

OLGU SUNUMU

Sağlık İnanç Modeli Örneği: Tütün Bağımlısı Gebe

¹Semra YILMAZ TUNCAI, ²İlknur DEMİRHAN, ²Sevil ŞAHİN, ²Sena KAPLAN

ÖZ

Amaç: Sağlık İnanç Modeli (SİM), sağlığı koruyan ve geliştiren davranışların yanısıra pekçok sağlık probleminde hastanın tedaviye uyumunu, neyin motive ettiğini ya da engellediğini açıklamada ve ölçmede etkin bir modeldir. Modelde, sorun olarak görülen inanç ve tutumlar saptanırsa verilecek sağlık eğitimi ya da uygulanacak tedavi yöntemleri o kişiye daha uygun olarak belirlenebilecektir. Bu çalışma, tütün bağımlısı olan bir gebenin modele göre eğitimine yön vermek ve hemşirelik uygulamalarında model kullanımının yaygınlaştırılmasını sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu makalede gebelik sürecinde tütün kullanan bir gebe SİM'e göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Otuz iki yaşında, ilkökul mezunu, ev hanımı olan hastamız eşi ve çocukları ile şehir merkezinde yaşadığını belirtmiştir. Beşinci gebeliğinin olduğunu, dört vajinal doğum yaptığını ve dört yaşayan çocuğunun (G:4, P:4, Y:4) olduğunu ifade etmiştir. 38 haftalık gebe olan hastamız doğum oral kontraseptif kullanırken gebe kaldığını ancak bebeğini istediğini söylemiştir. Hastamız 21.30'da fetüs hareketlerini hissedememesi nedeniyle hastanenin acil servisine başvurmuş ve burada muayenesi yapılmıştır. Ultrasonografi, Nonstres Test (NST) ve vajinal muayene sonrasında "Fetal Hareketlerde Azalma" tanısı koyulmuştur ve saat 22.10'da doğum servisine yatırılıp yatışı yapılmıştır. Ancak, NST sonucunda fetal kalp atımları normal aralıkta olup, kontraksiyon izlenmemiştir. Tıbbi öyküsünde günde ortalama 4-5 adet sigara kullandığını belirtmiştir ve tanısı "Tütün Bağımlısı Gebe" olarak değiştirilmiştir.

Sonuç: SİM sağlıkla ilgili davranışların değişiminde ve sürdürülmesinde yol gösterici olarak kullanılan en yaygın modellerden biridir. Sigara içme gibi sağlıkla ilgili olumsuz davranışları önlemek ve değiştirmek amacıyla sağlık eğitimi alanında da kullanılması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Modelleri, Hemşirelik Süreci, Tütün Bağımlılığı

An Example of Health Belief Model: Tobacco Addiction in Pregnant Woman

¹Semra YILMAZ TUNCAI, ²İlknur DEMİRHAN, ²Sevil ŞAHİN, ²Sena KAPLAN

ABSTRACT

Aim: Health Belief Model (HBM) is quite effective in terms of explaining the attitudes that preserve and develop health in addition to what motivates or prevents patients' compliance to treatment in many health issues. If we can identify the beliefs and attitudes that are seen as problems based on the model, it should enable us to provide health education or treatment methods which suit that individual. This study is conducted with the aim of guiding a tobacco addict pregnant woman's education about this subject and facilitation of generalizing the usage of the model in nursing care applications.

Method: In this study, a pregnant woman who is smoking during her pregnancy period is assessed in accordance to HBM.

Results: Our patient, a thirty-two years old, primary school graduate housewife stated that she is living in the city center with her husband and children. She stated that this is her fifth pregnancy and added that she had four vaginal deliveries and four living children (G:4, P:4, Y:4). Our patient, who was 38 weeks pregnant, said that she became pregnant when she was taking the oral contraceptive pill, but wanted to have her baby. Our patient was admitted to the emergency department of the hospital at 21.30 because she did not feel the movements of the baby and she was examined here. Ultrasonography, Nonstress Test (NST) and vaginal examination diagnosed the situation as decreased fetal movement and she was hospitalized in the birth service at 22.10. However, in her NST results, it is seen that fetal heart rate is in normal intervals and no contractions are observed. In her medical history, she stated that she smoked 4-5 cigarettes per day on average and the diagnosis of our patient was changed to Tobacco Dependent Pregnancy.

Conclusions: HBM is one of the most common models used as a guide in changing and maintaining health-related behaviors. For preventing and changing the health-related negative behaviors such as smoking, its utilization carries importance.

Keywords: Nursing Models, Nursing Process, Tobacco Dependence

¹Pervari Aile Sağlık Merkezi, Siirt²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Sorumlu Yazar: Semra TUNCAI YILMAZ

E-posta adresi: tuncaysemra@windowslive.com

ORCID No: 0000-0002-3344-29

Gönderi Tarihi: 15.05.2019

Kabul Tarihi: 02.07.2019

GİRİŞ

Sağlık İnanç Modeli (SİM), 1950 yılında Hochbaum, Leventhal, Kegeles ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir (1). SİM istenilen olumlu sağlık davranışının kazanılması, uygulanması, geliştirilmesi ve devamlılığını sağlamak için rehber niteliğinde kullanılmaktadır (1-5). Başka bir ifade ile model; önerilen ya da önerilmeyen bir sağlık davranışının o birey tarafından neden uygulandığını, reddedildiğini ya da ertelendiğini açıklamaktadır (6-9). SİM'e göre olumlu sağlık davranışının kazanılması veya olumsuz sağlık davranışının bırakılması için öncelikle birey ve grup tarafından o davranışı kabul etmeye engel olan inanç ve tutumların saptanması gerekmektedir (7-9). Daha sonra bireye ve gruplara göre özelleştirilen sağlık eğitimi ve tedavi yöntemleri planlanmalıdır (6-7). Bu sayede, yapılan uygulamaların etkinliğinin artırılması amaçlanmaktadır (6-9). Sağlık davranışlarının açıklanmasında kullanılan SİM, birey/grupların zihninde hastalıktan kaçınma ya da sağlıklı olmanın onlar açısından neyi ifade ettiğinin tespit edilmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte tespit edilen değerlerin bireyin hastalık ya da sağlık kavramına ulaşmadaki etkisini anlamaya çalışmayı hedeflemektedir (10). Bu modelin, astım, diyabet, osteoporoz, meme kanserinin yanı sıra kadınların pap-smear testi yaptırma durumları ve ulusal çocuk aşılama programları ile ilgili pek çok çalışmada olumlu davranışın kazandırılması için kullanıldığı belirlenmiştir (9,11- 17).

SİM, ilk geliştirildiğinde modelde duyarlılık, önemseme/ciddiyet, yarar ve engel olmak üzere dört alan yer alırken daha sonra uyarlanarak altı temel kavramdan oluşturulmuştur (1,18). Bu kavramlar şu şekildedir:

Algılanan duyarlılık: Bireyin hastalığa yakalanma ya da hastalıktan kaçınmama gibi sağlığını tehdit eden durumları nasıl algıladığını açıklamaktadır. Bu sayede, algılanan duyarlılığın artması ile birlikte bireyin risk azaltma yönünde davranış gösterme eğilimi de artmaktadır (19).

Algılanan ciddiyet: Bireyin hastalığı ve tedavisi hakkında, durumun ciddiyetini ve ortaya çıkacak sonuçları nasıl algıladığını içermektedir (19).

Algılanan yarar: Birey tarafından kazanılması istenilen davranışların sonuçlarını nasıl değerlendirdiğiyle ilişkilidir. Eğer bu değer olumlu ise birey davranışı sürdürmeye devam etmektedir (19).

Algılanan engeller: Birey tarafından olumlu sağlık davranışını sergilemede ya da olumsuz sağlık davranışını sürdürmede ileri sürülen sebeplerden oluşmaktadır (19).

Eyleme geçiriciler: Bireyde davranışın gerçekleştirilmesini sağlayan iç ya da dış kaynaklı motivasyondur (19).

Öz etkililik: Bireyin olumlu sağlık davranışı sergilemede ve devam ettirmede kendine olan inancını belirtmektedir (19).

Bu çalışma, bir olgu sunumu olup tütün bağımlısı olan bir gebenin SİM'e göre; sağlık davranışı bileşenleri yönünden değerlendirilmesi, bununla birlikte hemşirelik uygulamalarında model kullanımının gerekliliğine dikkat çekilmesi ve model kullanımının yaygınlaştırılmasını sağlamak amacıyla yapılmıştır.

OLGU SUNUMU

İlkokul mezunu, 13 yıllık evli, ev hanımı olan 32 yaşındaki hastamız eşi ve çocukları ile şehir merkezinde yaşamaktadır. Hastamız beşinci gebeliğinin olduğunu, dört kez vajinal doğum yaptığını ve dört yaşayan çocuğu olduğunu belirtmiştir. Gebelik öncesi dönemde adetlerinin düzenli olduğunu, daha önce jinekolojik bir şikayetinin olmadığını ifade etmiştir. 38 haftalık gebe olan hastamız oral kontraseptif kullanırken istemeyerek gebe kaldığını ancak bebeğini doğurmak istediğini söylemiştir. Gebelik boyunca herhangi bir şikayeti olmayan hastamız gebelik süresince kontrollerine düzenli olarak gittiğini belirtmiştir.

