



Araştırma

2023; 32(1): 137-144

SİGARA KULLANAN KADINLARIN GEBELİK PLANLARINDA SİGARA BIRAKMA ÖNGÖRÜLERİNİN  
BELİRLENMESİ  
DETERMINATION OF SMOKING CESSATION PREDICTIONS IN PREGNANCY PLANS OF SMOKING WOMEN

Gülçin NACAR<sup>1</sup>, Seda HAZAR<sup>1</sup>, Engin Burak SELÇUK<sup>2</sup>, Sermin TİMUR TAŞHAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Malatya

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Malatya

## ÖZ

Araştırma sigara kullanan kadınların gebelik planlarında sigara bırakma öngörülerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı türde olan araştırma, 182 doğurganlık çağındaki kadın ile yürütülmüştür. Veriler, Google Formlar üzerinden oluşturulan online anketin sosyal medya platformlarından (WhatsApp, facebook, instagram, twitter vb.) kadınlara iletilmesiyle toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında kişisel tanım formu ve Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği (SBBÖÖ) kullanılmıştır. Araştırmada SBBÖÖ puan ortalaması arasında fark olduğu saptanan değişkenler ile kurulan çoklu doğrusal regresyon modelinde; sigara içme miktarının ( $\beta$ -coefficient= -0.324;  $p=0.001$ ), daha önceki gebelikte sigara içme durumunun ( $\beta$ -coefficient= 0.192;  $p=0.037$ ) ve gebelikte sigara içmenin gebelik ve bebek üzerinde olumsuz etkisi olduğunu bilmenin ( $\beta$ -coefficient= -0.181;  $p=0.041$ ) sigarayı bırakma başarısı öngörüsünde önemli yordayıcılar olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Sağlık profesyonellerinin, gebelikte sigarayı bırakma başarısını etkileyen faktörleri dikkate alarak, sigara içen kadınlara bütün ürünlerini bırakma konusunda eğitim ve danışmanlık vermesi önerilmektedir.

## ABSTRACT

The study was conducted to determine the predictions of smoking cessation in pregnancy plans of smoking women. The descriptive study was conducted with 182 women. The data were collected by sending the online questionnaire created via Google Forms to women through social media platforms (WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter, etc.). The personal description form and the Smoking Cessation Success Prediction Scale (SCSPS) were used to collect the research data. In the multiple linear regression model established with the variables found to be different between the mean SCSPS score; It was determined that the amount of smoking ( $\beta$ -coefficient= -0.324;  $p=0.001$ ), smoking status in the previous pregnancy ( $\beta$ -coefficient= 0.192;  $p=0.037$ ) and the knowledge that smoking has a negative effect on pregnancy and the baby ( $\beta$ -coefficient= -0.181;  $p=0.041$ ) were important predictors of success in quitting smoking ( $p<0.05$ ). Considering the factors that affect the success of smoking cessation during pregnancy, health professionals are recommended to provide education and counseling to smokers about quitting tobacco products.

**Anahtar kelimeler:** gebelik, kadın, sigara, sigarayı bırakma

**Keywords:** pregnancy, woman, smoke, smoking cessation.

Makale Geliş Tarihi : 08.10.2022  
Makale Kabul Tarihi: 01.03.2023

**Corresponding Author:** Dr. Öğr. Üyesi Gülçin NACAR, İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Elazığ yolu 10. Km, Battalgazi/Malatya, 44100, gulcin.nacar@gmail.com, 0000-0003-1427-9922  
Arş. Gör. Seda HAZAR, seda\_hazar97@hotmail.com, 0000-0001-5268-8765  
Prof. Dr. Engin Burak SELÇUK, drenginselcuk@hotmail.com, 0000-0001-8484-0223  
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN, setimur@gmail.com, 0000-0003-3421-0084

## GİRİŞ

Sigara tüketimi, dünyada her yıl milyonlarca insanın ölümüne ve hastalanmasına neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (1,2). Dünyada kadınların %17'sinin sigara kullandığı ve bu oranın bölgelere göre değişiklik gösterdiği belirtilmektedir (3). En yüksek sigara kullanım oranı %8.1 ile Avrupa Bölgesine aittir (4). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen Küresel Yetişkin Tütün Araştırması sonuçlarına göre kadınların %19.2'si sigara kullanmaktadır (5). Yapılan çalışmalara göre ise ülkemizdeki gebelikte sigara içme oranı %2.4 ile %11.4 arasında değişmektedir (6-9).

Sigaranın insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra prenatal dönemde kadınlar tarafından bu maddenin kullanımı ektopik gebelik, düşük doğum ağırlığı, ani bebek ölümü sendromu, prematür doğum gibi sorunlara yol açmaktadır (5). Sigaraya bağlı gebelikte sağlık sorunlarının azaltılması ve iyileştirilmesi için kadınların gebelik öncesi veya sırasında tütün ürünlerini kullanmayı bırakılması oldukça önemlidir (10,11). Sigaranın bırakılması intrauterin gelişme geriliği, prematürite, ölü doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi riskleri azaltmaktadır. Ayrıca sigarayı bırakan kadınların perinatal sonuçları sigara içmeyen kadınlarla benzerdir (12-15).

