



**GEBELİKTE WEB TABANLI TRANSTEORETİK
MODELE GÖRE VERİLEN SİGARA BIRAKMA
MÜDAHALESİNİN DOĞUM SONU SİGARA RELAPSINA
ETKİSİ**

Semra YILMAZ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN

Doktora Tezi-2022

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

**GEBELİKTE WEB TABANLI TRANSTEORETİK MODELE GÖRE VERİLEN
SİGARA BIRAKMA MÜDAHALESİNİN DOĞUM SONU SİGARA
RELAPSINA ETKİSİ**

Semra YILMAZ

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN**

**MALATYA
2022**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

ETİK BEYAN

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN danışmanlığında hazırlayıp sunduğum Gebelikte Web Tabanlı Transteoretik Modele Göre Verilen Sigara Bırakma Müdahalesinin Doğum Sonu Sigara Relapsına Etkisi” başlıklı Doktora tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

...../...../20...

Semra YILMAZ

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISLATMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Giriş	4
2.2.1. Sigaranın Zararları	4
2.1.2. Bağımlılık ve Yoksunluk	5
2.1.3. Pasif İçicilik	5
2.1.4. Gebelikte Sigara Kullanımı	5
2.2. Gebelikte Sigara Kullanımının Patofizyolojisi	6
2.3. Gebelikte Sigara Kullanımının Fetal Sağlık Üzerine Etkileri	8
2.4. Gebelikte Sigara Kullanımının Maternal Sağlık Üzerine Etkileri	10
2.5. Gebelikte Sigara İçmeyi Bırakma	11
2.6. Doğum Sonu Dönemde Sigara Relapsı	12
2.7. Gebelikte Sigara İçmeyi Bırakmaya Yönelik Müdahaleler	13
2.8. Transteoretik Model ve Sigara Kullanmayı Bırakma	14
2.8.1. Değişim aşamaları (Zamanla İlgili Boyut)	15
2.8.2. Değişim Süreci.....	16
2.8.3. Değişim Düzeyleri	18
2.9. Sigara Bırakma Müdahaleleri ve Hemşirelik.....	18
3.MATERYAL VE METOT	22
3.1. Araştırmanın Türü.....	22
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.4. Veri Toplama Araçları	24
3.4.1. Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği (DASÖ)	24
3.4.2. Katılımcı Tanıtım Formu	25
3.4.3. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (FNBT).....	25

3.4.4. Davranış Değişirme Süreci Ölçeği (DDSÖ).....	26
3.4.5. Öz-Etkililik Ölçeği/Teşvik Eden Faktörler Ölçeği (ÖEÖ/TEFÖ)	28
3.4.6. Karar Denge Ölçeği (KDÖ).....	29
3.5. Verilerin Toplanması	30
3.6. Hemşirelik Girişimi	31
3.6.1. Girişim Materyali.....	32
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	35
3.8. Araştırma Verilerinin İstatiksel Analizi.....	35
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	35
3.10. Uzman Görüşü Değerlendirmesi	36
3.11. Araştırmanın Sınırlılığı	36
4. BULGULAR.....	37
5. TARTIŞMA	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
KAYNAKLAR	58
EKLER.....	70
EK-1. Katılımcı Tanıtım Formu	70
EK-2. Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği (DASÖ).....	73
EK-3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)	74
EK-4. Davranış Değişirme Süreci Ölçeği (DDSÖ)	75
EK-5. Öz-Etkililik/ Teşvik Eden Faktörler Ölçeği (ÖEÖ/TEFÖ)	76
EK-6. Karar Denge Ölçeği.....	77
EK-7. Web Tabanlı Transteoretik Modele Göre Sigara Bırakma Müdahalesi.....	79
EK-8. Etik Kurul İzni.....	99
EK-9. Adıyaman Kurum İzni.....	100
EK-10. Özgeçmiş.....	101
EK-11. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Deney Grubu)	101
EK-12. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Kontrol Grubu)	102

TEŐEKKÖR

Doktora eğitimim ve tez çalışmam boyunca bana vermiş olduğu her tÖrlÖ bilimsel destek ve emekten dolayı çok değerli hocam, danışmanım Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN'a, her tÖrlÖ desteği gÖsteren ve engin bilgileriyle tezime katkıda bulunan komite üyelerim olan çok değerli hocalarım Prof. Dr. YurdagÖl YAĞMUR'a, Prof. Dr. Engin Burak SELÇUK'a, Doç. Dr. Mesude DUMAN'a ve Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN'a, ayrıca uzman gÖrÖşÖ aldığım saygıdeğer hocalarıma,

Maddi ve manevi her zaman bana destek veren canım anneme, babam, kardeşlerime ve eşime,

Araştırmaya katılmaya kabul ederek bana kapılarını açan çok değerli kadınlara teőekkÖr ediyorum.

Semra YILMAZ

ÖZET

Gebelikte Web Tabanlı Transteoretik Modele Göre Verilen Sigara Bırakma Müdahalesinin Doğum Sonu Sigara Relapsına Etkisi

Amaç: Gebelikte web tabanlı transteoretik modele göre verilen sigara bırakma müdahalesinin doğum sonu sigara relapsına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma ön test- son test kontrol gruplu deneme modeli olarak yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 34 deney ve 36 kontrol grubu olmak üzere toplam 70 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri “Katılımcı Tanıtım Formu”, “Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi” (FNBT), “Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği” (DASÖ), “Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği” (DDSÖ), “Öz-Etkililik Ölçeği/Teşvik Eden Faktörler Ölçeği” (ÖEÖ/TEFÖ) ve “Karar Denge Ölçeği” (KDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Deney grubundaki kadınlara gebelik döneminde transteoretik modele göre sigara bırakma müdahalesinde bulunulmuştur. Kontrol grubundaki kadınlara ise hiçbir uygulama yapılmamıştır. Doğum sonu 4. haftada her iki gruba son test veri toplama formları uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik, ki-kare testi, paired sample t-testi, independent samples t-test ve Cronbach Alpha analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Deney grubundaki kadınların kontrol grubuna göre DASÖ değişim aşamalarının olumlu yönde ilerlediği, FNBT puan ortalamalarının düştüğü, DDSÖ, ÖEÖ ve KDÖ puan ortalamalarının yükseldiği, TEFÖ puan ortalamasının düştüğü saptanmıştır ($p<0.05$). Deney grubundaki kadınların kontrol grubuna göre doğum sonu daha az sigara kullandığı ve sigara relapsı yaşadığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Kadınlara gebelikte web tabanlı transteoretik modele göre verilen sigara bırakma müdahalesinin doğum sonu sigara relapsını azalttığı tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Hemşirelik, Sigara Relapsı, Transteoretik Model, Web Tabanlı Müdahale.

ABSTRACT

The Effect of Smoking Cessation Intervention in Pregnancy According to the Web-Based Transtheoretic Model on Postpartum Smoking Relapse

Aim: This study was conducted to determine the effect of smoking cessation intervention given according to the web-based transtheoretic model during pregnancy on postpartum smoking relapse.

Material and Method: The research was carried out as a pretest-posttest control group experimental model. The sample of the study consisted of a total of 70 women, 34 of which were in the experimental group and 36 in the control group. The Participant Identification Form, “Fagerström Nicotine Addiction Test” (FNDT), “Stages of Change Scale” (SCS), “Behavior Change Process Scale” (BCPS), “Self-Efficacy Scale/ Encouraging Factors Scale” (SES/EFS) and “Decision Balance Scale” (DBS) were used to obtain the data of the study. Smoking cessation intervention was applied to the women in the experimental group during pregnancy according to the transtheoretic model. No application was made to the women in the control group. Post-test data collection forms were applied to both groups at the postpartum 4th week. Descriptive statistics, chi-square test, paired sample t-test, independent samples t-test and Cronbach Alpha analysis were used to evaluate the data.

Results: Compared to the control group, it was determined that the women in the experimental group progressed positively, their FNDT average score decreased, their SCS, BCPS and DBS mean score increased, and their EFS score average decreased ($p<0.05$). It was determined that the women in the experimental group used less postpartum cigarettes and experienced smoking relapses compared to the control group ($p<0.05$).

Conclusion: It has been determined that smoking cessation intervention given to women according to the web-based transtheoretic model during pregnancy has an effect on preventing postpartum smoking relapse.

Keywords: Nursing, Transtheoretical Model, Pregnancy, Smoking Relapse, Web Based Intervention.

SİMGELER VE KISLATMALAR DİZİNİ

ABÖS	: Ani Bebek Ölüm Sendromu
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DASÖ	: Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği
DDA	: Düşük Doğum Ağırlığı
DDSÖ	: Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EMR	: Erken Membran Ruptürü
FNBT	: Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi
KDÖ	: Karar Denge Ölçeği
NRT	: Nikotin Replasman Tedavisi
ÖEÖ/TEFÖ	: Öz-Etkililik Ölçeği ve Teşvik Eden Faktörler Ölçeği
SGA	: Gestasyonel Yaşa Göre Küçük Bebek
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Davranış Değişiminin Transteoretik Modeli.....	16
Şekil 3.1. Consort 2010 Araştırma Uygulama Akış Şeması.....	24
Şekil 3.2. Transteoretik modele göre hazırlanan sigara bırakma müdahalesinin web sitesinin giriş sayfası.....	32



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği'ne göre İçinde Bulunulan Değişim Aşaması	25
Tablo 3.2. Deney Grubundaki Kadınların Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği'ne Göre İzledikleri Sigara Bırakma Müdahalesi Videoları.....	31
Tablo 3.3. Transteoretik Modele Göre Sigara Bırakma Müdahalesi Video İçerikleri...	34
Tablo 3.4. Uzman Görüşlerinin Değerlendirmesinin Test İstatistiği	36
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	37
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	38
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Doğum Öncesi Sigara Kullanımına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	39
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Gebelik Dönemde Sigara Kullanmaya İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	40
Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Gruplarındaki kadınların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'ne Göre Ön Test Puan Ortalamaları ve Bağımlılık Düzeylerinin Dağılımı	40
Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği Ön Test Puan Ortalamalarının Dağılımı	41
Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Öz-Etkililik ve Teşvik Eden Faktörler Ölçeği Ön Test Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	42
Tablo 4.8. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Karar Denge Ölçeği Ön Test Puan Ortalamalarının Dağılımı	42
Tablo 4.9. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği'ne göre Ön test Değişim Aşamalarının Dağılımı	43
Tablo 4.10. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Son test Puan Ortalamaları ve Bağımlılık Düzeylerinin Dağılımı	43

Tablo 4.11. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Davranış Değiştirme Süreci Ölçeğinin Son Test Puan Ortalamalarının Dağılımı	44
Tablo 4.12. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Öz-Etkililik ve Teşvik Eden Faktörler Ölçeği Son test Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	45
Tablo 4.13. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Karar Denge Ölçeği Son Test Puan Ortalamalarının Dağılımı	45
Tablo 4.14. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği'ne göre Son Test Değişim Aşamalarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4.15. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	47
Tablo 4.16. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	48
Tablo 4.17. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Öz-Etkililik ve Teşvik Eden Faktörler Ölçeği Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	49
Tablo 4.18. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Karar Denge Ölçeği Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	50
Tablo 4.19. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Doğum Sonrası Sigara Kullanımına İlişkin Özelliklerin Dağılımı	50
Tablo 4.20. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Doğum Sonu Sigara Relapsı Olma Durumunun Dağılımı	51

1. GİRİŞ

Gebelikte sigara kullanılması önlenabilir komplikasyonların en önemli nedenidir. Sigara kullanımı kadın sağlığı yanı sıra fetal gelişim ve iyilik hali üzerindeki olumsuz birçok etkiye sahiptir (1, 2). Gebelik ve doğum, kadınları sigarayı bırakma konusunda motive edebilmektedir (2). Ancak erkeklere göre kadınlarda sigara bırakmadaki başarısızlık oranının daha fazla olduğu ve bırakma girişiminden sonra sigaraya yeniden başlama süresinin daha kısa olduğu belirtilmektedir (3,4).

Düşük ve orta gelirli 54 ülkede yürütülen geniş çaplı bir çalışmada, gebelikte herhangi bir tütün kullanımı yaygınlığının %2.6 olduğu ve en yüksek yaygınlığın ise Türkiye'de %15 ile olduğu belirtilmektedir (5). Ülkemizde yapılan çalışmalarda gebelikte sigara kullanımı oranları farklılık göstermektedir. Sigara kullanımı ile ilgili damgalanma ve suçlanma nedeniyle, birçok kadın gebelik sırasında sigara kullanmadığını bildirmektedir. Bu durum sigara içen gebe sayısının net olarak bilinmemesine ve sigara bırakma müdahalesine ve tedavisine engel olabilmektedir (6,7). Ülkemizde gebelikte sigara kullanma oranını, Tarhan ve Yılmaz %11.9, Dilcen ve arkadaşları %13 olarak tespit etmiştir (8,9). Gebelikte sigara kullanımının bilinen anne ve fetus üzerine sayısız olumsuz etkisi bulunmaktadır. Gebelik döneminde intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı, plasenta previa ve dekolmanı, erken membran rüptürü, perinatal mortalite; yenidoğan açısından astım hastalığı gelişme riski, infantil kolik, obezite ve ani bebek ölümü maternal sigara kullanımının olumsuz etkileri içerisinde yer almaktadır (6). Gebelikte sigara kullanımını etkileyen faktörler gebeliğin planlı olma durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, yaşayan çocuk sayısı, doğum öncesi bakım alma sıklığı, eşin sigara kullanma durumu ve pasif içicilik olarak belirlenmiştir (8-10).

Kadınların gebelik sırasında bırakmış olmalarına rağmen doğum sonrası dönemde sigaraya devam ettikleri bildirilmektedir (11). Yapılan bir meta-analiz çalışmada, gebelik sırasında sigarayı bırakan kadınların %43'ünün postpartum 6. ayda tekrar sigara kullanmaya başladığını göstermiştir (12). Kadınlar artık çocukları üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olamayacağına inandıkları için doğumdan sonra sigaraya devam ettikleri belirtilmektedir (4-12). Bu durumun, sigara ile doğum sonrası yorgunluk, çocuk bakımı ile ilgili yaşanan stresle ilişki olabileceği bildirilmektedir. Ayrıca, doğumdan sonra sigaraya yeniden başlamanın genç yaş, çevredeki insanların

sigara kullanma durumu, düşük gelir ve emzirmenin erken kesilmesi gibi çeşitli faktörlerle ilişkili olduğu da gösterilmektedir (13). Bu nedenle, kadınlarda sigara kullanmanın sosyal ilişkiler, gebelik ve doğumla ilgili spesifik deneyimlerden etkilenebilen karmaşık bir olgu olduğu, bu durumun gebelikte sigarayı bırakan kadınlarda postpartum relaps oranlarının yükselmesine neden olabileceği ifade edilmektedir (4, 13-15).

Gebelikten doğum sonrasına kadar ki süreçte sigarayı bırakmayı ve sigaranın tekrarlamasını önlemeyi destekleyen müdahaleler değerlendirildiğinde, sigarayı bırakmada gebeliğin tetikleyici olduğu ve bunun için bu dönemin sigara bırakma müdahaleleri için bir fırsat olarak görülmesi gerektiği belirtilmektedir. Sigarayı bırakmada farklı müdahale yöntemleri kullanılmaktadır. Bırakma müdahaleleri bilgi verme, bilişsel ve davranışsal tedaviler, hipnoz, akupunktur ve farmakolojik tedavileri kapsamaktadır (16). Gebelikte sigarayı bırakmada kullanılan farmakolojik tedavilerden olan nikotin replasmanının etkinliği ve güvenliği ile ilgili olarak yeterli kanıt yoktur. Bunun yerine gebelikte sigarayı bırakmada etkililik gösteren diğer müdahaleler; danışmanlık, geri bildirimler, finansal teşvikler, telefon destek programları, dijital platformlar ve benzeri uygulamalar kullanılabilmektedir. Mobil sağlık müdahaleleri de dâhil olmak üzere dijital müdahaleler, ulaşılması zor olan bir nüfusa kanıta dayalı sigara bırakma desteği sağlamak için yenilikçi bir yöntem olarak düşünülmektedir. Telefon, video, web siteleri veya mobil uygulama teknolojileri de dâhil olmak üzere dijital platformların kullanılması gebelikte sigarayı bırakmada etkili olarak kullanılabilmektedir (4, 17, 18). Derksen ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada, sosyal ağların gebe kadınlarda sigara bırakmaya yönelik tutumlarında olumlu etki yarattığını tespit etmişlerdir (19). Dascal ve arkadaşları doğum sonu sigara relapsını önlemeye yönelik yapmış olduğu çalışmada, dijital sigara bırakma müdahalesinin doğum sonu sigara kullanımını önlenme de olumlu etkiye sahip olduğunu tespit etmiştir (20).

Gebelikte, sigarayı bırakmak için davranışsal müdahaleler arasında en çok tercih edilen ve etkin bir şekilde kullanılan model Transteorik Modeldir. Model, bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına göre tasarlanan müdahaleler ile değişimi kolaylaştırmaktadır (21-25). Balmumcu ve arkadaşları gebe kadınlarda transteoretik model kullanarak vermiş oldukları sigara bırakma müdahalesi sonrası kadınların yarısından fazlasının sigarayı bıraktıklarını bulmuşlardır (26). Campbell ve arkadaşları ve Abrams ve arkadaşları transteoretik model kullanarak yapmış oldukları çalışmada,

kadınların çoğunda sigarayı bırakma davranışında ilerleme kaydettiklerini saptamışlardır (27, 28).

Doğum sonu dönem kadınlarda sigara relapsını engelleyerek annenin ve fetüsün sağlığını yükseltmek için önemli bir fırsat noktasıdır. Bu hedefe ulaşmada güncel teknolojik gelişmelerden olan dijital platformlardan yararlanılmaktadır (4, 17-19). Ancak bu alanda sigara içen gebelerde sigarayı bırakma ve doğum sonu dönemde sigara relapsı ile alakalı dijital platformların kullanıldığı çalışmalar sınırlı sayıdadır. Araştırma, dijital platformda transteoretik model doğrultusunda hazırlanan sigara bırakma müdahalesinin doğum sonu dönemde sigara relapsını önlemeye olan etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonucu hemşirelerin mesleki uygulamalarına kanıt temelli bir güncel yaklaşım ile yön vereceği düşünülmektedir.

H₀: Gebelikte web tabanlı transteoretik modele göre verilen sigara bırakma müdahalesi doğum sonu dönemde sigara relapsını etkilemez.

H₁: Gebelikte web tabanlı transteoretik modele göre verilen sigara bırakma müdahalesi doğum sonu dönemde sigara relapsını azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sigara kullanımını biyo-sosyo-psikolojik zehirlenme hali olarak tanımlamaktadır. Dünya çapında yaklaşık 1.3 milyar sigara kullanıcısı olduğu ve sigara kullananların %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadığı tahmin edilmektedir. Her yıl küresel çapta, sigara kullanmaya bağlı ortalama 8 milyon insan ölmektedir ve bunun 7 milyonu doğrudan sigara kullanımı ile ilişkilidir (29).

Sigaranın içerisinde 4.000'den fazla toksik kimyasal madde vardır. Nikotinin yanı sıra içeriğindeki birçok madde ve diğer zararlı kimyasallar başta kanser olmak üzere birçok hastalığın meydana gelme nedenidir. Sigarada bulunan nitrometan, arsenik, kadmiyum, hidrokarbon, nitrozamin keton, benzen ve kurşun dâhil olmak üzere 60'tan fazla bilinen kanserojen bileşik bulunmaktadır. Sigarada en belirgin ve iyi bilinen iki kanserojen bileşik karbon monoksit ve nikotindir. Bunların direkt akciğer kanseri, ağız kanseri ve rahim ağzı kanserinin gelişiminde kritik bir rol oynadığı düşünülmektedir (29, 30).

2.2.1. Sigaranın Zararları

Sigara erkeklerde ve kadınlarda başta gelen ölüm nedenlerindendir. Kardiyovasküler sistem hastalıklarına, kadın ve erkek cinsel işlev bozukluklarına, astım ve kronik obstüriktif akciğer hastalığına, ağız içi mukozası ve dişler üzerine zararlı etkilere, böbrek fonksiyonlarında olumsuz etkilere, tip 2 diyabet riskinin artmasına neden olabilmektedir (30, 31).

Sigaranın bronş, bronşiyol ve alveol duvarına yapmış olduğu toksik etki, mukosiliyer aktiviteyi bozması ve alfa-1 antitripsin düzeylerinin azalması nedeniyle akciğerde solunum kapasitesinin azalmasına ve birçok akciğer patolojisinin oluşmasına katkıda bulunur. Bu durum gebelikte, fetal oksijenlenmenin azalmasıyla sonuçlanır. Oksijen tedarikinin bozulması, kalp kasının beslenmesini bozar. Nikotinin kalp kasının kontraktilesini arttırması etkisiyle sistolik ve diyastolik kan basıncı yükselir ve kalp kasının oksijen açlığı artar. Ayrıca sigara ateroskleroz gelişimine zemin hazırlar. Sigara

kullanımı gebelik döneminde lipid profil bozukluğuna, hipertansif ve iskemik hastalıklara neden olmaktadır (30, 32).

2.1.2. Bağımlılık ve Yoksunluk

Dünya üzerindeki en yaygın madde bağımlılıklarından biri sigara bağımlılığıdır (33). Sigara bağımlılığının psikofarmakolojisi karmaşıktır. Nikotin, nörotransmitter olan asetilkolin'e benzemektedir. Orta beyinde ventral tegmental alandaki reseptörlere bağlandığında sinirlerin hızının artmasına neden olur. Bu durum dopamin adı verilen başka bir nörotransmitteri salınmasını sağlamaktadır. Bu durum, bağımlılık davranışlarını oluşturmaktadır (30).

Sigara kullanımı bırakıldıktan sonraki birkaç saat içerisinde nikotin yetersizliği görülmektedir ve nikotin yoksunluğu semptomları ortaya çıkmaya başlamaktadır. En yaygın görülen semptomlar: sinirlilik, huzursuzluk, konsantrasyon güçlüğü, anksiyete ve depresyondur. Bu semptomlar tipik olarak 1 ila 4 hafta sürmektedir (2, 30).

2.1.3. Pasif İçicilik

Sigara kullanımında aktif içiciliğin yanı sıra pasif içicilik önem arz etmektedir. Pasif içicilik, başkaları tarafından solunan tütün dumanını solumak anlamına gelir. Bir diğer deyişle başkaları tarafından kullanılan sigara dumanının istem dışı solunmasıdır. Pasif içicilik de bireylerin sağlığına zararlıdır. Doğrudan sigara kullanımı ile pasif içicilikte maruz kalınan kimyasallar aynı orana sahiptir. Hatta doğrudan sigara kullanmaktan daha zararlı olduğu da ifade edilmektedir (34).

2.1.4. Gebelikte Sigara Kullanımı

Gebelikte sigara kullanmak birçok ülkede yaygın görülen bir davranıştır. Gebelikte sigara kullanmanın küresel prevalansı nispeten düşük görülse de gebelikte sigara kullanıma birçok ülkede hala yaygındır. Dünya genelinde her gün sigara içen kadınların yarısından fazlasının gebeyken de sigara kullanmaya devam ettiği belirtilmektedir (2, 6).

Lange ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada, gebelikte sigara kullanma prevalansının en yüksek olduğu üç ülke sırasıyla İrlanda (%38.4), Uruguay (%29.7) ve Bulgaristan (%29.4)'dır. Gebelikte sigara kullanma prevalansı Avrupa Bölgesi'nde %8.1, Amerika Bölgesi'nde %5.9, Güneydoğu Asya Bölgesi'nde %2, Batı Pasifik Bölgesi'nde %1.2, Doğu Akdeniz Bölgesi'nde ve Afrika Bölgesi'nde %0.8 olarak tespit

etmiştir. Yine Lange ve arkadaşları çalışmasında, sigara kullanan gebelerin %72.5'inin her gün ve %27.5'inin ara sıra sigara kullandıklarını; sigara kullanan kadınların %51.8'inin hafif sigara kullanıcısı (günde ondan az sigara) ve %13.5'inin ağır sigara kullanıcısı (günde ondan fazla sigara) olduklarını tespit etmişlerdir. Ayrıca aynı çalışmada gebelik sırasında her gün sigara kullanan ve sigara kullanmaya devam eden kadınların oranının %52.9 olduğu, bunun %30.6'sının Avrupa Bölgesi'nde, %79.6'sının Batı Pasifik Bölgesinde olduğu bulunmuştur (3).

Yüksek gelirli ülkelerde, gebelikte sigara kullanma prevalansı 1980'lerde %20-%35 arasındayken, 2000'lerde bu oranın %10 ila %20 arasında olduğu belirtilmektedir (2, 35).

Ülkemizde gebe kadınlar ile yapılan çalışmalarda gebelikte sigara kullanım oranının farklı olduğu görülmektedir. Literatürde gebe kadınlarda sigara kullanma oranlarının %6.8-%37 aralığında değiştiği belirtilmektedir (3, 7, 26). Gebe kadınlarda sigara kullanma oranları il bazında gerçekleştirilen bir diğer çalışmada; Samsun'da %37 (36), İstanbul'da %32 (37), Sivas'ta %17 (38), Sakarya'da %12.7 (39), Konya'da %7.3 (40), Manisa'da %19.1 (41) olarak bulunmuştur. Lange ve arkadaşlarının Türkiye'nin de içinde olduğu 174 ülkedeki verileri incelediği meta analiz ve sistematik incelemede, ülkemizde gebelikte sigara kullanma prevalansının %15.1- 20 arasında olduğu tespit edilmiştir (3). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 raporuna göre gebelikte %15 olarak, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 de ise gebelikte %3.6 oranında düşüş ile %11 olarak tespit edilmiştir (42, 43).

2.2. Gebelikte Sigara Kullanımının Patofizyolojisi

Gebelikte sigara kullanmak önemli bir sorundur ve olumsuz gebelik sonuçları için önlenabilir risk faktörlerinden biridir. Gebelikte sigara kullanımı fetüse oksijen ve besin tedarikini kısıtlar, büyümesini ve beyin, akciğerler gibi organların gelişimini olumsuz etkiler. Sigaranın vücuda etkilerinden başlıca sorumlu tutulan maddeler karbonmonoksit, katran ve nikotindir;

Karbonmonoksit: Karbonmonoksit, tütünün yanması sonucu oluşan renksiz ve kokusuz bir gazdır. Sisteme giren karbon monoksit miktarı, içilen sigara sıklığı ve soluma derinliğine bağlı olarak değişmektedir. Karbonmonoksit solunduğunda vücut dokusunu ve oksijen seviyelerini çeşitli şekillerde etkilemektedir ve konsantrasyonu arttıkça, oksijen-hemoglobin etkileşimi bozulmaktadır. Karbonmonoksit hemoglobine bağlanıp, karboksihemoglobini oluşturmaktadır. Hemoglobin hücrelerine karbonmonoksit

oksijenden daha hızlı bağlandığından, kanda oksijen taşınması yetersiz kalmaktadır. Bu durum gebelik sırasında daha sorunlu hale gelmektedir, çünkü anne kanında bulunan karbonmonoksit plasentadan fetal dolaşım sistemine geçer. Böylece fetal beyin gelişimi etkilenmekte ve fetal büyüme ve gelişme bozulmaktadır. Fetal beyin fonksiyonu ile ilgili temel bir endişe fetal hipoksidir (44).

Katran: Katran, sigara dumanında bulunan ve sigara kullananların derisinde, mukozalarında ve akciğerlerinde kalıntı oluşturan yanmış partikül maddedir; mekanik ve biyokimyasal mekanizmalarla solunum yollarına zarar verdiği ifade edilmektedir. Katran, polisiklik aromatik hidrokarbonlar ve nitrozaminler gibi kanserojen bileşiklerin çoğunu içermektedir. Bu bileşikler, yaygın oksidatif hasar ile pro-inflamatuvar duruma neden olup, fetotoksik ve teratojeniktir (32).

Nikotin, tütünden elde edilen bağımlılık yapan bir alkaloiddir ve parasempatik sinir sisteminin güçlü bir uyarıcısıdır. Plasentayı kolayca geçer ve anne dolaşımı üzerindeki etkisinin yanı sıra fetüs ve plasental damar sistemi üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Nikotin bir nöro-teratojen olarak sınıflandırılmıştır ve fetal beyindeki nikotinik asetilkolin reseptörlerini bağladığı, nörotransmitter işlevini bozduğu ve normal beyin gelişimini değiştirdiği bilinmektedir. Bu gelişimsel hareketlerin, sigara içenlerin çocuklarında görülen dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ve öğrenme güçlüğü gibi bilişsel, duygusal ve davranışsal sorunlara yol açtığı düşünülmektedir. Ek olarak, fetal gelişim sırasında nikotine maruz kalan bebeklerde, sigara kullanmak da dâhil olmak üzere bağımlılık yapan davranışların gelişme olasılığının arttığı belirtilmektedir (32).

Nikotin, kanserojen ve toksik olan oldukça bağımlılık yapan bir maddedir. Merkezi sinir sistemi üzerinde uyarıcı bir etki ile kan basıncında ve kalp atış hızında artışa neden olur. Bu tür etkiler, nikotinin nikotinik asetilkolin reseptörlerini aktive ettiğinde ortaya çıkar ve bu sinir sistemi boyunca eksprese edilir, plasentayı geçtikten sonra bu reseptörlere bağlanan nikotin, gelişimin kritik dönemlerinde yüksek seviyelere çıkmaktadır. Nikotin seviyesindeki bu yükselme fetal beyin olgunlaşmasını olumsuz etkilemektedir. Metabolize olan nikotin, idrar, kan ve saç örneklerinde ölçülebilen nikotinin bir yan ürünü olan kotinin haline dönüşür. Nikotinin kotinine metabolize edilmesi işlemi dakikalar içinde gerçekleşmektedir. Nikotin uzun bir plazma yarı ömrüne sahiptir, yani vücuttan atılması için gereken süre 15-19 saat olduğu vurgulanmaktadır (45). Yeni doğanda kotinin düzeyleri, davranış bozukluklarına ve doğumdan beş yaşına kadar ki büyüme kısıtlılığı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (46).