Gebe olan hastamız saat 21.30'da fetüs hareketlerini hissedememesi nedeniyle hastanenin acil servisine başvurmuştur. Gebenin muayenesinde 38 haftalık gebelik ile uyumlu, baş geliş, tek fetüs ve fetal kalp atımlarının olduğu izlenmiştir. Yapılan Ultrasonografi, Nonstres Test (NST) ve vajinal muayene sonrasında, "Fetal

Hareketlerde Azalma" tanısı ile saat 22.10'da doğum salonuna yatırılı yapılmıştır. Doğum salonunda gebeye uygulanan 40 dakikalık NST sonucunda fetal kalp atımları normal aralıkta olup, kontraksiyon izlenmemiştir. Özgeçmiş, soy geçmiş ve gebelik sürecine ilişkin önemli bir rahatsızlık belirtmeyen gebe; günde ortalama 4-5 adet sigara kullandığını, daha önce kendi başına sigarayı bırakmayı denediğini ancak başarılı olamadığını ve gebelikte sigara kullandığı için çocuğuna bir şey olmasından endişe duyduğunu söylemiştir. Sigara içmesinin nedeni olarak ise yeni evlendiği dönemde stresli olduğunu, bu nedenle sigaraya başladığını ve giderek arttırdığını ve 13 yıldır sigara kullandığını belirtmiştir. Gebe kendini "Dört tane daha çocuğum var. Ben artık gebe kalmak istemiyordum. Gebe kalmayım diye çift çift hap yiyordum. Adet görmeyince doktora geldim. İki aylık hamile olduğumu söylediler. Sigara da içiyorum, bırakamadım. Sabah uyandıktan hemen sonra sigara içerim. Yoksa kendime gelemem. Günde 4-5 adet, en çok da gündüzleri sigara içerim, diğer zamanlarda daha az... Hastaneye yattığımdan beri kullanmıyorum ama, isteyerek gebe kalmadım. Bu bebekten sonra tüplerimi bağlatacağım" cümleleri ile ifade etmiştir. Saat 23.30'da gebe takibi yapılmak üzere yataklı servise alınmış ve tanısı "Tütün Bağımlısı Gebe" olarak değiştirilmiştir.

TARTIŞMA

Tütün kullanımının dünyada oldukça yaygın olan bir davranış olduğu görülmektedir. Dünya üzerinde 2015 yılında yaklaşık 1.1 milyar insanın

tütün kullandığı bilinmektedir (31). Dünya üzerinde 60.000 insanın pasif içici olduğu ve sigaranın olumsuz etkilerinden dolayı hayatını kaybedeceği tahmin edilmektedir (32). Tütünün daha çok Doğu Akdeniz, Afrika bölgelerinde keyif verici bir madde olarak kullanıldığı ve erkeklerden çok kadınlar arasında kullanımının giderek yaygınlaştığı bilinmektedir (31). Ülkemizde ise yapılan küresel yetişkin tütün araştırmasında 14.8 milyon kişinin tütün ürünü kullandığı tespit edilmiştir. Cinsiyete göre tütün kullanımı değerlendirildiğinde ise erkeklerde (%41.5) kadınlara göre (%13.1) daha yüksek olduğu belirtilmiştir (33).

Tütün kullanımının kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır. Japonya’da yapılan evde pasif olarak sigara içen bireyler ile içmeyen bireylerin karşılaştırıldığı çalışmada; pasif sigara içiciliğine maruz kalan kadınların 16.4yıl sonra KOAH’tan hayatlarını kaybettiği belirtilmiştir (34). Gebelik döneminde sigara kullanımı anne ve bebek sağlığını olumsuz düzeyde etkilemektedir (20).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün antenatal bakım ile ilgili önerilerinde gebelik boyunca sigara kullanılmaması gerektiği belirtilmektedir (35). Bununla birlikte; Yeni Zelanda-Avusturalya, İngiltere, Amerika ve Türkiye’deki doğum öncesi bakım rehberlerinde de gebelikte sigara kullanılmaması önerilmektedir (36-39). Gebelikte sigara kullanımı fetal akciğer gelişimini olumsuz etkilemekte ve çocukluk çağı astımlarını artırmaktadır (40). Bununla birlikte, spontan

abortus, ölü doğum, ektopik gebelik, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı, prematüre bebek, doğumsal anomaliler, ani bebek ölümleri gibi durumlara neden olmaktadır (21,23,25,26,41).

SİM sağlıkla ilgili davranışların değişiminde ve sürdürülmesinde yol gösterici olarak en yaygın kullanılan modellerden biridir (44). SİM’e göre bireyin sahip olduğu olumlu ve olumsuz sağlık davranışı; modelde yer alan hassasiyet/duyarlılık algısı, ciddiyet/önemseme algısı, yarar algısı, engel algısı, eyleme geçiriciler, öz etkililik durumlarından etkilenmektedir (45). SİM başlangıçta halk sağlıkçılar tarafından ücretsiz yapılan sağlık tarama testlerine bireylerin neden katılmadığını değerlendirmek için ortaya çıkmıştır (46). Aslında, bu yönüyle SİM bireylerin sahip olduğu sağlık davranışlarını açıklamaya ve nedenlerini tahmin etmeye çalışan psikolojik bir modeldir (47). Sigara içme gibi sağlıkla ilgili olumsuz davranışları önlemede sağlık eğitimi alanında yaygın olarak kullanılmaktadır (47-49).

Modelin basamaklarından olan hassasiyet/duyarlılık algısında; birey mevcut sağlık sorununun ya da alışkanlığının kendisine vereceği zarara yönelik ne kadar hassas/duyarlı ise o davranışı terketmeye ve olumlu bir davranışı uygulamaya geçirmeye o kadar isteklidir (19). Algılanan ciddiyet ise sahip olunan sağlık bilgisi ile olumlu ya da olumsuz sağlık davranışının sonuçlarına karşı bireyde oluşan tepkinin şiddetidir (30). Mohammadi ve arkadaşlarının 2015 yılında 470 bireyle SİM’e göre sigara içme nedenlerinin değerlendirildiği çalışmada; sigara

içen bireylerin içmeyen bireyler kadar sigaranın zararlarını bildikleri, buna rağmen içmeye devam ettikleri tespit edilmiştir. Aynı çalışmada sigara içmeyen bireylerin içenlere göre sigaraya karşı algılanan hassasiyet/duyarlılığın daha yüksek olduğu tespit edilmiş bununla birlikte algılanan hassasiyet/duyarlılığın yüksek olmasının sigara içmeyi engellediği belirtilmiştir (47). Çalışmamızda ise; bu çalışmaya benzer şekilde hastamızın sigaranın zararlarını bildiği halde sigara içmeye devam ettiği tespit edilmiştir.

SİM'in basamaklarından olan sigaraya karşı bireyin algılanan duyarlılık ve ciddiyeti değerlendirilmiştir. Gebelikte sigara kullanmanın anne ve bebek sağlığına olan zararları, evde bulunan diğer bireylerin de pasif içici olarak zarar göreceği, sigaranın aynı zamanda aile bütçesi için ekonomik bir gider olduğu hastamıza bildirilmiştir. Sigara kullanımına yönelik algılanan duyarlılık ve ciddiyeti SİM basamakları uygulanarak yükseltilmiştir. Modelde yer alan algılanan yarar basamağına göre; birey önerilen koruyucu davranışın ne kadar yararlı olduğunu düşünürse, önerilen sağlık davranışına da o kadar uyum sağlamak ve kabul etmektedir (44,48). Modelde tanımlanan algılanan engeller basamağında ise; bireylerin bir davranışı yapmasının önünde engel olarak düşündüğü herşey (maliyet, zaman vb.) yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada bireylerin sigara içmeme davranışı ile algıladıkları yarar değerlendirilmiş, bireylerin algıladıkları yarar arttıkça sigara içmeme durumlarının arttığı ortaya çıkmıştır (47). Live arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise sigara

kullanan bireyler ve kullanmayan bireyler değerlendirilmiştir. Sigara kullanmayan bireylerde algılanan yarar algısının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (50). Sigara kullanmayan bireylerin değerlendirildiği diğer çalışmalarda ise bireylerin ekonomik maliyet, sigaraya ulaşım vb. özelliklerin sigara kullanımında engel olarak algıladıkları ve bireylerin bu nedenle sigara kullanmadıkları tespit edilmiştir (51-53). Bizim çalışmamızda ise diğer çalışmaların aksine, hastamızın gebelikte sigara bırakmaya yönelik algıladığı yarar yüksek olup gebelik sürecinde halen sigara kullanmaya devam ettiği tespit edilmiştir. Hastamızın sigarayı nasıl bırakacağını, nereden yardım alması ve kimlere danışması gerektiğini bilemediği için sigarayı bırakmadığını ifade etmesi algılanan engeller arasında yer almaktadır. Danışmanlık ve yardım alması gerektiği hakkında eğitim verilerek hastamızın sigarayı bırakma konusunda algılanan engelleri azaltılmaya çalışılmıştır.

Modelde yer alan eyleme geçiriciler ise istenen olumlu bir davranışın yapılması ya da istenmeyen olumsuz bir davranışın bırakılmasında etkili olan etmenlerdir (44). Yapılan bir çalışmada SİM'in etkinliğini sağlayan en güçlü basamaklardan birinin eyleme geçiriciler olduğu tespit edilmiştir (47). Bizim çalışmamızda ise hastamızın sigara içmesinden dolayı diğer çocuklarının pasif içici olarak etkilenmesi, annelerini örnek alma ihtimali ve sigara kullanımının ekonomik olarak aile için gider oluşturması eyleme geçirici nedenler arasında yer almaktadır. Bu durumla ilgili

hastamızın farkındalık düzeyinin artması ile sigara bırakma isteğinin arttığı gözlemlenmiştir.

Modelde yer alan öz etkililik kavramı ilk kez Bandura tarafından ortaya çıkarılmıştır (54). Öz etkililik kavramı; bireyin o davranışı yapması, yapmaması, devamlılığın sağlanması veya engellerle karşılaştığında bile önerilen davranışı yapmak için kendine olan inancını ifade etmektedir (44). Sigara kullanımı ile ilgili yapılan bir çalışmada öz etkinlikleri yüksek olan ya da öz etkinlikleri yükseltilebilen bireylerin sigara kullanmadıkları veya sigara kullanımını azalttıkları ortaya çıkmıştır (55). Bizim çalışmamızda ise hastamıza sigara bırakma polikliniklerinin olduğu ve bireylerin buradan destek alarak sigara kullanımını bıraktıkları ifade edilmiştir. Yapılan bu danışmanlık ile bireyin öz etkililiğinin artacağı dolayısıyla sigarayı bırakmaya da katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Olgumuzda SİM modeli sayesinde hastamızın sigara bırakmaya daha önce engel olan başarısız deneyim sebepleri, kendini güçlü hissetmeme nedenleri model sayesinde sistematik olarak ortaya çıkarılmıştır. Bu çıkarımlara yönelik çözümler önerilmiştir. Böylece rehber niteliğinde olan bu model, bireyin sigarayı bırakması konusunda farkındalığını arttırmaktadır.

SONUÇ

SİM sayesinde bireyin davranışının değiştirilmesinde sorun olarak tespit edilen tütünün nasıl bırakacağını, nereden yardım alması ve kimlere danışması gerektiğini bilememesi gibi

durumlar tespit edildi. Davranışın değiştirilmesinde engel olarak belirlenen bu durumlara yönelik tütün kullanımının zararları hakkında bilgilendirme ve sigara bırakma polikliniğine yönlendirme gibi uygulamalar gerçekleştirildi. Bu sayede hemşirelik rollerinden biri olan danışmanlık rolü kullanılarak bireyin ihtiyaçlarına özgü planlama yapıldı. Bireysel olan bu uygulamalar sayesinde birey davranış değişikliğine uyumlu ve istekli oldu. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik uygulamalarında model kullanımının bireyde davranış değişikliğinde uyumu artıracığı, hemşirelik uygulamalarında hemşirelere yol gösterici olacağı ve yarar sağlayacağı için kullanılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Champion VL. Instrument development for health belief model constructs. *Advances in Nursing Science*. 1984; 6(3): 73-85.
2. Lambert CLC, Azuero A, Enah CC, McMillan SC. A psychometric examination of an instrument to measure the dimensions of Champion's Health Belief Model Scales for cervical cancer screening in women living with HIV. *Applied Nursing Research*. 2017; 33, 78-84.
3. Mirzaei H, Shojaeizadeh D, Tol A, Shirzad M. Application of Health Belief Model (HBM) to promote preventive behaviors against iron-deficiency anemia among female students of High School Fereydan City: A quasi-experimental study. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2017; 5(4): 260-9.
4. Ghaderi N, Ahmadpour M, Saniee N, Karimi F, Ghaderi C, Mirzaei H. Effect of education based on the Health Belief Model (HBM) on anemia preventive behaviors among iranian girl students. *International Journal of Pediatrics*. 2017; 5(6): 5043-52.
5. Khani Jeihooni A, Arameshfard S, Hatami M, Mansourian M, Kashfi SH, Rastegarimehr B, et al. The Effect of educational program based on Health Belief Model about HIV/AIDS among high school students. *International Journal of Pediatrics*. 2018; 6(3): 7285-96.
6. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar [Basic concepts in health]. İmaj iç ve Dış Ticaret A.Ş, Ankara: 2004.
7. Champion VL. Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nurs Res*. 1993; 42(3): 139-43.
8. Poss JE. Developing a new model for cross-cultural research: synthesizing The Health Belief Model and the theory of reasoned action. *Adv Nurs Sci*. 2001; 23(4):1-15.
9. Smith PJ, Humiston SG, Marcuse EK, Zhao Z, Dorell CG, Howes C, et al. Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the

- Health Belief Model. *Public Health Reports*. 2011; 126(2): 135-46.
10. Petro-Nustus W, Mikhail B. Factors associated with breast self examination among Jordanian women. *Public Health Nursing*. 2002; 19(4): 263-71.
 11. Çimen M, Akbolat M, Çiftçi F, Işık O, Şahin B. Astım Hastalarının Sağlık İnanç Modeline Dayalı Algı ve Tutumları ile Tedavi Başarısına Yönelik Düşüncelerinin Belirlenmesi. [A group of asthma patients' treatment related thoughts based on Health Belief Model and perception of medication success]. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012; 11(1): 87-96.
 12. Nahcivan ÖN, Seçginli S. Meme Kanserinde Erken Tanıya Yönelik Tutum ve Davranışlar; Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı. [Attitudes and behaviors toward breast cancer early detection: Using the health belief model as a guide]. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi [Journal of Cumhuriyet University School of Nursing]*. 2003; 7(1): 33-7.
 13. Gözüm S, Karayurt Ö, Aydın İ. Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uyarlamalarına İlişkin Sonuçlar [The results of Turkish adaptations of Champion's Health Belief Model scale at breast cancer screening]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2004; 1(2): 71-85.
 14. Kılıç D, Eriç B. Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği, Osteoporoz Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği ve Osteoporoz Bilgi Testi'nin Geçerlik ve Güvenirliliği [The Reliability And Validity Of The Osteoporosis Health Belief Scale, Osteoporosis Self-Efficacy Scale And Osteoporosis Knowledge Test]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, [Journal of Atatürk University School of Nursing]*. 2004; 7(2): 89-102.
 15. Kim A, Horan C, Gendler B. Development and evaluation of the osteoporosis Health Belief Scale. *Research in Nursing Health*. 1991; 14(2): 155-63.
 16. Bal MD. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği İle Değerlendirilmesi [Evaluation of women having pap smear test by Health Belief Model Scale]. *MÜSBED*. 2014; 4(3): 133-8.
 17. Olgun N, Altun ZA. Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Diyabet Hastalarının Bakım Uygulamalarına Etkisi [Effects of education based on Health Belief Model on nursing implication in patients with diabetes]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, [Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal]*. 2012; 19(2): 46-57.
 18. Rosenstock LM. Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*. 1974; 2(4): 328-35.
 19. Janz NK, Champion VL, Strecher VJ. The Health Belief Model. Eds: Glanz K, Rimer BK, Lewis FM. *Health Behavior and Health Education*. 3rd edition. San Fransisco: Jossey- Boss; 2002.
 20. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG committee opinion. Number 316, October 2005. Smoking cessation during pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2005; 106 (4): 883-88.
 21. Meier SM, Plessen KJ, Verhulst F, Mors O, Mortensen PB, Pedersen CB, et al. Familial confounding of the association between maternal smoking during pregnancy and internalizing disorders in offspring. *Psychological Medicine*. 2017; 47(8): 1417-26.
 22. Quinn PD, Rickert ME, Weibull CE, Johansson AL, Lichtenstein P, Almqvist C, et al. Association between maternal smoking during pregnancy and severe mental illness in offspring. *JAMA Psychiatry*. 2017; 74(6): 589-96.
 23. Joubert BR, Håberg SE, Nilsen RM, Wang X, Vollset SE, Murphy SK, et al. 450K epigenome-wide scan identifies differential DNA methylation in newborns related to maternal smoking during pregnancy. *Environmental Health Perspectives*. 2012; 120(10): 1425.
 24. Obel C, Zhu JL, Olsen J, Breining S, Li J, Grønberg TK, et al. The risk of attention deficit hyperactivity disorder in children exposed to maternal smoking during pregnancy—a re-examination using a sibling design. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2016; 57(4): 532-7.
 25. Markunas CA, Xu Z, Harlid S, Wade PA, Lie RT, Taylor JA, et al. Identification of DNA methylation changes in newborns related to maternal smoking during pregnancy. *Environmental Health Perspectives*. 2014; 122(10): 1147.
 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. *Journal of Translational Medicine*. 2015; 13(1): 327.
 27. Keskinoglu P, Aksakoglu G. Pasif sigara içiciliğinin çocuklarda solunum sistemi üzerindeki etkileri Çağrılı Editör. *Türk Pediatri Arşivi*. 2007; 42(4): 136-41.
 28. Erçin T, Mendeş B, Özdal M. Comparison of respiratory parameters of children with smoking and non-smoking parents. *European Journal of Physical Education and Sport Science*. 2017; 3(8): 82-93.
 29. Ekblad M, Korkeila J, Lehtonen L. Smoking during pregnancy affects foetal brain development. *Acta Paediatrica*. 2015; 104(1): 12-8.
 30. Badon SE, Miller RS, Qiu C, Sorensen TK, Williams MA, Enquobahrie DA. Maternal healthy lifestyle during early pregnancy and offspring birthweight: differences by offspring sex. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2018; 31(9): 1111-7.
 31. World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data [Internet]. Prevalence of tobacco smoking. [updated 2018 Apr 18]. Available from: <http://www.who.int/gho/tobacco/use/en/>
 32. World Health Organization .Tobacco Free Initiative (TFI) [Internet]. WHO global report on trends in tobacco smoking 2000-2025 [updated 2018 Apr 18]. Available from: [http://www.who.int/tobacco publications surveillance /reportontrendstobaccosmoking/en/](http://www.who.int/tobacco_publications_surveillance_reportontrendstobaccosmoking/en/)
 33. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012 [Internet]. [updated 2018 Apr 18]. Available from: http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf
 34. Ukawa S, Tamakoshi A, Yatsuya H, Yamagishi K, Ando M, Iso H, et al. Passive smoking and chronic obstructive pulmonary disease mortality: findings from the Japan collaborative cohort study. *International Journal of Public Health*. 2017; 62(4): 489-94.
 35. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. [updated 2018 Apr 18]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf;jsessionid=8BB01387C1D141C9753C0182FAD8?sequence=1>
 36. American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Guidelines for Perinatal Care, Seventh Edition October 2012 [Internet]. [updated 2018 Apr 18]. Available from: <https://www.acog.org/Search?Keyword=prenatal+carehttps://tr.scribd.com/document/304489281/ACOG-Perinatal-Care-Guideline-Summary-7th-Edition>.

37. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Antenatal care for uncomplicated pregnancies [Internet]. [updated 2018 Apr 18]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg62/resources/antenatal-care-for-uncomplicated-pregnancies-pdf-975564597445>
38. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists [Internet]. Standards of Maternity Care Australia and New Zealand. [updated 2018 Apr 18]. Available from: https://www.ranzco.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/About/Maternity-Care-in-Australia-Web.pdf
39. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı [Internet]. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, 2014. [updated 2018 Apr 18]. Available from: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf>
40. McEvoy CT, Spindel ER. Pulmonary effects of maternal smoking on the fetus and child: effects on lung development, respiratory morbidities, and life long lung health. *Paediatric Respiratory Reviews*. 2017; 21: 27-33.
41. Ko TJ, Tsai LY, Chu LC, Yeh SJ, Leung C, Chen CY, et al. Parental smoking during pregnancy and its association with low birth weight, small for gestational age, and preterm birth offspring: a birth cohort study. *Pediatrics & Neonatology*. 2014; 55(1): 20-7.
42. Resmî Gazete [Internet]. Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. [updated 2018 Apr 18]. Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskile/2008/01/20080119-1.htm>
43. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı [Internet]. Sigara bırakma danışma hattı ALO 171. [updated 2018 Apr 18]. Available from: [https://alo171.saglik.gov.tr/? Default support](https://alo171.saglik.gov.tr/?DefaultSupport)
44. Champion VL, Skinner CS. The Health Belief Model. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editörs. *Health Behavior and Health Education: theory, research, and practice*. 4nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.
45. Kılınç E, Gür K. Okul yaralanmalarını önlemede sağlık inanç modeli temelli girişimlerin etkisi [The Effect of Health Belief Model Based Initiatives in Preventing School Injuries]. *Journal of Health Science and Profession*. 2018; 5(3): 467-75.
46. Gottwald M, Goodman- Brown J. *Health Belief Model. A Guide To Practical Health Promotion*. 1nd ed. England, McGraw-Hill Educatio; 2012.
47. Mohammadi S, Ghajari H, Valizade R, Ghaderi N, Yousefi F, Taymoori P, et al. Predictors of smoking among the secondary high school boy students based on the Health Belief Model. *International Journal of Preventive Medicine*. 2017; 8(1): 24.
48. Hayden J. *Health belief model. Introduction to Health Behavior Theory*. 2nd Ed. Canada: Jones and Barlett Publishers; 2014.
49. Shahnazi H, Sharifirad G, Reisi M, Javadzade H, Rajati F, Charkazi A, et al. Factors associated with cigarette smoking based on constructs of health belief model in pre-university students in 2011 in Isfahan, Iran. *Health System Research*. 2013; 9:378-84.
50. Li K, Kay NS. Correlates of cigarette smoking among male Chinese college students in China – A preliminary study. *Int Electron J Health Educ*. 2009; 12: 59-71.
51. Golechha M. Health promotion methods for smoking prevention and cessation: A comprehensive review of effectiveness and the way forward. *Int J Prev Med*. 2016; 7: 7.
52. Roohafza H, Heidari K, Omidi R, Alinia T, Sadeghi M, Mohammad-Shafiee G, et al. Adolescent perception on school environment and smoking behavior: Analysis of Isfahan tobacco use prevention program. *Int J Prev Med*. 2014; 5(Suppl 2): 139-45.
53. Heydari G, Masjedi M, Ebn Ahmady A, Leischow SJ, Lando HA, Shadmehr MB, et al. Quit smoking experts' opinions toward quality and results of quit smoking methods provided in tobacco cessation services centers in Iran. *Int J Prev Med*. 2015; 6: 74.
54. Bandura, A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*. 1993; 28(2): 117-48.
55. Moeini B, Poorolajal J, Gharghani ZG. Prevalence of cigarette smoking and associated risk factors among adolescents in Hamadan city, West of Iran in 2010. *J Res Health Sci*. 2012; 12: 31-7.

Tablo 1: Modele ait temel bileşenlerin içerikleri ve tütün bağımlısı gebenin bu modele göre değerlendirilmesi

Modelin Basamakları	Hemşirelik Girişimleri
Algılanan duyarlılık:	Hastamızın tütün kullanımı ile ilgili kişisel risk ve hassasiyet durumu değerlendirildi. Riskleri fark etmesi sağlandı. Bu duruma yönelik; tütün kullanan kadınlarda üreme sağlığı sorunlarının daha çok olduğu, gebelik döneminde tütün kullanımının ise anne ve bebek için olumsuz sonuçlar doğurabileceği (düşük doğum ağırlığı, gelişme geriliği, fetal anomali, ölü doğum) hastaya ifade edildi (20-22). Hastamız tütün kullanımından dolayı doğum sürecinde olumsuz deneyim yaşayabileceğinden, bebeğini kaybetmekten yada sağlıklı bir bebek dünyaya getirmekten korktuğunu ifade etmiştir. Bu durum, algılanan duyarlılık algısının yüksek olduğunu göstermektedir.
Algılanan ciddiyet	Hastamızın tütün kullanımının sonuçlarına yönelik sağlık bilgisi ve bu durumun ciddiyetini nasıl algıladığı değerlendirildi. Tütün kullanımından kendisi kadar bebeğinin de etkilendiği, olabildiğince erken dönemde bırakarak bebekte ve kendinde oluşabilecek olumsuz durumları en aza indirebileceği hastaya ifade edildi (20,23,24). Hastamız tütün kullanımının kendisi ve doğacak çocuğu üzerine olan olumsuz etkilerini ifade etmiştir. Bu durum tütün kullanımının olumsuz etkilerine yönelik ciddiyet algısının yüksek olduğunu göstermektedir.
Algılanan yarar:	Hastamızın tütün kullanımını bırakmaya yönelik fetal ve maternal sağlığa olan yarar algısı değerlendirildi. Tütün kullanmayı bırakmanın fetal ve maternal sağlık için daha olumlu bir yaşam davranışı olacağı, erken dönemde bırakırsa zararın en aza indirileceği, daha maliyetsiz olacağı, tütün kullanımı ile birlikte ortaya çıkan olumsuz semptomların azalacağı ve daha kaliteli bir hayat süreceği hastaya ifade edildi. Tütün bırakmanın sadece sağlık açısından değil maddi açıdan da hastaya yarar sağlayacağı iletili ve sigara bırakma polikliniğine yönlendirildi (20,25,26). Hastamız tütün kullanımını bırakmanın kendisi ve doğacak bebeği üzerine olumlu etkilerini ifade etti. Bu durum tütün kullanımının olumsuz etkilerine yönelik algılanan yarar algısının yüksek olduğunu göstermektedir.
Algılanan engeller:	Hastamızın tütün kullanımını bırakmaya yönelik fetal ve bu duruma adapte olmada bireysel olarak algılanan engelleri (“nasıl bırakacağını, nerelerden yardım alması gerektiğini ve kimlere danışması gerektiğini bilemediği için”) değerlendirildi. Bu kapsamda algılanan engeller üzerinde görüldü. Hasta, sigara kullanmayı bırakmak istediğini ancak daha önce bırakmayı denemesine rağmen başarılı olmadığını söyledi. Nasıl bırakacağını, nerelerden yardım alması gerektiğini ve kimlere danışması gerektiğini bilemediği için sigara kullanmaya devam ettiğini ifade etti. Hastamız tütün kullanımını bırakmaya engel olan algıları değerlendirildikten sonra bu engellere yönelik danışmanlık hizmeti alması için gebe sigara bırakma polikliniğine yönlendirildi. Hastamız nasıl bırakacağını, nerelerden yardım alması gerektiğini öğrendiğini, sigarayı bırakmak için sigara bırakma polikliniğine gideceğine belirtti. Bu durum da tütün kullanımının olumsuz etkilerine yönelik algılanan engeller algısının düşük olduğunu göstermektedir.
Eyleme geçiriciler	Tütün kullanımını neden bırakması gerektiği tartışıldı. Genel sağlığını olumsuz yönde etkileyerek koroner kalp hastalığına, serebrovasküler hastalığa, akciğer kanserine; üreme sağlığı üzerine olumsuz etki eden infertilite ve erken menopoz gibi durumlara neden olabileceği açıklandı. Gebelikte kullanılan sigaranın, fetüsün gelişimine, doğumuna ve yenidoğan sağlığına da zarar verebileceği hakkında bilgi verildi (20,22,23). Aynı zamanda, diğer çocuklarına olumsuz örnek olacağı, pasif içici olarak etkilenebilecekleri ve aile için ekonomik bir gider olacağından bahsedildi (27,28). Hastamız tütün kullanımını kendi sağlığı, aile sağlığı ve doğacak bebeğinin sağlığını olumsuz etkileyeceğini ifade etti. Bu durum tütün kullanımının olumsuz etkilerine yönelik algılanan eyleme geçiriciler algısının yüksek olduğunu göstermektedir.
Öz etkililik	Hastamıza tütün kullanımını bıraktığında kendindeki olumlu gelişmeleri fark edebileceği ifade edildi (20,25,29,30). Hastamız daha önce sigarayı bırakmaya çalıştığını ancak başarılı olmadığını ifade etti. Bunun üzerine hastamıza sigara bırakma polikliniklerinin olduğu ve oraya kendisi gibi sigara bırakmak isteyen bireylerin başvurduğu anlatıldı. Hastamız ziyaret saatinde gelen eşine kendi ve bebeğinin sağlığı için sigarayı bırakmaya çalışacağını, taburcu olduktan sonra eşi ile birlikte sigara bırakma polikliniğine gitmek istediğini ve artık kullanmak istemediğini ifade etti. Bu durum tütün kullanımını bırakmaya yönelik algılanan öz etkililik algısının yüksek olduğunu göstermektedir.

(Kaynaklar: 1,18)