-çocuklarının sağlığını düşünme	
Sigara içme isteği duymama	Alt tema
Hiç sigara içme isteği duymama	
Sigara içme isteği ile mücadele etme	Alt tema
Sigarayı bırakmayı sürdürmede kararlılık	
Sigara içilen ortamlardan uzak durma (sigara içilen ortamı değiştirme)	
Sigara içen arkadaş çevresini değiştirme (sigara içen arkadaşlardan uzak durma)	
Sigara içme davranışını hatırlatan eylemlerden kaçınma	
Sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma (uğraş edinme)	
Sigarayı bırakmış olmanın yaşattığı olumlu değişimleri düşünme-bu değişimleri fark etmiş olma	
Çevresel Faktörler (Dışsal Motivasyonel Faktörler)	Üst tema
Sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sosyal destek	Alt tema
Sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan eş desteği	
Sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan yakın çevre desteği	
KADINLARIN SİGARANIN TAMAMEN BIRAKILMASINDA ÖNERDİKLERİ SİGARA BIRAKTIRMA YÖNTEMLERİ	
Birey Odaklı Sigara Bıraktırma Yöntemleri	Üst tema
Sigarayı bırakma konusunda kararlılık-bırakmayı isteme-kendine güven	Alt tema
Sigara içme isteği ile mücadele etme	Alt tema

Sigara içme isteğini geçiştirme-Kendi kendini sigara içmemesi gerektiği yönünde telkin etme	
Sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma (uğraş edinme)	
Sigara içilen ortamlardan uzak durma (evde sigara içilmemesi, sigara içilen ortamı değiştirme)	
Sigara içme davranışını hatırlatan eylemlerden kaçınma	
Yanında sigara içilmesine izin vermeme	
Sigara bırakma sürecinde sigara içen arkadaş çevresinden uzaklaşma	
Sigaranın zararlarını (kendi sağlığı açısından, maddi açıdan) düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma	
Sigarayı bırakmanın yararlarını (sağlık açısından, maddi açıdan) düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma	
Çocuğa/ çocuklarına kötü örnek olmamak ve çocuklarının sağlığı için sigara içme davranışından uzaklaşma	
Sigara bırakma konusunda baskı yaşamama	
Tıbbi destek alma	Alt tema
İlaç yardımı ile sigarayı bırakma	
Sigara bırakma konusunda destek ve danışmanlık alma	
Stressiz-rahat-huzurlu bir yaşama sahip olma	Alt tema
Toplum Odaklı Sigara Bıraktırma Yöntemleri	Üst tema
Sosyal destek	Alt tema
Sigara bırakma sürecinde destek olan bir eşe sahip olma (yanında sigara içmemesi, sigara ikram etmemesi, sigarayı birlikte bırakma)	
Sigara bırakma sürecinde destek olan bir yakın çevreye sahip olma (yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi)	
Sosyal politika-yaptırım	Alt tema
Sigara üretiminin engellenmesi	
Sigara yasaklarının yaygınlaştırılması	
Sigaranın zararları konusunda bilinçlenme	Alt tema
Sigara alışkanlığından dolayı hastalanan-etkilenen insanların fotoğraflarını görme (sigara paketleri üzerindeki uyarı resimleri)	
Kitle iletişim araçları yoluyla bilinçlenme	
Sağlık çalışanları tarafından sağlanan toplumsal eğitim	
KADINLARIN POSTPARTUM DÖNEMDE SİGARA RELAPSINI ÖNLEMeye YÖNELİK ÖNERDİKLERİ YÖNTEMLER	
Bireysel (İçsel Motivasyonel) Yöntemler	Üst tema
Sigarayı bırakmayı sürdürmeye odaklanma	Alt tema
Sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda kararlı olma	
Sigara içme davranışının yerine başka şeyler koyma (uğraş edinme)	
Sigara içilen ortamlardan uzak durma (evde sigara içilmemesi, sigara içilen ortamı-arkadaş çevresini değiştirme)	
Yanında sigara içilmesine izin vermeme	
Sigaranın zararlarını (kendi sağlığı açısından, maddi açıdan) düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma	
Sigarayı bırakmış olmanın yaşattığı olumlu değişimleri (sağlık açısından, maddi açıdan) düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma	
Annelik duygusu ve bebeğe odaklanma	Alt tema
Uzun süreli emzirmeye odaklanma ve nikotinin anne sütü ile bebeğe geçeceğini düşünerek sigara içme davranışından uzaklaşma	
Bebeğiyle ilgilenme	

Çocuğa/ çocuklarına kötü örnek olmamak ve bebeği/ çocuklarının sağlığı için sigara içme davranışından uzaklaşma	
Stressiz-rahat-huzurlu bir yaşama sahip olma	Alt tema
Toplumsal (Dışsal Motivasyonel) Yöntemler	Üst tema
Sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sosyal destek	Alt tema
Sigarayı bırakmayı sürdürmede destek olan bir eşe sahip olma (yanında sigara içmemesi, sigara ikram etmemesi, sigarayı birlikte bırakmış olması)	
Sigarayı bırakmayı sürdürmede destek olan bir yakın çevreye sahip olma (yanında sigara içilmemesi, sigara ikram edilmemesi)	
Bebek ve evle ilgili sorumluluklarda eş ve yakın çevre desteğinin olması	
Sigarayı bırakmayı sürdürmede algılanan sağlık bakım desteği (Postnatal bakım sağlayıcı desteği)	Alt tema
Sağlık çalışanlarının anneleri sigarayı bırakmayı sürdürme konusunda motive etmesi	
Sağlık çalışanlarının emzirme döneminde sigaranın zararları ve içilmemesi gerektiği konusunda anneleri kesin bir şekilde uarması	
Sağlık çalışanlarının sigara içmeyerek topluma rol modeli olması	
Sosyal politika-yaptırım	Alt tema
Sigara üretiminin engellenmesi	
Sigara yasaklarının yaygınlaştırılması	
Kitle iletişim araçları yoluyla sigaranın zararları konusunda bilinçlenme	
Annelere ve kadınlara özel sosyal alanların olması (sosyalleşmeye teşvik etme)	

EK-11 KADINLARIN SON GEBELİKLERİ ÖNCESİNDE, SIRASINDA VE POSTPARTUM 1-3 YILLIK SÜREÇTEKİ SİGARA İÇME DAVRANIŞLARI



EK-12 ETİK KURUL RAPORU

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kadınların Gebelikte ve Postpartum Dönemde Sigara İçme Davranışlarının Değişimi ve Bunu Etkileyen Faktörler			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Nuran Güler/Arş. Gör. Semra Koçataş			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Toplum Sağlığı Hemşireliği AD			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon	<input type="checkbox"/>			
	Yüksek Doz Araştırması	<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz: Doktora tezi				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

(Handwritten signatures and initials)

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>				
	ILAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
DİĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2012-01/20	Tarih: 24.01.2012				
	Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir.					

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ayhan Koyuncu

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ayhan Koyuncu	Genel Cerrahi	Cumhuriyet Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Saadettin Kılıçkap	Medikal Onkoloji	Cumhuriyet Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Erol Kisi	Genel Cerrahi	Cumhuriyet Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç. Dr. Hülya Toker	Periodontolog	Cumhuriyet Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Yrd. Doç. Dr. Ziyet Çınar	Biyoistatistik ABD	Cumhuriyet Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	Cumhuriyet Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Köksal Deveci	Biyokimya Uzmanı	Cumhuriyet Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ali Kaya	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı	Cumhuriyet Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ahmet Altun	Tıbbi Farmakoloji Uzmanı	Cumhuriyet Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Yrd. Doç. Dr. Fatih Kılıçlı	Endokrinoloji Bilim Dalı	Cumhuriyet Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