Oksidatif Stres

Oksidatif stres, bir organizmanın reaktif oksijen türlerine veya reaktif nitrit oksit türlerinin organizmanın koruyucu antioksidan mekanizmalarını aşmasıyla ortaya çıkmaktadır. Sigara dumanı plasenta da oksidatif strese neden olmaktadır. Bunun nedenin artan plasental mitokondriyal ve plasental nitrit oksit üretimi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Gebeliğin erken döneminde hem plasenta hem de fetüs, sekizinci gebelik haftasına kadar hipoksik (O_2 seviyeleri 20 mm Hg'nin altında olması) bir ortamdadır. Buna ek olarak sigaradan kaynaklanan ekstra bir oksidatif stres gebelikte oluşan hipoksiyi daha da arttırmaktadır (47, 48). Gebelikte kullanılan sigaranın neden olduğu oksidatif stresin derecesi, intrauterin büyüme geriliği ve düşük doğum ağırlığı ile ilişkilidir. Iniguez ve arkadaşları çalışmasında, 12. gebelik haftasından sonra sigara kullanma devam eden gebe kadınlarda fetüs ağırlığı, femur uzunluğu, transvers baş çapı ve karın çevresinin daha küçük olduğunu belirlemişlerdir. Fetal büyüme eğrilerinin plasental veya fetal oksidatif stres biyobelirteçleri ile arasında bağlantı olduğunu doğrulamışlardır (48).

2.3. Gebelikte Sigara Kullanımının Fetal Sağlık Üzerine Etkileri

Gebelikte sigara kullanımı perinatal morbidite ve mortalitenin artmasına neden olmaktadır. Fetal toksisiteye, büyüme gelişme problemlerine, nörotoksisiteye, konjenital anomalilere, düşük doğum ağırlığına, astım başta olmak üzere solunum sistemi hastalıklarına, otitis media ve işitme sorunlarına, ani bebek ölümü riskinin artmasına, çocukluk döneminde ise kognitif fonksiyon bozukluklarına, duygu durum bozukluğuna, madde bağımlılığı ve neoplazi riskinin artmasına neden olduğu bildirilmektedir. Bu olumsuz gebelik sonuçları potansiyel olarak önlenabilir nedenlerdendir (13, 14).

Düşük Doğum Ağırlığı: Düşük doğum ağırlığı (DDA) 2500 g'dan az, çok düşük doğum ağırlığı 1500 g'dan ve aşırı düşük doğum ağırlığı ise 1000 g'dan az doğan bir bebek olarak ifade edilmektedir (49). Sigara kullanmak, oksijen ve diğer temel fetal besinlerin tedarikini azaltması yoluyla intrauterin büyüme geriliğine ve daha zayıf fetal nörogelişime neden olmaktadır. Sigara kullanmayan annelerle karşılaştırıldığında, günde 1-10 sigara içen kadınların yeni doğan doğum ağırlığında ortalama 86 gram bir düşüş meydana gelirken, günde 11-20 sigara içenlerde ortalama 190 gram bir azalma, günde 20'den fazla sigara içenlerde ise ortalama 277 gram düşüş görülmektedir (50). Nitekim düşük doğum ağırlığı ile koroner kalp hastalığı ve tip 2 diabetes mellitus dâhil olmak üzere yetişkin morbiditeleri arasında ilişki bulunmaktadır (14, 51).

Gestasyonel yaşa göre küçük bebek (SGA), gebelik yaşına göre 10. persentilin altında doğan bir bebek olarak tanımlanmaktadır. Günlük kullanılan sigara sayısındaki artışla birlikte SGA'da bir artış olduğu, çok az sayıda sigara kullanımının bile SGA riskini artırdığı belirtilmektedir. Yapılan 30 çalışmanın meta analizinde, gebelik sırasında annenin sigara kullanmasının düşük doğum ağırlıklı bebek ile ilişkili olduğu bulunmuştur (52).

Preterm Doğum: Preterm doğum, 37 haftadan daha az bir sürede, zarların yırtılması veya yırtılması olmadan doğum eyleminin doğal olarak başladığı, maternal veya fetal riskin bir sonucu olarak indüklenmiş doğum olarak tanımlanmaktadır (53, 54). Lui ve arkadaşlarının 25 milyondan fazla anne-bebeğin değerlendirildiği geniş ölçekli izlendiği çalışmada, birinci ve ikinci trimesterde günde 1 veya 2 sigara kullanmanın bile erken doğum riskinin artmasıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (55).

Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS): Tipik olarak bebek uykudayken ve altı aylıktan küçükken, ölüm nedeni beklenmedik ve bilinmeyen bir şekilde ortaya çıkmasıdır. Ani bebek ölüm sendromu için genetik, serotonin ve nöron ilişkisi anormallikleri, gebelikle ilgili stresörler vb neden olduğu belirtilmektedir. Ani Bebek Ölüm Sendromu vakalarının yaklaşık %22'sinin gebelik sırasında annenin sigara kullanmasıyla doğrudan ilişkili olduğu belirtilmektedir ve gebelik boyunca herhangi bir miktarda sigara kullanımının ABÖS riskini iki katına çıkardığı vurgulanmaktadır. Artan ani bebek ölüm sendromunun doğum öncesi sigaraya maruz kalmış bebeklerde, kardiyovasküler işleyişin olumsuz etkilenmesi ve vasküler kan basıncının düşmesi sonucu meydana geldiği belirtilmektedir. Artan ABÖS riski ile ilgili olarak günde bir sigaradan 20 sigaraya kadar doğrusal bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (56).

Fetal Davranış: Gebelikte sigara kullanma fetal davranışı etkiler. Fetal davranışı değerlendirmede kaba fetal vücut hareketleri, nefes alma ve kalp atış hızına odaklanılmaktadır. Annenin sigara kullandıktan sonra fetal solunum hareketlerinin azaldığı ve bunun nikotin maruziyetinin bir sonucu olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda, sigara dumanına maruz kalan fetüslerin daha az baş ve kol hareketleri sergilediği görülmüştür (57).

Kognitif Fonksiyon ve Duygu Durum Bozukluğu: Gebelik sırasında sigara kullanan annelerin bebeklerinde uyarılmışlık, uyuşukluk, stres ve sinirlilik gibi bozukluklar görülebilmektedir. Sigarada bulunan karbonmonoksit ve nikotin gibi toksinler nedeniyle bu bozuklukların meydana geldiği belirtilmektedir. Karbonmonoksit ve nikotine maruz kalma, fetal organlara ve dokuya oksijen miktarını azaltmaktadır. Fetal beyin

hücrelerine giden oksijen miktarındaki azalma hücre replikasyonunu ve farklılaşmasını olumsuz etkileyerek potansiyel beyin gelişimini daha da çok etkileyen fetal hipoksiye neden olur. Fetal hipoksi ile bilişsel sorunların bağlantılı olduğu vurgulanmaktadır (58).

Emzirme Dönemi Riskleri: Tütünden gelen nikotin ve diğer kimyasallar anne sütüne yüksek seviyelerde geçer. Bebeğin maruz kaldığı nikotin miktarı, annenin günde tükettiği sigara sayısına ve ayrıca son sigara ile emzirmenin başlangıcı arasındaki zaman aralığına göre değişir. Anne sütüne geçen nikotin miktarı gebelik sırasında plasenta yoluyla aktarılan miktarın iki katından fazladır. Emzirirken sigara kullanmanın süt üretimini azalttığı belirtilmektedir. Ayrıca emzirirken sigara kullanan annelerin bebeklerinde kolik olma, ağlama durumlarının ve uyku bozukluklarının daha fazla olduğu belirtilmektedir (59, 60).

Fetal Sağlık Üzerine Uzun Dönem Etkileri: Gebelik sırasında veya emzirirken sigaraya maruz kalan bebeklerin çocukluk ve yetişkinlik çağlarında da bir takım olumsuz etkileri yaşama ihtimallerinin olduğu belirtilmektedir. Bu bebekler, obezite, tip 2 diyabet, kardiyovasküler ve nörolojik olumsuz etkiler, erken menarş, zekâ/akademik performansta bozulma, dikkat eksikliği/ hiperaktivite bozukluğu, antisosyal davranışlar ve erişkinlik döneminde psikiyatrik bozukluklar açısından artmış önemli risklere sahip olmaktadır (13).

2.4. Gebelikte Sigara Kullanımının Maternal Sağlık Üzerine Etkileri

Gebelikte olumlu maternal sonuçlar için sigara kullanma oranlarının azaltılması büyük önem arz etmektedir. Gebelikte sigara kullanımı ile abortus, ektopik gebelik, plasenta gelişimi ve işlevini olumsuz etkilenmesi, plasenta dekolmanı, plasenta previa, preterm doğum ve membranların erken rüptürü ile ilişkili olmaktadır (6).

Plasantanın Gelişimi ve İşlevi: Gebelik öncesi anne yaşam tarzının ve sigara kullanımının plasantanın gelişimi ve işlevi üzerindeki etkisini değerlendiren sistematik bir derleme de sigaranın plasenta ağırlığının azalmasına ve plasenta villusunun değişmesinde artışa neden olarak plasantanın gelişiminin ve işlevinin bozulmasına neden olduğu belirtilmektedir (61).

Plasenta Dekolmanı: Plasantanın bebeğin doğumundan önce uterustan tamamen veya kısmen ayrılmasıdır. Shobeiri ve arkadaşları 27 çalışmayı dâhil ettikleri meta-analiz çalışmada, sigara kullanımı plasenta dekolmanı için bir risk faktörü olarak bulmuşlardır. Gebelik sırasında sigara içimi ile plasenta dekolmanı arasındaki ilişki, artan oksidatif stres ve vasküler reaktivite ile açıklanmaktadır (62).

Plasenta Previa: Plasenta previa, genellikle ağrısız kanama ile plasenta tarafından servikal internal os'un kısmen veya tam olarak kapatılması olarak tanımlanır. Sigara içen kadınların beklenenden daha büyük plasenta boyutuna ve ağırlığına sahip olma eğiliminde olduğu ve çap-kalınlık oranının arttığı belirtilmektedir. Bu durum, plasenta villöz membranların kalınlaşması ve spiral arterlerin transformasyona uğraması ile açıklanmaktadır. Azalan oksijen taşıma kapasitesini kompanse etmeye çalışan plasenta büyür ve internal osa kadar yayılabilmektedir (62).

Erken Membran Ruptürü (EMR): Fetal membranların doğum eylemi başlamadan önce yırtılmasıdır. Membranların erken açılması, tüm gebeliklerin %5-15'ini komplike hale getirir. Sigara kullanma artan EMR ile ilişkilidir. Sigara kullanmanın, EMR'ye neden olması bakteri ve virüslere karşı bağışıklık yanıtının azalması ile açıklanmaktadır (63, 64).

Preterm doğum: Gebeliğin 20 ve 37. haftaları arasında gerçekleşen doğumlar preterm doğumlar olarak tanımlanmaktadır ve neonatal mortalite ve morbiditenin önemli nedenlerinden kabul edilmektedir. Preterm doğan bebekler pulmoner, sindirim ve sinir sistemi açısından yüksek komplikasyon gelişme riski altındadır. Gebelik sırasında sigara kullanmak erken doğum riskini yaklaşık iki kat arttırmaktadır. Günlük içilen sigara sayısı arttıkça preterm doğum riski de artmaktadır. Sigara kullanan gebelerde preterm doğum gebelikle ilişkili hipertansiyon, plasental nedenler veya erken membran ruptürü gibi durumlar ile gerçekleşmektedir (55, 63, 65).

2.5. Gebelikte Sigara İçmeyi Bırakma

Anne sağlığı yanı sıra, gebelikte sigara kullanmayı bırakmanın bebek sağlığı üzerine de olumlu etkileri vardır (25). Gebelikte uygulanan sigara bırakma müdahaleleri, bebek morbidite ve mortalitesini azaltmaktadır. Düşük doğum ağırlıklı doğan bebeklerin prevalansını azalttığı da belirtilmektedir (10).

Kadınların gebelikte sigara bırakma girişiminde bulunma olasılıkları, hayatlarının herhangi bir döneminde olduğundan daha fazladır. Buna rağmen kadınların %10.5'i gebelikte sigara kullanmaya devam etmektedir. Gebelikte sigara kullanmayı bırakma, genel popülasyondan çok daha yüksektir ve sigara içenlerin %27 ila %47'si ilk trimesterde kendiliğinden bırakmaktadır. Gebelik sırasında bırakmayı başaran kadınların %47 ila %63'ünün doğumdan sonraki 6 ay içinde tekrar sigara kullanmaya başladığı tahmin edilmektedir (11). Özellikle sigara kullanmayan bir eşe sahip olma, bırakmak için daha fazla destek ve teşviğe sahip olma, sigaranın zararları hakkında daha

güçlü inançlara sahip olma gebelikte sigara bırakmayı etkileyen faktörler olarak belirtilmektedir. Gebelikte kadınların sigara kullanmaktan kaynaklanan artan riski algılamaları da sigarayı bırakmada motive edici olmaktadır (10, 15).

Gebeliğin erken döneminde sigarayı bırakan kadınların, daha geç dönemde bırakanlara göre doğum sonrası dönemde bırakmayı sürdürme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte, sağlık profesyonellerinin kadınların gebeliğin herhangi bir zamanında bırakmayı planlayabileceklerini dikkate alıp, her ziyarette ve izlemde sigara kullanma durumunu ve bırakma motivasyonunu yeniden ele alması gerekmektedir (10,15, 66). Gebeliğin herhangi bir zamanında sigarayı bırakmak, gebeye ve bebeğine fayda sağlamaktadır. Gebelikte sigarayı bırakmak gebe ve bebeği için kısa ve uzun vadede genel sağlığı iyileştirmede ve sürdürmede önem arz etmektedir (67-71).

2.6. Doğum Sonu Dönemde Sigara Relapsı

Kadınların doğumdan sonra sigara kullanmaya geri dönmeleri çok yaygındır. Bazı gebeler ise rahatlamamanın bir yolu olarak ve yeni bir bebeğe sahip olmanın stresi ile başa çıkmak için doğum sonrası dönemde sigara kullanmaya başlamaktadır.

Gebelik öncesinde sigara kullanma alışkanlığı olan kadınların doğum sonrası dönemde tekrarlama olasılığı daha yüksektir. Emziren annelerde sigara relaps olasılığı daha düşüktür (67). Benzer şekilde, doğum sonrası depresyon, kilo alma ve sigara içen bir partnere sahip olma ve düşük sosyo-ekonomik durumun da relapsa neden olduğu belirtilmektedir (68).

Doğum sonrası relaps nedenleri içerisinde;

- Stres (tıbbi sorunlar, stresli olaylar)
- Kilo endişeleri
- Daha mutlu, daha az stresli bir zaman için eski benlik özlemi
- Tetikleyiciler ile karşılaşma (alkol, kafein)
- Başa çıkma stratejisi olarak kullanma
- Sigara kullanan eş ve sosyal çevreye sahip olma
- Uykusuzluk
- Ekonomik sıkıntılar (13).

Satoh ve arkadaşları, doğumdan sonra kadınların sigara kullanmaya yeniden başlamasını etkileyen faktörlerin emzirmeme ve sigara kullanan eşin olması olarak

belirlemişlerdir (68). Harmer ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada, gebeliğinde sigara kullanmayı bırakan kadınların %46.5'nin doğum sonrası 6 hafta içerisinde relaps yaşadıklarını; hanede başka sigara içen kişilerin olması ile relaps arasında anlamlı ilişki olduğunu, emziren kadınların relaps olasılıklarının önemli ölçüde daha düşük olduğunu belirlemiştir (11).

2.7. Gebelikte Sigara İçmeyi Bırakmaya Yönelik Müdahaleler

Sigara kullanma müdahaleleri genellikle gebelik sırasında kadınlara verilen bilgilere ve kişisel tavsiyelere dayanır. Gebelik, kadınların sigarayı bırakmaları için bir fırsat olmaktadır. Sigarayı bırakma oranları gebelikte 3 kat daha fazladır. İlk trimestere nazaran ikinci ve üçüncü trimesterde sigarayı bırakma oranı azalma göstermektedir (10). Kadınları gebelikte sigarayı bırakmaya motive etmek ve desteklemek, kendiliğinden bırakan kadınlarda ise sigaraya tekrar başlamayı önlemek amacıyla gebelikte sigarayı bırakmaya müdahalelerin etkin olduğu belirtilmektedir. Gebelikte sigarayı bırakma müdahaleleri psikolojik, davranışsal veya farmakolojik müdahaleleri içermektedir (10, 69).

Danışmanlık müdahaleleri, sigarayı bırakmak için motivasyon sağlayan, problem çözme ve baş etme becerilerini artırmaya destek olan ve transteoretik değişim modellerini içeren müdahalelerdir. Bu müdahaleler motivasyonel görüşme, bilişsel davranışçı terapiler, psikoterapi, gevşeme ve problem çözme stratejilerini içerir. Danışmanlık müdahaleleri yüz yüze, telefonla, etkileşimli bilgisayar programları ve internet aracılığıyla veya görsel-işitsel ekipmanlar kullanılarak sağlanmaktadır. Danışmanlığın süresi, beş dakikadan bir saate kadar sürebilen ve birden fazla seansta tekrarlanabilen daha yoğun müdahalelere kadar değişebilir (10, 17).

Sağlık eğitimi müdahaleleri, kadınlara sigara kullanmanın riskleri ve bırakma hakkında bilgi verildiği, ancak bu değişikliğin nasıl yapılacağı konusunda destek veya tavsiye verilmeyen müdahaleler olarak tanımlanmaktadır. Kadına kendi kendine yardım kılavuzları veya metin mesajlaşma gibi desteğin sağlandığı ancak hiçbir kişisel etkileşimin olmadığı müdahalelerdir.

Geri bildirim müdahaleleri, gebeye fetal sağlık durumu veya sigara kullanımı sonucu açığa çıkan ürünlerin ölçümü hakkında bilgi içeren ve geri bildirimin sağlandığı müdahalelerdir. Bu, sonuçların gebeye geri gönderildiği ultrason izleme, karbon monoksit veya idrar kotinin ölçümleri gibi biyomedikal risk değerlendirmesi müdahalelerini içermektedir.

Teşvik temelli müdahaleler, kadınların sigarayı bırakmalarına bağlı olarak mali teşvik aldığı müdahalelerdir, bu teşvikler hediye çekleri olabilir. Teşvik şansı (örneğin piyango biletleri, hediyeler) sağlayan müdahalelerdir.

Sosyal destek, eş, aile veya akran aracılığıyla destek sağlanmasını içeren müdahalelerdir. Sigarayı bırakmayı teşvik etmek için bir strateji olarak kullanılmaktadır.

Egzersiz ve yaygınlaştırma müdahaleleri, yukarıda belirtilen kategorilere dâhil edilemeyen diğer müdahaleleri içermektedir. Gebeye özel egzersiz programlarının oluşturulması, kitle iletişim kampanyaları ve sigara kullanmanın finansal maliyetinin arttırılması bu müdahalelere örnek olarak gösterilebilir (10, 70).

Farmakolojik Müdahaleler: Nikotin replasman tedavisi (NRT), vareniklin ve bupropion tedavisini içermektedir. Gebelikte sigarayı bırakma açısından nikotin replasman tedavisinin faydaları ve zararları konusu net olarak belirlenememiştir. Gebelikte sigarayı bırakmada yeterli dozda NRT kullanmak zor olduğundan danışmanlık ile kullanılması önerilmektedir (6). Gebelikte ve emziren kadınlarda güvenlik ve etkinlik araştırmalarının olmaması nedeniyle vareniklin ve bupropion kullanılması önerilmemektedir (6, 13, 71).

2.8. Transteoretik Model ve Sigara Kullanmayı Bırakma

Transteoretik model, kasıtlı davranış değişikliğinin bütünleştirici bir modelidir. Model, geniş bir davranış yelpazesine uygulanabilmektedir. İnsanların davranışlarını nasıl değiştirdiğini ister sorunlu bir davranışı değiştirmede istersede olumlu bir davranış kazandırmada kullanılmaktadır. Yine model, uygulamalar için yol gösterici yapılar sağlamaktadır (72, 73).

Model, alkol ve madde bağımlılığı da dâhil olmak üzere birçok alanda kullanılmıştır. Sigara kullanmak gibi bağımlılık yapan davranışların başlaması ve bırakılmasıyla ilgili durumlarda özellikle tercih edilmektedir. Transteoretik model, sigara kullananların sigarayı nasıl bırakabildiklerini araştıran bir araştırmadan geliştirilmiş olup, daha sonra bağımlılık yapan davranışlara odaklanarak istendik davranış değişikliği kazandırmak için kullanılmıştır (23, 72-74).

Transteoretik Model yapısal olarak üç aşamadan oluşmaktadır;

1. Zaman ile ilgili boyutları kapsayan; Değişim Aşamaları
2. Bağımsız değişken boyutu kapsayan; Değişim Süreci
3. Değişim Düzeyleri

2.8.1. Değişim aşamaları (Zamanla İlgili Boyut)

Değişim aşamaları bireylerin niyet, tutum ve davranış değişikliklerinin zamanını açıklar. Bireyin davranış değiştirmeye olan motivasyonunu ve ilgisini yansıtır. Davranış değişikliği aşamalarda ilerleme neticesinde oluşur. Çoğunlukla aşamalar arasındaki geçişlerin ileriye doğru olması beklenir ancak bir önceki aşamaya geri dönüşler de olabilir (23).

Değişimin 5 aşaması vardır; düşünmeme aşaması, düşünme aşaması, hazırlık aşaması, hareket aşaması, sürdürme aşamasıdır (24).

1. Düşünmeme (Düşünme Öncesi, Ön Düşünme) Aşaması: Ön düşünme, bireylerin yakın zamanda davranışlarını değiştirmeyi düşünmedikleri aşamadır ve genellikle önümüzdeki altı ay olarak ölçülür. Bu aşamadaki bireyler, davranışlarının sonuçları hakkında ya bilgisizdirler ya da yetersiz bilgilendirilirler ve bu nedenle değiştirmeye istekli değildirler. Bu aşamaya, davranışlarını değiştirmeye çalışan ve birçok durumda başarısız olan veya değiştirme yeteneklerinde cesareti kırılanlar da dâhildir.

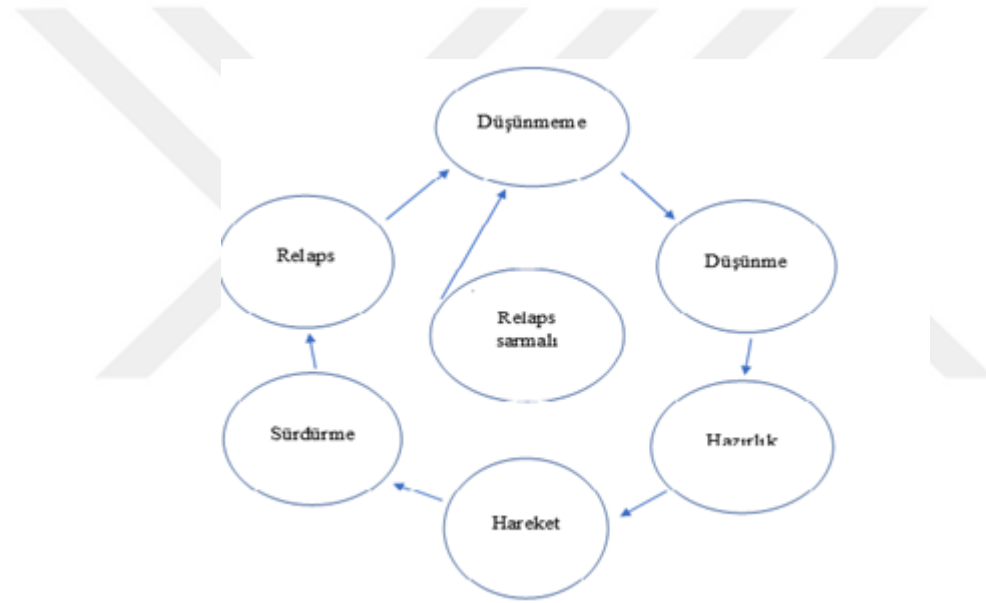
2. Düşünme Aşaması: Bu aşamada insanlar önümüzdeki altı ay içinde davranışlarını ciddi olarak değiştirmeyi düşünmektedirler. Bu aşama, birey davranış yeni bir davranış kalıbına değiştirmenin artılarını ve eksilerini tartmaktadır. Bu ikilem kararsızlığa neden olmaktadır. Bu kararsızlığın çözülmesinde, değişim ancak yeni davranış benimseme nedenleri eski davranış sürdürme nedenlerinden daha ağır basarsa gerçekleşecektir. Değişim kararı, bireyi değişimin bir sonraki aşamasına, hazırlığa taşır (23, 24).

3. Hazırlık Aşaması: Hazırlık aşaması, bir sonraki ayda davranış değiştirmek için harekete geçme niyeti olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, bu aşamada sınıflandırılan bir sigara kullanıcısı, geçen yıl sigarayı bırakmayı deneyip başarısız olmuş olabilir ve şu anda ciddi olarak bırakmayı düşünmektedir. Bu planın uygulanması, eylem aşamasını temsil etmektedir.

4. Hareket (Eylem) Aşaması: Eylem aşaması, gerçek davranış değişikliği ile işaretlendiği için diğer aşamalardan açık bir geçiştir. Örneğin birkaç gün sigarayı bırakan bir kişinin eylem aşamasında olduğu düşünülür. Yeni davranış sürdürmek genellikle daha zor olduğundan, insanlar eski davranışlarına geri dönebileceğinden, yeni davranışın yerleşmeden önce belirli bir süre boyunca sürdürülmesi gerekir. Eylem aşamasının, değişiklik yapıldıktan sonra 6 ay kadar sürdüğü iddia edilmektedir.

5. Sürdürme (Devam Ettirme) Aşaması: Sürdürme aşaması, yeni davranışa olan güvenin artması ve yeni davranışı sürdürmek için gereken çabayı artık göstermemesi ile devam etmektedir. Bu aşamanın 6 aydan 5 yıla kadar sürdüğü düşünülmektedir (23, 73).

Önceden bireylerin değişim aşamalarından bir diğerine doğrusal bir şekilde ilerlediği varsayıldı. Ancak, aşamalar arasındaki hareketi temsil etmek için bir spiral desen kullanılmaktadır (Şekil 2.1). Bu nedenle değişim, düşünme öncesinden (Düşünmeme) sürdürmeye kadar belirli bir sırayla gerçekleşen bir süreçtir ve bireyler aşamalardan geçerken de relaps edebilmektedir. Gebelikte sigarayı bırakma davranışı değişimi sağlamada transteoretik model ile gebelikte sigara kullananları sınıflandırması açısından faydalı bir başlangıç noktası sağlar (24).



Şekil 2.1. Davranış Değişiminin Transteoretik Modeli (32)

2.8.2. Değişim Süreci

Değişim süreci, bireyin davranış değişikliğini gerçekleştirmek için kullandığı deneyimleri ve davranış değişikliklerinin ne zaman gerçekleştiğini açıklamaya yardımcı olmaktadır. Değişim süreci, bireyin duyguları, değerleri ve farkındalığını içeren bilişsel süreçlerden ve değişim için seçtiği davranışları kapsayan davranışsal süreçlerden oluşmaktadır (24, 75).

Bilişsel Süreçler

Bilinçlenme, bireyin kendisi ve problemleri hakkında bilgi sahibi olması ve bu davranışının nedenleri ve sonuçları ile çözümleri konusunda farkındalığın

artmasıdır. Farkındalığı arttıran uygulamalar gözlem, yüzleştirme, geri bildirim, eğitim, konferans, yorumlar, kitaplar ve medya kampanyaları olabilir.

Duygusal uyarılma, bireyin problemli davranışı ile ilgili olarak duygusal olarak etkilenebilir. Birey problemli davranışı ile ilgili duygu, düşünce ve deneyimlerini ifade edebilir. Psikodrama, rol yapma, üzücü kayıplar, geri bildirimler duygusal olarak uyarılmayı sağlar.

Çevresel yeniden değerlendirme, bireyin problemli davranışı ile alakalı olarak çevresini nasıl etkilediğini bilişsel ve duygusal olarak değerlendirmesidir (24). Empati eğitimi ve belgeye dayalı uygulamalar bu aşamada kullanılan tekniklerin bazılarıdır. Sigara kullanmam çevremdeki kişilere zarar verebileceğini düşünürüm” ifadesini kullanırlar

Kendini yeniden değerlendirme, bireyin problemli davranışının kendi üzerinde oluşturduğu etkileri değerlendirmesidir. Bu aşamada sağlıklı rol modelleri, tasvirler, hayal gücünü kullanma ve imaj bireyi harekete geçiren uygulamalardır.

Sosyal özgürleşme- Çevresel fırsatlar, bireyin toplumda sağlıklı davranışını sürdürmesi adına alternatiflere karşı farkındalığının artmasını sağlayan süreçlerdir (24,75).

Davranışsal Süreçler

Kendini özgürleştirme, bireyin davranış değişikliği için kendine olan inancını harekete geçirip kendi kendine söz vermesini kapsayan süreçtir. Bireyin burada karar verme terapisi ve söz verme teknikleri geliştirme gibi etkili uygulamalar davranış değişikliği noktasında uyumu ve başarıyı sağlayabilir.

Karşı koşullanma (yerine koyma), bireyin mevcut davranışının yerine kullanabileceği alternatif davranışları öğrenmesini ve uygulamasıdır.

