

Sigara Kullanımı İle Gebeliğe Uyum ve Beden Algısı Arasındaki İlişki

Relationship between Smoking and Adaptation to Pregnancy and Body Image

Sema Oflaz¹, Keziban Amanak², Deniz Kulaksız³

- Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Trabzon
- Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın
- Medikal Park Trabzon Karadeniz Hastanesi, Trabzon

Abstract

Objective: This study aimed to explore the correlation between smoking habits and the adjustment to pregnancy, as well as body image, among three distinct groups of pregnant women: those who have never smoked, those who quit smoking during pregnancy, and those who continued smoking during pregnancy.

Method: The research involved 102 pregnant women, and data were gathered using a Personal Information Form, the Prenatal Self-Assessment Scale, and the Body Image Questionnaire.

Results: The study revealed that the mean scores on the Prenatal Self-Assessment Scale were significantly higher among pregnant women who quit smoking during pregnancy and those who smoked during pregnancy compared to those who had never smoked. Furthermore, pregnant women who smoked during pregnancy scored significantly lower on the Body Image Questionnaire in comparison to both women who never smoked and those who quit smoking during pregnancy. Additionally, the research demonstrated a moderate and negative correlation between the mean scores of adaptation to pregnancy and body image among all pregnant participants.

Conclusion: The findings suggest a detrimental impact of smoking on both pregnancy adaptation and body image. It was evident that pregnant women experiencing poor adaptation to pregnancy also tended to have negative body image perceptions.

Keywords: Adaptation, body image, pregnancy, smoking

Öz

Amaç: Bu çalışmada; hayatında hiç sigara içmemiş, gebeliğinde sigarayı bırakmış ve gebeliğinde sigara içen olmak üzere üç grup gebede sigara kullanımı ile gebeliğe uyum ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma 102 gebe ile yürütülmüştür. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Beden Algısı Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada gebeliğinde sigarayı bırakmış ve gebeliğinde sigara içen gebelerin hayatında hiç sigara içmemiş gebelere göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. Beden Algısı Ölçeğinde sigara içen gebelerin; hayatında hiç sigara içmemiş gebeler ile gebelikte sigarayı bırakmış gebelere göre beden algılarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırma kapsamındaki tüm gebelerin gebeliğe uyum ile beden algısı puan ortalamaları arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada sigara içmenin gebeliğe uyum ve beden algısı üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu ve gebelik uyumu kötü olan gebelerin beden algılarının da kötü olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Uyum, beden algısı, gebelik, sigara

Giriş

Sigara kullanımı tüm dünyada önemli bir sağlık sorunudur. Düzenli olarak sigaraya başlayıp devam edenlerin yarısı sigaradan dolayı hayatını kaybetmektedir. Sigarayla ilişkili yaşam kayıpları başta akciğer kanseri olmak üzere birçok kanser çeşidine, kalp damar hastalıklarına, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi solunum sistemi hastalıklarına ve böbrek hastalıklarına bağlı olarak gerçekleşebilmektedir (1,2). DSM-5'e göre (2013) sigara bağımlılığının tanısı için; tütün tüketiminin alınmak istenenden daha fazla olması, kullanımı kontrol etmeye ilişkin daimi bir istek veya başarısız girişimler, sigara kullanımıyla ilgili aktivitelerle çok fazla zaman harcanması, tekrarlayan sigara kullanımı sebebiyle okulda, iş ve özel hayatta yaşanan sıkıntılar, sosyal ve kişiler arası ilişkilerde sorun yaratmasına rağmen sigara kullanımına devam edilmesi, sigara kullanımından dolayı sosyal ve iş hayatındaki aktivitelerde azalmalar, fiziksel olarak tehlikeli durumlarda ve zararlarının bilinmesine rağmen sigara kullanımı, istenen etkiyi deneyimleyebilmek için daha fazla miktarda kullanım (tolerans geliştirilmesi) ve geri çekilme semptomlarının deneyimlenmesi gibi durumların 12 ay içinde en az ikisinin görülmesi gerekmektedir (3). Diğer taraftan birçok hastalığa yakalanma riskini arttıran sigara, gebelerde bebeklerine ve ortamdaki tütün dumanını teneffüs ederek sigara içmeyenlere de ciddi derecede zararlar vermektedir (1,2). Gebelikte sigara içmek veya ortamdaki tütün dumanını teneffüs etmek; fetal kayıplara, erken membran rüptürüne (EMR), erken doğuma, plasental dekolmana, plasenta previa, hipertansiyona, preeklamsiyeye, fetal toksisiteye, büyüme geriliğine, nörotoksisiteye, deformitelere, ani bebek ölüm sendromuna, düşük doğum ağırlığına neden olabilir. Diğer taraftan polisitemiye, bebeklik ve çocuklukta yüksek tansiyona, çocuklarda davranış ve biliş üzerinde olumsuz etkiye, mental retardasyona, çocukluk kanserlerine, otitis media, pnömoni ve solunum yolu hastalıklarından ölümlere neden olabilmektedir (2,4).

Uyum, kişinin kendisi ve/veya çevresi ile iyi bir ilişki kurabilmesi ve sürdürebilmesidir. Gebelik süreci fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin meydana geldiği ve bu değişimlere uyum gösterilmesi gereken bir süreçtir. Annelik rolü, gebelikle başlayıp kadının tüm hayatı boyunca devam etmektedir. Gebelik sürecinde ortaya çıkan değişiklikler, kadınların beden ve ruh sağlığını olumsuz etkileyerek uyum sürecini sekteye uğratmakta ve bu dönemin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesini engelleyebilmektedir (5-7). Gebeliğe uyum sorunu yaşayan kadınlar; gebelikte sigara kullanımı ya da beslenmeyle ilgili konularda sorunlar yaşayabilmektedir. Bazı gebeler kilo alımı arttıkça mevcut güzelliğini kaybetme kaygısı yaşamakta ve bedenlerine karşı olumsuz bir algı geliştirmektedir. Gelişen bu olumsuz algı nedeniyle gebeler kontrolsüz bir şekilde besin alımını azaltabilmektedir (8-11). Bu noktada anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesi için iyi bir prenatal bakımın gerekliliği gündeme gelmektedir. İyi bir prenatal bakım ile anne ve bebeğin sağlığını korumak ve geliştirmek, gebenin yanlış alışkanlıklardan vazgeçmesini sağlamak, mevcut sürece ilişkin yeni bilgiler edindirmek, gebenin doğru bilgi ve davranışlarını pekiştirmek, gebe ve ailesini değişen rol ve sorumluluklara hazırlamak amaçlanmaktadır. Doğru ve yeterli prenatal bakım alan kadınların gebeliği kabulü daha kısa sürmekte ve annelik rolüne uyumu daha kolay olmaktadır (5). Bu noktada iyi ve yeterli bir prenatal bakım ile gebelerin sigara kullanımının engellenmesi, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, gebeliğe uyumun artırılması ile anne ve bebek sağlığına olumlu katkı sağlanabilir. Sonuç olarak sigara kullanımı, gebeliğe uyum ve beden algısı kavramlarının ayrıntılı incelenmesi ve gerekli çözüm önerilerinin sunulması optimal anne bebek sağlığına ulaşmada etkili olabilir. Dolayısıyla bu çalışma hayatında hiç sigara içmemiş, gebeliğinde sigarayı bırakmış ve gebeliğinde sigara içen olmak üzere üç grup gebede sigara kullanımı ile gebeliğe uyum ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Örneklem

Araştırma analitik ve kesitsel olarak Trabzon merkezdeki bir devlet hastanesinde uygun örnekleme ile seçilen gebeler ile yürütülmüştür. Örneklem en az alınacak gebe sayısı, Kartal ve arkadaşlarının (12) çalışma verileri kullanılarak G-Power programında hesaplanmış ve 15 olarak bulunmuştur. Ancak araştırmaya olası kayıplar ve parametrik test kriterlerinin karşılanması için 120 gebe davet edilmiştir. Bu gebelerden 6 tanesi araştırmaya katılmayı reddettiği, 18 tanesi veri toplama formlarını tam olarak doldurmadığı için çalışma 102

gebe ile tamamlanmıştır. Ayrıca araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden gebelerden 18-37 yaş aralığında olan, en az ilkokul mezunu, tek fetusa sahip düşük riskli gebeler çalışmaya dahil edilirken herhangi bir gebelik komplikasyonu ya da nörolojik hastalığı olan gebeler araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmada gebeler üç gruba ayrılarak incelenmiştir. Bu gruplar ve gruplardaki gebe sayıları şu şekildedir:

1. Hayatında hiç sigara içmemiş gebeler: 33 gebe
2. Gebeliğinde sigarayı bırakmış gebeler: 35 gebe
3. Gebeliğinde sigara içen gebeler: 34 gebe

Araştırmada Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun hareket edilmiş olup araştırma için etik kurul onayı (Tarih: 29.06.2022, Karar No:9, Sayı:191625) ve kurum izni (sayı numarası 23618724-772.99) alınmıştır. Ayrıca araştırmada yer ala gebelere çalışmanın ayrıntıları ile ilgili bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ve Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) ile toplamıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunun anlaşılır ve uygulanabilir olup olmadığını belirlemek için beş öğretim üyesinin görüş ve önerileri alınmıştır. Ayrıca 9 gebe (3 tanesi hayatında hiç sigara kullanmamış gebe, 3 tanesi gebelikten önce sigara kullanan ve gebeliğinde sigarayı bırakan gebe, 3 tanesi gebelikten önce sigara kullanan ve gebeliğinde de sigara kullanmaya devam eden gebe) ile ön uygulama yapılmıştır. Ancak formda herhangi bir değişikliğe gereksinim duyulmamış ve bu formlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Form gebelerin demografik özelliklerini sorgulayan sorulardan oluşmaktadır (1,5,6).

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)

Ölçek gebelerin, gebeliğe ve annelik rolüne uyumunu belirlemek için Lederman ve arkadaşları tarafından geliştirilen, 79 maddesi bulunan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin yedi alt ölçeği bulunmaktadır. Bu; kendisinin ve bebeğinin iyi olması, gebeliğin kabulü, annelik rolünün tanımı, doğuma hazırlık, yardım/kontrol (doğum sırasında yardım almama ve kontrolünü kaybetme kaygısı), eş ve anne ile ilişkilerdir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 316, en düşük puan 79'dur (13). Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan puanın düşmesi annenin gebelik ve annelik rolüne iyi uyum sağladığını gösterir. İsveç'te yapılan araştırmada, ölçeğin iç tutarlık katsayısı gebelikte 0,72 ile 0,87 arasında olduğu bulunmuştur (14). Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Beydağ ve Mete tarafından yapılmış olup iç tutarlılık katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,84' tür (15). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,75 olarak bulunmuştur.

Beden Algısı Ölçeği (BAÖ)

Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilen ölçek, insanların vücutlarındaki farklı kısımlardan ve farklı vücut işlevlerinden ne kadar memnun olduklarını belirlemeyi amaçlamaktadır (16). Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Hovardaoğlu tarafından yapılmıştır ve ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin her biri, bir organ ya da vücudun bir parçası (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilişkilidir. Ölçek maddeleri 1 ile 5 arasında puanlanmakta olup ölçek toplam puanları 40 ile 200 arasında değişmektedir. Yüksek puan, farklı vücut bölümlerinden ve işlevlerinden memnun olma düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 altındaki puanlar düşük beden algısını göstermektedir. Hovardaoğlu, iç tutarlılık katsayısını 0,91 olarak bildirmiştir (17). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,82 olarak hesaplanmıştır.

Veri Analizi

Araştırma verileri Predictive Analytics Software-IBM SPSS Version 22.0 (PASW 22.0) programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Skewness ve Kurtosis değerleri ile belirlemiştir ve

verileri normal dağıldıkları görülmüştür. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri verilmiş ve üç grupta yer alan gebelerin sosyo-demografik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare ve Oneway Anova testleri uygulanmıştır. Gebelerin PKDÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarının Sigara İçme Durumlarına Göre Karşılaştırılması Oneway Anova, gebelerin beden algılarının karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel fark çıkan bulgularda farkın kaynağını belirlemek için Scheffe testi yapılmıştır. PKDÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Çoklu analizlerde p değerine Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılıklarının belirlenmesinde cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır.

Bulgular

Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri (n=102)

| Özellikler (n (%)) | HHSİ (n=33) | GSB (n=35) | GSİ (n=34) | X ² /P |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|
| Eğitim durumu | | | | 0,578/0,741 |
| İlköğretim | 6 (18,2) | 7 (20,0) | 6 (17,6) | |
| Lise | 11 (33,3) | 11 (31,4) | 11 (32,4) | |
| Üniversite | 16 (48,5) | 17 (48,6) | 17 (50,0) | |
| Çalışma durumu | | | | 0,312/0,548 |
| Evet | 8 (24,2) | 8 (22,9) | 8 (23,5) | |
| Hayır | 25 (75,8) | 27 (77,1) | 26 (76,5) | |
| Gelir durumu | | | | 0,698/0,412 |
| Gelir giderden az | 5 (15,2) | 6 (17,1) | 6 (17,6) | |
| Gelir gidere denk | 24 (72,7) | 25 (71,4) | 24 (70,6) | |
| Gelir giderden fazla | 4 (12,1) | 4 (11,5) | 4 (11,8) | |
| Sosyal güvence | | | | 0,265/0,477 |
| Var | 31 (93,9) | 32 (91,4) | 31 (91,2) | |
| Yok | 2 (6,1) | 3 (8,6) | 3 (8,8) | |
| Yaşanılan yer | | | | 0,654/0,254 |
| Köy | 3 (9,1) | 3 (8,6) | 3 (8,8) | |
| İlçe | 10 (30,3) | 11 (31,4) | 11 (32,4) | |
| Şehir | 20 (60,6) | 21 (60,0) | 20 (58,8) | |
| Aile tipi | | | | 0,784/0,255 |
| Çekirdek | 27 (81,8) | 29 (82,9) | 28 (82,4) | |
| Geniş | 6 (18,2) | 6 (17,1) | 6 (17,6) | |
| (Ort ± SS) | | | | F/P |
| Yaş | 29,79±5,24 | 31,40±5,23 | 30,38±5,46 | 0,576/0,745 |
| Boy(cm) | 162,70±5,28 | 162,37±6,29 | 162,18±4,18 | 0,216/0,255 |
| Kilo(kg) | 75,88±6,29 | 77,62±7,45 | 76,41±5,78 | 0,452/0,788 |

HHSİ: Hayatında hiç sigara içmemiş, GSB: Gebeliğinde sigarayı bırakmış, GSİ: Gebeliğinde sigara içen

Tablo 1’de gebelerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Çalışmaya katılan her üç gruptaki gebelerin benzer şekilde büyük bir bölümünün üniversite mezunu olduğu çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmadığı ve yarıdan fazlasının gelirinin giderine eşit olduğu görülmüştür. Yine araştırmada her üç gruptaki gebelerin benzer şekilde çoğunluğunun sosyal güvencesinin bulunduğu, çoğunluğunun yaşadığı yerin şehir olduğu ve çoğunluğunun çekirdek aile tipine sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırmaya dahil edilen her üç gruptaki gebelerin yaş ortalamalarının, boy ortalamalarının ve kilo ortalamalarının benzer olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 2. Gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) puan ortalamalarının sigara içme durumlarına göre karşılaştırılması (n=102)

| PKDÖ (Ort ± SS) | HHSİ (n=33) | GSB (n=35) | GSİ(n=34) | F/P | Post hoc |
|---|--------------|--------------|--------------|-------------|---|
| Toplam ölçek | 33,27 ± 6,78 | 38,45 ± 7,42 | 43,57 ± 5,98 | 5,452/0,000 | (HHSİ)vs(GSB):0,001 (HHSİ)vs(GSİ):0,002 (GSB) vs (GSİ): 0,003 |
| Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri | 24,38 ± 5,14 | 29,45 ± 5,74 | 33,74 ± 7,81 | 7,045/0,000 | (HHSİ)vs(GSB):0,001 (HHSİ)vs(GSİ):0,002 (GSB) vs (GSİ): 0,003 |
| Gebeliğin kabulü | 45,24 ± 8,36 | 49,32 ± 7,21 | 55,41 ± 6,45 | 3,745/0,000 | (HHSİ)vs(GSB):0,001 (HHSİ)vs(GSİ):0,002 (GSB) vs (GSİ): 0,003 |
| Annelik rolünün kabulü | 45,50 ± 7,41 | 50,01 ± 6,85 | 54,12 ± 7,41 | 4,712/0,000 | (HHSİ)vs(GSB):0,001 (HHSİ)vs(GSİ):0,002 (GSB) vs (GSİ): 0,003 |
| Doğuma hazır oluş | 27,52 ± 4,52 | 33,41 ± 5,52 | 39,75 ± 4,85 | 5,452/0,000 | (HHSİ)vs(GSB):0,001 (HHSİ)vs(GSİ):0,002 (GSB) vs (GSİ): 0,003 |
| Doğum korkusu | 25,11 ± 5,75 | 31,41 ± 6,21 | 35,78 ± 5,36 | 6,745/0,000 | (HHSİ)vs(GSB):0,001 (HHSİ)vs(GSİ):0,002 (GSB) vs (GSİ): 0,003 |
| Kendi annesi ile ilişkisinin durumu | 34,82 ± 6,96 | 38,77 ± 5,78 | 43,12 ± 6,58 | 7,523/0,000 | (HHSİ)vs(GSB):0,001 (HHSİ)vs(GSİ):0,002 (GSB) vs (GSİ): 0,003 |
| Eşi ile ilişkisinin durumu | 30,25 ± 7,85 | 36,74 ± 8,74 | 43,14 ± 7,16 | 6,412/0,000 | (HHSİ)vs(GSB):0,001 (HHSİ)vs(GSİ):0,002 (GSB) vs (GSİ): 0,003 |

HHSİ: Hayatında hiç sigara içmemiş, GSB: Gebeliğinde sigarayı bırakmış, GSİ: Gebeliğinde sigara içen

Araştırmada gebeliğinde sigarayı bırakmış ve gebeliğinde sigara içen gebelerin hayatında hiç sigara içmemiş gebelere göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, yapılan tek yönlü varyans analizinde bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Scheffe testi sonucunda, hayatında hiç sigara içmemiş gebeler ile gebeliğinde sigarayı bırakmış gebeler arasındaki farkın hayatında hiç sigara içmemiş gebeler lehine, hayatında hiç sigara içmemiş gebeler ile sigara içen gebeler arasındaki farkın hayatında hiç sigara içmemiş gebeler lehine, gebeliğinde sigarayı bırakmış gebeler ile gebeliğinde sigara içen gebeler arasındaki farkın gebeliğinde sigarayı bırakmış gebeler lehine olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3'de gebelerin Beden Algısı Ölçeği (BAÖ)'ne ilişkin özellikleri verilmiştir. Araştırmada sigara içen gebelerin (%47,1); hayatında hiç sigara içmemiş gebeler (%39,4) ile gebeliğinde sigarayı bırakmış gebelere (%40,0) göre beden algılarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür ($p = 0,036$). Ayrıca araştırmada gebeliğinde sigarayı bırakmış ve gebeliğinde sigara içen gebelerin hayatında hiç sigara içmemiş gebelere göre Beden Algısı Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve yapılan tek yönlü varyans analizinde bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Scheffe testi sonucunda, hayatında hiç sigara içmemiş gebeler ile gebeliğinde sigarayı bırakmış gebeler arasındaki farkın hayatında hiç sigara içmemiş gebeler lehine, hayatında hiç sigara içmemiş gebeler ile sigara içen gebeler arasındaki farkın hayatında hiç sigara içmemiş gebeler lehine, gebeliğinde sigarayı bırakmış gebeler ile gebeliğinde sigara içen gebeler

arasındaki farkın gebeliğinde sigarayı bırakmış gebeler lehine olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Gebelerin Beden Algısı Ölçeğine (BAÖ) ilişkin özellikleri (n=102)

| n (%) | HHSİ (n=33) | GSB (n=35) | GSİ (n=34) | X ² /P | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|---|
| Beden algısı | | | | 2,512/0,036 | |
| Düşük | 13 (39,4) | 14 (40,0) | 16 (47,1) | | |
| Yüksek | 20 (60,6) | 21 (60,0) | 18 (52,9) | | |
| Ort ± SS | | | | F/P | Post hoc |
| BAÖ toplam | 145,12±5,41 | 144,36±4,12 | 117,23±3,41 | 3,451/ 0,012 | (HHSİ)vs(GSB):0,003 (HHSİ)vs(GSİ):0,002 (GSB) vs (GSİ): 0,002 |

HHSİ: Hayatında hiç sigara içmemiş, GSB: Gebeliğinde sigarayı bırakmış, GSİ: Gebeliğinde sigara içen

Tablo 4. Gebe gruplarında Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ile Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) puan ortalamaları arasındaki ilişki

| PKDÖ | BAÖ | |
|---|--------|--------|
| | r | p |
| HHSİ (n=33) | | |
| Toplam ölçek | -0,588 | <0,001 |
| Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri | -0,589 | <0,001 |
| Gebeliğin kabulü | -0,421 | <0,001 |
| Annelik rolünün kabulü | -0,542 | <0,001 |
| Doğuma hazır oluş | -0,452 | <0,001 |
| Doğum korkusu | -0,578 | <0,001 |
| Kendi annesi ile ilişkisinin durumu | -0,532 | <0,001 |
| Eşi ile ilişkisinin durumu | -0,498 | <0,001 |
| GSB (n=35) | | |
| Toplam ölçek | -0,467 | <0,001 |
| Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri | -0,421 | <0,001 |
| Gebeliğin kabulü | -0,547 | <0,001 |
| Annelik rolünün kabulü | -0,496 | <0,001 |
| Doğuma hazır oluş | -0,421 | <0,001 |
| Doğum korkusu | -0,545 | <0,001 |
| Kendi annesi ile ilişkisinin durumu | -0,423 | <0,001 |
| Eşi ile ilişkisinin durumu | -0,412 | <0,001 |
| GSİ (n=34) | | |
| Toplam ölçek | -0,517 | <0,001 |
| Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri | -0,563 | <0,001 |
| Gebeliğin kabulü | -0,521 | <0,001 |
| Annelik rolünün kabulü | -0,574 | <0,001 |
| Doğuma hazır oluş | -0,417 | <0,001 |
| Doğum korkusu | -0,423 | <0,001 |
| Kendi annesi ile ilişkisinin durumu | -0,573 | <0,001 |
| Eşi ile ilişkisinin durumu | -0,541 | <0,001 |

HHSİ: Hayatında hiç sigara içmemiş, GSB: Gebeliğinde sigarayı bırakmış, GSİ: Gebeliğinde sigara içen

Tablo 4'de hayatında hiç sigara içmemiş, gebeliğinde sigara içmeyi bırakmış ve gebeliğinde sigara içen gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ile Beden Algısı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki

verilmiştir. Gebelerin gebeliğe uyum düzeyleri ile beden algısı arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Ayrıca gebelerin gebeliğe uyum düzeyleri ile beden algısı arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır (Tablo 4).

Tartışma

Bu çalışmada; hayatında hiç sigara içmemiş gebelerin gebeliğe uyum ve beden algı düzeylerinin gebeliğinde sigarayı bırakmış ya da gebeliğinde sigara içmeye devam etmiş gebelere göre daha iyi düzeyde olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmada yer alan her üç gruptaki gebelerde; beden algı düzeyi arttıkça gebeliğe uyum düzeyinin arttığı görülmüştür. Bu sonuçlar gebelikte sigara içmenin gebeliğe uyum ve beden algısı üzerinde etkili olabilecek önemli bir değişken olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Araştırmada hayatında hiç sigara içmemiş, gebeliğinde sigarayı bırakmış ve gebeliğinde sigara içen gebelerin sosyo-demografik özellikler bakımından benzer olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, her üç grupta yer alan gebelerin gebeliğe uyum ve beden algısı bakımından karşılaştırılabilir özellikte olduğunu göstermesi bakımında önemli bulgulardır.

Bu çalışmada hayatında hiç sigara içmemiş gebelerin, gebeliğe uyum düzeylerinin, gebeliğinde sigarayı bırakmış ve gebeliğinde sigara içen gebelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Tütün kullanımının sağlığa zararları gebelik döneminden başlayıp başlayarak ölüme kadar devam etmektedir. Sadece tütün kullanan kişiler değil aynı zamanda tütün dumanına maruz kalan kişiler de birçok ciddi hastalığa yakalanmaktadır. Tütün kullanımı tüm dünyada yılda 8 milyondan fazla insanı öldürmektedir. Bu ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımına bağlı olarak yaklaşık 1.2 milyonu ise sigara dumanına maruz kalanlardan oluşmaktadır (18). Sigara tütünün en yaygın kullanım şeklidir. Sigarayla ilişkili yaşam kayıpları başta akciğer kanseri olmak üzere birçok kanser çeşidine, kalp damar hastalıklarına, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi solunum sistemi hastalıklarına ve böbrek hastalıklarına bağlı olarak gerçekleşebilmektedir (1,2). Tütünün içerisindeki nikotin maddesi kişilerin bağımlılık durumlarına sebep olmaktadır. OECD tarafından 2019 yılında hazırlanan raporda; OECD ülkeleri genelinde 15 yaş ve üzeri kişilerin %16.5'inin her gün sigara içmiş olduğu, Türkiye'de günlük sigara içme oranının ise %28 olduğu belirtilmiştir (19). Bu oranlar dünyada ve ülkemizde sigara kullanımını önlemeye yönelik çalışmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sigara kullanımını önleme ve azaltma çalışmalarının ana noktası ise sigaraya başlama oranını düşürmektir. Dolayısıyla sigaraya başlama yaşının ve başlama nedenlerinin bilinmesi, ayrıca çocuklarda ve gençlerde içme oranlarının belirlenmesi yapılacak çalışmalara yol gösterici olabilir (20).

Bu çalışmada hayatında hiç sigara içmemiş gebelerin, gebeliğinde sigarayı bırakmış ve gebeliğinde sigara içen gebelere göre beden algı düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur. Yapılan literatür taramasında, gebelerin sigara içme durumları ile beden algı düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Diğer taraftan gebe kadınların beden algısını etkileyen faktörlerin incelendiği sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (21-23). Bu çalışmalar incelendiğinde; Eryılmaz'ın (23) yaptığı çalışmada sigara içme durumunun gebelerin beden algısını etkilemediği belirtilmiştir. Kumcağız'ın (21) yaptığı çalışmada ise; sigara kullanmayan gebelerin beden algılarının sigara kullanan gebelere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Taşpınar'ın (22) yaptığı çalışmada da; gebelikten önce sigara kullanma durumu ile vücut algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirtilmiştir. Sonuç olarak yapılan literatür taramasında, gebelerin sigara içme durumları ile beden algı düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamaması, konunun bir bölümünün incelendiği sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılması ve bu çalışma sonuçlarının birbirinden farklı olması; gebelerin sigara içme durumları ile beden algı düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Oysa ki; gebelikteki fizyolojik değişiklikler kadınların beden algılarının kaynağını oluşturan faktörler arasında yer almakta olup, gebelik döneminde beden algısının kötü olması gebelerin beden ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve kadının olumsuz tutum ve davranış sergilemesine neden olabilmektedir. Bu durum bazı gebelerde sigara kullanımı gibi sağlıksız davranışlara neden olarak doğum sürecindeki komplikasyonları etkileyebilmektedir (24, 25). Sonuç olarak anne bebek sağlığı üzerinde ciddi etkileri olabilecek beden algısı ve sigara kullanımı ilişkisi incelemesi gereken önemli bir konudur.

Bu araştırmada yer alan her üç gruptaki gebelerde; beden algı düzeyi arttıkça gebeliğe uyum düzeyinin arttığı görülmüştür. Yapılan literatür taramasında bu çalışmanın sonuçları ile uyumlu bir şekilde; gebeliğe uyum sürecinin her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre farklılık gösterdiği, gebelikte fetüsün varlığı, fizyolojik değişiklikler, yaşam rutininde meydana gelen değişikliklerin gebelikteki psikososyal tepkilerin ve beden algılarının kaynağını oluşturduğu bildirilmektedir (24,26). Ayrıca çalışmamızdaki önemli bulgulardan biri de hayatında hiç sigara içmemiş gebelerin gebeliğinde sigara içen gebelere göre beden algı düzeylerinin daha iyi olduğu, gebeliğinde sigarayı bırakan gebelerin de gebelikte sigara içen gebelere göre beden algı düzeylerinin daha iyi olduğudur. Nitekim literatürde benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada, gebeliğe ait beden algısı arttıkça gebeliğin kabulünün olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir (27). Watson ve diğerlerinin (28) yaptığı çalışmada da, kadınların gebelik sırasındaki beden imgesi deneyimleri ve gebelik kabullerinin değişkenlik gösterdiğini belirtilmiştir.

Yapılan literatür taramasında dünyada ve ülkemizdeki kadınların gebelikte bağımlı yaşam dönemlerinde sigara içme oranlarının hiç de düşük olmadığı görülmektedir. Örneğin dünyada her 4 kadından birinin gebelikte aktif sigara içtiği öngörülmektedir (29). Dünyada gebelikte sigara kullanım sıklığı ile ilgili çalışmalarda; Amerika'da %12,2 (30), İngiltere'de %34,6 (31), Portekiz'de %56 (32), Fransa'da %13,1 (33), Avustralya'da %16 (34), Almanya'da %20 (35), Lübnan'da %21,8 (36), Portekiz'de %56 (32) olarak saptanmıştır. Ülkemizde ise bu oran; Erzurum'da %77,5 (37), Bursa %16 (38), Edirne %37 (39), Manisa %19,1 (40), İzmir %17,9 (41), İstanbul %11,9 (42), Aydın %13,9 (1) olarak bildirilmiştir. Diğer taraftan yine yapılan çalışmalarda dünyada ve ülkemizde gebelikte sigara içmeyi bırakan kadınların oranının da yüksek olduğu görülmektedir. Dünyada bu oran ABD'de %23-43 (30), Lübnan'da %31 (36), Avustralya'da %34 (43), Hollanda'da %61,8 (44), Fransa'da %73,6 (33) olarak saptanmıştır. Ülkemizde ise bu oran; İzmir'de %36,9 (41), Manisa'da %29,8 (40), Zonguldak'da %52 (45), Erzurum'da %31,3 (46), Sivas'da %43 (4) olarak belirlenmiştir. Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışma sonuçları birleştirildiğinde kadınların gebelikte sigarayı bırakma eğiliminde olduğu söylenebilir. Ancak gebelikte sigara içmeye devam eden ısrarcı bir kadın grubunun varlığı da göz ardı edilemez. Sigaranın bırakılması kısa sürede çözülebilecek bir durum olmadığı düşünüldüğünde bu mücadeleye gebelik öncesi dönemde planlı olarak başlanması, kadınların var olan mevcut sistemdeki sigarayla mücadele programlarına öncelikli gruplar olarak dahil edilmesi gerekmektedir.

Araştırma verilerinin gebelerin vermiş oldukları bilgiler ile sınırlı olması ve araştırmanın bir merkezde yapılmış olması nedeniyle çalışma sonuçları yalnızca araştırmanın örneklemini temsil etmekte olup diğer merkezlere genellenemez. Ayrıca araştırmada katılımcılar ile herhangi bir tanısız psikiyatrik görüşme yapılmamıştır. Dolayısıyla katılımcılar sigara kullanımının yanısıra bağımlılık açısından değerlendirilememiştir.

Sonuç olarak bu çalışmada sigara içmenin gebeliğe uyum ve beden algısı üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırmada gebelik uyumu kötü olan gebelerin beden algılarının da kötü olduğu görülmüştür.

Kaynaklar

1. Sönmez DA. Gebelikte Sigara Kullanımı, Gebelikte Sigara Kullanımına Anksiyetenin ve Mutluluğun Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.
2. Demsey DA, Benowitz NL. Risks and benefits of nicotine toaid smoking cessation in pregnancy. Drug Safety 2001; 24(4): 277-322.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
4. Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 25(4): 157-164.
5. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014; 4(4): 200-206.
6. Doyurgan KT. Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Uyum Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Samsun: Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.
7. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(6): 479-484.

8. Cash TF, Jakatdar TA, Williams EF. The Body Image Quality of Life Inventory: Further validation with college men and women. *Body Image* 2009; 1: 279-287.
9. Şeker S, Canbay FÇ, Cesur C, Firouz N. Beden algısının gebelikte kilo alımı üzerine etkisi: analitik kesitsel araştırma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi* 2021; 9(1): 206-218.
10. Cash TF, Fleming EC. The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. *Int J Eat Disord* 2002; 31(4): 455-460.
11. Erbil N. Sexual function of pregnant women in the third trimester. *Alexandria Journal of Medicine* 2018; 54(2): 139-142.
12. Kartal B, Kızılırmak A, Zedelenmes A, Erdem E. Investigation of body perception in pregnant women according to physical changes in pregnancy. *Journal of Contemporary Medical Sciences* 2018; 8(4): 356-360.
13. Lederman R, Lederman E. Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor. *Nurs Res* 1979; 28(4): 94-97.
14. Kiehl EM, White MA. Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States. *Scand J Caring Sci* 2003; 17: 96-103.
15. Beydağ DT, Mete S. Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11(1): 16-24.
16. Secord PF, Jourard SM. The appraisal of body-cathexis: Body- cathexis and the self. *J Consult Psychol* 1953; 17(5): 343-347.
17. Hovardaoğlu S. Vücut Algısı Ölçeği'nin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması: Şizofrenik ve Major Depresif Hastaların Beden İmgelerinde Doğum Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1989.
18. World Health Organization. Tobacco (2021). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (Accessed:14.02.2022)
19. OECD. Health at a Glance 2021: OECD Indicators, Paris: OECD Publishing, 2021.
20. Bektaş M, Öztürk C. Sigara kullanımı önleme programının geliştirilmesi ve programın etkinliğinin değerlendirilmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* 2012; 34: 1-21.
21. Kumcağız H. Pregnant women, body image and self-esteem according to the examination of some of the variables. *Journal of Human Science* 2012; 9(2): 691-703.
22. Taşpınar A. Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı ile İlişkili Özellikler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2015.
23. Eryılmaz S. Gebelikte Beden İmajı ve Depresif Davranışlar Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2017.
24. Kök G, Güvenç G, Bilsel H, Güvener A. Gebelik döneminde kadınların beden algısı farklılık gösterir mi? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018; 15(4): 209-214.
25. Littleton HL, Breitkopf CR, Berenson AB. Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes: A meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 196(5): 424-432.
26. Uçar H. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları İle Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
27. Küçükkaya B, Altan Sarıkaya N, Süt HK, Öz S. Gebelikte alınan kiloya bağlı beden algısı ile gebeliğin kabul arasındaki ilişki. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi* 2020; 6(3): 426-432.
28. Watson B, Broadbent J, Skouteris H, Fuller-Tyszkiewicz M. A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy. *Women Birth* 2016; 29(1): 72-79.
29. Fenercioğlu AK, Yıldırım G, Karatekin G, Göker N. The relationship of gestational smoking with pregnancy complications and sociodemographic characteristics of mothers. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association* 2009; 10(3): 148-151.
30. Schneider S, Schütz J. Who smokes during pregnancy? A systematic literature review of population-based surveys conducted in developed countries between 1997 and 2006. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008; 13(2): 138-147.
31. Munafö MR, Wileyto EP, Murphy Munafö FG, Collins BN. Maternal smoking during late pregnancy and offspring smoking behaviour. *Addict Behav* 2006; 31(9): 1670-1682.
32. Ferreira-Borges C. Effectiveness of a brief counseling and behavioral intervention for smoking cessation in pregnant women. *Prev Med* 2005; 41(1): 295-302.
33. Grange G, Vayssiere C, Borgne A et al. Description of tobacco addiction in pregnant women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005; 120(2): 146-151.
34. Wood L, France K, Hunt K, et al. Indigenous women and smoking during pregnancy: Knowledge, cultural contexts and barriers to cessation. *Soc Sci Med* 2008; 66(11): 2378-2389.

35. Pichini S, Garcia-Algar O. In utero exposure to smoking and newborn neuro behavior: how to assess neonatal withdrawal syndrome? Ther Drug Monitor 2006; 28(3): 288-290.
36. Bachir R, Chaaya M. Maternal smoking: Determinants and associated morbidity in two areas in Lebanon. Matern Child Health J 2008; 12(3): 298-307.
37. Yaşar S. Gebelikte Sigara Kullanımının Prenatal Bağlanma Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2021.
38. Altıntoprak E, Akgür AS, Yüncü Z, et al. Kadınlarda alkol kullanımı ve buna bağlı sorunlar. Turk Psikiyatri Derg 2008; 19(2): 197-208.
39. Melih E, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. Trakya Üniversitesi Fakültesi Dergisi 2010; 27(1): 51-58.
40. Altıparmak S, Altıparmak O, Avcı HD. Manisa'da gebelikte sigara kullanımı; yarı kentsel alan örneği. Türk Toraks Dergisi 2009; 10(1): 20-25.
41. Dölek Ö. Annelerin Gebelikte Sigara İçme Davranışları ve Sigara Konusundaki Görüşleri, Bırakmaya İlişkin Tutumları. Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 2020.
42. Tarhan P. Gebelikte Sigara Kullanımı ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
43. Giglia RC, Binns CW, Alfonso HS. Which women stop smoking during pregnancy and the effect on breastfeeding duration, BMC Public Health 2006; 6: 195.
44. Goedhart G, Van der Wal MF, Cuijpers P, Bonsel GJ. Psychosocial problems and continued smoking during pregnancy. Addict Behav 2009; 34(4): 403-406.
45. Koçak C, Kurçer MA, Arıkan İİ. Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi gebe polikliniğine başvuran kadınların sigara içme konusunda bilgi, tutum ve davranışları. İstanbul Medical Journal 2015; 16(4):133-136.
46. Afşin DE. Gebelerde Sigara İçme Durumunun Değerlendirilmesi ve Sigaranın Zararları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Tespiti, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Uzmanlık Tezi, 2018.

| |
|--|
| Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır |
| Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır. |
| Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız. |
| Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir. |
| Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir. |
| Not: Bu çalışma, Sema Oflaz'ın "Sigara Kullanımı İle Gebeliğe Uyum ve Beden Algısı Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir çalışmasından üretilmiştir. |
| Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author |
| Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee. |
| Peer-review: Externally peer-reviewed. |
| Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest. |
| Financial Disclosure: Authors declared no financial support |
| Note: This study was derived from Sema Oflaz's master's thesis titled "Relationship between Smoking and Adjustment to Pregnancy and Body Image". |