Yrd. Doç. Dr. Ayşe Demirkazık	Biyofizik ABD	Cumhuriyet Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Mutlu Doğan	Genel Cerrahi	Sivas Numune Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Levent Sağlam	Aile Hekimliği	Sivas Numune Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Engin Daşlı	Avukat	Cumhuriyet Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğret. Şemsettin Ağtaş,	Biyoloji Öğretmeni	Sivas Lisesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

EK-13 İL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ İZİN FORMU



T.C.
SİVAS VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sayı : B.104.İSM.4.58.00.09-770. **985**
Konu :Uygulama

...04/2012

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğünün 29/02/2012 tarihli ve 3991859 sayılı yazıları.

İlgi yazıya istinaden Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Sağlığı Ana Bilim Dalı Doktora öğrencisi Semra KOCATAŞ'ın "Kadınların Gebelikte ve Postpartum Dönemde Sigara İçme Davranışlarının Değişimi ve Bunu Etkileyen Faktörler" başlıklı doktora tez çalışması kapsamında Müdürlüğümüze bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı bulunan 15-49 yaş arasındaki kadınların evlerinde 16.04.2012-16.10.2012 tarihleri arasında ilgili anket formalarını; gönüllülük esasına dayanılarak ve katılımcılarında kabul etmeleri şartıyla uygulayabilmesi hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

Uzm.Dr. Levent SAĞLAM
Halk Sağlığı Müdürü

OLUR

30./04/2012
İsmail KOŞUM
Vali a.
Vali Yardımcısı

Halk Sağlığı Müdürlüğü – 58040 / SIVAS Ayrıntılı bilgi için irtibat: Toplum Sağlığı Hizmetleri Birimi
Telefon: (0346) 225 63 67– Dahili: 1238 Faks: (0346) 221 95 55



T.C
SİVAS VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sayı: B.10.1.HSK.4.58.03.00- 044/3612
Konu :Uygulama

27/06/2012

İlgi: Valilik Makamının 30/04/2012 tarih ve 985 sayılı olur yazısı;

İlgi sayılı yazıya istinaden Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora öğrencisi Semra KOCATAŞ'ın "Kadınların Gebelikte ve Postpartum Dönemde Sigara İçme Davranışlarının Değişimi ve Bunu Etkileyen Faktörler" başlıklı doktora tez çalışması kapsamında, Valilikten alınan onay doğrultusunda Müdürlüğümüze bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı bulunan 15-49 yaş arasındaki kadınların isim ve adres bilgilerinin, ilgili Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan doktorlar tarafından anket sahibi Semra KOCATAŞ'a verilmesi ve anket formunun 16.04.2012-16.10.2012 tarihleri arasında gönüllülük esasına dayalı olarak katılımcıların kabul etmesi şartıyla uygulanacaktır. Gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Dr. Abdullah KURT
Halk Sağlığı Müdürü V.

EKLER:

- 1-Valilik Oluru(1 Sayfa)
- 2- Yazı Sureti ve Anket Formu (21 Sayfa)

DAĞITIM:

- 1- İbn-i Sina Toplum Sağlığı Merkezi
- 2- Merkez 23 Aile Sağlığı Merkezi

EK-TABLolar

Ek-Tablo 1 Kadınların gebelik ve doğum süreçleri boyunca sigara konusunda hizmet/ danışmanlık alma durumları

