



KU SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARIN GEBELİKLERİNDE VE
DOĞUM SONRASI DÖNEMDE SİGARA
KULLANIMLARINI ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Hülya BAĞÇIÇEK

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL 2016



**KOÇ
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KADINLARIN GEBELİKLERİNDE VE
DOĞUM SONRASI DÖNEMDE SİGARA
KULLANIMLARINI ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Hülya BAĞÇİÇEK

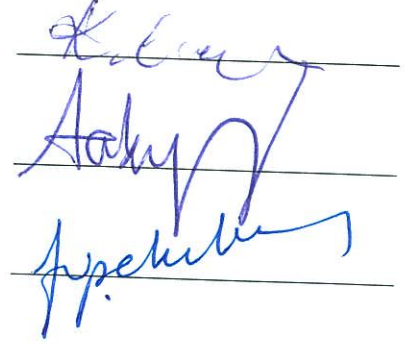
**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Aygül AKYÜZ**

Bu çalışma, aşağıda yer alan jüri üyelerimiz tarafından Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı'nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan Prof. Dr. Kafiye EROĞLU

Üye (Danışman) Prof. Dr. Aygül AKYÜZ

Üye Doç. Dr. Ayşe KILIÇ



ONAY

Bu tez çalışması, 28.07.2016 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.



Prof. Dr. İhsan SOLAROĞLU
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTITÜSÜ MÜDÜRÜ

28.07.2016



KU Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Tez Sınavı Tutanağı

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans programı öğrencisi Hülya BAĞÇİÇEK, “Kadınların Gebeliklerinde ve Doğum Sonrası Dönemde Sigara Kullanımlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” konulu Yüksek Lisans tezi yazılı ve sözlü jüri sınavını 28.07.2016 tarihinde başarılı/~~başarısız~~ olarak tamamlamıştır.

Tez jüri üyeleri:

Prof. Dr. Kafiye EROĞLU



Prof. Dr. Aygül AKYÜZ (Danışman)



Doç.Dr. Ayşe KILIÇ



THESIS SUBMISSION FORM

Name of Student: Hülya Bağçicek

Program: Nursing (MA)

Advisor(s): Prof.Dr. Aygül Akyüz

Title of Thesis: Studying Factors Affecting Smoking of Women During Their Pregnancy and Postpartum Period

Date of Presentation: 28.07.2016

Location of Presentation: Koc University Health Sciences Campus/Topkapı

Abstract:

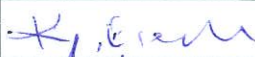
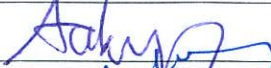

The aim of the study was to investigate factors affecting smoking of women during pregnancy and post-partum period.

The sample of the study consisted of 262 mothers who were admitted to pediatric outpatient clinic in GATA teaching and research hospital with their 0-1 year old children, and who had smoked one year before their pregnancy.

Data were collected by using 'question form' and knowledge assessment form', which was prepared to determine knowledge regarding the effects of smoking' developed by the researchers. Total score which may be taken from knowledge assessment form was minimum '0' and maximum '10'. The data was analyzed by using the SPSS for Windows software. Of women 53.8% quit smoking during their pregnancy, 28.2% of those women again started to smoking at average 4.65 ± 3.52 moths of postpartum. Women thinks that smoking is most harmful for fetus during pregnancy. Although, 35.1% of women had support from health professions related to quit smoking during pregnancy, these rates were lower at the other periods. Smoking behaviors of women was effected by women' perception on harmful effect of smoking on baby, however the behavior was effected by total knowledge score only during pregnancy, not during postpartum period.

To protect fetus and newborn' health, smoking during pregnancy and postpartum period and tendency to start smoking again should be identified by women' health nurses before pregnancy. Women should be supported regarding quitting smoking.

Key Words: Pregnancy, postpartum, smoking, fetus, newborn, passive smoking, third-hand smoking.

Name of Jury Member	Date Thesis Received	Signature
Prof.Dr.Kafiye Eroğlu	28.07.2016	
Prof.Dr.Aygül Akyüz	28.07.2016	
Doç.Dr.Ayşe Kılıç	28.07.2016	

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hülya BAĞÇIÇEK

TEŞEKKÜR

Çalışmanın konu seçiminden tamamlanmasına kadar her aşamasında benden desteğini ve vaktini esirgemeyen, çalışmamı yönlendiren, geniş bilgi ve deneyimlerini aktaran danışmanım Sayın Prof. Dr. Aygöl AKYÜZ' e katkılarından dolayı saygı ve şükranlarımı sunarım.

Türk kadınına yasalarla verdiği hak ve hürriyet için çağdaş düşünce ve çağdaş eylemi kişiliğinde birleştirmiş Cumhuriyetimizin kurucusu Mustafa Kemal ATATÜRK' e,

Çalışmada tez verilerinin analizinde deneyimlerini paylaştan Sayın Yrd. Doç. Dr. Memnun SEVEN' e,

Sevgi ve özveriyle bugünlere gelmemi sağlayan, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim sevgili anneme, babama ve ablama,

Son olarak; beni, bu zor süreçte vermiş oldukları destekle yalnız bırakmayan sevgili arkadaşlarım Elif KUŞAN ve Burcu ELBÜKEN 'e,

Teşekkür ederim...

KISALTMALAR ve SİMGELER

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DNA	Deoksiribo Nükleik Asit
FSH	Folikül Stümüle Edici Hormon
KOAH	Kronik Obstüriktif Akciğer Hastalığı
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TSN	Tütüne Özgü Nitrözaminler
SPSS	Statistical Package for the Social Science
GATA	Gülhane Askeri Tıp Akademisi
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
Sd	Standart Sapma
\bar{X}	Aritmetik Ortalama
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

TABLO LİSTESİ

Tablo		Sayfa
4.1.	Kadınların ve Eşlerinin Sosyo-demografik Özellikleri	25
4.2.	Kadınların Obstetrik ve Emzirmeye İlişkin Özellikleri	26
4.3.	Kadınların Gebelik Öncesi, Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemlerinde Sigara Kullanma Durumları ve İçtikleri Sigara Miktarı	27
4.4.	Kadınların Gebelik Öncesi, Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemlerinde Sigara Kullanma Davranışları	28
4.5.	Kadınların Gebelik Öncesi, Gebelik ve Doğum Sonu Döneminde Sigara Kullanmayı Bırakmada Destek Almaları	30
4.6.	Kadınların Gebelik Öncesi, Gebelik ve Doğum Sonrası Sigara İçme Davranışlarının Bebeklerinin Sağlığına Etkisine İlişkin Algılarının Puan Ortalaması	30
4.7.	Eşlerin Sigara Kullanma Davranışları, Kadınlar ve Eşlerinin Koruyucu Davranış Durumları	31
4.8.	Kadınların Birinci, İkinci ve Üçüncü El Sigara İçiciliğinin Fetüs ve Yenidoğan Üzerindeki Etkilerini Bilme Durumları	32
4.9.	Kadınların Gebelik Öncesi, Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemlerde Kullandıkları Sigara Miktarı İle Bebeklerine Zararlı Olacağını Düşünme Algı Düşünme Puan Ortalaması	33
4.10.	Kadınların Gebelik Öncesi, Gebelik ve Doğum Sonrası Döneminde İçtiği Sigara Miktarı ve Sigara İçme Durumları ile Sigara İçmenin Bebeğe Vereceği Zararlılık Algısı	34
4.11.	Kadınların Gebelik ile İlişkili Dönemlere Göre İçtiği Sigara Miktarı ve Sigara İçme Durumları ile Toplam Bilgi Puan Ortalaması	36

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	i
TEZ SINAV TUTANAĞI	ii
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER	v
TABLolar	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÖZET	1
İNGİLİZCE ÖZET	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Sigara ve Sağlık	6
2.2. Sigara ve Kadın Sağlığına Etkileri	8
2.3. Sigaranın Gebelik Üzerine Etkileri	10
2.4. Sigaranın Anne Sütüne ve Yenidoğana Etkileri	11
2.5. Sigaranın Emzirme Üzerine Etkileri	13
2.6. Pasif İçicilik ve Yenidoğan Sağlığı	14
2.7. Gizli Tehlike; Üçüncü El İçicilik	15
2.8. Sigara İçmeyi Etkileyen Faktörler	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.5. Veri Toplama Araçları	21
3.6. Araştırma Planı	22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
3.9. Etik Kurul Onayı	23
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	44
7. KAYNAKLAR	46
8. EKLER	55
EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	55
EK 2: Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Soru Formu	56
EK 3: Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Cevapları	60
EK 4: Koç Üniversitesi Etik Kurul Kararı	62
EK 5: Türkiye Cumhuriyeti Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Hastanesi Baştabipliği Dahili Hastalıklar Bölüm Başkanlığı Çocuk Servisi İzin Belgesi	63

ÖZET

Kadınların Gebeliklerinde ve Doğum Sonrası Dönemde Sigara Kullanımlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Bu çalışmanın amacı kadınların gebelik ve doğum sonrası döneminde sigara kullanımlarını etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Araştırmanın evrenini, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne 0-1 yaş arası çocuğu ile başvuran ve gebelik öncesi bir yıllık sürede sigara içen 262 anne oluşturmaktadır.

Veriler, araştırmacıların hazırladığı 'Soru Formu' ve Sigaranın etkilerine yönelik bilgileri belirlemek amacıyla hazırlanmış 'Bilgi Değerlendirme Formu' ile toplanmıştır. Bilgi Değerlendirme Formunda alınabilecek toplam puan en az "0", en çok "10" dur. Veriler SPSS programında analiz edilmiştir. Kadınların %53.8'i gebeliklerinde sigarayı bırakmıştır, bunların %28.2'si doğum sonu ortalama 4.65 ± 3.52 ayda tekrar başlamıştır. Kadınlar sigaranın en çok fetüse gebelik döneminde içildiğinde zararlı olduğunu düşünmektedirler. Kadınların, %35.1'i gebeliklerinde sigarayı bırakma konusunda sağlık personelinin destek almış olmakla birlikte diğer dönemlerde oranlar çok düşüktür. Kadınların sigara kullanma davranışlarını sigaranın bebeğe zararlı etkisine ilişkin algılarının etkilediği ancak toplam bilgi puanlarının ise gebelikte etkilediği, doğum sonu dönemde etkilemediği belirlenmiştir.

Fetüs ve yenidoğan sağlığının korunması açısından, kadınların gebeliklerinde ve doğum sonu döneminde sigara kullanma veya yeniden başlama eğilimi, kadın doğum hemşireleri tarafından gebelik öncesi dönemde tanımlanmalıdır. Kadınlar sigarayı bırakmaları konusunda desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, doğum sonu, sigara kullanımı, fetüs, yenidoğan, pasif içicilik, üçüncü el sigara içiciliği

ABSTRACT

Studying Factors Affecting Smoking of Women During Their Pregnancy and Postpartum Period

The aim of the study was to investigate factors affecting smoking of women during pregnancy and post-partum period.

The sample of the study consisted of 262 mothers who were admitted to pediatric outpatient clinic in GATA teaching and research hospital with their 0-1 year old children, and who had smoked one year before their pregnancy.

Data were collected by using 'question form' and knowledge assessment form', which was prepared to determine knowledge regarding the effects of smoking' developed by the researchers. Total score which may be taken from knowledge assessment form was minimum '0' and maximum '10'. The data was analyzed by using the SPSS for Windows software. Of women 53.8% quit smoking during their pregnancy, 28.2% of those women again started to smoking at average 4.65 ± 3.52 moths of postpartum. Women thinks that smoking is most harmful for fetus during pregnancy. Although, 35.1% of women had support from health professions related to quit smoking during pregnancy, these rates were lower at the other periods. Smoking behaviors of women was effected by women' perception on harmful effect of smoking on baby, however the behavior was effected by total knowledge score only during pregnancy, not during postpartum period.

To protect fetus and newborn' health, smoking during pregnancy and postpartum period and tendency to start smoking again should be identified by women' health nurses before pregnancy. Women should be supported regarding quitting smoking.

Key Words: Pregnancy, postpartum, smoking, fetus, newborn, passive smoking, third-hand smoking.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sigara kullanımı dünyadaki önlenebilir en önemli sağlık sorunlarından biridir. Sigara bıraktırma konusundaki tüm müdahalelere rağmen kadınlar arasında sigara içmenin prevalansı gelişmiş ülkelerde yüksek, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelere daha düşük olmakla birlikte hala yüksektir. Benzer durum gebeliklerinde sigara kullanan kadınlar için de geçerlidir (WHO 2010). Türkiye gelişmekte olan bir ülke olmakla birlikte, gebeliklerinde sigara kullanan kadınların prevalansı %15 gibi yüksek bir orandadır (Caleyachetty et al. 2014).

Gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası dönemde sigara içilmesi fetus, yenidoğan ve çocukta ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Banderali et al. 2015; Lassi et al. 2014; Radin et al. 2014; Harmer & Memon 2013; Primo et al. 2013; Merritt et al. 2012; CDC 2011; WHO 2010; Forest 2009; CDC 2007). Bu sebeplerle kadınların gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonu döneminde sigara içmesinin önüne geçilmesi; gerek kadın, fetus ve yenidoğan açısından gelişebilecek olumsuzlukları önlemek gerekse gelecek nesillerin sağlıklarını korumak adına oldukça önemli, bir takım önlemlerin alınmasını gerektiren bir sorundur.

Gebelik dönemindeki kadınlar diğer yaşam dönemlerine göre fetus ve yenidoğan sağlığını korumak için sağlıklı yaşam stili değişimlerini hayata geçirir ve sigarayı bırakmak için daha fazla motivedirler. Bu sebepten gebelik öncesi ve gebeliğinin ilk aylarında bir süre sigara kullanmış kadınların neredeyse yarısı (%48), gebelik döneminde sigara kullanmayı bırakmaktadır (Bolling et al. 2007). Ancak sigarayı bırakanların %60-%80 arasında değişen oranlarla doğum sonu dönemde tekrar başladıkları da bilinmektedir (Simonelli & Velicer 2012). Kadınların yeniden sigaraya başlamalarında doğum sonu döneminde içtikleri sigaranın, gebeliklerinde içtikleri sigara kadar yenidoğan sağlığı için zararlı olmadığını düşünmelerinin neden olduğu belirtilmektedir (Forest 2009).

Doğum sonu dönemde sigara içen ve emziren kadınlar anne sütü aracılığı ile bebeğin sigara bileşiklerine maruz kalmasına neden olmaktadır (Wen et al. 2013). Ayrıca yenidoğan ikinci el içicilik ile sigara dumanına maruz kalabildiği gibi (Wipfli et al. 2008) kapalı ortamdaki yüzeylerde, elbiselerde, mobilyalarda, perdelerde, halılarda, biriken rezidüel nikotin sayesinde üçüncü el içicilik ile de sigaranın zararlı etkilerine maruz kalabilmektedir (Zhou et al. 2014; Merritt et al. 2012; Newland 2009). Güvenli bir sigara yoktur ve en düşük seviyede sigara dumanına maruz kalma dahi tehlikelidir (U.S. Department of Health and Human Services 2014).

Kadınların gebelik döneminde sigara kullanmayı bırakmamaları ve bıraksalar bile postpartum dönemde sigaraya yeniden başlamaları, anne ve çocuk üzerinde doğurduğu ciddi sağlık problemlerinden dolayı önemli bir sorundur. Sigaraya yeniden başlama eğilimi, doğumdan önce tanımlanıp, doğumdan sonra ekstra destek ve danışmanlık verilerek azaltılabilir. Ülkemizde gebelik öncesinde sigara kullanan kadınların; gebeliklerinde ve doğum sonrası döneminde sigara kullanmasını etkileyen faktörler hakkında çalışmaların yapılmasına ve sonuçlarının paylaşılmasına ihtiyaç vardır. Dünyada kadınların doğum sonrası ve emzirme döneminde sigara içme davranışları ile ilgili çalışmalar yapılmıştır (Banderali et al. 2015; Lassi et al. 2014; Radin et al. 2014; Pineles et al. 2014; Harmer & Memon 2013; Primo et al. 2013; Merritt et al. 2012; Öberg et al. 2011). Ülkemizde ise bu dönemlerde yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır (Koçak ve ark., 2015; Keten & Gölbaşı.2013; Marakoğlu & Erdem, 2007). Özellikle de ikinci el sigara dumanına ait çalışmalar mevcut olsa da (Çınar ve ark. 2015; Keskinoglu & Aksakoğlu, 2007) üçüncü el sigara dumanına ait bir çalışmaya rastlanmamıştır. Böylece gebelik sırasında verilecek eğitimlerde, kadınların sigarayı bırakmaları, emzirme ve postpartum dönemde yeniden başlamamaları, sigara kullanımının fetüs ve yenidoğana zararlarının, etkilerinin öğretilmesi konusunda hangi bilgiye ihtiyaçları olduğu anlaşılacaktır. Kadınların sigara içme davranışlarını etkileyen faktörleri bilmek, hemşirelerin bu faktörlerle baş etmelerini güçlendirecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Tanımlayıcı tipte yürütülen bu çalışmada amaç; kadınların gebelik ve doğum sonrası döneminde sigara kullanımlarını etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

Gebelik, son menstrual periyodun ilk gününden başlayıp, ovumun sperm tarafından fertilize edilmesi ile devam eden, yaklaşık 40 hafta süren, kadının sistemik, metabolik, psikolojik olarak birçok değişim yaşadığı normal bir süreçtir (Cunningham 2005). Fertilizasyondan iki hafta ile sekizinci haftanın bitimine kadar olan sürece embriyonel devre, sonraki dokuz haftadan başlayıp doğuma kadar devam eden sürece de fetal devre denilmektedir. Embriyonel devrede hücrelerin hızla artışı ile organlar ve sistemler oluşmaya başlar (Feigelman 2015). Bu dönemde gebenin maruz kalacağı bazı faktörler embriyonel gelişimi olumsuz etkileyebilmektedir. Embriyoyu etkileyebilecek fiziksel, kimyasal ve çevresel faktörleri tanımlamak için teratojen sözcüğü kullanılır (Feigelman 2015).