Destekleyici ilişkiler, bireyin davranış değişimi ile alakalı olarak diğer kişiler ile kurduğu güven veren ve destek sağlayabilen ilişkileri kapsamaktadır. Bu noktada danışmanlık, rehabilite edici birliktelikler ve sosyal destek grupları yardımcı olabilmektedir.

Pekiştirme yönetimi, bireyin davranış değişikliği ile alakalı olarak kendi kendini ödüllendirme ya da bir başkası tarafından ödüllendirmesi neticinde güveninin oluşmasını içerir. Olumlu geri bildirimler, teşvik etmeler, bireyin kendisini olumlu yönde ifade etmesine olanak sağlama, gizliden veya açık olarak pekiştirme ve duygusal destek sağlanması etkili uygulamalardır.

Uyaran kontrolü, sağlıklı olmayan davranışın oluşmasına neden olan faktörlerin kaldırılması ve çevrenin yeniden düzenlenmesini içermektedir. Teşvik edici faktörlerden kaçınmak eski davranışa tekrar dönmeyi azaltmada etkili olabilir (23, 24, 76).

2.8.3. Değişim Düzeyleri

Öz-Etkililik: Bireyin üstesinden gelmesinin zor olduğu durumlarda riskli davranışına tekrar geri dönmek için mevcut olan güvenini içermektedir. Bireyin riskli davranışa geri dönmek ve davranış değişikliğini başarı ile sürdürebilmesine ilişkin kendisine olan algısı ve inancını yansıtmaktadır. Bireylerde relapsı tetikleyen durumlarda arzu edilen davranış değişikliğini sürdürme konusunda sahip oldukları özgüven derecesini yansıtmaktadır. Düşünme aşamasında olan bireylerin öz-etkililikleri daha ileri aşamadaki bireylere göre daha düşüktür (75, 76, 90, 92).

Karar Denge: bireyin değişim aşamalarından ilerlemesi ile karar vermesi de değişmektedir. Bireylerin değişim aşamalarındaki kararları yeni davranışa yükledikleri olumsuz ve olumlu özelliklere bağlıdır. Yeni davranışa yarar algıları davranışları değiştirmenin olumlu yanlarını ve zarar algıları da davranış değiştirmedeki engelleri göstermektedir. Bireylerin değişim aşamalarındaki geçiş kararları ve yeni davranışa yönelik karar verme durumu davranış değiştirmede önemli bir belirleyici olmaktadır (24, 75, 76).

2.9. Sigara Bırakma Müdahaleleri ve Hemşirelik

Küresel olarak, yaklaşık yedi milyar mobil abonelik ve üç milyar internet kullanıcısı bulunmaktadır. İnsanlar internette günde ortalama 7 saat geçirmektedir. Ülkemizde, İnternet Kullanım İstatistikleri 2020'ye göre 62 milyon kişinin internet ve 77 milyon kişinin telefon kullanıcısı olduğu tespit edilmiştir. Türkiye İnternet Kullanım ve Sosyal Medya İstatistikleri'ne göre internet kullanıcılarının %93'ü internette online video izlemektedir (77). TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasına göre 2021 yılında hanelerin %92'sinin evde internete erişim imkânına sahip olduğu saptanmıştır. İnternet kullanım oranının 2020 yılında %79 iken, 2021 yılında bu oran %82.6 olarak belirlenmiştir (78).

Teknolojideki ilerlemeler, hemşirelik uygulamalarında zaman içerisinde genel bir değişimi zorunlu kılmıştır. İnternetin ve etkileşimli mobil teknolojilerin yaygınlaşması ve bu teknolojilerin insanların yaşamına büyük ölçüde entegre edilmesi,

sigara bırakma desteği sağlamanın yeni yolları olarak kullanma fırsatı sağlamıştır. Telefon, video, internet veya mobil uygulama teknolojileri de dâhil olmak üzere dijital bir platform kullanan müdahaleler anonimlik sağlayabildiklerinden ve talep üzerine sağlandıklarından gebelikte sigarayı bırakma konusunda umut vaat etmektedir (18, 79).

Dijital müdahaleler daha geniş terimlerle (örneğin e-Sağlık veya mobil sağlık) müdahaleyi sağlayan donanımlarla (örneğin bilgisayar tabanlı veya cep telefonu tabanlı müdahaleler) veya müdahale içeriğinin dağıtıldığı belirli ağ veya yazılımlarla (internet/web tabanlı, metin mesajları tabanlı veya uygulama tabanlı müdahaleler) gerçekleştirilmektedir (17). Halkın kullanılabilir teknolojiye erişimindeki önemli gelişmeler nedeniyle, telefon, video, internet veya mobil uygulama teknolojilerine dayanan müdahaleler, davranış değişikliğini teşvik etmek için son zamanlarda popülerlik kazanmıştır. Whittaker ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada, sigarayı bırakmaya yönelik cep telefonu tabanlı müdahalelerin, müdahaleyi almayanlara kıyasla 6 ayda sigarayı bırakma olasılığını %70 artırdığını bildirmektedir (79, 80). Griffiths ve arkadaşları yapmış olduğu derlemede, dijital müdahalelerin gebelikte sigarayı bırakmada etkili olabileceğini; hedef belirleme, problem çözme ve eylem planlama gibi hedeflere ve planlamaya odaklanan davranış değişikliği içeren dijital müdahalelerin daha başarılı olabileceğini ifade etmişlerdir (79- 81).

Dijital sigara bırakma müdahalelerinin avantajları;

- Nispeten düşük bir maliyetle sunması
- Sigarayı bırakmak isteyen ancak profesyonel destek bulamayan kullanıcıların kolaylıkla ulaşabilmesi
- Her zaman ve her yerden erişilebilir olması nedeniyle sigarayı bırakma hizmetlerine sınırlı erişimi olan demografik alanlarda da etkili hizmet sunabilmesi
- Ayrıca dijital müdahaleler yüz yüze temas olmadan gebelik boyunca destek sağlaması
- Gebe kadınların sigarayı bırakmak için destek arama konusunda karşılaştıkları başarısızlık, yargılanma korkusu ve hizmetlere ulaşmada erişilebilirlik gibi engellerin ortadan kalkmasıdır (80-82).

Dijital sigara bırakma müdahalelerinin dezavantajları;

- Gerçek dünya uzmanlarından alınan desteğin eksik olması,
- Müdahale içeriklerinin tedavi kılavuzlarına uygun olmaması

- Katılımcıların genellikle müdahale bitmeden programları kullanmayı bırakması dijital müdahalelerin dezavantajları içerisinde sayılmaktadır (28, 80, 81, 83).

Gebelikte Sigara kullanımı ve Hemşirenin Görevleri

Dünya Sağlık Örgütü, 2005 yılı Dünya Sigarasız Günü temasını “Sağlık Profesyonelleri Sigaraya Karşı” olarak belirlemiştir. Bu tema ile DSÖ sağlık personellerinin sigarayla mücadele konusunda özel bir pozisyona sahip olduklarını, sigaranın etkilerine bağlı sağlığı bozulmuş kişilere hizmet verirken yargılamadan sigara kullanma durumunu değerlendirme ve sigarayı bırakmaları için destekleme yeterliği gösterebileceğini belirtmiştir (84).

Sigara kullanımını önlemeye yönelik müdahaleler, kadın odaklı, kültürel açıdan uygun, sosyal açıdan kabul edilebilir ve damgalayıcı, yargılayıcı olmadan yapılmalı, sigara ve bağımlılık konusunda bilgilendirme danışmanlığı içermelidir (66).

Gebelikte sigara kullanımı birçok ülkede hala yaygın bir problemdir. Bu gerçek dikkate alındığında, sağlık çalışanları bu sorunun büyüklüğünün ve sigarayı bırakma müdahalelerine teşvik etmenin öneminin farkında olması gerekmektedir. İlk olarak, doğurganlık çağındaki kadınların, sigara kullanımının gelişmekte olan fetüs ve bebek üzerindeki potansiyel zararlı etkileri konusunda eğitilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda gebelikte sigara kullanımı ile ilgili mesajların kadınlara açık ve tutarlı bir şekilde iletilmesi önemlidir. Prekonsepsiyon dönem, gebelikte sigara kullanma prevalansı yüksek olan toplumlarda girişimler açısından önem arz etmektedir. Doğum öncesi bakımda sağlık personelleri, sigara kullanımı hakkında soru sormalı ve gerektiğinde sigarayı bırakma programlarına uygun yönlendirmeler yapması gerekmektedir. Sigara bırakma müdahaleleri rutin doğum öncesi bakıma entegre edilmelidir. Tüm gebe kadınlar ve doğurganlık çağındaki kadınlar için tarama protokolleri oluşturulmalıdır (3). Bu tür protokollerin uygulanması ekonomik faktörler, kamuoyunda düşük risk algısı, sigarayı bırakmayı teşvik eden politikaların eksikliği, zayıf sağlık sistemleri, altyapı eksikliği gibi engeller nedeniyle düşük ve orta gelirli ülkelerde özellikle önemli olabilmektedir.

Gebelikte sigara kullanmayı ele almayı amaçlayan teoriye dayalı bir müdahale tasarımı, bu tasarımında yer alan kişiler için değerli olacaktır. Hemşireler, gebe kadınların sigarayı bırakmalarına yardımcı olmada etkili olması en muhtemel olan

dijital müdahalelerin tasarımına rehberlik ederek hem anne hem de bebek için sağlık yararları sağlamaktadır.



3.MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma ön test- son test kontrol gruplu deneme modeli olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Adıyaman il merkezinde bulunan tüm Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)'lerine kayıtlı kadınlar arasında 24 Mart 2021 ile 01 Aralık 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Adıyaman il merkezinde hizmet veren 22 tane Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bulunmaktadır. Bu merkezlerde tüm gebeler kayıt altına alınmakta ve gebelikle ilişkili risk faktörleri sisteme girilmektedir. Bu veriler arasında gebelerin sigara kullanma durumuna ilişkin verilerde yer almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Adıyaman İl merkezi ASM'lerine kayıtlı gebelik öncesi sigara içen şu anda ise sigara kullanan ya da kullanmayan 288 gebe oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrendeki tüm kadınlar araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:

- Okur-yazar olma
- Akıllı telefonu ya da bilgisayarı olma
- İnternet kullanma becerisine sahip olma
- 32. gebelik haftası ve altında olma
- Gebe kalmadan önceki 3 ay içinde her gün en az iki sigara kullandığını bildirme

Araştırmadan dışlama kriterleri:

- Web tabanlı müdahale kapsamında videoları izlememedir.

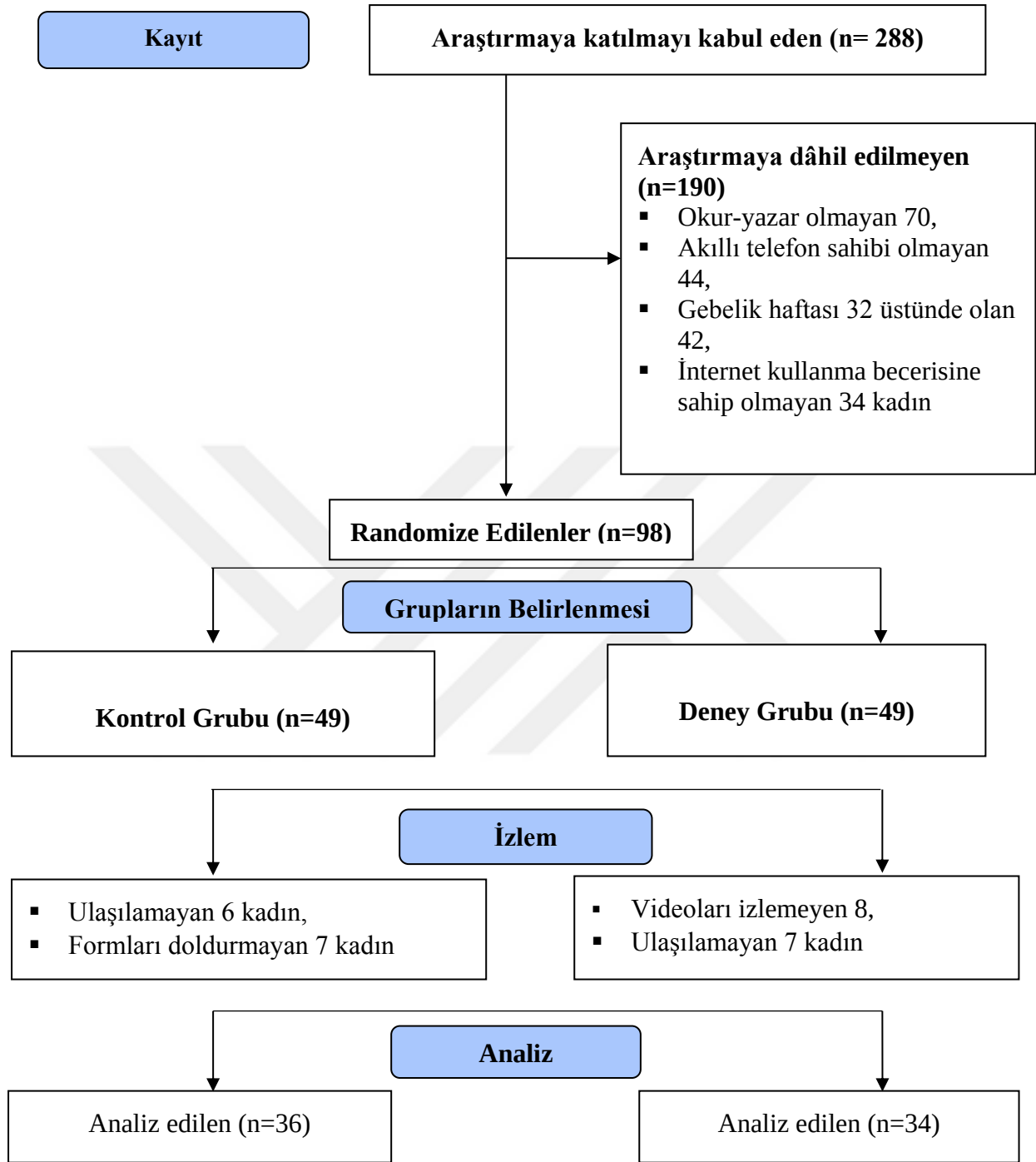
Araştırmada okur-yazar olmayan 70, akıllı telefon sahibi olmayan 44, 32. gebelik haftası üstünde olan 42, internet kullanma becerisine sahip olmayan 34 olmak üzere toplam 190 kadın araştırmaya dâhil edilmemiştir. Evrenden kalan 98 kadın bilgisayar destekli basit rastgele örnekleme yöntemiyle 1:1 oranında iki gruba rastgele atanarak bir liste oluşturulmuştur. Araştırmada kura yöntemiyle deney ve kontrol grubuna atanacak

kadın listesi belirlenmiştir. Deney grubuna 49 kontrol grubuna 49 olmak üzere toplam 98 kadın araştırmaya dahil edilmiştir (Şekil 3).

Deney grubunda, web sitesindeki videoları izlemeyen 8 ve son testte ulaşılamayan 7 kadın araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmada deney grubunu 34 kadın oluşturmuştur (Şekil 3).

Kontrol grubunda ise 6 kadın iletişim kaybı ve 7 kadın ise web sitesindeki formları doldurmaması nedeniyle araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmada kontrol grubu 36 kadın ile tamamlanmıştır (Şekil 3.1).

Araştırma, deney grubu 34 ve kontrol grubu 36 kadın olmak üzere toplam 70 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırma sonunda yapılan güç analizine göre çalışmanın gücü 0.5 etki büyüklüğünde ve %95 güven aralığında olduğu hesaplanmıştır ve bu örneklem sayısının yeterli olduğu belirlenmiştir.



Şekil 3.1. Araştırma Uygulama Akış Şeması (Consort 2010)

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen Katılımcı Tanıtım Formu, “Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi” (FNBT),

“Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği” (DASÖ), “Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği” (DDSÖ), “Öz-Etkililik Ölçeği/Teşvik Eden Faktörler Ölçeği” (ÖEÖ/TEFÖ) ve “Karar Denge Ölçeği” (KDÖ) kullanılmıştır.

3.4.1. Katılımcı Tanıtım Formu (EK-1)

Katılımcı tanıtım formu, sosyo-demografik özelliklerinden (yaş, BKİ, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi) ve obstetrik özelliklerinden (gebelik sayısı, gebeliğin istenilme durumu, doğum şekli, doğum sonu bebeğin emzirilmesi), sigaraya ilişkin (sigaraya başlama yaşı, sigara kullanım süresi, gebelik öncesi sigara kullanma, şu anki gebelikte sigara kullanma, eşin sigara kullanımı, doğum sonu sigaraya başlama haftası) sorulardan oluşmaktadır (4, 12, 13, 17, 18).

3.4.2. Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği (DASÖ) (EK-2)

Ölçek, Prochaska ve DiClemente tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte puanlama olmayıp, bireylerin bir sonraki aşamaya geçmeleri için gerekli olan uygulamalara rehberlik yapar. Bireylerin bulundukları zamandaki sigara kullanma durumlarını veya bırakmayı düşünme aşamalarını belirleyen beş aşama vardır. Ölçek, bireylerin değişim aşamalarında ilerleme kaydetmeleri için kullanılacak özel uygulamayı belirlemeye yardım eder. Bunlar: “Sigarayı kullanmayı bıraktınız mı?” sorusuna bireyin verdiği cevaplara göre bireyin içinde bulunduğu değişim aşaması belirlenir (72, 85, 86). Veri toplamaya başlamadan önce gebelerin hangi değişim aşamasında olduğu DASÖ’ye göre belirlenmiştir (Tablo 3.2).

Tablo 3.1. Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği’ne göre İçinde Bulunulan Değişim Aşaması

Düşünmeme Aşaması	“Önümüzdeki 6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşünmüyorum”
Düşünme Aşaması	“6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşünüyorum”
Hazırlık Aşaması	“30 gün içinde sigarayı bırakmayı düşünüyorum”
Hareket Aşaması	“6 aydan daha kısa bir süre önce sigarayı bıraktım”
Sürdürme Aşaması	“6 aydan daha uzun bir süre önce sigarayı bıraktım”

3.4.3. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (FNBT) (EK-3)

Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi, Fagerstrom ve arkadaşları tarafından 1989 yılında sigaraya olan bağımlılık düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (87).

Anlaşılması kolay ve kısa süren form bu özellikleri nedeniyle küresel olarak da en sık başvurulan testlerden biridir (EK-3). Türkiye’de, Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi’nin geçerlik ve güvenirliği ilk olarak 2004 yılında Uysal ve arkadaşları tarafından yapılmış olup, test altı sorudan oluşmaktadır (88). Ölçekten alınabilecek puanlar 0-10 arasında değişmekte olup; 0-2 puan arası bağımlılık düzeyi çok düşük, 3-4 puan arası bağımlılık düzeyi düşük, 5 puan bağımlılık düzeyi orta, 6-7 puan arası bağımlılık düzeyi yüksek, 8-10 paun arası bağımlılık düzeyi çok yüksek olarak değerlendirilmektedir (89). Sigaraya bağımlılık arttıkça ölçekten alınan puan artmaktadır. Ancak, Uysal ve arkadaşları, 2015 yılında Fagerström nikotin bağımlılığı testinin Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerini inceledikleri çalışmada testin sabah içiciliği ve sigara içiciliği olmak üzere iki faktörlü olarak değerlendirilmesini önermektedir. Testte birinci faktör sabah sigara kullanmayı içeren sorulardan (Soru 1, 3 ve 5), ikinci faktör gündüz sigara kullanma alışkanlıklarını içeren sorulardan (Soru 2, 4 ve 6) oluşmaktadır. Testte birinci faktör gece yoksunluğundan sonra nikotin seviyelerini eski haline getirme aciliyeti, ikinci faktör nikotin düzeylerinin uyanıklık saatleri boyunca kalıcılığını belirlemektedir (89). Uysal ve arkadaşları tarafından Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testinin Cronbach’s Alfa güvenirlik katsayısı 2004 yılında 0.56, 2015 yılında 0.58 olarak saptamıştır. Araştırmamızda Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Cronbach’s Alfa güvenirlik katsayısı ön test 0.81 ve son test 0.78 olarak bulunmuştur.

3.4.4. Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği (DDSÖ) (EK-4)

Transteoretik Modelin bağımsız değişken boyutunu oluşturan temel yapılardan olan ölçek 1983 yılında Prochaska ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (72). Bireyin davranış değişimi aşamalarında hangi süreçleri yaşadığını ortaya koyan ölçek, altısı bilişsel ve beşi davranışsal toplam on bir alt boyuttan oluşmakta ve her boyut iki madde içermektedir (90). Ülkemizde geçerlilik güvenirliği 2005 yılında Erol tarafından yapılan ölçeğin Cronbach’s Alfa güvenirlik katsayısı 0.83 bulunmuştur (85). Araştırmamızda ise Cronbach’s Alfa güvenirlik katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

Bilişsel Süreçler;

- Bilinçlenme-Farkındalığın Artması (Madde 2 ve 13): Problemli davranışın nedenleri, sonuçları ve çözüm yolları hakkında farkındalığın artmasını kapsar.
- Duygusal Uyarılma (3. ve 14. maddeler): Problemli davranış ile alakalı

korku, endişe, anksiyete ve kızgınlık gibi düşünceleri başkaları ile paylaşma sürecini kapsar.

- Çevreyi Yeniden Değerlendirme (Madde 4 ve 15): Bireyin kişisel alışkanlıklarını, sosyal ve fiziksel çevresini duygusal ve bilişsel olarak değerlendirmesini kapsar.
- Sosyal Özgürleşme-Çevresel Fırsatlar (Madde 9 ve 20): Bireylerin sosyal fırsatlar ve alternatifler noktasında özgürleşmesine fırsat sunar.
- Kendini Yeniden Değerlendirme (Madde 10 ve 21): Bireylerin davranışı ile ilgili bilişsel ve duygusal değerlendirmelerini kapsar.
- Gerçekleşmesi İstenen Arzular (Madde 11 ve 22): Bireyin mevcut sağlıklı davranışı ile ilgili duyduğu pişmanlığı ve bunu değiştirmek için gerekli olan isteği kapsar.

Davranışsal Süreçler;

- Yardım Edici İlişkilerin Varlığı-Destekleme (Madde 5 ve 16): Bireylere sağlıklı davranış değişikliği ile alakalı güven veren ve destek sağlayan ilişkileri kapsar.
- Uyarıcı Kontrolü-Yeniden Yapılandırma (Madde 7 ve 18): Bireylere zararlı davranışa başlama belirtileri riskini ortadan kaldırıp, yerine daha sağlıklı alternatifleri geliştirmesini sağlar.
- Karşıt Koşulama-Yerine Koyma (Madde 1 ve 12): Bireylere karşıt durumlarda zararlı davranışın yerine konulabilecek daha sağlıklı davranışların sağlanmasını içerir
- Pekiştirici Başa Çıkma-Yönetimi Ödüllendirme (Madde 6 ve 17): Bireylerde davranış değişikliğine yönelik ödüllendirme, bilinçlenme ve amaca uygun şekilde adımlar atmayı kapsar.
- Bireysel Özgürleşme-Kendini Özgürleştirme (Madde 8 ve 19): Bireyin davranış değiştirme konusunda kesin karar almasını ve kararlarını yeniden gözden geçirerek değişim inancını sürdürmeyi kapsar.

Likert tip olan ölçekte her bir madde 1 ile 5 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekte "Yaşamınızda ne sıklıkla karşılaşıyorsunuz?" sorusuna cevap olarak, Hiçbir zaman (1) Nadiren (2), Ara sıra (3), Çoğunlukla (4), ve Her zaman (5) seçeneklerinden biri işaretlenmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 22, en yüksek 110'dur.

Ölçekten alınan puan yükseldikçe davranış değiştirmedeki başarı şansı da yükselmektedir (91).

3.4.5. Öz-Etkililik Ölçeği/Teşvik Eden Faktörler Ölçeği (ÖEÖ/TEFÖ) (EK-5)

Öz-Etkililik Ölçeği (ÖEÖ)

Velicer ve arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, bireylerin zor durumlarla karşılaştığı zaman, değiştirmiş olduğu zararlı davranışa yeniden dönmek için sahip olduğu güveni gösterir (92). ÖEÖ'nden alınan puanların yüksek olması, sigara kullanmaya teşvik edici durumların yoğun baskısına rağmen eski davranışa karşı koyabilme gücünü göstermektedir. ÖEÖ, 1'den 5'e kadar puanlanmış 8 maddeli likert tipli bir ölçektir. "Sigara kullanma isteği uyandıran durumlarda sigara kullanmadan ne kadar durabilirsiniz?" sorusuna sigara kullanmadan "Hiç duramam (1)", "Çoğu zaman durabilirim (2)", "Biraz durabilirim (3)", "Çoğu zaman durabilirim (4)", "Hiç kullanmadan durabilirim (5)" cevaplarından biri işaretlenmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek 40'tır. Öz-etkililik ölçeğinden yüksek puan alınması, teşvik edici faktörlere rağmen sigara kullanmama ve sigarayı bırakma başarısını ortaya koymaktadır. ÖEÖ ölçeğinin dört alt boyutu ve her alt boyutta iki maddesi vardır:

- Negatif Duygulanım (Madde 1 ve 5): Bireyin kızgınlık, hayal kırıklığı, anksiyete zamanlarda sigara kullanmadan durabilme gücünü ifade eder.
- Pozitif Sosyal Ortamlar (Madde 2 ve 6): Sigaraya teşvik eden durumlarla baş edebilme gücünü ifade eder.
- Alışkanlığın Baskısı (Madde 3 ve 7): Sigara kullanma alışkanlığına rağmen sigara bırakma davranışını sürdürebilme gücünü ifade eder.
- Kilo Kontrolü (Madde 4 ve 8): Bireylerde kilo srounu ile alakalı teşvik edici durumlarda sigara kullanmama gücünü ifade eder.

Velicer ve arkadaşları Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısını "Negatif Duygulanım" için 0.94, "Pozitif Sosyal Ortamlar" için 0.85 ve "Alışkanlıkların Baskısı" için 0.80 olarak bulmuştur. Erol çalışmasında Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısını "Negatif Duygulanım" için 0.76, "Kilo Kontrolü" için 0.77, "Pozitif Sosyal Ortamlar ve Alışkanlıkların Baskısı" için 0.69 olarak bulmuştur (85). Araştırmamızda Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı "Negatif Duygulanım" için 0.88, "Kilo Kontrolü" için 0.80, "Pozitif Sosyal Ortamlar" için 0.86 ve "Alışkanlıkların Baskısı" için 0.72 olarak bulunmuştur.

Teşvik Eden Faktörler Ölçeği (TEFÖ)

Velicer ve arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilmiştir (92). Bireyin zararlı davranışına geri dönmesine neden olan faktörlerin yoğunluğunu ifade eder. Ölçekten yüksek puan alınması zararlı davranışa yeniden dönme ihtimalinin yüksek olduğunu göstermektedir. TEFÖ, 1’den 5’e kadar puanlanmış 8 maddeli likert tipli bir ölçektir. “Sigara kullanma isteği uyandıran durumlarda ‘Sigara kullanma isteğini ne düzeyde artırır?’” sorusuna, sigara kullanmadan “Hiç arttırmaz (1)”, “Çoğu arttırmaz (2)”, “Biraz arttırır (3)”, “Çok arttırır (4)”, “Aşırı derecede arttırır (5)” cevaplarından biri işaretlenmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 40, en düşük puan 8’dir. TEFÖ’nün dört alt boyutu ve her bir alt boyutunda iki maddesi vardır. Öz-Etkililik Ölçeği (ÖEÖ)’nin zıttı bir cevap formatı ile kullanılmaktadır. TEFÖ’nün dört alt boyutu ve her bir alt boyutunda iki maddesi vardır:

- Negatif Duygular (Madde 1 ve 5): Bireyin kızgınlık, hayal kırıklığı, anksiyete gibi olumsuz duygular yaşadığı durumlarda sigara kullanma arzusunu ölçer.
- Pozitif Sosyal Ortamlar (Madde 2 ve 6): Sigaraya teşvik eden durumlarda sigara kullanma isteğini ölçer.
- Alışkanlığın Baskısı (Madde 3 ve 7): Sigara kullanmanın alışkanlık haline geldiği durumlarda sigara kullanma isteğini ölçer.
- Kilo Kontrolü (Madde 4 ve 8): Bireylerde kilo sorunu ile alakalı teşvik edici durumlarda sigara kullanma gücünü ölçer.

Velicer ve arkadaşları tarafından Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısını “Pozitif Sosyal Ortamlar” için 0.93, “Negatif Duygulanım” için 0.95, “Alışkanlığın Baskısı” için 0,92 olarak bulmuştur. Erol çalışmasında ölçeğin Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısını “Pozitif Sosyal Ortamlar ve Negatif Duygulanım” için 0.74, “Alışkanlığın Baskısı” için 0.57, “Kilo Kontrolü” için 0,67 olarak bulmuştur (85). Araştırmamızda Cronbach’s Alfa güvenirlik katsayısı “Pozitif Sosyal Ortamlar” için 0.92, “Negatif Duygulanım” için 0.92, “Alışkanlığın Baskısı” için 0.79 ve “Kilo Kontrolü” için 0.75 olarak saptanmıştır.

3.4.6. Karar Denge Ölçeği (KDÖ) (EK-6)

Karar denge ölçeği, davranış değiştirmenin olumlu ve olumsuz algılarını ortaya koymaktadır. Wayne F. Velicer arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilen ölçek, sigara kullanmanın olumlu ve olumsuz yönleriyle ilgili algılamayı ortaya koyan iki alt

boyuttan oluşmaktadır (86). Ölçek, 12 sorusu sigara kullanmanın zararlı (Olumsuz) yönlerini, 12'si yararlı (Olumlu) yönlerini algılama durumunu ifade eden toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Sigara kullanmanın olumsuz yönleriyle ilgili olumsuz (zarar) maddeler (3, 4, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23) ve olumlu (yarar) maddeler (1, 2, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 19, 20, 21, 24) olarak belirlenmiştir. Ölçekte her bir madde' den 5'e kadar derecelenmiş ve "Hiç Katılmıyorum (1)" ile "Tamamen Katılıyorum (5)" cevap seçenekleri işaretlenmektedir. Ölçeğin iki alt boyutu için alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 60'tır. Bireyin yarar (olumlu) alt boyutundan yüksek puan alması davranış değiştirme konusundaki kararsızlığını gösterirken, zarar (olumsuz) alt boyutundan yüksek puan alması ise davranış değiştirme konusunda karar alma ve devam ettirme şansının daha yüksek olduğunu göstermektedir (23, 90). Ülkemizde Yalçinkaya tarafından 2001 yılında geçerlilik güvenirliği yapılan ölçeğin Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı sigaranın olumsuz yönleri için 0.81, olumlu yönleri için 0.74 olarak bulunmuştur (93). Savcı Bakan yapmış olduğu çalışmada, ölçeğin Cronbach's Alfa değerini sigaranın olumsuz yönleri için 0.71, olumlu yönleri için 0.70 olarak bulmuştur (90). Araştırmada, ölçeğinin Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı olumsuz yönleri için 0.74, olumlu yönleri için 0.77 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, Adıyaman İl merkez ASM'lerinden 24 Mart 2021 ile 01 Haziran 2022 tarihleri arasında web sitesi üzerinden toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilen kadınlara belirlenen ASM kayıtlarından telefon bilgileri alınmıştır. Daha sonra kadınlar telefonla aranılarak araştırmaya davet edilmiş araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara, web sitesine girebilmeleri için kullanıcı adı ve şifre verilmiştir. Veriler, web sitesine yüklenen formların doldurulması ile toplanmıştır.

Deney grubundaki gebelere DASÖ formu uygulanarak hangi davranış aşamasında olduğu belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınlardan ön test verileri, videolar izlenmeden önce Katılımcı Tanıtım Formu, FNBT, DDSÖ, ÖEÖ/TEFÖ ve KDÖ aracılığıyla web sitesi üzerinden elde edilmiştir. Ayrıca gebeliğinde sigara içen kadınlara FNBT de uygulanmıştır. Deney grubundaki kadınlardan son test verileri, animasyon videolarının izlenmesi tamamlandıktan sonra doğum sonu 4. haftada Katılımcı Tanıtım Formunun doğum sonrası kısmı, sigara hala içenler için FNBT, DASÖ, DDSÖ, ÖEÖ/TEFÖ ve KDÖ formları web sitesi üzerinden kadınlar tarafından doldurmaları sağlanarak toplanmıştır.

Kontrol grubuna katılan kadınlara DASÖ formu uygulanarak hangi davranış aşamasında olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubuna katılan kadınlardan ön test verileri Katılımcı Tanıtım Formu, DDSÖ, ÖEÖ/TEFÖ, KDÖ ile gebeliğinde sigara kullanmaya devam edenlere FNBT formu web sitesi üzerinden uygulanmıştır. Kontrol grubundaki kadınlardan son test verileri doğum sonu 4. haftada Katılımcı Tanıtım Formunun doğum sonrası kısmı, sigara içen kadınlar için FNBT, DASÖ, DDSÖ, ÖEÖ/TEFÖ ve KDÖ ile toplanmıştır.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Araştırmacı tarafından Web Tabanlı Transteoretik modele göre hazırlanan sigara bırakma ya da bırakan gebelerin bu davranışı sürdürmelerine yönelik 5 bölüm olacak şekilde web üzerinden modül oluşturulmuştur. Modüller araştırmacının eğitici olduğu animasyon videolar şeklinde hazırlanmıştır. Her bir modül ortalama 5-10 dakika olacak şekilde düzenlenmiştir. Her bir videonun altına içerik ile alakalı teorik bilgi eklenmiştir. Araştırmacı tarafından Web Tabanlı Transteoretik modele göre hazırlanan sigara bırakma videoları ve içerikleri için 10 uzman görüşüne (8 Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 1 İç Hastalıkları Hemşireliği ve 1 bilişim teknolojisi uzmanı) başvurulmuştur.

Araştırmanın deney grubunda transteoretik modele göre hazırlanan müdahale videoları gebelerin bulunduğu değişim aşamasına uygun olarak izlemelerine imkân sağlanmıştır (Tablo 3.2). Kadınların bu videoları izleyip izlemedikleri yönetici pozisyonundaki araştırmacılar tarafından takip edilmiş, kadınların her hafta 1 video izlemeleri sağlanmıştır. Araştırmada kadınların bu videoları izlemeleri için araştırmacılar tarafından motivasyonel mesajlar atılmış ve aramalar yapılmıştır.

Tablo 3.2. Deney Grubundaki Kadınların Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği'ne Göre İzledikleri Sigara Bırakma Müdahalesi Videoları

Değişim Aşaması	İzlenen Videolar
1.Aşama / Düşünmeme	1, 2, 3, 4 ve 5. Videolar
2.Aşama / Düşünme	2, 3, 4 ve 5. Videolar
3.Aşama / Hazırlık	3, 4 ve 5. Videolar
4.Aşama / Hareket	4 ve 5. Videolar
5.Aşama / Sürdürme-Devam Ettirme	5. Video

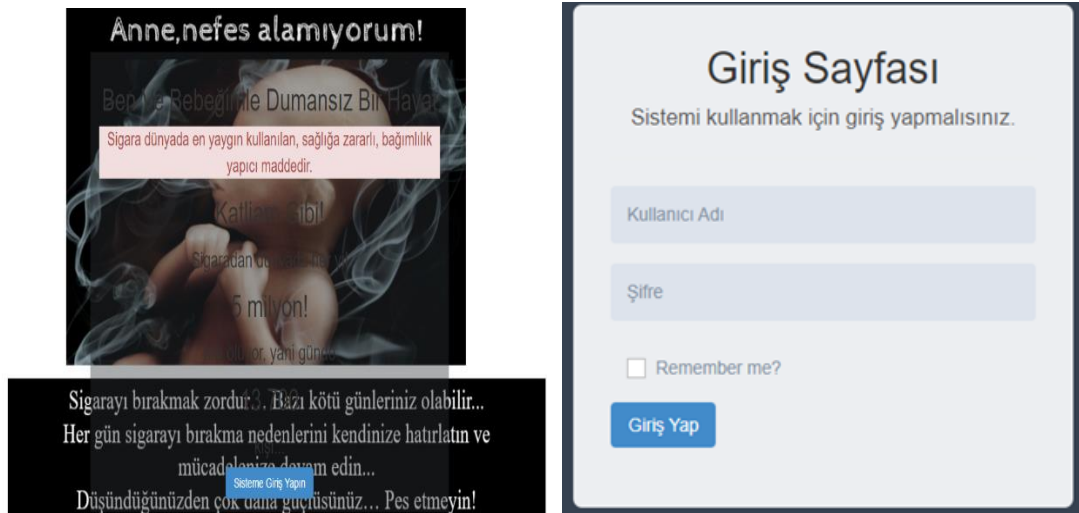
3.6.1. Girişim Materyali

Web Sitesinin Tasarımı

Web sitesinin tasarımı ve hazırlanmasında tasarımcı ve bilişimci desteği alınmıştır. Yazılım firmasından “www.dumansızbenvebebegim.com” adlı domain ve hosting hizmeti satın alınmıştır. Hazırlanan web sitesi bilgisayar, tablet ve mobil cihazlarla uyumlu olup, gebe kadınların web sitesini rahatlıkla kullanmalarına imkân sağlayacak özellikte ve Türkçe dilinde tasarlanmıştır (Şekil 3. 2). Ayrıca web sitesine, veri toplama formları yüklenmiştir

Web sitesinde araştırmacı için yönetici menüsü oluşturulmuş, buradan araştırmacı tarafından kayıt işlemleri yapılan kullanıcıların listesini, müdahale videolarının kullanıcılar tarafından izlenme durumu ve veri toplama formlarının doldurulması kontrol edilmiştir.

Web sitesine giriş için kullanıcı adı ve şifreler kadınlara araştırmacılar tarafından verilmiştir. Gebeler kendilerine ait bu kullanıcı adı ve şifreyle istedikleri zaman web sitesine giriş yapabilmişlerdir. Katılımcılardan deney grubu, ön testleri doldurduktan sonra müdahale videolarını izleyebilmişlerdir. Araştırmacı tarafından Web sitesi yönetici menüsünden kadınların videoları izleyip izlemedikleri araştırmacı tarafından kontrol edilmiş olup, video izlemeyen gebelere hatırlatıcı mesajlar gönderilmiştir.



Şekil 3.2. Transteoretik modele göre hazırlanan sigara bırakma müdahalesinin web sitesinin giriş sayfası.

Web Tabanlı Transteoretik Modele Göre Sigara Bırakma Müdahalesi Video İçerikleri

Web tabanlı transteoretik modele göre sigara bırakma müdahalesinin video içerikleri literatür ve uzman görüşünden yararlanılarak oluşturulmuştur (17, 18, 27, 70, 94, 79). Transteoretik modele göre sigara bırakma müdahalesi 5 Video şeklinde olup; 1. Videosu (9 dakika 55 saniye) düşünmeme aşamasındaki, 2. Videosu (9 dakika 42 saniye) düşünme, 3. Videosu (6 dakika) hazırlık, 4. Videosu (8 dakika 46 saniye) hareket ve 5. Videosu (5 dakika) sürdürme aşamasında olan kadınlar için hazırlanmıştır. Transteoretik modele göre sigara bırakma müdahalesi video içerikleri Tablo 3.3'te gösterilmektedir. Videoların süresi 5-10 dk arasında olup, kadınların ilgi ve dikkatini çekmek amacıyla animasyon video şeklinde hazırlanmıştır. Animasyon videolar müzik eşliğinde ve yazılı metinler ile oluşturulmuş olup, seslendirilmesi araştırmacı tarafından yapılmıştır. Animasyon videolar, eğlenceli ve daha verimli olacak şekilde görselleştirilip canlandırılmıştır (17-20, 28).

Tablo 3.3. Transteoretik Modele Göre Sigara Bırakma Müdahalesi Video İçerikleri

1.Video (Düşünme Aşaması)	• Bağımlılığın tanımı ve fizyolojisi, sigara içeriği, sigaraya başlamayı etkileyen faktörler ve sigaranın olumsuz etkileri • Gebelikte sigara kullanımının zararları • Sigara kullanmak anneye ve bebeğe nasıl zarar verebilir? • Gebelikte sigara bırakmanın faydalarını bilmek • Sigarayı bırakmaya yönelik düşünce ve duyguları gözden geçirme • Sigarayı bırakmayı engelleyen düşünceler • Gebelikte sigara kullanımı ile ilgili bazı doğru olmayan söylemler ve gerçekler
2.Video (Düşünme Aşama)	• Gebelikte neden sigarayı bırakmak gerektiğini düşünme • Sigaraya devam etmek istememe nedenlerini gözden geçirme • Sigara bırakmayı kolaylaştırıcı nedenler • Sigarayı bırakmayı engelleyen nedenler • Neden sigarayı bırakmakta zorlanılır? • Sigarayı bırakmak için kullanabilecek bazı stratejiler • Sigarayı bırakmanın sağlayacağı faydalar
3.Video (Hazırlık Aşaması)	• Sigara bırakma planı geliştirme ve geliştirilen planı uygulama konusunda karar verme • Sigara bırakma süreci • Kendini ve çevreyi değerlendirme • Öz denetim kapasitesi ve beceriyi en üst düzeye çıkarmak
4.Video (Hareket Aşaması)	• Teşvik edici faktörlerin kontrolü ve eski davranışa dönmeyi önleme, • Sigara kullanma isteği ortaya çıktığında yardımcı olabilecek stratejiler • Olumlu davranışın ödüllendirilmesi • Alternatif davranışları uygulama konusunda bilgi vermek • Nikotin yoksunluk (çekilme) belirtileri ile mücadele etmek
5.Video (Sürdürme- Devam ettirme Aşaması)	• Güçlendirme, uyarı kontrolü, rol modeli, engeller için olası çözümleri önermek, alternatif davranışlar hakkında bilgi verme • Sigara bırakma davranışını devam ettirmeyi zorlaştıran durumları tekrar gözden geçirme • Öz yeterlik ve beceri geliştirme, davranış değişikliğini desteklemek • Sigara kullanmaya geri dönüldüğünde yapılması gerekenler

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: FNBT, DASÖ, DDSÖ, ÖEÖ/TEFÖ ve KDÖ'dir.

Bağımsız Değişken: Web tabanlı Transteoretik modele göre hazırlanan sigara bırakmaya yönelik animasyon videolarıdır.

Kontrol Değişkenleri: Gebe kadınların yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, gebelik ve doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum yapılan gebelik haftası ve sigara kullanmaya ilişkin özellikler (sigara başlama yaşı, sigara kullanım süresi, gebelik öncesi sigara kullanma, şu anki gebelikte sigara kullanma, gebeliğinde sigara bırakma, eşin sigara kullanımı, doğum sonu sigaraya başlama haftası)'dır.

3.8. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri, SPSS 22.0 (Statistical Packet for the Social Science) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde;

- Kadınların sosyo-demografik özelliklerini incelemek amacıyla yüzdelik, aritmetik ortalama (X) ve standart sapma (SS) gibi tanımlayıcı istatistikler,
- Kontrol değişkenlerinin deney ve kontrol grupları arasında fark olup olmadığını belirlemek için ki-kare testi, paired sample t-testi, independent samples t-test ve Cronbach Alpha
- Deney ve Kontrol grubu FNBT, DDSÖ, ÖEÖ/TEFÖ ve KDÖ puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için independent samples t-test,
- FNBT, DDSÖ, ÖEÖ/TEFÖ ve KDÖ ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması için paired sample t-testi,
- FNBT, DDSÖ, ÖEÖ/TEFÖ ve KDÖ güvenirlik testi için Cronbach Alpha,
- Uzman görüşlerinin değerlendirmesinde Kendall Uyum Katsayısı (Kendall's Coefficient of Concordance) kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar Sayısı: 2021/1938, EK-8) ve araştırmanın yürütüldüğü Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin (Sayı: E-13389845-799, EK-9) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya dâhil edilmeden önce kadınlara

araştırma ile ilgili detaylı bilgi verilir, araştırmaya katılmayı kabul edenlerden sözel onamlar alınmış ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları ifade edilmiştir. Araştırmanın kontrol grubuna ise araştırma bittikten sonra etik açıdan yarar sağlama, adalet ve eşitlik ilkelerine göre transteoretik modele göre hazırlanan müdahale videolarına erişmelerine ve izlemelerine imkân sağlanmıştır.

3.10. Uzman Görüşü Değerlendirmesi

Web tabanlı transteoretik modele göre hazırlanan sigara bırakma müdahalesi videoları için on kişilik uzman görüşüne başvurulmuştur. Uzman görüşlerinin uyumlulukları spss programında Kendall's W Uyum Katsayısı (Kendall's Coefficient of Concordance)'na göre değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda uzman görüşleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı (Kendall's W=0.134; p=0.168) saptanmıştır (p>0.05, Tablo 3.4).

Tablo 3.4. Uzman Görüşlerinin Değerlendirmesinin Test İstatistiği

n	10
Kendall's W ^a	0.134
df	15
Asymp. Sig.	0.168

*Kendall's W Uyum Katsayısı (Kendall's Coefficient of Concordance)

3.11. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmada, okur-yazar olmayan ve akıllı telefon kullanamayan kadınların sayısının fazla olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

4.BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular araştırmanın hipotezleri doğrultusunda sunulmuştur.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Deney Grubu (S= 34) X±SS		Kontrol Grubu (S= 36) X±SS		İstatistiksel Test ve Önemlilik
Yaş ^a	32.97±4.93		32.33±5.50		*t=1.141 p=0.258
BKİ (kg/m ²) ^b	25.84±2.79		26.62±4.27		*t=0.810 p=0.181
	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim durumu					
Okuryazar + İlkokul	10	29.4	7	19.4	**X ² =0.976
Ortaokul	8	23.5	9	25.0	p=0.358
Lise+ Üniversite	16	47.1	20	55.6	
Çalışma durumu					
Ev hanımı	27	79.4	29	80.6	**X ² =5.480
Çalışıyor	7	20.6	7	19.4	p=0.220
Gelir durumu					
Kötü	6	17.6	6	16.7	**X ² =1.294
Orta	21	61.8	26	72.2	p=0.542
İyi	7	20.6	4	11.1	

*Independent samples t-test kullanılmıştır.

**Fisher's ki kare testi

^a Deney: Min:23.0, Max:43.0; Kontrol: Min:18.0, Max: 42

^b Deney: Min:21.67, Max:32.87; Kontrol: Min:15.16,Max:35.16

Deney grubu ve kontrol grubu kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması deney grubu 32.97±4.93 ve kontrol grubu 32.33±5.50 olarak saptanmıştır (p>0.05). Araştırmada, kadınların BKİ ortalaması deney grubunda 25.84±2.79 ve kontrol grubunda 26.62±4.27 olduğu saptanmıştır (p>0.05). Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumları incelendiğinde; deney grubunun %47.1’inin, kontrol grubu kadınların ise %55.6’sının lise veya üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir (p>0.05). Araştırmada kadınların deney grubu %79.4’nün ve kontrol grubu %80.6’sının çalışmadığı görülmüştür (p>0.05). Aynı zamanda kadınların deney grubu %61.8’nin ve kontrol grubunun ise %72.2’sinin gelir düzeyinin orta olduğu saptanmıştır (p>0.05). Araştırmamızda deney ve kontrol grubu kadınlar arasında sosyo-demografik özellikler

açısından istatistiksel olarak önemli anlamlılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu durum deney ve kontrol grubunun homojen olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Obstetrik Özellikler	Deney Grubu (S= 34)		Kontrol Grubu (S= 36)		*İstatistiksel Test ve Önemlilik
	Sayı	%	Sayı	%	
Gebelik Sayısı					
0-1	12	35.3	17	47.2	$X^2=1.497$ $p=0.980$
2-4	17	50.0	16	44.4	
>4	5	14.7	3	8.4	
Gebeliğin İstenilme Durumu					
Evet	26	76.5	30	83.3	$X^2=0.515$ $p=0.338$
Hayır	8	23.5	6	16.7	
Doğum şekli					
Vajinal Doğum	20	58.8	21	58.3	$X^2=0.967$ $p=0.580$
Sezaryen	14	41.2	15	41.7	
Emzirme Durumu					
Evet	34	100.0	36	100.0	
Hayır	-	-	-	-	

*Fisher's ki kare testi

Deney ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumları incelendiğinde, deney grubunun %50'sinin, kontrol grubunun %44.4'nün 2 ile 4 arası gebelik sayılarının olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Araştırmaya katılan kadınların gebeliği isteme ve doğum şekli özellikleri açısından istatistiksel olarak önemli fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Bu durum deney ve kontrol grubunun homojen olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Doğum Öncesi Sigara Kullanımına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Doğum Öncesi Sigara Kullanımına İlişkin Özellikler	Deney Grubu (S=34)		Kontrol Grubu (S= 36)		*İstatistiksel Test ve Önemlilik
	Sayı	%	Sayı	%	
Sigaraya Başlama Yaşı					
<15	8	23.5	8	11.4	$X^2=18.701$ $p=0.346$
16-20	15	44.1	16	44.4	
>20	11	32.4	12	33.3	
Sigara Kullanma Süresi**					
<5 Yıl	2	5.9	6	16.7	$X^2=26.174$ $p=0.293$
5-10 Yıl	9	26.5	6	25.0	
>10	23	67.6	21	58.3	
Eşin Sigara Kullanma Durumu					
Evet	31	91.2	31	86.1	$X^2=0.443$ $p=0.506$
Hayır	3	8.8	5	13.9	
Gebelik Öncesi Sigara Kullanma Durumu					
Evet	34	100.0	36	100.0	
Hayır	0	0	0	0	

*Fisher's ki kare testi kullanılmıştır.

**Gebelikte kullanılan günlük sigara kullanma süre; Deney:13.7 (Min:2, Max:27); Kontrol:13.1 (Min:2, Max:28)

Deney ve kontrol grubundaki kadınların doğum öncesi sigara kullanımına ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.3'te verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların sigara başlama yaşı ortalaması deney grubunda 19.17 ± 3.9 (Min:10, Max:28) ve kontrol grubunda 19.16 ± 5.5 (min:10, max:30) olarak saptanmıştır ($p>0.05$). Araştırmaya katılan kadınların sigara kullanma süreleri deney grubunda 13.7 ± 6.5 (Min:2, Max: 27) ve kontrol grubunda 13.1 ± 7.5 (Min:2, Max 28) olarak bulunmuştur ($p>0.05$). Araştırmada, eşin sigara kullanma durumu deney grubunda %91.2 ve kontrol gurubunda 86.1 olarak bulunmuştur ($p>0.05$). Araştırmaya katılan kadınların sigara başlama yaşı, sigara kullanma süresi, eşin sigara kullanma durumu özellikleri açısından istatistiksel olarak önemli farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Gebelik Döneminde Sigara Kullanmaya İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Gebelikte Sigara Kullanıma İlişkin Özellikler	Deney Grubu (S=34)		Kontrol Grubu (S= 36)		*İstatistiksel Test ve Önemlilik
	Sayı	%	Sayı	%	
Gebelikte Sigara Kullanma Durumu					
Evet	24	70.6	31	83.3	X ² =1.611 p=0.204
Hayır	10	29.4	5	16.7	
Gebelikte Kullanılan Sigara Sayısı/ Günlük (s=54) **					
1-3	5	20.8	13	43.3	X ² =2.405 p=0.493
4-9	9	37.5	12	40.0	
10 ve üzeri	10	41.7	5	16.7	

* Fisher's ki kare Testi kullanılmıştır.

**Sadece gebelikte sigara kullanan kadınlar cevaplandırmıştır. Gebelikte kullanılan günlük sigara sayısı ortalaması: Deney: 5.4 (Min:0, Max:20); Kontrol: 4.7 (Min:0, Max:20)

Deney ve kontrol grubundaki kadınların gebelik döneminde sigara kullanmaya ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.4'te verilmiştir. Araştırmada kadınların gebelikte sigara kullanma oranları deney ve kontrol grubunda sırasıyla %70.6 ve %83.3 olarak bulunmuştur. Araştırmada doğum öncesi günlük kullanılan sigara sayısı deney grubunda 5.4 (Min:0, Max:20) ve kontrol grubunda 4.7 (Min:0, Max:20) olarak tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'ne Göre Ön Test Puan Ortalamaları ve Bağımlılık Düzeylerinin Dağılımı

Fagerström Testine Göre Bağımlılık Düzeyleri	ÖN TEST		*İstatistiksel Test ve Önemlilik
	Deney Grubu (S=34) X±SS	Kontrol Grubu (S=36) X±SS	
Sabah İçiciliği	0.50±1.01 (Min:0, Max:10)	0.58±1.10 (Min:0, Max:10)	$t=-6.753$ $p=0.757$
İçicilik Özelliği	0.61±1.31 (Min:0, Max:10)	0.97±1.31 (Min:0, Max:10)	$t=-4.453$ $p=0.262$
FNBT	1.11±2.22 (Min:0, Max:9)	1.55±2.21 (Min:0, Max:10)	$t=0.633$ $p=0.529$

* Independent samples t-test kullanılmıştır.

Deney ve kontrol grubu Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ön test puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.5'te verilmiştir. Araştırmada deney ve kontrol gruplarındaki kadınların son test Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalamaları sırasıyla 1.11±2.22 ve 1.55±2.21 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği Ön Test Puan Ortalamalarının Dağılımı

DDSÖ Alt Boyutlar	ÖN TEST		*İstatistiksel Test ve Önemlilik
	Deney Grubu (S=34) ($\bar{X}\pm SS$)	Kontrol Grubu (S=36) ($\bar{X}\pm SS$)	
Bilinçlenme	6.11 $\pm$ 1.60	6.10 $\pm$ 1.51	t=-0.129 p=0.733
Duyusal Uyarılma	6.61 $\pm$ 1.71	7.27 $\pm$ 1.82	t=-1.530 p=0.129
Çevreyi Yeniden Değerlendirme	4.91 $\pm$ 1.42	5.80 $\pm$ 1.13	t=-2.961 p=0.190
Sosyal Özgürleşme	6.55 $\pm$ 5.40	4.38 $\pm$ 1.34	t=2.306 p=0.094
Kendini Yeniden Değerlendirme	6.05 $\pm$ 1.51	5.70 $\pm$ 2.45	t=0.625 p=0.530
Gerçekleşmesi İstenen Arzular	6.70 $\pm$ 1.82	6.80 $\pm$ 2.31	t=-0.194 p=0.524
Yardım Edici İlişkilerin Varlığı/ Destekleme	6.44 $\pm$ 1.60	7.47 $\pm$ 1.56	t=-2.685 p=0.181
Uyaranların Kontrolü	5.23 $\pm$ 2.12	3.47 $\pm$ 1.84	t=3.762 p=0.250
Karşıt Koşullanma	5.88 $\pm$ 1.71	5.25 $\pm$ 1.50	t=1.598 p=0.210
Pekiştirici Başa Çıkma- Ödüllandirme	3.88 $\pm$ 1.73	2.44 $\pm$ 1.12	t=4.070 p=0.443
Bireysel Özgürleşme	5.73 $\pm$ 1.84	5.94 $\pm$ 1.80	t=-0.469 p=0.566

* Independent samples t-test kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği ön test puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.6'da verilmiştir. Araştırmada deney ve kontrol grubu kadınların Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği ve alt boyutlarının ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Öz-Etkililik ve Teşvik Eden Faktörler Ölçeği Ön Test Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖEÖ/TEFÖ	ÖN TEST		*İstatistiksel Test ve Önemlilik
	Deney Grubu (S=34) (X±SS)	Kontrol Grubu (S=36) (X±SS)	
ÖEÖ	27.70±4.90	25.72±7.00	t=-33.568 p=0.181
TEFÖ	20.29±4.90	22.27±7.00	t=-27.106 p=0.145

* Independent samples t-test kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların Öz-Etkililik ve Teşvik Eden Faktörler Ölçeği ön test puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.7’de verilmiştir. Araştırmada deney ve kontrol grubu kadınların Öz-Etkililik/Teşvik Eden Faktörler Ölçeği ön test puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Karar Denge Ölçeği Ön Test Puan Ortalamalarının Dağılımı

Karar Denge Ölçeği	ÖN TEST		*İstatistiksel Test ve Önemlilik
	Deney Grubu (S=34) (X±SS)	Kontrol Grubu (S=36) (X±SS)	
Yarar (Olumlu)	34.64±5.10	34.80±5.80	t=-0.120 p=0.736
Zarar (Olumsuz)	41.73±5.00	39.50±5.90	t=1.677 p=0.098

* Independent samples t-test kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların Karar Denge ölçeği ön test puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.8’de verilmiştir. Araştırmada deney ve kontrol grubu kadınların Karar Denge Ölçeği ve alt boyut ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği'ne göre Ön Test Değişim Aşamalarının Dağılımı

DASÖ	Deney Grubu (S=34)		Kontrol Grubu (S=36)		*İstatistiksel Test ve Önemlilik
	Sayı	%	Sayı	%	
Düşünmeme Aşaması	5	14.7	9	25.0	$X^2=5.255$ $p=0.154$
Düşünme Aşaması	22	64.7	25	63.9	
Hazırlık Aşaması	3	8.8	4	11.1	
Hareket Aşaması	4	11.8	-	-	
Sürdürme/ Devam Ettirme Aşaması	-	-	-	-	

* Fisher's ki kare testi kullanılmıştır.

Araştırmada deney ve kontrol gruplarındaki kadınların DASÖ'ya göre ön test değişim aşamalarının dağılımı Tablo 4.9'da verilmiştir. Buna göre deney ve kontrol gruplarındaki kadınların ön test değişim aşamalarının dağılımı arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Son Test Puan Ortalamaları ve Bağımlılık Düzeylerinin Dağılımı

Fagerström Testine Göre Bağımlılık Düzeyleri	SON TEST		*İstatistiksel Test ve Önemlilik
	Deney Grubu (S=34) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol Grubu (S=36) $\bar{X} \pm SS$	
Sabah İçiciliği	0.14±0.40	0.97±1.23	$t=-8.337$ $p=0.001$
İçicilik Özelliği	0.14±0.32	1.36±1.40	$t=-5.795$ $p=0.001$
FNBT	0.29±0.71	2.33±2.41	$t=-0.748$ $p=0.001$

* Independent samples t-test kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların fagerström nikotin bağımlılık testi son test puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.10'da verilmiştir. Araştırmada deney ve kontrol gruplarındaki kadınların son test Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalamaları sırasıyla 0.29±0.71 ve 2.33±2.41 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırma bulgusu, müdahale verilen gruptaki kadınların sigara bağımlılık düzeyinin kontrol grubundaki kadınlara göre az olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.11. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Davranış Değiştirme Süreci Ölçeğinin Son Test Puan Ortalamalarının Dağılımı

DDSÖ Alt Boyutları	SON TEST		*İstatistiksel Test ve Önemlilik
	Deney Grubu (S=34) (X±SS)	Kontrol Grubu (S=36) (X±SS)	
Bilinçlenme	8.85±1.60	5.30±1.50	t=9.330 p=0.001
Duyusal Uyarılma	9.02±1.51	5.88±1.30	t=9.135 p=0.001
Çevreyi Yeniden Değerlendirme	5.50±0.72	4.61±1.20	t=3.688 p=0.001
Sosyal Özgürleşme	7.85±1.63	3.86±1.30	t=11.144 p=0.001
Kendini Yeniden Değerlendirme	8.52±1.22	6.41±1.71	t=5.847 p=0.001
Gerçekleşmesi İstenen Arzular	8.85±1.43	7.05±1.71	t=4.724 p=0.001
Yardım Edici İlişkilerin Varlığı/Destekleme	8.70±1.64	6.22±1.22	t=7.205 p=0.001
Uyaranların Kontrolü	8.29±1.85	2.91±1.31	t=14.065 p=0.001
Karşıt Koşullanma	8.61±1.52	5.00±1.42	t=9.987 p=0.001
Pekiştirici Başa Çıkma- Ödüllendirme	4.23±1.84	2.30±0.80	t=5.711 p=0.001
Bireysel Özgürleşme	8.76±1.50	5.80±1.71	t=7.611 p=0.001

* Independent samples t-test kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların davranış değiştirme süreci ölçeği son test puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.11’de verilmiştir. Araştırmada deney ve kontrol grubu kadınların Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği ve alt boyutları son test puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırma bulgusu, deney grubundaki kadınların davranış değişimi başarısının kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.12. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Öz-Etkililik ve Teşvik Eden Faktörler Ölçeği Son test Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖEÖ/TEFÖ	SON TEST		*İstatistiksel Test ve Önemlilik
	Deney Grubu (S=34) (X±SS)	Kontrol Grubu (S=36) (X±SS)	
ÖEÖ	35.00±6.20	26.13±6.00	t=-3.786 p=0.001
TEFÖ	13.00±6.20	21.86±6.00	t=-1.468 p=0.001

* Independent samples t-test kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların Öz-Etkililik ve Teşvik Eden Faktörler ölçeği son test puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.12’de verilmiştir. Araştırmada deney ve kontrol grubu kadınların Öz-Etkililik ve Teşvik Eden Faktörler Ölçeği son test puan ortalamalarının puan ortalamalarının arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Deney grubundaki kadınların Öz-Etkililik Ölçeği son test puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kontrol grubundaki kadınların ise Teşvik Eden Faktörler Ölçeği son test puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma bulgusu, müdahale verilen gruptaki kadınların teşvik edici durumların yoğun baskısına rağmen sigara kullanmadan durabilme gücünün yüksek olduğunu göstermektedir. Müdahale verilmeyen gruptaki kadınların teşvik edici durumlarda eski davranışına yeniden başlama ihtimalinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.13. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Karar Denge Ölçeği Son Test Puan Ortalamalarının Dağılımı

Karar Denge Ölçeği Alt Boyutları	SON TEST		*İstatistiksel Test ve Önemlilik
	Deney Grubu (S=34) (X±SS)	Kontrol Grubu (S=36) (X±SS)	
Yarar (Olumlu)	26.85±6.20	34.22±5.40	t=-5.221 p=0.001
Zarar (Olumsuz)	48.23±4.30	42.80±5.30	t=4.635 p=0.001

* Independent samples t-test kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların Karar Denge Ölçeği son test puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.13’te verilmiştir. Araştırmada deney ve kontrol grubu kadınların Karar Denge Ölçeği ve alt boyutları son test puan ortalamalarının arasında

istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırma bulgusu, deney grubundaki kadınların sigaranın yarar (olumlu) alt boyutu daha düşük saptanmış olup, bu kadınların davranış değiştirme konusundaki kararlılığını göstermektedir. Yine zarar (olumsuz) alt boyutu puanı deney grubunda daha yüksek olarak saptanmış olup, bu gruptaki kadınların sigara davranışını değiştirme konusunda kararlı olduğu ve bu kararlılığını sürdürmesinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.14. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği'ne göre Son Test Değişim Aşamalarının Karşılaştırılması

DASÖ	Deney Grubu (S=34)		Kontrol Grubu (S=36)		*İstatistiksel Test ve Önemlilik
	Sayı	%	Sayı	%	
Düşünmeme Aşaması	-	-	8	22.2	$X^2=43.621$ $p=0.001$
Düşünme Aşaması	6	17.6	26	72.2	
Hazırlık Aşaması	8	23.5	-	-	
Hareket Aşaması	12	35.4	2	5.6	
Sürdürme/Devam Ettirme Aşaması**	8	23.5	-	-	

*Fisher ki kare testi uygulanmıştır.

**Sürdürme/Devam Ettirme Aşaması'ndaki kadınlar 6 aydan uzun süredir sigara kullanmadığını beyan eden kadınlardır.

Araştırmada deney ve kontrol gruplarındaki kadınların DASÖ'ne göre son test değişim aşamalarının karşılaştırılması Tablo 4.14'te gösterilmektedir. Buna göre deney ve kontrol gruplarındaki kadınların son test değişim aşamalarının dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Kontrol grubundaki kadınların doğum sonu en çok "Düşünme aşaması"nda olduğu, deney grubundaki kadınların ise en çok "Hareket aşaması"nda olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.15. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi		*İstatistiksel Test ve Önemlilik
	Ön Test (X±SS)	Son Test (X±SS)	
Deney Grubu	1.11±2.22	0.29±0.71	t=-0.148 p=0.001
Kontrol Grubu	1.55±2.21	2.33±2.41	t=0.876 p=0.168

* Independent samples t-testi kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ön test son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.15'te verilmiştir. Araştırmada deney grubu ön test ve son test puan ortalamaları arasında 0.82'lik puan azalışı olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubu ön test son test Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Müdahale verilen gruptaki kadınların bağımlılık düzeylerinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4.16. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Davranış Değişirme Süreci Ölçeği Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	DDSÖ Alt Boyutları	Ön Test	Son Test	*İstatistiksel Test ve Önemlilik
Deney Grubu (S=34)	Bilinçlenme	6.11±1.60	8.85±1.60	t=9.330 p=0.001
	Duyusal Uyarılma	6.61±1.71	9.02±1.51	t=9.135 p=0.001
	Çevreyi Yeniden Değerlendirme	4.91±1.42	5.50±0.72	t=3.688 p=0.001
	Sosyal Özgürleşme	6.55±5.40	7.85±1.63	t=11.144 p=0.001
	Kendini Yeniden Değerlendirme	6.05±1.51	8.52±1.22	t=5.847 p=0.001
	Gerçekleşmesi İstenen Arzular	6.70±1.82	8.85±1.43	t=4.724 p=0.001
	Yardım Edici İlişkilerin Varlığı/ Destekleme	6.44±1.60	8.70±1.64	t=7.205 p=0.001
	Uyaranların Kontrolü	5.23±2.12	8.29±1.85	t=14.065 p=0.001
	Karşıt Koşullanma	5.88±1.71	8.61±1.52	t=9.987 p=0.001
	Pekiştirici Başa Çıkma-Ödüllendirme	3.88±1.73	4.23±1.84	t=5.711 p=0.001
	Bireysel Özgürleşme	5.73±1.84	8.76±1.50	t=7.611 p=0.001
Kontrol Grubu (S=36)	Bilinçlenme	6.16±1.51	5.30±1.50	t= -0.129 p=0.258
	Duyusal Uyarılma	7.27±1.82	5.88±1.30	t=-1.131 p=0.001
	Çevreyi Yeniden Değerlendirme	5.80±1.13	4.61±1.20	t=0.094 p=0.001
	Sosyal Özgürleşme	4.38±1.34	3.86±1.30	t=0.519 p=0.001
	Kendini Yeniden Değerlendirme	5.70±2.45	6.41±1.71	t=0.625 p=0.980
	Gerçekleşmesi İstenen Arzular	6.80±2.31	7.05±1.71	t=-0.194 p=0.768
	Yardım Edici İlişkilerin Varlığı/ Destekleme	7.47±1.56	6.22±1.22	t=-2.685 p=0.001
	Uyaranların Kontrolü	3.47±1.84	2.91±1.31	t=3.762 p=0.001
	Karşıt Koşullanma	5.25±1.50	5.00±1.42	t=1.598 p=0.568
	Pekiştirici Başa Çıkma-Ödüllendirme	2.44±1.12	2.30±0.80	t=4.070 p=0.001
	Bireysel Özgürleşme	5.94±1.80	5.80±1.71	t=-0.469 p=0.745

*Paired Sample t testi kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların davranış değiştirme süreci ölçeği ve alt boyutları ön test son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.16’da verilmiştir. Araştırmada deney grubu ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırma bulgusu, transteoretik modele göre hazırlanan sigara bırakma müdahalesi alan kadınların sigara kullanma davranışını değiştirme ile ilgili başarı şansının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.17. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Öz-Etkililik ve Teşvik Eden Faktörler Ölçeği Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖEÖ	Öz-Etkililik ve Teşvik Eden Faktörler Ölçeği		*İstatistiksel Test ve Önemlilik
	Ön Test (X±SS)	Son Test (X±SS)	
Deney Grubu	27.70±4.90	35.00±6.20	t=-6.146 p=0.001
Kontrol Grubu	25.72±7.00	26.13±6.00	t=1.173 p=0.134
TEFÖ			
Deney Grubu	20.29±4.90	13.00±6.20	t=6.132 p=0.001
Kontrol Grubu	22.27±7.00	21.86±6.00	t=1.345 p=0.146

*Paired Sample t-testi kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların Öz-Etkililik ve Teşvik Eden Faktörler Ölçeği ön test son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.17’de verilmiştir. Araştırmada deney grubu ön test ve son test Öz-Etkililik ve Teşvik Eden Faktörler Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırma bulgusu, deney grubundaki kadınların Öz-Etkililik puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki kadınların ise Teşvik Eden Faktörler Ölçeği puan ortalaması daha yüksek olarak bulunmuştur. Araştırma bulgusu, müdahale alan gruptaki kadınların teşvik edici durumlar ile karşılaşmasına rağmen sigara kullanma davranışına yeniden dönmek harcaldığı karşı durabilme gücünün yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.18. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Karar Denge Ölçeği Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	Karar Denge Ölçeği		*İstatistiksel Test ve Önemlilik
	Ön Test (X±SS)	Son Test (X±SS)	
Deney Grubu			
Yarar	34.64±5.10	26.85±6.20	t=1.564 p=0.001
Zarar	41.73±5.00	48.23±4.30	t=1.789 p=0.001
Kontrol Grubu			
Yarar	34.80±5.80	34.22±5.40	t=-0.966 p=0.430
Zarar	39.50±5.90	42.80±5.30	t=-0.966 p=0.430

*Paired Sample t-testi kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların Karar Denge Ölçeği ön test son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.18’de verilmiştir. Araştırmada deney grubu ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.19. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Doğum Sonrası Sigara Kullanımına İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Doğum Sonrası Sigara Kullanımına İlişkin Özellikler	Deney Grubu (S=34)		Kontrol Grubu (S=36)		*İstatistiksel Test ve Önemlilik
	Sayı	%	Sayı	%	
Doğum Sonrası Sigara Kullanma Durumu					X ² =22.157 p=0.001
Evet	13	38.2	33	91.7	
Hayır	21	61.8	3	8.3	
Doğum Sonrası Günlük Kullanılan Sigara Sayısı/Günlük (s=46)**					X ² =35.764 p=0.001
1-3	6	46.2	2	6.1	
4-9	7	53.8	16	48.5	
10 ve üzeri	-	-	15	45.4	
Doğum Sonu Sigaraya Başlama Haftası					X ² =25.763 p=0.001
1. Hafta	4	30.7	5	15.1	
2. Hafta	-	-	8	24.2	
3. Hafta	7	53.8	16	48.4	
4. Hafta	2	15.5	4	12.3	

*Fisher’s ki kare testi kullanılmıştır.

**Sadece gebelikte sigara kullanan kadınlar cevaplandırmıştır. Doğum sonu kullanılan günlük sigara sayısı ortalaması (Deney: 1.8 (Min:0, Max:10); Kontrol: 8.9 (Min:0, Max:25))

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların doğum sonrası sigara kullanımına ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.19’da verilmiştir. Araştırmada doğum sonrası günlük kullanılan sigara sayısı deney grubunda 1.8 (Min:0, Max:10) ve kontrol grubunda 8.9 (Min:0, Max:25) olarak tespit edilmiştir. Araştırmada doğum sonrası günlük kullanılan 10 adet ve üzeri sigara sayısı deney grubunda yokken kontrol grubuna %45.5 yüksek oranda olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Doğum sonrası sigaraya başlama haftası en çok olarak hem deney hem de kontrol grubunda 3. hafta iken deney grubundaki kadınlara göre kontrol grubundaki kadınların %24.2’sinin doğum sonu 2. haftada sigara kullanmaya başladığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Araştırmada, doğum sonrası sigara kullanma durumu, doğum sonrası günlük kullanılan sigara sayısı/günlük ve doğum sonu sigaraya başlama haftası açısından deney ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.20. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Kadınların Doğum Sonu Sigara Relapsı Olma Durumunun Dağılımı

Doğum Sonu Sigara Relapsı Olma Durumu	Deney Grubu (S=34)		Kontrol Grubu (S=36)		*İstatistiksel Test ve Önemlilik
	Sayı	%	Sayı	%	
Olan	13	38.2	33	91.7	$X^2=25.763$ p=0.001
Olmayan	21	61.8	3	8.3	

*Fisher’s ki kare testi kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların doğum sonrası doğum sonu sigara relapsı olma durumunun dağılımı Tablo 4.20’de verilmiştir. Araştırmada doğum yaptıktan sonra sigara kullanma oranı deney grubunda %38.2 iken kontrol grubunda %91.7 olarak bulunmuş olup aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Araştırma sonucu, kontrol grubundaki kadınların neredeyse tamamının sigara relapsı yaşadığı görülürken, müdahale alan kadınların yarısından fazlasının relaps olmadığı bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Gebelikte sigara kullanmanın anne ve fetus sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkisi mevcuttur. Bu nedenle, bu risk faktörlerini ortadan kaldırmak ve gebelik sonuçlarını iyileştirmek için sigaranın bırakılması önem arz etmektedir (27, 28, 32, 79, 95, 96). Transteorik model (TTM), değişim için çeşitli motivasyon derecelerini tanımlayan entegre bir modeldir. Model, sigara kullanmayı bırakmada veya davranış değişikliklerini değerlendirmek için etkin bir şekilde kullanılmaktadır (28, 32, 79, 95, 96). Araştırmamız, gebelikte web tabanlı transteoretik modele göre verilen sigara bırakma müdahalesinin doğum sonu sigara relapsına etkisi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmamızda kadınların sosyo-demografik özellikleri birbirine yakın aralıktadır olup deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak önemli farklılık görülmemiştir ($p>0.05$, Tablo 4.1). Bu durumun deney ve kontrol grubu arasında homojenitenin sağlanması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada doğum öncesi günlük kullanılan sigara sayısı deney grubunda 5.4 ve kontrol grubunda 4.7 sayı/gün iken doğum sonu günlük kullanılan sigara sayısı deney grubunda 1.8 ve kontrol grubunda 8.9 sayı/gün olarak daha az tespit edilmiştir. Araştırma bulgusu müdahale sonrası deney grubundaki kadınlarda günlük kullanılan sigara sayısının azaldığını göstermektedir ($p<0.05$, Tablo 4.19). Chamberlain ve arkadaşlarının, Higgins ve arkadaşlarının ve Cooper ve arkadaşlarının gebelikte sigarayı bırakmaya yönelik ve doğum sonu dönemde sigara kullanmaya yönelik yapmış oldukları çalışmalarda, sigara bırakma müdahalesinde bulunan gruplarda kullanılan sigara sayısının düştüğü tespit edilmiştir (10, 97, 98). Araştırma sonucumuz Chamberlain ve arkadaşları, Higgins ve arkadaşları, Cooper ve arkadaşlarının sonucu ile benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda doğum sonu sigaraya başlama haftasına bakıldığında deney grubundaki kadınların yarısından fazlasının 3. Hafta ve sonrasında ilk kez sigara kullanmaya başladıkları, kontrol grubundaki kadınların ise yarısından fazlasının 3. Hafta ve öncesinden ilk kez sigara kullanmaya başladıkları saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.19). Araştırma bulgusu müdahale sonrası deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre sigara kullanmayı ertelediklerini göstermektedir. Miguez ve Pereira doğum sonrası erken dönemde sigara relapsı olma ile ilgili yapmış olduğu çalışmada, doğum sonu 8. Haftada sigara relapsı olan kadınların oranını %17.6

olarak tespit etmişlerdir (100). Araştırma sonucumuza göre doğum sonu erken dönemde sigara başlayan kadınların oranı literatüre göre daha yüksektir. Bu durum, araştırmamızın yapıldığı bölgede tütün üretiminin fazla olması ve kadınların sigara ulaşmasının daha kolay olması ile açıklanabilir (118).

Transteorik model, değişim için çeşitli motivasyon derecelerini tanıyan entegre bir modeldir. Entegre edilmiş bir transteorik model davranış değişimi süreci, değişim aşamaları, karar dengesi ve öz yeterlilik olmak üzere değişim belirleyicilerini açıklar. Transteoretik modele uygun değişim aşamalarını kullanmanın, belirli bir popülasyonda motivasyonu ve değişimi belirleyerek davranış değişikliğini teşvik etmektedir (32, 79). Akdeniz ve Öncel sigara kullanan bireylere transteoretik model kullanarak yapmış oldukları çalışmada, transteoretik modele uygun değişim aşamalarını kullanmanın daha doğru olacağını ifade etmiştir (101). Huang ve arkadaşlarının sigarayı kullanmayı önlemeye yönelik transteoretik model kullanarak yapmış olduğu çalışmada, müdahale grubunun değişim aşamalarında olumlu yönde ilerlediği (hareket ve sürdürme) saptanmıştır (102). Koyun ve Eroğlu'nun erişkin kadınlarda transteorik modelin sigarayı bırakmaya etkisini inceledikleri randomize kontrollü çalışmada, deney grubundaki değişim aşamalarının zaman içinde farklılıklar gösterdiğini tespit etmişlerdir (103). Aveyard ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, sigarayı bırakma amacıyla transteoretik model tabanlı müdahale verilen kadınlarda kontrol grubuna göre aşamalar arasında olumlu yönde ilerlemenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (76). Balmumcu ve Atan gebe kadınlar için sigarayı bırakma programları ile ilgili yapmış olduğu çalışmada, müdahale grubundaki kadınların değişim evreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuş olup; müdahale sonrası kadınların değişim aşamalarında olumlu yönde ilerlediklerini tespit etmiştir (26). Araştırmamızda doğum öncesi deney ve kontrol grubunun yarısından fazlasının düşünme aşamasında olduğu, müdahale sonrası deney grubundaki kadınların üçte birinin hareket aşamasında ve kontrol grubundaki kadınların yarısından fazlasının düşünme aşamasında olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.14). Araştırmada müdahale sonrası deney grubunda aşamalar arasında olumlu yönde ilerleme olduğu, kontrol grubunda ise ilerleme olmadığı ve yarısından fazlasının hala düşünme aşamasında olduğu gözlenmiştir. Araştırma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir (26, 76, 101-103).

Araştırmamızda kadınların doğum öncesi deney ve kontrol grubu arasında TTM bileşenleri (DDSÖ, ÖEÖ/TEFÖ ve KDÖ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.6; Tablo 4.7; Tablo 4.8). Literatürde

transteoretik modele göre yapılan çalışmalarda, müdahale öncesi gruplar arasında TTM bileşenleri puan ortalaması arasında önemli farklılıklar saptanmamıştır (102, 104, 105). Ancak müdahale sonrası TTM bileşenleri puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. Araştırmamızda müdahale sonrası deney grubunda, kontrol grubuna göre son test TTM bileşenlerinden DDSÖ (Tablo 4.16), ÖEÖ/TEFÖ (Tablo 4.17) ve KDÖ (Tablo 4.13) puan ortalamalarında artış olduğu saptanmıştır. Sharifirad ve arkadaşları sigara kullanan bireylerde transteoretik model kullanarak yapmış olduğu çalışmada, müdahalede bulunulan grubun TTM'nin tüm bileşenlerinde anlamlı sonuçlar saptamıştır (105). Huang ve arkadaşları transteoretik model kullanarak yapmış olduğu çalışmada, müdahale grubunun TTM bileşenlerinde önemli ölçüde daha yüksek son test puanları tespit etmiştir (102). Karatay ve arkadaşları gebe kadınlarda sigarayı bırakma ile ilgili yapmış olduğu çalışmada, müdahale sonrası deney grubunda ortalama öz-yeterlik puanının müdahale sonrası daha yüksek olarak bulmuştur (104). Araştırma sonuçlarımız TTM bileşenlerindeki sonuçlar açısından Karatay ve arkadaşları, Sharifirad ve arkadaşları ve Huang ve arkadaşlarının çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Araştırma bulgumuz, müdahale sonrası kadınların sigara kullanma davranışını değiştirmeye motive olduklarını göstermektedir.

Araştırmamızda müdahale öncesi gruplar arasında Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$, Tablo 4.5), müdahale sonrası gruplar arasında anlamlı fark olduğu ve kontrol grubunun puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.15). Bu sonuç, transteoretik modele göre sigara bırakma müdahalesinin kadınlarda nikotin bağımlılık puan ortalamasını düşürmede etkili olduğunu göstermektedir. Literatürde kadınlarda sigara bırakma müdahalesi sonrası nikotin bağımlılık testi puan ortalamalarının düştüğü tespit edilmiştir (26, 28, 105-107). Araştırma bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi kadınlarda nikotin bağımlılık düzeyini belirlemede etkili bir test olduğu ifade edilebilir.

Gebelik, kadınlarda sigarayı bırakmaya güçlü bir şekilde motive eden bir yaşam olayı olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte sigarayı bırakma müdahaleleri, gebe kadınlarda sigarayı bırakmayı desteklemede ve doğum sonu sigara relapsını önlemede etkili olabilmektedir (28, 79, 108, 109). Gebeliğinde sigara kullanan kadınların yaklaşık yarısı gebe kaldıktan sonra bırakma girişiminde bulunmaktadır. Ancak, doğum sonu dönemde sigarayı gebeliğinde bırakma girişiminde bulunan kadınlar da dâhil olmak üzere yaklaşık dörtte üçü doğum sonu tekrar sigara kullanmaya dönebilmektedir (12).

Literatürde kadınlarda doğum sonu ilk altı ay içerisinde sigara relapsı yaşama oranı %40 ila 63 arasında saptanmıştır (4, 12, 26, 28, 79, 99, 104, 105, 108, 109, 112, 116, 117). Jones ve arkadaşları doğum sonu sigara kullanma yaygınlığı ile ilgili yapmış olduğu derlemede, kadınlarda doğum sonu relaps olma oranının ortalama %43 olarak tespit etmiştir (12). Zhang ve arkadaşlarının doğum sonu sigara relapsı ile ilgili olarak yapmış oldukları çalışmada, kadınların %14'ünün altı hafta ve öncesinden tekrar sigara kullanmaya başladıklarını ve iki yıla kadar bu oranın %48'e yükseldiği saptanmıştır (99). Sharifirad ve arkadaşları sigara kullanan bireylerde transteoretik model kullanarak yapmış olduğu çalışmada, müdahalesi sonrası sigara relapsı %54 olarak tespit etmiştir (105). Scheffers-van Schayck ve arkadaşları doğum sonu ilk dört hafta içinde sigara kullanıp kullanmadıklarını değerlendikleri çalışmada, kadınların %46.1'inin doğum sonu sigara relapsı yaşadıklarını saptamışlardır (4). Balmumcu ve Atan yapmış oldukları çalışmada, deney grubundaki kadınların %40'nın sigara kullanmaya tekrar başladıklarını tespit etmişlerdir (26). Araştırmamızda ise son test sonuçlarına göre müdahale grubunda doğum sonu sigara relapsı oranı %38.2 iken kontrol grubunda %91.7 olarak saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.20). Araştırmada, deney grubundaki kadınların kontrol grubuna göre daha az sigara relapsı yaşadığı saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırma sonuçlarımız sigara bırakma oranları açısından literatür ile benzerlik göstermektedir (4, 12, 26, 99, 105). Bu sonuçlar doğrultusunda, araştırmada **'Gebelikte web tabanlı transteoretik modele göre verilen sigara bırakma müdahalesi doğum sonu dönemde sigara relapsını azaltır'** H_1 hipotezi doğrulanmıştır. Sigara kullanma davranışını değiştirmeye yönelik farmakolojik olmayan müdahalelerin kadınlarda sigara bırakma oranlarını iyileştirebileceği belirtilmektedir (10, 28, 76, 79, 102-104, 110-112). Chamberlain ve arkadaşları gebelikte sigara bırakma müdahalelerinin etkilerini inceledikleri sistematik derlemede, sigarayı bırakmaya yönelik davranış değişikliğini hedefleyen çalışmaların sonuçlarının heterojenlik gösterdiğini ancak kadınlarda sigarayı bırakma oranına etkisi bakımında orta ve yüksek kalite kanıt niteliğinde olduğunu tespit etmişlerdir (10). Araştırmamız kadınlarda sigara bırakmaya yönelik davranış değişikliği gerçekleştirme noktasında literatüre katkı sağlayan çalışmalar arasında olacağı düşünülmektedir.

Teknolojideki ilerlemeler ile sigarayı bırakmada kullanılan teknolojik müdahalelerin sunumunda da zaman içinde genel bir değişim önemli hale gelmiştir (80, 95). İnternet, telefon veya diğer dijital platformların kullanılmasının kadınlarda sigara bırakmada etkili olup, verilen müdahaleler ile sigara kullama noktasında tutum ve

davranış değişikliği sağlayabilmektedir (17, 27, 28, 70, 79, 94, 96, 112, 113). Davranış değişikliği oluşturmada internet tabanlı mşdahaleler ile gizliliğin korunması, her zaman ve her yerden erişilebilir olması ve nispeten dşşşk bir maliyetle sunulması gibi avantajlarından dolayı kadınların sigarayı bırakmak için destek arama konusunda karşılaştıkları başarısızlık, yargılanma korkusu ve hizmetlere ulaşmadaki zorluklar gibi engellerin ortadan kalkmasını sağlamaktadır (70, 113- 115). Bu mşdahalelerin etkinliği ve sonuç lşştleri, takip sşresi, kşltşrel nedenler, kadınların motivasyonu, sigara kullanıcı olma derecesi, mşdahalenin gruplar arasında etkileşimi veya hizmeti sunanların etkisi ile değişkenlik göstermektedir (70). Araştırmamızda, dijital platformlardan biri olan web sitesini kullanarak vermiş olduğumuz sigara bırakma mşdahalesinin kadınlarda sigara relapsını nleme de etkili olduğu tespit edilmiştir. Nitekim bu araştırma sonucumuz ile kadınlarda sigara bırakma noktasında başvurulan dijital mşdahale araştırmaları arasında yer alacağı ve literatşre yol gösterici olacağı dşşşnşlmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Web tabanlı transteoretik modele göre hazırlanan sigara bırakma müdahalesinin doğum sonu dönemde sigara relapsını önlemede etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Deney ve kontrol grubundaki kadınların ön test FNBT, DDSÖ, KDÖ ve DASÖ'ya göre değişim aşamalarının dağılımı arasında değişiklik saptanmamıştır ($p>0.05$).
- Deney grubundaki kadınlarda müdahale sonrası FNBT puan ortalamasının düştüğü belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Web tabanlı transteoretik modele göre hazırlanan sigara bırakma müdahalesinin kadınlarda DDSÖ puan ortalamasını yükselttiği ve deney grubunun sigara kullanma davranışını değiştirmede daha başarılı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Müdahale sonrası deney grubundaki kadınlarda ÖEÖ puan ortalamasının yükseldiği ve TEFÖ puan ortalamasının düştüğü ve deney grubunda sigara kullanmadan durabilme gücünün arttığı saptanmıştır ($p<0.05$).
- Araştırmada web tabanlı transteoretik modele göre hazırlanan sigara bırakma müdahalesi sonrası kadınların KDÖ algılanan yarar (olumlu) alt boyutu puan ortalamasının düştüğü ve deney grubundaki kadınların davranış değiştirme konusunda kararlılığının yüksek olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$).
- Araştırmada doğum sonu dönemde deney grubundaki kadınlarda kontrol grubundakilere göre sigara kullanma oranının daha düşük yaşandığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada web tabanlı transteoretik modele göre hazırlanan sigara bırakma müdahalesinin doğum sonu dönemde sigara relapsını önlemede etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Web tabanlı transteoretik model doğrultusunda hazırlanan sigara bırakma müdahalesinin doğum sonu dönem sigara relapsını önlemek için hemşirelik uygulamaları arasında yer alması,
- Web tabanlı müdahalelerin hemşirelik uygulamalarına ve müdahalelerine entegre edilerek yaygınlaştırılması,

- Dijital platformların hemşirelik uygulamalarında nasıl kullanılacağı konusunda eğitimlerin düzenlenmesi ve hizmet içi eğitimlerde yer verilmesi,
- Doğum sonu sigara relapsını önlemede, dijital platformların ve transteoretik modelin etkisini inceleyen daha geniş ölçekli çalışmaların yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Loukopoulou AN, Vardavas CI, Farmakides G, Rossolymos C, Chrelias C, Tzatzarakis MN, Behrakis PK. Design and study protocol of the maternal smoking cessation during pregnancy study, (M-SCOPE). *BMC Public Health* 2011, 11(1): 1-9.
2. Lanting CI, Van Wouwe JP, Van Den Burg I, Segaar D, Van Der Pal-de Bruin KM. Smoking during pregnancy: trends between 2001 and 2010. *Ned Tijdschr Geneesk* 2012, 156(46): 5092.
3. Lange S, Probst C, Rehm J, Popova S. National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Glob Health* 2018, 6(7): 769-6.
4. Scheffers-van Schayck T, Tuithof M, Otten R, Engels R, Kleinjan M. Smoking behavior of women before, during, and after pregnancy: indicators of smoking, quitting, and relapse. *Eur Addict Res* 2019, 25(3): 132-44.
5. Caleyachetty R, Thomas GN, Toulis KA, Mohammed, N, Gokhale KM, Balachandran K, Nirantharakuma, K. Metabolically healthy obese and incident cardiovascular disease events among 3.5 million men and women. *J Am Coll Cardiol* 2017, 70(12): 1429-37.
6. Kahyaoğlu S, Özel Ş, Üstün YE, Erdöl C. Gebelik ve Sigara Bırakma. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Derg* 2018, 15: 1.
7. Balkaya NA, Vural G, Eroğlu K. Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg* 2014, 1(1): 6-16.
8. Tarhan P, Yılmaz T. Gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Derg* 2016, 3(3): 140-7.
9. Dilcen HY, Öztürk A, Yıldız MN. Gebelikte Sigara Kullanımının Algılanan Sosyal Destek, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık ile İlişkisi. *Bağımlılık Derg* 2021, 22(2): 161-70.

10. Chamberlain C, O'Mara- Eves A, Porter J, Coleman T, Perlen SM, Thomas J, McKenzie JE. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2017, 2(2): CD001055.
11. Harmer C, Memon A. Factors Associated With Smoking Relapse in the Postpartum Period: An Analysis of the Child Health Surveillance System Data in Southeast England. *Nicotine Tob Res* 2013,15(5): 904-9.
12. Jones M, Lewis S, Parrott S, Wormald S, Coleman T. Re-starting smoking in the postpartum period after receiving a smoking cessation intervention: a systematic review. *Addiction* 2016, 111(6): 981–90.
13. Diamanti A, Papadakis S, Schoretsaniti S, Rovina N, Vivilaki V, Gratziou C, Katsaounou PA. Smoking cessation in pregnancy: An update for maternity care practitioners. *Tob Induc Dis* 2019, 2(17): 57.
14. Marufu TC, Ahankari A, Coleman T, Lewis S. Maternal smoking and the risk of still birth: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2015, 15(1): 1-15.
15. Notley C, Gentry S, Livingstone-Banks J, Bauld L, Perera R, Hartmann-Boyce J. Incentives for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2019, 7(7): CD004307.
16. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2016, 24(3): CD008286.
17. Herbec A, Beard E, Brown J, Gardner B, Tombor I, West R. The needs and preferences of pregnant smokers regarding tailored internet-based smoking cessation interventions: A qualitative interview study. *BMC Public Health* 2014, 14(14): 1070.
18. Tombor I, Neale J, Shahab L, Ruiz M, West R. Healthcare providers' views on digital smoking cessation interventions for pregnant women. *J Smoking Cessat* 2015, 10(2): 116-23.
19. Derksen ME, Kunst AE, Murugesu L, Jaspers MW, Fransen MP. Smoking cessation among disadvantaged young women during and after pregnancy: exploring the role of social networks. *Midwifery* 2021, 98: 102985.

20. Dascal M, Rusu A, Onisor A, Blaga O, Miller M, Meghea C. An mHealth intervention to prevent postnatal smoking relapse: The RESPREMO study protocol. *Tob Prev Cessat* 2020, 14(6): 24
21. DiClemente CC, Prochaska JO, Fairhurst SK, Velicer WF, Velasquez MM, Rossi JS. The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *J Consult Clin Psychol* 1991, 59(2): 295.
22. Händel G, Hannöver W, Röske K, Thyrian JR, Rumpf HJ, Fusch C, Hapke U. Intention to change smoking in pregnant and postpartum women according to number of pregnancies. *Eur J Public Health* 2009, 19(2): 218-21.
23. Erol S, Erdoğan, S. Application of a stage based motivational interviewing approach to adolescent smoking cessation: The Transtheoretical Model-based study. *Patient Educ Couns* 2008, 72(1): 42-8.
24. Fidanci I, Ozturk O, Unal M. Transtheoretic model in smoking cessation. *J Exp Clin Med* 2017, 34(1): 9-13.
25. Keten E, Gölbaşı Z. Sigara İçen Gebe Kadınlara Uygulanan Üç Farklı Sigarayı Bırakturma Müdahalesinin Etkisi. *TAF Prev Med Bull* 2013,12(5): 553-62.
26. Balmumcu A, Atan SÜ. Smoking Cessation Programs for Pregnant Women: Utilizing WhatsApp Text Messaging. *J Addict Nurs* 2021, 32(3): 188-96.
27. Campbell KA, Fergie L, Coleman-Haynes T, Cooper S, Lorencatto F, Ussher M, Coleman T. Improving behavioral support for smoking cessation in pregnancy: what are the barriers to stopping and which behavior change techniques can influence them? Application of theoretical domains framework. *Int J Environ Res Public Health* 2018, 15(2): 359.
28. Abroms LC, Boal AL, Simmens SJ, Mendel JA, Windsor RA. A randomized trial of Text2Quit: a text messaging program for smoking cessation. *Am J Prev Med* 2014, 47(3): 242-50.
29. Dünya Sağlık Örgütü. Tobacco. 26 July 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Son Erişim Tarihi 30 Ekim 2021.
30. West R. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health* 2017, 32(8): 1018-36.

31. Dechanet C, Anahory T, Mathieu Daude JC, Quantin X, Reyftmann L, Hamamah S, Déchaud H. Effects of cigarette smoking on reproduction. *Hum Reprod Update* 2011, 17(1): 76-95.
32. McDonnell BP, Regan C. Smoking in pregnancy: pathophysiology of harm and current evidence for monitoring and cessation. *TOG* 2019, 21(3): 169-75.
33. Forray A. Substance use during pregnancy. *F1000 Research*, 2016,13(5): F1000.
34. Caleyachetty R, Tait CA, Kengne AP, Corvalan C, Uauy R, Echouffo-Tcheugui JB. Tobacco use in pregnant women: analysis of data from Demographic and Health Surveys from 54 low-income and middle-income countries. *Lancet Glob Health* 2014; 2(9): 513–20.
35. Al-Sahab B, Saqib M, Hauser G, Tamim H. Prevalence of smoking during pregnancy and associated risk factors among Canadian women: a national survey. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2010, 10(1): 1-9.
36. Üstün C, Malatyaloğlu E. Gebelikte Sigara Kullanımının Fetus ve Plasenta Üzerine Etkileri. *Ondokuz Mayıs Üni Tıp Fak Derg* 1990, 7(1): 43-8.
37. Özsoy S. Gebelikte sigara içme alışkanlığı ve evde sigara içilmesinin doğum şekli ve bebeğin doğum tartısı üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul üniversitesi 1992.
38. Marakoğlu K, Sezer R. Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. *C. Ü. Tıp Fakültesi Der* 2003, 25:157-64.
39. Semiz O, Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Kılıçoğlu S. Sakarya'da bir sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin sigara içme durumlarıyla ilgili bazı özellikler. *Sted* 2006, 15(8): 149-52.
40. Marakoğlu K, Erdem D. Konya'da gebe kadınların sigara içme konusundaki tutum ve davranışları. *Erciyes Tıp Der* 2007, 29(1): 47-55.
41. Altıparmak S, Altıparmak O, Avcı HD. Manisa'da Gebelikte Sigara Kullanımı; Yarı Kentsel Alan Örneği. *Tur Toraks Der* 2009, 10(1): 20-5.
42. TNSA.http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23329/TNSA_2003_ana_rapor.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Son Erişim Tarihi 30 Ekim 2021.

43. TNSA.<http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/02/Turkiye-Nufus-ve-Sa%C4%9Flik-Arastirmasi-2008.pdf>. Son Erişim Tarihi 30 Ekim 2021.
44. Sandilands EA, Bateman DN. *Carbon monoxide. Medicine* 2016, 44(3):151-2.
45. Çınar N, Topal S, Altınkaynak S. Gebelikte sigara kullanımı ve pasif içiciliğın fetüs ve yenidoğan sağığı üzerine etkileri. *J Hum Rhythm* 2015, 1(2): 52-7.
46. England LJ, Bunnell RE, Pechacek TF, Tong VT, McAfee TA. Nicotine and the developing human: a neglected element in the electronic cigarette debate. *Am J Prev Med* 2015, 49(2): 286-93.
47. Iniguez C, Ballester F, Amorós R, Murcia M, Plana A, Rebagliato M. Active and passive smoking during pregnancy and ultrasound measures of fetal growth in a cohort of pregnant women. *J Epidemiol Community Health* 2012, 66(6): 563-70.
48. Stone WL, Bailey B, Khraisha N. The pathophysiology of smoking during pregnancy: a systems biology approach. *Front Biosci (Elite Ed)* 2014, 6(2): 318-28.
49. Schlaudecker EP, Munoz FM, Bardajı A, Boghossian NS, Khalil A, Mousa H. Small for gestational age: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunisation safety data. *Vaccine* 2017, 35: 6518.
50. Ward C, Lewis S, Coleman T. Prevalence of maternal smoking and environmental tobacco smoke exposure during pregnancy and impact on birthweight: retrospective study using Millenium Cohort. *BMC Public Health* 2007, 7:81.
51. Sabra S, Gratacós E, Roig MD. Smoking-induced changes in the maternal immune, endocrine, and metabolic pathways and their impact on fetal growth: a topical review. *Fetal Diagn Ther* 2017, 41(4): 241-50.
52. Pereira PPDS, Da Mata FA, Figueiredo ACG, de Andrade KRC, Pereira MG. Maternal active smoking during pregnancy and low birth weight in the Americas: a systematic review and meta-analysis. *Nicotine Tob Res* 2017, 19(5): 497-505.
53. Kondracki AJ, Hofferth SL. A gestational vulnerability window for smoking exposure and the increased risk of preterm birth: how timing and intensity of maternal smoking matter. *Reprod Health* 2019, 16(1): 1-10.

54. Tong VT, England LJ, Rockhill KM, D'Angelo DV. Risks of Preterm Delivery and Small for Gestational Age Infants: Effects of Nondaily and Low- Intensity Daily Smoking During Pregnancy. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2017, 31(2): 144-8.
55. Liu B, Xu G, Sun Y, Qiu X, Ryckman KK, Yu Y, Bao W. Maternal cigarette smoking before and during pregnancy and the risk of preterm birth: a dose–response analysis of 25 million mother–infant pairs. *Plos Med* 2020, 17(8): 1003158.
56. Anderson TM, Ferres JML, Ren SY, Moon RY, Goldstein RD, Ramirez JM, Mitchell EA. Maternal smoking before and during pregnancy and the risk of sudden unexpected infant death. *Pediatrics* 2019, 143(4): e20183325
57. Stroud LR, Bublitz MH, Crespo FA, Lester B, Salisbury AL. Maternal smoking in pregnancy, fetal activity & newborn behavioral state: An observational ultrasound study. *Neurotoxicol Teratol* 2020, 81: 106894.
58. Ekblad M, Korkeila J, Lehtonen L. Smoking during pregnancy affects foetal brain development. *Acta Paediatr* 2015, 104(1): 12-8.
59. Primo CC, Ruela PBF, Brotto LDDA, Garcia TR, Lima EDF. Effects of maternal nicotine on breastfeeding infants. *Rev Paul Pediatr* 2013, 31: 392-7.
60. Macchi M, Bambini L, Franceschini S, Alexa ID, Agostoni C. The effect of tobacco smoking during pregnancy and breastfeeding on human milk composition—a systematic review. *Eur J Clin Nutr* 2021, 75(5): 736-47.
61. Reijnders IF, Mulders AG, van der Windt M, Steegers EA, Steegers-Theunissen RP. The impact of periconceptional maternal lifestyle on clinical features and biomarkers of placental development and function: a systematic review. *Hum Reprod Update* 2019, 25(1): 72-94.
62. Shobeiri F, Jenabi E. Smoking and placenta previa: a meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2017, 30(24): 2985-90.
63. Salihu HM, Wilson RE. Epidemiology of prenatal smoking and perinatal outcomes. *Early hum dev* 2007, 83(11): 713-20.
64. England MC, Benjamin A, Abenhaim HA. Increased risk of preterm premature rupture of membranes at early gestational ages among maternal cigarette smokers. *Am J Perinatol* 2013, 30(10): 821-6.

65. Çetinkaya S, Biberoğlu EH, Kırbaş A, Danışman N. Prediction and Diagnosis of Preterm Delivery: Review. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2017, 27(2): 79-93.
66. Dokuzcan DA, Aydoğdu NG, Kılınç O. Yoksulluk Kapsamında Gebelikte Sigara Kullanımı ve Sigara Bırakma Yöntemleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2020, 17: 77-81.
67. Ashford KB, Hahn E, Hall L, Rayens MK, Noland M. Postpartum smoking relapse and secondhand smoke. *Public Health Rep* 2009, 124(4): 515-26.
68. Satoh A, Kishi C, Tomita M, Saitoh M, Hirakawa M, Kumasaka M, Sasaki, H. Resumption of Smoking by Women after Childbirth: Influence of Spousal Smoking. *Health* 2016, 8(9):813-7.
69. Jackson MA, Baker AL, McCarter KL, Brown AL, Gould GS, Dunlop AJ. Interventions for pregnant women who use tobacco and other substances: a systematic review protocol. *BMJ open* 2019, 9(11): 032449.
70. Miyazaki Y, Hayashi K, Imazeki S. Smoking cessation in pregnancy: psychosocial interventions and patient-focused perspectives. *Int J Women's Health* 2015, 7: 415.
71. Hartmann-Boyce J, Chepkin S, Ye W, Bullen C, Lancaster T. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2018, 5: CD000146.
72. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consul Clinl Psychol* 1983, 51(3): 390.
73. Prochaska JO. Decision making in the transtheoretical model of behavior change. *Med Decis Making*, 2008, 28 (6): 845- 9.
74. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot* 1997, 12(1): 38-48.
75. Taş F, Seviğ EÜ, Güngörmüş Z. Sigara Bağımlılığında Davranış Değişimi için Transteoretik Model ile Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Kullanılması. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler-Current Approaches in Psychiatry* 2016, 8 (4): 380- 92.
76. Aveyard P, Lawrence T, Cheng KK, Griffin C, Croghan E, Johnson C. A randomized controlled trial of smoking cessation for pregnant women to test the

- effect of a transtheoretical model- based intervention on movement in stage and interaction with baseline stage. *Br J Health Psychol* 2006, 11(2): 263-78.
77. Türkiye İnternet Kullanım ve Sosyal Medya İstatistikleri. <https://dijilopedi.com/2020-turkiye-internet-kullanimi-ve-sosyal-medya-istatistikleri>. Son Erişim Tarihi 31 Ekim 2021.
78. TÜİK. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437). Son Erişim Tarihi 31 Ekim 2021.
79. Griffiths SE, Parsons J, Naughton F, Fulton EA, Tombor I, Brown KE. Are digital interventions for smoking cessation in pregnancy effective? A systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Rev* 2018, 12(4): 333-56.
80. Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y. Mobile phone- based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2016, 4(4): CD006611.
81. Taylor GM, Dalili MN, Semwal M, Civljak M, Sheikh A, Car J. Internet- based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2017, 9(9): CD007078.
82. BinDhim NF, McGeechan K, Trevena L. Who uses smoking cessation apps? A feasibility study across three countries via smartphones. *JMIR mHealth UHealth* 2014, 2(1): 2841.
83. Ghorai K, Akter S, Khatun F, Ray P. mHealth for smoking cessation programs: a systematic review. *J Pers Med* 2014, 4(3): 412-23.
84. Dünya Sağlık Örgütü. Dünya Sigarasız Günü, 2005. <http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2005/awards/en/index4.html>, 2021. Son Erişim Tarihi 31 Ekim 2021.
85. Erol S. Adölesanlarda sigara içme davranışını değiştirmede motivasyon görüşmelerinin etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi 2005.
86. Velicer WF, DiClemente CC, Prochaska JO, Brandenburg N. Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. *J Pers Soc Psychol* 1985, 48(5): 1279.

87. Fagerstrom KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *J Behav Med* 1989, 12(2): 159-82.
88. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yilmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* 2004, 52(2): 115-21.
89. Uysal MA, Öztuna D, Bahadır A, Karşıdağ Ç, Horoz A, İliaz, S. Psychometric properties of the Turkish version of the Fagerström test for nicotine dependence. *Tuberk Toraks* 2015, 63(4): 250-6.
90. Savcı Bakan AB. Sağlık İnanç ve Transteoretik Modellere Temelli Verilen İki Ayrı Eğitimin Hemşirelerde Sigara Bıraktırmaya Etkisinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi 2013.
91. Çamözü E. 3-6 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlere Ev Ziyaretinde Transteoretik Model Kullanılarak Verilen Sigara Bıraktırma Eğitiminin Etkinliği. Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hmeşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2017.
92. Velicer WF, DiClemente CC, Rossi SJ, Prochaska JO. Relapse situations and self-efficacy: an integrative mode. *Addic Behav* 1990; 15: 271-83.
93. Yalçinkaya Ö. Öz yeterlilik ve karar verme dengesinin sigara içme davranışı ile ilişkileri: kuramlar üstü model çerçevesinde bir değerlendirme. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi, 2001.
94. Pollak KI, Lyna P, Bilheimer A, Farrell D, Gao X, Swamy GK, Fish LJ. A pilot study testing SMS text delivered scheduled gradual reduction to pregnant smokers. *Nicotine Tob Res* 2013, 15(10): 1773-6.
95. Harris M, Reynolds B. A pilot study of home- based smoking cessation programs for rural, Appalachian, pregnant smokers. *JOGNN* 2015, 44(2): 236-45.
96. Claire R, Chamberlain C, Davey MA, Cooper SE, Berlin I, Leonardi- Bee J, Coleman, T. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2020, 3(3): CD010078.

97. Higgins ST, Nighbor TD, Kurti AN, Heil SH, Slade EP, Shepard DS, Bernstein IM. Randomized Controlled Trial Examining the Efficacy of Adding Financial Incentives to Best practices for Smoking Cessation Among pregnant and Newly postpartum Women. *Prev Med* 2022, 3: 107012
98. Cooper S, Orton S, Leonardi-Bee J, Brotherton E, Vanderbloemen L, Bowker K, Coleman T. Smoking and quit attempts during pregnancy and postpartum: a longitudinal UK cohort. *BMJ open* 2017, 7(11): 018746.
99. Zhang K, Siziba LP, Suo NJ, Rothenbacher D, Genuneit J. Breastfeeding duration is positively associated with decreased smoking relapse in the postpartum period. *Midwifery* 2022, 108: 103289.
100. Miguez MC, Pereira B. Factors associated with smoking relapse in the early postpartum period: a prospective longitudinal study in Spain. *Matern Child Health J* 2021, 25(6): 998-1006.
101. Akdeniz E, Öncel S. Sigara İçen Bireylere Transteoretik Modele Dayalı Uygulanan Eğitimin ve Motivasyonel Görüşmenin Sigarayı Bırakmalarına Etkisi: Sistematik Derleme. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg* 2020, 1(2): 102-17.
102. Huang CM, Wu HL, Huang SH, Chien LY, Guo JL. Transtheoretical model-based passive smoking prevention programme among pregnant women and mothers of young children. *Eur J Public Health* 2013, 23(5): 777-82.
103. Koyun A, Eroğlu K. The effect of transtheoretical model-based individual counseling, training, and a 6-month follow-up on smoking cessation in adult women: a randomized controlled trial. *Turk J Med Sci* 2016, 46(1): 105-11.
104. Karatay G, Kublay G, Emiroğlu ON. Effect of motivational interviewing on smoking cessation in pregnant women. *J Adv Nurs* 2010, 66(6): 1328–37.
105. Sharifirad GR, Eslami AA, Charkazi A, Mostafavi F, Shahnazi H. The effect of individual counseling, line follow-up, and free nicotine replacement therapy on smoking cessation in the samples of Iranian smokers: Examination of transtheoretical model. *J Res Med Sci* 2012, 17(12): 1128.

106. Juárez-Jiménez MV, Valverde-Bolívar FJ, Pérez-Milena A, Moreno-Corredor A. Characteristics of smoking, nicotine dependence and motivation for change in specialists training in health sciences (residents) in Andalusia (Spain). *Semergen* 2015, 41(6): 296–304.
107. Pardavila-Belio MI, Ruiz-Canela M, Canga-Armayor N. Predictors of smoking cessation among college students in a pragmatic randomized controlled trial. *Prev Sci* 2019, 20(5): 765–75.
108. Orton S, Coleman T, Coleman-Haynes T, Ussher M. Predictors of postpartum return to smoking: a systematic review. *Nicotine Tob Res* 2018, 20(6): 665-73.
109. Röske K, Schumann A, Hannöver W, Grempler J, Thyrian JR, Rumpf HJ, Hapke U. Postpartum smoking cessation and relapse prevention intervention: a structural equation modeling application to behavioral and non-behavioral outcomes of a randomized controlled trial. *J Health Psychol* 2008, 13(4): 556-68.
110. Karadağ M, Karadağ S, Ediz B, Işık E. Nikotin bağımlılığının sigara bırakmadaki etkisi. *Yeni Tıp Derg* 2011, 29(1): 27-31.
111. Mujika A, Forbes A, Canga N, de Irala J, Serrano I, Gascó P, Edwards M. Motivational interviewing as a smoking cessation strategy with nurses: An exploratory randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2014, 51(8): 1074-82.
112. Cahill K, Lancaster T, Green N. Stage- based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2010, 10(11): CD004492.
113. Meredith SE, Grabinski MJ, Dallery J. Internet-based group contingency management to promote abstinence from cigarette smoking: A feasibility study. *Drug Alcohol Depend* 2011, 118(1): 23-30.
114. Murakami K, Ishikuro M, Ueno F, Noda A, Onuma T, Obara T, Kuriyama S. Factors associated with postpartum smoking relapse among women who quit in early pregnancy: the Tohoku Medical Megabank Project Birth and Three-Generation Cohort Study. *J Epidemiol* 2021, JE20200609.
115. Naughton F, Jamison J, Boase S, Sloan M, Gilbert H, Prevost AT, Sutton S. Randomized controlled trial to assess the short-term effectiveness of tailored web- and text-based facilitation of smoking cessation in primary care (i Q uit in P ractice). *Addiction* 2014, 109(7): 1184-93.

116. Park ER, Chang Y, Quinn V, Regan S, Cohen L, Viguera A. The association of depressive, anxiety, and stress symptoms and postpartum relapse to smoking: A longitudinal study. *Nicotine Tob Res* 2009, 11(6): 707–14.
117. Correa-Fernandez V, Ji L, Castro Y, Hepper WL, Vidrine JL, Costello TJ. Mediators of the association of major depressive syndrome and anxiety syndrome with postpartum smoking relapse. *J Consult Clin Psychol* 2012, 80(4): 636–48.
118. II. Uluslararası Tütün Çalıştayı Sonuç Raporu. <https://oka.ka.gov.tr/assets/upload/dosyalar/ii-uluslararasi-tutun-calistayi-sonuc-raporu-38-90.pdf>. Son Erişim Tarihi 01 Ekim 2022.



EKLER

EK-1. Katılımcı Tanıtım Formu

1. Yaşınız kaçtır?
2. Eğitim durumunuz nedir?
 - a. Okuryazar
 - b. İlkokul mezunu
 - c. Ortaokul mezunu
 - d. Lise mezunu
 - e. Üniversite mezunu
3. Çalışma durumunuz nedir?
 - a. Çalışıyor
 - b. Ev hanımı
4. Gelir düzeyiniz nasıl tanımlarsınız?
 - a. Kötü
 - b. Orta
 - c. İyi
 - d. Çok iyi
5. Boyunuz kaç santimetredir?.....cm
6. Kaç kilosunuz?.....kg
7. Gebelik sayınız
8. Doğum sayınız
9. Yaşayan çocuk sayısını.....
10. Gebeliğinizi planladınız mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
11. Sigaraya başlama yaşı.....
12. Kaç yıldır sigara kullanıyorsunuz...../yıl
13. Gebelik öncesi sigara içiyor muydunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
14. Şu anki gebeliğinizde sigara kullanıyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
15. Evet ise günlük içilen sigara sayınız nedir?.....Adet.
16. Gebelikte sigara kullanmayı bıraktınız mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
17. Eşiniz sigara kullanıyor mu?
 - a. Evet
 - b. Hayır

Doğum sonrası:

18. Doğum şekliniz nedir?

- a. Vajinal doğum b. Sezeryan

19. Bebeğinizi emziriyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

20. Doğum yaptıktan sonra hiç sigara içtiniz mi?

- a. Evet b. Hayır c. İçtim şimdi içmiyorum

21. Evet ise günlük içilen sigara sayınız nedir.....Adet

22. Doğum yaptıktan sonra ilk olarak ne zaman içmeye başladınız?

- a. 1. Hafta
b. 2.hafta
c. 3.hafta
d. 4.hafta

EK-2. Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği (DASÖ)

Düşünmeme Aşaması	Önümüzdeki 6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşünmüyorum
Düşünme Aşaması	6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşünüyorum
Hazırlık Aşaması	30 gün içinde sigarayı bırakmayı düşünüyorum
Hareket Aşaması	6 aydan daha kısa bir süre önce sigarayı bıraktım
Sürdürme (Devam Ettirme) Aşaması	6 aydan daha uzun bir süre önce sigarayı bıraktım



EK-3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)

1. İlk sigaranızı uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?	
a. 5 dakika içinde (3)	b. 6-30 dakika içinde (2)
c. 31-60 dakika içinde (1)	d. 60 dakika sonra (0)
2. Yasak olan yerlerde (örneğin kütüphanede, sinemada vb.) sigara içmekten kaçınmayı zor buluyor musunuz?	
a. Evet (1)	b. Hayır (0)
3. Hangi sigaradan vazgeçmekten en çok nefret edersin?	
a. Sabahın ilki (1)	b. Diğer (0)
4. Günde kaç sigara içiyorsunuz?	
a. 10 veya daha az (0)	b. 11-20 (1)
c. 21-30 (2)	d. 31 veya daha fazla (3 puan)
5. Uyandıktan sonraki ilk saatlerde günün geri kalanından daha fazla sigara içer misiniz?	
a. Evet (1)	b. Hayır (0)
6. Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olduğunuzda bile sigara içiyor musunuz?	
a. Evet (1)	b. Hayır (0)

EK-4. Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği (DDSÖ)

Aşağıdaki maddeleri dikkatle okuyunuz. Her madde de yer alan durumlar ile yaşamınızda ne sıklıkla karşılaşıyorsunuz” karar veriniz. Verdiğiniz karara uygun olan rakamları yuvarlak içine alarak belirtiniz. Her madde için bir seçenek işaretleyiniz.

1.Hiçbir zaman 2.Nadiren 3.Ara sıra 4.Çoğunlukla 5.Her zaman

1- İçimden sigara içmek geldiğinde başka bir konu düşünürüm	1	2	3	4	5
2-Sigara bırakma konusunda okuduklarımı hatırlarım	1	2	3	4	5
3-Sigaranın yol açtığı hastalıkları okuduğum ya da duyduğum zaman üzülürüm	1	2	3	4	5
4-Sigara içmenin çevreye zararlı olduğunu düşünürüm	1	2	3	4	5
5-Sigara içmem konusunda konuşmaya ihtiyaç duyduğum her zaman beni dinleyecek birileri vardır	1	2	3	4	5
6-Sigara içmezsem daha çok arkadaşım olacağını düşünürüm	1	2	3	4	5
7-Sigara içen gençlerden uzak durmaya çalışırım	1	2	3	4	5
8-Sigara içmeyeceğime dair kendime söz veririm	1	2	3	4	5
9-İnsanların sigara içmeyenlere kolaylık sağlayacak şekilde değiştiğini değerlendiriyorum	1	2	3	4	5
10-Sigara içtiğim için kendimle ilgili hayal kırıklığı yaşıyorum	1	2	3	4	5
11-Keşke sigara içmeye başlamamış olsaydım	1	2	3	4	5
12-Sigara içmek yerine başka şeyler yaparım	1	2	3	4	5
13-Sigarayı bırakma yolları hakkında okuduğum bilgileri anımsarım	1	2	3	4	5
14-Sigaranın sağlığa zararları konusundaki uyarılar keyfimi kaçırır	1	2	3	4	5
15-Sigara içmenin havayı kirlettiğini düşünmem	1	2	3	4	5
16-Sigara içmem konusunda sorunlarım olduğunda desteğini alabileceğim birileri vardır	1	2	3	4	5
17-Sigara içmediğim zaman daha popüler olacağımı düşünüyorum	1	2	3	4	5
18-Bana sigarayı hatırlatan ortamlardan uzak dururum	1	2	3	4	5
19-Yeterince çaba sarf edersem sigaraya ihtiyacım olmayacağını söylüyorum	1	2	3	4	5
20-Birçok gencin sigara içmemeyi tercih ettiğini gözlüyorum	1	2	3	4	5
21-Sigara içtiğimi düşününce üzülüyorum	1	2	3	4	5
22- Keşke sigarayı bırakabilseydim	1	2	3	4	5

EK-5. Öz-Etkililik/ Teşvik Eden Faktörler Ölçeği (ÖEÖ/TEFÖ)

“Sigara içme isteği uyandıran durumlarda sigara içmeden ne kadar durabilirsiniz?”

Lütfen aşağıdaki her bir maddeyi dikkatle okuyarak size uygun olan seçeneğe karar veriniz ve verdiğiniz karara uygun olanı işaretleyiniz. Her soru için tek bir seçenek işaretleyiniz.

1. Hiç duramam 2. Çoğu zaman duramam 3. Biraz durabilirim
4. Çoğu zaman durabilirim 5. Hiç içmeden durabilirim

1-Birine ya da bir şeye çok kızgın olduğum zaman, sigara içmeden;	1	2	3	4	5
2-Arkadaşım sigara ikram ettiği zaman, sigara içmeden;	1	2	3	4	5
3-Neşeli olduğum zaman;	1	2	3	4	5
4-Kilo almaktan korktuğum zaman;	1	2	3	4	5
5-İşler istediğim gibi gitmediği ve hayal kırıklığına uğradığım zaman;	1	2	3	4	5
6-Sigarayı reddetmek zor olduğunda;	1	2	3	4	5
7-Bir süredir sigara içmediğimi fark ettiğimde;	1	2	3	4	5
8-Kilo vermek istediğimde;	1	2	3	4	5

EK-6. Karar Denge Ölçeği

Aşağıda sigara içmenin bazı olumlu ve olumsuz yönleri sıralanmıştır. Her cümleyi dikkatle okuyup, belirtilen cümleye ne derece katıldığınızı belirtiniz. Ne derece katıldığınızı belirtmek için 1' den 5' e kadar derecelendirilmiş ölçekte uygun sayıyı seçip işaretleyiniz. Eğer verilen ifade sizin görüşlerinize tamamen uygunsa 5 numarayı, hiç uygun değilse 1 numarayı işaretleyiniz. Katılma derecenizi 1 ile 5 arasında seçeceğiniz bir sayı ile belirtiniz.

1. Hiç katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Ne katılıyorum ne katılmıyorum
4. Katılıyorum 5. Tamamen katılıyorum

1-Sigara içmek keyiflidir	1	2	3	4	5
2- Bir süre sigara içmedikten sonra, içtiğim sigara kendimi çok iyi hissettiriyor	1	2	3	4	5
3- Bazen sigara içmek veya bulmaya çalışmak zahmetlidir.	1	2	3	4	5
4- Sigara içme alışkanlığımın tutsağı olduğumu hissediyorum	1	2	3	4	5
5- Sigara içtiğim zaman kendimi daha rahat ve daha keyifli hissediyorum.	1	2	3	4	5
6-Sigarayı bırakırsam diğer tiryakiler bunu kıskanacaktır.	1	2	3	4	5
7- Sigara içen kişi imajından hoşlanıyorum	1	2	3	4	5
8- Sigara içmem diğer insanların da sağlığını etkiler	1	2	3	4	5
9- Sigara içmeseydim şimdi daha enerjik olurum.	1	2	3	4	5
10- Sigara içtiğim zaman sigara kullanan arkadaşlarım ve ailem tarafından daha fazla kabul gördüğümü hissediyorum.	1	2	3	4	5
11- Sigarayı bırakmaya çalışırsam büyük olasılıkla çabuk sinirlenen ve çevresine rahatsızlık veren biri olurum.	1	2	3	4	5
12- Sigara yüzünden hastalanırsam yakınlarım acı çekecektir.	1	2	3	4	5
13- Ailem ve arkadaşlarım mutlu bir şekilde sigara içmemi, mutsuz bir şekilde sigarayı bırakmaya çalışmama tercih ederler.	1	2	3	4	5
14- Sigara içmeye devam edersem, bazı insanlar sigarayı bırakacak iradem olmadığını düşüneceklerdir.	1	2	3	4	5

15-Sigara sağlığına zararlıdır.	1	2	3	4	5
16- Sigara alışkanlığından vazgeçemediğim için kendimden utanıyorum.	1	2	3	4	5
17- İttiğim sigaranın dumanı ve kokusu çevremdeki insanları rahatsız eder.	1	2	3	4	5
18-Sigara ile ilgili uyarıları göz ardı ettiğim için insanlar benim akılsız olduğumu düşünüyorlar.	1	2	3	4	5
19-Sigara içtiğim zaman kendimi daha çok seviyorum.	1	2	3	4	5
20- Sigara dikkatimi toplamama ve daha iyi çalışmama yardım ediyor	1	2	3	4	5
21- Sigara gerginliği azaltır	1	2	3	4	5
22- Yakınlarım sigara içmemi onaylamıyorlar.	1	2	3	4	5
23- Sigarayla ilgili uyarıları dikkate almadığım için aptalım.	1	2	3	4	5
24- Sigara içmeye devam ederek kendi kararlarımı kendimin verdiğini hissediyorum.	1	2	3	4	5

EK-7. Web Tabanlı Transteoretik Modele Göre Sigara Bırakma Müdahalesi

❖ Müdahalenin 1. Videosu: Düşünmeme Aşamasındaki Gebe Kadınlar İçin;

▪ Bağımlılığın tanımı ve fizyolojisi, sigara içeriği, sigaraya başlamayı etkileyen faktörler ve sigaranın olumsuz etkileri

Sigara bağımlılığı, en az bir aylık bir süre içinde düzenli sigara kullanma, sigarayı bıraktınca yoksunluk belirtileri yaşama, zararlarını görmenize rağmen bırakamama ve başarısız sigara bırakma girişimlerinin olması şeklinde tanımlanmaktadır. Sigara bağımlılığı fiziksel olduğu zihinseldir. Bu da sigarayı bilinçli olarak arzulamanız anlamına gelir.

Sigara kullanmaya başlamada ve bağımlılığının oluşmasında birçok faktör vardır. Sigara kullanımı genellikle ergenlik döneminden itibaren başlamaktadır. Bu dönemde sigaraya başlamayı etkileyen nedenler içerisinde merak, özent, sosyal kabul görme, stresle baş etmede yetersizlik, özgüven azlığı, hayır diyememe ve ruhsal sorunların etkili olduğu ifade edilmektedir.

Sigara içeriğinde bulunan nikotin oldukça bağımlılık yapan bir kimyasaldır. Nikotin vücudun birçok bölümünü, özellikle beyni etkileyen güçlü bir kimyasal olduğundan vücutta ve zihinde geçici olarak hoş duygular yaratır. Sigara kullandığınızda, beyniniz iyi hissettiren bu kimyasalları salgılar. Bu salgılar kısa bir süreliğine memnuniyet ve zevk duygunuzun oluşmasını sağlar.

Sigaranın içerisinde 4.000'den fazla zehirli kimyasal vardır. Nikotin yanı sıra içeriğindeki birçok madde ve diğer zararlı kimyasallar başta kanser olmak üzere birçok hastalığın meydana gelme nedenidir. Bir sigaranın içinde, her yaktığınızda vücudunuza giren bazı kimyasalların kullanım amaçlarına baktığımızda;

Nikotin	Böcek ilaçlarında
Karbonmonoksit	Araba egzoz gazı ve kazanlarında
Aseton	Oje çıkarıcı ve temizleme solüsyonlarında
Asetaldehit	Yapıştırıcılarda ve plastiklerde
Cresol	Patlayıcılarda
DDT	Yasaklı böcek ilaçlarında
Hidrazin	Roket yakıtında
Katran	Gemiler için yollarda ve sızdırmazlık maddelerde

Sigara kullanımının önlenabilir ölüm nedenleri arasında olduğunu biliyor muydunuz? Sigara kullanımından kaynaklı yılda 5,4 milyon insanın öldüğü tahmin

edilmektedir. 2030 yılına kadar sigara kullanımının, yılda 8 milyondan fazla insanın ölümüne katkıda bulunacağı ve bu ölümlerin %80' inin bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde meydana geleceği tahmin edilmektedir.

Sigara kullananlar da başta akciğer olmak üzere ağız boşluğu, gırtlak ve mesane gibi çeşitli kanser türleri açığa çıkmaktadır. Bunların yanı sıra diğer akciğer hastalıkları, kalp hastalıkları, felç ve diğer ölümcül hastalıklara yakalanma riski de kullanmayanlara göre daha yüksektir. Ayrıca, kullandığınız sigara dumanına maruz kalmanız kadar pasif içici (başkalarının kullandığı sigara dumanına maruz kalma) olmanızda aktif kullanmanız kadar bu olumsuz durumlarla karşılaşmanıza sebep olabilmektedir

Sigara kullanmak yaşamınızda büyük bir ekonomik yük oluşturur. Bu nedenle sigara kullanmayı bırakmayla sigarayla ilişkili hastalıklara yakalanma ihtimalini önlemeniz dışında kendiniz, bebeğiniz ve aileniz için ekonomik fayda da sağlamış olursunuz. Sigara almak için harcadığınız para, sigaranın neden olduğu hastalıkların tanı ve tedavisi için yaptığınız harcamalar hem sizin ve ailenizin bütçesini hem de ülkenizin ekonomisinde önemli bir yük oluşturur. Örneğin; günde bir paket sigara kullanan bir kişi ortalama bir yılda ısınma gideri kadar parayı sigara satın almak için harcamaktadır. Bu kişi 10-15 yıllık sigara parası ile bir araba alabilir. Eğer evde iki kişi sigara kullanıyorsa, iki kişinin 20 yıllık sigara parası ile ev alınabilir. Sonuç olarak sigara satın almak için harcadığınız parayı bebeğiniz için harcayabilirsiniz.

▪ **Gebelikte sigara kullanımının zararları**

Sigarada bulunan karbon monoksit zehirli bir gazdır. Size ve bebeğinize çok zararlıdır. Egzoz dumanlarında, arızalı gaz cihazlarında bulunur. Sigara içtiğinizde, karbon monoksit kan dolaşımınızdan bebeğe geçer ve bebeği oksijen ve besinlerden yoksun bırakır. Bu durumda bebeğiniz oksijen için mücadele eder. Bebeğiniz yeterince oksijen alamadığında gelişimini olumsuz yönde etkilenir.

Şunu bilmelisiniz ki, gebelik sırasında sigara kullanımı önlenemez sorunların en önemli nedenidir. Gebelikte aktif sigara kullanımı düşük, erken doğum ve bebek ölümü gibi bir dizi olumsuz gebelik sonuçlarla ilişkilidir. Sigara kullandığınızda bebeğinizin ölüm oranının %150'den daha fazla arttırmış oluyorsunuz. Tüm erken doğumların %15'inden sigara sorumludur. Yine sigara kullanan gebelerde bebek kaybı, günlük kullanılan sigara sayısına bakılmaksızın artar. Gebeliğin son üç ayından önce sigaranın bırakmasıyla bu riskler önemli ölçüde azalır.

Sigara kullanmanız size ve bebeğinize nasıl zarar verebilir?

- Bebeğiniz karbon monoksit, nikotin ve katran gibi toksinleri alır ve bebeğinize giden oksijen miktarı azalır.
- Bebeğiniz zamanında doğsa dahi, gelişimini tamamlamış olur. Sigara kullanmak bebeğinizin gebelik boyunca yeterince büyümesini engeller.
- Bebeğiniz çok erken doğmasına neden olabilir. Erken doğan bebekler daha fazla sağlık sorunu yaşar. Bebek ne kadar erken doğarsa, ciddi sağlık sorunları veya ölüm olasılığı o kadar artar. Örneğin; doğumdan sonra bebeğiniz etkili nefes almakta güçlük yaşayabilir.
- Sigara kullanmak bebeğinizin akciğerlerine ve beynine zarar verebilir. Bu hasar bebeğinizin çocukluluğundan gençlik yıllarına kadar sürebilir.
- Sigara kullanmak, sizin gebelik ve doğum sırasında anormal kanama riskinizi ikiye katlar. Bu hem sizi hem de bebeğinizi tehlikeye atabilir.
- Sigara kullanmak bebeğinizin yarık dudak, yarık damak veya her ikisi de dahil olmak üzere doğum kusurları riskini artırır. Yarıklar nedeniyle bebeğiniz düzgün beslenemez ve bu durum ameliyat olmayı gerektirir.
- Bebeğinizin doğumdan sonra ani ölüm sendromu yaşama riski daha yüksektir.
- Bebeğiniz doğduktan sonra nikotin yoksunluğundan muzdarip olabilir. Şöyle ki kullandığınız sigarada bulunan maddeler bebeğinize geçer. Ve ne yazık ki bebeğiniz sigarada bulunan bu maddelere bağımlı olarak dünyaya gelir. Yani bebeğinizde sizinle bu maddelere bağımlı hale gelir. Doğumunuzdan sonra bu maddeler bebeğin sisteminden yavaşça temizlenir. Ancak artık sigaradaki bu maddeleri almadığından da yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Bu belirtiler; aşırı ağlama veya yüksek ağlama, titreme, hızlı nefes, nöbetler, uyku problemleri, burun tıkanıklığı, hapşırma, terlemek, ateş, artan hareketlilik, sinirlilik, ishal, aşırı emme, zayıf besleme ve kusmadır.
- Gebelik sırasında sigara kullanmak, çocuğunuzun ileri yaşlardaki sağlık durumunu da olumsuz yönde etkileyebilir. Bu olumsuz etkiler şunları içerebilir; daha zayıf akciğerler, daha yüksek astım riski, kalp hastalığı, şeker hastalığı ve yetişkinlikte yüksek tansiyon, çocuklukta aşırı kilolu ve obez olma riskinin artması, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu riskinde artıştır.

▪ **Gebelikte sigara bırakmanın faydalarını bilmek ister misiniz?**

Sigarayı bıraktıktan sonraki ilk saatlerden itibaren vücudunuzdaki olumlu etkileri görmeye başlarsınız ve sağlık sorunlarınız hızla azalmaya başlar. İlk saatlerde kandaki karbon monoksit düzeyi azalır ve bu durum kalbinize binen yükü azaltır. İlk birkaç gün içinde koku ve tat alma duyularınız normalleşir. Gebelikte sigara kullanmayı bıraktığınızda, daha fazla enerjiye sahip olacaksınız ve daha kolay nefes alacaksınız. Gebelikte meydana gelebilecek ciddi sağlık sorunlarını yaşama ihtimaliniz azalacaktır. Sigara kullanmayı bıraktığınızda, bebeğinize bir gün sonra bile daha fazla oksijen gitmeye başlar.

▪ **Sigarayı bırakmaya yönelik düşünceleri ve duygularınızı gözden geçiriniz.**

Sigarayı bırakmanız bebeğinizi sigaranın zararlı etkilerinden korumaya ve çocuğunuzun hayata sağlıklı bir başlangıç yapması için yapabileceğiniz en iyi şeylerden birisi olacaktır. Sigarayı bırakmak zor olabilir, ancak bırakmak için asla çok geç değildir. Gebelikte sigara kullanımı sonrası zevk almanıza yol açan suçluluk duygusu ve çocuğunuz üzerindeki etkisi ile ilgili endişeler duymanız sigara hakkında olumsuz düşüncelerinizin oluşmasını sağlar.

Sigarayı bırakmayı engelleyen düşünceler;

- ‘Sigara kullanarak yalnızca kendime zarar veriyorum.’ Yanlış! Artık bu düşünce çoktan değişti. Kullandığınız her sigara size, bebeğinize ve çevrenizdeki kişilere zarar vermektedir.
- ‘Sigara kullanmak hoşuma gidiyor.’ Sigara yoksunluk belirtilerini ortadan kaldırdığı için sizi rahatlattığını düşünüyorsunuz. Her geçen gün yaşam süresininizin kısalması eğlenceli olmasa gerek. Hele ki gebeyseniz.
- ‘İstediğim halde bırakamıyorum.’ Sigarayı bırakabilmek gerçekten bırakmayı istemekle başlar. Sigarayı gerçekten bırakmayı istiyorsanız sigarayı bırakmaya karar vermeniz, bırakmanız ve bırakmayı sürdürmeniz gerekir. Geçmiş sigara bırakma deneyimlerinde başarısız olmuş bireyler sonraki girişimlerde sigarayı daha rahat bırakmaktadırlar. Bu bireyler sigara bırakmanın ne tür zorluklar getirdiği ve bunlarla baş etmenin nasıl olacağını daha iyi bilmektedirler.
- ‘Kilo alırım.’ Sigara bırakıldıktan sonra az da olsa kilo alma ihtimali mevcuttur. Çünkü sigara iştahsızlığa neden olabilmektedir. Daha az riskli bir gebelik geçirmeniz yanı sıra özellikle bebeğinizin sağlıklı büyümesi ve

gelişmesi için beslenmenin ne denli önemli olduğunu tekrardan gözden geçirin.

Gebelik sırasında sigarayı bırakmanın gerekliliğinin farkına varma derecenizi ve sigarayı bırakma konusundaki kararlılık düzeyinizin artmasına yardımcı olacaktır. Yine sigarayı bırakma konusunda yardım alma bazında sigara kullanımı ve zararları hakkında internet, akıllı telefonlar, televizyon, dergiler ve sağlık merkezlerinden de bilgi edinebilirsiniz.

Gebelikte sigara kullanımı ile ilgili bazı doğru olmayan söylemler ve gerçekler;

☆ Gebeyim ve sigara içiyorum, bu yüzden şimdi bırakmanın bir anlamı yok.

Gerçek: gebeliğinizin herhangi bir aşamasında sigarayı bırakmanın sizin ve bebeğiniz için sağlık yararları vardır. Sadece bir gün sigara kullanmasanız bile bebeğiniz daha fazla oksijen alacaktır. Bu, bebeğinizin akciğerlerinin iyi gelişmesine yardımcı olacaktır.

☆ Sigarayı bırakmak bebeğim için çok stresli olacaktır.

Gerçek: Sigarayı bırakmak bebeğinize fazladan stres getirmez. Gebelik sırasında ve bebek doğduktan sonra sağlığınız ve bebeğinizin sağlığı için yapabileceğiniz en iyi şeylerden biridir.

☆ Gebelik sırasında daha az sigara kullanmak sorun değil.

Gerçek: Güvenli miktarda sigara kullanılması yoktur. Her sigara kullanımı ile kimyasallar bebeğinize ulaşacak ve hem sizin hem de bebeğinizin sağlığını etkileyecek.

☆ Sigara kullanmak beni rahatlatıyor ve rahatlamak benim ve bebeğim için daha iyidir.

Gerçek: Sigara kullanmak sizi daha sakin hissettirebilir, ancak vücudunuza verdiği zarar bundan çok daha fazladır. Rahatlama hissiniz yalnızca geçicidir ve stresinizin artmasına neden olan şeyler ile yine muhtemelen karşılaşacaksınız ve tekrar rahatlama hissinizin oluşması için sigara kullanmayı arzulayacaksınız.

☆ Bebeğimin biraz küçük doğması önemli bir sorun değildir

Gerçek: Gebelik sırasında sigara kullanmak, düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olma riskinizi artırır. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin normal kilolu bebeklere göre ciddi sağlık sorunları olma olasılığı daha yüksektir. Bu sorunlar bebeğinizin sağlığını şimdi, çocukluk dönemi boyunca ve yetişkinliğe kadar etkileyecektir.

☆ Son gebeliğimde sigara içtim ve sağlıklı bir bebeğim oldu, bu yüzden sonraki bebek de sağlıklı olacak.

Gerçek: gebelik sırasında her sigara içtiğinizde, bebeğinizin sağlığını riske atarsınız. Geçmişte sigara içtiyseniz ve sağlıklı bir gebelik geçirdiyseniz, bu bir sonraki gebeliğinizin de sağlıklı olacağı anlamına gelmez.

❖ **Müdahalenin 2. Videosu: Düşünme Aşamasındaki Gebe Kadınlar İçin;**

Bu aşamada artık sigarayı bırakmanın artılarını ciddi olarak düşünmeye başladınız. Bu konuda araştırma yapıyor, davranış değişikliği ile alakalı daha fazla bilgi edinmek istiyor, başarılı bırakma teknikleri hakkında bilgi ediniyorsunuz ve kafanızdaki soruların yanıtını arıyorsunuz. Sigarayla ilişkili sağlık tehlikelerini duyuyor ve bırakmayı deneyip denememeniz gerektiğini merak etmeye başladınız. Sigara kullanmayı bırakırsanız hayatınızın nasıl olabileceğini düşünüyorsunuz. Bu bebeğinizin daha sağlıklı olmasını sağlamak için çaba gösterdiğinizizi gösteriyor. Bununla birlikte, gebelik sırasında sigara kullanmanın güvenli bir seviyesi olmadığını bilmelisiniz. Günde sadece birkaç sigara kullanmak bile bebeğinizi riske atmaya devam ediyor ve bu nedenle amacınız gerçekten tamamen bırakmak olmalıdır. Ancak bırakmak için önceden belirlemiş olduğunuz henüz bir plan yapmadınız.

▪ **Gebeliğinizde neden sigarayı bırakmanız gerektiğini düşünün.**

Sigara kullanımının zararları hakkındaki düşünceleriniz sigarayı bırakma konusunda size yardımcı olacaktır. Sigara kullanımınıza dair olumsuz duygularınızı ve düşüncelerinizi ortaya çıkarmanız sigara kullanımını bırakmada oldukça önemlidir.

Gebelik döneminde sigara kullanımı neticesinde;

- Binlerce zararlı kimyasal maddenin bebeğinizin kan dolaşımına gireceğini düşünme,
- Bebeğinizin doğum kilosunda azalma, gelişiminde gerileme olacağını bilme,
- Erken doğum, acil doğum ve hastanede daha uzun süre kalma risklerinin olacağını düşünmeniz,
- Bebeğinizin diğer bebeklere göre daha çok ağlayacağını ve daha az uyuyacağını hayal etmeniz,
- Çocuğunuzda bronşit, zatürre, astım, menenjit gibi hastalıkların görülme ihtimalinin daha fazla olacağını farkına varmanız,
- Sigara dumanının beyni etkilemesinden dolayı çocuğunuzda öğrenme ve davranış problemleri yaşama olasılığınızın daha yüksek olacağını bilmeniz sigarayı bırakma gerekliliğinin önemini anlamanıza yarar sağlayacaktır.

Bebeğinizin ve kendi sağlığınızın geleceği konusunda ile ilgili endişe ve kaygı duymanız da sigarayı bırakma davranışınızın oluşmasına olumlu katkı sağlar. Kaygınız arttığında iç sesinizin size nelşer söylediğine kulak verin. Her sigara kullanma düşünceniz oluştuğunda; bunun geçici olduğunu, sahibinin ve üreten kişinin siz olduğunuzun farkına varmanız sigara isteği düşünceniz ile baş etmenizi yarar sağlar

- **Sigarayı bırakmak istemenin nedenlerini, sigarayı bırakmayı kolaylaştıran ve engelleyen nedenleri belirlemek**

Sigaraya devam etmek istememe nedenleri arasında;

- Sigananın olumsuz etkilerini kabul etmeniz,
- Çocuklarınızın sigara kullanmaması umudu,
- Doğumdan sonra ilk kez sigara kullanmaktan keyif almamayı düşünmeniz,
- Gelecekte tekrar gebe kalma olasılığını düşünmeniz
- Sigara alışkanlığınızdan vazgeçmek için her şeyden önce sigarayı bırakma konusunda istekli olmanız gelmektedir.

☆ Neden bırakmak istediğinizi gözden geçirin.

Sigarayı bırakmayla ilgili kararsız olmanız normaldir, ancak bu kararsızlığın sizi durdurmasına izin vermeyin. Sigarayı bırakmak için sağlığınız ile alakalı diğer bütün nedenleri düşünün. Bunları liste haline getirin ve görebileceğiniz bir yere asın.

Örnek bir liste:

- Kendimi daha sağlıklı ve enerjik hissedeceğim, duyularım daha keskin olacak, daha rahat nefes alacağım, öksürüğüm daha az olacak, kanser, kalp krizi, beyin kanaması ve erken ölüm riskimi azaltacağım.
- Arkadaşlarım, ailem benimle gurur duyacak, bende kendimle gurur duyacağım.
- Birlikte yaşadığım kişileri de sigara dumanımla rahatsız etmeyecek onların sağlığına zarar vermeyeceğim.
- Bebeğim daha sağlıklı olacak.
- Sigaraya harcadığım para bana kalacak.

Sigara Bırakmayı Kolaylaştırıcı Nedenler

- Nasıl bir ebeveyn olmak istediğinizi kendinize sorun. Ebeveynlik sigara kullanma davranışındaki değişiklikleri kolaylaştırma potansiyeline sahip bir yaşam geçişi olarak kabul edilir. Temel motivasyonunuz, sigara kullanmanın'iyi bir anne ve ebeveyn olmakla bağdaşmadığı' algısı olmalıdır.

Bebeğinizin ihtiyaçlarını ilk sıraya koyun ve tüm çocuklarınızın büyüdüğünü görmek için yaşama ve rol model olma algınızın sigara kullanımı noktasında sizi huzursuz ettiğini göreceksiniz.

- Gebelikte sigara kullanımının riskini anlamaya çalışın. Gebelikte özellikle bebeğiniz üzerindeki risk algılarınızın oluşması sigarayı bırakmada kolaylaştırıcı bir potansiyele sahip olduğunu göreceksiniz. Burada sigara kullanımının doğmamış bebeğiniz için oluşturduğu riski kabul etmenizi sağlamada, sigara kullanmanın nasıl ve hangi yollarla zarar verdiğini bilimsel kanıtlarla araştırmanız tekrar düşünmenize fayda sağlayacaktır.
- Ailenizin, arkadaşlarınızın veya sağlık profesyonelleri ile gebelikte sigara kullanımının olumsuz etkileri hakkındaki hakkında konuşun. Bu değerlendirilmeler sizde sigara bırakmayı düşünme noktasında olumlu etki yaratacaktır.
- Öz değerlendirme yapın. Gebelikte sigarayı bırakmanın yararlarını anladığınızda ve sigaranın hem sizin hem de özellikle bebeğinizin sağlığı üzerindeki etkisini anladığınızda sigara bırakmanız kolaylaşabilir.

Sigarayı Bırakmayı Engelleyen Nedenler

- Eşinizin veya aile üyelerinizin sigara kullanması,
- Çalışıyorsanız iş ortamınız,
- Sigara kullanımının zararları ile ilgili olarak bilgi edinmede ve bunları anlamada zorluklar yaşamanız,
- Günlük hayatın bir parçası veya rutini olarak sigara kullanmanız,
- Sigarayı kullanmayı duygusal dengenizi korumanın ve stresiniz ile baş etmenizin bir yolu olarak ve kendiniz için hem bir ruh hali yönetimi stratejisi hem de bir mola sağladığını düşünmeniz,
- Sigarayı bırakmanın özellikle zor hale geldiği dönemlerde olmanız (özellikle doğum sonrası, emzirmenin sonlanması ve işe dönme zamanlarınız)
- Başkalarının sigara kullanırken görmeniz güçlü bir sigara kullanma arzunuzun oluşmasını tetikleyebilmektedir.

Neden sigarayı bırakmakta zorlanıyorsunuz?

- Sigarada bulunan nikotin bağımlılık etkisi güçlü bir maddedir. Nikotin, sigarayla alınan bir nefesten 7 saniye sonra beyine ulaşır, iyi hissetmenizi sağlar ve daha çok sigara kullanma isteğinize neden olur. Ancak bu durumun gelip geçici olduğunu unutmanızda fayda var.

- Sigara kullananlarda el ve ağız alışkanlığı vardır. Kullanılan sigara sayısı fazla olmasıyla bu alışkanlık güçlenir.
- Sigara kullanma günlük yaşamın bir parçası haline geldiğinden, gün içinde çok şey sigara kullanma dürtüsünün uyanmasına neden olur (örneğin; yemek yedikten sonra, çay ve kahve içtikten sonra, sohbet ortamlarınız, stresli zamanlarınız).

- **Bırakma stratejileri geliştirebilirsiniz.**

Sigarayı bırakmak için kullanabileceğiniz bazı stratejiler;

- Sigara kullanmayanlar ile sosyalleşin... (sigara kullananların duman kokusu sizde cezbedici etkisiyle sigara kullanmanıza neden olabilir)
- Çevrenizdeki kişilere sigarayı bırakmayı planladığınızı söyleyin.
- Sosyal destek alın... Özellikle eşinizin gebelikte sigarayı azaltma veya bırakma süreci boyunca size destek gösterme biçimi, gebelikte ve doğum sonrası dönemde sigara bırakma üzerinde önemli etkilere sahip olacaktır. Eşiniz veya evdeki diğer kişiler sigara kullanıyorsa, onları bırakmayı düşünmeye veya sadece dışarıda sigara kullanmaya teşvik edin.
- Hedefler koyun (kaç tane sigarayı hangi gün ve hangi saatte kullanacağınızı planlayın)
- Fiziksel egzersiz yapın. (Yüzme, yürüme ve denetimli yoga gibi hafif egzersizler vücudunuzun sigarasız kalmaya alışmasına yardımcı olabilir)
- Kademeli olarak sigarayı kullanımını azaltın. Bunu;
 - o Her bir sigaranın yarısını kullanma,
 - o İlk sigarayı bir saat erteleme,
 - o En az bir kez 24 saat sigara kullanmama denemesi yapma,
 - o Her sigara kullanma isteğinde en az 10 dakika bekleme,
 - o Sigaraların arasına süre koymak ve bu süreyi zamanla arttırma şeklinde yapabilirsiniz.
- Sigara kullanmadığınız zamanlarda ortaya çıkabilecek eksiklik belirtilerinin neler olduğunu öğrenin ve bu belirtilerin nasıl üstesinden geleceğinize dair kendinize özgü seçenekler belirleyin.
- Ani olarak sigarayı bırakmak başarısız bir girişime ve sigaraya yeniden başlamaya neden olacağı için bundan kaçının,
- Yalnız kalmamaya özen gösterin. Sigara kullanmayan arkadaşlarınız veya aile üyeleriniz ile daha fazla vakit geçirin.

- Sigara almayı bırakın.
- Sigara kullanma dürtüsü hissettiğinizde; derin nefes alın, bir şeyler yiyin, sigara kullanımının zararlı etkilerini düşünün.
- Düşüncelerinizi ve duygularınızı bir günlüğe yazın.
- Kendinize sigara kullanmadığınızı hatırlatın. Kimlik güçlüdür ve kendinizi sigara kullanmayan biri olarak tanımlamanız, sigarayı bırakmanıza ve sigaradan uzak kalmanıza yardımcı olur.
- Sigarayı bırakmanın getirdiği güçlü hissi kendinize hatırlayın.

• **Sigarayı bırakmanın size ve bebeğinize sağlayacağı faydalar**

Sigarayı tamamen bıraktıktan sonra hem anne hem de bebek için oksijen seviyeleri hızla normale dönmeye başlamaktadır. Bu da bebeğinizin neredeyse anında fayda sağlayacağı anlamına gelir. Sigarayı bıraktığınızda:

- Gebelik ve doğumda gelişebilecek sorunların riski azalacak,
- Daha sağlıklı bir gebeliğe ve daha sağlıklı bir bebeğe sahip olma olasılığınız yükselecek,
- Daha sağlıklı ve risksiz (düşük, kanama, tansiyon yüksekliği ve diğer riskler) bir gebelik ve doğum yapma şansınız artacak,
- Bebeğinizin düşük doğum ağırlıklı doğma olasılığı azalacaktır. Sigara kullananların bebekleri ortalama olarak diğer bebeklerden 200 gr daha hafiftir ve bu da doğum sırasında ve sonrasında sorunlara neden olabilir. Örneğin, daha zayıf doğan bebekler ısısını koruyamaz.
- Doğumdan sonra bebeğinizin ani ölüm riski azalacak,
- Bebeğinizin yaşamının ilk altı ayında solunum problemleri yaşama riski azalacak,
- Çocuğunuz dumansız bir evde büyüyecek ve sigara dumanına bağlı olumsuz etkileri (astım, hastanede tedavi gerektirebilecek ciddi hastalıklara yakalanma riski) yaşamayacak,
- Daha az sigara kullanma riski olan çocuğa sahip olacaksınız,
- Tasarruf edeceğiniz para gerçekten size fayda sağlayacak,
- Ayrıca, sizin ve bebeğiniz için iyileştirilmiş sağlık sonuçlarına ek olarak, sigarayı bırakmanın getireceği başarı duygusu, çocuklarına örnek olma, evini sigarasız tutma, para biriktirme gibi fırsatlarınız oluşacak.

Şimdi sigarayı bırakarak hayatının ilerleyen dönemlerinde de bebeğinize yardımcı oluyorsunuz. Sigarayı ne kadar erken bırakırsanız o kadar iyi olacaktır.

Gebeliğinizin son birkaç haftasında bıraksanız dahi bu size ve bebeğinize fayda sağlayacaktır.

❖ **Müdahalenin 3. Videosu: Hazırlık aşamasındaki kadınlar için;**

Bu aşamada artık plan yapılmaya başladınız ve gerekli değişiklikler için hazırlık yapıyorsunuz. Geçmişte sigara bırakmayı denemiş, başarısız olmuş ve bu deneyimlerinizden dersler çıkarmış olabilirsiniz. Kendiniz için bir değişim planı geliştirmeye ve geliştirdiğiniz bu planı uygulayacağınıza dair karar veriyorsunuz. Dikkat etmeniz gerek en önemli noktalardan biri; sigarayı bırakma süreci öncelikli olarak zihinsel ve psikolojik hazırlığınızı kapsar.

• **Sigara bırakma süreci**

- Bırakmayı ertelemeyin, bırakma tarihi belirleyin (Gebeliğin öğrenildiği gün, yakın ise doğum günü, evlilik yıl dönümü) ve kendinize söz verin.
- Bırakma tarihinizden bir gün önce bırakma planlarınızı gözden geçirin ve kendinize aşağıdakileri hatırlatın:
 - Bırakma nedenleriniz neler?
 - Günlük alışkanlıklarınızı nasıl değiştireceksiniz?
 - Ellerinizi ve ağzınızı nasıl meşgul edeceksiniz?
 - Olumsuz duygularla nasıl başa çıkacaksınız?
 - Geri çekilmeyle nasıl başa çıkacaksınız?
 - Başkalarının yanınızda sigara kullanmasını nasıl idare edeceksiniz?
 - Doğum öncesi bakım ekibinize, ailenize ve arkadaşlarınıza yardım almak için nasıl ulaşacaksınız?
 - Size başka kimden yardım etmesini istediniz?
 - Kendinizi nasıl daha iyi hissedecek ve kendinizi nasıl şımartacaksınız ya da ödüllendireceksiniz?

• **Kendinizi ve çevreyi değerlendirme, çevredeki diğer bireylerin kişisel destek sağlanması ile sürece olumlu katkılarını sağlamanın önemi**

Sigara kullanma alışkanlığınızda bazı değişiklikler yapmış olmanız çok iyi... Bu, bebeğinizin sağlıklı olmasını sağlamak için çaba gösterdiğinizi gösteriyor. Bununla birlikte, gebelikte sigara kullanmanın güvenli olmadığını farkındasınız. Ek olarak, genellikle kalan sigarayı daha yoğun kullanmanız de söz konusudur (örneğin, daha fazla nefes almak, daha derin ve daha uzun süre nefes almak, daha fazla sigara kullanmak gibi).

Birlikte yaşadığınız diğer önemli kişiler ile de bırakma girişiminde bulunursanız, sigara bırakma şansınız daha yükselecektir. Eğer başarılı olursanız, yaşadığınız ortam yeni doğan bebeğiniz için dumansız olacaktır.

Sigara kullanan biriyle yaşamıyorsanız:

- Bu iyi bir haber... Çünkü çevrenizde sigara olması veya sigara kullanan insanları görmek bırakma girişiminizi zorlayabilir.
- Sigara kullanan arkadaşlarınız veya diğer aile üyeleriniz de risk teşkil etmektedir. Bu kişilerden yanında sigara kullanmamalarını isteyin.

Sigara kullanan biriyle yaşıyorsanız:

- Sigara kullanan biriyle birlikte yaşamınız veya sigara kullananların yanında olmanız sizin için fazladan bir zorluk yaratabilir.
- Sigarayı bırakma tarihinden sonra sigara kullananlara sigara dumanına maruz kalmanın tehlikelerini (sigara kullanan dürtüsünün tetikleneceği) açıklayın ve bu sigara kullananların yanınızda sigara kullanmamalarını ve görüş alanınızda olmamasını isteyin,
- Evde veya iş gibi bulunulacak diğer ortamlarda sigara kullanmama konusunda “kurallar” konulmasına destek olun.
- Eşinizin veya birlikte yaşadığınız diğer kişilerinde bırakmaya olan ilgisini değerlendirip teşvik edebilirsiniz.

Unutmayın günde sadece birkaç sigara kullanarak bile bebeğinizi riske atmaya devam ediyorsunuz ve bu nedenle amacınız gerçekten tamamen bırakmak olmalıdır. Bu noktada;

- Kesin bir karar verin, sabırlı olun,
- Olumlu düşünün,
- Sosyal destek alın. Aile üyelerinize veya diğer önemli kişilere, belirli bir tarihte sigarayı bırakmaya karar verdiğinizi bildirin,
- Ortamınızı hazırlayın. Evinizde sigara, kül tablaları ve diğer sigara ile ilgili şeyleri çıkarın, sigara kullanmayı hatırlatacak tüm malzemeleri ortamdaki kaldırın veya uzaklaştırın,
- Başkalarının yanınızda sigara kullanmamalarını isteyin, sigarayı bırakmanızı destekleyenlerin sayısını artırın,
- Sigarayı bırakan veya kullanmayan arkadaşlara sahip olun,
- Eğitimler almaya çalışın. Girişkenlik eğitimi, sosyal beceri eğitimi, öfke kontrolü, gevşeme eğitimi, relapsı teşvik eden yüksek riskli durumlarla başa çıkmak için problem çözme yolları

- Yeni davranışlar edinin. (Örneğin, bir kürdan veya sakız çiğnemek),
- Hedefler belirleyin... Hem gebe hem de çocukları için en büyük sağlık yararı sağladığı için, sigarayı bırakma müdahalesinde birincil hedef davranışı olarak gebelik sırasında sigaranın tamamen bırakılmasıdır. Bırakamayan ya da bırakmak istemeyenler için, sigarayı günde üç veya daha az sayıda sigaraya düşürmek gibi ikincil bir hedef davranış olarak kabul edilmektedir. Nitekim gebelikte sigara maruziyeti ile bebek ve doğum ağırlığı arasında bir doz-yanıt ilişkisi olduğu ve sigara sayısının azaltılması (Günde 2-3 sigaranın azaltma) artan doğum ağırlığı ile ilişkili olduğunu unutmayınız.

- **Öz yeterlik geliştirme**

Öz denetim kapasitenizi ve becerinizi en üst düzeye çıkarmak için;

- Güçlü sigara kullanma dürtünüzü tetikleyecek ip uçlardan kaçının (Sosyal, psikolojik ve fiziksel çevrenizi yeniden düzenleyin).
- Çevredeki sigara kullanma ipuçları ve ortaya çıktıklarında ise sigara kullanma dürtüsünü ortadan uzaklaştırmak için etkili yollar ve rutin faaliyetler geliştirebilirsiniz. Örneğin fetüsün hareketlerini hissedin veya ultrasonografi sırasında size verilen bebeğinizin resmine bakın. Bunlar sigara kullanma dürtünüzün geçmesini sağlayabilir.
- Özdenetim uygulamak için mevcut zihinsel enerji düzeyinizi en üst düzeye çıkarın (Örneğin; olumlu düşünme, stresi önleme veya azaltma yollarını keşfetmeye çalışma)
- Hayat size ne getirirse getirsin sigara kullanmamaya kararlı olun. Kendinize küçük hedefler koyun: Kendinize sabah, öğleden sonra veya akşam sigara kullanmadan geçirme hedefi belirleyin ve sigarayı bıraktığınız gününüzü sigara kullanmadan geçirmeyi hedefleyin. Bunu yaptıktan sonra, sigarasız ikinci bir gün geçerek bırakma girişiminizin süresini ikiye katlamayı hedefleyin.

- ❖ **Müdahalenin 4. Videosu: Hareket aşamasındaki gebe kadınlar için;**

Artık eski sigara kullanma davranışınızı terk ettiniz...

Tebrikler... “diğer sigara kullanan gebeler davranış değiştirmeyi düşünürken siz harekete geçtiniz, sigara kullanma davranışınızı bıraktınız” ... Kendiniz ile gurur duyabilir ve ödüllendirebilirsiniz... Güzel haber... Sigara kullanma davranışına geri dönme %50 oranında ilk iki-üç hafta içerisinde olur. Sonraki aylarda bu oran gittikçe azalır.

- **Teşvik edici faktörlerin kontrolü ve eski davranışa dönmeyi önleme,**

Sigara kullanmanın tetikleyicilerini belirleyin ve bunlardan uzak durmaya çalışın. Birini sigara kullanırken görmek, sigara kullananlar ile bir arada olmak, stresli hissetmek gibi durumlar sizi sigara kullanmaya teşvik edilebilir. Bu konuda dikkatli olmaya çalışın.

Sigara kullanma isteği genellikle 3 ila 5 dakika boyunca en kötü halindedir ve sonra azalır. Bu nedenle şiddetli bir özlem duyarsanız veya sigara kullanma dürtüsü duyarsanız ne yapmanız gerektiğine dair bir planınızın olması yararlı olabilir. Dikkatinizi dağıtacak bir şeyler yapabilirsiniz (telefon ile uğraşmak, başka bir aktiviteyle meşgul olmak ki bu basit bir şey de olabilir örgü örmek, bebeğinizi düşünmek veya hareketlerini takip etmek). Aynı şekilde yeterince su içmeye özen göstermek ve özellikle aşırı bir istek hissi duyduğunuzda derin nefes almak size yardımcı olabilir.

Sigara kullanma isteğiniz ortaya çıktığında yardımcı olabilecek stratejiler;

- Tetikleyicilerin meydana geldiği durumlardan kaçınin... Yemeğiniz bitince masadan kalkabilirsiniz, Dişlerinizi fırçalayabilip yürüyüş yapabilirsiniz, Sigarayı anımsatan etkinliklerden ve ortamlardan belli bir süre uzak durmaya çalışın, sigara kullanmanın yasak olduğu ortamlarda bulunmaya çalışın, Unutmayın, çoğu kişi sigara kullanmıyor, Daha çok kullanmayanlarla bir arada olmaya çalışın...
- Dikkatinizi başka yöne çekin... Kuruyemiş, sakız gibi ağzınızı oyalayacak başka şeylere başvurun, ellerinizi yıkayın, duş almayı deneyin.
- Derin nefesler alarak gevşemeye çalışın ya da kısa süreli egzersizler yapın... Yürüyüş yapma gibi.
- Bırakma motivasyonlarını ve nedenlerinizi kendinize hatırlatın. Çevrenizdeki insanların yeniden sigara kullanmaya başladığını söylediklerini hayal edin, bebeğinizin içinde büyüdüğünü ve bunu onun için yaptığınızı düşünün, nikotin ve karbondioksitin bedeninizi terk etmeye başladığını, nabzınızın normale döndüğünü ve kanınızdaki oksijen düzeyinin normale döndüğünü düşünün.
- Aklınıza “bir taneden bir şey olmaz” demeyi getirmeyin. Çünkü tek bir sigara gerçekleştirdiğiniz her şeyi boşa çıkarır. Size uzatılan sigaraya bir kere “hayır” deyip reddetmeniz daha sonrakilere de “hayır” demenizi kolaylaştırır. Hayır demeyi öğrenin!

- **Olumlu davranışın ödüllendirilmesi ve sosyal destek ağları,**

Sigarayı kullanmayı bıraktıktan sonra çevrenizdeki insanlardan destek ve sigarayı bırakma davranışınızın ödüllendirilmesini isteyebilirsiniz. Sigara bırakma davranışınızı değiştirmek için kendinizi motive ettiniz ve bunu başarıyorsunuz. Kendinizi ödüllendirebilirsiniz.

- **Alternatif davranışları uygulama konusunda bilgi vermek**

- Kahve molaları, yemeklerden sonra veya arkadaşlarınızla dışarı çıkma zamanları sigarayı arzulamanıza neden olan anlardır. Bunlar yaygındır ve herkes için farklı olabilir, bu nedenle kişisel tetikleyicilerinizin ne olduğunu anlamak ve ileriye planlamanız önemlidir. Bu tetikleyiciler oluştuğunda; şekersiz sakız çiğneme, nane yeme veya kürdan kullanma, haber okuma veya yemekten hemen sonra dişleri fırçalama gibi alternatif yöntemler kullanılabilir.
- Sigara bıraktıktan sonra stres, kaygı, can sıkıntısı, üzüntü, yalnızlık, mutluluk veya heyecan gibi duygusal tetikleyiciler ile karşılaşabilirsiniz. Duygusal tetikleyiciler oluştuğunda önlemek için;
 - Yavaş, derin nefes alın (stres ve kaygıyı yönetmeye de yardımcı olabilir),
 - 4 -7- 8 nefes egzersizi deneyebilirsiniz. Dört saniye boyunca burnunuzdan nefes alın, nefesi yedi saniye sayın ve sekiz saniye boyunca tamamen ağzınızdan nefes verin,
 - Egzersiz yapabilirsiniz (kendinizi iyi hissetmeyi sağlayan mutluluk hormonları salgılar),
 - İster olumlu ister olumsuz olsun, duyguları sigara kullanmak yerine sevilen veya güvenilen bir arkadaşla paylaşarak ifade edebilirsiniz.
- Sigarayı bıraktığınızda, pozitif olmak ve başarılı olacağınıza gerçekten inanmak önemlidir. Yeniden sigara kullanmaya başlamak çoğu zaman bırakma sürecinin ilk zamanlarında olur. Geri adım atmış olsanız bile bu tamamen başa döndüğünüz anlamına gelmez. Böyle bir durumda kendize karşı gereğinden fazla anlayışlı olmayıp, kendizi fazla da suçlamayın. Sigara kullanmama davranışınızın size kazandırmış olduğu faydaları hatırlayın.
- Nikotin replasman tedavisi (NRT) alabilirsiniz. NRT sadece nikotin içerir ve sigarada bulunan zararlı kimyasalların hiçbirini içermez, bu nedenle sigara kullanmaya devam etmekten çok daha iyi bir seçenektir. NRT şu şekilde mevcuttur: yamalar, sakız, inhalatör, burun spreyi, ağız spreyi, oral

şeritler, pastiller, mikro tabletlerdir. Bu ürünlerden herhangi birini kullanmadan önce sağlık profesyoneli ile görüşmeniz gerekmektedir.

- Ülkemizde sigara kullanan bireylere sigarayı bırakmaları noktasında teşvik edilmektedir. Sigarayı bırakmak isteyenlere ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı ve sigara bırakma poliklinikleri ile destek verilmektedir. ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı, 27 Ekim 2010 tarihinde hizmete açılmış olup, 7 gün 24 saat canlı operatörlerle kesintisiz ve kaliteli hizmet vermektedir. Ülkemizdeki sigara bırakma poliklinikleri 23 Kasım 2011 yılından itibaren hizmet vermekte olup, 2018 yılı itibarıyla 386'sı Sağlık Bakanlığı, 90'ı üniversiteler bünyesinde olmak üzere 476 sigara bırakma polikliniği hizmet sunmaktadır.

- **Nikotin çekilme belirtileri ile mücadele konusunda bilgi verme**

Sigara bırakmanın kolay günleri ve daha zor günleri olacaktır. Nikotin vücudun birçok bölümünü, özellikle beyni etkileyen güçlü bir kimyasaldır. Bu nedenle sigara kullanımını bırakmak geçici olarak rahatsızlık veya nahoş hissetmenize neden olabilir. Buna nikotin yoksunluğu denir ve her sigara içici farklı şekilde etkilenir. Ama ne olursa olsun, pozitif kalmak önemlidir. Yoksunluk semptomları, sigaranın vücudunuzda yol açtığı hasarların iyileştiğinin işaretleridir. Sigara kullanmamaya devam etmekle bu semptomlar ve sigara kullanma isteğiniz zamanla azalacaktır. Sigara kullanmayı bıraktıktan sonra oluşabilecek yoksunluk semptomları;

Açlık; Nikotin iştahınızı bastırır, bu nedenle sigarayı bıraktıktan sonra daha aç hissetmeniz normaldir. Ayrıca yiyeceklerin daha güzel koktuğu ve tadının daha iyi olduğunu fark edeceksiniz. Bunun nedeni, sigara kullanmanın artık normale dönen dildeki reseptörleri köreltmesidir. Ek olarak, açlık ağrıları gibi hissettiren şey, midenizin artık zararlı nikotin taşımayan tükürüğe uyum sağlaması olarak ifade edilmektedir.

Kabızlık; Nikotin metabolizmayı uyarır, bu da vücudun yiyecekleri enerjiye dönüştürmek için parçalamasından kaynaklanmaktadır. Bunu önlemenin en iyi yolu bol su içmektir (3litre). Gebelikte sebzeler, meyveler ve tam tahıllar gibi lifli yiyecekler ile beslenmenize dikkat etmeniz önemlidir.

Terleme; Terleme vücudun zehirli kimyasallardan kurtulmasının bir yoludur. Sigarayı bıraktıktan sonra ter miktarınızın artması normaldir. Kaybedilen sıvıları yerine koymak için bol su içmeniz önemlidir.

El ve ayaklarda kaşınma; Sigara kullanmak kan dolaşımını zorlaştırabilir. Sigarayı bıraktıktan sonra kan akışınız iyileşir ve bacak, kol ve kafa derisi hissiniz geri

gelir. Egzersiz, vücudunuzun dolaşımı ve daha normal bir kan akışının geri kazanmasına yardımcı olabilir.

Uykusuzluk; yorgun hissetmeniz ve uykuya dalmanız güçleşebilir. Bunu önlemek için yatmadan önce derin nefes alma egzersizleri yapmanız ve gevşemeniz, bitkisel çaylar, ılık bir banyo veya yatmadan önce bir bardak ılık süt içmeniz işe yarayabilir

Uykululuk; Nikotin bir uyarıcıdır. Sigarayı bıraktıktan sonra uyku hali görülebilir. Düzenli egzersiz, daha iyi bir uyku rutini sürdürmenize yardımcı olabilir. Yine ekstra uyku için zaman planlayarak da bu durumun üstesinden gelmeyi kolaylaştırabilirsiniz.

Sinirlilik ve gerginlik; Sigarayı bırakırken en ufak şeylerden rahatsız olabilirsiniz. Bu durum sigara kullanmamaya devam ettiğiniz sürece zamanla azalır. Nikotin bağımlılığı strese neden olur. En zor zaman ilk günler veya haftalardır. Tipik olarak 5 ila 10 dakika sürer. Sık sık kendinizi ödüllendirme (Büyük veya pahalı bir ödül olması gerekmez ve favori bir aktivitede harcanan zaman kadar basit olabilir) işe yarayabilir.

❖ **Müdahalenin 5. Videosu: Sürdürme (Devam ettirme) aşamasındaki gebe kadınlar için;**

Tebrik ederim... Sigarayı bırakma davranışınızı altı aydır değiştirmiş bulunuyorsunuz. Yeni sağlıklı sigara kullanmayı bırakma davranışınızı sürdürüp ve tekrarları önlemeye çalışıyorsunuz. Artık uyaranlardan daha az etkileniyorsunuz ve değişimi devam ettirebileceğinize dair kendinize olan güveniniz tam... Ancak dikkati elden bırakmamalısınız. Problemleri davranışınıza tekrar geri dönmek için çaba göstermelisiniz ve sigara kullanma davranışınızın değişimiyle yeni alternatif davranışlar edinmişsiniz. Kullandığınız stratejileri iyi uygulamaya devam etmeye noktasında özen göstermelisiniz.

Pes etmek yok... Sigara kullanmayı bırakmada en başarılı olan bireyler de davranışa yeniden dönme ya da önceki aşamalar arası geçişi ortalama üç-dört kez yaşamış olabilir.

Bu aşama, davranışınızı sürdürdüğünüz ve yeni davranış bir yaşam biçimi olarak birleştirdiğiniz ve kabul ettiğiniz yerdir. Sigara kullanmayı bırakan çoğu sigara kullanıcısı bir noktada relaps yaşar. Bu nedenle, sigara kullananlarda kalıcı olarak sigara kullanmayı bırakma bırakmak genellikle birçok çaba gerektirir. Pes etmeyin.

- **Güçlendirme, uyarıcı kontrol, rol modeli, engeller için olası çözümleri önermek, alternatif davranışlar hakkında bilgi vermek**

Eğer sigara bırakma davranışınızı devam ettirmede zorlanıyorsanız aşağıdaki durumları tekrar gözden geçirin:

- Sigarayı nereden aldınız ve sizi sigara kullanmaya teşvik eden yüksek riskli durumlar neler ve bunları tekrar gözden geçirin. Sigara kullanmaya teşvik eden yüksek riskli durumları ve baş etme yöntemleri için önceki videolara bakabilirsiniz.
- Kararlılığınızı ve özgüveninizi yeniden gözden geçirin ve gerçekten bırakmaya kararlı olup olmadığını karar verin.
- Gebelikte sigarayı bırakmanın hem sizin hem bebeğiniz için olan önemini tekrar düşünün. Gebelikte sigara kullanmanın zararları ve sigarayı bırakma faydaları için önceki videolara bakabilirsiniz.
- Birçok insan sizinle benzer durumda ancak bu durumu tersine çevirmeyi başaranlar mevcut sizde bunu başarabilirsiniz...
- Uygun şekilde yeni bir bırakma tarihi ve planı geliştirebilirsiniz...

- **Öz yeterlik ve beceri geliştirme, davranış değişikliğini desteklemek**

Sigara bırakma motivasyonunuzun sürmesi içsel ve dışsal kaynaklı faktörlerden etkilenir. Gebelik veya emzirme döneminizde sigarayı bırakma davranışınızın gelişmesinde ve sürdürülmesinde sigaranın gebelik ve çocuk üzerindeki doğrudan zararlı etkilerine ilişkin endişelerinizin olması sigarayı bırakma konusunda öz yeterlik ve beceri geliştirmenizde motive edici olacaktır.

Sigara bırakma davranışını sadece gebelik dönemiyle sınırlamamanız, doğum sonrası dönemde de sigarayı bırakma davranışını sürdürmeye devam etmeniz hem sizin hem de çocuğunuzun sağlığını ve yaşamınızı iyileştirmek için önemlidir.

- Gebelik döneminiz ve sonrası boyunca çocuğunuz ile olumlu ilişkinizi sürdürün. (Gebelikte bebeğinizin hareketlerini hissedin, ultrason görüntülerine bakın, bebeğinizin kalp sesini dinleyin, doğum sonrası dönemde bebeğiniz ile vakit geçirin, bebeğinize masaj yapın, ninni veya şarkı söyleyin). Nitekim bu durum stresinizi azaltmakla kalmaz, aynı zamanda sizin ve çocuğunuz arasındaki ilişkiyi etkiler ve endişelenmeden çocuğunuzla geçirdiğiniz zamanlar sigarayı bırakmayı sürdürme için size fırsat yaratır.

- Fiziksel ve psikolojik destek almaya devam edin. Gebelik ve doğum sonrası dönemde yaşayacağınız endişeler sigara bırakma davranışınızın sürdürülmesini etkiler. Bu noktada güvendiğiniz ve yanında kendinizi rahat hissettiğiniz bir yakınınızdan yardım almanız önemlidir.

Relaps riski (sigaraya tekrar başlama), sigarayı bıraktıktan sonraki ilk birkaç hafta içinde en yüksektir. Bazı bireyler sigarayı bıraktıktan birkaç ay, hatta yıllar sonra relaps yaşayabilir. Relapstan kaçınmak en iyisidir, ancak bu duruma düştüğünüzde umutsuzluğa kapılmamanız gerekir. Neyin yanlış gittiğini gerçekten düşünmeli ve gelecekte benzer bir durumla nasıl başa çıkılacağını planlanmalısınız.

Relaps oluştuysa ve sigara kullanmaya geri döndüyseniz:

- Umutsuzluğa kapılmadan yeni bir bırakma tarihi belirleyin ve plan yapın,
- Sigara kullanmanıza neden olan durumları değerlendirin ve sigara kullanmaktan kaçınabileceğiniz yolları düşünün ve başa çıkma becerilerinizi geliştirin,
- Pozitif kalmaya devam edin ve sigara bırakma girişiminize devam edin ve bu konuda uzman desteği de alabilirsiniz.
- Sigarayı bırakmaya başlama ve sürdürmenin zorluğu ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişki olabilir. Bu konuda zorluk yaşıyorsanız özel tedavi seçenekleri için sağlık profesyoneli desteğine başvurabilirsiniz.

KAYNAKLAR

1. Standard Treatment Programme for Pregnant Women. A guide to providing behavioural support for smoking cessation during pregnancy and the post-partum period. <https://www.ncsct.co.uk/>. Son Erişim Tarihi: 08 Nisan 2021.
2. Bilir N. Sigarayı Bırakma Yolları (Sigaranın Zararlı Etkilerinden Korunma). T. C. Sağlık Bakanlığı, 2008.
3. Sigara Vücutun Düşmanı. Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı. Türkiye Yeşilay Cemiyeti. ISBN 978-605-9090-30-8, 7. Baskı, İstanbul, 2017.
4. Nikotin (Sigara) Bağımlılığı. Türkiye Psikiyatri Derneği. <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/46/nikotin-sigara-bagimliligi>. Son Erişim Tarihi 12 Nisan 2021.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Tobacco Use and Pregnancy. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/pregnancy/index.htm. Son Erişim Tarihi 13 Nisan 2021.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Pregnant? Don't Smoke! <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/diseases/pregnancy.html>. Son Erişim Tarihi 23 Nisan 2021.
7. Quitting While Pregnant. <https://smokefree.gov/>. Son Erişim Tarihi 14 Nisan 2021.
8. Effects Of Smoking During Pregnancy. American Addiction Centers (AAC). <https://drugabuse.com/smoking-pregnant/>. Son Erişim Tarihi 18 Nisan 2021. ET:

EK-8. Etik Kurul İzni



EK-9. Adıyaman Kurum İzni



EK-10. Özgeçmiş



EK-11. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Deney Grubu)

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırma, ‘Sigara Kullanan Gebelere Web Tabanlı Transteoretik Modele göre Verilen Sigara Bırakma Müdahalesinin Doğum Sonu Sigara Relapsı Üzerine Etkisi’ni belirlemek amacıyla deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlarla, sizin gibi sigara kullanan gebelerde farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; sizi tanımamızı sağlayacak sosyodemografik özellikleriniz, obstetrik ve sigara kullanımına ilişkin bilgileriniz ile ilgili soruları içeren Katılımcı Tanıtım Formunu, Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testini, Davranış Değiştirme Süreci, Öz-Etkililik/Teşvik Eden Faktörler ve Karar Denge Ölçeklerini web sitesi üzerinden doldurmanız beklenmektedir. Daha sonra size web sitesi üzerinden size verilen kullanıcı adı ve şifreniz ile transteoretik modele göre hazırlanan sigara bırakma müdahalesi videolarına ulaşip izleyebileceksiniz. Araştırma sadece gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. İsminiz saklı tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir. Araştırma da yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmaya verdiğiniz destekten dolayı teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı

Doktora Öğrencisi Semra YILMAZ

Malatya İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım, sorularıma kanımca yeterli kanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı, onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerinde haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:..../..../.....

Adı Soyadı:

EK-12. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu (Kontrol Grubu)

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırma, ‘Sigara Kullanan Gebelere Web Tabanlı Transteoretik Modele göre Verilen Sigara Bırakma Müdahalesinin Doğum Sonu Sigara Relapsı Üzerine Etkisi’ni belirlemek amacıyla deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlarla, sizin gibi sigara kullanan gebelerde farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; sosyodemografik özellikleriniz, obstetrik ve sigara kullanımına ilişkin bilgileriniz ile ilgili soruları içeren Katılımcı Tanıtım Formunu, Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testini, Davranış Değiştirme Süreci, Öz-Etkililik/ Teşvik Eden Faktörler ve Karar Denge Ölçeklerini web sitesi üzerinden doldurmanız beklenmektedir. Araştırma sadece gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. İsminiz saklı tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size bildirilecektir. Araştırmaya verdiğiniz destekten dolayı teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı

Doktora Öğrencisi Semra YILMAZ

Malatya İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım, sorularıma yeterli cevaplar aldım. Bu araştırmaya katılmayı ve araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilme koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:..../..../.....

Adı Soyadı: