

Waarom roken Turkse vrouwen in Nederland tijdens de zwangerschap?

Turkse vrouwen roken vaker tijdens de zwangerschap dan Nederlandse vrouwen en ook vaker vergeleken met andere etnische groepen. Roken is schadelijk voor zowel de moeder als voor het nog ongeboren kind. Doel van het onderzoek was te achterhalen wat de beweegredenen zijn van in Nederland wonende Turkse vrouwen om te (blijven) roken tijdens de zwangerschap. Om dit na te gaan, hebben we 15 Turkse vrouwen die roken of gerookt hebben tijdens hun zwangerschap een op een ($n = 10$) of in een focusgroep ($n = 5$) geïnterviewd. De uitkomsten zijn gecategoriseerd met gebruikmaking van het Attitude, Sociale invloed en Eigen effectiviteit model (ASE-model). De beweegredenen om te blijven roken tijdens de zwangerschap waren (in willekeurige volgorde): 'attitude' (onwetendheid over schadelijke effecten op de foetus, God bepaalt de gezondheid van het kind, bezorgdheid over gezondheid van de foetus); 'sociale invloeden' (roken van de partner, hoog oplopende emotionele situaties, probleem- en stressfactoren, diepe eenzaamheid) en 'eigen effectiviteit' (hunkeren naar sigaretten, gevoel van eigen gedachten en gevoelens niet kunnen delen met partner en anderen).

Zwangere Turkse vrouwen vinden het moeilijk om te stoppen met roken. Inzicht in en begrip van de leefwereld van Turkse vrouwen die roken, kan leiden tot verbetering van rookpreventie- en interventiestrategieën. Een interventie op maat waarbij de gezondheidszorgmedewerker(s) bekend is/zijn met de sociale situatie en de gezichtspunten van de vrouw is aan te bevelen. Steun van de partner bij het stoppen met roken is voor de Turkse vrouw onmisbaar. Aangepaste assertiviteits- en empowermenttrainingen kunnen Turkse vrouwen hierbij helpen.

Inleiding

Roken tijdens de zwangerschap kan vele schadelijke effecten hebben op de foetus. Het risico op spontane abortus, vroeggeboorte, laag geboortegewicht, aangeboren afwijkingen en perinatale sterfte waaronder wiegendood is verhoogd. Bovendien hebben kinderen van moeders die tijdens de zwangerschap rookten een grotere kans op luchtweginfecties, astma en een lager IQ.¹ Toch roken er nog vrouwen tijdens de zwangerschap. Het is opvallend dat meer Turkse vrouwen (32%) vergeleken met Nederlandse (17%) en Marokkaanse (5%) vrouwen in Nederland tijdens de zwangerschap roken.² In Turkije rookt 15,2% van alle vrouwen.³

De redenen van Turkse vrouwen in Nederland om door te gaan met roken tijdens de zwangerschap zijn niet bekend. In een recente Cochrane meta-analyse werd nauwelijks effect van stoppen-met-roken-interventies onder zwangere vrouwen gevonden.⁴ Inzicht en begrip van de leefwereld van rokende Turkse vrouwen kunnen leiden tot verbetering van rookpreventie- en interventiestrategieën.

Het doel van het onderzoek was te achterhalen wat de beweegredenen zijn van in Nederland wonende Turkse vrouwen om te (blijven) roken tijdens de zwangerschap. Met focusgroeponderzoek en een-op-een-interviews is de relatie tussen het rookgedrag van Turkse vrouwen en

hun perceptie en mening over roken en het blijven roken tijdens de zwangerschap in kaart gebracht.

Methoden

Het onderzoek bestond uit een focusgroep met 5 Turkse vrouwen en gestructureerde een-op-een-interviews met 10 Turkse vrouwen. De respondenten zijn geworven via een netwerk van vrouwen die mantelzorg leveren en via het eigen netwerk van de familie van de eerste auteur. De focusgroep werd gehouden bij de eerste auteur thuis en de een-op-een-interviews bij de vrouwen thuis. Voor het interview vulden de vrouwen een vragenlijst in. Er werd gevraagd naar persoonlijke gegevens, zwangerschap(en) en rookgedrag. De vragenlijst was in het Nederlands en in het Turks beschikbaar. De interviews werden op geluidsband opgenomen. Tijdens de focusgroep en 5 van de 10 interviews werd Turks gesproken.

De geluidsopnames zijn, indien zij in het Turks waren, vertaald in het Nederlands, vervolgens getranscribeerd en gecodeerd door de eerste auteur (SG). De resultaten zijn mede beoordeeld door een tweede codeur (HB). De uitkomsten zijn met behulp van het Attitude, Sociale invloed en Eigen effectiviteit model (ASE-model) gecategoriseerd. Het model verklaart gedrag door middel van analyse van de houding (attitude), de sociale invloed en de eigen wil van een persoon.⁵

S. Genç, student geneeskunde. J.E. Kist-van Holthe, kinderarts-onderzoeker afdeling Sociale Geneeskunde, EMGO+ Instituut/VU medisch centrum, Amsterdam. H. Bleeker, communicatiewetenschapper. R.A. HiraSing, hoogleraar Jeugdgezondheidszorg, afdeling Sociale Geneeskunde, EMGO+ Instituut/VU medisch centrum, Amsterdam. *Correspondentie:* j.kist@vumc.nl.

Resultaten

Drie van de 15 vrouwen waren zwanger ten tijde van het onderzoek en rookten. De overige 12 vrouwen rookten dagelijks tijdens de zwangerschap en roken nog steeds. De gemiddelde leeftijd van de vrouwen was 40 jaar. De meeste vrouwen begonnen met roken tussen hun 13e en 18e jaar. Veertien van de 15 vrouwen zijn in Turkije geboren. Het overgrote deel van de vrouwen is huisvrouw en heeft een lage of geen opleiding genoten. De meeste vrouwen waren voor het eerst zwanger tussen hun 15e en 22e jaar. Tijdens de zwangerschap rookten de vrouwen meestal minder sigaretten vergeleken met de periode vóór de zwangerschap. Het merendeel van de partners rookt én rookte tijdens de zwangerschap in aanwezigheid van de vrouwen. De karakteristieken van de vrouwen staan in tabel 1, weergegeven volgens het ASE-model.

Attitude

De houding van de Turkse vrouwen ten opzichte van hun rookgedrag is tegenstrijdig. De vrouwen hebben wel de intentie om te stoppen met roken, maar zij hebben onvoldoende innerlijke kracht. *'Als wij het willen, kunnen wij wel stoppen, het ligt aan onze wil, maar dit komt ons beter uit.'* De vrouwen zien het vooral als een persoonlijke zwakte en onmacht die verslaving met zich meebrengt. *'Alle redenen zijn eigenlijk geen redenen, want het gaat om het moment dat je bent begonnen, dan geef je jezelf als het ware over.'* Door de jaren heen zijn de vrouwen beter geïnformeerd over de effecten van het roken op de foetus. Zij hebben naar eigen zeggen ook de negatieve effecten ervaren, zowel bij de geboorte als in de jaren erna. Ze willen of wilden wel stoppen met roken, maar het lukt(e) ze om meerdere redenen niet. De angst niet te weten hoe het met de baby gaat, bijvoorbeeld na een stressvolle gebeurtenis, kan leiden tot het opsteken van een sigaret. Een belangrijke factor om door te gaan met roken tijdens de zwangerschap is de overtuiging dat God de uiteindelijke bepaler is van de gezondheidstoestand van het ongeboren kind. *'Sommige mensen roken helemaal niet en toch wordt er een ongezond kind geboren. God geeft je de ziekte of niet, dat is niet door de sigaretten.'*

Antirookcampagnes bereiken Turkse vrouwen slechts in geringe mate en kunnen misschien zelfs een averechts effect hebben. *'De antirookcampagnes en de Turkse vrouwen passeren elkaar. Je wilt de informatie van de campagnes niet in je opnemen.'* *'Als ik een antirookreclame zie op een Turks kanaal dan "zap" ik weg. Net alsof als ik er niet naar luister het mij niet zal aanspreken, zo'n gevoel geeft het. Ik weet wel wat het allemaal met je lichaam doet, het is ernstig, maar ik hoef het even niet te zien. Ik steek er nog maar eentje op, even kalmeren nadat ik dat gehoord heb.'*

Tabel 1 Karakteristieken van de Turkse vrouwen (n = 15).

leeftijd	n
≤ 30	2
31-40	4
41-50	7
> 50	2
geboorteland	
Turkije	14
Nederland	1
burgerlijke staat	
gehuwd	12
ongehuwd	2
samenwonend	1
geloof	
islam	14
geen	1
werkstatus	
huisvrouw	9
parttime werknemer	2
fulltime werknemer	4
opleiding	
geen	9
mbo	3
hbo	3
zwangerschap/kinderen	
1e kind	1
2e kind	2
niet zwanger: 1-2 kinderen	5
niet zwanger: 3-5 kinderen	7
leeftijd eerste zwangerschap	
≤ 19 jaar	6
> 20 jaar	9
leeftijd begonnen met roken	
≤ 20 jaar	12
21-30 jaar	1
> 30 jaar	2
aantal sigaretten gerookt tijdens zwangerschap	
0-10 sigaretten	10
10-20 sigaretten	5
roken van partner	
ja, ook tijdens zwangerschap	10
nee	5
alcohol	
ja, maar niet tijdens de zwangerschap	2
nee	13

mbo = middelbaar beroepsonderwijs; hbo = hoger beroepsonderwijs.

Sociale invloeden

Het grootste deel van de Turkse vrouwen groeit op in een familie waar wordt gerookt. Dat Turken over het algemeen groeps mensen zijn en leven in een roddelcultuur, verhoogt de sociale druk, stress en problemen onder de vrouwen. Vrouwen zijn krachtige strijders en weten zich staande te houden ondanks heftige levensgebeurtenissen en veranderingen door emigratie. Gevoelens en gedachten kunnen echter niet worden gedeeld met de partner of met anderen. *'Ik woonde in bij mijn schoonouders; het huis was een slagveld.'* Een sigaret wordt in zware emotionele tijden door vrouwen gezien als hun beste vriend die alle problemen op dat moment oplost. *'Ik wil dingen vergeten, als ik veel problemen heb eet ik een heel pakje op.'*

Een sigaret is een vertrouwd object in een onvertrouwd omgeving en heeft een uitstraling van moed, zelfvertrouwen en onafhankelijkheid naar de buitenwereld. Vooral na het eten, bij gezelligheid, boosheid of verdriet kan een sigaret niet worden gemist. Wanneer niemand in de buurt is, is een sigaret rustgevend.

'Omdat wij uit een schaamtecultuur komen hebben wij het niet over relaties, roken, alcohol etc. De hele familie wordt aangekeken als jij iets fout of goed doet. Ze willen dat je het gewoon goed doet op school en meehelpt met het huishouden, maar verder delen ze helemaal niets met je.'

De vrouwen die op jonge leeftijd zwanger waren, rookten uit respect meestal niet in het bijzijn van familie en schoonfamilie. Een andere belemmering om te roken tijdens de zwangerschap, is dat de vrouwen zelf het niet gepast vinden dat een zwangere vrouw rookt. Hierdoor rookten zij tijdens de zwangerschap minder sigaretten. *'Ik vind het heel belangrijk hoe anderen mij zien, ik ben een hoofddoekdrager, dan vind ik roken sowieso niet netjes, niet passend.'*

Daarbij verwachten zwangere vrouwen dat hun partner hen steunt om samen te stoppen met roken. *'Ik kwam thuis en mijn man rookt. Ik krijg die geur ook binnen. Als hij naast je gaat roken dan lokt de geur je.'*

Eigen effectiviteit

Het vertrouwen in eigen kunnen is bij Turkse vrouwen erg laag. Het komt de vrouwen beter uit om door te roken in plaats van ermee te stoppen.

Discussie

Beweegredenen van Turkse vrouwen om te blijven roken tijdens de zwangerschap zijn (in willekeurige volgorde): hoog oplopende emotionele situaties, eigen gedachten en gevoelens niet kunnen delen met partner en anderen, gevoel van diepe eenzaamheid, onwetendheid over schadelijke effecten op de foetus, hunkeren naar sigaretten, God bepaalt de gezondheid van het kind, roken van de partner, probleem- en stressfactoren en bezorgdheid

over gezondheid van de foetus. Deze beweegredenen vertellen veel over de denkwijze en voortdurende innerlijke strijd van de Turkse vrouw. Naast persoonlijke overtuigingen, heeft ook de directe omgeving van de Turkse vrouw een (beïnvloedbare) rol in het handhaven van het rookgedrag.

Het merendeel van de vrouwen in dit onderzoek is laagopgeleid. In Nederland roken laagopgeleide zwangere vrouwen zes keer zo vaak als hoogopgeleide zwangere vrouwen.¹ Opmerkelijk is de innerlijke strijd van de vrouwen in ons onderzoek ten aanzien van hun rookgedrag. Uit een systematische review blijkt dat zwangere vrouwen die roken zich bekritiseerd voelen door de maatschappij.⁶ Het roken geeft de vrouwen schuldgevoelens waardoor zij met een innerlijk conflict worstelen. De resultaten uit dit onderzoek zijn niet eenvoudig te extrapoleren naar Nederlandse zwangere vrouwen of zwangere vrouwen uit andere etnische groepen in Nederland. Omgekeerd is onderzoek uit andere landen en bevolkingsgroepen moeilijk vergelijkbaar met de situatie van Turkse vrouwen in Nederland. Er is weinig onderzoek verricht naar de beweegredenen van zwangere vrouwen om tijdens de zwangerschap door te blijven roken. De vrouwen in ons onderzoek lijken over het algemeen wel op de hoogte te zijn van de schadelijke effecten van roken tijdens de zwangerschap. Een grote groep Engelse vrouwen ($n = 498$) geeft als antwoord op een vragenlijst dat stemmingsbeheersing (relaxen, rustig worden, plezier, verveling) en verslaving de belangrijkste redenen zijn om niet met roken te stoppen.⁷

De vrouwen in ons onderzoek onderdrukken hun gevoelens door te grijpen naar een sigaret, in plaats van hun negatieve emoties openlijk te uiten. De vrouwen hebben een onverbrekelijke vriendschap met hun sigaretten. Graves e.a. vonden ook dat sigaretten worden gezien als een trooster, beste vriend of een betrouwbaar partner.⁸ Turkse vrouwen in Turkije geven aan dat hun partners vaker in hun buurt roken tijdens de zwangerschap dan de partners zelf rapporteren.⁹ De invloed van een rokende echtgenoot, familieleden en vrienden kan het stoppen met roken bij een zwangere vrouw belemmeren.¹⁰ In onze studie hechten de vrouwen veel waarde aan de steun van de partner om samen te stoppen met roken. De vrouwen hebben – met name als hun partner niet wil stoppen met roken – waarschijnlijk baat bij een voor hen aangepaste motiverende gespreksvoering in combinatie met assertiviteits- en empowermenttraining. Een recente review concludeert dat de huidige interventies de emotionele en psychologische stressoren van vrouwen tijdens de zwangerschap vaak negeren. Vrouwen hebben behoefte aan een interventie op maat waarbij de gezondheidszorgmedewerker(s) bekend is/zijn met de sociale situatie en de gezichtspunten van de vrouw.⁶ Een sterk punt van het onderzoek is dat de eerste auteur zelf van Turkse afkomst is en hierdoor met de vrouwen

in hun eigen taal kon communiceren. Veel van de geïnterviewde vrouwen beheersten de Nederlandse taal onvoldoende. Een ander sterk punt van het onderzoek is dat de focusgroep en de een-op-een-interviews in een voor de vrouwen vertrouwde omgeving zijn gehouden. Hoewel het aantal (15) deelnemers laag is, lijkt dit aantal voor dit onderzoek voldoende, omdat gaande het onderzoek is gebleken dat er tijdens de interviews bij herhaling vergelijkbare beweegredenen en geen nieuwe inzichten meer naar voren kwamen. Wel is er mogelijk sprake van enige selectie, omdat de meeste deelnemers uit een groep vrouwen komen die mantelzorg leveren of uit de kennissenkring van de familie van de eerste auteur.

Een zwak punt van het onderzoek is dat het krijgen van informatie in een focusgroep voor dit onderzoek wellicht niet de ideale interviewmethode was. De vrouwen waren snel geneigd om in te stemmen met vrouwen die veel aan het woord waren, waardoor hun eigen verhaal niet op tafel kwam en hun eigen gedachten en ervaringen over een onderwerp niet werden genoemd. Een-op-een-interviewen gaf de vrouwen de gewenste tijd en ruimte en hierdoor waren ze sneller bereid persoonlijke ervaringen te delen.

Een ander zwak punt van het onderzoek is dat het overgrote deel van de vrouwen niet zwanger was op het moment van het onderzoek. Dit brengt met zich mee dat het de vrouwen meer moeite kan kosten om zich te herinneren wat zich in het verleden heeft afgespeeld. Ook een zwak punt van het onderzoek is dat de vrouwen mogelijk sociaal wenselijke antwoorden gaven. Sociaal wenselijke antwoorden zijn niet te vermijden als het gaat om rookgedrag en het aantal sigaretten dat wordt/werd gerookt tijdens een kwetsbare periode als de zwangerschap en kan gemakkelijk tot onderrapportage leiden.

Conclusie

Dit kwalitatieve onderzoek creëert een beter begrip voor de situatie waarin (zwangere) Turkse vrouwen in Nederland verkeren en voor hun positie in het leven. Kennis van de beweegredenen van Turkse vrouwen om tijdens de zwangerschap te blijven roken, kan zorgen voor een

antirookbeleid dat beter aansluit bij deze doelgroep. Een interventie op maat waarbij de gezondheidszorgmedewerker(s) bekend is/zijn met de sociale situatie en de gezichtspunten van de vrouw is aan te bevelen. Steun van de partner en de verdere omgeving bij het stoppen met roken is voor de Turkse vrouw onmisbaar. Aangepaste assertiviteits- en empowermenttrainingen kunnen Turkse vrouwen hierbij helpen.

Literatuur

1. Lanting CI, Wouwe JP van, Burg I van den, Segaar D, Pal-de Bruin KM van der. Smoking during pregnancy: trends between 2001 and 2010. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2012;156(46):A5092.
2. Troe EJ, Raat H, Jaddoe VW Hofman, A Steegers EA, Verhulst FC, e.a. Smoking during pregnancy in ethnic populations: the Generation R study. *Nicotine Tob Res.* 2008;10(8):1373-84.
3. Giovino GA, Mirza SA, Samet JM, Gupta PC, Jarvis MJ, Bhala N, e.a. Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries: an analysis of nationally representative cross-sectional household surveys. *Lancet.* 2012;380(9842):668-79.
4. Filion KB, Abenhaim HA, Mottillo S, Joseph L, Gervais A, O'Loughlin J, e.a. The effect of smoking cessation counselling in pregnant women: a meta-analysis of randomised controlled trials. *BJOG.* 2011;118(12):1422-8.
5. Vries H de, Dijkstra M, Kuhlman P. Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. *Health Educ Res.* 1988;3:273-82.
6. Ebert LM, Fahy K. Why do women continue to smoke in pregnancy? *Women Birth.* 2007;20(4):161-8.
7. Gillies PA, Madeley RJ, Power FL. Why do pregnant women smoke? *Public Health.* 1989;103(5):337-43.
8. Graves L. The meaning of smoking to women. *Proceedings of the Seventh World Congress on Smoking and Health.* 1990;905-7.
9. Karatay G, Kublay G, Emiroglu ON. Effect of motivational interviewing on smoking cessation in pregnant women. *J Adv Nurs.* 2010;66(6):1328-37.
10. Floyd RL, Rimer BK, Giovino GA, Mullen PD, Sullivan SE. A review of smoking in pregnancy: effects on pregnancy outcomes and cessation efforts. *Annu Rev Public Health.* 1993;14:379-411.