Gebelikte sigarayı bırakmanın olumlu etkilerine rağmen, bu tütün ürününün kullanımının sonlandırılmasında çeşitli faktörler rol oynamaktadır (16,17). Sigarayı bırakma durumu, kadınların demografik, ekonomik, psikolojik ve sosyal özelliklerinden, bu ürünü bırakmaya hazır oluşundan, kararlılığından ve motivasyonundan etkilenmektedir (16-19). De Wolff ve arkadaşları gebelikte sigarayı bırakmada en önemli engellerin düşük eğitim düzeyi, işsizlik ve vardiyalı işte çalışma olduğunu bildirmiştir (17). Riaz ve arkadaşları ise düşük eğitim seviyesi, düşük sosyoekonomik düzey, sigara içen partner/eşe sahip olma, günlük içilen sigara miktarının fazla olması, pasif içici olma, alkol tüketme, multipar olma, emzirmeyi planlamama, yeteri kadar doğum öncesi bakım almama, depresyon ve strese sahip olma gibi faktörlerin gebelikte sigara içmeye devam etmeye neden olan riskler arasında olduğunu belirtmiştir (16).

Sağlık profesyonellerinin kadınlara etkili ve yeterli destek sağlayabilmeleri için sigarayı bırakmayı etkileyen faktörleri belirlemeleri önem arz etmektedir (20-22). Sigarayı bırakma başarısında, bireyin isteği ve kararlılığı en temel faktörlerdendir. Bireyin sigarayı bırakma öngörüsünün tespit edilmesi sağlık profesyonellerinin stratejilerine yön verebilmektedir. Bu stratejilerin başında da sağlık profesyonellerinin zamanı etkin kullanması ve gereksiz sağlık harcamalarının önlenmesi yer almaktadır. Böylelikle kaynaklar doğru bireylere yönlendirilerek sigarayı bırakma başarısı yükseltilebilmektedir (23). Dünya Sağlık Örgütü pozitif gebelik deneyimi için sağlık profesyonellerinin her izlemde gebelerin sigara içme (önceden, mevcut durumda) ve pasif içici olma durumlarının değerlendirilmesini ve sigara içenlerin olabildiğince erken tespit edilmesi gerektiğini belirtmektedir (24). Buradan hareketle araştırma, sigara kullanan kadınların gebelik planlarında sigara bırakma öngörülerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### Araştırmanın deseni

Araştırma tanımlayıcı türdedir.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini aktif olarak internet-sosyal medya (WhatsApp, instagram, facebook, twitter vb.) kullanan, gelecek bir yıl içerisinde gebe kalmayı planlayan, doğurganlık döneminde (18-49 yaş) olan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, Power analizi sonucunda; %5 tip I hata, 0.448 etki büyüklüğü ve %95 evreni temsil etme gücü ile toplamda 156 kadın olarak hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü, Aslan ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada bildirilen gebelikte sigara içme oranı kullanılarak hesaplanmıştır (7). Araştırmaya katılmayı kabul eden 182 sigara içen kadın örnekleme dahil edilmiştir. Araştırma sonunda yapılan post hoc güç analizi sonucunda; %5 tip I hata ve %95 evreni temsil etme yeteneği ile araştırmanın gücü 0.99 olarak bulunmuştur. Araştırmada belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşmak için kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada yer alan gebelerin dahil edilme kriterleri; Türkçe okuma ve yazma bilme, araştırmanın yapıldığı tarihlerde aktif olarak internet-sosyal medya kullanma, cinsel yoldan aktif olma (son altı ayda vajinal penetrasyonu içeren en az bir cinsel ilişki yaşama) ve aile planlaması yöntemi kullanmamadır. Araştırmanın dışlanma kriterleri ise; herhangi bir kronik, metabolik (hipertansiyon, diyabet vb.) ve psikiyatrik hastalığa (depresyon vb.) sahip olmadır.

### Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 1 Nisan- 30 Temmuz 2022 tarihleri arasında Google Formlar üzerinden oluşturulan online anket yoluyla sosyal medya platformlarından (WhatsApp, instagram, facebook, twitter vb.) toplanmıştır. Araştırmada olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılan kadınlardan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan tanıdıklarına araştırma linkini iletmeleri istenmiştir. Araştırmada veri toplama formunun ilk bölümünde "Son altı ayda günde en az bir adet sigara içtiniz mi?" sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya hayır cevabını verenler formda yer alan diğer soruları görememiştir.

### Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verilerinin toplanmasında ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan Kişisel Tanıtım Formu ve Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği kullanılmıştır.

### Kişisel Tanıtım Formu

Literatür rehberliğinde araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Tanıtım Formu kadınların; sosyodemografik, obstetrik ve sigara kullanımına ilişkin özelliklerini belirleyen toplam 20 sorudan oluşmaktadır (8,25-28). Araştırmada son altı ayda günde en az bir adet sigara içen kadınlar "sigara içiyor" olarak kabul edilmiştir.

### Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği (SBBÖÖ)

Sigara bırakma başarısı öngörülerinin belirlenmesinde kullanılan Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği (SBBÖÖ), Aydemir ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert tipinde olup, 1-5 arasında puanlanmaktadır. Ölçek toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçek "Kararlılık ve Hazır Oluş" ve "Sağlık Algısı ve Uygun Çevre" olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 50, minimum puan 10'dur. Ölçek puanının artması, bireylerin sigara bırakma başarısının yüksek olacağını gösterir.

Aydemir ve arkadaşları (2019) tarafından ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0.782 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Kararlılık ve Hazır Oluş ve Sağlık Algısı ve Uygun Çevre alt boyutlarının Cronbach's Alfa katsayıları sırasıyla 0.769 ve 0.656'dır (23). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0.832, Kararlılık ve Hazır Oluş ve Sağlık Algısı ve Uygun Çevre alt boyutlarının Cronbach's Alfa katsayıları sırasıyla 0.683 ve 0.784 olarak bulunmuştur.

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada yer alan değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov ile tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda araştırma değişkenlerinin normal dağılıma sahip olduğu bulunmuştur. Verileri değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla bağımsız gruba göre karşılaştırmalarında ise Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. İki grup bağımsız grup karşılaştırmalarında farkın kaynaklandığı grubun saptanmasında Bonferroni testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenin bağımlı değişkenlere etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizinin enter metodu kullanılmıştır. İkili karşılaştırmalarda  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde olan değişkenler çoklu doğrusal regresyon analizine dahil edilmiştir.

#### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, İnönü Üniversitesi Sağlık

Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2021/3291) etik onay alınmıştır. Ayrıca, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan, araştırmanın ilk adımı olan gönüllü onam formunu online olarak onaylamaları istenmiştir.

#### BULGULAR

Araştırmada kadınların yaş ortalamasının  $32.14 \pm 8.41$  olduğu, %64.3'ünün eğitim düzeyinin üniversite ve üzeri, %52.7'sinin gelir getiren bir işte çalıştığı, %48.9'unun gelirinin giderine eşit olduğu ve %49.5'inin Doğu Anadolu Bölgesi'nde ikamet ettiği bulunmuştur. Kadınların %59.3'ünün daha önce gebelik geçirdiği, ortalama gebelik sayısının  $2.37 \pm 1.38$ , ortalama yaşayan çocuk sayısının  $1.82 \pm 1.11$  ve ortalama düşük sayısının  $0.54 \pm 0.89$  olduğu saptanmıştır (Tablo I).

Araştırmada kadınların ortalama  $10.27 \pm 7.77$  yıldır günlük ortalama  $9.78 \pm 7.41$  adet sigara içtiği ve %59.9'unun eşinin de sigara içtiği bulunmuştur. Kadınların %34.1'inin daha önceki gebeliğinde sigara içtiği, ancak bu kadınların %27.5'inin günlük içtiği miktarı azalttığı ve %13.2'sinin de gebe olduğunu öğrenince içmeyi bıraktığı saptanmıştır. Kadınların %54.9'unun planladıkları gebeliklerinde ve %28.6'sının hamilelik gerçekleşmeden sigara içmeyi bırakmayı düşündükleri belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %20.4'ünün geç kaldığı için gebelikte sigara içmeyi bırakamayacağını düşündüğü bulunmuştur. Kadınların %93.4'ü sigara içmenin gebelik ve bebek üzerine olumsuz etkisi olduğunu bildiği ve sırasıyla en fazla erken doğum ya da ölü doğum (%73.6), düşük (%63.7) ve doğuştan kalp defektine (%59.9) neden olduğu

**Tablo I.** Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	n(%) / $\bar{X} \pm SS$
<b>Yaş</b>	$32.14 \pm 8.41$
< 25	43(23.6)
≥ 25	139(76.4)
<b>Eğitim düzeyi</b>	
Okuryazar/İlkokul	25(13.7)
Lise	40(22.0)
Üniversite ve üzeri	117(64.3)
<b>Gelir getiren bir işte çalışma</b>	
Evet	96(52.7)
Hayır	86(47.3)
<b>Gelir durumu</b>	
Gelir giderden az	62(34.1)
Gelir gidere eşit	89(48.9)
Gelir giderden fazla	31(17.0)
<b>Yaşanılan bölge</b>	
Doğu Anadolu	90(49.5)
Güneydoğu Anadolu	28(15.4)
Ege	24(13.2)
Akdeniz	13(7.1)
Marmara	13(7.1)
İç Anadolu	12(6.6)
Karadeniz	2(1.1)
<b>Daha önce gebelik yaşama durumu</b>	
Evet	108(59.3)
Hayır	74(40.7)
<b>Gebelik sayısı</b>	$2.37 \pm 1.38$
1	31(28.4)
≥ 2	77(71.6)
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>	$1.82 \pm 1.11$
1	33(32.7)
≥ 2	68(67.3)
<b>Düşük sayısı</b>	$0.54 \pm 0.89$
1	30(73.2)
≥ 2	11(26.8)

nu düşündükleri saptanmıştır. Kadınların SBBÖÖ, kararlılık ve hazır oluş, sağlık algısı ve uygun çevre alt boyutu puan ortalamalarının sırasıyla 31.51±8.17, 17.74±4.89 ve 13.76±3.96 ve sigarayı bırakma başarısı öngörüsünün orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo II). Araştırmada günde 10 adetten daha az sigara içen, daha önceki hamileliklerinde sigara içmeyen, planladıkları gebeliklerinde sigarayı bırakmayı düşünen ve sigara içmenin hamilelik ve bebek üzerinde olumsuz etkisi olduğunu düşünen kadınların SBBÖÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Ayrıca 10 yıldan daha kısa süre sigara içen, günde 10 adetten daha az sigara içen, daha önceki gebeliklerinde sigara

içmeyen, planladıkları gebeliklerinde sigarayı bırakmayı düşünen kadınların kararlılık ve hazır oluş alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Daha önceki gebeliklerinde sigara içmeyen ve gebelikte sigara içmenin gebelik ve bebek üzerinde olumsuz etkisi olduğunu bilen kadınların sağlık algısı ve uygun çevre alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.05; Tablo III). İkili karşılaştırmalarda SBBÖÖ puan ortalaması aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanan değişkenler (Sigara içme miktarı, daha önceki gebelikte sigara içme durumu, planlanan gebelikte sigarayı bırakma düşüncesi, gebelikte sigara içmenin gebelik ve bebek üzerinde

**Tablo II.** Kadınların sigara kullanımına ilişkin özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	n(%) / $\bar{X} \pm SS$
<b>Sigara içme süresi (yıl)</b>	10.27±7.77
< 10 yıl	93(51.1)
≥ 10 yıl	89(48.9)
<b>Sigara içme miktarı (gün/adet)</b>	9.78±7.41
< 10 adet	86(47.3)
≥ 10 adet	94(51.6)
<b>Eşin sigara içme durumu</b>	
Evet	109(59.9)
Hayır	73(40.1)
<b>Daha önceki gebelikte sigara içme durumu*</b>	
Evet	62(34.1)
Hayır	46(25.3)
<b>Daha önceki gebelikte sigara içme durumunda değişim (n=62)<sup>s</sup></b>	
Sigara içme miktarında değişim yok	12(6.6)
Sigara içme miktarında azalma	50(27.5)
<b>Daha önceki gebelikte sigarayı bırakma zamanı (n=46)<sup>v</sup></b>	
Gebeliğin planladığı dönemde	22(12.1)
Gebelik öğrenildiğinde	24(13.2)
<b>Planlanan gebelikte sigarayı bırakma düşüncesi</b>	
Evet	100(54.9)
Hayır	58(31.9)
Sigara miktarını azaltma	24(13.2)
<b>Planlanan gebelikte sigarayı bırakmama nedeni</b>	
Bırakabileceğini düşünmeme	21(11.5)
Geç kaldığını düşünme	37(20.4)
<b>Planlanan gebelikte sigarayı bırakma zamanı</b>	
Gebelik gerçekleşmeden önce	52(28.6)
Gebe kaldığı öğrenildiğinde	45(24.7)
Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde	3(1.6)
<b>Gebelikte sigara içmenin gebelik ve bebek üzerinde olumsuz etkisi olduğu bilgisi</b>	
Var	170 (93.4)
Yok	12(6.6)
<b>Sigara içmenin gebelik ve bebek üzerinde olumsuz etkileri<sup>#</sup></b>	
Erken doğum ya da ölü doğum	134(73.63)
Düşük	116(63.74)
Doğuştan kalp defektleri (kusurları)	109(59.89)
Bebegin eşinin (plasenta) erken ayrılması	95(52.20)
Ani bebek ölüm sendromu	89(48.90)
Dış gebelik	73(40.11)
Yarık damak ya da dudak gibi doğum kusurları	61(33.52)
Nöral tüp defekti (anensafali, spina bifida)	57(31.32)
Gelişme geriliği	3(1.65)
<b>SBBÖÖ<sup>∞</sup></b>	31.51±8.17
Kararlılık ve hazır oluş alt boyutu	17.74±4.89
Sağlık algısı ve uygun çevre alt boyutu	13.76±3.96

\*Yalnızca daha önce gebelik geçiren kadınlar cevaplamıştır. <sup>s</sup>Yalnızca daha önceki gebeliğinde sigara içenler cevaplamıştır. <sup>v</sup>Yalnızca daha önceki gebeliğinde sigarayı bırakanlar cevaplamıştır. <sup>#</sup>Birden fazla cevap verilmiştir. <sup>∞</sup>SBBÖÖ: Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği

**Tablo III.** Kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve sigara kullanımına ilişkin özellikleri ile SBBÖÖ ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Değişkenler	SBBÖÖ <sup>α</sup>	Kararlılık ve hazır oluş alt boyutu	Sağlık algısı ve uygun çevre alt boyutu
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
<b>Yaş</b>			
<25	33.05±8.05	18.81±4.91	14.23±3.62
≥25	31.03±8.17	17.42±4.85	13.61±4.05
t*/p	1.420/0.157	1.644/0.102	0.899/0.370
<b>Eğitim düzeyi</b>			
Okuryazar/	32.56±7.11	17.84±4.69	14.72±3.27
İlkokul			
Lise	30.08±9.51	17.18±5.75	12.90±4.27
Üniversite ve üzeri	31.77±7.89	17.92±4.64	13.85±3.95
F <sup>¥</sup> /p	0.882/0.416	0.351/0.704	1.723/0.181
<b>Gelir getiren bir işte çalışma</b>			
Evet	31.25±7.89	17.67±4.51	13.58±4.05
Hayır	31.79±8.51	17.84±5.31	13.95±3.87
t/p	-0.445/0.657	-0.234/0.815	-0.629/0.530
<b>Gelir durumu</b>			
Gelir giderden az	32.79±7.86	18.52±5.09	14.27±3.69
Gelir gidere eşit	30.65±8.16	17.25±4.75	13.40±3.99
Gelir giderden fazla	31.39±8.72	17.65±4.85	13.74±4.37
F/p	1.260/0.286	1.241/0.292	0.883/0.415
<b>Daha önce gebelik yaşama durumu</b>			
Evet	31.10±8.41	17.49±5.06	13.61±4.09
Hayır	32.09±7.82	18.12±4.65	13.97±3.77
t/p	-0.805/0.422	-0.854/0.394	-0.605/0.546
<b>Gebelik sayısı</b>			
1	31.90±8.67	18.10±5.45	13.81±4.18
≥ 2	30.53±8.46	17.19±4.94	13.33±4.11
t/p	0.761/0.448	0.837/0.405	0.539/0.591
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>			
1	30.97±8.39	17.42±5.25	13.55±4.16
≥ 2	30.59±8.56	17.29±5.02	13.29±4.17
t/p	0.211/0.833	0.120/0.904	0.284/0.777
<b>Düşük sayısı</b>			
1	30.53±7.99	17.10±4.77	13.43±3.62
≥ 2	33.45±9.02	18.18±4.69	15.27±4.86
t/p	-1.003/0.322	-0.647/0.521	-1.314/0.917
<b>Sigara içme süresi (yıl)</b>			
< 10 yıl	32.51±7.99	18.58±4.69	13.92±3.82
≥ 10 yıl	30.46±8.27	16.88±4.97	13.58±4.11
t/p	1.697/0.091	2.380/0.018	0.579/0.563
<b>Sigara içme miktarı (gün/adet)</b>			
< 10 adet	33.88±7.74	19.77±4.51	14.12±3.70
≥ 10 adet	29.29±8.02	15.84±4.44	13.46±4.20
t/p	3.896/0.001	5.883/0.001	1.112/0.268
<b>Eşin sigara içme durumu</b>			
Evet	30.55±7.59	17.20±4.44	13.35±3.82
Hayır	32.93±8.83	18.56±5.43	14.37±4.10
t/p	-1.942/0.054	-1.850/0.066	-1.716/0.88
<b>Daha önceki gebelikte sigara içme durumu</b>			
Evet	29.37±8.44	16.48±4.99	12.89±3.98
Hayır	33.63±8.36	19.12±4.96	14.51±4.25
t/p	-2.680/0.008	-2.799/0.006	-2.091/0.039
<b>Planlanan gebelikte sigarayı bırakma düşüncesi</b>			
Evet	33.01±7.81 <sup>β</sup>	18.70±4.51 <sup>β</sup>	14.31±3.83
Hayır	29.77±8.75	16.49±5.50	13.28±4.21
Sigara miktarını azaltma	29.44±7.21	16.80±4.17	12.64±3.62
F/p	7.912/0.022	9.515/0.014	4.266/0.091
<b>Gebelikte sigara içmenin gebelik ve bebek üzerinde olumsuz etkisi olduğu bilgisi</b>			
Var	31.83±8.07	17.88±4.81	13.95±3.87
Yok	26.92±8.53	15.92±5.92	11.00±4.22
t/p	2.031/0.044	1.344/0.181	2.537/0.012

<sup>α</sup>SBBÖÖ: Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği, \*t: Bağımsız gruplarda t testi, ¥F: ANOVA testi, <sup>β</sup>Farklılığı oluşturan grup "Evet" tir.

olumsuz etkisi olduğu bilgisi) ile kurulan çoklu doğrusal regresyon modelinde; sigara içme miktarı ( $\beta$ -coefficient= -0.324;  $p=0.001$ ) ve gebelikte sigara içmenin gebelik ve bebek üzerinde olumsuz etkisi olduğu bilgisinin ( $\beta$ -coefficient= -0.181;  $p=0.041$ ) sigarayı bırakma başarısı öngörüsünü olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Bu değişkenlerin toplam varyansın % 20.9'unu açıkladığı bulunmuştur. Kararlılık ve hazır oluş alt boyutu puan ortalaması ile sigara içme miktarının olumsuz yönde ( $\beta$ -coefficient= -0.429;  $p=0.001$ ) istatistiksel olarak ilişkili olduğu ve toplam varyansın % 25.2'sini açıkladığı belirlenmiştir. Sağlık algısı ve uygun çevre alt boyutu puan ortalaması ile daha önceki gebelikte sigara içme durumunun olumlu yönde ( $\beta$ -coefficient= 0.192;  $p=0.037$ ) ve gebelikte sigara içmenin gebelik ve bebek üzerinde olumsuz etkisi olduğu bilgisinin olumsuz yönde ( $\beta$ -coefficient= -0.222;  $p=0.016$ ) istatistiksel olarak ilişkili olduğu ve toplam varyansın %8.7'sini açıkladığı bulunmuştur (Tablo IV).

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Gebelikte sigarayı bırakmanın olumlu etkilerine rağmen, bu bütün ürününün kullanımının sonlandırılmasında çeşitli faktörler rol oynamaktadır (16,17). Sigarayı bırakma başarısında, bireyin isteği ve kararlılığı en temel faktörlerdir. Bireyin sigarayı bırakmaya ilişkin istek ve kararlılığı öngörüsünü şekillendirmektedir (23). Sigara kullanan kadınların gebelik planlarında sigara bırakma öngörülerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları aşağıda tartışılmıştır.

Dünya genelinde en yaygın görülen madde bağımlılığı olan sigaranın tehlikeli özelliği yalnızca içen kişiyi değil, ortamda bulunan diğer canlıları da etkilemesidir. Gebelik, sigaranın ortamda bulunan diğer canlılara da zarar verdiğinin en ciddi örneklerinden biridir. Gebeler sigara bağımlılığı bakımından son derece riskli bir gruba oluşturmaktadır (29). Gebelik öncesi ya da sırasında kadının sigarayı bırakma tutumunu etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. En önemli risk faktörleri; yaş, sosyoekonomik statü, stresli yaşam koşulları, bağımlılık düzeyi (içilen sigara miktarı, karbonmonoksit düzeyi) ve ev ya da çalışma ortamında sigara içen birinin bulunmasıdır (18). Bu çalışmada gebelik planlayan kadınların günlük içtikleri sigara miktarının sigarayı bırakma başarısı öngörüsünü olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Baha ve Faou'nun gebelerin sigarayı bırakma tutumlarını inceledikleri araştırmalarında, günlük içilen sigara miktarı 10 adet ve üzerinde olan gebelerin sigara bırakma oranlarının daha düşük olduğunu bildirmiştir (19). De Wolff ve arkadaşları gebelik öncesinde 10 ve üzeri sigara içen kadınların gebelikte sigarayı bırakma oranının düşük olduğunu göstermiştir (17). Aydoğan Kırmızı ve arkadaşları gebelik öncesinde içtiği sigara miktarı fazla olan gebelerin gebelikte sigara içmeye devam etme oranlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur (25). Riaz ve arkadaşları da yaptığı metaanaliz ve sistematik derleme çalışmasında, benzer şekilde günlük içilen sigara miktarı az olan ve ekspirasyondaki karbonmonoksit miktarı düşük olan kadınların gebeliklerinde sigara içme oranlarının daha düşük olduğunu saptamıştır (16).

**Tablo IV.** SBBÖÖ ve alt boyutlarının ortalama puanı ile risk faktörlerinin çoklu doğrusal regresyon analizi\*

SBBÖÖ <sup>∞</sup> risk faktörleri	B	SE <sup>a</sup>	$\beta$	t	p
Sigara içme miktarı	-5.593	1.559	-0.324	-3.588	<b>0.001</b>
Daha önceki gebelikte sigara içme durumu	1.738	1.688	0.101	1.029	0.306
Planlanan gebelikte sigarayı bırakma düşüncesi	-1.704	1.200	-0.135	-1.420	0.158
Gebelikte sigara içmenin gebelik ve bebek üzerinde olumsuz etkisi	-6.419	3.097	-0.181	-2.072	<b>0.041</b>
<b>SBBÖÖ R= 0.457 R<sup>2</sup>= 0.209 AdjR<sup>2</sup>= 0.179 p= 0.001</b>					
Kararlılık ve hazır oluş alt boyutu risk faktörleri	B	SE <sup>a</sup>	$\beta$	t	p
Sigara içme süresi	0.042	0.931	0.004	0.045	0.964
Sigara içme miktarı	-4.360	0.908	-0.429	-4.803	<b>0.001</b>
Daha önceki gebelikte sigara içme durumu	1.067	0.966	0.105	1.104	0.272
Planlanan gebelikte sigarayı bırakma düşüncesi	-0.764	0.684	-0.103	-1.116	0.267
<b>Kararlılık ve hazır oluş alt boyutu R= 0.502 R<sup>2</sup>= 0.252 AdjR<sup>2</sup>= 0.224 p= 0.001</b>					
Sağlık algısı ve uygun çevre alt boyutu risk faktörleri	B	SE <sup>a</sup>	$\beta$	t	p
Daha önceki gebelikte sigara içme durumu	1.601	0.759	0.192	2.108	<b>0.037</b>
Gebelikte sigara içmenin gebelik ve bebek üzerinde olumsuz etkisi	-3.820	1.568	-0.222	-2.436	<b>0.016</b>
<b>Sağlık algısı ve uygun çevre alt boyutu R= 0.295 R<sup>2</sup>= 0.087 AdjR<sup>2</sup>= 0.071 p= 0.007</b>					

\*Çoklu Doğrusal Regresyon analizi, <sup>∞</sup> SBBÖÖ: Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği



Araştırma bulgusu Baha ve Faou, De Wolff ve arkadaşları, Aydoğan Kırmızı ve arkadaşları ile Riaz ve arkadaşları'nın çalışma bulgunu destekler niteliktedir. Günlük içilen sigara miktarı arttıkça sigarayı bırakma öngürüsü düşmektedir. Bunun maruz kalınan bağımlılık yapıcı kimyasalların miktarının artışı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Fetüse zarar vermeme düşüncesi kadınların sigarayı bırakma motivasyonunu arttırmaktadır. Nitekim gebelikte fetüse zarar verme endişe ile kadınların sigarayı bırakma oranları artmaktadır (28). Bu çalışmada da daha önceki gebeliğinde sigarayı bırakan kadınların sigarayı bırakma başarısı öngörüsünün daha yüksek olduğu saptanmıştır. Higgins ve arkadaşları ile Kurti ve arkadaşları daha önce sigarayı bırakma denemesi bulunan ve belirli bir süre sigara içmeyen kadınların gebeliklerinde sigarayı bırakma oranlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur (30,31). Riaz ve arkadaşları da gebelik öncesinde sigara bırakma çabasının gebelikte sigarayı bırakmak için önemli bir prediktör olduğunu bildirmiştir (16). Ezegbe ve arkadaşları ilk gebeliğinde sigara içmeyen gebelerin üçte birinin sonraki gebeliğinde sigarayı bıraktığını bildirmiştir (32). Araştırma bulgusu Higgins ve arkadaşları, Kurti ve arkadaşları, Riaz ve arkadaşları ile Ezegbe ve arkadaşları'nın çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Fetal sağlığa zarar vermeme ve gebeliğin devamını sağlama düşüncesi, hamilelikte sigarayı bırakma motivasyonunu arttırmaktadır (10). Kadınların yaklaşık yarısı gebeliklerinin erken dönemlerinde sigara içmeyi bırakmaktadır (32). Bu çalışmada da gebelikte sigara içmenin gebelik ve bebek üzerinde olumsuz etkisi olduğunu bilmenin sigarayı bırakma başarısı öngörüsünü olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Bal Erbaş ve arkadaşları kadınların gebe kaldıklarında bebeklerine zarar vereceği düşüncesi ile sigara içmeyi bıraktığını bildirmiştir (6). Grangé ve arkadaşları sigara içmenin bebeği için zararlı olduğunu bilen gebelerin, White ve arkadaşları ise önceki gebeliği erken doğum ile sonlanan gebelerin sigarayı bırakma oranlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur (33,34). Araştırma bulgusu Bal Erbaş ve arkadaşları, Grangé ve arkadaşları ile White ve arkadaşları'nın çalışma bulgusu ile paraleldir.

Sonuç olarak çalışmada; günlük sigara içme miktarının 10 adetten az olması, daha önceki gebelikte sigara içmeme ve gebelikte sigara içmenin gebelik ve bebek üzerinde olumsuz etkisi olduğunu bilmenin sigarayı bırakma başarısı öngörüsünü artırdığı saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin gebe ya da gebelik planı olan kadınları saptanan risk faktörleri yönünden taramaları ve bu risk faktörleri dikkate alınarak sigara bırakma öngörüsü yüksek olanları sigarayı bırakmaları yönünden teşvik etmeleri ve desteklemeleri önerilmektedir.

#### Finansal Kaynak

Bu araştırma, tüm giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır. Herhangi bir fondan yararlanılmamıştır.

#### Çıkar Çatışması

Bu araştırma ile ilgili olarak yazarların bildirmiş olduğu herhangi bir kişisel veya finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

#### KAYNAKÇA

1. Gunter R, Szeto E, Jeong SH, Suh S, Waters AJ. Cigarette Smoking in South Korea: A narrative review. *Korean J Fam Med* 2020;41(1):3.
2. WHO. Global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, third edition 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>; Erişim tarihi: 07.10.2022
3. Jafari A, Rajabi A, Gholian-Aval M, Peyman N, Mahdizadeh M, Tehrani H. National, regional, and global prevalence of cigarette smoking among women/females in the general population: A systematic review and meta-analysis. *Environ Heal Prev Med* 2021;26(1):1-13.
4. 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. *Lancet Glob Heal* 2018;6(7):e769-76.
5. Türkiye Sağlık Bakanlığı. Global adult tobacco survey 2019. [https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/GATS\\_Turkey\\_2016\\_FactSheet.pdf](https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/GATS_Turkey_2016_FactSheet.pdf); Erişim tarihi: 07.10.2022
6. Bal Erbaş G, Şengezer T, Yıldırım U, Özkara A. Ankara'da bir kadın doğum hastanesine başvuran gebelerde sigara kullanımı ve sigara dumanından pasif etkilenme durumlarının araştırılması. *Konuralp Tıp Derg* 2020;12(2):261-9.
7. Aslan D, Şengelen M, Çağatay P. Factors related to smoking status of pregnant women aged 15-49 in Turkey. *Türk Toraks Derg* 2014;15(1):27-32.
8. Öztürk O, Ünal M, Öztürk G, Fidancı İ, Kızıldaş Ö. Awareness of pregnant about the harms of smoking to baby- multi-centered primary care research. *Turkish J Fam Med Prim Care* 2018;233-8.
9. Mutlu LC, Varol Saraçoğlu G. Prevalence of smoking and factors affecting smoking behaviour during pregnancy: A sample from Tekirdağ. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2014;12(1):1-12.
10. Kahyaoğlu S, Özel Ş, Engin-Üstün Y, Erdöl C. Gebelik ve sigara bırakma. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2018;24-7.
11. Ioakeimidis N, Vlachopoulos C, Katsi V, Tousoulis D. Smoking cessation strategies in pregnancy: Current concepts and controversies. *Hellenic J Cardiol* 2019;60(1):11-5.
12. Soneji S, Beltrán-Sánchez H. Association of maternal cigarette smoking and smoking cessation with preterm birth. *JAMA Netw Open* 2019;2(4):e192514-e192514.
13. Murin S, Rafii R, Bilello K. Smoking and smoking cessation in pregnancy. *Clin Chest Med* 2011;32(1):75-91.
14. Murphy DJ, Dunney C, Mullally A, Adnan N, Deane R. Population-based study of smoking behaviour throughout pregnancy and adverse perinatal outcomes. *Int J Environ Res Public Health* 2013;10(9):3855.
15. Räisänen S, Sankilampi U, Gissler M, Kramer MR, Hakulinen-Viitanen T, Saari J, et al. Smoking

- cessation in the first trimester reduces most obstetric risks, but not the risks of major congenital anomalies and admission to neonatal care: A population-based cohort study of 1,164,953 singleton pregnancies in Finland. *J Epidemiol Community Health* 2014;68(2):159-64.
16. Riaz M, Lewis S, Naughton F, Ussher M. Predictors of smoking cessation during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2018;113(4):610-22.
  17. De Wolff MG, Backhausen MG, Iversen ML, Bendix JM, Rom AL, Hegaard HK. Prevalence and predictors of maternal smoking prior to and during pregnancy in a regional Danish population: a cross-sectional study. *Reprod Health* 2019;16(1).
  18. Schneider S, Schutz J. Who smokes during pregnancy? A systematic literature review of population-based surveys conducted in developed countries between 1997 and 2006. *2009;13(2):138-47*.
  19. Baha MY, Le Faou AL. Attitude towards cessation among French pregnant smokers: Explaining the poor uptake of specialised support. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009;147(1):46-51.
  20. Guirguis AB, Ray SM, Zingone MM, Airee A, Franks AS, Keenum AJ. Smoking cessation: barriers to success and readiness to change. *Tenn Med* 2010;103(9):45-9.
  21. Layoun N, Hallit S, Waked M, Bacha ZA, Godin I, Dramaix M, et al. Predictors of readiness to quit stages and intention to quit cigarette smoking in 2 and 6 months in Lebanon. *J Res Health Sci* 2017;17(2):379.
  22. Echer IC, Barreto SSM. Determination and support as successful factors for smoking cessation. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2008;16(3):445-51.
  23. Aydemir Y, Doğu Ö, Dede C, Çınar N. Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği: Geliştirme ve geçerlik, güvenilirlik çalışması. *Addicta Turkish J Addict* 2019;6(2).
  24. WHO. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2016;15. [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc-positivepregnancy-experience/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positivepregnancy-experience/en/). Erişim tarihi: 12.01.2023
  25. Aydoğan Kirmizi D, Baser E, Onat T, Demir Caltekin M, Kara M, Yalvac ES. The smoking awareness and rates during pregnancy. *Turkish J Addict* 2020;6(Supp4):315-27.
  26. Banderali G, Martelli A, Landi M, Moretti F, Betti F, Radaelli G, et al. Short and long term health effects of parental tobacco smoking during pregnancy and lactation: A descriptive review. *J Transl Med* 2015;13(1):1-7.
  27. Onor ICO, Stirling DL, Williams SR, Bediako D, Borghol A, Harris MB, et al. Clinical effects of cigarette smoking: Epidemiologic impact and review of pharmacotherapy options. *Int J Environ Res Public Health* 2017;14(10).
  28. Kılıç H. Gebelik ve postpartum dönemde sigara bırakma. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2016;4(1):136-45.
  29. Akdeniz E. Sigara bağımlılığı sağlığa etkileri ve sigara bıraktırmada kullanılan transteoretik model. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi* 2019;2(3):11-25.
  30. Kurti AN, Davis DR, Skelly JM, Redner R, Higgins ST. Comparison of nicotine dependence indicators in predicting quitting among pregnant smokers. *Exp Clin Psychopharmacol* 2016;24(1):12-7.
  31. Higgins ST, Heil SH, Badger GJ, Skelly JM, Solomon LJ, Bernstein IM. Educational disadvantage and cigarette smoking during pregnancy. *Drug Alcohol Depend* 2009;104 Suppl 1(Suppl 1).
  32. Ezegbe C, Neil AL, Magnussen CG, Chappell K, Judd F, Wagg F, et al. Maternal smoking during pregnancy: Trends and determinants in the conception to community study. *Birth* 2021;48(1):76-85.
  33. White TJ, Redner R, Skelly JM, Higgins ST. Examining educational attainment, pre-pregnancy smoking rate, and delay discounting as predictors of spontaneous quitting among pregnant smokers. *Exp Clin Psychopharmacol* 2014;22(5):384.
  34. Grangé G, Vayssière C, Borgne A, Ouazana A, L'Huillier JP, Valensi P, et al. Characteristics of tobacco withdrawal in pregnant women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006;125(1):38-43.