Teratojenlerin embriyo üzerindeki etkileri teratojenle temas sırasındaki gelişim dönemine, teratojen etkisinden kuşkulanan maddenin dozuna ve embriyo ile annenin genetik yapılarına göre değişkenlik de gösterebilir (Ütine & Boduroğlu 2013). Teratojenin embriyoyu etkilemesinde maruziyetin zamanlaması önemlidir (Taşkın 2012). Gelişmekte olan organlar ve dokular, teratojenlere büyümenin ve farklılaşmanın hızlı olduğu dönemlerde daha duyarlıdır (Ütine & Boduroğlu 2013). Özellikle organogenezisin büyük bir hızla devam ettiği ilk sekiz haftalık dönemde teratojen, gebeliğin daha sonraki dönemlerine göre daha kötü sonuçlar yaratır (Feigelman 2015; Ütine & Boduroğlu 2013). Hemşireler gebelerin ve gelişen fetüsün bu tehlikelerden korunabilmelerini sağlayabilmek için teratojen ajanları ve korunma yollarını bilmelidirler (Taşkın 2012). Sigara, içerdiği zararlı kimyasallar nedeniyle önemli bir teratojendir (Feigelman 2015). Hatta sigara gebelikte kadınların en sık karşılaştıkları teratojenik ajanlardan biridir (Ütine & Boduroğlu 2013).

Sigaranın teratojenik etkisinin embriyo veya fetüste ortaya çıkması için sigaranın sadece gebelikte içilmesi gerekmez. Sigara, prekonsepsiyonel dönemde de belirli süreye kadar içilmeye devam edildiği takdirde embriyoyu etkilemektedir (Lassi et al. 2014; CDC 2007). Yapılmış çalışmalar sigaranın gebelikte kullanımının kadın ve bebek sağlığına etkilerini çok net bir şekilde ortaya koymuştur (Banderale et al. 2015; Lassi et al. 2014; Radin et al. 2014; Harmer & Memon 2013; Primo et al. 2013; Merritt et al. 2012; CDC 2011; WHO 2010; Forest 2009; CDC 2007). Kadınlar

bu etkileri nispeten bildikleri için gebelik dönemlerinde sigara içme davranışından uzak durmaktadırlar. Ancak emzirme döneminde kullanılan sigaranın bebeğe olumsuz etkileri, henüz daha yeni çalışmalar ile ortaya konulmaktadır. Bu etkilerin net bir şekilde bilinmemesi, tanımlanmamış olması, kadınların emzirme döneminde sigaradan uzak kalma davranışlarının oluşmamasına yol açmaktadır (Forest 2009). Bu nedenle sigara ile mücadele; hem embriyo, fetüs ve hem de yenidoğanın sigaranın olumsuz etkilerinden korunabilmesi için prekonsepsiyonel dönemden başlayarak emzirme dönemini de kapsayacak şekilde genişletilmelidir.

2.1. Sigara ve Sağlık

Güvenli bir sigara yoktur ve en düşük seviyede sigara dumanına maruz kalma dahi tehlikelidir (U.S. Department of Health and Human Services 2014). Sigara, biyopsikososyal yansımaları ağır bir bağımlılıktır (West & Shiffman 2007) ve fertilizasyon döneminden başlayarak yaşam boyunca insan sağlığını olumsuz etkileyen, önlenebilir, en önemli mortalite ve morbitite nedenleri arasındadır (WHO 2008; WHO 2007). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 20'nci yüzyılda tüm dünyada sigara yüzünden 100 milyon kişinin öldüğü bildirilmiş olup, 21'inci yüzyılda bir milyar kişinin öleceği tahmin edilmektedir (Ficerra 2010). Sigara sadece kullanıcılar için değil tüm insanlar için tehdit oluşturmaktadır. Çünkü, pasif etkilenim nedeniyle sigara dumanından da her yıl 600.000 kişi ölmektedir (WHO 2015).

Sigara, kullanıcıları dışında pasif sigara içiciliği (WHO 2015) ve üçüncü el sigara içiciliği ile tüm insanların sağlığını olumsuz etkilemektedir (Merritt et al. 2012). Sigara dumanından pasif etkilenim, yanan sigaranın ucundan yayılan ya da sigara içen kişi tarafından diğer tütün ürünleriyle birlikte üflenen havanın solunmasıyla olmaktadır (WHO 2009). Literatürde pasif içicilik yerine yan akım dumanı, çevresel sigara dumanı, ikinci el içicilik ve gönüllü olmayan içicilik gibi tanımlamalar da kullanılmaktadır (Keskinoglu & Aksakoğlu 2007). Üçüncü el içiciliği, ortamın bir sigara söndürüldükten sonra arta kalan toksik maddeler ile kontaminasyonudur (Winickoff et al. 2009). Rezidüel nikotin, oda havasında bulunan ozon ve nitroz asitle reaksiyona girer. Nikotin; nitroz asitle reaksiyona girerek

kanserojen nitrozaminlere dönüşürken, ozon ile reaksiyona girdiğinde de küçük parçalar halinde dokulardan sızabilmektedir (Hang et al. 2013).

Tütün dumanı yaklaşık 7000'den fazla kimyasal içerir (U.S. Department of Health and Human Services, 2014) ve bunların 250'den fazlasının karsinojenik ve toksik olduğu bilinmektedir. Bu toksik maddelerin bazıları: hidrojen siyanür, karbon monoksit, bütan, amonyak, tolüen, arsenik, kurşun, krom, kadmiyum (Zhou et al. 2014), akrolein, formaldehit, nikotin, azot oksitler, polisiklik aromatik hidrokarbonlar ve kükürt dioksitin yanı sıra göz ve solunum irritantları, mutasyona yol açan maddeler, karsinojenler, kardiyovasaküler ve üreme sistemi için zehirli olan maddelerdir (Merritt et al. 2012). Bu kimyasal bileşikler her inhale edildiğinde akciğerlere ulaşır (U.S. Department of Health and Human Services 2014). Sigara dumanı ekstrapulmoner bir toksiditeye sahip olduğundan bu durum sigara dumanına direkt olarak kimyasal maruziyetiyle açıklanabilir (Yanbaeva et al. 2007). Akciğerlere alınan kimyasallar dolaşıma katılarak tüm vücuda yayılır ve DNA (Deoksiribo Nükleik Asit)'ya hasar verirler (U.S. Department of Health and Human Services 2014). Diğer organ sistemlerinde görülen kronik hastalıklara neden olan etkiler, sigara dumanına maruz kalmanın indirekt bir sonucu olması muhtemeldir (Yanbaeva et al. 2007).

Tüm hayatları boyunca sigara içenlerin yaklaşık yarısının, hayatlarından ortalama 10 yıl kaybederek daha erken ölecekleri tahmin edilmektedir. Bu ölümlerin çoğu akciğer kanseri, Kronik Obstürüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ve koroner kalp hastalığı nedeniyle olmaktadır. Sigaraya bağlı akciğer, trakea ve bronşlar, özefagus, mesane, pankreas, üst solunum bölgeleri, mide, böbrek ve renal pelvis, larinks, miyeloid lösemi, servikal kanserler ölüme neden olmaktadır. Sigara; KOAH, pnömoni gibi solunum yollarına ait hastalıklar, dolaşım sisteminde ise iskemik kalp hastalığı, aort anevrizması, serebrovasküler hastalık (inme), diğer kalp hastalığı, diğer arter hastalıkları, ateroskleroza yol açarak ölümcül olabilmektedir (ASH 2015). Sigaranın yol açtığı birçok hastalığın riski ve şiddeti günde içilen sigara sayısına ve ne kadar süre içtiği ile doğrudan ilişkilidir (U.S. Department of Health and Human Services 2014). Birçok sigara kullanıcısı sigaranın kendilerine, ailelerine ve

başkalarına zararlı olduğunu bilemelerine rağmen, nikotinin bağımlılık yapan doğası nedeniyle sigarayı bırakmakta büyük zorluk çekmektedir (Zhou et al. 2014).

Dünyada 1,1 milyar sigara tüketicisi bulunmakta (CDC 2014), yetişkin yaş grubunda erkeklerin yaklaşık yarısı, kadınların da altıda biri sigara içmektedir (WHO 2008). Ülkemizde ise 14,8 milyon kişi (%27,1) tütün ürünü kullanmaktadır. Bunların, %94,8'i tütünü sigara, %0,8'i ise nargile olarak tüketmektedir (TÜİK 2012). DSÖ'nün 2014 yılında hazırladığı raporda 15 yaş ve üzeri bireylerde her gün sigara tüketen erkeklerin oranı %40, kadınların oranı %13 olarak belirtilmiştir (WHO, 2014). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nun 2012 yılında hazırladığı raporda 15 yaş ve üzeri bireylerde her gün veya ara sıra tütün kullanma oranı erkeklerde %41,4, kadınlarda ise %13,1'dir (TÜİK 2012).

2.2. Sigara ve Kadın Sağlığına Etkileri

Tütün kullanımından her yıl hayatını kaybeden beş milyondan fazla insanın yaklaşık 1,5 milyonu kadındır. Acil önlemler alınmadığı takdirde 2030 yılında kadınlar için bu rakamın 2,5 milyon olacağı tahmin edilmektedir. Sigara kullanımına bağlı, kadınlarda beklenen yaşam süresini kısaltan, önlenemez ölümlerin yaklaşık dörtte üçü düşük ve orta gelir düzeyli ülkelerde meydana gelmektedir (WHO 2010). Kadınlar arasında tütün kullanımı ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip ülkelerde kadınlar arasında sigara içme sıklığı %18, iken düşük sosyoekonomik düzeye sahip ülkelerde ise bu oran %4 olarak bulunmuştur (WHO 2010). Örneğin, dünyada sigara kullanan yetişkinlerin üçte biri Çin'de yaşamaktadır ve neredeyse tamamı erkeklerdir. Bu ülkede kadınlar, sigara kullananların %3'ünden daha azını oluşturmaktadır (WHO 2010).

Kadınlarda sigara kullanımı akciğer, serviks, mesane, larinks, ağız-yutak, böbrek ve pankreas kanseri riskini artırmaktadır (Reichert et al. 2009). Aktif sigara kullanımı ile premenapozal dönemde meme kanseri olma arasında olası bir bağlantı vardır (WHO 2010). Gaudet ve arkadaşlarının (2013) 14 tane kohort çalışmalarının incelendiği metaanaliz çalışma sonucuna göre hayatları boyunca hiç sigara kullanmayan kadınlara göre halen kullananlarda ve eskiden kullanmış olanlarda

meme kanseri insidansının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada menarştan önce sigaraya başlayan ya da menarştan sonra ancak ilk doğumundan 11 yıl önce sigara kullanmaya başlamış kadınlarda meme kanseri riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Sigara dumanı, doğurganlığı azaltan ve üremede yetersizliğe neden olabilen birçok zehirli kimyasal içerir (Giglia et al. 2007). Tütün dumanı bileşenleri endojen hormonların konsantrasyonunu değiştirir ve oositler de dahil olmak üzere kadın üreme fizyolojisinde akut etkiler ile over rezervini tüketerek kalıcı etkilere de neden olabilir (Radin et al. 2014). Sigara içen kadınlarda overlerden salgılanan östrojen hormonu düzeyindeki azalma, over fonksiyonlarında azalmaya neden olmakta ve Folikül Stümüle Edici Hormon (FSH) düzeyini yükseltmektedir. Sigara içenlerde menopoz, içmeyenlerden yaklaşık 2-4 yıl daha erken meydana gelmektedir. Günlük içilen sigara miktarının artması ve sigara içme süresinin uzaması da bu süreci hızlandırmaktadır (Terzioğlu ve ark. 2008).

Sigara içen kadınlarda infertilite görülme oranı, içmeyenlere oranla on kat daha fazladır. Kadınların %13'ünde infertiliteye sigara içiminin neden olduğu belirtilmektedir. Sigara içen ve içmeyen kadınların karşılaştırıldığı çalışmalarda; sigara içen kadınlarda infertilite görülme oranının yüksek, doğurganlığın düşük ve gebe kalma süresinin daha uzun olduğu belirlenmiştir (Amanak ve ark. 2014; WHO 2010). Özellikle günde 20 adetten fazla sigara içenlerde, içilen sigara miktarı ve süresi ile ilişkili olarak doğurganlığın azaldığı gösterilmiştir (Uncu 2010). Radin ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da 10 yıldan fazla süreyle günde 5-9 adet sigara içen kişilerin doğurganlığının azaldığı bulunmuştur.

Sigarada bulunan nikotinin overlerden atılan oositin uterusu ilerlemesini ve ulaşmasını önlediği, oositte genetik anomalilere eğilimi artırdığı ve bunun sonucunda kadının gebe kalmasını zorlaştırdığı veya gebe kalındığında ise düşük ile sonuçlanma riskini arttırdığı belirtilmiştir. Sigara, infertilite tedavilerinde başarı olasılığını da düşürmektedir (Terzioğlu ve ark. 2008).

2.3. Sigaranın Gebelik Üzerine Etkileri

Gebeliklerinde sigara içen kadınlar, doğurganlık çağında sigara içen kadınların bir alt grubunu oluşturur. Sigara içen kadınların sosyodemografik özellikleri ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde prevalansı düşük, gelişmiş ülkelerde ise yüksektir (WHO 2010). Caleyachetty ve arkadaşlarının (2014) yürüttüğü Türkiye'nin de içinde bulunduğu 54 ülkeyi kapsayan Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre 2001-2012 yılları arasında, düşük ve orta gelirli ülkelerde her 30 gebeden birinin sigara kullandığı belirtilmektedir. Düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde, gebe kadınlarda tütün kullanım oranı daha düşük olduğu belirlenmiştir. Türkiye bu grupta yer almasına rağmen, sigara kullanma prevalansı %15 gibi yüksek bir orandadır. Gelişmiş ülkelere bir örnek olarak, Kanada'da gebelik döneminde sigara kullanımının eğitim ve ev halkının gelir artışıyla azaldığı belirtilmektedir (Gilbert et al. 2014).

Tütün dumanındaki mutajenik ve karsinojenik maddelerden birçoğu sigara içen kişinin kanında bulunur ve eğer kişi kadın ve gebe ise plasentadan fetal dolaşıma da rahatlıkla geçer (Banderali et al. 2015; Karlıkaya ve ark. 2006). Bu zararlı madde karbon monoksit, katran, benzen, ağır metaller ve tütün ürünlerinin bağımlılık yapıcı maddesi olan nikotin plasentadan geçerek doğrudan fetal dokuyu, gebeliği etkiler (WHO 2008). Dolayısıyla kadınların gebelik döneminde sigara kullanma alışkanlığı sadece kendi sağlıklarına zarar vermez, aynı zamanda fetus ve yenidoğanda da ciddi sağlık problemlerine yol açar (Merritt et al. 2012). Bu nedenle kadın sağlığı hemşireleri gebelikte sigara içme davranışına daha dikkatle yaklaşmalı, gebelikte sigara kullanımını sorgulamalı, zararları konusunda bilgi vermeli ve bırakılmasını tavsiye etmelidirler.

Gebelikte sigara içilmesi veya ortamdaki sigara dumanının solunması, fertilitiyi, fetüsün gelişmesini, gebeliğin her safhasını, doğumu, bebek sağlığını ve gelişimini etkileyebilmektedir (İzci & Bilici. 2015). Gebelik döneminde sigara içilmesi spontan abortusa (Pineles et al. 2014), plasenta previaya, plasenta dekolmanına, erken membran rüptürüne, prematür doğum eylemi ve doğuma (Merritt et al. 2012), hipertansiyona, preeklampsiye, fetal toksisiteye, büyüme ve gelişme geriliğine, nörotoksisiteye, sakatlıklara, Down sendromu gelişmesine (İzci & Bilici

2015; Marakoğlu & Erdem 2007), yenidoğanda, düşük doğum ağırlığına, ani bebek ölüm sendromuna (Merritt et al. 2012), bebeklik ve çocukluk dönemlerinde kan basıncının yükselmesine, çocuklarda davranışsal, psikiyatrik ve bilişsel yan etkilere, mental retardasyona, çocukluk kanserlerine, astıma, pnömoniye, solunum yolu hastalıkları nedeniyle ölümlere, otitis media, yanıklar ve yangına bağlı ölümlere (İzci & Bilici 2015; Marakoğlu & Erdem 2007), görme problemlerine (Fernandes et al. 2014), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna (Behnke & Smith 2013), depresyona, anksiyeteye (Ashford et al. 2008), bilişsel fonksiyonlarının, akademik başarılarının ve entelektüel yeteneklerinin bozulmasına (Clifford et al. 2012) neden olabilmektedir. Bu bozuklukların birçoğuna nikotinin indüklediği vazokonstrüksiyon, karbonmonoksidin indüklediği fetal hipoksi, steroid hormonların sentezi, oksitosine cevap değişikliği, kalsiyum sinyalizasyonunda ve prostaglandin sentezinde bozulma gibi mekanizmaların yol açtığı düşünölmektedir (Ion & Bernal 2014).

Kadınlar gebeliklerinde, nikotin bağımlılığının yanı sıra psikolojik ve sosyal sorunlara eğilimli, sosyal destekleri az, mali kaynakları yetersiz, aile sorunları fazla olma gibi çoklu ve karmaşık sorunlar yaşıyorlarsa gebeliğin de getirdiği stres ile sigarayı stres azaltıcı olarak algılayarak sigara kullanmaya devam edebilmektedirler. Gebeliğinde sigara kullanmayı bırakamayanların bırakanlara göre istihdamları az, sosyoekonomik ve eğitim düzeyleri daha düşöktür (WHO 2010). Suziki ve arkadaşlarının (2016) 9369 doğum yapmış kadınının dahil edildiği çalışmalarında kadınların %56.3'ü hiç sigara kullanmamış, %24.4'ü gebelik öncesi dönemde kullanmayı bırakmış, %13.9'u gebeliğinin erken döneminde bırakmış ve %5.4'ü kullanmaya devam etmiştir. Gebeliklerinde sigara içmeye devam eden kadınlar gün içinde içtikleri sigarı miktarını azaltarak fetüsü etkileyecek nikotin seviyelerini önemli ölçüde düşörebilirler. Gelişmekte olan fetüsün sağlığı için günde içilen sigara miktarını azaltmak, tamamen sigara kullanmayı bırakmak kadar koruyucu etkili olmasa bile yararlıdır (WHO 2010).

2.4. Sigaranın Anne Sütüne ve Yenidoğana Etkileri

Ebeveyn sigara dumanının gebelikten sonra yenidoğan sağlığına etkileri açısından en önemli ve hassas dönem laktasyon ve emzirme dönemleridir. Emziren

bir annenin sigara içmesi bebeğinin sigara bileşiklerine maruz kalmasında önemli bir kaynak olur (Wen et al. 2013). Anne sütüne geçen nikotin miktarının ve onun zararlı etkilerinin, anne tarafından günde içilen sigara sayısına ve son içilen sigara ile emzirme başlangıcı arasındaki zaman aralığına bağlı olarak değiştiği öne sürülmektedir (Banderali et al. 2015; Primo et al. 2013). Nikotinin anne plazması ve sütündeki yarılanma ömrü 60-90 dakika arasındadır. Bu nedenle son içilen sigara ile emzirme arasında geçen süreye bağlı olarak, sigaranın bebek üzerindeki etkisi de değişmektedir (AAP 2001).

Nikotin yenidoğan barsaklarından hızla emilir ve bazı dokularda birikebilir, apne atakları, huzursuzluk, kusma görülebilir, bebeklerin nikotini metabolize etme yeteneğini ne zaman kazandığı bilinmemektedir (Primo et al. 2013). Nikotin yenidoğanda anne sütü ile sağlanan iyodin miktarında azalmaya, buna bağlı iyot eksikliği ve Tiroid Stimüle Edici Hormon (TSH) eksikliği riskine, böbrek, karaciğer ve akciğer hasarına, pankreas β hücrelerinde azalmaya, dolayısıyla insülin salınımında azalmaya ve buna bağlı olarak glukoz toleransında düşmeye, süttten kesme sonrası kilo artışına, hiperleptinemiye neden olabilmektedir (Primo et al. 2013).

Sigara dumanında yüzlerce belirteç vardır ve sigara dumanına maruz kalmanın göstergesi olarak en sık nikotinin metaboliti olan kotinin düzeyi ölçümü kullanılmaktadır (AAP 2001). Kotinin annenin sütünde, bebeklerinin idrarında ve kan lipidlerinde bulunur (Goldade et al. 2008). Anne sütündeki nikotin miktarının, kandaki miktarından 1,5-3 kat daha fazla olduğu (AAP 2001), sigara içen ve emziren annelerin bebeklerinin idrarındaki kotinin miktarının, annesi sigara içen ancak biberonla beslenenlere oranla ortalama 10 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Sigara içen annelerin emzirdiği bebeklerin idrarındaki üriner kotinin miktarları sigara içen yetişkinlerinkine benzer oranlardadır (Primo et al. 2013).

Uyuma düzenindeki değişim açısından, sigara içmenin hemen sonrasında emziren annelerin bebeklerinde belirgin değişiklikler gözlenmiştir (Banderali et al. 2015). Mennella ve arkadaşları (2007)'nin yaptıkları çalışmada, anne sigara içtiğinde ve emzirdiğinde bebeğin uyku süresi ortalaması 53,4 dakika iken, içmediğinde bu

süresinin 84,5 dakika olduğunu ve uyku kalitesi açısından da sigara içildiğinde bebeklerin aktif ya da sessiz uykusunun azaldığını belirlemişlerdir.

Annenin sigara içmesi sonucu, bebeğin pasif içici olarak sigaraya ve anne sütü aracılığı ile nikotine maruz kalma durumu endişe yaratmaktadır (Primo et al. 2013). Emzirme döneminde sigara kullanan annelerin bebeklerinde solunum yolu ve kulak enfeksiyonlarına, ani bebek ölüm sendromu riskinin artmasına (Cangöl & Şahin 2014), rinit ya da astım gibi allerjik hastalıkların gelişmesi veya kötüleşmesine, kronikleşebilecek üst ve alt solunum yolları hastalıklarının başlangıcına, süresinde ve sıklığında artmasına ve bunlara bağlı olarak hastaneye yatışlarda artmaya sebep olabilmektedir (Primo et al. 2013). Emzirme sırasında annenin sigara kullanması bebekte nörodavranışsal bozukluklar, metabolik ve solunumsal sonuçları olumsuz etkilediği kanıtlanmıştır (Banderali et al. 2015; Primo et al. 2013; Bruin et al. 2010). Sigaraya maruz kalma yenidoğanda sinirlilik aşırı ağlama, halsizlik, kolik, aktif uyku yoksunluğuna ve daha ileriki dönemlerde bellek ve öğrenme ile ilgili sorunlarla ilişkili olabilir (Banderali et al. 2015; Primo et al. 2013). Bu nedenlerle laktasyonda sigara kesinlikle içilmemelidir.

2.5. Sigaranın Emzirme Üzerine Etkileri

Klinik çalışmalarda sigara içiminin emzirmeyi olumsuz etkilediği belirlenmiştir. DSÖ raporunda annenin gebeliği süresince sigara kullanmasının doğum sonrası dönemde anne sütünde azalmaya neden olduğu belirtilmektedir (WHO 2010). Cangöl ve Şahin, Haug K ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, sigara içen kadınların içmeyenlere göre emzirme süresi ve sıklığının daha düşük olduğunu, nikotinin prolaktin üretimini inhibe ettiğini ve sigara içenler arasında anne sütü miktarını azalttığını belirlediklerini belirtmişlerdir (Cangöl & Şahin 2014).

Emzirmenin doğum sonrası dönemde sigaraya yeniden başlamayı geciktirdiği veya önlediği saptanmıştır (Harmer & Memon 2013). Sigara içen annelerin daha az emzirmeleri muhtemeldir ve sigara annelerin emzirme süreçlerini kısaltmada bir risk faktörüdür (Banderali et al. 2015). İçilen sigaranın dozuna bağlı olarak laktasyonel süreci olumsuz etkilemesi, sigaraya bağlı yetersiz süt salgılayan annelerin duyguları ve ağlamaları, kolik gibi sigaranın şiddetlendirdiği bebek davranışları anneyi

emzirmeyi erken bırakmaya ve emzirme dışında başka bir beslenmeyi seçmeye teşvik edebilir (Banderali et al. 2015; Wen et al. 2013).

Gebelikleri sırasında sigara içen kadınların, planladıkları emzirme dönemi boyunca sigarayı bırakma niyetlerinin düşük olduğu saptanmıştır. Annelerin erken postpartum dönemde emzirmeyi bırakması sigara içmeyle ilişkilidir. Harmer ve Memon yaptıkları (2013) çalışmada altı haftalık postpartum dönemde emzirme, sigaraya yeniden başlama konusunda emzirmeyenlere göre koruyucu faktör olduğunu belirlemişlerdir. Bogen ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında hiç emzirmeyen kadınların %10'unun sigara yüzünden emzirmediği belirlenmiştir. Emzirmenin anne ve çocuğa çok yararlı olduğu bilinmesine rağmen sigaraya yeniden başlayan kadınlar emzirme davranışından vazgeçme eğilimindedirler. Sigaranın emzirme davranışı üzerine etkisinin belirlenmesini amaçlayan çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır (Harmer & Memon 2013).

Amerikan Pediatri Akademisi sigara içme davranışı nedeniyle emzirmenin önlenmesinden kaçınılması gerektiğini vurgulamaktadır. Çünkü emzirme bebek beslenmesi için en iyi yoldur, sigara içme davranışı nedeniyle emzirmeden vazgeçilmemelidir (AAP 2013; Bogen et al. 2008; AAP 2001). Ancak ebeveynler yenidoğan üzerinde sigara kullanımının olumsuz etkileri konusunda uyarılmalı, mümkün olduğunca sigara içmemeleri tavsiye edilmeli, bu konuda desteklenmeli, sigara kullanımının bebek mortalite ve morbiditesinin önlenilebilir en önemli nedenlerden biri olduğu anlatılmalı (Magee et al. 2014), nikotinin bebeğe olumsuz etkilerini göz önünde bulundurularak annelere sigaradaki anne sütüne geçen tüm zararlı kimyasallar konusunda bilgi verilmelidir (Primo et al. 2013).

2.6. Pasif İçicilik ve Yenidoğan Sağlığı

Pasif içicilik ve üçüncü el sigara içiciliğinden en fazla etkilenen gruplar bebekler ve çocuklardır (Yach et al. 2004). İkinci el sigara dumanından etkilenme, sigara içen kişilerin gün içinde ortalama içtikleri sigara sayısına, sigarayı balkon gibi açık ortamda içme, içerken camı açarak havalandırma, sigara içen kişi ile aynı ortamda olmak zorunda kalmaya neden olabilecek kalabalık ev nüfusu gibi faktörlere bağlı olarak değişmektedir (CDC 2011).

Özellikle bebekler olgunlaşmamış metabolizmaları, kapalı ortamlarda daha fazla vakit geçirmeleri gibi nedenlerle çocuklara göre daha fazla risk altındadırlar (CDC 2011). Wipfli ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında çocukların yetişkin kadınlara göre, beş yaşından küçük olan çocukların da büyük olan çocuklara göre pasif içicilikten daha fazla etkilendikleri belirlenmiştir.

Türkiye’inde içinde olduğu birçok devlet sigara içmeyen insanları sigara dumanının zararlı etkilerinden korumak için iş yerlerinde, restoran ve barlarda sigaraya yönelik giderek artan düzenlemeler oluşturmuşlardır. Ancak bu yaptırımlar yaşadıkları evler için geçerli değildir (Öberg et al. 2011). Sigara içmemelerine rağmen evde daha fazla vakit geçirdikleri için pasif etkilenmeden en çok zarar gören gruplar kadınlar, çocuklar ve özellikle de bebeklerdir (WHO 2010).

Amerika Birleşik Devletleri ve Birleşik Krallık gibi gelişmiş ülkelerde genç, sosyoekonomik ve eğitim düzeyleri düşük, eşleri sigara kullanan kadınların, gebelikte ve doğum sonu dönemde sigara içme potansiyelleri daha yüksektir. Bu sebepten bu ülkelerde kadınlara, gebeliklerinin yanı sıra doğum sonu dönemi de içeren sigarayı bırakma ve sonrasında içmemeyi sürdürmelerine destek olmak amacıyla tükürükten ya da idrardan kotinin ölçümleri yapılmaktadır. Her kontrolde içmedikleri tespit edilen kadınlara alışveriş, market, eczane, bebek ürünleri, güzellik ve bakım ürünleri içeren kuponlar verilerek teşvik edilmekte, bazı çalışmalara eşlerde dahil edilmektedir (Marteau et al. 2013; Higgins et al. 2012).

2.7. Gizli Tehlike; Üçüncü El İçicilik

Üçüncü el içiciliği gizli bir tehlikedir. Çünkü henüz tam olarak bilinmemektedir. Oysa o an için sigara içen biri ve sigarasının yanan ucundan çıkan herhangi bir duman olmasa dahi önceden o ortamda sigara içilmiş olması partikül formda olan hidrojen siyanür, karbon monoksit, bütan, amonyak, arsenik (Newland 2009) ve nikotin (Merritt et al. 2012) gibi sigara dumanı toksinlerinin birikmesine ve biriktikleri yerlerden aylarca havaya dağılmasına neden olabilmektedir (Newland 2009). Örneğin, rezidüel nikotin kapalı ortamdaki yüzeylerde, elbiselerde, mobilyalarda, perdelerde, halılarda, duvar ve zemin yüzeylerinde yüksek miktarda varlığını sürdürür. Bunun yanı sıra deri üzerine yapışmış olarak ya da aerosol

parçaları halinde, uçucu ve yarı-uçucu organik bileşikler şeklinde de varlığını sürdürebilir. Tütüne özgü nitrozaminler (TSN) bir kere oluştuğunda haftalarca ve aylarca yüzeylerde kalabilirler (Merritt et al. 2012). Bebekler ve küçük çocuklar emeklemeleri ve evlerini keşfetme isteklerinden dolayı deri yoluyla, toz inhalasyonu ve sindirim yoluyla tütüne özgü nitrozaminlere yetişkinlere oranla daha fazla maruz kalırlar (Merritt et al. 2012). Çocuklar, çocuk oyun zemini ve halı gibi alt zeminde üçüncü el dumanı parçacıklarının daha yüksek konsantrasyonda olmasından dolayı bu zararlı kimyasalların birikmiş çevresel tozdan artmış risk altındadır (Zhou et al. 2014).

Çocuklar sigara içen bir kişi ile arabada olduklarında yüksek düzeyde nikotin ve diğer toksinlere maruz kalırlar. Son zamanda yapılan bir çalışmada, arabalarında sigara içilmesini yasaklamayanların arabalarının ön konsolunda, arabadaki tozda ve araba içindeki havada yüksek düzeyde nikotin olduğu görülmüştür (Merritt et al. 2012). Winickoff ve arkadaşları (2009) yetişkinlerin, çocuklarda sigara dumanına maruz kalmanın sağlıkları üzerine zararlı etkisi konusunda sağlık inançlarını değerlendirdikleri çalışmalarında, sigara kullanmayanlar kullananlara oranla daha fazla zararlı olduğunu düşünürken, sigara kullanmayanların da ikinci el içiciliğin (%95.4), üçüncü el içiciliğe (%65.2) göre daha fazla zararlı olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

Sigaraya bağlı kapalı ortamlarda biriken kimyasal bileşikler standart temizlik ve bakım ile etkin bir şekilde ortadan kalkmamaktadır. Ne yazık ki tamamen temizlenebilmesi için ne yapılmalı sorusunun cevabı henüz bilinmemektedir (Schick 2011). Üstelik farklı bir odada sigara içerken pencereyi açmak ya da fan kullanarak dumanı ortamdaki uzaklaştırmaya çalışmak çocukları üçüncü el dumanın zararlı etkilerinden korumak için yeterli değildir (Newland 2009). Üçüncü el içicilik nispeten yeni kavram olduğundan insanları uzun vadeli sigaranın tehlikelerinden korumanın önemi ve gerekliliğine yönelik yasaklamaları içeren bir politika henüz geliştirilmemiştir (Cheng et al. 2016).

Yenidoğanın sigaradan korunmasında annenin sadece gebelik döneminde sigarayı bırakması yeterli değildir, annenin aynı zamanda emzirme ve doğum sonrası dönemde de sigaradan uzak durması gerekmektedir. Hatta sadece anne değil, ev halkı

da sigara kullanımından yenidoğanın ikinci ve üçüncü el maruziyet nedeniyle etkilenebileceğini göstermektedir.

2.8. Sigara İçmeyi Etkileyen Faktörler

Sigara kullanan kadınlar sağlıklı bir bebeğe sahip olmak için gebelik dönemlerinde sigarayı bırakma konusunda, hayatlarının diğer dönemlerinden daha çok motivedirler (Harmer & Memon 2013; Merritt et al. 2012). Bu kadınların birçoğu gebe kaldıklarını öğreninceye kadar sigara kullanmaya devam etmektedirler. Oysa gebeliği öğrenene kadar geçen bu süre embriyonel periyodu içermektedir ve bu dönemde içilen sigara embriyo için oldukça tehlikelidir (Koçak ve ark. 2015). Gebe kaldıklarında en azından gebelik süresince kalıcı olarak sigarayı bırakmalarına rağmen, sigara alışkanlığının gücü ve motivasyonunun derinliğine bağlı olarak gebelik ve ya doğum sonu dönemlerinde tekrar sigara kullanmaya başlayabilirler (WHO 2010).

Kadınların gebelik döneminde sigara içmemelerinin sigaranın embriyo, fetüs ve yenidoğan üzerindeki etkilerinin anlatılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Buna karşın, emzirme döneminde sigara kullanmanın zararlarını yeterince bilmedikleri için sigara kullanmaya tekrar başlamaktadırlar. Gerek sigaranın gebeliği öğrenene kadar içilmesi gerekse emzirme döneminde tekrar başlanması sigaranın embriyo, fetüs ve yenidoğan üzerindeki etkilerinin yeterince bilinmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Forest et al. 2009) Sigara içmenin anne ve çocuk üzerinde oluşturduğu ciddi sağlık sonuçlarından dolayı postpartum dönemde sigaraya yeniden başlamanın önlenmesi çok önemlidir. Genç yaşta anne olan, eğitim seviyesi düşük, doğum sayısı yüksek, sosyal haklardan yoksun yerlerde yaşayan, iki ve ikiden fazla çocuk sahibi, sigara içen kişilerle yaşayan, gebe kalmadan önce fazla sigara içen, emzirmeyen (Harmer & Memon 2013), yenidoğan bakımını stresli bulan, toplumsal baskı altında, kilo alma endişesi olan, üzgün ve sinirli kadınların doğum sonu dönemde sigaraya yeniden başlama riskleri yüksektir (Polanska et al. 2011). Yapılan çalışmalarda kadınların %50'sine yakınının gebelik esnasında sigarayı bırakmalarına rağmen bunların yaklaşık yarısının doğumun ilk altı ayı içinde tekrar sigaraya başladığı belirtilmiştir (Harmer & Memon 2013; Kendzor et al. 2010). Emzirme döneminde sigara kullanımı dikkatle ele alınması gereken bir durumdur.

Çünkü doğum sonrası dönemde annenin sigara içme davranışı ile, bebeğin pasif içici olarak sigara dumanına ve anne sütü aracılığı ile nikotine maruz kalmasına neden olduğu düşünülmektedir (Primo et al. 2013). Amerikan Pediatri Akademisi sağlık personelinin anneleri sigarayı bırakmaya teşvik etmelerini tavsiye etmektedir (Kendzor et al. 2010). Anne sütündeki nikotinin bebeğe olumsuz etkilerini göz önünde bulundurularak annelere; anne sütü aracılığı ile bebeğe geçen sigaradaki tüm zararlı kimyasallar konusunda eğitim verilmelidir (Primo et al. 2013). Başta anneler ve anne adayları olmak üzere tüm topluma ikinci el (Çınar ve ark. 2015) ve üçüncü el sigara kullanımının bebekleri üzerindeki olumsuz etkileri konusunda eğitim verilmesi, daha sağlıklı nesillere sahip olmada önemli bir yaklaşım olacaktır (Merritt et al. 2012).

Sigara dumanının anne ve yenidoğan üzerinde ortaya çıkardığı ciddi sağlık problemlerinden dolayı doğum sonu dönemde sigaraya yeniden başlamanın önlenmesi önemli bir sağlık sorunudur. Sigaraya yeniden başlamaya eğilimi, doğumdan önce tanımlanıp, doğumdan sonra ekstra destek ve danışmanlık yapılarak azaltılabilir. Dünyada kadınların emzirme ve doğum sonu dönemde sigara içme davranışları ile ilgili çalışmalar mevcut olup ülkemizde ise bu dönemlerde yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. İkinci el içiciliğe ait çalışmalar mevcut olsa dahi üçüncü el içiciliğe ait bir çalışmaya rastlanmamıştır. Gebelik öncesinde sigara kullanan kadınların; gebeliklerinde ve doğum sonrası dönemde sigara kullanmasını etkileyen faktörler hakkında çalışmaların yapılması ve sonuçlarının paylaşılması sayesinde gebelik öncesi verilecek eğitimlerde, kadınların sigarayı bırakmaları, emzirme ve doğum sonu dönemde yeniden başlamamaları, sigara kullanımının fetüs ve yenidoğana zararlarının, etkilerinin öğretilmesi konusunda hangi bilgiye ihtiyaçları olduğu anlaşılacaktır. Hemşirelerin kadınların sigara içme davranışlarını etkileyen faktörleri bilmeleri, bu olumsuz davranışı değiştirmeye yönelik uygulamalarda önemli bir veri kaynağı olacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda kadınların gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonu dönemlerindeki sigara içme davranışlarının sorgulanmasının yanı sıra ikinci ve üçüncü el sigara dumanına maruz kalmanın etkilerine yönelik literatür doğrultusunda oluşturulan cümleler ile katılımcıların bilgileri sorgulanmış ve doğum sonrası dönemde bilgileri

sorgulanan kadınların sigara içme davranışlarına olan etkilerinin de incelenmesi amaçlanmıştır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma retrospektif, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Aralık- Mayıs 2016 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde yürütülmüştür. GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği iki profesör, dört doçent, iki uzman ve üç asistan olmak üzere 11 hekim, biri doçent olmak üzere dokuz hemşire ile hizmet vermektedir. Poliklinikte iki adet normal muayene, bir adet öğretim üyeleri tarafından muayene yapılmak üzere randevu ile çalışan toplam üç muayene odası mevcuttur. Poliklinikte görev yapan bir hemşire kan alma, boy-kilo ölçme, damaryolu açma, vital bulguları ölçme, gutrie topuk kanı alma, göbek bakımı verme, ilaç uygulama, idrar torbası takma, kültür örnekleri alma, ailelerin ihtiyaçlarına göre eğitim verme ile görevlidir. Poliklinikte pazartesi, çarşamba ve cuma günleri öğleden sonra ayrı bir hemşire de işitme tarama testi yapmak üzere görevlendirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine 0- 1 yaş arası çocuğu ile başvuran ve gebelik öncesi bir yıllık sürede sigara içen anneler oluşturmuştur. Poliklinikte yılda ortalama 12500-13500 çocuğa hizmet verilmektedir. Bu birime son bir yılda başvuran 0-1 yaş arası çocuk sayısı 2010'dur. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'in en son hazırladığı Küresel Yetişkin Tütün Araştırması raporuna göre, 15 yaş ve üzeri bireylerde her gün sigara içme oranı kadınlarda %13.1'dir (TÜİK 2012). Bu bilgiden yola çıkılarak bu çocukların anneleri sigara içenlerin sayısı bir yıl içinde başvuran sayısının %13.1'i hesaplanarak 262 kişi olabileceği hesaplanmıştır. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmeyip araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında polikliniğe başvuran tüm kadınlara ulaşılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Gebelik öncesi sigara içicisi olmak; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün sigara içimine dair tanımına göre sigara içen; Her gün düzenli içen (regular daily smoker): Son 30 gün içinde her gün en az bir adet sigara içen kişilerdir.

Bu çalışmada bu tanıma uyan kişiler sigara içen olarak değerlendirilmiştir. Kadınların gebeliklerini planlarken sigarayı bırakıp bırakmadıklarını belirlemek amacıyla gebe kalmadan bir yıl öncesinden başlayarak sigara kullanma alışkanlıkları değerlendirilmeye alınmıştır.

Dahil edilmeme kriterleri;

- 18 yaş altında olan
- Okuma- yazma bilmeyen
- Zihinsel engeli olan kadınlar dahil edilmemiştir.

3.4.Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonu döneminde sigara kullanma davranışı

Bağımsız Değişkenler: Sigara kullanılmasını etkileyen faktörler (bırakmaya destek alma durumu, eş sigara kullanımı, sigara içmenin bebeğe vereceği zararlılık algısı, sigaranın zararlarına yönelik total bilgi puanı,) olarak belirlenmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan 'Soru Formu' ve sigaranın birinci, ikinci ve üçüncü el etkilerine yönelik bilgileri belirlemek amacıyla hazırlanmış 'Bilgi Değerlendirme Formu' kullanılmıştır (EK II).

Soru Formu; Kadınların ve eşlerinin sosyodemografik özellikleri, kadınların obstetrik ve emzirme özelliklerini belirlemeye yönelik 26 sorudan oluşmaktadır. Ayrıca kadınların, gebe kalmadan önce, gebelikte ve doğum sonu dönemde kullandıkları sigaranın miktarı ve içme şeklinin fetüs ve yenidoğan üzerinde oluşturabileceği zarar konusundaki algıları 0-10 arasındaki derecelendirme sistemi

ile sorgulanmıştır. Hiçbir zararı olmadığını 0, çok zararlı olduğunu düşünmelerine ise 10 puan verecek şekilde düşündükleri değeri 0-10 arasındaki skalaya işaretlemeleri istenmiştir.

Bilgi Değerlendirme Formu; Sigaranın birinci, ikinci ve üçüncü el etkilerine yönelik bilgileri belirlemek amacıyla hazırlanmış 10 cümleyi içeren bir formdur. Formda yer alan cümlelerin belirlendiği literatür ve cevap anahtarı EK 3'de mevcuttur. Formunun doldurulmasında; katılımcılardan her maddedeki ifadeyi “doğru”, “yanlış” ya da “bilmiyorum” olarak değerlendirmeleri istenmiştir. Formun değerlendirilmesinde doğru yanıtlanan sorulara “1”, “bilmiyorum” veya “yanlış” şeklinde olarak yanıtlanan cevaplara “0” puan verilmiştir. Katılımcıların ikinci ve üçüncü el sigara kullanımının bebek üzerine etkilerine ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirildiği formdan alınabilecek toplam puan en az “0”, en çok “10” dur. Yüksek puan bilginin fazlalığını göstermektedir.

Formun cevaplandırılmasının ardından kadınlara sigaranın zararları konusunda bilgilendirilme yapılmıştır ve katılımcıların talep etmeleri durumunda sigara bırakma polikliniklerine yönlendirilmeleri planlanmıştır. Ancak hiç talep eden olmamıştır.

3.6. Araştırma Planı

31.12.2015; Etik kurulu onayının alınması,

28.12.2015; Kurum izninin alınma

20.01.2016- 20.05.2016; Verilerin toplanması,

20.05.2016-20.07.2016; Veri analizi ve tezin yazılması araştırma süreci olarak uygulanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; kesikli veriler için sayı, yüzde, sürekli veriler için ortalama+standart sapma olarak gösterilmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi ile total bilgi düzeyi puanlarının ve sigara kullanmanın fetüs ve

yenidoğan üzerindeki etkilerinin derecelendirilmesi normal dağılıma uymadığı gösterilmiştir. Bu nedenle non-parametrik testlerden ikili gruplarda Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri gruplarda ise Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde korelasyon testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde “p” değerleri 0.05’ den eşit ve küçük değerler için istatistiksel olarak anlamlı yorumu yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Kadınlar gebeliklerinde sigara kullansalar dahi gebelikte sigara içmenin toplum tarafından hoş karşılanmadığını fark ettikleri için yanlarında başka biri olduğunda sorulara cevap verirken çekinik davranmışlardır.

3.9. Etik Kurul Onayı

Araştırmaya Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’nun 31.12.2015 tarihli, 2015.293.IRB3.166 karar nolu onayı (EK-4), Türkiye Cumhuriyeti Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Hastanesi Baştabipliği Dahili Hastalıklar Bölüm Başkanlığı Çocuk Servisi’nin 28.12.2015 tarihli, 54230385-1010-325-15 nolu izni (EK-5) ve etik kurulun sadece sözlü onamın alınmasının yeterli olacağı onayına istinaden sigara içen kadınlardan sözlü onam (EK 1) alınarak başlanmıştır.

Araştırmada sözlü onam araştırmacı tarafından alınmıştır. Kadınların isimlerinin alınmasında rahatsızlık duyma olasılığına karşı, onam sadece sözlü alınmıştır. Sözlü onam alınırken kullanılan onam EK I’de verilmiştir. Onam yüz yüze görüşülerek alınmıştır. Hastaneye muayene olmak üzere gelen tüm doğum sonu dönemdeki kadınlara araştırmanın yöntemi ve amacı açıklandıktan sonra soru ya da anlaşılmayan noktalar tartışılarak, kararını veren ve katılmak isteyen kişilere veri toplama formları verilmiştir. Olgulara katılımlarından dolayı herhangi bir teşvik verilmeyeceği açıklanmıştır. Kadınlar katılıp katılmama kararını verirken düşünceleri için, süre kısıtlaması yapılmamıştır. Verilerin toplanma süresince araştırmacı anlaşılmayan soruları cevaplamak üzere ulaşılabilir olmuştur.

4. BULGULAR

Bu bölümde kadınların gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası dönemde sigara içme davranışlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Kadınların ve Eşlerinin Sosyo-demografik Özellikleri

n=262	Kadın		Eş	
	N	%	n	%
Yaş				
18-24	47	17.9	9	3.4
25-30	111	42.4	76	29.0
31-34	67	25.6	104	39.7
35 ve üzeri	37	14.1	73	27.9
$\bar{X} \pm SS$	28.74±4.65		31.84±4.74	
Eğitim durumu				
İlkokul	15	5.7	8	3.1
Ortaokul	23	8.8	15	5.7
Lise mezunu	95	36.3	74	28.2
Üniversite ve üzeri	129	49.2	165	63.0
Çalışma durumu				
Çalışıyor	148	56.5	260	99.2
Çalışmıyor	114	43.5	2	0.8

Tablo 4.1.'de kadınların %42.4'ünün 25–30, eşlerinin %39.7'sinin 31-34 yaş grubunda olduğu, %49.2'sinin kendisinin ve %63'ünün eşinin üniversite ve üzeri eğitim aldığı görülmektedir. Kadınların yaş ortalaması 28.74±4.65, eşlerinin ise 31.84±4.74'dir. Kadınların %56.5'u ve eşlerinin %99.2'si çalışmaktadır.

Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik ve Emzirmeye İlişkin Özellikleri

n=262	n	%
Çocuk sayısı		
1	124	47.3
2	104	39.7
3 ve üzeri	34	13.0
İlk çocuk doğurma yaşı		
18-24	127	48.5
25-30	108	41.2
31-34	24	9.2
35 ve üzeri	3	1.1
$\bar{X} \pm SS$	24.72±3.67	
Son gebeliğin planlı olma durumu		
Evet	168	64.1
Hayır	94	35.9
Bu çocuğu için emzirme durumu		
Hiç emzirmemiş	5	1.9
Halen emziriyor	188	71.8
Emzirmeyi bırakmış	69	26.3
Emzirmeyi bırakma zamanı (ay) (n=69)		
1-6	42	60.9
7-12	27	39.1
$\bar{X} \pm SS$	5.81±3.0	

Tablo 4.2.'de kadınların obstetrik ve emzirmeye ilişkin bulguları yer almaktadır. Kadınların %13'ünün üç ve daha fazla çocuğu vardır ve %48.5'inin ilk doğum yaşı 18-24 yaş aralığındadır. Kadınların ilk çocuk doğurma yaşı ortalaması 24.72±3.67'dir. Kadınların %64.1'inin son gebeliklerinin planlı olduğu, %71.8'inin bebeklerini halen emzirdiği, %1.9'unun ise hiç emzirmedeği belirlenmiştir. Artık emzirmeyen kadınların %60.9'u emzirmeyi ilk altı ay içerisinde bırakmıştır ve emzirmeyi bırakma zamanı ortalaması 5.81±3.0 aydır.

Tablo 4.3. Kadınların Gebelik Öncesi, Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemlerinde Sigara Kullanma Durumları ve İçtikleri Sigara Miktarı

	Gebelik Öncesi		Gebelik		Doğum Sonrası	
	N	%	n	%	n	%
Sigara Kullanma Durumu						
Kullanan	262	100	121	46.2	195	74.4
Kullanmayan			141	53.8	67	25.6
Kullanılan Sigara Miktarı (adet/gün)						
Haftada bir iki			36	29.8	44	22.6
1-5	71	27.1	51	42.1	71	36.4
6-10	106	40.5	17	14.0	38	19.5
11-20	61	23.3	14	11.6	36	18.5
20'den fazla	24	9.2	3	2.5	6	3.1

Tablo 4.3.'de kadınların gebe kalmadan önce içtikleri ortalama sigara miktarları (adet/gün) gösterilmiştir. Kadınların %40.5'i gebe kalmadan bir yıl öncesine kadar ortalama 6-10 adet/gün sigara kullandıkları görülmektedir. Kadınların gebelik döneminde %46.2'sinin sigara kullanmaya devam ettikleri, %42.1'inin 1-5 adet/gün, %2.5'inin ise 20 adet/günden fazla sigara içtikleri gösterilmiştir. Kadınların %74.4'ünün doğum sonrası dönemde sigara kullandıkları görülmektedir. Doğum sonrası dönemde sigara kullanan kadınların %36.4'ü günde ortalama 1-5 adet sigara kullandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.4. Kadınların Gebelik Öncesi, Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemlerinde Sigara Kullanma Davranışları

n=262	n	%
Gebe kalmadan bir yıl öncesinde sigara davranışındaki değişim		
Gebe kalmadan önce bırakan	23	8.8
Gebeliğini öğrenene kadar sigarayı bırakmayan	239	91.2
Gebe kalmadan önce sigarayı bırakma zamanı (ay) (n=23)		
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	3.43±1.94 (1-8)	
Gebelik döneminde sigara kullanma davranışında değişim(n=239)		
Gebeliğini öğrenir öğrenmez bırakanlar	91	57.6
Gebeliğini öğrendikten bir süre sonra bırakanlar	27	17.1
Gebeliği öğrendikten sonra bırakıp tekrar başlayanlar	40	25.3
Gebe kaldıktan sonra sigarayı bırakma zamanı (ay) (n=118)		
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	1.21±0.67 (1-6)	
Gebelik döneminde sigarayı bırakıp tekrar başlama zamanı (ay) (n=40)		
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	3.82±1.97 (1-8)	
Gebelik döneminde sigara içme davranışındaki değişim (n=121)		
Sigara miktarını azaltan	97	80.2
Sigara miktarı aynı kalan	24	19.8
Gebelikte sigara markası değiştirme durumu (n=121)		
Değiştirmiş	49	40.8
Değiştirmemiş	72	59.2
Doğum sonrası dönemde, gebelikten bir yıl öncesine göre sigara içme davranışındaki değişim		
Sigara miktarını azaltan	126	64.6
Sigara miktarını değiştirmeyen	56	28.7
Sigara miktarını arttıran	13	6.7
Doğum sonu dönemde sigaraya başlama zamanı (n=74)		
Doğumdan hemen sonra başlamış	19	25.7
Doğumdan birkaç ay sonra başlamış	55	74.3
Doğum sonu döneminde sigaraya başlama zamanı (ay) (n=74)	4.64±3.52 (1-12)	

Tablo 4.4.'de kadınların %91.2'si gebe kaldıklarını öğrenene kadar sigara kullanmaya devam ettiklerini belirtmişlerdir. Gebe kalmadan bir yıl öncesinde sigara kullanmayı bıraktıklarını belirten 23 kadının gebe kalmadan önce sigara bırakma zamanı ortalaması 3.43 ± 1.94 olarak hesaplanmıştır Kadınların %57.6'sı sigarayı gebe kaldıklarını öğrenir öğrenmez bırakırken %17.1'i gebe kaldıktan sonra da bir süre daha sigara kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu kadınların gebe kaldıklarını öğrendikten sonra sigarayı bırakma zamanı 1.21 ± 0.67 ay olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.4).

Kadınların %25.3'ü gebeliklerinde sigara kullanmayı bıraksalar dahi gebeliklerinin ilerleyen aylarında ($\bar{X} = 3.82 \pm 1.97$) tekrar sigara kullanmaya başladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.4).

Gebeliklerinde sigara kullanan kadınların %80.2'si günlük sigara miktarını azalttıklarını ve %40.8'i de daha az zararlı olacağı düşüncesi ile marka değişikliği yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4.'de Gebeliklerinde sigara kullanmayı bırakan kadınların %28.2'si doğum sonrası dönemde tekrar sigara kullanmaya başlamışlardır. Bu kadınların %25.7'si doğum yapar yapmaz hemen, %74.3'ü ise doğum yaptıktan bir süre sonra sigara kullanmaya tekrar başladıklarını belirtmişlerdir. Kadınların doğum sonrası dönemde sigaraya tekrar başlama ayı ortalaması 4.65 ± 3.52 olarak hesaplanmıştır.

Kadınların %64.6'sının gebelik öncesi dönemlerine göre içtikleri sigara miktarlarını azaltırken %6.7'sinin artırdıkları belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Kadınların Gebelik Öncesi, Gebelik ve Doğum Sonu Döneminde Sigara Kullanmayı Bırakmada Destek Almaları

	Gebelik Öncesi		Gebelik		Doğum Sonu	
Sigarayı Bırakmada Destek Alma Durumları n=262	N	%	n	%	n	%
Alan	110	42	148	56.5	114	43.5
Almayan	152	58	114	43.5	148	56.5
Destek Alınan Kişi	(n=110)		(n=148)		(n=114)	
Aile	101	91.9	121	81.7	94	82.4
Arkadaş	6	5.4	19	12.8	8	7.0
Sağlık Personeli	3	2.7	52	35.1	17	14.9

Tablo 4.5.'de gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası dönemlerinde sigarayı bırakmaları için destek aldıklarını belirten kadınların oranları verilmiştir (sırası ile %42, %56.5, %43.5). Kadınlar bu desteği en fazla ailelerinden (dönemlere göre sırasıyla %91.9, %81.7, %82.4) aldıklarını belirtmişlerdir. Gebelik öncesi dönemde sağlık personeli tarafından sigarayı bırakma konusunda destek aldıklarını belirten kadın oranı sadece %2.7 iken bu oran gebelik dönemi için %35.1, doğum sonrası dönem için ise %14.9 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Kadınların Gebelik Öncesi, Gebelik ve Doğum Sonrası Sigara İçme Davranışlarının Bebeklerinin Sağlığına Etkisine İlişkin Algılarının Puan Ortalaması

n=262	$\bar{X} \pm SS$ (min-max)
Gebelik öncesi dönemde	5.88±3.30 (0-10)
Gebelikte	8.38±2.29 (0-10)
Doğum sonu dönemde	7.28±2.80 (0-10)

Tablo 4.6.'da kadınların gebe kalmadan önce, gebelikte ve doğum sonu dönemde kullandıkları sigaranın, miktarının, içme şeklinin fetüs ve yenidoğan üzerinde zararlı olabileceği konularındaki algılarını 0-10 arasında derecelendirmeleri istenildiğinde verdikleri cevaplar yer almaktadır (sırasıyla 5.88±3.30, 8.38±2.29, 7.28±2.80). Kadınlar içtikleri sigaranın en çok, gebelik döneminde fetüse zararlı olduğunu düşünmektedirler.

Tablo 4.7. Eşlerin Sigara Kullanma Davranışları, Kadınlar ve Eşlerinin Koruyucu Davranış Durumları

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Eşin sigara içme durumu	183	69.7	79	30.2
Eşin gebelikte kadının yanında sigara içme durumu	92	50.3	91	49.7
Eşin doğum sonrası kadının yanında sigara kullanma durumu	116	64.3	67	36.6
Eşin doğum sonrası bebeğin yanında sigara kullanma durumu	13	7.1	170	92.9

Sigara kullanan kadınların ve sigara kullanan eşlerinin koruyucu davranış durumları

	El yıkama		Duş Alma		Kıyafet değiştirme		Diş fırçalama		Ağız spreyi kullanma	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kadın (n=195)	183	93.8	48	24.6	69	35.4	102	52.3	82	81.2
Eş (n=183)	128	69.9	31	16.9	44	24.0	50	27.3	7	3.8

Tablo 4.7.'de kadınlara eşlerinin sigara içme davranışlarına ilişkin cevapları yer almaktadır. Kadınların eşlerinin %69.7'sinin sigara kullanıcısı olduğu, sigara kullanan eşlerin %50.3'ünün kadın gebe iken yanında, %63.4'ünün doğum yaptıktan sonra kadının, %7.1'inin bebeğin yanında sigara kullandıkları belirlenmiştir. Kadınların ve sigara kullanan eşlerinin sigarayı içtikten sonra bebeğine temas etmeden önce aldıkları koruyucu önlemler gösterilmiştir. Kadınların sigara kullandıktan sonra sigaranın bebeğine etkisini azaltmak için %93.8'inin bebeğe dokunmadan önce ellerini yıkadıkları, %52.3'ünün de dişlerini fırçaladıkları, sigara

kullanan eşlerinin %69.9'unun bebeklerine temas etmeden önce ellerini yıkadıkları belirlenmiştir.

Tabloda verilmeyen bir başka veri, doğum sonu dönemde sigara kullanan 195 kadından %64.1'i açık balkonda, %24,1 ise ev ortamında ama bebeğin olmadığı başka bir odada sigara içtiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.8. Kadınların Birinci, İkinci ve Üçüncü El Sigara İçiciliğinin Fetüs ve Yenidoğan Üzerindeki Etkilerini Bilme Durumları

Bilgi (n=262)	Doğru Yanıt	
	n	%
Sigarada bulunan nikotin anne sütü ile bebeğe geçer.	238	90.8
Nikotin kıyafetlerde asılı kalarak haftalarca hatta aylarca zararlı olmaya devam eder.	170	64.9
Nikotin yer zemini ve araba koltuklarında asılı kalarak haftalarca hatta aylarca zararlı olmaya devam eder.	165	63
Sigara kullanan birinin sigara içtikten sonra üzerini değiştirmeden bebeğime dokunmasında sakınca yoktur.	203	77.5
Önceden sigara içilmiş bir otomobilde bebeğimle birlikte seyahat etmenin bir sakıncası yoktur.	208	79.4
Bebeğim emeklemeye başladığında, sigara kullanılan bir evde emeklemesinde sakınca yoktur.	177	67.6
Sigara içtikten hemen sonra emzirsem bebeğimin uyku süresi kısılır.	38	14.5
Sigara içtikten hemen sonra emzirmem ile iki saat sonra emzirmem arasında sigaranın bebeğime vereceği zararlar açısından fark yoktur.	128	48.9
Sigara içen annelerin emzirdiği bebeklerin idrarındaki nikotin miktarları ile annelerinin idrarındaki nikotin miktarları bir birine yakındır.	60	22.9
Anne sütündeki nikotin miktarı, annenin kanında bulunan nikotin miktarından daha fazladır.	58	22.1
Total puan (min-max) (0-10)	5.57 ± 2.20	

Tablo 4.8.'de kadınların sigaranın birinci, ikinci ve üçüncü el sigara içiciliği ile fetüs ve yenidoğan üzerindeki etkilerini içeren bilgi düzeyi puan ortalamaları 5.57 ± 2.20 (0-10) olarak hesaplanmıştır. Kadınların en yüksek oranda (%90.8) sigarada bulunan nikotinin anne sütü ile bebeğe geçtiğini doğru bilirken, en düşük oranda (%14.5) sigara içtikten hemen sonra emzirildiğinde bebeğin uyku süresinin kısalacağını bildikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.9. Kadınların Gebelik Öncesi, Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemlerde Kullandıkları Sigara Miktarı İle Bebeklerine Zararlı Olacağını Düşünme Algı Düşünme Puan Ortalaması

	r*	p
Gebelik öncesi sigara içmenin bebek üzerine zararlı etki düzeyi ifadesi		
Gebe kalmadan bir yıl öncesinde içilen sigara miktarı (adet/gün) (n=262)	-.074	.235
Gebelik döneminde sigara içmenin bebek üzerine zararlı etki düzeyi ifadesi		
Gebelik döneminde sigara miktarı (adet/gün) (n=121)	-.241	.008
Doğum sonu dönemde sigara içmenin bebek üzerine zararlı etki düzeyi ifadesi		
Doğum sonrası dönemde sigara miktarı (adet/gün) (n=195)	-.243	.000

*Spearman correlation coefficient

Tablo 4.9.'de kadınların gebe kalmadan bir yıl öncesinde içilen sigara miktarı ile gebelik öncesi dönemde sigara içmenin bebek üzerine zararlı etki algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Kadınların gebelik döneminde içtikleri sigara miktarı ile gebelik döneminde sigara içmenin bebek üzerine zararlı etki algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p < .05$). Kadınların doğum sonrası dönemde sigara miktarı ile doğum sonu dönemde sigara içmenin bebek üzerine zararlı etki algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p < .05$).

Tablo 4.10. Kadınların Gebelik Öncesi, Gebelik ve Doğum Sonrası Döneminde İçtiği Sigara Miktarı ve Sigara İçme Durumları ile Sigara İçmenin Bebeğe Vereceği Zararlılık Algısı

		Bebek üzerine zarar algısı	
Gebe kalmadan bir yıl öncesinde içilen sigara miktarı (adet/gün)			
1-5	5.94±3.21	X²	10.014
6-10	6.13±3.24		
11-20	6.19±3.38	p	.018
20'den fazla	3.83±3.13		
Gebe kalmadan bir yıl öncesinde içilen sigara davranışındaki değişim			
Gebe kalmadan önce bırakmış	6.47±3.72	z	-1.335
Gebelik öğrenilinceye kadar sigara içmiş	5.82±3.26	p	.237
Gebelik döneminde sigara kullanma durumu			
Kullanmış	7.94±2.36	z	-3.626
Kullanmamış	8.76±2.17	p	.000
Gebelik döneminde sigara miktarı			
Hiç kullanmamış	8.76 ±2.17		
Haftada bir iki	9.00±1.60		
1-5	7.60±2.13	X²	25.257
6-10	7.35±2.82		
11-20	7.28±3.45	p	.000
20'den fazla	7.33±2.30		
Doğum sonrası dönemde sigara kullanma durumu			
Kullanmış	7.03±2.75	z	-3.088
Kullanmamış	8.02±2.82	p	.002
Doğum sonrası dönemde sigara miktarı			
Hiç kullanmamış	80.02±2.82		
Haftada bir iki	7.59±2.83		
1-5	7.40±2.32	X²	6.667
6-10	6.28±2.96		
11-20	6.52±3.08	p	.115
20'den fazla	6.16±2.40		

Tablo 4.10.' da kadınların gebelik ile ilişkili dönemlere göre içtiği sigara miktarı ve sigara içme durumları ile sigara içmenin bebeğe vereceği zararlılık algısına ilişkin düşüncelerin karşılaştırılması gösterilmiştir. Kadınların gebe kalmadan önce kullandıkları sigaranın, miktarının, içme şeklinin gebelikte bebeği etkileme derecesine ilişkin algıları ile gebe kalmadan bir yıl öncesinde içilen sigara miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.018$). Bununla birlikte kadınların gebe kalmadan önce kullanılan sigaranın, miktarının, içme şeklinin gebelikte bebeği etkileme derecesine ilişkin algıları ile gebe kalmadan önceki sigara içmelerindeki davranış değişikliği arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 4.10.'da kadınların gebelikte kullanılan sigaranın, miktarının, içme şeklinin gebelikte bebeği etkileme derecesine ilişkin algıları ile gebelik döneminde sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Gebeliklerinde sigara kullanmayan kadınlarda, kullananlara göre bilgi düzeyi yüksek olup, bu kadınlar gebelikte kullanılan sigaranın, miktarının, içme şeklinin gebelikte bebeği daha fazla etkilediğini düşünmektedirler. Ayrıca, kadınların gebelikte kullanılan sigaranın, miktarının, içme şeklinin gebelikte bebeği etkileme derecesine ilişkin algıları ile gebelik döneminde içilen sigara miktarları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p>0.05$).

Tablo 4.10.'da kadınların doğum sonu dönemde kullanılan sigaranın, miktarının, içme şeklinin gebelikte bebeği etkileme derecesine ilişkin algıları ile doğum sonrası dönemde sigara içme durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Ancak, kadınların doğum sonu dönemde kullanılan sigaranın, miktarının, içme şeklinin gebelikte bebeği etkileme derecesine ilişkin algıları ile doğum sonrası dönemde içilen sigara miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Kadınların Gebelik ile İlişkili Dönemlere Göre İçtiği Sigara Miktarı ve Sigara İçme Durumları ile Toplam Bilgi Puan Ortalaması

		Toplam bilgi puan ortalaması	
Gebe kalmadan bir yıl öncesinde içilen sigara miktarı (adet/gün)			
1-5	6.53±1.88	X ²	24.856
6-10	5.53±2.08		
11-20	5.09±2.37	p	<0.000
20'den fazla	4.08±2.01		
Gebe kalmadan bir yıl öncesinde içilen sigara davranışındaki değişim			
Gebe kalmadan önce bırakmış	6.43±1.53	z	-1.897
Gebelik öğrenilinceye kadar sigara içmiş	5.48±2.24	p	.058
Gebelik döneminde sigara kullanma durumu			
Kullanmış	5.21±2.19	z	-2.421
Kullanmamış	5.87±2.16	p	.015
Gebelik döneminde sigara miktarı*			
Hiç kullanmamış	5.87 ±2.16	X ²	7.885
Haftada bir iki	5.69±2.35		
1-5	4.94±2.28	p	.163
6-10	5.00±2.12		
11-20	5.21±1.71	p	.163
20'den fazla	5.33±0.57		
Doğum sonrası dönemde sigara kullanma durumu			
Kullanmış	5.43±2.23	z	-1.514
Kullanmamış	5.98±2.07	p	.130
Doğum sonrası dönemde sigara miktarı			
Hiç kullanmamış	5.98±2.07	X ²	10.412
Haftada bir iki	6.09±2.00		
1-5	5.56±2.27	p	.064
6-10	4.71±2.34		
11-20	5.11±2.27	p	.064
20'den fazla	5.50±0.83		

Tablo 4.11.'de kadınların gebelik ile ilişkili dönemlere göre içtiği sigara miktarı ve sigara içme durumları ile total bilgi düzeylerinin karşılaştırılması gösterilmiştir. Kadınların toplam bilgi düzeyleri ile gebe kalmadan bir yıl öncesinde içilen sigara miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Bununla birlikte kadınların toplam bilgi düzeyleri ile gebe kalmadan bir yıl öncesinde ki sigara içme davranışındaki değişim arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 4.11.'de kadınların gebelikte toplam bilgi düzeyleri ile gebelik döneminde sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.015$). Bununla birlikte kadınların toplam bilgi düzeyleri ile gebelik döneminde içilen sigara miktarları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 4.11.'de kadınların doğum sonu dönemde total bilgi düzeyleri ile doğum sonrası dönemde sigara içme durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Ayrıca, toplam bilgi düzeyleri ile doğum sonrası dönemde içilen sigara miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) ve Dünya Sağlık Örgütü, çocukların ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmesini, altı aydan sonra katı ve lapa ek gıdalara geçilmesini ve gıdalara ek olarak, emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesini önermektedir. Ülkemizde TNSA-2013 sonuçlarına göre bebeklerin %58'inin yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslenmekle birlikte, bu oranın çocuğun yaşıyla birlikte hızla azalarak, dört-beş aylık bebeklerde %10'a kadar düştüğü görülmektedir (TNSA 2014). Bu çalışmada kadınların %71.8'inin bebeklerini halen emzirdiği, %1.9'unun ise hiç emzirmedeği belirlenmiştir. Emzirmeye başlayan ancak bırakan kadınların %60.9'unun emzirmeyi ilk altı ay içerisinde bıraktığı belirlenmiştir (Tablo 4.1). Bu sonuçlara göre sigara içen kadınlarda ilk altı ay içinde sigarayı bırakma oranının daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Amerika'da yapılan bir çalışmada sigara içen kadınların doğum sonu ilk altı ay boyunca sadece %4,5'inin bebeklerini yalnız anne sütü ile besledikleri belirlenmiştir (Goldade et al. 2008). İngiltere'de gebeliklerinde sigara kullanmayı bırakıp doğum sonu dönemde tekrar başlayan kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada doğum sonu ilk altı haftalık dönemde kadınların %29.4'ünün bebeklerini emzirdiği saptanmıştır (Harmer & Memon 2013). Kanada'da yapılan bir çalışmada gebeliklerinde sigara içen kadınların doğum sonu dönemde bebeklerini ilk altı ay emzirme oranları 1992-1996 yılları arasında %37.1'den 2005-2008 yılları arasında %47.9'a yükselmiştir (Gilbert 2014). Bizim çalışmamızda emzirmeyi bırakan %26.3 kadının emzirmeyi bırakma ayı ortalaması 5.81 ± 3.0 olarak hesaplanmıştır. Gelişmiş ülkelerde sigara içen kadınlara göre bizim çalışmamızda sigara kullanarak bebeklerini emziren kadın oranının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Ülkemizde kadınların gebeliklerinde sigara içme davranışları üzerine yapılan çalışmalarda, kadınların gebe kalmadan önce sigara içme oranları ve adetleri incelendiğinde; Koçak ve arkadaşları (2015) kadınların %30,3'ünün ortalama 6,6 adet/gün, Altıparmak ve arkadaşları (2009) %21.3'ünün ortalama 4.5 ± 2.2 adet/gün, Ketten ve Gölbaşı (2013) kadınların %52,7'sinin 11 adet ve üzeri/gün sigara içtiği belirlenmiştir. Ayrıca Ketten ve Gölbaşı'nın (2013) çalışmasına katılan kadınların

%78,3'ünün ise gebelik öncesinde sigarayı bırakmayı denediğini ancak bırakamadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada da kadınların %40.5'inin gebe kalmadan bir yıl öncesine kadar 6-10 adet/gün sigara kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.3.).

Bu çalışmada kadınların %64.1'inin son gebeliklerini planlayarak gebe kalmalarına rağmen %57.6'sının gebe kaldıklarını öğrenir öğrenmez sigara kullanmayı bıraktıkları belirlenmiştir (Tablo 4.4.). Benzer şekilde Koçak ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da gebelik öncesi dönemde sigara içenlerin %60'ünün gebe kaldığını öğrenince sigara kullanmayı bıraktıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu oranların artırılmasına yönelik olarak prekonsepsiyonel dönemde yapılacak olan danışmanlık hizmetleri oldukça önemlidir. Çünkü, gebeliği öğrenene kadar geçen süre embriyonel periyodu içermekte ve bu dönemde içilen sigara teratojenik olması nedeniyle embriyo için büyük bir tehdit oluşturmaktadır (Koçak ve ark. 2015).

Bu çalışmada kadınların %46.2'sinin gebelik döneminde sigara kullanmaya devam ettikleri, %42.1'inin 1-5 adet/gün, % 2.5'inin ise 20 adet/gün'den fazla sigara içtikleri belirlenmiştir (Tablo 4.3.). Ülkemizde gebelikte sigara içme durumuna bakılmaksızın tüm gebeler üzerinde yapılan farklı çalışmalarda, gebe kadınların sigara içme oranının %11.6-%20.5 arasında olduğu belirlenmiştir (Koçak ve ark. 2015, Doğu & Berkitekin Ergin 2008, Altıparmak ve ark. 2009, Marakoğlu & Sezer 2003). Harmer ve Memon çalışmalarında, İngiltere'de gebe kadınların sigara içme oranını 1990 yılında %28 iken 2005 yılında %17'ye düştüğünü belirtmişlerdir (Harmer & Memon 2013). Kanada'da gebeliklerinde sigara kullanan kadınların oranı 1992-1996 yılları arasında % 21.8 iken 2005-2008 yılları arasında bu oranın %12.3'e düştüğü saptanmıştır (Gilbert 2014). Lübnan'da 864 katılımcıyla yapılan bir araştırmada ise gebelikleri öncesi sigara içen 192 kadının %79'unun gebeliklerinde de sigara içmeye devam ettikleri belirlenmiştir (Jabbour et al.2008). Bu çalışmalar gelişmiş ülkelerde sigara içen kadınların gebeliklerinde sigara içme oranlarının zaman içerisinde azaldığını, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ise hala yüksek olduğunu göstermektedir.

Bizim çalışmamızda tüm gebe kadınların %8.8'i gebe kalmadan yaklaşık 3.43±1.94 ay öncesinde sigara kullanmayı bırakmıştır. Ayrıca, kadınların %57.6'sı

sigarayı gebe kaldıklarını öğrenir öğrenmez, %17.1'i gebe kaldıktan sonra da bir süre sonra bıraktıkları belirlenmiştir. Bu kadınların sigarayı bırakma zamanı gebe kaldıklarını öğrendikten sonra 1.21 ± 0.67 ay olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.4.). Ülkemizde yapılan çalışmalarda sigara kullanan kadınların gebeliklerinde sigarayı bırakma nedenlerinin en fazla içtikleri sigaranın bebeğe zarar vereceği düşüncesi olduğu belirlenmiştir (Aydın & Aslan 2015; Koçak ve ark. 2015). Çalışmamızda kadınlar gebeliklerinde her ne kadar sigara kullanmayı bırakmasalar da etkilerinden endişelendikleri için %80.2'si günlük içtikleri sigara miktarını azaltma, %40.5'i de sigara markasını değiştirme gibi çaba içine girmişlerdir (Tablo 4.4.).

Çalışmamızda kadınların %74.4'ünün doğum sonrası dönemde sigara kullandıkları belirlenmiştir. Gebeliklerinde sigara kullanmayı bırakan kadınların ise %28.2'si doğum sonrası dönemde tekrar sigara kullanmaya başlamışlardır. Kadınların %25.7'si doğum yapar yapmaz, %74.3'ü ise doğum yaptıktan bir süre sonra (4.65 ± 3.52) tekrar sigara kullanmaya başlamışlardır (Tablo 4.4.). Bu oranlar kadınların sigaranın gebelikte yaratacağı sorunlardan korktuklarını, ancak gebelik biter bitmez bu etkilerin ortadan kalktığını düşündüklerini düşündürmektedir. Nitekim başka çalışmalarda da, gebelikleri nedeniyle sigara kullanmayı bırakan kadınların doğum sonu ilk iki hafta içinde %10- %52 arasında (Park et al., 2009; CDC 2007; Letourneau et al., 2007), doğum sonu ilk altı aylık dönemde ise %46.5- %63 arasındaki oranda yeniden sigaraya başladıkları tespit edilmiştir (Harmer & Memon 2013; Polanska et al. 2011; Park et al. 2009; Solomon et al. 2007; Ma et al. 2005).

Bu çalışmada kadınların %42'si gebelik öncesi, %56.5'i gebelik, %43.5'i doğum sonrası dönemde sigara kullanımını bırakma konusunda destek aldıklarını belirtmişlerdir. En yüksek oranda aile desteği aldıkları, bu oranın gebelik öncesinde %91, gebelikte %81.7 ve doğum sonu dönemde %82.4 olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.5.). DSÖ, 2005 yılını Dünya Sigarasız Günü teması ile "Sağlık Personelleri Sigaraya Karşı" olarak belirlemiş ve sağlık personelinin sigara konusundaki rollerini tanımlamıştır. Raporda sağlık personelinin özellikle hemşirelerin, çalıştıkları alanlarda sigara bağımlılığını önlemede ve bağımlılığının tedavisinde özel bir yere sahip oldukları da belirtilmiştir (WHO 2005). Bu tanımlamalar doğrultusunda

çalışmamızı incelediğimizde, sigarayı bırakma konusunda sağlık personelinin destek aldığı belirten kadın oranının gebelik öncesi (%2,7) gebelik (%35,1) ve doğum sonrası dönemde (%14,9) oldukça düşük olduğu gözle çarpılmaktadır. Kadınların gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonu döneminde sigara içme oranlarının yüksek olması, sağlık personelinin yeterli desteği alamamasından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde Aydın ve Aslan'ın (2015) çalışmasında da sigara içen gebelerin, sigarayı bırakma konusunda sağlık personelinin yeterli destek almadıkları, sadece %10,3'ünün destek aldığı ve desteği verenlerin yarısının ebe veya hemşireler olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında Atalay ve arkadaşları (2014) çalışmalarına katılan 130 gebenin %86,9'u doğum öncesi bakım hizmetleri kapsamında sigara dumanının etkileri konusunda bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda, kadınların %25,3'ü gebeliklerinde sigara kullanmayı bıraksalar dahi gebeliklerinin ilerleyen günlerinde (3.82 ± 1.97) tekrar sigara kullanmaya başladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.4). Yapılan bir çalışmada da kadınların gebelikleri sırasında doktor veya hemşire ile sigara konusunda görüşmelerinin sigara içmeye tekrar başlamalarını arttırdığı bulunmuştur (Letourneau et al. 2007). Bu bulgunun sağlık personeli tarafından sigarayı bırakılması ya da bırakılmadığı takdirde azaltılması konusundaki önerilerin gebeler tarafından sigara içme konusundaki davranışların onaylanması olarak algılanmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının sigara içme davranışına yönelik önerilerde bulunurken sigaranın zararlı etkileri konusunda açık ve net ifadeler kullanması gerekmektedir.

Evlerinde kendisinden başka sigara içen birinin bulunması kadınların erken doğum sonu döneminde sigaraya tekrar başlamasında önemli bir risk faktörüdür (Harmer & Memon 2013; Letourneau et al. 2007; Solomon et al. 2007). Bu çalışmada sigara kullanan kadınlarının eşlerinin %69,7'sinin sigara içtikleri saptanmıştır. Harmer ve Memon'un (2013) çalışmalarında da kadınların %62,2'sinin evlerinde ve etraflarında sigara içen insanların olduğunu belirlenmiştir. Çalışmamızda kadınların eşlerinin kadın gebe iken yanında (%50,3), doğum sonu döneminde yanında (%63,4) ve bebeğin yanında (%7,1) da sigara içtikleri

belirlenmiştir. Bu sonuçlar aile olarak sigara içme davranışının zararları konusunda bilgi sahibi olunmadığını gösterdiği düşünülmektedir (Tablo 4.7). Atalay ve arkadaşları (2014) yaptıkları araştırmada gebelerin %56,9'unun pasif içiciliğin aktif içicilik kadar zararlı olduğunu bildikleri ve %82,3'ünün gebenin bulunduğu ortamda, %96,9'unun ise bebeğin bulunduğu ortamda sigara içilmesinin sakıncalı olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Aslan ve arkadaşları (2015) beş yaş altı çocukların sigara dumanından pasif etkilenimini belirlemek için yaptıkları çalışmada, evde sigara içilen yer oranları %60,7 balkon, %0,5 yatak odası, %3,1 yatak odası dışındaki odalar, %16,2 mutfak, %9,2 tuvalet-banyo olarak saptanmıştır. Bu çalışmada doğum sonu dönemde sigara kullanan 195 kadından %64,1'i açık balkonda, %24,1 ise ev ortamında ama bebeğin olmadığı başka bir odada sigara içtiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.6). Bu sonuçlara göre de sigara kullanırken alınan önlemlerin bebeğin pasif içiciliğini önlemekte yetersiz kaldığını göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda sigaranın bebeğine etkisini azaltmak için kadınların %93,8'inin sigara kullandıktan sonra bebeğe dokunmadan önce ellerini yıkadıkları, %52,3'ünün dişlerini fırçaladıkları, %69,9'unun eşlerinin ise sigara içtikten sonra bebeklerine temas etmeden önce ellerini yıkadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.7). Ancak rezidüel nikotin kapalı ortamdaki yüzeylerde, elbiselerde, mobilyalarda, perdelerde, halılarda, duvar ve zemin yüzeylerinde yüksek miktarda varlığını haftalarca hatta aylarca sürdürdüğü için anne sadece elleriyle değil kıyafetleri ve ortamla da bebeğe zarar verebilmektedir (Merritt et al. 2012).

Bu çalışmada kadınların sigaranın birinci, ikinci ve üçüncü el içiciliği, fetüs ve yenidoğan üzerindeki etkilerini konusundaki bilgi puanı ortalaması 5.57 ± 2.20 (min-max; 0-10) olarak bulunmuştur (Tablo 4.7). Atalay ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında ise gebelikte pasif içiciliğin fetüs ve yenidoğan sağlığına etkilerine yönelik bilgi puan ortalaması $8,28 \pm 3.12$ (min-max; 0-15) olarak hesaplanmış ve %62,3'ünün yeterli bilgi düzeyine sahip olduğunu belirlemiştir. Çalışmamıza katılan kadınların en yüksek oranda sigarada bulunan nikotinin anne sütü ile bebeğe geçtiğini doğru bilirken (%90.8), en düşük oranda ise sigara içtikten hemen sonra emzirildiğinde bebeğin uyku süresinin kısılacağını (%14.5) doğru bildikleri belirlenmiştir (Tablo 4.8). Doğu ve Berkiten Ergin'in (2008) çalışmasında da benzer

şekilde kadınların %72.8'inin içtikleri sigaranın süte geçeceğini bildikleri belirlenmiştir.

Bu çalışmada gebe kalmadan önce, gebelikte ve doğum sonu dönemde kullanılan sigaranın, miktarının, içme şeklinin fetüs ve yenidoğan üzerinde yaratacağı zarar konusundaki düşüncelerini 0-10 arasında derecelendirmesi sorgulanan kadınların, puan ortalaması sırası ile; 5.88 ± 3.30 , 8.38 ± 2.29 , 7.28 ± 2.80 'dir (Tablo 4.6). Yapılan çalışmalarda kadının gebe kalmadan bir süre öncesine kadar, gebelikte ve doğum sonu dönemde sigara içiyor olmasının fetüs ve yenidoğan üzerinde ciddi sağlık sorunları yarattığı kanıtlanmıştır (Banderali et al. 2015; Fernandes et al. 2014; Lassi et al. 2014; Radin et al. 2014; Ion & Bernal 2014; AAP 2013; Behnke & Smith 2013; Harmer & Memon 2013; Primo et al. 2013; Wen et al. 2013; Merritt et al. 2012; CDC 2011; WHO 2011; WHO 2010; Forest 2009; CDC 2007; Mannella et al. 2007).

Bu çalışmada kadınların gebelik ile ilişkili dönemlere göre içtiği sigara miktarı ve sigara içme durumları ile bu dönemlerde kullandıkları sigaranın fetüs ve yenidoğan üzerinde zararlı etki düzeylerinin derecelendirilmesi karşılaştırılmıştır. Kadınların sigara içmenin bebeğe vereceği zarar algısına ilişkin düşüncelerinin, gebelik öncesi dönemde sigara içme durumlarını etkilediği belirlenmiştir. Ancak kadınların içtikleri sigara miktarı ile etki algıları arasında bir ilişki belirlenmemiştir (Tablo 4.10).

Bu çalışmada kadınların sigara içmenin bebeğe vereceği zarar algısına ilişkin düşüncelerinin, gebelik döneminde sigara içme durumu ve miktarını etkilemekte, sigaranın bebeğe verdiği zarar algısı arttıkça, kadınların içtikleri sigara miktarı azalmaktadır. Gebeliklerinde sigara kullanmayan kadınlar, kullananlara göre gebelikte kullanılan sigaranın, miktarının, içme şeklinin gebelikte bebeği daha fazla etkilediğini düşünmektedirler (Tablo 4.10).

Bu çalışmada kadınların sigara içmenin bebeğe vereceği zarar algısına ilişkin düşünceleri, doğum sonu dönemde sigara içme durumu etkilemekte ancak içtikleri sigara miktarını etkilememektedir. Zarar algısı yüksek olan kadınların doğum sonu dönemde sigara içme davranışı azalmakla birlikte, içilen sigara miktarı

etkilenmemektedir (Tablo 4.10). Aydın ve Aslan (2015) sigara içen gebe kadınlar ile yaptıkları çalışmada kadınların büyük çoğunluğu (%93.9) sigara içmenin bebeğin sağlığı üzerinde çok zararı olduğunu ifade etmelerine rağmen %52.7'si doğum sonrası dönemde de sigara içmeye devam edeceklerini ifade etmişlerdir. Gebeliklerinde sigara içen kadınların sigarayı bırakma konusunda etkin ve düzenli olarak profesyonel yardıma ihtiyaçları vardır.

Bu çalışmada kadınların gebelik ile ilişkili dönemlere göre içtiği sigara miktarı ve sigara içme durumları ile total bilgi düzeyleri karşılaştırılmıştır. Kadınların bilgi düzeyi, gebelik öncesi dönemde içilen sigara miktarını ve sigara içme durumunu etkilememektedir. Kadınların bilgi düzeyi, gebelik döneminde sigara içme durumunu ve içilen sigara miktarını etkilemektedir. Kadınların bilgi düzeyi, doğum sonu dönemde sigara içme durumunu ve içilen sigara miktarını da etkilemektedir (Tablo 4.11).

Çalışmamıza katılan kadınlar gebelik döneminde içilen sigaranın fetüse zararlarının farkında olarak sigarayı bırakmaya, bırakamaları bile günde içtikleri sigara miktarını azaltarak, içtikleri sigarayı zararlı madde oranlarının daha düşük olduğu başka bir marka ile değiştirerek sigara içme davranışından mümkün olduğunca kaçınmaya çalışmaktadır. Emzirme ve doğum sonu dönemde ise içilen sigaranın yenidoğana zararlarının yeteri kadar farkında değildir. Sağlık personeli doğum sonu dönemde sigara kullanımının emzirmeye olumsuz etkilerinin farkında olmalı ve içilmemesi konusunda uyarılarda bulunmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Çalışmaya katılan 262 kadının %53.8'i gebeliklerinde sigara kullanmayı bıraktıkları, fakat bu kişilerin %28.2'sinin doğum sonu ilk altı aylık dönemde tekrar sigara kullanmaya başladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.3, Tablo 4.4).
2. Kadınların gebelik (%80.2) ve doğum sonu (%64.69) dönemde günde kullandıkları ortalama sigara miktarını gebelik öncesi döneme göre azalttıkları saptanmıştır. Bunun yanı sıra doğum sonu dönemde sigara kullanan kadınların %6.7'si günde kullandıkları ortalama sigara miktarını gebelik öncesi döneme göre artırdıkları gözlenmektedir. Gebelik döneminde ise gebelik öncesi döneme göre sigara miktarını arttıranın olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4).
3. Kadınların gebe iken içtikleri sigaranın fetüse ve yenidoğana etkisinin, doğum sonu dönemde içtikleri sigaranın yenidoğan üzerine etkisinden daha zararlı olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir (Tablo 4.6).Gebeliklerinde sigarayı bırakmayı deneyip başarısız olan kadınların sigaraya tekrar başlama ayı ortalaması 3.82 ± 1.97 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.4).
4. Kadınlar gebelik ile ilişkili dönemlerde sigara bırakma konusunda desteği en fazla ailelerinden aldıkları, sağlık personelinden ise destek aldığını belirtenlerin oranları, gebelik öncesinde %2.7, gebelikte %35.1, doğum sonu dönemde %14.9 gibi düşük oranlarda olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5).
5. Çalışmada yer alan kadınların eşlerinin %69.7'sinin sigara içtikleri ve sigara içen eşlerin yenidoğanın yanında sigara içme oranının %7.1 olduğu belirlenmiştir. Kadının yanında içme oranlarının ise, doğum sonu dönemde gebelik dönemine göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 4.7).
6. Doğum sonu dönemde sigara kullanan kadınların sigara kullanan eşlerine göre sigara kullandıktan sonra sigaranın bebeğine etkisini azaltmak amacı ile bebeklerine temas etmeden koruyucu olarak düşündükleri önlemleri daha fazla aldığı gözlemlenmiştir (Tablo 4.7). Kadınların %90.8'i sigarada bulunan nikotinin anne sütü ile bebeğe geçtiğini bildikleri belirlenmiştir (Tablo 4.8).

7. Kadınların gebelik öncesi dönemde içtikleri sigara miktarı ile gebelik öncesi dönemde sigara içmenin bebek üzerine zararlı etki algısı arasında anlamlı bir kolerasyon ilişkisi bulunmazken, gebelik ve doğum sonu dönemde içtikleri sigara miktarı ile sigara içmenin bebek üzerine zararlı etki algısı arasında negatif yönde anlamlı bir kolerasyon ilişkisi bulunmaktadır (Tablo 4.9).

8. Kadınların gebelik öncesi dönemde kullandıkları sigaranın bebeğe zararlı etki algısı ile sigara içme davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken gebelik ve doğum sonu dönemde kullandıkları sigaranın bebeğe zararlı etki algısı ile bu dönemlerde sigara içme davranışları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.10).

9. Kadınların gebelik öncesinde ve gebelik döneminde total bilgi düzeyi ile sigara içme durumları arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı iken doğum sonrası dönemde total bilgi düzeyi ile sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.11).

Bu çalışma sonucunda;

1. Fetüs ve yenidoğan sağlığının korunması açısından, kadınların gebeliklerinde ve doğum sonu dönemde sigara kullanma veya yeniden başlama eğilimi, kadın doğum hemşireleri tarafından gebelik öncesi dönemde tanımlanmalıdır. Kadınlar sigarayı bırakmaları konusunda desteklenmesi,
2. Kadınların sigaranın ikinci ve üçüncü el zararlarına ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olması nedeniyle yenidoğanı üçüncü el içicilikten korumak için ev ve arabalarında sigara içmemelerinin gerekli olduğu konularında sağlık personeli tarafından eğitim ve danışmanlık yapılması,
3. Sigaranın emzirme davranışı üzerine etkisinin belirlenmesini ve yenidoğanın üçüncü el içicilikten korunmasını amaçlayan çalışmaların yapılması,
4. Yetkililer tarafından, fetüs ve yenidoğanı birinci, ikinci ve üçüncü el içicilikten korunmasını sağlayacak politikaların geliştirilmesi, bu bağlamda toplumsal bir bilinç geliştirilmeyi hedefleyen projelerin oluşturulması,
5. Sağlık personelinin sigarayı bırakma desteğinin yetersizliği konusunda sağlık kurumlarında gereken düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. AAP-American Academy of Pediatrics. (2013). Sachs HC. and COMMITTEE ON DRUGS. The Transfer of Drugs and Therapeutics Into Human Breast Milk: An Update on Selected Topics;132(3): e796-e805. Erişim Tarihi:08.03.2016
2. AAP-American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the Use of Human Milk; 129:e827-e841. Erişim Tarihi:08.03.2016
3. AAP-American Academy of Pediatrics Committee on drugs. (2001). Transfer of drugs and other chemicals into human milk. Pediatrics,108:776-789. Erişim Tarihi:08.03.2016
4. Altıparmak. S., Altıparmak. O., Demirci Avcı. H. (2009). Manisa'da Gebelikte Sigara Kullanımı; Yarı Kentsel Alan Örneği. Tur Toraks Der, 10:20-25.
5. Amanak, K., Karagöz, B., Sevi, Ü. (2014). Modern Yaşamın İnfertilite Üzerine Etkisi. TAF Prev Med Bull, 13.(4), s:345-350.
6. Ashford, J., Van Lier, P. A., Timmermans, M., Cuijpers, P., Koot, H.M.. (2008). Prenatal smoking and internalizing and externalizing problems in children studied from childhood to late adolescence. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 47.(7), s:779-787
7. ASH (2016) Fact Sheet on Smoking Statistics–Illness and death. ash.org.uk/files/documents/ASH_107.pdf. Erşim Tarihi: 09.02.2016
8. Aslan, D., Daymaz, D., Gürsoy, N., Kartal, G., Yavuz, M. (2015). Beş Yaş Altı Çocukların Yaşadığı Evlerde Sigara Dumanından Pasif Etkilenim Durumu: Ankara'dan Bir Örnek. Türk Toraks Dergisi, 16., s: 16-21
9. Atalay, S., Dağhan, Ş., Kalkım, A. (2014). Gebelerin Pasif İçiciliğın Fetüs ve Yenidoğan Sağlığına Etkileri Konusundaki Bilgileri. STED, 23.(1),s:16-23
10. Aydın, Y., Aslan, E. (2015). Sigara İçen Gebelerde Sigara Bağımlılık Düzeyinin Belirlenmesi. Bağımlılık Dergisi, 16.(2), s:49-56
11. Banderalli, G., Martelli, A., Landi, M., Moretti, F., Betti, F., Radaelli, G., Lassandro, C., Verduci, E. (2015). Short and long term health effects of parental tobacco smoking during pregnancy and lactation: a descriptive review. J Transl Med,13.(327), s:2-7

12. Behnke, M., Smith. V.C. (2013). Committee on Substance Abuse, Committee on Fetus and Newborn. Prenatal substance abuse: shortand long-term effects on the exposed fetus. *Pediatrics*,131.(3), s: 1009-1024.
13. Bolling, K., Grant, C., Hamlyn, B., Thornton, A. (2007). *Infant Feeding Survey 2005*. London: The Information Centre, Government Statistical Service, UK Health Departments.
14. Bogen, D. L., Erin, D., Davies, E. D., Barnhart, W. C., Lucero, C. A., Moss, D. R. (2008). What Do Mothers Think About Concurrent Breast-Feeding and Smoking?. *Ambulatory Pediatrics*, 8.(3), s:200-204
15. Bruin, J. E., Gerstein, H. C., Holloway, A.C.(2010).Long-term consequences of fetal and neonatal nicotine exposure: a critical review. *Toxicol Sci*,116. s:364–374.
16. Caleyachetty, R., Tait, C.A., Kengne, A.P., Corvalan, C., Uauy, R., o-Tcheugui, J.B.E. (2014). Tobacco use in pregnant women: analysis of data from demographic and health surveys from 54 low-income and middle-income countries. *Lancet Glob Health*, 2. s:513-520.
17. Cangöl, E., Şahin, N. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45.(2), s:100-103
18. Clifford, A., Lang, L., Chen, R. (2012). Effects of maternal cigarette smoking during pregnancy on cognitive parameters of children and young adults: a literature review. *Neurotoxicol Teratol*, 34.(6), s: 560-570
19. Cunningham, F. G., Hauth, J.C., Leveno, K. J., Gilstrap, III L., Bloom, S. L., Wenstrom, K. D. (2005).*WILLIAMS OBSTETRICS-22nd Edition*,New York: McGraw Hill, s: 39-121
20. Çınar, N., Topal, S., Altınkaynak, S. (2015). Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçiciliğin Fetüs ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri.*J hum rhythm*. 1.(2), s:52-57
21. Doğu, S., Berkiten, Ergin, A. (2008). Gebe Kadınların Sigara Kullanımı Etkileyen Faktörler ve Gebelikteki Zararlarına İlişkin Bilgileri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1.(1), s:27-38
22. El-Mohandes. A.A., El-Khorazaty, M.N., Kiely, M., Gantz, M.G. (2011).. Smoking cessation and relapse among pregnant AfricanAmerican smokers in

Washington, D.C. NIH Public Access, Author Manuscript *Matern Child Health J.*15.(1), s: 1-7.

23. Fernandes, M., Yang, X., Li, J.Y., Cheikh-Ismail, L. (2014). Smoking during pregnancy and vision difficulties in children: a systematic review. *Acta Ophthalmol*, 93. (3), s:213-223.

24. Feigelman, S. (2015). *Assesment of Fetal Growth and Development*. Kliegman, R.M., Stanton, B.F., Schor, N.F., Behrman, R.E. (rev.). *Nelson Textbook of Pediatrics*. Vol.1. Edition 20, United States of America: Elsevier, s: 48-54

25. Forest, S. (2009). Preventing Postpartum Smoking Relapse. *Advances in Neonatal Care*, 9.(4), s: 148-155.

26. Ficarra, M. G., Gualano, M. R., Capizzi, S., Siliquini, R., Liguori, G., Manzoli, L., Briziarelli, L., Parlato, A., Cuccurullo, P., Bucci, R., Piat, S. C., Masanotti, G., de Waure, C., Ricciardi, W., La Torre, G. (2010) Tobacco Use Prevalence, Knowledge And Attitudes Among Italian Hospital Healthcare Professionals. *European Journal Of Public Health*, 21. (1), s: 29-34.

27. Gaudet, M.M, Gapstur, S. M., Sun, J., W. Diver, R., Hannan, L. M., Thun, M. J. (2013). Active Smoking and Breast Cancer Risk: Original Cohort Data and Meta-Analysis. *JNCI Journal of the National Cancer Institute Advance Access published*. s:1-11. <http://jnci.oxfordjournals.org/> Erişim Tarihi: 11.04.2016.

28. Goldade, K., Nichter, M., Nichter, M., Adrian, S., Tesler, L., Muramoto, M. (2008). Breastfeeding and Smoking among Low-Income Women: Results of a Longitudinal Qualitative Study. *BIRTH*, 35.(3), s:230-239

29. Gilbert, N., Bartholomew, S., Raynault, M., Kramer, M. (2014). Temporal Trends in Social Disparities in Maternal Smoking and Breastfeeding in Canada, 1992–2008. *Matern Child Health J*, 18. s:1905-1911.

30. Giglia, R.C., Binns, C.W., Alfonso, H.S., Zhan, Y. (2007). Which mothers smoke before, during and after pregnancy?. *Public Health*,121. s: 942-949

31. Hang, B., Sarker, A., Havel, C., Saha, S., Hazra, T., Schick, S., Jacob, P., Rehan, V., Chenna, A., Sharan, D., Sleiman, M., Destailats, H., Gundel, L. (2013). Thirdhand smoke causes DNA damage in human cells. *Mutagenesis*, 28. (4), : 381-391

32. Harmer, C., Memon, A. (2013). Factors Associated With Smoking Relapse in the Postpartum Period: An Analysis of the Child Health Surveillance System Data in Southeast England. *Nicotine & Tobacco Research*, 15.(5), s: 904-909
33. Higgins, S.T., Washio. Y., Heil, S.H., Solomon, L.J., Gaalema, D.E., Higgins, T.M., Bernstein, I.M. (2012). Financial Incentives for Smoking Cessation Among Pregnant and Newly Postpartum Women. NIH Public Access Author Manuscript, *Prev Med*. 55. s: 1-9
34. Ion, R., Bernal, A.L. (2014). Smoking and preterm birth. *Reprod Sci*, 22.(8), s:918-926
35. İzci, F., Bilici, R. (2015). Gebelerde Madde Kullanımı: Görülme Sıklığı ve Etkileri. *Bağımlılık Dergisi*, 16.(1), s:26-34 /
36. Karlıkaya, C., Öztuna, F., Solak, Z., Özkan, M., Örsel, O. (2006). Tütün Kontrolü. *Toraks Dergisi*, 7.(1), s: 51-64
37. Kendzor, D., Businelle, M., Costello, T., Castro, Y., Reitzel, L., Vidrine, J., Li, Y., Mullen, P., Velasquez, M., Cinciripini, P., Cofta-Woerpel, L., Wetter, D. (2010). Breast feeding is associated with postpartum smoking abstinence among women who quit smoking due to pregnancy. *Nicotine & Tobacco Research*, 12.(10), s:983-988.
38. Keskinoglu, P., Aksakoğlu, G. (2007). Pasif sigara içiciliğinin çocuklarda solunum sistemi üzerindeki etkileri. *Türk Ped Arş*, 42. s:136-141
39. Ketten, E., Gölbaşı, Z. (2013). Sigara İçen Gebe Kadınlara Uygulanan Üç Farklı Sigarayla Bıraktırma Müdahalesinin Etkisi. *TAF Prev Med Bull*, 12. (5), s: 553-562
40. Koçak, C., Kurçer, M.A., Arıkan, İ. İ. (2015). Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Gebe Polikliniğine Başvuran Kadınların Sigara İçme Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. *İstanbul Med J*, 16. s: 133-136
41. Lassi, Z. S., Imam, A. M., Dean, S. V., Bhutta, A. A.(2014). Preconception care: caffeine, smoking, alcohol, drugs and other environmental chemical/radiation exposure. *Reproductive Health*, 11.(3), s: 2-12.
42. Letourneau, A. R., Batten, S., Mazure, C. M., O'Malley, S.S., Dziura, J., Colson, E. R. (2007). Timing and predictors of postpartum return to smoking in a group of innercity women: An exploratory pilot study. *Birth*, 34. s:245-252.

43. Ma, Y., Goins, K. V., Pbert, L., Ockene, J. K. (2005). Predictors of smoking cessation in pregnancy and maintenance postpartum in low-income women. *Maternal and Child Health Journal*, 9. s: 393-402. doi:10.1007/s10995-005-0020-8.
44. Magee, S.R., Bublitz, M.H., Orazine, C., Brush, B., Salisbury, A., Niaura, R., Stroud, L.R. (2014). The relationship between maternal-fetal attachment and cigarette smoking over pregnancy. *Matern Child Health J*, 18. s:1017-1022.
45. Marakoğlu, K., Erdem, D. (2007). Konya'da Gebe Kadınların Sigara İçme Konusundaki Tutum ve Davranışları. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29.(1), s: 47-55.
46. Marteau, T.M., Thorne, J., Aveyard, P., Hirst, J., Sokal, R.(2013). Financial incentives for smoking cessation in pregnancy: protocol for a single arm intervention study.. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 13.(66), s: 2-11.
47. Meghea, C.I., Rus, I.A., Cherecheş, R.M., Costin, N., Caracostea, G., Brinzaniuc, A. (2014). Maternal smoking during pregnancy and birth outcomes in a sample of Romanian women. *Cent Eur J Public Health*, 22.(3), s:153-158.
48. Mennella, J.A., Yourshaw, L.M., Morgan, L.K. (2007). Breastfeeding and smoking: short-term effects on infant feeding and sleep. *Pediatrics*, 120.(3), s:497-502.
49. Merritt, T., Mazela, J., Adamczak, A., Merritt, T. (2012). The impact of second-hand tobacco smoke exposure on pregnancy outcomes, infant health, and the threat of third-hand smoke exposure to our environment and to our children. *Przegląd Lekarski*, 69.(10), s: 717-719.
50. Newland, J.(2009). Do your patients know about third-hand smoke?. *The Nurse practitioner*, 34. (2), s:5.
51. Öberg, M., Jaakkola, M. S., Woodward, A., Peruga, A., Prüss-Ustün, A. (2011). Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet*, 377.(8), s:139-145.
52. Park, E. R., Chang, Y., Quinn, V., Regan, S., Cohen, L., Viguera, A., Rigotti, N. (2009). The association of depressive, anxiety, and stress symptoms and postpartum relapse to smoking: A longitudinal study. *Nicotine & Tobacco Research*, 11. s: 707-714.

53. Pineles, B., Park, E., Samet, J. (2014). Systematic Review and Meta-Analysis of Miscarriage and Maternal Exposure to Tobacco Smoke During Pregnancy. *American Journal of Epidemiology*, 179.(7), s:807-823.
54. Polanska, K., Hanke, W., Sobala, W., Lowe J.B., Jaakkola J.J.(2011). Predictors of smoking relapse after delivery: prospective study in central Poland. *Matern Child Health J.* 2011 Jul;15(5):579-86.
55. Primo, C., Ruela, P., Brotto, L., Garcia, T., Lima, E. (2013). Effects of maternal nicotine on breastfeeding infants. *Rev Paul Pediatr*, 31.(3), s: 392-397.
56. Reichert, V.C., Seltzer, V., Efferen, L.S., Kohn, N. (2009). Women and tobacco dependence. *Obstet Gynecol Clin N Am*, 36.(4), s:877-890.
57. Radin, R. G., Hatch, E. E., Rothman, K. J., Mikkelsen, E. M., Sørensen, H. T., Riis, A. H., Lauren A. Wise, L. A. (2014). Active and passive smoking and fecundability in Danish pregnancy planners. *Fertility and Sterility*, 102.(1), s: 183-189.
58. Simonelli, M. C., Velicer, W. F.(2012). Cluster Subtypes Appropriate for Preventing Postpartum Smoking Relapse. NIH Public Access Author Manuscript. 37.(3), s: 280-286.
59. Solomon, L. J., Stephen T. Higgins, S. T., Heild, S. H., Badgere, G.J., Thomase, C. S., Bernstein, I. M. (2007). Predictors of Postpartum Relapse to Smoking. NIH Public Access Author Manuscript, *Drug Alcohol Depend.* 90.(2-3), s: 224–227.
60. Suzuki, K., Shinohara, R., Sato, M., Otawa, S., Yamagata, Z. (2016). Association Between Maternal Smoking During Pregnancy and Birth Weight: An Appropriately Adjusted Model From the Japan Environment and Children's Study. *J Epidemiol.* 26. (7), s: 371-377.
61. Taşkın, L. (2012). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 10. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, s: 268
62. T C Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı (TUİK). (31.08.2012). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012. <http://www.tuik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 28.01.2016
63. Terzioğlu, F., Yücel, Ç., Karatay, G. (2008) . Sigara ve infertilite, http://www.havanikoru.org.tr/dosya/Docs_Tutun_Dumaninin_Zararlari/Sigara_ve_In_fertilite.pdf, Erişim Tarihi:09.02.2016.

64. The Centers for Disease Control and Prevention (2007) Preventing smoking and exposure to secondhand smoke before, during, and after pregnancy. [www.cdc.gov/nccdphp/publications/factsheets /Prevention/pdf/smoking.pdf](http://www.cdc.gov/nccdphp/publications/factsheets/Prevention/pdf/smoking.pdf) Erişim Tarihi:08.03.2016.
65. The Centers for Disease Control and Prevention.(2011). PNSS Health Indicators: Maternal Health Indicators. http://www.cdc.gov/pednss/what_is/pnss_health_indicators.htm#Maternal%20Health%20Indicator.Erişim Tarihi: 08.03.2016.
66. The Centers for Disease Control and Prevention.(2014). Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs. http://www.cdc.gov/tobacco/stateandcommunity/best_practices/pdfs/2014/comprehenive.pdf Erişim Tarihi:08.03.2016
67. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara ,Yayın No: NEE-HÜ.14.01,ISBN 978-975-491-390-3, Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd. Şti., s:159-161.
68. Telatar, B., Vitrinel, A., Cömert, S., Erginöz, E., Tutkun, E., Akın, Y. (2010). Gebelerde Sigara Kullanımının Yenidoğanın Antropometrik Ölçümleri Üzerine Etkisi,.Nobel Med, 6.(2), s:15-19.
69. Uncu, Y.(2010). Kadın Sağlığı, İnfertilite ve Tütün. Aytemur, Z.A., Akçay, Ş., Elbek, O. (der.). Tütün ve Tütün Kontrolü Kitabı. Toraks kitapları. İstanbul: AVES Yayınları, s: 224-237. [http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/ TutunVeTutunKontrolu_17062010.pdf](http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/TutunVeTutunKontrolu_17062010.pdf).Erişim Tarihi:09.02.2016.
70. U.S. Department of Health and Human Services. (2014)The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services. Erişim tarihi: 09.02.2016.
71. Ütine, G.E., Boduroğlu, K. (2013). Konjenital Anomalilerden Korunma. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 56. s: 28-37.
72. Wen, X., Shenassa, E.D., Paradis, A.D. (2013). Maternal smoking, breastfeeding, and risk of childhood overweight: findings from a national cohort. Matern Child Health J, 17. s:746-55.
73. West, R., Shiffman, S. (2007). Fast facts: smoking cessation, second edition, Oxford: Health Press Limited, s:28-29.

74. WHO, (2005) List of World No Tobacco Day Awardees. THE ROLE OF HEALTH PROFESSIONALS IN TOBACCO CONTROL http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2005/bookletfinal_20april.pdf Erişim Tarihi: 10.06.2016
75. WHO. (2007). European Tobacco Control Report, World Health Organization Regional Office for Europe. Copenhagen. Erişim Tarihi: 10.02.2016.
76. WHO. (2008). Report on the Global Tobacco Epidemic 2008. World Health Organization, Geneva. Erişim Tarihi: 10.02.2016.
77. WHO. (2009) Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009 Implementing smoke-free environments http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563918_eng_full.Pdf. Erişim Tarihi: 10.02.2016
78. WHO. (2010). Gender, Women, and the Tobacco Epidemic. Geneva: World Health Organization Press http://www.who.int/tobacco/wntd/2010/gender_tobacco/en/ Erişim Tarihi: 10.02.2016.
79. WHO.(2014).<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671eng.pdf> Erişim Tarihi: 10.02.2016.
80. WHO. (2015). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/index.html> Erişim Tarihi: 10.02.2016.
81. Winickoff, J.P., Friebely, J., Tanski, S.E., Sherroda, C., Matt, G.E., Hovell, M.F., McMillen, R.C. (2009). Beliefs About the Health Effects of “Thirdhand” Smoke and Home Smoking Bans. *Pediatrics*, 123.(1), s: e74–e79.
82. Wipfli, H., Avila-Tang, E., Navas-Acien, A., Kim, S., Onicescu, G., Yuan, J., Breysse, P., Jonathan, M. (2008). Secondhand Smoke Exposure Among Women and Children: Evidence From 31 Countries. *American Journal of Public Health*, 98.(4), s:1-7.
83. Yach, D., Hawkes, C., Gould, C.L., Hofman, K.J. (2004). The global burden of chronic diseases: Overcoming impediments to prevention and control. *JAMA*, 291.(21), s:2616-2622.
84. Yanbaeva, D.G., Dentener, M.A., Creutzberg, E.C., Wesseling, G., Wouters E.F.M. (2007). Systemic Effects of Smoking. *Chest*, 131. s:1557-1566.
85. Zhou, S., Rosenthal, D., Sherman, S., Zelikoff, J., Gordon, T., Weitzman, M. (2014). Physical, Behavioral, and Cognitive Effects of Prenatal Tobacco and

Postnatal Secondhand Smoke Exposure. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 44. s:219-241.

86. Jabbour, S., Chaaya, M., El-Roueiheb, Z., Khalik, Z. (2008). Cigarette smoking, addiction, and quitting among pregnant women in Lebanon. *CVD Prevention and Control* 3. (2), s: 91-97.



8.EKLER

EK 1 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu tarafından yürütülen bu çalışma, kadınların gebelik ve doğum sonu dönemlerinde sigara içmelerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz yanıtlar araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle değerlendirmelerinizi sizi yansıtacak şekilde dürüstçe ve titizlikle yapmanız bilimsel sonuçlar elde etmek açısından son derece önemlidir. Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmama, katıldığınız takdirde de istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkınız vardır. Bu formdaki cevaplarınız gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacına yönelik kullanılacaktır. Bu araştırma için sizden bir ücret talep edilmeyecek ve size bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırmaya katılıp-katılmama kararınız, hiçbir şekilde aldığımız ve bundan sonra alacağımız sağlık hizmetini etkilemeyecektir. Araştırmada, sigara içen kadınlarda gebelik ve doğum sonu dönemlerinde sigara içmelerini etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulma süresi ortalama 10-15 dakikadır.

Katılımınız için şimdiden teşekkürler.

Hülya BAĞÇIÇEK

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

hbagcicek13@ku.edu.tr

EK 2 KOÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZİ SORU FORMU

Sayın katılımcı; bu form sizin gebeliğiniz ve doğum sonrası döneminizde sigara kullanmanızı etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Vereceğiniz yanıtlar araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle değerlendirmelerinizi sizi yansıtacak şekilde dürüstçe ve titizlikle yapmanız bilimsel sonuçlar elde etmek açısından son derece önemlidir. Bu araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Katılımcı No:

Katılımcı Veri Formu

1) Yaşınız :

2) Eşinizin yaşı:

3) Öğrenim durumunuz nedir?

4) Eşinizin Öğrenim durumu nedir?

- Okuma yazma bilmiyor
- Okuma yazma biliyor
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite ve üzeri

- Okuma yazma bilmiyor
- Okuma yazma biliyor
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite ve üzeri

5) Çalışma durumunuz nedir?

6) Eşinizin çalışma durumu nedir?

- Çalışıyor
- Çalışmıyor

- Çalışıyor
- Çalışmıyor

7) Kaç çocuğunuz var?

8) İlk çocuğunuzu kaç yaşında doğurdunuz?

9) Son gebeliğiniz planlı mıydı?

Evet

Hayır

10) Bebeğiniz kaç aylık?

11) Emzirme durumunuz ile ilgili size uyan şıkkı işaretleyiniz.

Hiç Emzirmedim.

Halen Emziriyorum

...aylıkken bıraktım

12) Kaç yıldır sigara kullanıyorsunuz?

13) Gebe kalmadan önce günde ortalama kaç adet sigara kullanıyordunuz?

1-5

6-10

11-20

20'den fazla

14) Gebelik öncesi, gebelik dönemi ve doğum sonrası dönemlerinde günde ortalama kaç adet sigara kullandınız?

Gebelik Öncesi Dönem	Gebelik Dönemi	Doğum Sonrası Dönem
<input type="checkbox"/> 1-5	<input type="checkbox"/> Hiç kullanmadım	<input type="checkbox"/> Hiç kullanmadım
<input type="checkbox"/> 6-10	<input type="checkbox"/> Her günden az 1-5	<input type="checkbox"/> Her günden az 1-5
<input type="checkbox"/> 11-20	<input type="checkbox"/> 1-5	<input type="checkbox"/> 1-5
<input type="checkbox"/> 20'den fazla	<input type="checkbox"/> 6-10	<input type="checkbox"/> 6-10
	<input type="checkbox"/> 11-20	<input type="checkbox"/> 11-20
	<input type="checkbox"/> 20'den fazla	<input type="checkbox"/> 20'den fazla

15) Gebelik öncesi, gebelik dönemi ve doğum sonrası dönemde sigara içme davranışınız ile ilgili size uygun olan ifadeleri doldurunuz.

Gebelik Öncesi Dönem	Gebelik Dönemi	Doğum Sonrası Dönem
<input type="checkbox"/> Sigara kullanmayı gebe kalmadan ay önce bıraktım.	<input type="checkbox"/> Gebeliğimi öğrenir öğrenmez bıraktım.	<input type="checkbox"/> Doğumdan hemen sonra başladım.
<input type="checkbox"/> Gebe kaldığı öğrenene kadar sigara kullanmaya devam ettim.	<input type="checkbox"/> Gebeliğimin..... ayında bıraktım.	<input type="checkbox"/> Doğumdanay sonra başladım.
<input type="checkbox"/> Gebelik planladığımda kullandığım sigarayı daha az zararlı olan bir markayla değiştirdim.	<input type="checkbox"/> Önce bıraktım sonra gebeliğimin..... ayında tekrar başladım.	<input type="checkbox"/> Hala sigara kullanmıyorum
	<input type="checkbox"/> Kullandığım sigarayı daha az zararlı olan bir markayla değiştirdim.	<input type="checkbox"/> Kullandığım sigarayı daha az zararlı olan bir markayla değiştirdim.

16) Sigara kullanmayı bırakmaya teşvik eden, destek olan biri oldu mu?

Gebelik Öncesi Dönem	Gebelik Dönemi	Doğum Sonrası Dönem
<input type="checkbox"/> Evet (kim).....	<input type="checkbox"/> Evet (kim).....	<input type="checkbox"/> Evet (kim).....
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Hayır

17) Sigara kullanmayı bırakırken ilaç desteği aldınız mı? Evet Hayır

18) Sigara kullanımınızı değiştirmeniz, azaltmanız konusunda sizi telkin eden oldu mu?

Gebelik Öncesi Dönem	Gebelik Dönemi	Doğum Sonrası Dönem
<input type="checkbox"/> Evet (kim).....	<input type="checkbox"/> Evet (kim).....	<input type="checkbox"/> Evet (kim).....
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Hayır

19) **Gebe kalmadan önce** kullandığınız sigaranın/ miktarının/ içme şeklinin gebelikte bebeğinizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Eğer düşünüyorsanız bu etkiyi aşağıdaki sayılar aracılığı ile derecelendirir misiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

(0=Hiçbir zararı yoktur,....,10=Çok fazla zararlıdır.)

20) **Gebelikte** kullandığınız sigaranın/ miktarının/ içme şeklinin bebeğinizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Eğer düşünüyorsanız bu etkiyi aşağıdaki sayılar aracılığı ile derecelendirir misiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

(0=Hiçbir zararı yoktur,....,10=Çok fazla zararlıdır.)

21) **Doğum sonu dönemde** kullandığınız sigaranın/ miktarının/ içme şeklinin bebeğinizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Eğer düşünüyorsanız bu etkiyi aşağıdaki sayılar aracılığı ile derecelendirir misiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

(0=Hiçbir zararı yoktur,...,10=Çok fazla zararlıdır.)

22) Emzirirken kullandığınız sigaradaki zararlı maddelerin anne sütüne geçtiğini düşünüyor musunuz? Eğer düşünüyorsanız aşağıdaki sayılar ile derecelendirir misiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

(0=Hiçbir zararı yoktur,...,10=Çok fazla zararlıdır.)

23) Doğum sonrası dönemde sigara içtikten hemen sonra bebeğinizi kucağınıza almadan, ona temas etmeden önce hangi koruyucu önlemleri alırsınız? Hangi sıklıkta alırsınız?

Önlemler	Her temas öncesi	Günde bir kez
Ellerimi yıkarım.		
Duş alırım.		
Kıyafetlerimi değiştiririm.		
Dişlerimi fırçalarım.		
Ağız spreyi kullanırım.		
Diğer		

24) Eşinizin sigara kullanma davranışı ile ilgili aşağıdaki sorulara cevap veriniz.

Eşiniz sigara kullanıyor mu?	Gebelik Döneminizde yanınızda sigara kullandı mı?	Doğum Sonrası yanınızda sigara kullanır mı?	Doğum Sonrası Dönemde bebeğinizin yanınızda sigara kullanır mı?
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

25) Eşiniz sigara kullanıyorsa koruyucu önlemler alıyor mu? Hangi sıklıkta alır?

Önlemler	Her temas öncesi	Günde bir kez
Ellerini yıkar.		
Duş alır.		
Kıyafetlerini değiştirir.		
Dişlerini fırçalar.		
Ağız spreyi kullanır.		
Diğer		

26) Şu anda sigarayı nerde içersiniz?

- Kesinlikle açık balkon (evin dışında)
- Kapalı balkon (evin dışında)
- Bebeğin olmadığı bir oda (evin içinde)
- Bebeğin olduğu oda (evin içinde)

Aşağıda sigara ile ilgili cümleler verilmiştir. Okuduğunuz cümlenin doğru olduğunu düşünüyorsanız “doğru” kutucuğunu, yanlış olduğunu düşünüyorsanız “yanlış” kutucuğunu, bilmiyorsanız “bilmiyorum” kutucuğunu işaretleyiniz.

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1) Sigarada bulunan nikotin anne sütü ile bebeğe geçer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Nikotin kıyafetlerde asılı kalarak haftalarca hatta aylarca zararlı olmaya devam eder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Nikotin yer zemini ve araba koltuklarında asılı kalarak haftalarca hatta aylarca zararlı olmaya devam eder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Sigara kullanan birinin sigara içtikten sonra üzerini değiştirmeden bebeğime dokunmasında sakınca yoktur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Önceden sigara içilmiş bir otomobilde bebeğimle birlikte seyahat etmenin bir sakıncası yoktur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Bebeğim emeklemeye başladığında, sigara kullanılan bir evde emeklemesinde sakınca yoktur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Sigara içtikten hemen sonra emzirirsem bebeğimin uyku süresi kısılır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Sigara içtikten hemen sonra emzirmem ile iki saat sonra emzirmem arasında sigaranın bebeğime vereceği zararlar açısından fark yoktur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Sigara içen annelerin emzirdiği bebeklerin idrarındaki nikotin miktarları ile annelerinin idrarındaki nikotin miktarları bir birine yakındır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Anne sütündeki nikotin miktarı, annenin kanında bulunan nikotin miktarından daha fazladır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Sigarada bulunan Nikotin anne sütü ile bebeğe geçer (**Doğru**, Primo C, Ruela P, Brotto I, Garcia T, Lima E (2013). Effects of maternal nicotine on breastfeeding infants. Rev Paul Pediatr ;31(3): 392-397).
2. Nikotin kıyafetlerde asılı kalarak haftalarca hatta aylarca zararlı olmaya devam eder (**Doğru**, Merritt T, Mazela J, Adamczak A, Merritt T.(2012) The impact of second-hand tobacco smoke exposure on pregnancy outcomes, infant health, and the threat of third-hand smoke exposure to our environment and to our children. Przegląd Lekarski; 69, 10: 717-719).
3. Nikotin yer zemini ve araba koltuklarında asılı kalarak haftalarca hatta aylarca zararlı olmaya devam eder (**Doğru**, Merritt T, Mazela J, Adamczak A, Merritt T.(2012) The impact of second-hand tobacco smoke exposure on pregnancy outcomes, infant health, and the threat of third-hand smoke exposure to our environment and to our children. Przegląd Lekarski; 69, 10: 717-719).
4. Sigara kullanan biri sigara içtikten sonra üzerini değiştirmeden bebeğime dokunmasında sakınca yoktur (**Yanlış**, Merritt T, Mazela J, Adamczak A, Merritt T.(2012) The impact of second-hand tobacco smoke exposure on pregnancy outcomes, infant health, and the threat of third-hand smoke exposure to our environment and to our children. Przegląd Lekarski; 69, 10: 717-719).
5. Önceden sigara içilmiş bir otomobilde bebeğimle birlikte seyahat etmenin bir sakıncası yoktur (**Yanlış**, Merritt T, Mazela J, Adamczak A, Merritt T.(2012) The impact of second-hand tobacco smoke exposure on pregnancy outcomes, infant health, and the threat of third-hand smoke exposure to our environment and to our children. Przegląd Lekarski; 69, 10: 717-719).
6. Bebeğim emeklemeye başladığında sigara kullanılan bir evde emeklemesinde sakınca yoktur (**Yanlış**, Merritt T, Mazela J, Adamczak A, Merritt T.(2012) The impact of second-hand tobacco smoke exposure on pregnancy outcomes, infant health, and the threat of third-hand smoke exposure to our environment and to our children. Przegląd Lekarski; 69, 10: 717-719).
7. Sigara içtikten hemen sonra emzirsem bebeğimin uyku süresi kısalmır (**Doğru**, Primo C, Ruela P, Brotto I, Garcia T, Lima E (2013). Effects of maternal nicotine on breastfeeding infants. Rev Paul Pediatr; 31(3): 392-397).
8. Sigara içtikten hemen sonra emzirmem ile iki saat sonra emzirmem arasında bebeğime vereceği zararlar açısından fark yoktur (**Yanlış**, Primo C, Ruela P, Brotto I, Garcia T, Lima E (2013). Effects of maternal nicotine on breastfeeding infants. Rev Paul Pediatr; 31(3): 392-397).
9. Sigara içen annelerin emzirdiği bebeklerin idrarındaki nikotin miktarları ile annelerinin idrarındaki nikotin miktarları bir birine yakındır (**Doğru**, Primo

C, Ruela P, Brotto I, Garcia T, Lima E (2013). Effects of maternal nicotine on breastfeeding infants. Rev Paul Pediatr; 31(3): 392-397).

10. Anne sütündeki nikotin miktarı anne kanında bulunan nikotin miktarından daha fazladır (**Doğru**, Primo C, Ruela P, Brotto I, Garcia T, Lima E (2013). Effects of maternal nicotine on breastfeeding infants. Rev Paul Pediatr; 31(3): 392-397).





**KOÇ
ÜNİVERSİTESİ**

ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	30.12.2015
Karar No:	2015.293.IRB3.166
Sorumlu Araştırmacı:	Hülya Bağcıççek
Araştırma Başlığı:	Kadınların Gebeliklerinde ve Doğum Sonrası Dönemde Sigara Kullanımlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi
Başlangıç tarihi:	15.01.2016
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz "Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu" tarafından araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.
- Araştırmaya katılan kurum dışı merkezlerden ayrıca idari izin alınması gerekmektedir.

Saygılarımla,

Hakan S. Orer
Başkan

EK 5

HİZMETE ÖZEL

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ
HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ BAŞTABİPLİĞİ
İSTANBUL



DAHİLİ HASTALIKLAR
BÖLÜM BAŞKANLIĞI: 54230385-1010-3 29-15/Çocuk Srv.

28 Aralık 2015

KONU : Etik Kurul

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ
HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ ETİK KURUL BAŞKANLIĞINA

Sivil Memur (Yüksek Hemşire) Hülya Bağcıçek (G-2004-989) sorumlu araştırmacılığını yürütmesi ve tez amaçlı olarak tasarlanan "Kadınların gebeliklerinde ve doğum sonrası dönemde sigara kullanımlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi" adlı çalışmanın Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'nde yapılmasında sakınca yoktur.

Bilgilerinize sunar gereğini saygılarımla arz ederim.

Selami SÜLEYMANOĞLU
Profesör Deniz Tabip Albay
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Servis Şefi

HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL