

T. C.  
İstanbul Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı

37581

GEBELİKTE SİGARA İÇME ALIŞKANLIĞI ve  
EVDE SİGARA İÇİLMESİNİN, DOĞUM ŞEKLİ ve  
BEBEĞİN DOĞUM TARTISI ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sevgi ÖZSOY

37581

Tez Yöneticisi : Yard. Doç. Dr. Keriman GÜLER

T. C.  
Yükseköğretim Kurulu  
Dokümantasyon Merkezi

İstanbul — 1989

## İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa</u>
1.1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Tütünde Bulunan Zararlı Maddeler .....	8
2.2. Sigaranın Neden Olduğu Hastalıklar .....	14
2.3. Pasif Sigara İçimi .....	23
2.4. Toplum ve Sigara .....	27
3. MATERYAL ve METOD .....	32
4. BULGULAR .....	33
4.1. Ailenin Sosyo-Kültürel, Ekonomik Düzeyleri	33
4.2. Sigara İçme Durumu Gebelik ve Fetüs Üzeri- ne Etkileri .....	38
4.3. Gebelikte Pasif İçimin Bebek Üzerine Etki- leri .....	47
5. TARTIŞMA .....	49
6. SONUÇ ve ÖNERİLER .....	59
7. ÖZET .....	64
8. SUMMARY .....	66
9. KAYNAKLAR .....	68
10. EKLER .....	73
11. ÖZGEÇMİŞ .....	76

## G İ R İ Ő

İnsanın günlük yaşamı içinde, işi ve uğraşları dışında kalan alışkanlıkları vardır. Radyo dinlemek, kitap okumak, spor yapmak, tavla, satranç, kağıt oynamak, çay, kahve içmek, vs. bunların arasındadır. Ölçülü olduğunda bu alışkanlıklar insana rahatlık verir, dinlendirir, sıkıntı ve kaygılardan uzaklaştırır. Ancak, ölçü kaçırılırsa insanın ve çevrenin dirlik ve düzenini bozacak boyutlara erişebilir. İnsanlar yeterli sağlık bilgisine sahip olmadıklarında, yanlış davranış biçimleri ve alışkanlıklar edinebilirler. Bu alışkanlıklar kısa zamanda bağımlılık durumuna dönüşebilir. Ruh sağlığını dolaylı olarak olumsuz biçimde etkileyebilir. Birde, azı da çoğu da zararlı olan alışkanlıklar vardır. Sigara ve alkol bunlardan bazıları olup, hem beden hem de ruh sağlığı üzerine doğrudan doğruya olumsuz etki yapar. Devamlı televizyon izleme gibi, kimi bağımlılık sadece kişinin toplumsal ilişkilerini bozar, başarısını düşürür. Alkol, sigara ve uyuşturucu madde bağımlılarında ise kullanılan maddenin miktarına, kullanım süresine göre değişen bedensel, ruhsal ve toplumsal bozukluklar oluşur (29,32).

Zararlı alışkanlıklar çok karmaşık faktörler tarafından biçimlendirilmektedir. Bunlardan biri psikolojik aktörlerdir. Giderek ilerliyen, teknoloji ve artan nüfus, beraberinde hava kirliliği, çarpık kentleşme, işsizlik, geçim sıkıntısı gibi bir çok sorunu da getirmektedir. Bu sorunlar insanlarda stresi arttırmakta ve kişiler stresten kaçış yolları aramaktadır. Keyif verici diğer maddelere göre sigaranın daha kolay bulunması ve ucuz olması kişilerin kaçış yolu

olarak sıklıkla tüketimini kolaylaştırmaktadır. Bu özelliği nedeniyle sigara içmeyi fazla yemek yeme, ya da içki içme gibi stresin yansıması olarak ele alan düşünceler çoğunluktadır (34,45).

Sigara alışkanlığının yerleşme ve yayılmasında gündelik sorunların yarattığı gerilime karşı koyabilme gibi psikolojik bir faktörün yanısıra, kolay sosyal ilişki kurma ve arkadaş edinebilme, havalı çekici ve olgun görünme gibi sosyal faktörlerin güdüleyici etkisi büyüktür. Anne babanın da sigara içmesi çocuklarının sigaraya alışmasında önemli rol oynamaktadır. Yetişmekte olanlarda sigara içimi, bir bağımsızlık, kişiliğini bulma ve bunu yasağa karşı koyarak yapma çabasının sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukluktan kurtulma hevesinde olan birey sigara içerek özgür olduğunu göstermek istemektedir. Bu heves ve kanıtlama çabası ise genellikle yaşam boyu bırakılamayan bir alışkanlığın başlangıcı olmaktadır (8,19,48,58).

İçki ve sigara gibi potansiyel olarak zararlı alışkanlıkları çekici gösteren reklamlar, sağlıksız davranış biçimlerini arttırabilir ya da güçlendirebilir. Gelişmekte olan ülkelerde insanlar sigarayı modernlik ve refahın simgesi olarak tanıtan reklam kampanyalarının etkisi altında kalmaktadırlar (29).

Sigara dumanının içinde yaklaşık 4000 çeşit kimyasal madde vardır. Bunlardan bazıları tütünün içinde bulunur. Nikotin bu zararlı maddelerden sadece birisidir. Son yıllarda yapılan çalışmalar tütünde radyoaktif maddelerin de bulunduğunu sadece bu etkisi ile bile tek başına kanser yapmaya yeterli olduğunu göstermiştir. Yapılan bir diğer çalışmaya göre Avrupa'da 1980-2000 yılları arasında tütün kullanımına bağlı hastalıklardan ölüm tehlikesinde olan insan sayısı 10 milyon kişi olarak tahmin edilmektedir (29,43,48).

İçilen her sigaranın fizyolojik fonksiyonlara, gebelik ve fetus üzerine birtakım etkileri vardır. Sigara kullanmayan kişiler bile evinde işyerinde bir süre için olsun bulunduğu herhangi bir yerde sigara dumanından etkilenirler. Buna pasif içim denir. Sigara içenlerin ve sigara dumanından etkilenmiş olanların kanında idrarında ve salgılarında nikotinin başka metabolik ürünü olan kotinin saptanmıştır (14, 18,38,45).

Nikotinin vücutta birçok farmakolojik aktiviteleri vardır. Absorbe edilen nikotinin miktarı, inhalasyonun derinliğine, tütünün cinsine, özündeki nem miktarına ve diğer faktörlere göre değişir. Absorbe edilen nikotin tüm sempatik ve parasempatik sinirlerde geçici bir stimülasyon yapar. Adrenol medullasından epinefrin ve norepinefrin salgılanması sonucu vazokonstrüksiyona neden olur. Sigara içen bir gebede plasental kan dolaşımının birden azaldığı, sigaradan sonra bu akut azalışın 15 dakika devam ettiği araştırmalarla kanıtlanmıştır. Bunun sonucu plasenta perfüzyon debisi düşmekte çocuğun normal oksijen gereksinimi karşılanamamaktadır. Ayrıca bu mekanizmaya nikotinin plasentaya doğrudan yaptığı zararlar ve harabiyetler de eklendiğinde anne ile fetus arasındaki oksijen ve besin alışverişi bozulacak, fetal beslenme daha da zorlaşacaktır (3,8,15,28,59).

Yapılan araştırmalar da sigara içen gebelerle, sigara dumanından etkilenen gebelerin karşılaştıkları risk oranının hemen hemen eşit olduğu, sigara içen ya da dumanından etkilenen gebe kadınların diğer gebelere oranla daha fazla gebelik komplikasyonlarına, spontan abortus, prematür doğum, perinatal ölüm, toksemi, konjenital defektli bebek doğurma riskine sahip oldukları saptanmıştır (8,14,15,19,34,35,42, 45,59).

Çalışmamız, kadınlarımızın gebeliklerinde sigara içme durumlarını araştırmak, bunun doğum şekli ve bebeğin doğum tartısı üzerine etkilerini saptamak amacıyla planlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

İnsanın var oluşundan bu yana, onu maddi ve manevi düşkünlüğe sürükleyen kötü alışkanlıklar, insanlığın gelişmesiyle birlikte artmıştır. Keyif verici maddeler ve tütün kullanımı bunlardan bazılarıdır (52).

Arkeolojik kazılar çok eskiden beri Amerika Kızılderili'lerinin tütün çiğnediklerini, içtiklerini ve özel bir borudan burunlarına çektiklerini göstermektedir. Tütün içimini ilk kez, kaşif ve göçmenler Amerika yerlilerinden görüp öğrenmişler ve Amerika'da başlayan tütün ziraati daha sonra İspanyol gemicileri tarafından 1511 yılında Avrupa'ya getirilmiştir (3,4,8,32,52).

Tütün yurdumuza ne zaman ve nasıl getirildiği hakkındaki bilgiler, Evliya Çelebi'nin eserlerinde yer almaktadır. Çelebi'ye göre tütün 1601 yılında İngilizler tarafından İstanbul'a getirilmiş ve bazı göğüs hastalıklarına iyi geldiği söylentisinden de destek görerek hızla yayılmıştır. Aynı eserlerde zamanın Cerrahlar Şeyhi İbrahim Efendi'nin, tütüne karşı mücadele ettiği, 4. Murat'ın da tütün içimini yasakladığı fakat onların bu çabalarının sonuçsuz kaldığı kaydedilmiştir (8,52).

• Tütün içimi, 17. yüzyıldan sonra yurdumuzda ve dünyada yayılmaya devam etmiş, 19. yüzyıldan sonra tütün endüstrisinin kurulmasıyla sigara içimi yaygınlaşmıştır (8,19,52).

Sigara ile mücadele ilk kez 1956'da Amerika'da, 1963'de ise Avrupa'da başlamıştır. Günümüze değin harcanan çabalar sonucu gelişmiş ülkelerde sigara içenlerin oranı %20 azalmıştır (52).

Türkiye'de ve diğer az gelişmiş ülkelerde ise sorunun ciddiyetinin anlaşılmamış olması bilimsel ve etkili kontrol önlemlerinin yetersizliği ve yeni pazar arayan gelişmiş ülke sigara yöneticilerini yoğun reklam kampanyaları sonucu, sigara tüketimi gün geçtikçe artmıştır. Türkiye tütün üretimi bakımından, dünyada beşinci sırada olmasına rağmen, kişi başına tütün tüketiminde ilk, ABD ise ikinci sırada yer almaktadır. 1935'lerde erişkin kişi başına yılda 1,2 kg. tütün tüketilen ülkemizde bu rakam 1983'de 3,3 kg yükselmiştir. Yıllık sigara tüketim hızı 1986'da %2.4 iken, 1987'de yabancı sigara satışının serbest bırakılmasıyla %19.1'e ulaşmıştır. ABD'nin tütün kullanımında ön sıralarda olması, bu ülkenin her alanda en çok tüketimi yapan, dev ölçülerde bir ekonomiye sahip olmasıyla açıklanabilir. Genel tüketim bakımından, Avrupa ülkeleri arasında en düşük düzeyde olmamıza rağmen, tütün tüketiminde dünyaya adeta meydan okuyuşumuz, üzücü ve düşündürücüdür (3,51,52,58).

Beşyüzyıldan uzun süredir tütün, çiğneme, ince kıyılmış yaprakları burna çekme, diş etleri üzerine tütün macunu sürme ve dumanını içe çekme yoluyla çeşitli biçimlerde tüketilmiştir. Tütün tüketiminde en çok kullanılan yolun, dumanın içine çekme olmasının esas nedeni, bu yolla nikotinin beyne daha hızlı ulaşması, dolayısıyla istenilen etkinin daha çabuk ortaya çıkmasıdır (3,4,8).

Sigara tiryakiliği, kolayca oluşabilen bir ilaç bağımlılığı olarak açıklanabilir. Sigara kesildiğinde, ileri derecede sigara özlemi, bulantı, baş ağrısı, sindirim sistemi bozuklukları, sinirlilik, unutkanlık, kanbasıncı ve nabız artışı görülür. Tüm bunlar, fiziksel bağımlılığın sözkonusu

olduğunu gösterir. Yapılan bir deneyde, tiryakilere içtikleri sigaradan sağlayacakları nikotin damar yolu ile verilmiş, ancak bunun sigara içme dürtüsünü tümüyle ortadan kaldırmadığı görülmüştür. Bu da, sigara bağımlılığında nikotin'in yanısıra başka etkenlerinde var olduğunu göstermiştir. Sigara alışkanlığının farmakolojik nedenlerinin yanısıra, psiko-sosyal nedenleri de vardır. Psiko-sosyal faktörler sigaraya başlamanın, farmakolojik faktörler ise sürdürmenin esas nedenidir. Araştırmalar sonucunda sigara içenlerle, sigara içmeyenler arasında küçük ama önemli kişilik farklılıkları saptanmıştır. Bunlar içinde en göze çarpanı sigara içenlerin, daha dışa dönük, maceracı, kolay riske atılabilir, sınırlı, kurallara daha az uyma eğilimi gösteren bir psikolojik yapıya sahip olmalarıdır. Sigara içenler, heyecanlı bir hayat, özgürlük, bağımsızlık, mutluluk, geniş dünya görüşü, aşk gibi kavramlara; sigara içmeyenler ise, neşeli, yardımsever, itaatkar, uyumlu, ölçülü olma, aile güvenliği gibi kavramlara önem veren kişilik yapısına sahiptirler. Sigara içenlerle, içmeyenler arasındaki bu ve benzeri farklılıklar, sigara içiminin sonucu olarak ortaya çıkmayıp, sigara içmeye eğilimi arttıran etkenlerdir (32,58).

Her bağımlılık gibi sigara bağımlılığının da temelinde madde-ortam-kişilik etkileşimlerinin yer aldığı kabul edilmektedir. Bu nedenle, kişilerin sigaraya karşı bağımlılıklarını araştırırken, onların farklı psikolojik yapılarından ve çevre ile olan ilişkilerinden doğan karmaşık sorunları da göz önüne almak gerekir. Sigara bağımlısı olanların, erken çocukluk dönemindeki ruhsal gelişmelerinde saplantılar, takıntılar bulunmuştur. Anne-çocuk ilişkisinde bozukluk, çocukla soğuk uzak ve katı iletişim, aşırı denetici tutumun, saplantı ve takıntılara yol açtığı bu durumun uzun sürmesi ve ileriki gelişim dönemlerinde de çözümlenmemesi sonucu, kişinin engellemeler karşısında kolayca kaygıya düştüğü görülmüştür. Sigara, bu kaygıdan kurtulmak için kolayca sığınılan bir sığınak olmaktadır (32,51).



Hayatın ilk yıllarında çocuğun yetiştirilmesinde birinci derecede ana-babaya düşen sorumluluk, çocuğun okula gitmesiyle, toplumdaki diğer kurumlar tarafından derece derece paylaşılır. gencin kişiliğinin gelişmesinde ana-babanın tutumu kadar içinde bulunduğu çevre ve toplumun değer yargılarının da etkisi büyüktür. Araştırmalarla 15-16 yaşlarının sigaraya başlamada en kritik dönem olduğu gösterilmiştir. Adölsan çağının özellikleri nedeniyle bu dönemde gençler, ailesinden ve çevresinden yeterli ve gerekli desteği görmediğinde daha kolay kötü alışkanlıklara yönelebilmektedirler. Bu açıdan sigara alışkanlığının en önemli risk grubunu gençler oluşturmaktadır. Araştırmalarda sigara içenlerin çoğunlukla ailesi sigara içenler veya sigara içen çok arkadaşı olanlar arasından çıktığını göstermektedir. Gencin içinde bulunduğu grup üyelerinin sigara içmeye karşı olumlu davranışının, ailesinin ve yakın çevresinin sigara içmesine karşı çıkmasının, gencin ailesi ile otorite çatışması içinde olmasının da sigaraya yönelmede etkin olduğu belirlenmiştir. Gencin örnek aldığı kişilerin sigaraya karşı tavırları da en önemli belirleyici faktörlerden birisidir (8,32,58).

1983 yılında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Tübitak'ın birlikte Ankara'nın orta-lise ve dengi okullarında yaptıkları bir araştırmada, öğrencilerin anneleri ve abalaları ile ilgili sigara içme oranlarının, sosyo-ekonomik durum yükseldikçe arttığı bulunmuştur (58). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Psikoloji Bölümünce, sigara içen 184 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada, sigara içenler dokuz ayrı grupta toplanmış ve sigara içmeye yönelten faktörler, bu gruplara göre değerlendirilmiştir. Buna göre kişiler, uyarılmak amacıyla, psiko-sosyal nedenlerle, olumsuz etkileri azaltmak için, duygusal gerekçelerle, rahatlık ve gevşekliğin devamı olarak, zevk için ve bağımlı hale geldikleri için sigara içerler (32).

Sigaranın sağlığa verdiği zarar, anne-babanın içmeme konusundaki önerisi ve önleyici tutumu, sigaranın ekonomik

zararları, spor yapma, yakınlardan birinin sigarayla ilgili bir hastalığa yakalanması yada bu nedenlerle ölmesi, sigaranın kötü kokusu ve içmenin hoş karşılanmayacağını düşünme başlıca caydırıcı faktörler olarak ifade edilmiştir(58).

Daha ileriki yaşlarda ise, işsizlik, hızlı ve sağlıksız kentleşme, geçim zorluğu gibi ekonomik ve toplumsal sorunlar insanları sigara içimiyle bu sorunlardan kurtulma düşüncesine itmekte, yiyecek, giyecek, barınak gibi temel ihtiyaçlarını bile yeterince karşılamayan kazancının bir bölümünü de sigaraya ayırmasına neden olmaktadır (58).

## 2.1. TÛTÛNDE BULUNAN ZARARLI MADDELER

Sigara ve sigara dumanındaki araştırmalar derinleştikçe, tÛtÛn ve sigara dumanındaki zararlı kimyasal maddelerin sayısının da arttığı saptanmıştır. 1962'de sigaranın yanmasından sonra meydana gelen zehirli kimyevi madde sayısı dörtyüz, 1972'de ikibin, 1979'da Amerikan Milli Kanser Enstitüsü'nün raporuna göre de dörtbin olarak belirlenmiştir. Sigaranın ucundaki ateşin 1950°C olduğu ve bu ısının birçok kimyasal değişikliklere neden olduğu bilinmektedir (3,58).

TÛtÛnde bulunan sağlığa zararlı maddeler dört grupta incelenebilir (3,8).

### 1. Nikotin:

Nikotin renksiz, uçucu bir sıvıdır. Havada esmerleşir, kokusu tÛtÛnünkine benzer. Suda kolaylıkla erir, kuvvetli alkali reaksiyonundadır (4).

Nikotin, sindirim, solunum sistemleri ve deriden kolaylıkla dolaşıma karışır. Karaciğerde hızla bioformasyona uğrar. Metabolitleri böbrekler, salya ve sÛt aracılığıyla atılır. bu nedenle sigara içen ve emziren annelerin çocuklarına önemli miktarda nikotin geçer (4,32).

Sigaraya olan fiziksel bağımlılığın nedeni nikotindir. Nikotin özellikle merkezi sinir sistemini etkiler. Nikotin, asetilkoline molekül yapısı bakımından çok benzediği için, asetilkolinle aktive olan sinirleri küçük dozlarla uyarır, daha fazla dozla da paralyze eder. Nikotinin alınma hızına, miktarına ve içinde bulunan ruh haline göre etkisi uyarıcı yada yatıştırıcı olabilir. Sürekli alınması halinde, nikotine karşı tolerans gelişir. Tiryakiler nikotinden istenen uyarıcı etkiyi sağlayamamalarına rağmen içmeye devam etmelerinin nedeni, içmediklerinde yokluk belirtilerinin ortaya çıkmasıdır. Buda bırakmak isteyenlerin, bırakamayışlarının nedenidir (3,4,8,10,32).

Sigara dumanının içe çekilmesiyle ,akciğerlerden kana karışan nikotin, böbreküstü bezlerinden adrenalin ve noradrenalin salgılanmasına yol açar. Buda nabzın ve kan basıncının artmasına neden olur ve damarlarda vazokonstriksiyon yaparak periferik dolaşım hacmini azaltır. Bu etki, sigara içmeyenler sigara içtiğinde yada sigara içenlerde bir yokluk döneminden sonra daha belirgindir. Nikotin hipotalamusa etki eder, hipofizden antidiüretik hormon salınımını arttırarak, idrar miktarında geçici bir azalmaya yol açar. Ayrıca nikotin, kandaki serbest yağ asitleri miktarını, trombositlerin birbirlerine ve damar duvarlarına yapışma özelliğini arttırır. Bu özelliği nedeniyle, nikotin koroner kalp hastalıklarının oluşmasından sorumlu tutulmaktadır (3,4,8,32,51,58).

Nikotin eritrositlerin elastikiyetini bozarak, kılcal damarlardan geçişlerini zorlar ve engeller. Bunun sonucunda bazı dokular iyi beslenemez. DFE (Deficit de Filtration Erythrocytaine) adı verilen bir dizi deney, tütünün eritrositler üzerindeki olumsuz etkisinin ikinci sigarada başladığını ortaya çıkarmıştır (8).

Normal boyda bir sigarada 20-30 mgr nikotin vardır. 60 mgr nikotin damardan verildiğinde, insanın ölümüne neden

olabilir. Bu nedenle insanlarda oldukça sık nikotin zehirlenmesine rastlanılmaktadır. Birden bire derin solunumlarla ve zincirleme sigara içme, çocukların yanlışlıkla tütün yemesi zehirlenmelere neden olabilmektedir. Nikotin zehirlenmesi hızla gelişir. Yüz solar, bulantı, kusma, defeyans, bradikardi veya taşikardi, terleme, hipersalivasyon, karın ağrısı görülür. Yüksek dozda nikotin alınmışsa, terminal dönemde nabız zayıflar, solunum güçleşir, aritmiler olur ve solunum felci ile ölüm meydana gelir (4).

## 2. Kanserojen Maddeler

Kanserojen maddeler katranın yapısında vardır. Sigara katranında bulunan başlıca kanserojenler, polisiklik aromatik hidrokarbonlar, nitrosaminler ve  $\beta$  naphtylamine'dir. Yine katranda bulunan ve kanserin gelişim sürecini hızlandıran maddeler, fenoller, yağ asitleri ve bunların esterleridir. Kanserojen maddeler bazı kişilerde bulunan ve hidrokarbon adı verilen bir enzimle daha güçlü kanserojenlere metabolize olabilmektedirler. Asbestos maddesi ile çalışanlarda akciğer kanserine daha fazla rastlanılmaktadır. Buda asbestos maddesinin kanserojen olduğunu gösterir. Ancak asbestos işçileri arasında akciğer kanseri oranı, sigara içenlerde, içmeyenlere göre daha yüksektir. Burada sigara ve asbestos maddesi, birbirlerinin etkisini arttırmakta ve kanserin gelişim sürecini hızlandırmaktadır (4,8,26). Tütün katranı kullanılarak yapılan hayvan deneylerinde kanser oluşturulmuştur (8).

## 3. Tahriş Edici Maddeler

Tütün dumanında, çok küçük çaplı parçacıklarla, gazlar karışık haldedir. Parçacık yada gaz halinde bulunan bu bir takım bileşikler solunum yollarının yapısını ve temizleme mekanizmasını bozarak bir dizi olumsuz gelişmelere yol açarlar. Sigara içilir, içilmez öksürük başlar, bronşlar daralır ve hava akımına karşı direnç artar. Tahriş edici maddeler, salgı bezlerini büyüterek, hücrelerin sayısını

arttırır ve çok miktarda sıvı salgılanmasına yol açarlar. Tahriş edici maddeler, solunum sistemini yabancı maddelerden temizleyen siliaların, temizleme fonksiyonlarının bozulmasına, boylarının kışalmasına, yer yer dökülmesine neden olurlar. Solunum yollarındaki fazla salgı ve siliaların görev yapamaması, burada enfeksiyonun yerleşmesi ve gelişmesini kolaylaştırır (3,4,8).

Tahriş edici maddeler akciğerlerde bulunan ve dengeyi sağlayan ko-enzimlerin azalmasına yol açarak, kanser oluşumunu kolaylaştırırlar (8).

Tütün dumanında bulunan ondan fazla tahriş edici maddenin varlığıyla, olumsuz etkileri hayvanlarda deneysel olarak gösterilmiş, bu etkiler insanlarda patolojik ve fizyolojik araştırmalarla kesinlik kazanmıştır (3,8).

Tahriş edici maddeler, özellikle kronik bronşit ve amfizem gibi hastalıkların, solunum ve kalp yetmezliğinin başlıca nedeni, akciğer kanserinin oluşumunda da yardımcı etkenlerdir (3,8).

#### 4. Zehirli Gazlar

Sigaranın yanmasıyla dumanında, polifenoller, sopirenoïd maddeler, dridin, benopirin, aldaht formik asit, amonyak aseton, karbonik asit, nitrojen dioksit, karbonmonoksit, karbondioksit, glütanit asit, hidrojen sülfid, hidrosiyobik asit gibi zehirli gazlar açığa çıkar (3,8,26).

Tütün dumanının etkisi, içindeki aktif maddelere bağlıdır. Sigaranın yanmasından açığa çıkan ısı tütünde bulunan birçok maddenin ayrışmasına yol açar. Yapısı sıcaktan bozulan maddeler, sigaranın yanmamış kısımlarında soğuyarak yoğunlaşır ve esasta tütünde bulunmayan yeni, daha küçük moleküllü zararlı maddelere dönüşürler. Sigara da yanma tam ol-

madığı için, dumanında karbonmonoksit oldukça yüksek miktardadır. İçilen tütüne ve içiş tekniğine göre %1-6 ya kadar değişik konsantrasyonlarda bulunur (4).

Günde bir paket sigara içen bir kişinin karnındaki karboksihemoglobin miktarı %5-10'dur. Bu oran sigara içmeyenlerde %1'dir. Karbonmonoksit, eritrositlere oksijenden daha kolay bağlanabildiğinden, onların oksijen taşıma kapasitesini düşürür, ayrıca damarlarda vazokonstriksiyon da yapar, tüm bu etkileri dokuların yeterince oksijenlenmesini engeller (4,8,53).

Kanda karbonmonoksit oranı yükseldiğinde, sağlam insanlar bile, yorgunluk, göğüste ağrı, efor yetersizliği, baş ağrısı hissedebilir. Kalp hastalığı olanlarda kanda çok az miktarda karbonmonoksit bulunması bile ağrıya neden olur. Karbonmonoksitin kalp-damar hastalıklarının gelişmesinde rolü olduğu kabul edilmektedir. Zehirli gazlarla, nikotinin etkisi birleşince felç ve kalp enfarktüsleri daha kolay gelişir (8.53).

Sigara dumanında, karbonmonoksitin yanısıra, çok tehlikeli bir gaz olan nitrojen dioksit ve hidrojen sinid bulunur (8).

Hayvanlar üzerinde yapılan deneylerde nitrojen dioksitin akciğer alveollerinde zarları çürüttüğü belirtilmiştir. Bir tek sigaradaki nitrojen dioksitin meydana getirdiği eriyik asit, naylon bir torbada bile bir çok delik açabilecek güçtedir. Bu özelliğinin amfizeme neden olduğu bilinmektedir. Şimdiye kadar en tehlikeli gaz olarak bilinen ve I. Dünya Savaşında, gaz bombası olarak kullanılan hidrojen sinid'de sigaradaki zehirli gazlardan birisidir (3,8).

Sigara dumanında zehirli azlar ve zehirli maddelerin yanısıra radyo-aktif maddelerde vardır (8,43).

Eğer sigara içen bir kişinin gözleri, bilimsel aletler kadar hassas olsaydı, sigarasından vücuduna, akciğerlerine, karaciğerine, böbreklerine, pankreasına, üreme organlarına hatta iskelet sistemine işleyen radyo-aktiviteyi görebilirdi (43).

Winters ve Di Franza'ya göre, sigaralar o kadar yüksek miktarlarda radyo-aktivite içermektedir ki, günde bir buçuk paket sigara içen bir kişinin akciğerlerinde bir yılda biriktirdiği radyasyon dozu, yaklaşık olarak üçyüz göğüs filmi çektiği durumda, derinin etkilendiği doza ulaştırmaktadır. Di Franza sigara içenlerdeki akciğer kanserlerinin yaklaşık yarısının tek başına radyasyonla açıklanabileceğine inanmaktadır (43).

Radyo-aktif elementlerin sigaranın içine nasıl girdiğini araştıran TSO, tütün yetiştiği tarlaların uranyumca zengin fosfatla gübrelendiğini, gübredeki bu uranyumun bozulmaya uğrayarak, radyum-226'ya bundan da radon-222 en sonunda kurşun-210 ve polonyum-210'a dönüştüğünü ve tütün bitkisinin radyoaktif elementleri toprak, hava ve suda doğal olarak bulunan radyasyondan ve gübreden kolayca alabildiğini belirlemiştir. Üstüste içilen sigaralarla radyo-aktif izotoplar akciğerlerde aynı odaklarda özellikle bronşların dallanma yerlerinde depolanırlar. Martell'e göre bu noktalar zamanla radyoaktivite yönünden "sıcak noktalar" haline gelmektedir. Martell, akciğer kanserlerinin çoğunun radyo-aktif artıkların biriktiği bu dallanma noktalarından başlamasının bir tesadüf olmadığına inanmaktadır (33).

Sağlıklı bir vucuttaki savunma mekanizmaları tek bir sigaranın neden olduğu, duman, kül ve zehirli gaz kirlenmesini genellikle birkaç saatte temizleyebilmektedir. Fakat birikmiş olan tütün taneciklerini, nemli koruyucu kalkını olan bronş epitelinden uzaklaştırmak çok daha zordur ve bunlar genellikle üç, altı ay bazen de yıllarca akciğerlerde kalarak radyasyon yaymaktadır. Vucuttaki bağışıklık sistemi

hücreleri akciğerlerdeki bu taneciklerden temizler, ancak bu kez de radyo-izotoplar kan akımına ve vücudun diğer kısımlarına, yani karaciğer, pankreas, böbrekler, lenf düğümleri, troid ve kemik iliğine taşınmaktadır. Radyo-aktif tanecikler buralarda yıldan yıla birikerek radyasyon yaymaya devam ederler (43).

Radyo-aktif kurşun-210'un yarı ömrü 21.4 yıldır. Cohen ve Harley, sigarayı bırakanlarda beş yıl sonra bile aşığı yukarı aktif sigara içenlerdeki kadar kurşun-210 kaynaklı radyo-aktivite bulunduğunu saptamışlardır (43).

İnsan vücudu düşük düzeylerde radyo-aktivite içeren bir gezegende bulunmaktadır ve bu nedenle bir miktar radyasyon hasarını iyileştirme yeteneğine sahiptir. Fakat, her bir sigarayla birlikte kişi, 24 saatte doğal kaynaklardan aldığı kadar polonyum-210 solmaktadır (43).

Little ve arkadaşları, yirmi yıldan daha uzun bir süre polonyum-210'un deney hayvanları ve insan akciğerleri üzerindeki etkilerini incelemiş ve sonuçta uzun zaman sigara içen bir kişinin soluduğu dozlarda solunan polonyum-210'daki alfa radyasyonun akciğer kanserine neden olabileceğini bulmuşlardır (43).

Sigara dumanındaki radyo-aktif elementler vücudun bağışıklık sistemi için önemli olan bölgelerinde de birikebilmekte vücudun kanser ve diğer hastalıklara karşı savaşma yeteneğini zayıflatmaktadır (43).

## 2.2. SIGARANIN NEDEN OLDUĞU HASTALIKLAR

Sigara az önce saydığımız çeşitli zararları sonucunda, vücutta bir çok hastalığın ortaya çıkmasına neden olur. Sigara hastalıklarının gelişiminde tek başına neden olduğu kadar, başka zararlı maddelerle işbirliği yaparak onların etkisini arttırdığı da kesinlik kazanmıştır (8).



Sigaranın zararlı etkileri, uzun bir süre sonra ortaya çıkması tiryakileri ve gençleri aldatmaktadır. Tümerkan, sigaranın zararlarının uzun vadeli oluşunu şöyle açıklamaktadır: "Asfalt yollardan geçen araçlar, her geçişte o yolda bir aşınma, yıpranma yaparlar. Asfaltın niteliğine, üzerinden geçen arabaların çokluğuna ve ağırlığına göre asfaltın bozulması hemen veya uzun bir süre sonra belli olabilir. Henüz bozulmamış diye araçların asfalta zarar vermiyeceği nasıl söylenemezse sigaranın da henüz kendini belli etmeyen zararları için de organizmayı etkilemediği söylenemez(8).

Sigara ile doğrudan ilişkili hastalıklardan en önemlisi kanserlerdir. Değişik ülkelerde çeşitli yöntemlerle yapılan incelemeler, tütünün kanserle olan yakın ilişkisini kanıtlamıştır. Erkekler ve kadınlarda sigaranın neden olduğu kanserlerin başında akciğer kanserleri gelmektedir. Altmışbeş yaşından önceki akciğer kanserleri %90 oranında sigaraya bağlanabilir. Bugüne kadar erkek hastalığı olarak bilinen akciğer kanserlerinin, kadınlar arasında da sigara içiminin yaygınlaşmasıyla görülme sıklığı hızla artmıştır. ABD'de 1970-80 yılları arasında yapılan periyodik çalışma sonucunda akciğer kanserlerinin erkeklerde %50, kadınlarda %260 oranında arttığı görülmüştür (3,8,29,32,51,29).

Günde bir paketten fazla sigara içenlerde, hiç içmeyenlere göre kanser riski 20-40 kez artmaktadır. Sağıroğlu, son 18 yılda inceleyip teşhis koyduğu yüzü aşkın "primer bronkojenik akciğer kanseri" vakalarında, sigara içenlerin oranının %39 olduğunu saptamıştır. Ayrıca akciğer kanserine yakalanma yaşının erkene kaydığını bildirmiştir (58).

Dünyadaki kanser vakaları sıralamasında Türkiye, erkeklerde 38., kadınlarda 41. olmasına rağmen akciğer kanserleri sıralamasında erkeklerde 27., kadınlarda 16. sırada yer aldığı dikkati çekmektedir (59).

Raporlara göre akciğer kanseri, sabah öksürüklerinin başlamasından üç yıl sonra ortaya çıkmaktadır. Kanserli bir akciğer, normal sağlıklı bir akciğerden altı kez daha ağır ve kötü bir görünüme sahiptir. Larenks kanseri, sigara içenlerde, içmeyenlere oranla on kez daha sık görülür. Türkiye larenks kanserlerinde dünya sıralamasında erkeklerde 4., kadınlarda 1., olarak görülmektedir. Sözen, yaptığı bir çalışmada larenks kanseri vakalarında sigara içenlerin oranının %99'un üzerinde olduğunu bulmuştur (3,8,59).

Sigara içenler aynı zamanda alkol de alıyorsa bu kişilerde ağız kanseri içmeyenlere göre 3-10 kat daha fazla görülmektedir. Bu kanser türünde alkol, sigaranın etkisini arttırmaktadır. Özofagus kanseride sigara içenlerde, içmeyenlere göre 2-3 kat fazla görülür. Sigaradaki zararlı maddeler idrarla atıldığından, katranda bulunan beta-naphtylamine mesane kanserine neden olmakta ve sigara içenlerde mesane kanseri 7-10 kat daha fazla görülmektedir. Bunların dışında sigara içenlerde pankreas ve karaciğer kanseri içmeyenlere oranla 2-5 kat daha sık görülmektedir (3,59).

Sigara kansere neden olma dışında, kalp-damar hastalıklarında da temel risk faktörleri arasında yer almaktadır (3,8,29,51,59).

Sigara içildiği zaman içindeki zararlı maddelere, özellikle nikotin ve karbonmonoksite karşı kalbin reaksiyonu görülür ve çalışmasında değişiklik olur. Dakika atım sayısı, pompaladığı kan hacmi artar, tansiyon yükselir, arada extrasistol atımlar ve vazokonstriksiyon meydana gelir. Artan karbonmonoksite karşı solunum hızlanır (3,8,51,59).

Klensch, nikotinin kalp ve kan dolaşımı üzerindeki etkilerini şöyle anlatmaktadır. "Bulunan bir ölçme metodu sayesinde, insanın sigara içtiği anda ve içtikten hemen sonra kalp ve kan dolaşımı üzerinde, sigara içmeden hemen önce

ve yarım sigara içtikten hemen sonra bu ölçülerde bir endeks tespit edilmiştir. Bu deneylerin sonucunda, kan dolaşımındaki reaksiyonun en yüksek olduğu an sigara içmeye başladıktan yaklaşık dört dakika sonradır ve ortalama yirmibeş dakika devam etmektedir. Bu sırada kalbin oksijen ihtiyacı %35 oranında artmaktadır. Buna göre, yarım sigara içmek, yirmi dakika süre ile yirmi watlık bir işgücüne eşittir. Günde yirmi sigara içen bir kişi, hiç ara vermeden sekiz saat bisikletle hareket eden bir sporcunun enerjisini harcamaktadır. Günlük faaliyetlerin yanısıra sigaranın da kalbe verdiği ilave yük, sigara içenlerde kalp ve damar hastalıklarının daha sık görülmesini açıklar (3,8).

Sigara kanda kollerol düzeyini arttırır. Bu da aterosklerozun oluşumunu kolaylaştırır (3,8,43).

Sigara içenlerde, içmeyenlere oranla %95 daha fazla tromboza rastlanır. Sigara içenler yürürken durup dinlenmeye zorlayan baldır ağrıları ortaya çıktığı halde sigara içmeye devam ederlerse ekstremitelerde kangrene buda bacakların kesilmesine neden olabilir. Bu nedenle bacaklarını kaybeden birçok vaka kaydedilmiştir. Özellikle diyabetli tiryakiler de tromboz riski daha yüksektir (3,8,59).

Kayaalp, yayınladığı bir yazısında sigaranın, erkeklerde hipofiz ve böbreküstü hormonlarının salgılanmasını arttırdığını, kanın pıhtılaşmasını kontrol eden bazı hormonların salgılanmasını azalttığını, fareler üzerinde yapılan deneylerin de, bu sonuçları doğruladığını belirtmiştir (3).

Nikotinin, trombositlerin birbirlerine ve damar duvarına yapışma yeteneğini arttırması ve vazokonstriksiyon, trombüs oluşmasını kolaylaştırır. Damar cidarının daralması ve tıkanma kalbi besleyen koroner damarlarda da meydana gelebilir. Bu da enfarktüslere ve anjino-pektorislere neden olur. Altmışbeş yaşından önce sigara içenlerde, içmeyenlere

oranla koroner kalp hastalığı ve enfarktüs riski iki kat, zincirleme sigara içenlerde ise üç buçuk kat daha fazladır. Enfarktüs geçirenlerde, sigarayı bırakmamaları halinde nöbetler sıklaşır ve ani ölüm tehlikesi artar. Sigaraya bağlı erken ölüm nedenleri arasında, koroner arter hastalıkları en başta yer almaktadır (3,5,8,59).

Hartz ve arkadaşları on yıldan uzun süre günde yirmiden fazla sigara içenlerin, hiç içmeyenlerden üç kat daha fazla kardiyomyopatiye yakalanma şanslarının bulunduğunu saptamışlardır (3).

Sigaradaki karbonmonoksit, kandaki hemoglobine bağlanarak karboksihemoglobin haline gelir ve kanın dokulara oksijen taşıma kapasitesini azaltır. Uzun süre sigara içenlerin hemoglobinlerinin %10'u karboksihemoglobin halindedir. Sigara içmeyenlerde ise, bu miktar %1'dir. Karbonmonoksitin, damarlarda kollerol geçirgenliğini arttırdığında koroner hastalıklarda önemli rolü vardır (3,8,59).

Sigara içimi ile ilgili sağlık sorunları, özellikle kadınlar söz konusu olduğunda ayrı bir önem kazanmaktadır (8,59).

Sigara içimi fertilité üzerine etki eder. Sigara içen kadınlarda infertilite riski artar. Sigara içen kadınlar, içmeyenlere göre daha erken menapoza girerler (8,15,19,29,59). Mattison'un araştırmalarına göre günde yarım paket sigara içenler, içmeyenlere göre bir yıl, günde bir paket sigara içenlerse iki yıl daha erken menopoza girmektedir(15). Sigara içmenin overler üzerine de etkileri vardır. Mattison; sigaranın overlerdeki folikül atrezisini arttırdığını, bu durumun irreversibl olduğunu belirtmektedir. Sigara içen kadında, dismenore daha sık görülmektedir (8,15,28).

Yüzyıla yakın bir süerden beri erkekler arasında artan koroner kalp hastalığı riskinin sigarayla ilişkili olduğu bilinmektedir. Devamlı içenlerde hastalık riski, günlük içilen sigara sayısına bağlı olarak artmaktadır. Sigara içmenin zararlı etkisine olasılıkla birden fazla mekanizma aracılık eder. Sigara içenlerde, trombositlerin kümelenebilme hızı artmış, fibrinojen düzeyleri introkoroner tromboz olasılığını arttıracak biçimde yükselmiştir. Günde onbeş sigaradan daha az içen kadınlarda, hiç içmeyenlere oranla myokard enfarktüsü riski %40 ve günde en az otuzbeş sigara içenlerde ise bu risk yedi kat artmıştır (56).

1976'da Willet ve arkadaşları tarafından 119.404 hemşireye yönelik yürütülen, 6 yıllık periodik çalışma sonucuna göre hemşirelerin %30'unun sigara tiryakisi olduğu belirlenmiştir. Bu grupta myokard enfarktüsü ve fatal koroner kalp hastalığı riskinin arttığı, koroner kalp hastalığından ölüm oranının %81'e yükseldiği saptanmıştır. Bu araştırma sonucuna göre, anjina pectoris ve koroner kalp hastalığı ile sigara içme alışkanlığı arasında güçlü, bağımsız, pozitif bir ilişkinin varlığı kanıtlanmıştır (56).

Sigara içenlerde kalp-damar hastalıkları görülme riski, bazı faktörlerin varlığıyla artar. Bu faktörlerden biride doğum kontrol hapı kullanımımıdır (3,7,8,11,48,51,56,59).

Amerika'da sigara içen ve içmeyen iki bin kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, sigara içen ve doğum kontrol hapı kullanan kadınlarda, myokard enfarktüsü geçirme riskinin, sigara içmeyen ve doğum kontrol hapı kullanmayan kadınlara göre yirmiüç kez daha yüksek olduğu saptanmıştır (3). Yine diğer bir çalışmada, doğum kontrol hapı kullanıpta sigara içen kadınlarda, myokard enfarktüsünden ölüm oranı, içmeyenlere göre dört kez daha fazladır (57).

Sigaranın kadınlar yönünden en önemli zararlarından biride cilde olan olumsuz etkileridir. Sigara bütün organlar

da olduğu gibi cildin de erken yaşlanmasına nedendir. Özellikle kılcal damarlarda yaptığı tahribat nedeni ile, eritrositlerin faaliyetlerini kısıtladığından, yeterli besin ve oksijen alamayan cilt, kısa zamanda doğal rengini ve canlılığını kaybederek kırışıklıkların oluşumunu kolaylaştırır (3, 8,48). Cilt ve deri hastalıkları uzmanı Kligman, sigara içenlerin yüz adelelerini fazla kullandıklarını ve böylece kasların vaktinden önce yaşlandığını belirtmiştir. Ayrıca, sigaranın dokuları gerginleştiren kollagen maddesi için gerekli olan C vitaminini tahrip ettiği, selülitin oluşumunu hızlandırdığı belirtilmiştir (3).

Çok sigara içimi, dudakların çatlamasına, saçların parlaklığını kaybetmesine, gözlerin kızarmasına ve yaşarmasına, parmakların ve dişlerin sararmasına neden olduğu için, hoş olmayan görünüme yol açar (8,49).

Sigara içen kadın, kendi sağlığını kaybetmenin yanı sıra, anne yada anne adayı olarak ta çocuğuna zarar verir. Gebelikte sigaranın doğrudan yada dolaylı yan etkisi araştırmalarla kesinlik kazanmıştır (3,8,11,49,59).

Gebelik sırasında sigara içimiyle kanama, ablatio plasenta, plasenta previa, pyelonefrit, düşük, poşun erken açılması, erken doğum, intrauterin gelişme geriliği, perinatal ve neonatal ölüm ve anomalili doğum riskinin arttığı, araştırmalarla kanıtlanmıştır (2,14,20,27,28,29,30,35,39,51, 59).

Sigara ve gebelikle ilgili bir çok çalışmada, sigara nedeniyle gebelik komplikasyonlarının arttığı görülmüştür. Ancak yine bu çalışmalarda preeklampsi ve eklampsi vakalarının, içilen sigara sayısı ile azaldığı da bulunmuştur. Underwood ve Kessler araştırmalarında, içilen sigara sayısı arttıkça, hafif ve ağır preeklampsi oranının azaldığını saptamışlardır (14).

Sigaranın fetüse olan etkisini açıklayan "Fetal Tütün Sendromu"na, sigaradaki nikotin, karbonmonoksit ve diğer zararlı maddelerin, plasenta yapısını bozarak neden olduğu kanıtlanmıştır (6,8,37,51,59).

Bilindiği gibi fetüs kendisi için gerekli besin maddelerini ve oksijeni anne kanından alır. Normal bir plasenta, anne kanındaki zararlı maddeleri, bakterileri filtre eder ve fetüse geçişini engeller. Bununla birlikte, bazı zararlı maddelerin, örneğin nikotinin geçişini önleyemez. Vucudun damar tabakasını harap eden nikotin, plasentanın damar yapısını da bozar. Spira, sigara içenlerde villuslar arasındaki sinsitiotrofoblast tabakasındaki çekirdek kümelerinin, daha sık olduğunu, intravilöz mesafenin kalınlığının azaldığını, sonuçta plasentada hipertrofi oluştuğunu; Hellman ise, tütün ürünlerinin transplasental geçişi daha basitleştirdiğini belirtmiştir. Nikotinin meydana getirdiği vazokonstriksiyon ve nikotinle, karbonmonoksitin birlikte oluşturduğu etki sonucunda, plasenta sirkülasyonunun bozulduğu, debisinin azaldığı, çalışmalarla kanıtlanmıştır. Yine nikotin ve diğer zararlı maddelerin, plasentada erken yaşlanmaya, ablatio plasenta, plasenta previa gibi hastalıklara neden olduğu, bu erken yaşlanma ve hastalıkların, gestasyon süresini kısalttığı, sigara içen gebenin kanındaki nikotin oranının %50'sinin fetüse geçtiği belirlenmiştir. Sigaranın plasentada yaptığı tüm bu bozukluklar nedeni ile, fetal beslenme azalmakta ve intrauterin hipoksi gelişmektedir. Sonuçta, intrauterin büyüme geriliği, prematür, anomalili ve ölü doğum riskinin arttığı görülmüştür (6,7,8,14,15,25,37,59,60).

Normalde gebelerin oksijen konsantrasyonu gebe olmayan kadınlardan %14 daha fazladır. Bu fazlalık hipersalivasyon ve kalp yükündeki artışla sağlanır. Sigara içmeyenlerdeki karboksi-hemoglobin oranı %1 iken sigara içenlerde bu miktar %5-10'dur. Sigaranın, kalp damar sistemine olumsuz etkileri dikkate alınırsa, sigara içenlerde kalbin yükü daha

da artar ve yüksek karboksi-hemoglobin seviyesi nedeniyle, dokular ve fetüste hipoksi gelişir. Bunun için, sigara içen gebelerde kolaylıkla solunum yetersizliği ortaya çıkar. Haddon, araştırmalarında sigara içen gebelerde karbonmonoksit seviyesini, içmeyenlere göre oldukça yüksek olduğunu; Cole ise sigara içen anne kanındaki karboksi-hemoglobin seviyesinin, içmeyenlere oranla 3 misli daha fazla, fetal karboksi-hemoglobin seviyesinin de 2 misli daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Sigaranın fetal solunum hareketlerini de %20 azalttığı ultrasonografik kayıtlarla saptanmıştır (2,4,7,52, 59,60).

Sigara içenlerde, absorbe edilen c<sup>a</sup>yonid, serum B<sub>12</sub> seviyesini düşürmektedir. Fetal büyüme ve gelişmede yapı taşı olarak kullanılan aminoasit metabolizması ve enzimlerin aktivitesi için şart olan B<sub>12</sub> vitamini, cyanidin detoksikasyonu için kullanıldığından, kandaki seviyesi azalmaktadır. Bu duruma, sigara içen annedeki iştah azalması da eklendiğinde, fetal beslenmedeki bozukluk artacaktır (14,20,21,37, 42).

Sigara içimi ve gebelikle ilgili olarak yapılan araştırmalar da, yukarıda sıralanan gerekçelerle, erken poş açılması, ablatio plasenta, plasenta previa, pyolonefrit gibi gebelik komplikasyonlarının; sigara içenlerin bebeklerinin, içmeyenlerin bebeklerine göre, ortalama 200-250 gr. daha düşükağırlıklı, baş çevrelerinin daha küçük, boylarının ve gestasyon sürelerinin daha kısa olduğu dolayısıyla, prematür doğumların arttığı kesin olarak saptanmıştır (1,2,12, 14,17,20,23,27,28,30,39,42,45,51,57,60).

Bazı çalışmalar da babanın sigara içmesinin doğum ağırlığı üzerine etkisi olmadığı saptanmış olsada, Rubin ve Leventhal'in 1885'de beşyüz anne üzerinde yaptıkları çalışmada annenin içtiği her bir sigaranın bebeğin doğum ağırlığını ortalama 9.2 gr., babanın içtiği her bir sigaranın ise 6.1 gr. azalttığı tespit edilmiştir (35).



Sigara içiminin neonatal ve fetal ölüm oranını arttırdığı yapılan araştırmalarla saptanmıştır. Abbey ve Meyer her bin doğumda, neonatal ölüm hızını sigara içenlerde 21.5, içmeyenlerde 15.4 olarak bulmuşlardır. Buna göre sigara içmeyenlerde, içenlere göre neonatal ölüm hızı yaklaşık %40 daha düşüktür. Sigara içen annenin yapı ve paritesi arttıkça bu risklerinde arttığı görülmüştür (2,39).

Sigara içen annelerin çocuklarında, postneonatal ve ilk beş yıl içindeki morbidite oranı, ilk on yıl içinde kanser görülme, solunum sistemi hastalıklarına yakalanma ve astım alma oranı sigara içmeyen annelerin çocuklarına göre, önemli derecede artmıştır. Annenin hamilelik süresince, içtiği sigara sayısı ile çocukluk çağı kanserleri arasındaki ilişki, tüm kanserler göz önüne alındığında, sigara içen anneye çocuklarında %50 daha fazla bulunmuştur (11).

Annenin çocuğuyla ,topluma yeni girecek bir bireyle, biyolojik, ruhsal ve eğitsel açıdan, daha yakın ve etkin ilişki içinde olduğu varsayıldığında, sigara içmenin olumsuz etkilerini her yönüyle çocuğuna taşıdığı görülmektedir. Bu nedenle, sigara içen annenin kendisine karşı sorumluluğunun yanı sıra, çocuğuna ve topluma karşı da önemli sorumlulukları vardır. Ancak bunun bilincinde olan annenin kendisi içmediği halde her zaman sigara içilen bir ortamda bulunması kendisi ve bebeğinin sigara dumanından pasif olarak etkilenebileceğini bilmelidir (11,26,49,59).

### 2.3. PASİF SİGARA İÇİMİ

Sigara dumanı yalnızca içenlere değil, çevredeki havayı kirleterek, içmeyenlere de zarar verir. Bu duruma "Pasif İçim" denir.

Yanan bir sigara iki tür duman açığa çıkarır. Her çekilişte esas duman (ana akım), sigara içenin akciğerlerini doldurur. Bu, onun sorunudur. Fakat sigara tablaya bırakıldığında, izmaritin dumanı(yan akım), bütün odayı doldurur

ve odada bulunanları etkiler. Sigara dumanının 3/4'ü yan akımla havaya savrulur ve bu esnada 2 kat daha fazla zararlı madde üretir. Sigara içilirken zararlarına karşı, sigaranın filtresi ve içenin akciğeri, 2 temizleyici mekanizma olarak çalışır. Oysa, bunlar tablada yanan izmaritte yoktur. Yan akımda, karbonmonoksit beş misli, katran ve nikotin üç misli daha fazla konsantrasyonda bulunmaktadır. Sigara içmeyen biri, sigara dumanıyla dolu bir odada bir süre kalırsa hafifçe başı ağrır, gözleri yaşarır, kızarır, burun salgısı artar. Ayrıca konjuktivit, öksürük, hırıltılı solunum, göğüste sıkışma, başağrısı, burun akıntısı, boğazda yanma gibi rahatsızlıklar da hissedebilir. Astımlı hastalarda astım nöbeti gelişir. Özellikle kapalı yerlerdeki tütün dumanı, içilen sigara sayısına bağlı olarak bir süre sonra havaya karışır ve içmeyenleri de etkiler. Yapılan araştırmalarla, sigara içilen bir odada bulunan, sigara içmeyen kişinin kanında, idrarında ve salyasında, nikotinin başlıca metabolik ürünü olan kotinin bulunmuştur. Bu, sigara içmeyenlerin sigara dumanından kesin olarak etkilendiklerini kanıtlamaktadır (8,11,15,24,26,35,38,49,51,58,59).

1975'de Russell, 1984'de Matsukuma ve arkadaşları sigara içmeyen kişilerle yaptıkları çalışmalarında, bu kişilerin sigara dumanı inhalasyonlarından sonra, kan ve idrarlarında nikotin ve karbonmonoksit seviyesinin, sigara dumanını inhale etmeden önceki seviyeye göre oldukça yüksek olduğunu ve bunun inhale edilen sigara sayısı ile arttığını saptamışlardır (24,38). Sepkoviç ve arkadaşları araştırmalarında kotininin plazmadan eliminasyonunu, pasif içicilerde, tiryakileré göre en az iki kez daha uzun olduğunu bulmuşlardır(26). Sigara dumanıyla dolu bir odada geçirilen her saat orada bulunan sigara içmeyenleri, bir sigara içimiyle alınan nikotin ve karbonmonoksit almış gibi etkiler. Örneğin, bu süre sekiz saat olacak olursa, çevredekiler sekiz sigara içmiş kadar etkilenirler. Sigara dumanı dolu bir odada üç saat kalan bir insanın bir litre idrarındaki nikotin miktarı 1 mgr.,

bir düzine sigara içilmiş bir odada dört saat kalan bir kişinin bir litre idrarındaki nikotin oranı 3 mgr., yirmi dört saat kalındığında ise 12 mgr. olarak saptanmıştır (8,11,49, 51,59).

Bir sigaranın yanmasından oluşan 70 mgr. karbonmonoksitten, 50 mgr'ı yan akım dumanında bulunur. Sigara içmeyen bir kişinin odasında, havada yaklaşık bir milyon hava parçasına karşın 2 ppm karbonmonoksit vardır. Gazino yada konferans salonlarında bu değer 10-15 ppm olarak ölçülmüştür. Sık sigara içen bir kişinin çevresindeki havada 95 ppm karbonmonoksit bulunur. Kanunların endüstri için belirlediği maksimal karbonmonoksit konsantrasyonu milyonda 50 ppm'dir. Oysa birkaç kişinin sigara içtiği kapalı bir salonda karbonmonoksit konsantrasyonu kısa zamanda milyonda 80 ppm'e çıkabilmektedir (49,59).

Sigara içmeyenler sigara dumanında bulunan, nikotin ve karbonmonoksitin yanısıra, kanserojen maddelerden de etkilenirler. Bir tek sigara 130 nq benzipren üretir ve bunun 10 nq'ı yan akım yoluyla havaya geçer. Sigara dumanıyla dolu bir odada, sigara içmeyen bir kişi, bir saat içinde dört sigara içmiş kadar benzipren solumuş olur. Pasif sigara dumanı etkisinden kalan yüz bin sigara içmeyenden yılda ikisinin, çevreden aldıkları benzipren yüzünden akciğer kanseri olarak öldükleri kanıtlanmıştır. Fakat karsinojenlerden kaynaklanan daha birçok tehlike vardır. Nitrosaminler yan akımda asıl duman akımına oranla elli misli daha fazla bulunur. Hayvanlar üzerinde yapılan deneylerde, bu maddelerin kanser oluşturdıkları saptanmıştır. Sigara içmeyen bir kişi, bir saatte, bir sigara tiryakisinin, filtreli otuzbeş sigara içtikten sonra alabileceği kadar nitrosamin almış olmaktadır. Sigaradaki radyoaktif maddeler de sigara içmeyenler için tehlike oluşturmaktadır. Havadaki tütün tanecikleri üzerine yoğunlaşan radon, sigara içenler ve etrafındakiler tarafından kolayca solunabilecek bir şekilde havada asılı kalırlar. Sonuç olarak, ev içindeki radon kirlenmesi ile sigara dumanı

kirlenmesi birlikte herbirinin ayrı ayrı oluşturabileceği etkiden daha öldürücü olan bir sinerjistik etki yarattığı saptanmıştır. Sigara dumanındaki radyoaktif izotopların en az %50'si havada dolaşmakta ve bunların daha az bir yüzdesi ise sigara içmeyenler tarafından solunmaktadır (11,26,49,59).

Pasif içimin, gebelik üzerine de olumsuz etkileri vardır. Günde en az iki saat sigara dumanından etkilenen gebe kadınla, sigara dumanından etkilenmeyen gebe kadın karşılaştırıldığında bebek doğum ağırlığının azaldığı görülmüştür (35).

1985'de Rubin ve arkadaşlarının, beşyüz gebe üzerinde yaptıkları çalışmada, kendisi sigara içmediği halde, başkalarının içtiği sigara dumanından etkilenen kadınların bebeklerinin daha düşük doğum ağırlıklı olduğu ve bu olasılığın %21.7 olarak saptandığı gözlenmiştir (35).

Pasif sigara içiminden en çok bebekler ve çocuklar etkilenmektedir. Anne ve babaları sigara içen bebeklerde, anne-babada, sigaraya bağlı öksürük olmasa bile, ilk yaşta bronşit ve pnömoniye yakalanma ve çocukluk çağında astım olma oranı, sigara kullanmayanların bebeklerinden iki kat daha fazladır (59). Yeni Zelanda'da 1265 çocuk üzerinde yapılan bir araştırmada, anneleri sigara içmeyen küçük çocuklarda bronşit ve diğer akciğer hastalıklarına yakalanma oranı %7 iken, anneleri sigara içen çocuklarda bu oran %21'e kadar çıkmıştır (11).

Amerika Tıp Birliği tarafından yapılan bir araştırmada, evde içilen sigaranın çocukların sağlığını tehlikeye attığı ve sigara dumanının gelişme çağında olan bu çocukların, işitme yeteneklerini etkilediği ortaya konmuştur (11). Amerika'da pasif içimle ilgili yapılan diğer bir araştırmaya göre de çok fazla sigara içen erkeklerde evli olan bayanlar, hiç sigara içmeyen eşi olan bayarlardan dört yıl daha az

yaşamaktadırlar. Kanada'da kamu görevlileri arasında yapılan bir araştırmada, iş yerlerinde sigara dumanına maruz kalanlar arasında yılda 300-600 akciğer kanseri vakası görüldüğü ortaya çıkmıştır (49,59).

#### 2.4. TOPLUM VE SİGARA

Tütünde sağlığa zararlı maddeler bulunması, sigara içiminin, içeni ve çevresindekilerin sağlığını olumsuz etkilemesi, sigaranın gün geçtikçe ekonomiye verdiği zararın artması, toplumları, bu konuda bazı önlemler almaya zorlamıştır. Bunu önlemede en etkili yol, kişileri sigaranın zararları, birey, toplum ve insanlığa etkilerini anlatarak eğitmektir. Sigara içimi, eğitim konusu olmasının yanında, bir kültür sorunudur. Kişinin toplumsal ilişkileri onun kendine ve yaşama bakışını da yansıtabilir. Her alanda olduğu gibi, üst zihinsel düzeydeki bilgilenme, kişiyi derinlemesine etkileyecek biçimde, duygusal yaşamımızda içine alarak bir bilinçlenmeye götürmediği sürece, sigara konusundaki eğitim etkinliğide eksik kalacaktır (52,58).

Sigara ile mücadeleyi ilk defa 1954'de Amerikalı'lar başlatmış, diğer ülkeler onu izlemişlerdir. Kampanyanın öncüsü üç bilim adamı uzun yıllar süren araştırmalarından sonra, sigaranın kansere yol açtığını saptamışlardır. Bu açıklama, borsadaki sigara şirketlerinin hisse senetlerini düşürerek derece de, tepki görmüştür. Kampanya sonucunda tiryakiler arasında sigarayı bırakanların sayısı artmış, diğer taraftan gençlerin sigara içenler arasına katılmasıyla istenilen sonuç alınamamıştır. 1970 tarihinden sonra Amerika'da televizyonda sigara reklamlarına izin verilmemiştir(8).

Sigara alışkanlığı konusundaki değerler, toplumların gelişmişlik düzeyine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde sigara kullanımı artık kabul gören yada doğal karşılanan bir davranış olmaktan çıkmış, son yirmi yıldır gösterilen yoğun çabalar sonucunda, sigara içenlerin

sayısı %20 oranında azalırken, işyerlerinde, ortak toplumsal alanlarda ve arkadaş çevrelerinde hareket alanları iyice kısıtlanmıştır. Sigara içimi giderek beğenilmeyen, istenmeyen bir alışkanlık olarak değerlendirilme yolundadır. Eleman alınırken, sigara içmeyenler tercih edilmekte, hatta, sigara içmeme, işe alınmada kesin şart olarak başta öne sürülmektedir (58).

Sigara üreticileri gelişmiş ülkelerdeki kayıplarını, az gelişmiş ülkelerin, gelişmişlik özlemi içindeki toplumları üzerinden karşılamak amacıyla, reklam kampanyalarına büyük paralar harcamaktadırlar. bu kampanyalar sigara içimini özendirmekte, özellikle gençler arasında sigara alışkanlığının yayılmasına yol açmaktadır (3,58).

Bu gün bir çok ülkede, sigara tüketimini azaltmak amacıyla çeşitli kararlar alınmış, başta radyo ve televizyonda olmak üzere, sigara reklamları yasaklanmış, sigara paketleri üzerine zararlı olduğu şeklinde uyarıcı yazılar konması zorunlu tutulmuştur. Finlandiya'da tütün işlemlerinden sağlanan %0.5 lik vergi, sigara içimini sınırlandırmaya yönelik yayınlara ayrılmıştır. Irak'ta, tütün ekimini sınırlandırarak, üretimi giderek azaltmaya karar verilmiştir. İrlanda'da, Conguest isimli sigara paketi içine, sigara yerine, sigara nasıl bırakılır konulu otuz açıklama konulmuştur. İsveç'te sigara paketlerinde, sağlıkla ilgili onaltı uyarıdan biri yazılmış ve sigara içmenin sağlığa olan etkisi vurgulanmıştır (8,11,58).

Ülkemizde, sigara ile mücadele, diğer ülkelere göre bir hayli geri kalmıştır. Bu konudaki çalışmalar 1987 yılının başlarından bu güne giderek yoğunlaşmış ve Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı'nca 13 Şubat 1988'de başlatılan "Sigarayı Bırakma Kampanyası"yla hız kazanmıştır. Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı, öncelikle; risk grupları (çocuklar, gençler, yaşlılar, hastalar...), aile bireyleri, eğitim ve sağlık personeli, çalışma ortamında bulunanlar ve sonuçta tüm toplumu,

sigaranın zararlarından korumayı hedef alarak, kalıcı ve sürekli bir program hazırlamıştır (58).

Kampanya öncesinde yapılan anketler ilginç sonuçlar sergilemiştir. Buna göre, kamuya açık yerlerde sigara içilmesini isteyenlerin oranı %84'dür. Türkiye genelini temsil edecek on ilde 2048 kişinin katıldığı bir başka araştırmada ise, halkın yarısının sigara içtiği belirlenmiştir. Sigara içenlerin dumanından rahatsız olanların oranı %79'dur(58).

Sigara sorununun, üzerinde çok az durulduğunu söyleyebileceğimiz çok önemli başka yönleri devardır. Bir yıl içinde hastalık sebebiyle işe gelmeyenler arasında çoğunluğu sigara içenler oluşturmaktadır. Sigara içenler iş saatleri içinde sigara içmeye zaman ayırdıklarından iş kaybına neden olmaktadır. Dalgınlık nedeniyle işlenen kazalar da %80 oranında sigara içenlerde görülmektedir. Günde 11-20 sigara içen erkeklerde iş gücü kaybı %32, kadınlarda ise %22 daha fazladır (8).

İş gücü kaybının yanısıra sigaranın neden olduğu, taşıt kazaları, işyeri, ev ve en önemlisi orman yangınları, aile ve devlet bütçesine getirdiği yük küçümsenmeyecek miktardadır (8,11).

Araştırmalar, sigara içmeyi sürdürenlerin, büyük bir bölümünün aslında sigarayı bırakmak istediklerini, ancak bırakamayacaklarına inandıklarını yada nasıl bırakacaklarını bilemediklerini göstermektedir. Sigarayı bırakmak isteyenlere daha önce denenmiş ve başarı sağlanmış pratik bilgiler vererek, sigaradan vazgeçme kararının kendilerine bırakılması ve sigarayı, içkiyi bırakmak yada kilo vermek isteyen kişilerden oluşan kendi kendine yardım gruplarının oluşturulmasını sağlamak çoğu kez olumlu sonuçlar vermektedir. Gelişmiş ülkelerde bu konudaki televizyon yayınlarının, sağlık ve halk eğitimi personelinin halkla yüzyüze yürüttükleri

kampanyaların bırakma eğilimini arttırdığı gözlenmiştir. Sigara içenlere yönelik çalışmalar da, bu kişilere toplumsal rollerine bağlı, örnek olma sorumlulukları hatırlatılmakta, anne-baba, kardeş, komşu, öğretmen, doktor, hemşire, sporcu, yönetici,..., olarak iletişim içinde oldukları kişilere, özellikle yetişmekte olan nesile olumsuz örnek olmamaları gereği önemle vurgulanmaktadır (3,11,18,32,58).

İnsanlarda kötü alışkanlıkların yerleşmesinde en önemli etken, bu alışkanlıkların sağlık üzerine olan olumsuz etkileri konusundaki bilgi eksikliğidir. Bu nedenle, zararlı alışkanlıkları bıraktırmak yada bu alışkanlıkların başlamasına engel olmak ve insanların yanlış sağlık mesajlarına karşı çıkabilmeleri için en etkin çözüm eğitim ve özellikle sağlık eğitimidir (29,43).

Çocuklar ve gençler benzemek istedikleri yada sevdiklerini, güvendikleri kişilerin davranışlarını benimserler. Onun için toplumda tanınmış kişiler, sağlıklı davranışları benimsetebilirler (11,27).

Sigara konusundaki sağlık eğitiminde en önemli rol sağlık ekibindedir. Antenatal kontrollere gelen gebelerin, ilk karşılaştıkları ve kolay iletişim kurabilemedikleri kişi, hemşiredir. Ayrıca halk sağlığı hemşireleri, ev ziyaretleri aracılığıyla da kadınlarımızla daha iç içedir. Bu nedenle, hemşirelerin sağlık eğitiminde, diğer sağlık personelinin daha önemli sorumlulukları vardır.

Gebelik kadın hayatının en önemli dönemlerinden biridir. Gebelik süresince oluşan fizyolojik değişiklikler ve değişen ruhsal durum nedeniyle, kadın bu dönemde daha hassastır. Kendi sorumluluğunun yanısıra henüz yüzünü bile görmediği, varolmayan birinin daha sorumluluğunu üstlenmiş olmak ve çocuğunda bir anomali olduğunda çevre tarafından da kendisinin sorumlututulacağını zannetmek, bu dönemde kadının



daha dikkatli davranmasına, alışkanlıklarından ve diğer bazı durumlardan özveride bulunmasına neden olmaktadır. Yapılan eğitimin davranışa yansımaları, özellikle gebelikte daha kolay olduğundan, bu dönemde yapılan eğitimle zararlı alışkanlıkların bırakılması kolaylaşır.

Sağlık elemanı olarak, sağlık problemi nedeniyle karşı karşıya geldiğimiz kişilere o anki rahatsızlıklarını doğrudan ilgilendirir görünmese bile, rutin bilgi almanın parçası olarak, sigara içip içmediğini mutlaka sarmamız gerekir. Eğer halkın bu çok önemli halk sağlığı konusunda eğitilmesi gerekiyorsa -ki gerekiyor- bu aydınlatma için en önemli fırsat kişinin sağlık konusuyla ilgili bilgileri çözmeye, bir sorununu halletmeye geldiği andır. Çünkü insanların en iyi öğrendikleri zaman, bir şeye ihtiyaçları olduğu yada konuyla ilgilendikleri zamandır. İşte koruyucu sağlık hizmeti budur ve hepimizin görevidir (11).

### 3. MATERİYAL ve METOD

Bu araştırma gebelikte sigara içiminin ve evde sigara içilmesinin, doğum şekli ve bebeğin doğum ağırlığı üzerine olan etkisini saptamak amacıyla planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

#### 3.1. ARAŞTIRMA YERİ VE GRUBU

Çalışmamız, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, doğum servisinde yatan yeni doğum yapmış anneler üzerinde yapılmıştır. Grubumuzu, Şubat-Eylül 1988 tarihleri arasında doğum yapan annelerden rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 500 vaka oluşturmuştur.

#### 3.2. METOD

Kadınlar arasındaki sigara alışkanlığını, gebelikte sigara içme oranını, gebelerin sigara içmesinin ve evde sigara içilmesinin bebeğin doğum tartısı ve boyu üzerine etkilerini saptamak amacıyla hazırlanan anketler, anneyle karşılıklı görüşme yolu ile cevaplandırılmış, yeni doğanla ilgili bulgular gözlenerek kaydedilmiştir.

Anket formu uygulamadan önce, annelerin rahat yanıtlamaları için araştırma amacı kısaca anlatılmıştır.

#### 3.3. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elde edilen sonuçlar ki kare ( $X^2$ ), yüzdellik ve "t" testleri ile değerlendirilmiş, sonuçlar tablolar halinde bulgular bölümünde sunulmuştur (33,50,54).

#### 4. BULGULAR

##### 4.1. AİLELERİN SOSYO-KÜLTÜREL, EKONOMİK DÜZEYLERİ

Ailelerin sosyo-kültürel, ekonomik düzeyleri, yönünden, sigara içen ve içmeyen anneler arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla karşılıklı görüşme yoluyla alınan bilgiler ışığında sonuçlar değerlendirilmiş ve bulgular tablolandırılmıştır (Tablo-1,8).

Annelerin sosyo-kültürel özelliklerine göre dağılımı Tablo-1'de gösterilmiştir.

Tablo-1. Annelerin Sosyo-Kültürel Özelliklerine Göre Dağılımı

		Sayı	%	Toplam	
				Sayı	%
Yaşı	20 ve↓	80	16.0	500	100.0
	21-30	342	68.4		
	30 ve↑	78	15.6		
Öğrenim Durumu	Okur-yazar değil	29	5.8	500	100.0
	İlköğretim	294	58.8		
	Orta öğretim	159	31.8		
	Yüksek öğretim	18	3.6		
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	426	85.2	500	100.0
	Memur	60	12.0		
	İşçi	8	1.6		
	Diğer	6	1.2		
Paritesi	Primipar	245	49.0	500	100.0
	Multipar	255	51.0		

Buna göre annelerin %68.4'ünün 21-30 yaş grubunda yoğunlaştığı, %58.8'inin ilkököl mezunu, %85.2'sinin ev hanımı ve %51'inin fazla çocuk sahibi olduğu gözlemlendi.

Annelerin eş ve aile özelliklerine göre dağılımı Tablo-2'de sunulmuştur.

Tablo-2. annelerin Eş ve Aile Özellikleri.

	Sayı	%	Toplam	
			Sayı	%
Babanın Yaşı	20 ve↓	8	1.6	
	21-30	312	62.4	
	31-40	161	32.2	
	41 ve↑	19	3.8	500 100.0
Babanın Öğrenim Durumu	Okur-Yazar değil	8	1.6	
	İlköğretim	252	50.4	
	Orta öğretim	179	35.8	
	Yüksek öğretim	61	12.2	500 100.0
Babanın sigara içme durumu	İçmiyor	193	38.6	
	İçiyor	307	61.4	500 100.0
Ailenin Aylık Gelir Düzeyi	100 bin ve↓	80	16.0	
	100-200 bin	208	41.6	
	200 bin ve↑	212	42.4	500 100.0

Babanın yaş dağılımına bakıldığında, %62.4'ünün 21-30 yaş arasında, %36'sının 31 yaşın üzerinde olduğu; öğrenim durumlarının ise, %50.4'ü ilkököl, %48'inin orta ve yüksek-öğretim mezunu olduğu görüldü. Babaların %61.4'ünün sigara içtiği, %38.6'sının sigara kullanmadığı saptandı. Ailelerin aylık gelir düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde %16'sının 100 binden az, %41.6'sının 100-200 bin arası, %42.4'ünün 200 binin üzerinde gelir dağılımı gösterdiği gözlemlendi.

Annelerin sigara içme durumlarına göre dağılımı Tablo-3'de gösterilmiştir.

Tablo-3. annelerin Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı.

Sigara İçme Durumu	Sayı	%
İçiyor	160	32.0
İçmiyor	340	68.0
Toplam	500	
Genel %		100.0

Annelerin %68'inin sigara kullanmadığı, %32'sinin sigara içtiği saptandı.

Sigara içme durumunun yaşla ilişkisi Tablo-4'de gösterilmiştir.

Tablo-4. Sigara İçme Durumunun Yaşla ilişkisi.

Sigara İçme Durumu	Annelerin Yaşı						Toplam	
	20 yaş ve ↓		21-30 yaş		30 yaş ve ↑		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
İçiyor	28	35.0	106	30.9	26	33.3	160	32.0
İçmiyor	52	65.0	236	69.1	52	66.7	340	68.0
Toplam	80		342		78		500	
Genel %		100.0		100.0		100.0		100.0

$$x^2=0.55$$

$$p>0.05$$

Annelerin %32'sinin sigara içtiği, %68'inin içmediği görüldü. Sigara içme oranı 20 yaşın altındakilerde %35, 21-30 yaş grubunda %30,9, 31 yaşın üzerinde ise %33.3 olduğu, 20 yaşın altındakilerin %65'inin, 21-30 yaş grubundakilerin %69.1'inin, 30 yaşın üzerindekiilerde ise %66.7'sinin sigara içmediği saptandı.

Sonuç istatistiki olarak anlamlı bulunmadı.

Annelerin kaç yıldan beri sigara içtiği ve gebelikten önceki günlük sigara tüketimlerinin dağılımı Tablo-5' de sunulmuştur.

Tablo,5. Annelerin Kaç Yıldan Beri Sigara İçtiği ve Gebelikten Önceki Günlük Sigara Tüketimi.

	Sayı	%	Toplam	
			Sayı	%
Sigara içme süresi	1-5 yıl	80	50.0	
	5-10 yıl	50	30.0	
	10 yıl ve↑	30	20.0	160
Gebelikten önceki günlük sigara tüketimi	1-10 tane	101	63.0	
	10 dan fazla	59	37.0	160

Sigara içen annelerin %50'sinin 1-5 yıl, %30'unun 5-10 yıl, %20'sinin de 10 yıldan uzun süre sigara içtiği; gebelikten önce ki günlük sigara tüketimlerinin ise %63'ün de 1-10 adet, %37'sinde 10 dan fazla olduğu saptanmıştır.

Sigara içen annelerin gebelikte sigara içme durumları ve tükettikleri miktar Tablo-6'da gösterilmiştir.

Tablo-6. Sigara İçen Annelerin Gebelikte Sigara İçme Durumları ve Tüketimlerinin Dağılımı.

	Sayı	%	Toplam	
			Sayı	%
Gebelikte sigara içme durumu	Bırakmış	91	56.8	
	Devam etmiş	69	43.1	160
Gebelikte içilen sigara miktarı	1-10 adet	55	79.7	
	10 dan fazla	14	20.3	69

Sigara içen annelerin %56.9'u gebeliklerinde sigarayı bırakmış, %43.1'i ise sigara içmeye devam etmiştir. Gebeliklerinde sigara içen annelerden %79.7'sinin günde 1-10, %20.3'ünün 10 dan fazla sigara tükettikleri görüldü.

Annelerin eğitim durumları ile sigara alışkanlıkları arasındaki ilişki Tablo-7'de gösterilmiştir.

Tablo-7. Annelerin Eğitim Durumları İle Sigara alışkanlıkları Arasındaki İlişki.

Sigara İçme Durumu	Öğrenim Durumu				Toplam	
	Okur-Yazar ve İlkokul Mezunu		Orta-Lise ve Yüksek okul mezunu		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
İçmiyor	235	73.0	105	59	340	68
İçiyor	87	27	73	41	160	32
Toplam	322		178		500	
Genel %		100.0		100.0		100.0

$$\chi^2=10.31 \quad p<0.05$$

Annelerin %64.4'ünün okur-yazar ve ilkokul mezunu, %35.6'sının orta-lise ve yüksekokul mezunu olduğu görüldü.

Sigara içmeyen annelerin %69'u okur-yazar ve ilkokul mezunu, %31'i orta-lise ve yüksekokul mezunu olduğu, sigara içen annelerin ise %54.4'ünün okur-yazar ve ilkokul mezunu, %45.6'sının da orta-lise ve yüksek okul mezunu olduğu saptandı.

Sonuç istatistiki olarak anlamlı bulundu.

Sigara içmeyen annelerin evlerinde ve işyerlerinde sigara içilme durumu ve tüketimi Tablo-8'de gösterilmiştir.

Tablo-8. Sigara İçmeyen Annelerin Evlerinde ve İşyerlerinde Sigara İçilme Durumu ve Tüketimlerinin Dağılımı.

Ev ve işyerlerinde Sigara İçilme Durumu	Sayı	%
İçilmiyor	102	30.0
1-10 tane	186	54.7
10 dan fazla	52	15.3
Toplam	340	
Genel %		100.0

Sigara içmeyen annelerin %30'unun evinde ve işyerinde sigara içilmediği, %57.7'sinde 1-10, %15.3 ünde 10 dan fazla sayıda sigara içildiği saptandı.

#### 4.2. SİGARA İÇME DURUMUNUN GEBELİK VE FETÜS ÜZERİNE ETKİLERİ

Sigara içmeyen, gebeliğinde sigarayı bırakan ve içmeye devam eden annelerin bu durumlarının, gebelik ve bebekleri üzerindeki etkisini saptamak için sonuçlar değerlendirilmiş ve tablolanmıştır (Tablo-9,17).

Annelerin sigara içme durumları ile gebelikte alınan toplam kilo arasındaki ilişki Tablo-9'da gösterilmiştir.

Tablo-9. Annelerin Sigara İçme Durumları İle Gebelikte Alınan Toplam Kilo arasındaki İlişki.

Sigara İçme Durumu	Alınan Toplam Kilo						Toplam	
	7 kg ve ↓		8-13 kg		14 kg ve ↑		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İçmiyor	38	69.0	141	66.5	79	59.4	258	64.5
Gebelikte Bırakılmış	9	16.4	43	20.3	32	24.0	84	21.0
Gebelikte İçmiş	8	14.6	28	13.2	22	16.6	58	14.5
Toplam	55		212		133		400	
Genel %		100.0		100.0		100.0		100.0

$$x^2=2.683 \quad p>0.05$$

Annelerin %64.5'unun sigara içmediği, %21'inin gebelikte sigarayı bıraktığı, %14.5'inin de gebelikte sigara içmeye devam ettiği görüldü. 100 anne gebelikte aldığı kiloyu bilmediği için tabloda gösterilmedi.

Gebelikte 7 kg ve daha az kilo alan annelerin %69'u, sigara içmediği, %16.4'ünün gebelikte sigarayı bıraktığı, %14.6'sının ise içmeye devam ettiği; 8-13 kg arasında kilo



alan annelerin, %66.5'inin sigara içmediği, %20.3 ünün gebelikte sigarayı bıraktığı, %13.2 sinin içmeye devam ettiği; 14 kg dan fazla kilo alan annelerin ise %59.4'ünün sigara içmediği, %24'ünün sigarayı bıraktığı, %16.6'sının ise içmeye devam ettiği görüldü.

Sonuç istatistikî olarak anlamsız bulundu.

Annelerin sigara içme durumlarının gebelikte komplikasyonları ile ilişkisi Tablo-10'da gösterilmiştir.

Tablo-10. Annelerin Sigara İçme Durumunun Gebelik Komplikasyonları İle İlişkisi.

Gebelik Komplikas- yonları	Sigara İçme Durumu								Toplam	
	İçmiyor		Gebelikte bırakmış		1-10 içmiş		10 dan fazla içen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yok	220	64.7	46	50.5	36	65.4	10	71.4	312	62.4
Kanama	13	3.8	10	10.9	4	7.2	-	-	27	5.4
Erken doğum tehdidi	12	3.5	7	7.6	3	5.4	-	-	22	4.4
Preeklampsi	19	5.5	5	5.4	1	1.8	-	-	25	5.0
Miad Geçmesi	27	7.9	7	7.6	4	7.2	1	7.1	39	7.8
Diğer	49	14.4	16	17.5	7	12.7	3	21.4	75	15.0
Toplam	340		91		55		14		500	
Genel %		100.0		100.0		100.0		100.0		100.0

$$\chi^2=17.316 \quad p>0.05$$

Annelerin %62.4'ünün sağlıklı bir gebelik periyodu geçirmiş olmalarına karşın, %37.6'sında bazı gebelik komplikasyonları saptandı.

Annelerin %5.4'ünde kanama, %4.4'ünde erken doğum tehdidi, %5'inde preeklampsi, %7.8'inde miad geçmesi, %15'inde de diğer komplikasyonlar (gestasyonel diyabet, suların erken gelmesi, ablatioplamenta, plasenta previa, varis, anemi, hiperemesiz, vs.) görüldü.

Sonuç istatistikî olarak anlamsız bulundu.

Annelerin sigara içme durumları ile doğum şekli arasındaki ilişki Tablo-11'de gösterilmiştir.

Tablo-11. Annelerin Sigara İçme Durumları ile Doğum Şekli Arasındaki İlişki.

Doğum Şekli	Sigara İçme Durumu						Toplam	
	İçmiyor		Gebelikte Bırakmış		Gebelikte İçmiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
NSD	234	68.8	50	55.0	45	65.2	329	65.8
Müdahaleli	106	31.2	41	45.0	24	34.8	171	34.2
Toplam	340		91		69		500	
Genel %		100.0		100.0		100.0		100.0

$$\chi^2=6.156 \quad p<0.05$$

Annelerin %65.8'i normal spontan doğum (NSD), %34.2'si müdahaleli (sectio, vakum) yapmıştı.

Sigara içmeyen annelerin, %68.8'i NSD, %31.2'si müdahaleli, doğum; sigara içen fakat gebelikte sigarayı bırakan annelerin %55'i NSD, %45'i müdahaleli doğum; gebelikte sigara içmeye devam edenlerin ise %65.2'si NSD, %34,8'i müdahaleli doğum yaptığı görüldü.

Sonuç istatistikî olarak anlamlı bulundu.

Annelerin sigara içme durumları ile gestasyon haftası arasındaki ilişki Tablo-12'de sunulmuştur.

Tablo-12. Annelerin Sigara İçme Durumları İle Gestasyon Haftası Arasındaki İlişki.

Gestasyon Haftası	Sigara İçme Durumu								Toplam	
	İçmiyor		Gebelikte Bırakmış		1-10 içen		10 dan fazla içen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
37 hafta ↓	48	14.1	22	24.1	10	18.18	4	28.5	84	16.8
37 hafta ve ↑	292	85.9	69	75.9	45	81.82	10	71.5	416	83.2
Toplam	340		91		55		14		500	
Genel %		100.0		100.0		100.0		100.0		100.0

$$\chi^2=6.685 \quad p>0.05$$

Annelerin %16.8'i prematür, %83.2'i miadında doğum yaptı.

Sigara içmeyen grupta prematür doğum %14.1 olarak belirlenirken, bu oran gebeliğinde sigarayı bırakanlarda %24.1, günde en fazla 10 tane içenlerde %18.18 ve 10 dan fazla içenlerde %28.5 olarak saptandı. Sigara içmeyen grupta miadında doğum %85.8 olarak bulunurken, bu oran gebeliğinde sigarayı bırakanlarda %75.9, günde en fazla 10 tane sigara içenlerde %81.82 ve 10 dan fazla içenlerde %71.4 olarak belirlendi.

Sonuç istatistikî olarak anlamlı bulunmadı.

Gebelikte sigara içme durumu ile miadında normal doğum tartılı ve fetal malnütrisyonlu bebekler arasındaki ilişki Tablo-13'de sunulmuştur.

Tablo-13. Gebelikte Sigara İçme Durumu İle Miadında Doğan Normal Doğum ve Fetal Malnütrisyonlu Bebekler Arasındaki İlişki.

Miadında Doğan Bebeklerin Kiloları	Gebelikte Sigara İçme Durumu				Toplam	
	İçmeyen		İçen		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
2501 gr ve ↑	340	34.0	49	89.0	389	93.5
2500 gr ve ↓	21	6.0	6	11.0	27	6.5
Toplam	361		55		416	
Genel %		100.0		100.0		100.0

$\chi^2=1.9682$   $p>0.05$

Miadında doğan tüm bebeklerin %33.5'i normal doğum tartılı, %6.5'i fetal malnütrisyonluydu.

Gebeliğinde sigara içmeyen annelerin bebeklerinin %94'ü normal doğum tartılı, %6'sı fetal malnütrisyonluydu. Oysa sigara içen grupta 2500 gramın altında doğan bebek oranı %11 idi.

Sonuç istatistiki olarak anlamsız bulundu.

Annelerin sigara içme durumları ile bebeklerinde konjenital anomali görülmesi arasındaki ilişki Tablo 14'de gösterilmiştir.

Tablo-14. Annelerin Sigara İçme Durumları ile Bebeklerinde Konjenital Anomali Görülmesi Arasındaki İlişki.

Konjenital Anomali	Sigara İçme Durumu						Toplam	
	İçmiyor		Gebelikte Bırakmış		Gebelikte İçmiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yok	328	36.4	88	96.7	68	98.5	484	36.8
Var	12	3.6	3	3.3	1	1.5	16	3.2
Toplam	340		91		69		500	
Genel %		100.0		100.0		100.0		100.0

$$\chi^2=0.98 \quad p>0.05$$

Bebeklerin %96.8'inde konjenital anomali yok, %3.2 sinde vardı.

Sigara içmeyen annelerde konjenital anomali görülme oranı %3.6, gebelikte bırakanlarda %3.3 ve gebelikte içenler de %1.5 olarak bulundu.

Sonuç istatistikî olarak anlamlı değildi.

Annelerin sigara içme durumları ile bebeklerinin ortalama doğum tartıları arasındaki ilişki Tablo-15'de gösterilmiştir.

Tablo-15. Annelerin Sigara İçme Durumları İle Bebeklerinin Ortalama Doğum Tartılı Arasındaki İlişki.

	Ortalama Doğum Tartısı (gr)			'p' değeri
	Ortalama $\bar{x}$	SD.±	't' değeri	
I.Sigara içmeyen anneler n=340	3135	643.6	(I ve II) 1.84	p>0.05
II.Gebelikte Sigarayı bırakanlar n=91	2974.7	748.9	(II ve III) 1.12	p>0.05
III.Gebelikte 1-10 adet içenler n=55	2886.5	731.8	(I ve III) 2.34	p<0.05
IV.Gebelikte 10-20 adet içenler n=11	2709	674.8	(I ve IV) 2.15	p<0.05
V.Gebelikte 20 den fazla içenler n=3	3266	325.3	(I ve V) 0.35	p=0.05

Bebeklerin ortalama doğum tartısı; sigara içmeyen annelerin bebeklerinde 3135+643.6 gr, gebeliğinde sigarayı bırakan anne bebeklerinde 2974 +748.9 gr, günde 1-10 sigara içen anne bebeklerinde 2886.5+731.8 gr, günde 10-20 sigara içen anne bebeklerinde 2709+674.8 gr ve günde 20 den fazla sigara içen anne bebeklerinde 3266+325.3 gr olarak bulundu.

Gebeliğinde sigara içmeyen ile günde 1-10 ve 10-20 adet sigara içen annelerin bebeklerinin ortalama doğum tartısı arasında bulunan anlamlı ilişki, diğer gruplar arasında görülmedi.

Annelerin sigara içme durumları ile bebeklerin ortalama boy uzunluğu arasındaki ilişki Tablo-16'da gösterilmiştir.

Tablo-16. Annelerin Sigara İçme Durumları İle Bebeklerin Ortalama Boy Uzunluğu Arasındaki İlişki.

	Boy Uzunluğu (cm)		't' değeri	'p' değeri
	Ortalama $\bar{x}$	S.D. $\pm$		
I.Sigara içmeyen n=340	48.3	2.92	(I ve II) 1.348	p>0.05
II.Gebelikte bırakan n=91	47.47	3.73	(II ve III) 0.32	p>0.05
III.Gebelikte 1-10 içen n=55	46.89	3.6	(I ve III) 2.761	p<0.05
IV. Gebelikte 10-20 içen n=11	46.09	3.04	(I ve IV) 2.467	p<0.05
V.Gebelikte 20 den fazla içen n=3	49.3	0.57	(I ve V) 0.592	p>0.05

Bebeklerin ortalama boy uzunluğu sigara içmeyen grupta 48.3=2.92 cm, gebelikte sigarayı bırakan grupta 47.47=3.73 cm, günde 1-10 adet sigara içenlerde 46.89=3.6 cm, günde 10-20 adet sigara içenlerde 46.09=3.04 cm ve günde 20 den fazla içenlerde 49.3=0.57 cm olarak bulundu.

Sigara içmeyen anneler ile günde 1-10 adet ve 10-20 adet sigara içen annelerin bebeklerinin ortalama boy uzunluğu arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Diğer gruplar arasında anlamlı ilişkiye rastlanılmadı.

Annelerin sigara içme durumları ile bebeklerinin ortalama baş çevresi arasındaki ilişki Tablo-17'da gösterilmiştir.

Tablo-17. Annelerin Sigara İçme ile Bebeklerinin Ortalama Baş Çevresi Arasındaki İlişki.

	Baş Çevresi (cm)		't' değeri	'p' değeri
	Ortalama $\bar{x}$	S.D.±		
I. Sigara içmeyen n=340	34.6	1.60	(I ve II) 1.575	p>0.05
II. Gebelikte bırakan n=91	34.25	1.93	(II ve IV) 3.15	p<0.05
III. Gebelikte 1-10 içen n=55	33.75	2.18	(I ve III) 2.83	p<0.05
IV. Gebelikte 10-20 içen n=11	33.5	1.85	(I ve IV) 2.233	p<0.05
V. Gebelikte 20 den fazla içen n=3	34.3	0.76	(I ve V) 0.32	p>0.05

Bebeklerin ortalama baş çevresi sigara içmeyen grupta  $34.6=1.6$  cm, gebelikte sigarayı bırakan grupta  $34.25=1.93$  cm, günde 1-10 sigara içen grupta  $33.75=2.18$  cm, günde 10-20 sigara içen grupta  $33.5=1.85$  cm ve günde 20 den fazla sigara içen grupta  $34.3=0.76$  cm bulundu.

Sigara içmeyen anneler ile günde 1-10 adet ve 10-20 adet sigara içen annelerin bebeklerinin baş çevreleri arasındaki ilişki anlamlı bulundu. Ayrıca gebeliğinde sigarayı bırakan anneler ile gebeliğinde günde 10-20 adet sigara içen anne bebekleri baş çevreleri arasındaki ilişki anlamlı görülürken, diğer gruplar da anlamlı ilişkiye rastlanılmadı.



#### 4.3. GEBELİKTE PASİF İÇİMİN BEBEK ÜZERİNE ETKİLERİ

Sigara içmeyen ile pasif içime maruz kalan ve kalmayan annelerin bebekleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla sonuçlar değerlendirilmiş ve tablolanmıştır (Tablo 18-20).

Sigara içmeyen grupta, pasif içime maruz kalan ve kalmayan annelerin bebeklerinin ortalama doğum tartıları arasındaki ilişki Tablo-18'de gösterilmiştir.

Tablo-18. Sigara İçmeyen Grupta Pasif İçime Maruz Kalan ve Kalmayan Annelerin Bebeklerinin Ortalama Doğum Tartıları Arasındaki İlişki.

<u>Pasif İçim</u>	<u>Ortalama Doğum Tartısı (gr)</u>	
	<u>Ortalama <math>\bar{x}</math></u>	<u>S.D. <math>\pm</math></u>
Yok n=102	3242.3	568.45
Var n=238	3104.16	637.2

Bebeklerin ortalama doğum tartısı, sigara içmeyen ve sigara dumanına maruz kalmayan grupta 3242.3+568.45 gr iken sigara içmediği halde pasif olarak etkilenen grupta 3104.16+637.2 gr idi.

Her iki grup arasındaki ilişki istatistiki olarak anlamlı bulundu.

Sigara içmeyen grupta pasif içime maruz kalan ve kalmayan annelerin bebeklerinin ortalama boy uzunlukları arasındaki ilişki Tablo-19'da gösterilmiştir.

Tablo-19. Sigara İçmeyen Grupta Pasif İçime Maruz Kalan ve Kalmayan Annelerin Bebeklerinin Ortalama Boy Uzunlukları Arasındaki İlişki.

<u>Pasif İçim</u>	<u>Ortalama Boy uzunluğu (cm)</u>	
	<u>Ortalama <math>\bar{x}</math></u>	<u>S.D. <math>\pm</math></u>
Yok n=102	48.68	2.51
Var n=238	48.17	2.74

t=1.75 p>0.05

Sigara içmeyen annelerin bebeklerinin ortalama boy uzunluğu, sigara dumanına maruz kalan grupta 48.17+2.74 cm, maruz kalmayan grupta ise 48.68+2.51 cm olarak bulundu.

Sonuç istatistikî olarak anlamlı değildi.

Sigara İçmeyen Grupta, pasif içime maruz kalan ve kalmayan annelerin bebeklerinin ortalama baş çevreleri arasındaki ilişki Tablo-20'de gösterilmiştir.

Tablo-20. Sigara İçmeyen Grupta, Pasif İçime Maruz Kalan ve Kalmayan Annelerin Bebeklerinin Ortalama Baş Çevreleri Arasındaki İlişki.

<u>Pasif İçim</u>	<u>Ortalama Baş Çevresi(cm)</u>	
	<u>Ortalama <math>\bar{x}</math></u>	<u>S.D. <math>\pm</math></u>
Yok n=102	34.89	1.4
Var n=238	34.59	1.65

t=1.76 p>0.05

Sigara içmeyen annelerin bebeklerinin ortalama baş çevresi, sigara dumanına maruz kalmayan grupta 34.89+1.4 cm, maruz kalan grupta 34.59+1.65 cm olarak saptandı.

Sonuç istatistikî olarak anlamsız bulundu.

## 5. TARTIŞMA

Dünyanın tarihsel gelişimine bakıldığında, insanlığın gelişimini etkileyen olumlu veya olumsuz bazı olaylar vardır. Amerika'nın keşfi yeni bir dönemi başlatmış fakat tütün içimi ve ziraatinin tüm dünyaya yayılmasıyla, tütünün neden olduğu bir çok hastalığın ortaya çıkmasına yol açmıştır.

Bu gün, sigara içiminin, kalp-damar hastalıklarının, solunum sistemi hastalıklarının, kanserlerin gelişiminde kesin rolü olduğu, sindirim sistemi, sinir sistemi üzerine de etkisi olduğu yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır (3,4,10, 11,32,48,58,59). Yine araştırmalar, gebe kadınların sigara içmesinin fetüs üzerine olumsuz etkileri olduğunu göstermiştir. Sigara dumanı, sigara içmeyenleri de etkilemektedir. Bu nedenle, sigara içen ya da sigara dumanından etkilenen gebe kadınlar, diğer gebelere oranla daha fazla spontan abortus, perinotal ölüm, toksemi, prematür doğum ve konjenital defektli bebek doğurma riskine sahip oldukları saptanmıştır (9,34,35,39,46,48,58,59).

Bu çalışma, kadınlarımızın sigara alışkanlıklarını, gebelikte sigara içilmesinin ve evde sigara içilmesinin, doğum şekline, bebeğin doğum tartısına ve boyuna etkisini saptamak amacıyla yapılmış olup, elde edilen bulgular, literatür bilgilerinin ışığında tartışılmıştır.

16-42 yaş arasında dağılım gösteren annelerin, %16'sı 20 yaşından küçük, %68.4'ü 21-30 yaş grubu arasında, %15.6'sı 31 yaşından büyük olduğu saptanmıştır (Tablo-1).

Deneklerimizin 21-30 yaş grubunda yoğunlaşması, ülkemiz doğurganlık yaşı ile paralellik göstermektedir (13,16). Annelerin %58.8'i ilkokul mezunu, %32.4'ü orta-lise ve yüksek okul mezunu olduğu ve çok küçük bir bölümünün (%5.8), okuma-yazma bilmediği görülmüştür (Tablo-1). Okuma-yazma bilmeyenlerin oranının, bu denli az olması ve kadınlarımızın yaklaşık üçte birinin (%32.4), ilkokul sonrası eğitim görmüş olmaları, çalışmamızın İstanbul il sınırları içinde yapılmış olmasıyla açıklanabilir. Kadınlarımızın öğrenim durumlarını inceleyen, özellikle Anadolu'da yapılmış diğer çalışmalar da okuma-yazma bilmeyenlerin oranı daha yüksek bulunmuştur. Elazığ'da yapılmış bir araştırmada bu oran, %25.7 olarak belirlenmiştir (31). Annelerin öğrenim durumunun, ilkokul düzeyinde yoğunlaşması, erken yaşta evlendirilme ve ülkemizde kız çocuklarının eğitime önem verilmeyişi ile açıklanabilir. Araştırma kapsamındaki annelerin büyük bir çoğunluğunun (%85.2), ev hanımı, %12'sinin memur olduğu görülmüştür. Benzer çalışmalarda olduğu gibi araştırmamızda da ev hanımı oranının yüksek bulunması, eşlerin ev dışı bir işte çalışmalarını engellemeleri ve mesleklerinin olmayışından kaynaklandığını düşündürmektedir (13,16,22,31). Kadınlarımızın, toplumdaki gerçek yerlerini alabilmeleri ve sağlık alanında bilinçlendirilebilmeleri ancak eğitim düzeylerinin yükseltilmesi ve meslek sahibi olmalarıyla olasıdır.

Annelerin eş ve aile özelliklerine bakıldığında, babaların %94.6'sının 40 yaş altında ve özellikle anneler gibi genç yaşta yoğunlaştığı, %50.4'ünün ilkokul, %48'inin orta-lise ve yüksek okul eğitimi gördükleri, saptanmıştır. Diğer çalışmalara kıyasla çalışmamızda babaların eğitim düzeylerinin yüksek bulunması deneklerimizin, İstanbul ili üniversite hastanesinden seçilmiş ve başvuranların genellikle memur kesiminden olması ile açıklanabilir (31). Çalışmamızda babaların %61.4'ünün sigara içtiği, %38.6'sının içmediği ve ailelerin gelir düzeylerinin %41.6'sında 100-200 bin TL arasında, %42.4'ünün 200 binin üzerinde olduğu saptanmıştır (Tablo-2).

Sigara içiminin sağlık üzerine olan etkileri, özellikle kadınlar söz konusu olduğunda ayrı bir önem kazanmaktadır. Bilindiği gibi kadınlar arasında sigara içiminin hızla artması sonucu, kadınlarda akciğer kanserleri ve kalp-damar hastalıklarına daha sık rastlanılmaktadır. Tablo-3'de araştırmamıza katılan kadınların, sigara alışkanlıkları görülmektedir. Buna göre, kadınlarımızın %68'i sigara içmemekte, %32'si ise içmektedir. 1984'de Tümerdem ve Coşkun tarafından yapılan bir araştırmada kadınların %25'inin sigara içtiği, %75'inin içmediği saptanmıştır. Ülkemizde 1986'da %2.4 olan, yıllık sigara tüketim artışı, 1987'de yabancı sigara piyasasının serbest bırakılmasıyla %19.1'e yükselmiştir. 1984'de kadınlar arasında %25 olan sigara içme oranının, 1988'de %32'ye yükselmesi, ülkemizde, kadınlar arasında sigara tüketiminin dört yılda %7 arttığını göstermektedir (17,58). Elde ettiğimiz sonuçlar yabancı literatürdeki; sigara içme oranıyla karşılaştırıldığında daha düşük bulunmuştur. Bu durum, sigara tüketiminde ülkelerin, sosyo-ekonomik, kültürel gelişmişlik düzeyi ile paralel olarak artış gösterdiği gerçeğini bir kez daha doğrulamaktadır (14,35,45,60).

Sigara içen 160 annenin %50 si 1-5, %30'u 5-10, %20 si 10 yıldan fazla süreden beri sigara içtiği belirlenmiştir. Gebelikten önceki günlük sigara tüketimleri %63'ünde 1-10, %37'sinde 10 dan fazladır. Sigara içen annelerin %83.7 sinin 30 yaşın altında olması ve çoğunun 1-5 yıldan beri sigaraya başlamış olmaları onların genç kuşak olduğunu, sigaraya yeni başladıklarını ve sigara tüketimindeki artıştan etkilendiklerini göstermektedir (Tablo-4 ve 5). Yabancı sigara alımının serbest bırakılması, sigara şirketlerinin bu konudaki yoğun ve özendirici reklam kampanyalarının özellikle gençleri etkilediği sanılmaktadır (3,48,51,58).

Gebelikte sigara içiminin, fetüse olan etkileri ve gebelik komplikasyonlarını arttırdığı yapılan araştırmalarla saptanmıştır. Sigara alışkanlığı olan kadınların, gebelikle-

rinde içmeyi bırakma ve sürdürme durumları Tablo-6'da görülmektedir. Buna göre, sigara içen 160 kadının %56'sı gebeliğinde sigara içmeye ara verirken, %44'ü içmeye devam etmiştir. Sigara içen annelerin yarısından fazlasının gebelik nedeniyle, sigarayı bırakmaları, bebeklerini sigaranın zararlı etkilerinden korumak amacını gütmektedir. Sigara içmeye devam eden annelerin bazısının, sigaranın gebelik üzerine olan zararlı etkilerini yeterince bilmediği, bazısının da bildiği halde bağımlılıktan vazgeçemediği gözlenmiştir. Sigaranın kadın ve gebelik üzerine olan zararlı sonuçlarından kişileri bilinçlendirmek, devletin yanısıra sağlık ekibinin de görevidir. Bulgularımız benzer çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (20,35).

Tablo-7'de, annelerin eğitim durumları ile sigara alışkanlıkları arasındaki ilişki incelendiğinde, ilkokul mezunu annelerin %27'sinin, orta-lise ve yüksekokul mezunu annelerin ise %41'inin sigara içtiği görülmüştür. Eğitim durumu ile sigara alışkanlığı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=10.24$ ,  $p<0.05$ ). Annelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe, sigara içme oranının da arttığı saptanmıştır. 1983'de Ankara'da, Tübitak ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinin birlikte yürüttükleri araştırmadan elde edilen sonuçlar, bulgularımızla paralellik göstermekte ve ailelerin sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyleri yükseldikçe sigara içme oranlarının da arttığı belirtilmektedir. Bu artış, gecekondularda %15.8, yüksek sosyo-ekonomik grupta %51.2 olarak belirlenmiştir (58).

Sigara içmeyen kişiler bile, çevrelerinde içilen sigaradan fazlasıyla etkilenmektedirler. Bu nedenle, sigara içmeyen gebe kadınlar pasif içime maruz kaldıklarında, bundan kendileri kadar fetüs de zarar görebilmektedir. Çalışmamıza katılan ve sigara içmeyen annelerin %30'unun, evinde ve işyerinde sigara içilmediği ancak %54.7'sinde 1-10, %15.3'ünde 10 dan fazla sayıda sigara içildiği görülmüştür. Burada

gebelerimizin, kendileri içmeseler bile yaklaşık üçte ikisinin (%70), pasif içimde etkilendikleri görülmektedir (Tablo-8). Danimarka'da yapılan benzer bir çalışma da bu oran %46 olarak saptanmıştır (35). Elde edilen bu farklı sonuç, toplumumuzda sigara içme oranının diğer toplumlara kıyasla oldukça yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Kişilerin pasif içimle, sigara içmiş kadar etkilendiği düşünüldüğünde, sigara içen kadınlara gebeliğinizde sigarayı bırakın demek yeterli değildir. Onların, eşlerinin ve çevresindekilerinin de bu konuda eğitilmeleri yani tüm toplumun sigara konusunda eğitilmesi gereklidir.

Tablo-9'da görüldüğü gibi, annelerin sigara içme durumları ile gebelikte alınan toplam kilo arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur ( $x^2=2.68$ ,  $p>0.05$ ). Literatürlere göre, sigara içiminin iştahı azalttığı dolayısıyla, beslenmeyi bozduğu, bu nedenle gebelik sigara içiminin kilo alımını azalttığı belirtilmiştir. Guillebaud ve Bonnar araştırmalarında sigara içenlerin, içtikleri sigara sayısı arttıkça kilo alımlarının azaldığını kaydetmişlerdir (20). Bulgularımızın farklı olması, sigara içen deneklerimizin beslenmelerine gösterdikleri aşırı özen ile açıklanabilir. Ayrıca bulgularımıza paralellik gösteren araştırma sonuçları da vardır (37,60).

Tablo 10'da görüldüğü gibi sigara içme durumları ile gebelik komplikasyonları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ( $x^2=17.316$ ,  $p>0.05$ ). Sigara içenlerde gözlenen komplikasyonlar, beklenen değerlerin üzerinde bulunmasına rağmen, ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunmaması, denek sayısının yetersizliği ile açıklanabilir. Literatürden elde edilen bilgilere göre, erken poş açılması, pyelonefrit, kanama, ablatio plasenta, plasenta previa gibi gebelik komplikasyonları, sigara içenlerde içmeyenlere oranla artış gösterirken sadece preeklampsi, sigara içenlerde, içilen sigara sayısı ile ters orantılı olarak azalmaktadır (12,14,27,35,60). araştırma kapsamımıza giren gebelerin sadece 25'inde

preeklampsi görülmüştür. Preeklampsi vakalarımızın %76'sını sigara içmeyen gebelerin oluşturması dikkat çekiciydi.

Çalışma kapsamına alınan gebelerimizin %34.2 si müdahaleli (sectio,vakum) doğum yapmışlardır. Doğum şekli yönünden sigara içenlerle, içmeyenler arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $x^2=6.156$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo-11). Sigara içen ve gebeliği süresince bu alışkanlığına devam eden kadınlarımızda, müdahaleli doğum oranı yüksek bulunmuştur. Müdahaleli doğumlardan genellikle sectio sezeryanın, fetüste hipoksi ve distres geliştiği için tercih edilmiştir. Literatürde de olduğu gibi, sigara içen gebelerde gelişen, plasental dolaşım bozukluğunun, bu sorunda etken olabileceği sanılmaktadır (37,60). Ancak Underwood ve Kesler araştırmalarında, sectio oranını tüm gruplarda eşit olduğunu, sigara içmenin doğum şeklini etkilemediğini saptamışlardır (14).

Sigara içiminin plasental dolaşımı bozarak, fetal beslenmeyi etkilediği, membranın erken rüptürü sonucu prematür ve fetal malnütrisyonlu bebek doğumuna neden olduğu yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır (2,12,14,20,21,37,45). Çalışmamızda annelerin sigara içme durumları ile gestasyon süresi arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur ( $x^2=6.68$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo-14). Sigara içen grupta prematüre oranı, içmeyenlere nazaran daha yüksek olmasına rağmen, ilişki istatistiksel anlamlılık verecek düzeyde olmamıştır. Oysa literatürde, sigara içen annelerin, gestasyon sürelerinin, sigara içmeyenannelerinkinden daha kısa olduğu kyadedilmiştir(12, 20,23,57). Underwood ve Kesler'in çalışmalarında da sigara içenlerle, içmeyenler arasındaki gestasyonel yaş ilişkisi anlamsız bulunmuş, her sigara grubundaki gestasyonel prematürelilik, sigara içmeyenlerin oranından önemli derecede yüksek bulunmuştur (14). Miadında ve normal doğum tartılı bebekler ile fetal malnütrisyonlu bebek arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur, ancak sigara içmeyenlerde fetal malnütrisyonlu bebek görülme oranı %6 iken bu oran sigara içenler-



de %11'e yükselmiştir (Tablo-13). Literatürde sigara içimiyle fetal malnütrisyonlu bebek doğumunun arttığı belirtilmiştir (2,45,60).

Sigara içiminin, konjenital anomalili bebek doğumu riskini arttırdığı belirtilmiştir. Çalışmamızda sigara içme durumu ile konjenital anomalili bebek doğumu arasındaki ilişki anlamsız bulunmuş ve konjenital anomalili doğan 16 bebekten on ikisinin sigara içmeyen grupta doğduğu görülmüştür. Abbey ve Meyer'de çalışmalarında, sigara içen annelerden doğan konjenital anomalili bebek sayısının, beklenenin altında olduğunu bulmuşlardır (2) (Tablo-14).

Gebelik ve sigara ile ilgili yapılan bir çok araştırma sonucunda, sigara içiminin bebeğin doğum tartısını, boyunu ve hatta baş çevresini etkilediği gösterilmiştir (1,2,14,20,21,23,27,35,37,45). Tablo-15'de annelerin sigara içme durumları ile bebeklerinin ortalama doğum kiloları arasındaki ilişki istatistik olarak değerlendirildiğinde; sigara içmeyen annelerin bebeklerinin ortalama doğum ağırlığı ile günde 1-10 adet ve 11-20 adet sigara içen annelerin bebekleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bebeklerin ortalama doğum ağırlığı, sigara içmeyenlerden, içen gruba doğru bir azalma göstermesine rağmen, parametrelerin tüm aşamaları arasında anlamlı farklılıklar kaydedilememiştir. araştırmamızda, gebeliğinde günde 20 den fazla sigara içen 3 annenin bebeğinin ortalama doğum ağırlığı tüm ortalamaların üzerinde bulunmuştur. Bu annelerle yapılan görüşmede, eğitim düzeylerinin yüksek olduğu ve gebeliklerinde beslenmelerine aşırı özen gösterdikleri anlaşılmıştır.

Yapılan araştırmalar da sigara içenlerle içmeyenlerin bebeklerinin doğum ağırlıkları arasındaki ortalama farklar 107 gr ile 250 gr arasında değişmektedir. Dougherty ve Jones araştırmalarında, her sigaranın doğum ağırlığını 7.4 gr azalttığını, bunun da doğum ağırlığında yaklaşık %10'luk bir kayba neden olduğunu saptamışlardır. Bulgularımızda, sigara içmeyen anneler ile gebeliğinde sigarayı bırakan anne-

lerin bebeklerinin ortalama doğum ağırlıklarının farkı 160.5 gr., günde 1-10 sigara içenlerde bu fark 248.5 gr. ve günde 10-20 adet sigara içenlerle olan fark ise 426 gr olarak saptanmıştır. Sonuçlar literatürde paralellik göstermektedir (2,12,14,20,21,27,37,60).

Sigara içimi fetüste kemik gelişiminide etkilemektedir. Manchester üniversitesinden Richards ve Cadman, sigara içen gebelerde fetüse daha az oksijen geçtiğini ve yetersiz oksijenin, özellikle kemik gelişimini etkilediği hipotezinden hareket ederek yaptıkları araştırma sonucunda, sigara içen annelerin bebeklerinin daha kısa boylu ve özellikle kafatasının daha küçük olduğunu saptamışlardır. Buna karşılık sigara içen ve içmeyen annelerin bebeklerinde, yağ dokusu açısından belirgin bir farklılık bulamamışlardır (30). Çalışmamızda sigara içmeyen, gebelikte sigarayı bırakan ve devam eden annelerin, bebeklerinin ortalama boy uzunluğu arasındaki ilişkiye bakıldığında, sadece sigara içmeyen anneler ile gebelikte 1-10 ve 11-20 adet sigara içen annelerin bebeklerinin boy uzunlukları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo-16). Bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir. Sigara içmeyen anneler ile, gebeliğinde sigarayı bırakanların bebekleri arasındaki boy farkı 0.8 cm, gebeliğinde günde 1-10 adet sigara içenlerde bu fark 1.4 cm gebeliğinde 11-20 adet sigara içenlerde 2.2 cm olarak bulunmuştur. Literatürde içen ve içmeyen gruplar arasındaki ortalama boy farkı yaklaşık 1.5 cm olarak bulunmuştur (20,27,35).

Tablo-17'de annelerin sigara içme durumu ile bebeklerinin ortalama baş çevreleri arasındaki ilişki gösterilmiş ve sigara içmeyen ile günde 1-10 adet ve 11-20 adet sigara içen annelerin bebeklerinin baş çevreleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Sigara içmeyen annelerin bebeklerinin baş çevreleri ile, gebeliğinde sigarayı bırakan annelerin bebekleri arasında 0.35 cm, gebeliğinde günde 1-10 adet sigara içenlerde 0.85 cm, gebeliğinde günde 10-20 adet sigara

içenlerde 1.1 cm lik fark bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda içen ve içmeyen anneler arasındaki fark ortalama 0.3 cm olarak bulunmuştur (20,27). Bulgularımızda, farkın daha büyük olması, toplumumuzdaki yüksek sigara içme oranı, gebelerimizin yeterli beslenememeleri ayrıca yetersiz beslenme ile birlikte sigara içimi veya dumanından etkilenme gibi faktörlerle açıklanabilir.

Yapılan araştırmalar sigara içmeyenlerin, çevrelerinde içilen sigara dumanından en az, içenler kadar etkilendiğini göstermiştir. Gebelikte pasif içime maruz kalan annelerin bebekleride pasif olarak etkilenmektedir. Evde pasif içimin bebeğin doğum ağırlığı üzerine etkisini araştırmak için yapılmış çalışma sayısı fazla değildir. Her gün en az iki saat süreyle pasif içime maruz kalan gebe kadınlarla, evlerinde hiç sigara içilmeyen gebe kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmada, bebeğin düşük doğum ağırlığıyla doğması şeklindeki nisbi tehlikenin yükseldiği görülmüştür(35). Çalışmamızda sigara içmeyenler ile pasif olarak etkilenen ve etkilenmeyen kadınların bebeklerinin doğum ağırlıkları karşılaştırıldığında, aralarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo-18). Bazı araştırmalarda pasif içimin, doğum tartısına etkisi olmadığı saptanmış (14), bebeğin doğum ağırlığı üzerindeki etkisini araştıran bir başka çalışmada, iki grup arasında 24 gr lık bir fark ve anne tarafından, hergün içilen her bir sigaranın bebeğin doğum tartısını ortalama 9.2 gr, babanın hergün içtiği her bir sigaranın doğum tartısını 6.1 gr azalttığı bulunmuştur (35). Bizim çalışmamızda iki grup arasındaki fark 138 gr'dır. Literatüre göre, bizim bulgularımızın oldukça yüksek olması, gebe kadınlarımızın daha fazla sigara dumanına maruz kaldıkları şeklinde açıklanabilir. Çalışmamızda sigara içmeyen ve sigara dumanından etkilenmeyen annelerin bebeklerinin ortalama boy uzunluğu 48.68 cm, etkilenen annelerin ise 48.17 cm olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki fark istatistikî yönden anlamlı bulunmamıştır (Tablo-19) ( $t=1.75$ ,  $p>0.05$ ). Tablo-20'

de sigara içmeyen ve sigara dumanına maruz kalmayan annelerle, sigara dumanından etkilenen anne bebeklerinin ortalama baş çevreleri, iki grup arasında 0.3 cm'lik fark olmasına rağmen, sonuç anlamlı bulunmamıştır. Arada fark bulunması, pasif içimin fetüsün baş çevresini etkilediğini göstermekte-



## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### SONUÇLAR

Bu araştırma, annelerin gebeliklerinde sigara içme durumunu saptamak, sigara içilmesinin yada evde pasif içimle etkilenmenin, bebeğin doğum tartısına, boyuna, baş çevresine, doğum şekline, gebelik süreci ve fetüse etkilerini saptamak amacıyla yapılmıştır. Çalışma grubunu, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda, yeni doğum yapmış olan anneler arasından rastlantısal olarak seçilen 500 vaka oluşturmuştur. Annelerin sigara içme durumlarının gebelikleri ve bebekleri üzerine olan ilişkisi istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Çalışma grubundaki annelerin yaş dağılımı 16-42 yaş arasında olduğu, çoğunlukla 21-30 yaş grubunda yoğunlaştığı, babaların da bu yaş grubunda toplandığı saptanmıştır.

Anne ve babaların büyük bir bölümünün ilkökul ve üzerinde eğitim gördüğü, gelir durumlarının çoğunlukla 100 ve 200 binin üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Vakaların çalışma durumlarına bakıldığında, genellikle annelerin ev hanımı olduğu görülmüştür.

Babaların yaklaşık üçte ikisi sigara içerken, annelerin üçte birinin içtiği ve eğitim düzeyi yükseldikçe bu oranın arttığı 20 yaşın altındaki annelerin %35'inin sigara içtiği ve sigara içen tüm annelerin yarısının, 5 yıldan daha

uzun süredir sigara alışkanlıkları olduğu, %37'sinin gebelikten önce 10'dan fazla sayıda içtiği saptanmıştır.

Sigara içen annelerin %56'sı gebeliklerinde sigarayı bırakmıştır. Gebeliğinde içmeye devam edenlerin günlük tüketimi 1-10 olanların oranı %79.7'dir.

Sigara içmeyen annelerin %70'inin ev ve işyerlerinde içilen sigara dumanından pasif olarak etkilendiği görülmüştür.

Literatür bilgileri ve araştırma sonuçlarına göre, sigara içimi gebelikte kilo alımını azaltmakta ve komplikasyon görülme oranını arttırmaktadır. Oysa çalışmamızda sigara içiminin, gebelikte kilo alımını ve gebelikte komplikasyon görülme durumunu etkilemediği bulunmuştur. İstatiksel bir anlamlılık saptanmamış olmasına rağmen, sigara içen annelerde rizikolu gebeliklerin arttığı, sadece preeklampsi görülme durumunun sigara sayısı arttıkça azaldığı bulunmuştur.

Annelerin sigara içme durumlarıyla doğum şekli arasındaki ilişki incelendiğinde, sigara içenlerde müdahaleli doğumların, içmeyenlere oranla daha fazla olduğu görülmüştür.

Sigara içme durumuyla, gestasyon süresi arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamış olmasına rağmen sigara içen grupta, içilen sigara sayısıyla da orantılı olarak prematür doğumun arttığı gözlenmiştir.

Sigara içiminin, anne beslenmesini ve plasental dolaşımı bozarak fetal gelişmeyi olumsuz yönden etkilediği literatür bilgileri ve araştırmalarında kaydedilmiştir. Çalışmamızda, miadında ve 2500 gramın altında doğan bebek oranının sigara içmeyenlerde %6, içenlerde %11 olduğu bulunmuştur.

Bebeklerin ortalama doğum ağırlığının sigara içmeyen, gebeliğinde sigarayı bırakan ve içen annelere doğru kaydıkça, azaldığı görülmüştür. En fazla fark sigara içmeyen ve gebeliğinde 10-20 adet içen grupta 426 gram olarak bulunmuştur. Annelerin sigara içme durumlarının bebeklerinin ortalama boy uzunluğu ve baş çevresini etkilediği, içilen sigara miktarı arttıkça boy ve baş çevresinin küçüldüğü saptanmıştır.

Sigara dumanının üçte ikisinin yan akımla savrulduğu ve içmeyenleride etkilediği bilinmektedir. Pasif içimin bebegin doğum tartısı, boy ve baş çevresi üzerindeki etkisi araştırılmış, sonuçta; pasif içimle etkilenen gruptaki annelerin, etkilenmeyen gruptakilere göre doğum tartısı daha düşük, boy ve baş çevresinin daha küçük olduğu bulunmuştur.

#### ONERİLER

Sigaranın, sağlık üzerine olumsuz etkilerinin anlaşılmasından sonra, çeşitli toplumlarda değişik yöntemlerle tüketimi azaltmaya yönelik çabalar gösterilmiştir. Gelişmiş ülkelerde yapılan yoğun çalışmalar sonucu sigara tüketimi azalırken, az gelişmiş ve geliştirmekte olan ülkelerde sorunun ciddiyetinin anlaşılammış olması, yeterli çabanın gösterilmemesi ve sigara şirketlerinin gelişmiş ülkelerdeki kayıplarını karşılamak amacıyla, diğer ülkelerde yaptıkları, özellikle gençlere ve kadınlara yönelik reklam kampanyaları sonucu, bu ülkelerde tüketim hızla artmıştır. Ülkemiz tütün tüketiminde dünyada ilk sırada yer almaktadır.

Geliştirmekte olan ve pek çok ekonomik sorunları olan bir ülke olduğumuzdan, devlet bütçesinden sağlık hizmetlerine ayrılan miktar yetersiz kalmakta, hastane ve sağlık elemanının eksikliğinden halkımıza yeterli sağlık hizmeti verilememektedir. Sigara içimi hastalıkların oluşmasından sorumlu en büyük faktörlerden birisi olduğundan, artan hasta sayısı zaten yetersiz hizmet veren sağlık ekibi ve hastanelerin yükünü daha da arttırmaktadır. Sadece sigara içimini

önlemekle pek çok hastalığın ortaya çıkması engellenebilir, buna rağmen büyük miktarlarda döviz ödenerek yabancı sigara alımına yönelinmesi, ülkemizdeki ekonomik sorunları arttırmakla kalmayıp hastalıkları da davet etmektedir.

Ülkemizin gelişimini hızlandırmak ve sağlıklı nesiller yetiştirmek, sigara gibi maddi ve manevi zararları olan alışkanlıkları önlemek için etkili bir sağlık eğitimi gerekmektedir. Bu amaçla, çocuklar aileden başlayarak; kreşte, okulda, işyerinde eğitilmelidir. Verilecek eğitim devlet tarafından planlanmalı, öncelikle sağlık personeli, kitle iletişim araçları ve toplum liderleri bu amaçla kullanılmalıdır. Böylece aile tarafından başlatılan sağlık eğitimi, okul ve toplumun diğer kurumları tarafından da destekleyici bir biçimde pekiştirilmiş ve sürdürülmüş olur.

Topluma sağlıklı bireyler yetiştirmede büyük rolü olan anne adaylarının sigara ve diğer zararlı alışkanlıklar konusunda yeterli bilgi düzeyine ulaştırılması gerekir. Bu da kız çocuklarının eğitimine önem verilmesiyle sağlanabilir. Anne adayları antenatal kontrollere geldiklerinde veya halk sağlığı hemşiresi tarafından ziyaret edildiğinde sigara ve fetüse zararlı diğer alışkanlıklar konusunda eğitilmelidir. Çocukların eğitiminde en büyük role sahip olan annenin eğitimiyle, kendinin, çocuğunun ve evdeki diğer aile fertlerinin eğitimi mümkündür. Bu nedenle, annelerin ve babaların eğitiminde en büyük sorumluluk hemşire ve ebenindir. Çünkü ebe ve hemşireler sağlık ekibinin en kalabalık grubunu oluşturmakta ve yurdun her köşesinde hizmet sunabilmektedirler. Ebe ve hemşirelerimiz halk eğitiminde kendilerine düşen sorumluluk konusunda bilinçlendirilmeli, temel sağlık hizmetlerinin hedeflerine uygun biçimde götürmelidir. Sağlık elemanlarının yetiştirilmesi, dolayısıyla halkın sağlığının korunması amacıyla eğitim politikası çok yönlü olarak ele alınmalı ve istenilen hedefe ulaşabilmek için ilgili bakanlıklar düzeyinde işbirlikçi girişimler sağlanmalıdır.



Sigara içimini özendiren, her türlü reklam kampanyası yasaklanmalıdır. emeveynlerin aldırarak için çocuklarını kullanması ve onların rahatça sigara satın alabilmesi, erken yaşta sigara içiminin başlamasına neden olmaktadır. Bu nedenle sigara tüketimini azaltmak ve içimin erken yaşta başlamasına engel olmak için çocukların sigara alımına izin verilmemelidir.

Sigara içiminin neden olduğu rahatsızlıklar, yangınlar, kazalar, ekonomik zararlar, örnekleriyle kitle iletişim araçları vasıtasıyla halka gösterilmeli ve sigara tüketimini azaltmaya yönelik, her yönden etkili ve sürekli bir kampanya başlatılmalıdır.

Sigara içimini başlatan psiko-sosyal faktörlerin azaltılması yani toplumun ekonomik ve refah seviyesinin yükseltilmesi için devletin çabalarına destek olunmalıdır. Sigara içiminde en büyük etken olan sağlık bilgisi ve kültürünün eksikliğinin giderilmesinde devlet ve sağlık ekibine önemli sorumluluklar düşmektedir.

## Ö Z E T

İnsanların iş ve uğraşları dışında kalan zamanlarda yaptıkları, televizyon seyretmek, okumak, müzik dinlemek, sigara, alkol içmek, oyun oynamak gibi bazı alışkanlıkları vardır. Bu alışkanlıkların bazıları yararlı davranışlar iken bazıları insanların bedensel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Keyif verici her türlü madde alışkanlıkları bunlardan bazılarıdır. Amerika'nın keşfinden sonra dünyaya yayılan tütün ziraati ve içimi, beraberinde birçok sağlık sorununuda getirmiştir. Bugün sigara içiminin ya da pasif içimin özellikle kalp-damar hastalıklarının, kanserlerin, solunum, sindirim ve sinir sistemi hastalıklarının gelişmesinden sorumlu en önemli etkenlerden birisi olduğu bilinmektedir. Ayrıca gebelik ve fetüs üzerine de olumsuz etkileri vardır. Sigara içimi ya da pasif içim gebelik komplikasyonlarını, prematür, anomalili, fetal malnütrisyonlu ve ölü doğum oranını arttırmaktadır.

Çalışmamız gebelikte sigara içilmesinin yada pasif içimin bebeğin doğum tartısına ve boyuna etkisi olup olmadığını araştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. İ.Ü.I.T.F. Kadın-Doğum Kliniğinde doğum yapan annelerden raslantısal olarak seçilen 500 vaka çalışma grubumuzu oluşturmuştur.

Uygulanan çok sorulu bir anket ile annelerin ve eşlerinin sosyo-kültürel ve ekonomik durumları, gelir düzeyleri, sigara içme ve pasif etkilenme durumları saptanmış, bunların annenin kilo alımına, gestasyon süresine, gebelik komplikasyonlarına, doğum şekline, bebeğin doğum tartısı, boy ve baş çevresine etkisi araştırılmış ve elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

Annelerin büyük bir bölümünün 21-30 yaş arasında yoğunlaştığı, çoğunluğunun ilkokul ve üzerinde eğitim gördüğü, genelde ev hanımı olduğu, %32 sininde sigara içtiği, eğitim düzeyi arttıkça sigara içme oranının arttığı saptanmıştır.

Babaların %94.6 sı 40 yaş altında olup, %98.4 ünün ilkokul ve üzerinde eğitim gördüğü, %61.4 ünün sigara içtiği ve ailenin gelir düzeyinin genelde 100 ve 200 binin üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Sigara içen annelerin %69 unun gebeliklerinde de sigara içmeye devam etmişlerdir. İçenlerle, içmeyenlerin gebelikte kilo alımı, gebelik komplikasyonları, gestasyon haftası, fetal malnütrisyonlu bebek doğumu arasında farklılık görülmesine karşın bunun anlamlılık derecesine ulaşamadığı saptanmıştır. Sadece sigara içenlerde müdahaleli doğum oranı, içmeyenlerden anlamlı derecede farklı bulunmuştur.

Sigara içiminin yada pasif içimin bebeğin doğum tartısını azalttığı, boy ve baş çevresini küçülttüğü saptanmıştır.

## S U M M A R Y

People have some habits when they find freetime out of job and work, some of them are watching T.V., reading books, listening to music, smoking cigarette, taking alcohol and playing cards and other games. While some of these habits are helpful some others may effect harmfully both physiological and psychological health of man. After discovery of America, tobacco agriculture and smoke has been, spread all over the world and brought many health problems with itself. Now a days it is well known that smoking cigarette or passive smoking is one of the most important factors causing cardio-vascular diseases, cancer, respiratory diseases, digestive system diseases and nervous system diseases. Meanwhile it has got harmfully effects on pregnancy and fetus itself. Cigarette smoking and passive smoking during pregnancy is associated with an increased risk of spontaneous abortion, perinatal mortality, pregnancy problems, fetus abnormalites and reduced maternal weight gain, gestation and birth weight.

The peupose of our study was to determine whether smoking during pregnancy or passive smoking has an effect on the birth weight and height of the new born. Our study group consisted of 500 cases who were chosen at random from the mothers delivered at University of Istanbul, Istanbul School of Medicine, Dept. of Obstetrics and Gynecology.

We applied a questionarie with several questions with which the socio-cultural and economic status of the

socio-cultural and economic status of the mothers and their spouses, the income, smoking and passive effectation was determined. The effects of these on weight gain of mother, duration of gestation, complications of gestation, the route of delivery, the birth weight and height and head circumference and the results were evaluated.

Majority of the mothers were between ages of 21-30, most of them had a primary school or higher education, they were house wives in general, 32 % of them were smoking, and the ratio of the smokers increased with the education level.

94 % of the fathers were below 40 years of age, and 98.4 % of them had primary school or higher education, 61.4% of them were smokers the average income was over 100.000-200.000 TL.

69 % of the mothers continued smoking during their pregnancies. There was a difference between the weight gain, complications during pregnancy, gestational week, the delivery of an infant with fetal malnutrition between the smokers and non smokers. But this difference was found to be insignificant. Only intervention during delivery in the smoking group was significantly higher than the non-smokers

It was found that smoking or passive smoking reduced the birth weight, height and head circumference.

## K A Y N A K L A R

1. Aaronson, H.K., Ershoff, D.H., Danohar, B.G., Wasserman, F.W.: Behavioral, Health and Cost Outcomes of an HMO-Based Prenatal Health Education Program. Public Health Reports. 98:6 (1983).
2. Abbey, H., Meyer, M.B., Shah, F.K., Comstock, G.W.: Low Birth-Weight And Neonatal Mortality Rate Related to Maternal Smoking and Socioeconomic Status. Am.J.Obstet. Gynecol., 111:1 (1968).
3. A'dan Z'ye Sigara. Türkiye Yeşilay Cemiyati Genel Merkezi Yayınları. İstanbul (1985).
4. Akcasu, A.: Farmakoloji ve Tedavi. Kutulmuş Matbaası, İstanbul (1973).
5. Anderson, A.B.M., Fredrick, J.: Faktors Associated With Spontaneous Pre-term Birth.Br.J.Obstet.Gynecol.May(1986).
6. Anderson, B.Co., Shapiro, P.J.: Obstetrics For The Nurse. New York (1979).
7. Arısan, K.: Doğum Bilgisi. Çeltüt Mat. Koll. Şti., İstanbul (1984).
8. Arıtan, M.Ş.: Ya Sağlığınız? Ya Sigara? Yeşilay Cemiyeti Yayınları. Konya (1984).
9. Audrey, K.B., William, B.B., Miller, R.W.: Cigarette Smoking on the Fetüs and Child. Am.Academy of Pediatrics. 57:3 (1976).
10. Bayülken, F.: uyuşturucu Maddeler ve Zehirli Maddeler, Korunma ve Tedavi Yaşları. Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları. No:369, Ankara (1974).

11. Beşer, E.: Görünen ve Görünmeyen etkileri ile Sigara. Sağlık Eğitimi Bülteni. Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı. Sayı: 1 (1988).
12. Buncher, C.R.: Cigarette Smoking and Duration of Prenancy Am.J.Obstet.Gynecol.103:7 (1966).
13. Buzlu, S.: Annelerin, Çocuklarının Psikolojik Gelişmeleri Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul (1988) (Yüksek Lisans Tezi).
14. Callagan, D.A., O'Lane, J.M., Kesler, F.K., Underwood-R.B.: Parental Smoking Empirically Related to Pregnancy Outcome. Am. J. Obstet. Gynecol. 29:1 (1967).
15. Cole, H.: Studying Reproductive Risks, Smoking. Jama 255: 1 (1986).
16. Coşkun, A.: Adölesan Dönemi Gebeliklerinde Fizyolojik ve Psikolojik Değişikliklerin İncelenmesi ve Bu Gebeliklere Sosyoekonomik, Kültürel Faktörlerin etkinliği. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi. İstanbul (1984) (Doktora Tezi).
17. Coşkun, A., Tümerdem, Y.: Prematüre ve Fetal Mallnütrisyonlu Bebeklerin Oluşumunun Etkenleri, Epidemiyolojik Bir Armaştırma. İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi Mecmuası 47 (1984).
18. Coşkun, B.: Halk Sağlığı Eğitimi Sağlık Eğitimi Bülteni. Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Sayı:1 (1988).
19. Crofton, E.O.: Women and Smoking. World Health, December (1987).
20. Dovies, D.P., Gray, O.P.: Cigarette Smoking in Pregnancy: Associations ith Maternal Weight Gain and Fetal Growth. The Lancet, February 21, (1976).
21. Dougherly, C.R.S., Jones, A.D.: The Determinants of Birth Weight. Am.J.Obstet. Gynecol. 144:2(1982).
22. Ekizler, H., Jinekolojik Ameliyatlı Hastalarda Ön Planda Karşılaşılan Bakım Gereksinimleri. uluslararası Akdeniz

- Cerrahi Kongresi 87. Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri. Hilal Matbaası, İstanbul (1988).
23. Frazier, T.M., Davis, G.H., Goldstein, H., Goldberg, I.D: Cigarette Smoking and Prematurity: A Prospective Study. Am.J.Obstet.Gynecol., 81:5 (1961).
  24. Feyerabend, C.: Blood and Drinary Nicotine in Non-Smokers. The Lancet. Jonuary 25 (1975).
  25. Gaujard, J., Kamiski, M., Schwartz, D.: Maternal Smoking, Alcohol Consumption and Abruptio Placentae. Am.J.Obs. Gynecol. 130:6 (1978).
  26. Halcy, N.J., Hoffman, D., Sepkoviç, D.W.: Elimination From the Body of Tobacco Products By Smokers and Possive Smokers. Jama. 256:7 (1986).
  27. Hardy, J.B., Mellits, E.D.: Does Maternal Smoking During Pregnancy Have A Long-Term Effect on the Child? The Lancet, December, 23 (1972).
  28. Harrison, R.: The Use of Non-Essentiol Drugs, Alcohol and Cigarettes During Pregnancy. Irish Medical Journal. 79:12 (1986).
  29. Herkes İçin Sağlık Hedefleri: Sağlıklı Davranış için Bilgi ve Yönelendirme. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi(1986).
  30. İngiltere'den Haberler: Sigara Küçük Bebeklerin Doğumuna Sebep Oluyor. İngiliz Basın Bürosu, no:3 (1981).
  31. Kızılkaya, N.: İnfertil Çiftlerin, İnfertilite Hakkındaki Uygulamaları ve Bilgi Düzeyleri İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul (1987) (Yüksek Lisans Tezi).
  32. Köknel, Ö.: Ailede ve Toplumda Ruh sağlığı. Hürriyet Yayınları, İstanbul (1981).
  33. Köksal, B.A.: İstatistik. Analiz Metodları. Çağlayan Basımevi İstanbul 2. Baskı (1980).
  34. Lerch, C.: Maternity Nursing. Saint Louis (1974).



35. Leventhal, J.M., Rubin, D.H., Krosilnikoff, P.A., Weile, B.: Effect of Possive Smoking on Birth-Weight. The Lancet, Aufust, 23 (1986).
36. Mac Arthur, C., Knox, E.G.: Possive Smoking and Birth-Weight. The Lancet, January, 3 (1987).
37. Martin, F., Murphy, J., Mulcahy, R.: Placental Changes and Maternal Weight in Smoking and Nonsmoking Mothers. Am.J.Obstet.Gynecol., 29:3 (1970).
38. Matsukuma, S., Taminato, T., Kitano, N.: Effects of Enviromental Tabocco Smoke on Urinary Cotivine Extreition in Nonsmokers. New England Journal of Medicine, 311:13(1984).
39. Meyer, M.M., Tanoscia, J.A.: Maternal Smoking, Pregnancy, Complications and Perinatal Mortality. Am.J.Obs.Gynecol. 128:5 (1977).
40. Mille, R.W., Brendel, B.W.: Pediatrics. 57:3 (1976).
41. Murray, N.: Fundamentals of Nursing (1980).
42. Pettigrew, A.R., Logan, R.W., Willocks, J.: Smoking in Pregnancy-Effect on Birth Weight and on Cyanide and Thocynate Levels in Mather and Baby. Br.J.obs.Gynecol. Jan, 88 (1987).
43. Ponte, L.: Sigarada Radyasyon Tehlikesi. Çev.H.Akbulut. Bilim ve Teknik. NuroI Matbaacılık, 21:235, Ankara(1988).
44. Rubin, P.C., Craig, G.f., Gavin, K., Sumner, D.: Prospective Survey of Use of Therapeutic Drugs, Alcohol and Cigarettes During Pregnancy. Br.Med.J.292 (1986).
45. Savel, L.E., Roth, E.: Effects of Smoking in Pregnancy: A Continuing Retrospective Study. Obstetrics and Gynecology. 20:3 (1962).
46. Scholl, T.o., Salmon, R.W., Miller, L.K.: Smoking and Adölescent Prognancy Outcome. J.Of Adölescent Health Care. 7. (1986).

47. Sigara İçme ve Akciğer Kanseri Hakkında En Sık Karşılaşılan Sorunların Cevapları. Türk Kanser Dergisi ve Türkiye Kanserle Savaş Vakfı Yayınları. İstanbul (1986).
48. Sigara ve Sağlığımız. Bilim ve Teknik. Nuro1 Matbaacılık. 14:165 Ankara (1981).
49. Stock, S.: Sigara Tiryakileri İçmeyenlere Verdikleri Zararı Biliyorlar mı? Çev. N. Osman. Bilim ve Teknik. Nuro1 Matbaacılık 14:165 Ankara (1981).
50. Şenocak, M.: Tıbbi İstatistik. Sermet Matbaası. Kırklareli (1986).
51. Tıp ve Toplum Sorunu Olarak Sigara. Bilim ve Teknik. Nuro1 Matbaacılık. 15:173 Ankara (1982).
52. Üçyigit, E.: Tarihte ve Günümüzde Tütün Bilim ve Teknik Nuro1 Matbaacılık. 15:177 Ankara (1982).
53. Vale, T.M.: Karbon Monoksit Zehirlenmesi: Çev: I.M. Keklikoğlu, Literatür, 47 (1988).
54. Velicangil, S.: İstatistik Metodları. Formül Matbaası. İstanbul, 2. Baskı (1979).
55. Whidden, P.: Effect of Passive Smoking. The Lancet, January 18 (1986).
56. Willet, W.C., Green, A., Stanpfer, M.J.: Sigara İçen Kadınlar arasında Korner Kalp Hastalığının Artan Görece ve Mutlak Riskleri. Literatür, 46 (1988).
57. Yerushalmy, J.: Mother's Cigarette Smoking And Survival of Infant. Am.J. Obst.gynecol. 88:4 (1964).
58. Yıldırım, R.: Sigara mı? Sağlık mı? Bilim ve Teknik, Nuro1 Matbaacılık. 21:245, Ankara (1988).
59. Yıldırım, R.: Sigara mı? Sağlık mı? Bilim ve Teknik, Nuro1 Matbaacılık, 21:244 Ankara (1988).
60. Zabriskie, J.R.: Effect of Cigaret Smoking During Pregnancy Obst.Gynecol. 21:4 (1963).

## 9. EKLER

### 9.1. UYGULANAN ANKET FORMU

Gebelikte Sigara İçme Alışkanlığı ve Evde Sigara İçilmesinin Doğum Şekli ve Bebeğin Doğum Tartısı Üzerine Etkisi İle İlgili Anket Formu.

1. Protokol no:
2. Annenin yaşı:
3. Öğrenim durumu
  - ( ) a) Okur-yazar değil
  - ( ) b) İlkokul mezunu
  - ( ) c) Orta-lise mezunu
  - ( ) d) Yüksekokul mezunu
4. Paritesi
  - ( ) a) Primapar
  - ( ) b) Multipar
5. Sigara içiyormusunuz ne zamandan beri sigara içiyorsunuz
  - ( ) a) Hayır
  - ( ) b) 1-5 yıldan beri
  - ( ) c) 6-10 yıldan beri
  - ( ) d) 10 yıldan fazla
6. Gebelikten önce günde kaçtane sigara içiyordunuz?
  - ( ) a) 1-10 adet
  - ( ) b) 11-20 adet
  - ( ) c) 20 den fazla

7. Gebeliğinizde sigara içtinizmi, evetse günde kaç tane sigara içtiniz?  
 ( ) a) Hayır  
 ( ) b) 1-10 adet  
 ( ) c) 11-20 adet  
 ( ) d) 20 den fazla
8. Gebeliğinizde nekadard kilo aldınız  
 ( ) a) 7 kg dan az  
 ( ) b) 8-13 kg arası  
 ( ) c) 14 kg dan fazla
9. Evin dışında bir işte çalışıyormusunuz, evetse işiniz nedir?  
 ( ) a) Hayır  
 ( ) b) Memur  
 ( ) c) İşçi  
 ( ) d) Diğer
10. Çalıştığınız ortamda sigara içiliyor mu, ortalama kaç tane sigara içiliyor?  
 ( ) a) Hayır  
 ( ) b) 1-10 adet  
 ( ) c) 11-20 adet  
 ( ) d) 20 den fazla
11. Gebeliğinizle ilgili sorunlarınız oldu mu?  
 ( ) a) Hayır  
 ( ) b) Kanama oldu  
 ( ) c) Erken doğum tehdidi oldu  
 ( ) d) Diğer...
12. Ailenizde sigara içen varmı? Varsa kaç kişi sigara içiyor?  
 ( ) a) Hayır  
 ( ) b) Bir kişi  
 ( ) c) 2 kişi  
 ( ) d) 3 kişi ve daha fazla
13. Evde sizin yanınızda ortalama kaç tane sigara içiliyor?  
 ( ) a) 1-10 adet  
 ( ) b) 11-20 adet  
 ( ) c) 20 den fazla

14. Babanın yaşı?  
 ( ) a) 20 den küçük  
 ( ) b) 21-30 yaş arası  
 ( ) c) 31-40 yaş arası  
 ( ) d) 41 yaştan büyük
15. Öğrenim durumu  
 = ( ) a) Okur-yazar değil  
 ( ) b) İlkokul mezunu  
 ( ) c) Orta-lise mezunu  
 ( ) d) Üniversite mezunu
16. Eşiniz sigara içiyormu, evetse sizin yanınızda iken kaç tane sigara içiyor?  
 ( ) a) Hayır  
 ( ) b) 1-10 adet  
 ( ) c) 10-20 adet  
 ( ) d) 20 den fazla
17. Ailenizin toplam aylık geliri nedir?  
 ( ) a) 100 bine kadar  
 ( ) b) 100-200 bin  
 ( ) c) 200 binden fazla
18. Yeni doğan  
 ( ) a) Normal yenidoğan  
 ( ) b) Prematüre  
 ( ) c) Postmatüre  
 ( ) d) Ölüdoğum
19. Gestasyon yaşı..... hata
20. Cinsiyet  
 ( ) a) Kız  
 ( ) b) Erkek
21. Doğum kilosu ..... gr.
22. Boyu ..... cm.
23. Baş çevresi .... cm.
24. Doğum şekli  
 ( ) a) NSD  
 ( ) b) Sectio  
 ( ) c) Vakum
29. Konjenital anomali varmı? varsa nedir?  
 ( ) a) Hayır  
 ( ) b) Evet.....

## 10. ÖZGEÇMİŞ

1965 yılında Nazilli'de doğan Sevgi ÖZSOY, ilk, orta ve lise öğrenimini aynı ilçede tamamladı. 1982 yılında Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okuluna girdi ve 1986 yılında mezun oldu. Altı ay süre ile Özel Topkapı Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde hemşire olarak çalıştıktan sonra 1987 yılında girdiği İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve doğum Anabilim Dalında halen sorumlu hemşire olarak çalışmaktadır.

Türk Hemşireler Derneği üyesi olan Sevgi ÖZSOY, İngilizce bilmektedir.

T. C.  
Yükseköğretim Kurulu  
Dokümantasyon Merkezi