Kadınların, gebelik ve doğum süreçleri boyunca sigara konusunda hizmet/ danışmanlık alma durumu (n=110)	Sayı	%
Hizmet alan	83	75.5
Hizmet almayan	27	24.5
Hizmet/ danışmanlığın kimden alındığı (n=81)		
Ebe-hemşirelerden	55	67.9
Hekimlerden	26	32.1
Alınan hizmetin/ danışmanlığın içeriği (n=81)		Hizmeti alan
	Sayı	%*
Sigara bırakma uyarısı-önerisi	28	34.6
Sigaranın anne ve bebek sağlığına olan zararları hakkında bilgilendirme	16	19.8
Hem sigara bırakma uyarısı-önerisi hem de sigaranın anne ve bebek sağlığına olan zararları hakkında bilgilendirme	38	46.9
Hem sigara bırakma uyarısı-önerisi, hem sigaranın anne ve bebek sağlığına olan zararları hakkında bilgilendirme hem de sigara bırakma ünitesine yönlendirme	8	9.9
Hem sigara bırakma uyarısı-önerisi hem de sigarayı bırakma konusunda destek	1	1.2
Hem sigara bırakma uyarısı-önerisi hem de sigara bırakma ünitesine yönlendirme	3	3.7
Sigara içme alışkanlığı olup olmadığını sorma	81	100.0

*Yanıtlar birden fazla olduğu için yüzdeler n üzerinden alınmıştır

Ek Tablo 1’de görüldüğü gibi; kadınların %75.5’inin gebelik ve doğum süreçleri boyunca sigara konusunda en az bir kez hizmet/ danışmanlık aldıkları belirlenmiştir. Kadınların aldıkları danışmanlık hizmetinin özellikleri incelendiğinde; kadınların tamamına (%100) sigara içme alışkanlıklarının olup olmadığını sorulduğu, %67.9’unun sigara konusundaki bu hizmeti/ danışmanlığı ebe-hemşirelerden aldığı ve kadınların aldıkları danışmanlığın içeriğinin %46.9 oranında “hem sigara bırakma uyarısı-önerisi hem de sigaranın anne ve bebek sağlığına olan zararları hakkında bilgilendirme” olduğu saptanmıştır.

Ek-Tablo 2 Kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre gebelikte sigara içme davranışlarındaki değişim durumlarının dağılımı (n=110)

Sosyodemografik özellikler	Kadınların gebelikte sigara içme davranışlarındaki değişim durumu						İstatistiksel analiz	
	Sigara içmeye devam eden		Sigarayı bırakan		Toplam		X ^{2*} Fisher's Exact**	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş grubu								
	Yaş (X±SS) 29.7±5.1 (Min:21;Max:41)		Yaş (X±SS) 31.3±5.5 (Min:20;Max:43)					
19-24 yaş	9	18.4	6	9.8	15	13.6	2.049*	0.359
25-29 yaş	14	28.6	16	26.2	30	27.3		
30 ve üzeri yaş	26	53.1	39	63.9	65	59.1		
Eğitim durumu								
İlköğretim ve altı	31	63.3	36	59.0	67	60.9	0.206**	0.697
Lise ve üzeri	18	36.7	25	41.0	43	39.1		
Çalışma durumu								
Ev hanımı	44	89.8	57	93.4	101	91.8	0.481**	0.508
Çalışan	5	10.2	4	6.6	9	8.2		
Aile tipi								
Çekirdek aile	30	61.2	50	82.0	80	72.7	5.894**	0.019
Geniş aile	19	38.8	11	18.0	30	27.3		
Ailenin toplam aylık geliri								
1000 TL'den az	10	20.4	24	39.3	34	30.9	5.661*	0.129
1000-2499 TL arası	34	69.4	31	50.8	65	59.1		
2500-4999 TL arası	5	10.2	5	8.2	10	9.1		
5000 TL ve üzeri	0	0.0	1	1.6	1	0.9		

* X² testi uygulanmıştır.

**Fisher's Exact testi uygulanmıştır.

Ek Tablo 2'de görüldüğü gibi; gebelikte sigara içmeye devam eden kadınların %61.2'sinin çekirdek aile tipinde, %38.8'inin ise geniş aile tipine sahip oldukları belirlenmiştir. Yaşayan kadınların %37.5'inin, geniş aile tipinde yaşayan kadınların ise %63.3'ünün gebelikte sigara içmeye devam ettikleri saptanmıştır. Kadınların gebelikte sigara içme davranışlarındaki değişim durumu ile aile tipleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Gebelik öncesi sigara içen

ve gebelikte sigarayı bırakan kadınların yaş (31.3 ± 5.5) ortalamasının gebelikte sigarayı bırakmayan kadınların yaş (29.7 ± 5.1) ortalamasından daha yüksek olduğu, ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Eğitim, çalışma durumu ve ailenin toplam aylık geliri ile kadınların gebelikteki sigara içme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Ek-Tablo 3 Kadınların bazı obstetrik özelliklerine göre gebelikte sigara içme davranışlarındaki değişim durumlarının dağılımı (n=110)

Obstetrik özellikler	Kadınların gebelikte sigara içme davranışlarındaki değişim durumu						İstatistiksel analiz	
	Sigara içmeye devam eden		Sigarayı bırakan		Toplam		Fisher's Exact	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Son gebelikte sahip olunan çocuk sayısı								
	Çocuk sayısı (X±SS) 1.7±0.5 (Min:1;Max:2)		Çocuk sayısı (X±SS) 1.9±0.9 (Min:1;Max:4)					
İlk gebelik (1 çocuk)	13	35.1	24	64.9	37	100.0	1.999	0.223
İki ve üzeri çocuk	36	49.3	37	50.7	73	100.0		
Son gebeliğin istenme durumu								
İstenmeyen gebelik	21	52.5	19	47.5	40	100.0	1.610	0.235
İstenen gebelik	28	40.0	42	60.0	70	100.0		
Son gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu								
Sağlık sorunu yaşamayan	33	42.9	44	57.1	77	100.0	0.296	0.677
Sağlık sorunu yaşayan	16	48.5	17	51.5	33	100.0		
Astım, solunum yolu enfeksiyonu olan çocuk/ çocuklara sahip olma durumu								
Yok	34	42.5	46	57.5	80	100.0	0.497	0.523
Var	15	50.0	15	50.0	30	100.0		

Ek Tablo 3'te görüldüğü gibi; gebelik öncesi sigara içen ve gebelikte sigarayı bırakan kadınların çocuk sayısı ortalamasının (1.9 ± 0.9), gebelikte sigarayı bırakmayan kadınların yaş çocuk sayısı ortalamasından (1.7 ± 0.5) daha yüksek

olduğu belirlenmiştir. Gebeliğinin ilk olup olmaması, gebeliğin istenme durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama ve astım-solunum yolu enfeksiyonlu çocuğa/ çocuklara sahip olma durumu ile kadınların gebelikteki sigara içme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Ek-Tablo 4 Kadınların sigaraya ilişkin bazı özelliklerine göre gebelikte sigara içme davranışlarının dağılımı (n=110)

Kadınların sigaraya ilişkin bazı özellikleri	Kadınların gebelikte sigara içme davranışlarındaki değişim durumu						İstatistiksel analiz	
	Sigara içmeye devam eden		Sigarayı bırakan		Toplam		X ^{2*} Fisher's Exact**	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Sigaraya başlama yaşı								
10-19 yaş	35	45.5	42	54.5	77	100.0	0.086**	0.836
20 yaş ve üzeri	14	42.4	19	57.6	33	100.0		
Gebelik ve doğum süreçleri boyunca sigara konusunda hizmet/ danışmanlık alma durumu								
Hizmet almayan	14	51.9	13	48.1	27	100.0	0.773**	0.504
Hizmet alan	35	42.2	48	57.8	83	100.0		
Gebelikte sigarada tat değişikliği yaşama durumu								
Tat değişikliği yok	37	86.0	6	14.0	43	100.0	53.195*	0.000
Tat değişikliği var	12	26.1	34	73.9	46	100.0		
Gebelik sırasında hiç sigara içmemiş	0	0.0	21	100.0	21	100.0		

*X² testi uygulanmıştır.

**Fisher's Exact Testi uygulanmıştır.

Ek Tablo 4'te görüldüğü gibi; gebelik öncesinde sigara içen ve gebelikte sigarada tat değişikliği yaşamayan kadınların %14'ünün, tat değişikliği yaşayan kadınların ise %73.9'unun gebelikte sigara içmeyi bıraktıkları belirlenmiştir. Kadınların gebelikte sigarada yaşadıkları tat değişikliği durumu ile gebelikte sigara içme davranışları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların sigara içmeye başlama yaşları, gebelik ve doğum süreçleri boyunca sigara konusunda hizmet/ danışmanlık alma durumları ile gebelikte sigara içme

davranışları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Ek-Tablo 5 Kadınların sigaraya ilişkin bazı görüşlerine ve eşlerinin tutumuna göre gebelikte sigara içme davranışlarının dağılımı (n=110)

		Kadınların gebelikte sigara içme davranışlarındaki değişim durumu						
Kadınların sigaraya ilişkin bazı görüşleri ve eşlerinin tutumu	Sigara içmeye devam eden		Sigarayı bırakan		Toplam		İstatistiksel analiz	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	X²* Fisher's Exact**	p
Kadının sigara içme davranışı konusunda eşinin tutumu								
Sigarayı bırakması için destek olmayan	19	52.8	17	47.2	36	100.0	0.885**	0.417
Sigarayı bırakması için destek olan	32	43.2	42	56.8	74	100.0		
Kadının sigara içme davranışı-stres arasındaki ilişki konusunda görüşü								
Sigara içmek stresimi azaltıyor	41	52.6	37	47.4	78	100.0	8.136*	0.017
Sigara içmek stres yaşamamı etkilemiyor	8	28.6	20	71.4	28	100.0		
Sigara içmek stresimi arttırıyor	0	0.0	4	100.0	4	100.0		
Kadının sigara içme davranışı-kilo arasındaki ilişki konusunda görüşü								
Sigara içmek kilo almamı önlüyor	19	51.4	18	48.6	37	100.0	1.045**	0.319
Sigara içmek kilomu etkilemiyor	30	41.1	43	58.9	73	100.0		

* X² testi uygulanmıştır.

**Fisher's Exact Testi uygulanmıştır.

Ek Tablo 5'te görüldüğü gibi; gebelik öncesinde sigara içen ve sigara içmenin stresini azalttığını düşünen kadınların %52.6'sının, sigara içmenin stres yaşama durumunu etkilemediğini düşünen kadınların ise %28.6'sının gebelikte sigara içmeye devam ettikleri belirlenmiştir. Kadınların sigara içme-stres arasında

kurdukları ilişki ile gebelikte sigara içme davranışları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların sigara içme davranışları konusunda eşlerinin tutumu ve sigara içme-kilo arasında kurdukları ilişki ile gebelikte sigara içme davranışları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Ek-Tablo 6 Kadınların evlerinde ve yakın çevresinde sigara içilme durumuna göre gebelikte sigara içme davranışlarının dağılımı (n=110)

Kadınların evlerinde ve yakın çevresinde sigara içilme durumu	Kadınların gebelikte sigara içme davranışlarındaki değişim durumu						İstatistiksel analiz	
	Sigara içmeye devam eden		Sigarayı bırakan		Toplam		Fisher's Exact	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Eşin sigara içme durumu								
İçiyor	44	46.3	51	53.7	95	100.0	0.884	0.411
İçmiyor*	5	33.3	10	66.7	15	100.0		
Evde sigara içilme durumu								
Evde sigara içen yok	3	25.0	9	75.0	12	100.0	2.083	0.220
Evde sigara içen var	46	46.9	52	53.1	98	100.0		
Yakın çevresinde sigara içilme durumu								
Hiç kimse içmiyor	7	41.2	10	58.8	17	100.0	0.092	0.797
En sık görüşülen üç kişiden en az biri içiyor	42	45.2	51	54.8	93	100.0		

*Sigarayı bırakmış olan 1 eş sigara içmiyor grubuna alınmıştır.

Ek Tablo 6'da görüldüğü gibi; eşleri sigara içen kadınların %46.3'ünün, sigara içilen bir evde yaşayan kadınların %46.9'unun ve yakın çevresinde en az bir sigara içen kişi olan kadınların %45.2'sinin gebelikte sigara içmeye devam ettikleri belirlenmiştir. Gebelik öncesinde sigara içen kadınların eşlerinin sigara içme durumları, evde ve yakın çevrelerinde sigara içilme durumları ile gebelikte sigara içme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Ek-Tablo 7 Gebelikte sigarayı bırakan kadınların beden kitle indekslerine (BKİ) göre postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışlarının dağılımı (n=59)

Kadınların BKİ	Kadınların postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışları						İstatistiksel analiz	
	Sigarayı bırakmayı sürdürenler		Sigara relapsı olanlar		Toplam		Fisher's Exact	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
24.99 ve altı BKİ (Normal ve altı)	4	12.9	27	87.1	31	100.0	2.229	0.197
25.00 ve üzeri BKİ (Fazla kilolu ve obez)	8	28.6	20	71.4	28	100.0		

Ek Tablo 7'de görüldüğü gibi; beden kitle indeksi 24.99 ve altı olan kadınların %87.1'inin, beden kitle indeksi 25.00 ve üzeri olan kadınların ise %71.4'ünün postpartum 1-3 yıllık süreçte sigara relapsı oldukları belirlenmiştir. Gebelikte sigarayı bırakan kadınların beden kitle indeksleri ile postpartum 1-3 yıllık süreçteki sigara içme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Ek-Tablo 8 Postpartum 1-3 yıllık süreçte emzirmeyi sonlandırdıktan ya da yalnızca anne sütü verilen (ilk 4-6 ay) dönemi geçirdikten sonra relaps olan kadınların emzirmeye ilişkin bazı özelliklere göre dağılımı (n=16)

Kadınların emzirmeye ilişkin bazı özellikleri			
Kadın no	Emzirme süresi (ay)	Halen emzirme durumu	Postpartum sigaraya başladığı ay
1	15	Emzirmiyor	16.ay
2	1	Emzirmiyor	2.ay
3	4	Emzirmiyor	5.ay
4	20	Emzirmiyor	21.ay
5	2	Emzirmiyor	3. ay
6	19	Emzirmiyor	20. ay
7	Hiç Emzirmemiş	Emzirmiyor	1. ay
8	4	Emzirmiyor	5. ay
9	12	Emzirmiyor	7. ay
10	20	Emzirmiyor	7. ay
11	12	Emzirmiyor	13. ay
12	8	Emzirmiyor	9. ay
13	1	Emzirmiyor	2. ay
14	12	Emzirmiyor	13. ay
15	10	Emzirmiyor	11. ay
16	3	Emzirmiyor	4. ay

Ek Tablo 8’de görüldüğü gibi relaps nedeni “emzirme”yle ilgili olan kadınların büyük bir çoğunluğunun (13 kadın) (%81.2) emzirmeyi sonlandırdıkları aydan bir sonraki ayda hemen sigara relapsı oldukları, bir kadının bebeğini hiç emzirmedeği için doğumu takiben ilk ayda sigara relapsı olduğu, biri halen emziren diğeri emzirmeyen iki kadının (%12.5) ise yalnızca anne sütü verilen dönem olan ilk 4-6 ay bittikten sonra sigara relapsı oldukları belirlenmiştir.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	Semra ZORLU KOCATAŞ
Doğum Yeri ve Tarihi	Sivas, 05/08/1975
Medeni Hali	Evli
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	C.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas
E-posta Adresi	skocatas@gmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Kırklareli Atatürk Lisesi, 1992
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi HYO, 1997
Yüksek Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2000

İş Tecrübesi

C.Ü. Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Klinik Hemşiresi, 1997-2000
C.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	Araştırma Görevlisi, 2000-2014

Üyelikler

- Türk Hemşireler Derneği
- Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği
- Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği