



**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBE KADINLARIN SİGARA KULLANIMI VE PASİF
SİGARA DUMANINA MARUZİYETİNİN BELİRLENMESİ**

HANDE CENGİZOĞLU

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI**

SIVAS-2019

**T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBE KADINLARIN SİGARA KULLANIMI VE PASİF
SİGARA DUMANINA MARUZİYETİNİN BELİRLENMESİ**

HANDE CENGİZOĞLU

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. ZEHRA GÖLBAŞI**

SİVAS-2019

“Gebe Kadınların Sigara Kullanımı ve Pasif Sigara Dumanına Maruziyetinin Belirlenmesi” adlı **Yüksek lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği** Ana Bilim Dalında **Yüksek lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan (Danışman)

Prof.Dr.Zehra GÖLBAŞI

Üye

Prof.Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Üye

Dr.Öğr.Üyesi Nuriye ERBAŞ

ONAY

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

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitiminin boyunca bana yol gösterici ve destek olan danışman hocam Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI'na teşekkür ederim. Araştırmamın her aşamasında bana yardımcı olan eşim Murat CENGİZÖĞLU'na, tüm eğitim öğretim yaşantımda elimi hiç bırakmayan, annem Latife GÜREL'e, babam Arif GÜREL'e, anneannem Mediha DEVECİ'ye ve dedem Hasan DEVECİ'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



ÖZET

GEBE KADINLARIN SİGARA KULLANIMI VE PASİF SİGARA DUMANINA MARUZİYETİNİN BELİRLENMESİ

Hande CENGİZÖĞLU

Yüksek Lisans Tezi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

2019, 57 sayfa

Maternal ve fetal sağlığın, korunması için gebelerde sigara kullanımı ve pasif içiciliğin önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu araştırma, gebe kadınların sigara kullanımı ve pasif sigara dumanına maruziyetinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Sivas Numune Hastanesi'nde kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur. Örneklem sayısı, evrenin belli olmadığı durumda herhangi bir olayın sıklığının incelenmesi amaçlandığında kullanılan formül yardımıyla hesaplanmıştır. Bu amaçla Kısacık ve Gölbaşı (2009) tarafından Sivas ilinde gebelikte sigara kullanma sıklığını, topluma dayalı olarak seçilen bir örneklem üzerinde inceleyen çalışmanın sonucu referans değeri olarak alınmıştır (%23.4). Buna göre $p=0.23$ $q=0.77$ $t=1.96$ $d=0.05$ rakamları kullanıldığında belirlenen örneklem sayısının 272 olduğu saptanmıştır. Belirlenen sayıda gebe kadın araştırmanın yapıldığı kuruma gebelik kontrolü için gelen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar arasında seçilmiştir.

Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Sigara Kullanımı ve Pasif Sigara Dumanına Maruziyetin Belirleme Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği ile toplanmıştır. Veri toplama formları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 23.0 programında değerlendirilmiştir. Veriler frekans dağılımı olarak sunulmuştur.

Gebelerin yaş ortalaması 26.9 ± 5.17 olarak bulunmuştur. Gebelerin %24.3'ünün üniversite mezunu olduğu, %74.6'sının il merkezinde ikamet ettiği, %73.5'inin çekirdek

ailede yaşadığı, %91.9'unun çalışmadığı, ortalama gebelik sayısının 2.4 olduğu, %78.6'sının gebeliğinin üçüncü trimestirinde olduğu, % 25.7'sinin gebeliğinin plansız olduğu belirlenmiştir. Gebelik planlama aşamasında sağlık kontrolüne giden 65 kadının %52.3'üne sigara içme durumunun, %84.6'sına ise sigaraya maruz kalma durumunun sorulmadığı, %87.5'ine sağlık personeli tarafından sigaranın etkileri hakkında bilgi verilmediği, %20.2'sinin bu gebeliğinden önce düzenli bir şekilde sigara içtiği, gebelik öncesi sigara içen kadınların %30.9'unun bu gebelikleri sırasında sigara içmeye devam ettiklerini, %64.3'ünün evde sigara dumanına maruz kaldığı, gebeliği sırasında sigara kullanmaya devam eden gebelerin %11.8'inin bağımlılık düzeyi yüksek, %5.9'unun bağımlılık düzeyi çok yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmadaki 272 gebenin içinde %6.25'inin gebeliği boyunca sigara içmeye devam ettiği belirlenmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre gebelikte aktif ve pasif sigara içiciliği önemsenecek düzeydedir. Genel olarak tüm toplumun, sigaranın gebelikteki etkileri hakkında bilgilendirilmesi ve farkındalık oluşturulması, bu tür çalışmaların sayısının artırılması, sorunların belirlenmesi, soruna ve çözüme odaklı, kontrollü çalışmaların yürütülmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Sigara Kullanımı, Pasif Sigara Dumanına Maruziyet

ABSTRACT

THE DETERMINATION OF CIGARETTE SMOKING OF PREGNANT WOMEN AND THEIR EXPOSURE TO SECONDHAND SMOKE

Hande CENGİZOĞLU

MA Thesis

Department of Obstetrics and Gynaecology

Thesis Advisor: Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

2019, 57 pages

Prevention of smoking and exposure to secondhand smoke during pregnancies for protection of maternal and fetal health is of great importance. This descriptive study was conducted to determine the situations of smoking and exposure to secondhand smoke for pregnant women between the dates of 15 May – 30 August 2019.

The population for the study consists of pregnant women who consult gynecology and obstetrics polyclinics of Sivas Numune Hospital. The number of samples has been calculated based on the formulae used to determine the frequency of an event when the population is not given. For that purpose, the results of a study conducted by Kısacık and Gölbaşı (2009), which examined the rate of smoking during pregnancy using a sample based on the society in the city of Sivas were taken as a point of reference (23,4%). Accordingly, when the values $p=0.23$ $q=0.77$ $t=1.96$ $d=0.05$ are used, the sample is found to be 272. The pregnant women, the number of whom is determined as such, were chosen from the volunteers among pregnant women who came for pregnancy check-ups.

Data for the study were collected using Personal Information Form, Smoking and Exposure to Secondhand Smoke Form and Fagerström Test of Nicotine Dependence. The data collection forms were applied by the researcher through face-to-face interviews. The data acquired were assessed on SPSS 23.0 software. The frequency analyse was done.

The age average of the pregnant women was 26.9 ± 5.17 , 24.3% of them were university graduates, 74.6% resided in the city centre, 73.5% lived in nuclear families and 91.9% did not have a job. The average number of pregnancy for the sample was 2.4, 78.6% were in the third trimester of their pregnancies and for 25.7%, the pregnancy was unplanned. It has been determined that of the women who went for medical check-ups before pregnancy, 52.3% were not asked about their smoking status, 84.6% were not asked about their exposure to secondhand smoking and 87.5% were not informed by the health personnel about the effects of smoking during pregnancy. The study also showed that 20.2% of the pregnant women regularly smoked before this pregnancy, 17 (30.9%) continued to smoke during this pregnancy and 64.3% were exposed to cigarette smoke at home. 54.8% of the pregnant women spend time outside of their homes in places where people smoke. 87.5% of the pregnant women were not informed about smoking and exposure to smoking during their pregnancy check-ups by the health personnel, and 58.8% of pregnant women who smoke were not advised to quit. It has been determined that 6.25 percent of 272 pregnant women in the study continued to smoke during their pregnancy.

The results of this study indicate that the smoking behaviour and exposure to secondhand smoke among pregnant women are at a significant level. Within the scope of prenatal care, not enough attention is paid to smoking and exposure to cigarette smoke for pregnant women and pregnant women are not sufficiently informed about these issues. Therefore, it is suggested that topics regarding combatting smoking should be integrated to prenatal care services and awareness of healthcare workers on the subject should be increased.

Keywords: Pregnancy, Smoking, Exposure to Secondhand Smoke

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
TEŞEKKÜR	v
ÖZET vi	
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	x
TABLolar DİZİNİ	xii
KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Sigara Kullanımı ve Sağlık	5
2.2. Pasif İçicilik ve Sağlık	7
2.3. Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçicilik.....	8
2.4. Sigara İle İlişkili Gebelik Komplikasyonları	9
2.4.1 Erken Membran Ruptürü.....	9
2.4.2 Abortus Riski ve Preterm Eylem.....	9
2.4.3 Plasental Etkiler.....	10
2.4.4. Plasenta Previa	10
2.4.5. Dekolman Plasenta	10
2.5 Sigara İle İlişkili Fetal Sağlık Sorunları.....	10
2.5.1. Yarık Damak-Dudak	10
2.5.2. İntrauterin Gelişme Geriliği (İUGG).....	11
2.5.3. Düşük Doğum Ağırlığı (DDA).....	11
2.5.4. Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS).....	12
2.6. Gebelikte Sigara Kullanımı ve Hemşirenin Rolü.....	12
3. GEREÇ ve YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	13
3.4. Veri Toplama Araçları	13

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	14
3.4.2. Sigara Kullanımı ve Pasif Sigara Dumanına Maruziyeti Belirleme Formu	14
3.4.3. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi	14
3.5. Verilerin Toplanması	15
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	15
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA.....	28
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	35
6.1. Sonuçlar	355
6.2. Öneriler	39
KAYNAKLAR	40
EKLER50	
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	50
Ek 2. Sigara Kullanımı ve Pasif Sigara Dumanına Maruziyetin Belirleme Formu ...	52
Ek 3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi.....	54
Ek 4. Etik Kurul Karar Raporu	55
ÖZGEÇMİŞ	57

TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Gebe Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı	16
Tablo 4.2. Gebe Kadınların Bazı Obstetrik Özelliklerinin Ortalaması	18
Tablo 4.3. Gebe Kadınların Bu Gebeliklerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı	19
Tablo 4.4. Gebe Kadınların Gebelikten Önce ve Bu Gebeliklerinde Sigara İçme Durumuna Göre Dağılımı	20
Tablo 4.5. Gebelik Öncesinde Sigara İçen Kadınların Gebeliklerinde Sigara İçme Davranışlarındaki Değişime Göre Dağılımı	22
Tablo 4.6. Gebelikte Sigara İçen Kadınların Fagerström Nikotin Bağımlılık Düzeylerine Göre Dağılımı	24
Tablo 4.7. Kadınların Gebelik Kontrolleri Sırasında Sağlık Personeli Tarafından Sigara İçme Ve Sigara Dumanına Maruziyet Durumlarının Sorgulanma Durumuna Göre Dağılımı	25
Tablo 4.8. Gebe Kadınların Evinde Sigara İçilmesi Ve Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumuna Göre Dağılımı	26
Tablo 4.9. Gebe Kadınların Ev Dışında Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumuna Göre Dağılımı	28

KISALTMALAR DİZİNİ

ABÖS	Ani Bebek Ölümü Sendromu
ACTH	Adrenocorticotropic Hormone
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DDA	Düşük Doğum Ağırlığı
EMR	Erken Membran Ruptürü
İUGG	İntrauterin Gelişme Geriliği
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MSS	Merkezi Sinir Sistemi
NST	Non Stres Test
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SSS	Santral Sinir Sistemi
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
USA	United States of America
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sigara kullanımı hem dünyada hem de ülkemizde önlenebilir ölüm nedeni olarak kabul edilen bir davranıştır. Bu nedenle günümüzde dünyada ve ülkemizde en büyük halk sağlığı sorunlardan birisini sigara bağımlılığı oluşturmaktadır (Karnath, 2002). Sigara mortalite ve morbidite risk oranlarını artıran faktörlerin başlarında gelir. Sigaranın neden olduğu; kalp yetmezliği, serebrovasküler hastalık, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve akciğer kanseri gibi hastalıklardan ölüm oranı %50 ile %80 arasındadır. Sigara kullanımı tüm yaş grupları ve yaşam dönemlerindeki bireyler için zararlı olmasına karşın, gebelikte sigara kullanımı annenin yanı sıra fetüsü de olumsuz etkilemektedir. Üstelik bu zararlı etkiler yalnızca gebenin sigara içmesiyle değil, aynı zamanda pasif olarak sigara dumanına maruz kalmasıyla da ortaya çıkmaktadır. Aktif içicilikte plasental yolla fetüse ulaşan zararlı kimyasallar, pasif maruziyette solunum yolu ile kana karışmakta ve yine plasental dolaşım ile fetüse etki etmektedir (Marakoğlu, Sezer 2003).

Dünya sağlık örgütünün 2017 verilerine göre, dünyada sigara kullanan 1.2 milyar kişi vardır (World Health Organization, 2017). Drope ve arkadaşlarının (2018) çalışmasına göre sigara kullananların yaklaşık %66'sı Türkiye, Çin, Hindistan, Amerika Birleşik Devletleri, Bangladeş, Almanya, Endonezya, Rusya gibi ülkelerin içerisinde yer almaktadır. Türk Toraks Derneği'nin 2014 raporuna göre dünyada erkeklerin sigara kullanımı %50 iken kadınların oranı %16'dır ve İngiltere, Kanada gibi gelişmiş ülkelerde kadın ve erkeklerin sigara kullanım oranı birbirine yakındır ancak Çin ve Endonezya gibi ülkelerde erkeklerde sigara kullanımı %50 iken kadınlarda %5'tir.

Türkiye Sağlık Araştırması 2016 verilerine göre, son 2 yılın içinde sigara içenlerin sayısı %0.8 azalmıştır. Ancak kadınlarda %0.2 artış vardır (TÜİK, 2016). Türkiye'de 2012 yılı Küresel Tütün Araştırması (TÜİK) sonuçlarına göre, erkekler %41.4, kadınlar %13.1 oranında sigara içmektedirler. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA, 2003) göre sigara içimi 1993 yılından itibaren 10 yıl süre ile bakıldığında %10 artış göstermiştir ve %28 olmuştur. Kadınlarda bu oranlara bakıldığında emzirenlerde %20, gebelik döneminde olanlarda %15 olarak belirtilmiştir. Bu oranlar 5 yıl sonra tekrar değerlendirildiğinde emzirenlerde %3.5, gebelik döneminde %3.6 oranında düşüş göstermiştir (TNSA, 2008).

Türkiye’de kadınların yaşamlarının dönemlerine göre sigara kullanımlarını gösteren bazı çalışmalar yapılmıştır. Kısacık ve Gölbaşı’nın (2009) çalışmasında %23.4, Doğu ve Ergin’in (2008) çalışmasında %11.6, Marakoğlu ve Erdem’in (2007) çalışmasında %7.3, Semiz ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında %12.7, Marakoğlu ve Sezer’in (2003) çalışmasında %17, Alp ve arkadaşlarının (1995) çalışmasında %3, Özsoy’un (1992) çalışmasında %32, Üstün ve Malatyalıoğlu’nun (1990) çalışmasında %37 gibi oranlarda sigara kullanımı bulunmuştur. Bu çalışmaların sonuçları kadınlarda ya da gebelerde sigara kullanımının büyük oranda mevcut olduğunu göstermektedir.

Kahyaoğlu ve arkadaşlarının (2018) çalışmasına göre sigara kullanımı, gebeliğe ait hem anne hem fetüs komplikasyonlarının oluşma riskini artıran bir etkidir. Sigara; abortus riski, büyüme ve gelişme gerilikleri, erken doğum eylemi, plasental problemler gibi sayılabilecek birçok gebelik sorunlarının oluşmasına zemin hazırlar (Ananth ve ark. 1996; CDC 2004; Olsen 1992; Cnattigius ve ark. 1992). Sayılan bu komplikasyonların yaşanma durumu ve derecesi, gebelikte sigaranın içilme oranına göre değişkenlik göstermektedir. Doğru orantılı şekilde sigara sayısı arttıkça zararlarının da arttığı tespit edilmiştir (Wang ve ark. 1997; England ve ark. 2001).

Sadece sigara içimi değil sigara dumanına maruz kalmak yani pasif içicilik denilen durumun varlığı, gebelik komplikasyonlarının; maternal ve fetal problemlerin yaşanması için yeterli olabilmektedir (Kutlu, 2008). Başkasının içtiği sigara dumanına maruz kalmak pasif içiciliktir (Law ve ark. 1996). Pasif içicilik, sigarayı içen kişinin gördüğü zarardan daha fazla zarar getiren bir durumdur. Bunun sebebi ise yanan sigaradan çıkan duman içen kişinin akciğerlerine filtreden geçerek ulaşır, pasif içici kişide ise havada direkt serbest kalan dumanın hiç filtre edilmeden akciğerlerine ulaşır. Filtresiz dumanın içerisindeki zararlı madde oranı çok daha yüksektir ve bu nedenle pasif içicilerde kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, solunumsal problemler daha fazla tespit edilmiştir (Amerikan Pediatri Akademisi, 1997). Pasif sigara dumanına maruziyet durumu 2013’te kadınlarda %8 bulunmuştur (WHO, 2013).

Gebeler, kendileri sigara içmeselerde sigara dumanına maruz kalırlarsa bundan olumsuz etkilenmektedirler. Sigara dumanında bulunan zararlı kimyasallar plasenta yoluyla fetüse ulaşmakta ve olumsuz etkisini göstermektedir (Kubilay, Terzioğlu, Karatay, 2008). Yılmaz ve Tarhan’ın (2016) çalışmasında, sigara dumanının doğurganlığı, gebelik komplikasyonlarını ve fetal komplikasyonları etkilediği

belirtilmiştir. Ceyhun ve Bülbül'ün çalışmasında (2007) gebelerde sigara içmeden sadece, günde 7 saat civarında pasif sigara dumanına maruz kalma durumu olduğunda, bebeklerde düşük doğum ağırlığı yaşanma riski %1.8, prematüre doğum olma riski %1.6, 35 haftadan önce doğum olma riski %2.4 daha fazla olduğu belirtilmiştir.

Pasif içicilik plasental problemleri; (plasenta previa, ablasyo plasenta) ve erken membran rüptürü gibi durumların yaşanma risk oranını artırmaktadır. Fetüste ise düşük doğum ağırlığı, büyüme ve gelişmede gerilik ve solunumsal problemler oluşturmaktadır. Ortaya çıkan sonuçların nedeni sigaranın vücutta meydana getirdiği oksijensizliktir. Aynı zamanda sigaranın içerisinde bulunan nikotin; prostasiklin üretimini azaltır ve pıhtılaşma faktörlerinin dengesini bozarak arterlerde stenoz meydana getirir. Sigaranın diğer bir zarar yanı ise dumanının içeriğindeki karbon monoksit kana karıştığında karboksihemoglobin oluşturarak oksijen seviyesini azaltmasıdır (Hofhuis ve ark. 2003; Li ve ark. 1999; Cook ve ark. 1999).

Kadınlarda sigara kullanımını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda, gebe kadınlarda sigara içme davranışını etkileyen faktörler genç yaşta gebe olmak, düşük eğitim durumu, eş desteğinin olmaması, eşlerin sigara kullanması, düşük sosyal ve ekonomik durum, gebelik öncesi ve gebelik sırasındaki bakım ve kontrollere geç başlangıç olması, anksiyete ve stres durumu olarak sıralanmaktadır (Cnattigius ve ark. 1992; Mohsin ve Bauman 2005; Bergmann ve ark. 2008; Gilman ve ark. 2008; Scott ve ark. 2009; Higgins ve ark. 2009; Ergin ve ark. 2010; Rosand ve ark. 2011; Tong ve ark. 2011). Yapılan başka bir çalışmadan sosyo-ekonomik durumu düşük olan kadınlarda sigara içme oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Mohsin ve Bauman, 2005). Diğer bir çalışmada ekonomik ve eğitim düzeyi düşük kişilerde sigara içme oranı daha yüksek bulunmuştur (Gupta, 2006). Buna benzer başka bir çalışmada yine sosyo ekonomik durumu düşük olan kadınlarda sigara ve madde kullanımı çok daha fazladır (Haustein, 2005). Bu çalışmaların sonuçlarının aksine farklı birkaç çalışmada, Rusya, Fransa ve Bulgaristan ülkelerinde, kadınlarda eğitim seviyesinin yükseldikçe sigara kullanım sayısında artma tespit edilmiştir (Marquez ve ark. 2003; Bobak ve ark. 2006; Balabanova ve ark. 1998).

Yukarıda sayılan özellikleri taşıyan gebe kadınlar öncelikli olmak üzere tüm gebe kadınlar doğum öncesi bakım kapsamında sigara kullanma davranışı ve sigara dumanına maruziyet açısından değerlendirilmelidir. Doğum öncesi bakımın, anne ve bebek sağlığının en iyi düzeyde tutulması için önemi büyüktür. Bu bakımda anne

ayrıntılı şekilde incelendiğinde ve bakım ihtiyaçları tam olarak belirlendiğinde, hem kadının hem de fetüsün sağlığı olumlu etkilenecektir. Gebe kadının sigara içmesi ya da pasif sigara dumanına maruziyet durumunun olması halinde, bunun bebeğe vereceği zararlar hakkında bilgi verilmesi ve farkındalık oluşturulması önemli bir dönüm noktası olacaktır. Bunun için gebe kadında, sigara içimi ya da pasif sigara dumanına maruziyetinin olup olmadığı, sigarayı bırakma yöntemleri ve sigaranın bebeğe vereceği zararları hakkında bilgisi değerlendirilmelidir. Bu veriler ışığında gebe kadına uygun bakım planının oluşturulması ve uygulanması, komplikasyonların önüne anne ve bebek sağlığının iyi düzeye ulaştırılmasını ve geliştirilmesini, hastalıklardan korunmasını sağlayacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı gebe kadınların sigara kullanımı ve pasif sigara dumanına maruziyetinin belirlenmesidir.

1.3. Araştırma Soruları

1. Gebe kadınların sigara kullanım sıklığı nedir?
2. Gebe kadınların pasif sigara dumanına maruziyetinin sıklığı nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sigara Kullanımı ve Sağlık

Sigara kullanımı, geçmişten bugüne kadar popülaritesini korumayı başarmış, insan sağlığını tehlikeye atan, önemli bir toplumsal problemdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sigaraya dünyada en çabuk yayılan ve en uzun süren salgın olarak tanımlamaktadır (WHO, 2007). Sigara dumanı gaz ve partikül halindeyken toksik ve kanserojen nitelikte 4.000'in üzerinde madde içermektedir. Bir adet sigara içilince vücuda ortalama 3 mg nikotin ve 25 ml de karbondioksit gazı girmektedir. Sigara dumanındaki en tehlikeli kimyasallar; nikotin, karbon monoksit ve hidrojen siyanitdir (Silverstein, 1992).

Tütünün kuru yaprak halinde % 0.5 – 8 oranında nikotin vardır. Nikotin rengi olmayan uçucu bir alkaloid yapıdadır. Hava ile temas edip bekledikçe, zamanla kendi kokusu ve rengi olur. Sigara içildiğinde nikotin, beyin hücrelerine çok çabuk şekilde ilerler. Nikotin Santral Sinir Sistemi (SSS) gibi asetilkolin reseptörleri bulunan bölgeleri uyararak etkinliğini başlatmış olur ve burada çok sayıda değişiklikler meydana getirir (Kayaalp, 1998). Sigara içildiğinde vücuda 1 mg nikotin geçer. Yani bir adet sigara içildikten sonra arteriyel kandaki nikotin 31 ng/ml'den 41 ng/ml'ye ulaşır. Vücuttaki nikotinin oranı ve emilimi, solunan dumanın miktarına, solumanın derinliğine ve süresine, dumanın pH'ına göre farklılıklar göstermektedir (Endoh ve Leung, 1994). Kana karışmış olan nikotin 15 saniyede Merkezi Sinir Sistemi (MSS)'ne ulaşabilmektedir (Hughes, 2000). Sigaradaki nikotinin MSS üzerindeki psikolojik etkisi ile ilk kullanımdan itibaren kişiyi önce alışkanlığa, daha sonra da tiryakiliğe sürükler (Koop, 1992). Bağımlılık olduğu zaman sigara içilmezse, nikotinin yokluğundan; sıkıntı, stres, adaptasyonda zorlanma, agresiflik, uyku sorunları, mutlu olamama, kalp ritimlerinde azalma, kilo sorunları gibi bazı durumlar ortaya çıkmaktadır (Yorgancıoğlu ve Esen, 2000). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2003'e (TNSA, 2003) göre sigara kullanan kadınların oranı son 10 yıl içinde hızla artarak %18'den %28'e çıktığı gebe kadınların %15'inin, emziren kadınların %20'sinin sigara kullandığı tespit edilmiştir. Bu değerler TNSA-2008 verilerine göre gebelerde %11,4'e ve emzirenlerde %16,5'e gerilemiştir. Ülkemizde gebe kadınlarda sigara içme yaygınlıklarını gösteren bazı çalışmalar yapılmıştır. Samsun'da %37 (Üstün, Malatyaloğlu 1990), İstanbul'da %32 (Özsoy, 1992), Erzurum'da %3 (Alp ve ark. 1995), Sivas'ta %17 (Marakoğlu, Sezer 2003), Sakarya'da %12,7 (Semiz ve ark. 2006), Konya'da %7,3 (Marakoğlu, Erdem

2007), Kocaeli’de %11,6 (Doğu, Ergin 2008) olarak tespit edilmiştir. Türkiye’de 2012 yılı Küresel Tütün Araştırması sonuçlarına göre, erkekler %41.4, kadınlar %13,1 oranında sigara kullanmaktadırlar (TÜİK, 2012).

Sigara kullanımı birçok hastalığa ve olumsuz klinik durumlara sebep olmaktadır. Bunların önemli bir kısmı da kanser ve ölümlerle sonuçlanmaktadır. Amerika’da hastalık kontrol ve önleme merkezi (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) tarafından sigaranın kadın sağlığına yaptığı etkiler toplam 86 önemli madde ile belirtilmektedir. Bunlardan bazıları aşağıda verilmektedir:

- Sigara içmek kadınların ölümünde büyük rol oynamaktadır,
- Hiç sigara içmeyenlere kıyasla, sigara içenler arasında içilen sigara sayısı ve yılı arttıkça ölüm riski de artmaktadır,
- Sigara içmek, kadınlar arasında akciğer kanserinin başlıca nedenlerindedir. ABD’li kadınların arasında sigara içenlerin tamamında, akciğer kanseri ölümlerinin yaklaşık yüzde 90’ı sigaraya atfedilebilir,
- Sigara içme, vulva kanserine yakalanma riskini artırmaktadır, ancak papilloma virüsü enfeksiyonundan bağımsız olup olmadığı belirsizdir,
- Sigara içmek, kadınlar arasında koroner kalp hastalığının önemli bir nedenidir. 50 yaşın altında olan kadınlar için, koroner kalp hastalığının çoğunluğu sigaraya atfedilebilir. İçilen sigara sayısı ve sigara içme süresi ile risk doğru orantılı artar,
- Sigara içen kadınlar, içmeyenlere göre daha genç yaşta menopoza girmektedirler ve semptomlarını daha fazla yaşamaktadırlar,
- Sigara içen kadınlarda, primer ve sekonder infertilite riski artmaktadır,
- Spontan düşük ve ektopik gebelik durumlarının riskini artırmaktadır,
- Gebelik sırasında sigara içen kadınların bebekleri, gebelik haftasına göre ortalama doğum kilosundan daha düşüktür ve sigara içmeyen kadınların bebeklerine göre daha zayıf olma olasılığı yüksektir,
- Gebelikte sigara içen kadınların bebekleri arasında perinatal mortalite riski; hem ölü doğum hem de yenidoğan ölümleri ve ani bebek ölümü sendromu riskleri artmaktadır (CDC, 2002)

Sigaranın içerdiği ağır kimyasal maddeler çeşitli hastalıklara ve ölüme sebep olmaktadır. Bu maddelerden bazıları; piren, arsenik, dimetilamin, toluen, nitrojen

oksiteeri, suksinit asit, akrolein, antrasen olarak belirtilmektedir (Er ve ark. 2009). Sigaranın neden olduğu bazı hastalıklar ve durumlar aşağıda verilmektedir:

- Kanserler (akciğer, meme, mesane, serviks, uterus, özefagus, larenks, farenks, pankreas, mide, böbrek, ağız kanserleri v.b),
- Kardiyak yetmezlik gibi dolaşım sistemi problemleri,
- Ateroskleroz, serebrovasküler hastalık
- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAİ) ve solunum problemleri
- Gelişimsel gerilik,
- İnfertilite,
- Yara iyileşmesinde gecikme,
- Dekolman plasenta, plasenta previa, preterm doğum gibi komplikasyonlara neden olduğu bildirilmektedir (USA, 2004).

Sigaranın kadınlarda antiöstrojenik etkisi vardır. Sigara ićen kadınlarda over stimölasyonu sırasında, kan serumundaki estradiol seviyesi ićmeyenlere göre daha düşük düzeydedir (Baron ve ark. 1990). Kadınlarda östrojen seviyesinin luteal fazda normal aralıktadır değil de daha az olmasıyla beraber sekonder amenore ya da hipermenore gibi durumların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Sigara kullanımı bununla ilişkilendirilmektedir (Getahun ve ark. 2004). Yapılan başka bir çalışmanın sonucunda sigara ićen kadınlarda serviks kanseri görölme oranının arttığı bulunmaktadır (Winkelstein ve ark. 1977). Diđer bir çalışmada sigara kullanımının sonucunda, serviks kanseri riskinin % 60 oranında artmış olduğu belirtilmektedir (Kurt ve ark. 2013).

2.2. Pasif İćicilik ve Sađlık

Sigaranın ortaya çıkmasından bu yana toplumlardaki düşünce, sigaranın sadece ićen kişiye zarar vereceğidir. Bu yargının üzerine yapılan bir çalışmada sigaranın sadece ićen kişiye değil, pasif olarak maruziyet yaşayan kişilerde de akciğer karsinomu meydana getirdiği ortaya konmuştur (Hirayama, 1981).

Sigara kullanmaya kiřilerin, bulunduđu ortamdaki yanan sigaranın dumanına maruz kalmasına pasif ićicilik denir. Pasif ićicilikte solunan dumanın 2 çeřidi mevcuttur. İlk eřidi ićilen sigaranın geri dıřarıya üflenmesiyle ortamda bulunan duman, ikincisi yanan sigaradan direkt çıkan dumandır.

İkinci duman ağır metal içeren gazlardan ve katrandan zengindir. Bu duman çeşidi diğerine göre daha toksik yapıdadır (Fielding, 1985; Lesmes, 1992).

Sigara dumanına maruz kalan gebelerde ve fetüste sağlığa zararlı etkiler ve komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir (Çınar ve ark. 2015). Fetüsün immün sisteminde olumsuz etkilenme ve doğum sonrası bebekte pulmoner hastalıklar ortaya çıkmaktadır (Keskinoglu ve ark. 2007). Gebelik boyunca pasif sigara dumanına maruz kalma durumunda önemli komplikasyonlardan biri de düşük doğum ağırlıklı ya da gebelik haftasından daha düşük ağırlıklı bebeklerin dünyaya gelmesidir (Goel ve ark. 2004). Pasif sigara dumanına maruziyet düşük doğum ağırlıklı bebek doğma olasılığını %22 oranında yükseltmektedir. Pasif sigara dumanına maruz kalan gebe kadınların bebekleri normal doğum ağırlığından en az 33 gr. daha eksik olmaktadır (Leonardi-Bee ve ark. 2008). Bu verilen çalışmalara göre pasif sigara dumanına maruziyetin sigaranın kullanımında vücutta yaptığı etkiler birbirlerine çok benzerdir. Sigara kullanımı sonucunda ortaya çıkan maternal ve fetal etkilerin hepsi pasif maruziyetin süresine, yoğunluğuna bağlı olarak değişkenlik göstererek ortaya çıkabilir.

2.3. Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçicilik

Gebelikte sigara kullanımı, gebelikle bağlantılı mortalite ve morbidite için önlenebilir ve önemli bir risk faktörüdür (Roberts ve ark 2005). Gebenin sigara içimiyle beraber santral sinir sistemi etkilenir, serebral bölge hipoksisi meydana gelir ve sonuçta nörolojik sistem gelişmesinde hasarlar ortaya çıkar. Fetüste nikotin reseptörleri oluşma zamanı gebeliğin 2. ve 3. trimester olduğu için, bu haftalara yaklaşımdan olabildiğince kısa sürede, gebenin sigara içimine son verecek desteklemelerin yapılması gerekir (Büyükuysal, 2002). Gebelik komplikasyonlarının birçoğu sigara ile ilişkilendirilmiştir. Anne adayının sigara kullanımı, gebelikte meydana gelen değişim ve gelişimlerin üzerinde olumsuz etki yapmaktadır. Sigara içimi ile vücuda alınan toksik madde miktarının tespiti, oluşturduğu etkinin belirlenmesinde etkili rol oynamaktadır. Nikotindeki, vücuttan geç atılan ve tütün yaprağından başka kaynağı olmayan kotin maddesi, biyolojik sıvılarda bulunabilmektedir (Boyacı ve ark 2006). Gebe sigara içtiğinde, dumanın içerisinde var olan çeşitli kimyasal maddeler, uterusun içerisindeki oluşumlara (plasenta, umbilikal kord v. b) ve gelişmekte olan fetüse kadar ilerlemektedir.

Sigara kullanımının gebeye ve fetüse etkileri aşağıda verilmektedir:

Gebede ortaya çıkan bazı durumlar;

- Akciğerde bronşlarda daralma ve oksijenlenmede azalma,
- Taşikardi,
- Hiperemesis gravidarum,
- Koku ve tat duyularında azalma,
- Halsizlik ve iştahsızlıktır (Kubilay ve ark. 2008).

2.4. Sigara İle İlişkili Gebelik Komplikasyonları

Bu gebelik komplikasyonları aşağıda sıralanmaktadır.

2.4.1 Erken Membran Rüptürü

Sigara vücutta askorbid asit yani C vitamini emilimini azalttığı için kollajen dokularda zayıflama meydana gelmektedir ve bu durum amnion zarının dayanıklılığının da azalmasına sebep olmaktadır. Bununla beraber sigara içerisinde bulunan kadmiyum, trofoblastlarda metal bağlayıcı protein olan metalotionini artırmaktadır ve bakırın bağlanmasına sebep olmaktadır. Bu iki durumun olması erken membran rüptürü olasılığının yükselmesine sebep olmaktadır (Cunningham ve ark. 1997).

2.4.2 Abortus Riski ve Preterm Eylem

Sigara içimi, kan serumundaki askorbid asidi azaltmaktadır ve vajina bölgesinde asidik özelliği alkale hâle getirmektedir. Bu durumlar preterm eyleme zemin hazırlamaktadır. Sigaranın içinde bulunan karbon monoksit, fetal dolaşımında umbilikal korddan geçen kandaki karboksihemoglobin düzeyinin de artmasına ve fetal distres durumunun meydana gelmesine sebep olmaktadır. Fetal distres, ACTH (adrenokortikotropik hormon) ve katekolamin salgılanmasını stimüle edip doğumu başlatmaktadır. Gebelikte sigara içme %14 oranında erken doğuma neden olabilmektedir (Aktaş ve Güler, 2010). Sigara kan pıhtılaşma mekanizmasını bozar ve beraberinde spontan abortus riskini artırır (Ness ve ark. 1999).

2.4.3 Plasental Etkiler

Gebelikte sigara kullanımı ile dekolman plasenta, erken membran rüptürü (EMR), konjenital anomali ve ani bebek ölüm sendromuna kadar gidebilen tabloların olabileceği belirtilmektedir (Wingle ve ark. 2008). Gebelikte sigara kullanımı, 1. trimestirde (gebeliğin ilk 12 haftası) spontan abortus ve ektopik gebelik riskini artırmaktadır (Getahun ve ark 2004).

2.4.4. Plasenta Previa

Sigara dumanı fetüse giden karboksihemoglobin seviyesinde artış yapar ve oksijen oranını düşürür. Böyle durumda plasenta internal osa kadar yayılır ve plasenta previa ortaya çıkar (Meusr, 1999). Sigara içen gebelerde plasenta previa riski normal gebelere göre 3 kata kadar fazladır. Bu mevcut risk anne adayının içtiği sigara sayısı arttıkça artar, azaldıkça azalır. Plasenta previa istenmeyen komplikasyonlara yol açmaktadır. Bu durumlar; hemorajik şok, fibrinogenopeni, trombositopeni ve anemidir. Erken membran rüptürü, prematüre doğum, prezentasyon ve pozisyon bozukluğu, hava embolisi, postpartum kanama, enfeksiyon ve anoksi sonucu plasentanın uterus duvarından erken ayrılması sonucu fetal ölüm görülebilmektedir (Taşkın, 2000).

2.4.5. Dekolman Plasenta

Nikotin plasentaya giden kan akımını yavaşlatır, plasentada gelişen yetersizlik durumundan dolayı, plasentada doku nekrozu ortaya çıkar. Nekroze olmuş doku uterustan zamanından önce ayrılmaya başlar. Erken ayrılmış nekroze doku fetüse besin geçişinin engellenmesine sebep olur. Bu durum ablasyo (dekolman) plasentadır. Sigara içen gebelerde ablasyo plasenta riski 1.4-2.4 kat daha fazla bulunmaktadır (Meusr, 1999).

2.5 Sigara İle İlişkili Fetal Sağlık Sorunları

Fetüste ortaya çıkan komplikasyonlar aşağıda sıralanmaktadır.

2.5.1. Yarı Damak-Dudak

Sigara kullanan gebelerin bebeklerinde yarı damak-dudak anomalilerinin ilişkilendirildiği belirtilmektedir (Shaw ve ark. 1998). Orofasial defektlerin bir

kısımında gebeliğinde sigara içen anne öyküsü mevcuttur, yarık damak-dudak oluşumlarında sigara önemli rol oynamaktadır (Toyran, 2005).

2.5.2. İntrauterin Gelişme Geriliği (İUGG)

Fetüsün beslenmesi, umbilikal kord aracılığıyla gelen oksijenden ve besinden zengin kandan olmaktadır. Sigaranın içerisindeki en zararlı maddelerden olan nikotin ve karbon monoksitte kan yolu ile umbilikal korddan fetüseye geçmektedir ve yeterince beslenme gerçekleşemediğinden, fetüste büyüme ve gelişme geriliği ortaya çıkmaktadır (Kubilay ve ark. 2008). Sigara kullanan gebenin bebeğinde baş çevresi, boy uzunluğu gibi kemik gelişimlerinde azalma saptanmaktadır. Bunun sebebi kemiklerin matriks sentezinin ve plasental sentezin, oksijenden yetersiz durumda meydana gelmesidir (Çetin ve Malas, 2005).

2.5.3. Düşük Doğum Ağırlığı (DDA)

Doğum ağırlığı 2500 gr'dan az olan bebeğe düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebek denir (Aktaş ve Güler, 2010). Gebelikte sigara içiminin fetüsün gelişiminde en önemli etkisi, fetüsün doğum ağırlığını değiştirmesidir (Magge, 2004). Sigara kullanan ve kullanmayan gebelerin bebeklerinden doğum sonrasında umbilikal kord kanı alınmış ve total lipid, LDL, kolesterol gibi değerlere bakılmıştır. Sigara kullananların kan değeri yüksek, kullanmayanların değeri düşük olarak belirtilmektedir. Bu bebeklerin doğum ağırlıklarına bakıldığında kan değeri gibi aynı şekilde sigara kullanan annenin bebeğinin doğum ağırlığı düşük, sigara kullanmayan annenin bebeğinin doğum ağırlığı yüksek olarak belirtilmektedir (Bozdemir ve ark. 1994). Marakoğlu ve Sezer'in (2003) çalışmasında düşük doğum ağırlığı oranı gebeliklerinin herhangi bir döneminde sigara içen annelerde % 12, gebelik sırasında bırakanlarda % 9 ve gebelikte hiç içmemiş olanlarda % 4 olarak bulunmuştur. Kadanalı ve arkadaşlarının 571 gebe ile yaptığı çalışmada, sigara kullanan gebelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı tespit edilmektedir (Kadanalı ve ark. 1994). Durualp ve arkadaşlarının 130 gebeyle yaptığı bir çalışmada, sigara içen gebelerin bebeklerinin, düşük doğum ağırlıklı olarak doğdukları, sigara içmeyen gebelerin bebeklerinin doğum ağırlığının normal aralıkta olduğu belirtilmektedir (Durualp ve ark. 2011). Hemminki ve arkadaşlarının (1983) araştırmasında sigara içen annelerin bebeklerinin, daha küçük doğum ağırlığında doğduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışmada % 6.83 oranında DDA bebek saptanmıştır. Bu bebeklerin annelerinin gebeliğinde sigara içme oranı %58 olarak belirtilmiştir.

2.5.4. Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS)

Sigaranın etkilerinden olan fetal oksijensizliğin oluşturduğu diğer risk ise ani bebek ölümü sendromudur. Gebenin sigara içimi ya da pasif sigara dumanına maruziyetinin oranı ne kadar çok olursa bu risk o kadar yükselecektir. Etki mekanizması fetüsün merkezi sinir sisteminde olumsuz gelişme geriliği gösterip kardiyak ve pulmoner sistem merkezlerinin fonksiyonunu deprese etmesiyle ortaya çıkmaktadır (Cook ve ark. 1999). ABD Halk Sağlığı Servisi'nin bildirisinde gebeyken sigara kullanımının sonlandırılması olursa yaşanan ölü doğum oranında %11 ve yenidoğan ölümlerinin de %5 azalacağı bildirilmektedir (Altıparmak ve ark. 2009).

2.6. Gebelikte Sigara Kullanımı ve Hemşirenin Rolü

Gebelikten önce, gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra annenin ve bebeğin en iyi şekilde bakım almasını, ihtiyaçlarının karşılanmasını, mevcut durumların göz önünde bulundurulmasını ve değerlendirmesini yapan sağlık profesyoneli hemşirelerdir.

Sigara kullanımı, üzerinde durulması gereken ve birçok komplikasyonlara neden olan, önlenebilir problem olarak ortaya konmaktadır. Kadınların gebelik dönemlerinde sigara kullanımları ya da sigara dumanına maruziyetinin olması; hastalıklara, klinik tablolara ve ölümlere kadar götürebilir. Bu yüzden hemşirenin buradaki rolü gebelik düşünen kadının ya da gebe kadının, sigara kullanıyorsa bırakmasını ya da pasif sigara dumanına maruz kalıyorsa bilgilendirilip ortamdan uzaklaşmasını ona önermektir, desteklemektir, takibini yapmaktır.

Günümüzde giderek artan sigara içme oranları, sağlık bakımı almak üzere başvuran kadınların sigara kullanım durumunun mutlaka sorgulanması gerektiğini gösteriyor. Alınan mevcut bilgiye göre, güncel literatür üzerinden, eğitim ve bilgilendirme yapılması gereklidir. Sigara konusunda verdiği eğitimleri sadece gebeye değil gebenin eşine ve ailesine de anlatması önemli ve etkin bir davranış olacaktır. Bu şekilde ev ortamında gebenin bilinçli şekilde desteklenmesi ve maruziyetin önüne geçilmesi sağlanır. Sigara bırakma konusunda mevcut yöntemlerin, sigara bırakma merkezlerinin varlığı gebeye anlatılıp, gebenin istediğini seçmesi sağlamalı, desteklemelidir. Hemşire aynı zamanda iyi bir gözlemcidir. Bakım verdiği gebenin sigara içimi ile ilgili değişimlerini gözden kaçırmadan takip etmelidir ve olabilecek risklerin önüne geçmelidir. Açık ve anlaşılır bir şekilde riskler anlatılmalı, önlemler alınmalıdır (Kısacık ve Gölbaşı, 2009).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma gebe kadınlarda sigara kullanımı ve pasif sigara dumanına maruziyetinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma 15.05.2019-30.08.2019 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi'nde yapılmıştır. Sivas İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan verilere göre araştırmanın yapıldığı hastane 905 yatak kapasitesiyle, 19 Ekim 2015 tarihinde yeni binasında resmi hizmete başlamıştır. Hastanede toplam 13 Kadın Hastalıkları ve Doğum uzman doktoru hizmet vermektedir. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuru yapan gebeler, gebelik haftalarına uygun olarak, gebe bilgilendirme polikliniği, NST polikliniği, gebe tansiyon polikliniği birimlerine de yönlendirilmektedir. Hastanede göğüs hastalıkları polikliniğinde sigara bıraktırma birimi bulunmaktadır. Bu polikliniğe başvuranların genel değerlendirilmesi yapıldıktan sonra, uygun tedavi ve öneriler sunulmaktadır, düzenli aralıklarla takibi yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Sivas ilinde bulunan Sivas Numune Hastanesi'nde kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur. Örneklem sayısı, evrenin belli olmadığı durumda herhangi bir olayın sıklığının incelenmesi amaçlandığında kullanılan formül yardımıyla hesaplanmıştır. Bu amaçla Kısacık ve Gölbaşı (2009) tarafından Sivas ilinde gebelikte sigara kullanma sıklığını topluma dayalı olarak seçilen bir örneklem üzerinde inceleyen çalışmanın sonucu referans değeri olarak alınmıştır (%23.4). Buna göre $p=0.23$ $q=0.77$ $t=1.96$ $d=0.05$ rakamları kullanıldığında belirlenen örneklem sayısının 272 olduğu saptanmıştır. Belirlenen sayıda gebe kadın araştırmanın yapıldığı kuruma gebelik kontrolü için gelen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar arasında seçilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" (EK 1), Sigara Kullanımı ve Pasif Sigara Dumanına Maruziyetin Belirleme Formu (EK 2) ve Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (EK 3) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, kadınların bazı sosyo demografik (7 soru), obstetrik (6 soru) ve bu gebeliğine yönelik (10 soru) özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Toplam 23 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Sigara Kullanımı ve Pasif Sigara Dumanına Maruziyetin Belirleme Formu

Bu form ilgili literatür taraması doğrultusunda (Kısacık ve Gölbaşı 2009; Yılmaz ve Tarhan 2016; Marakoğlu ve Sezer 2003) araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Gebe kadınların sigara içme alışkanlıkları (6 soru), sigara açısından sağlık personeli tarafından sorgulanmaları (3 soru) ve pasif sigara dumanına maruziyetinin belirlenmesine yönelik (9 soru) toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

3.4.3. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi

Bu test toplam 6 sorudan oluşmaktadır ve sigara içen bireylerin nikotin bağımlılık düzeylerini değerlendirmektedir. Ülkemizde sigara ile ilgili yapılan birçok araştırmada nikotin bağımlılık düzeyini belirlemek için kullanılmıştır. Test 1978 yılında, Fagerström tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapıldıktan sonra literatüre sunulmuştur (Ebbert ve ark. 2006). Testin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği ise 2004 yılında Uysal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Test, Günde ne kadar sigara içiyorsunuz?, Sabah ilk sigarayı uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?, Sigara içiminin yasak olduğu yerlerde içmeden durmakta zorlanıyor musunuz?, Gün boyunca içtiğiniz sigaralardan hangisi size en hoş geliyor?, Uyanmayı izleyen ilk saatlerde günün her saatlerine göre sigarayı daha sık mı içersiniz? Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olduğunuzda sigara içer misiniz? Şeklinde 6 sorudan oluşmaktadır. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi'nde alınan yanıtların derecelendirilmesiyle elde edilen değerler kadınların bağımlılık düzeylerini belirlemeyi sağlamaktadır. Her soruya verilen cevaplar 0, 1, 2, 3 şeklinde derecelendirilerek değerlendirilmektedir. Daha sonra alınan puanlar toplanmakta ve toplam puan elde edilmektedir. Toplam puana göre bağımlılık düzeyi aşağıdaki şekilde ifade edilmektedir;

- 0-2 puan: bağımlılık düzeyi çok az
- 3-4 puan: bağımlılık düzeyi az
- 5 puan: bağımlılık düzeyi orta

- 6-7 puan: bağımlılık düzeyi yüksek
- 8-10 puan: bağımlılık düzeyi çok yüksek

3.5. Verilerin Toplanması

Veri toplama formları araştırma örneklemine alınan gebe kadınlara, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 23.0 programında değerlendirilmiştir. Veriler frekans dağılımı olarak gösterilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verileri toplanmadan önce Sivas İl Sağlık Müdürlüğü, Sivas Numune Hastanesi kurum yöneticilerinden yazılı araştırma izni alınmıştır. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Uygulamalar Etik kurul Başkanlığı'ndan 17.04.2019 tarihli, 2019-04/08 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma kapsamına alınacak tüm gebeler; yapılacak olan araştırmaya yönelik bilgilendirilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya katılan gebelere elde edilen verilerin bilimsel amaçlarla sadece bu çalışma için kullanılacağı belirtilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Gebe Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=272)

Demografik özellikler	Sayı	%
Yaş		
16-20	20	7.4
21-25	104	38.4
26-30	77	28.4
31-35	51	18.8
36 ve üzeri	20	7.4
Yaş ortalaması: 26.9 ± 5.17		
Öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	3	1.1
Okuryazar	1	0.4
İlkokul mezunu	33	12.1
Ortaokul mezunu	93	34.2
Lise mezunu	76	27.9
Üniversite mezunu	66	24.3
Aile tipi		
Çekirdek aile	200	73.5
Geniş aile	72	26.5
Gelir getiren bir işte çalışma durumu		
Çalışıyor	22	8.1
Çalışmıyor	250	91.9
Sağlık güvencesi		
Var	241	88.6
Yok	31	11.4
Algılanan maddi durum		
Kötü	6	2.2
Orta	145	53.3
İyi	112	41.2
Çok iyi	9	3.3
Yaşadığı yer		
İl merkezi	203	74.6
İlçe	29	10.7
Kasaba/Köy	40	14.7

Tablo 1’de gebe kadınların bazı sosyodemografik kategorilere göre incelenmesi sonucu elde edilen veriler gösterilmektedir. Bu tabloya göre gebelerin büyük bir oranının (%38.4) 21-25 yaş arasında olduğu görülmüştür. Gebelerin %47.8’inin en fazla ortaokul mezunu, geri kalanının ise lise veya üniversite mezunu olduğu ve bu oranların %34.2’sini ortaokul mezunlarının oluşturduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda gebelerin %74.6’sının il merkezinde ikamet ettiği, %73.5’inin çekirdek aile şeklinde yaşamakta oldukları ve %53.3’ünün maddi durumu orta olduğu saptanmıştır. Gebelerin büyük bir kısmının (%91.9) çalışmadığı fakat %88.6’sının sağlık güvencesi olduğu gözlemlenmiştir. Yaş ortalaması 26.9 ± 5.17 bulunmuştur.



Tablo 4.2. Gebe Kadınların Bazı Obstetrik Özelliklerinin Ortalaması

Özellikler	n	Minimum	Maksimum	Ortalama \pm SD
Toplam gebelik sayısı	272	1	7	2.4 \pm 1.44
Toplam doğum sayısı	161	1	5	1.8 \pm 0.94
Yaşayan çocuk sayısı	161	1	5	1.7 \pm 0.87
Yaşayan en küçük çocuk yaşı	161	1	16	4.6 \pm 2.82
Kendiliğinden düşük sayısı	71	1	4	1.3 \pm 0.68
Ölü doğum sayısı	4	1	2	1.2 \pm 0.50

Tablo 2’de gebe kadınların bazı obstetrik özelliklerinin ortalaması gösterilmektedir. Bu verilere göre araştırmaya katılan kadınların ortalama gebelik sayısı 2.4, ortalama doğum sayısı 1.8, ortalama yaşayan çocuk sayısı 1.7 olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %26.1’i kendiliğinden düşük yapmıştır ve bu kadınların düşük sayısı ortalaması 1.3’tür. Kadınların %1.4’ü ise ölüm doğum yapmıştır ve ölü doğum sayısının ortalaması da 1.2’dir.

Tablo 4.3. Gebe Kadınların Bu Gebeliklerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Gebelik sayısı		
Birinci gebelik (primigravida)	99	36.4
İkinci ve üzeri (multigravida)	173	63.6
Gebelik trimestiri		
Birinci trimestir	13	4.7
İkinci trimestir	45	16.5
Üçüncü trimestir	214	78.6
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı gebelik	202	74.3
Planlı olmayan gebelik	70	25.7
Planlı gebelik öncesi sağlık kontrolüne gitme durumu (n=202)		
Gidenler	65	32.2
Gitmeyenler	137	67.8
Sağlık kontrolünde sigara içme durumunun sorulması (n=65)		
Soruldu	31	47.7
Sorulmadı	34	52.3
Sağlık kontrolünde sigara dumanına maruziyetin sorulması (n=65)		
Soruldu	10	15.4
Sorulmadı	55	84.6

Tablo 3'te gebe kadınların bu gebeliklerine ilişkin bazı özelliklerin incelenmesi sonucu elde edilen veriler gösterilmektedir. Kadınların %36.4'ünün birinci gebeliğinde ve %78.6'sının üçüncü trimestirinde olduğu görülmektedir. Mevcut gebelerin % 25.7'si bu gebeliğin planlı olmadığını söylemiştir. Bu gebeliklerinin planlı olduğunu söyleyen kadınların %67.8'i gebelik öncesi sağlık kontrolüne gitmediği belirlenmiştir. Gebelik öncesi sağlık kontrolüne giden kadınların yarısına(%52.3) sigara içme durumunun, %84.6'sına ise sigaraya maruz kalma durumunun sorulmadığı tespit edilmiştir. Kadınların gebe olduklarını gebeliklerinin ortalama 5.2'inci haftasında öğrenmişlerdir.

Tablo 4.4. Gebe Kadınların Gebelikten Önce ve Bu Gebeliklerinde Sigara İçme Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Kadınların sigara içme durumu(n=272)		
Yaşamı boyunca hiç sigara içmeyenler	60	22.1
Yaşamının herhangi bir döneminde sigara içenler	96	35.3
Yaşamı boyunca içtiği sigara 5 paketi bulanlar	61	22.4
Bu gebeliğinden önce sigara içenler	55	20.2
Gebelikten önce içilen sigara miktarı (n=55)		
Günde 1'den az	4	7.3
Günde 1-5 arası	24	43.6
Günde 6-10 arası	8	14.5
Günde 11-20 arası	16	29.1
Günde 20'den fazla	3	5.5
Bu gebelikte sigara içme durumu (n=272)		
İçen	17	6.25
İçmeyen	255	93.75

Tablo 4'te kadınların sigara içme durumlarına göre dağılımına ilişkin elde edilen veriler gösterilmektedir. Kadınların %22.1'inin yaşamı boyunca hiç sigara içmediklerini, %20.2'si bu gebeliğinden önce düzenli bir şekilde sigara içtiklerini, %22.4'ü bu gebelikten önce sigara içmediğini, fakat yaşamı boyunca içtiği sigaranın 5 paketi bulduğunu ve içmeyi bıraktığını, %35.3'ü bu gebelikten önce sigara içmediğini fakat yaşamının herhangi bir döneminde toplam 5 paketten az olmak üzere sigara içmeyi denediğini ifade etmiştir. Bu gebeliğinden önce sürekli sigara içen kadınların %92.7'si her gün düzenli olarak sigara içtiklerini belirtirken, %7.3'ü düzensiz ve az miktarda sigara içmeye devam ettiklerini ifade etmiştir. Bu gebeliğinden önce sürekli sigara içen kadınların %69.1'i gebeliği planladıktan sonra veya gebe olduğunu öğrenince sigara içmeyi bıraktıklarını ifade ederken, %30.9'u ise gebeliği sırasında sigara içmeye devam ettiğini belirtmiştir. Bu çalışmada sigara içme oranı 272 gebe kadın üzerinden değerlendirildiğinde görüşme anında gebelerdeki sigara içme sıklığı %6.2 olarak bulunmuştur. Sigara içen gebelerin Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi'ne göre

bağımlılık düzeyleri %64.7'sinin çok az, %11.8'inin az, %5.9'unun orta, %11.8'inin yüksek ve %5.9'unun çok yüksek olarak bulunmuştur.



Tablo 4.5. Gebelik Öncesinde Sigara İçen Kadınların Gebeliklerinde Sigara İçme Davranışlarındaki Değişime Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Gebelik öncesi sigara içenlerin gebelikte sigara içme davranışları (n=55)		
Gebeliği planladıktan sonra sigara içmeyi bırakan	3	5.5
Gebe olduğunu öğrendikten sonra sigara içmeyi bırakan	35	63.6
Gebe olduğunu öğrendikten sonra sigara içmeyi azaltan	11	20.0
Gebelikte sigara içmeye aynı şekilde devam eden	6	10.9
Gebelikte hala sigara içenlerin bırakmayı düşünme durumu (n=17)		
Evet	12	70.6
Hayır	3	17.6
Kararsız	2	11.8
Doğum öncesi kontrollerde sağlık personelinin sigarayı bırakmayı önerme durumu (n=17)		
Önerildi	7	41.1
Önerilmedi	10	58.8
Doğum öncesi kontrollerde sağlık personelinin sigaranın etkilerini hakkında bilgi verme durumu (n=272)		
Bilgi verildi	34	12.5
Bilgi verilmedi	238	87.5
Sigaranın etkileri hakkında verilen bilgiyi yeterli bulma durumu (n=34)		
Yeterli	33	97.1
Yetersiz	1	2.9

Tablo 5’de kadınların gebeliklerinde veya gebelik öncesi sigara içme davranışlarındaki değişim durumlarına ilişkin elde edilen veriler gösterilmektedir. Bu tabloya göre gebelik öncesi sürekli sigara içen 55 kadından 38’inin (%69.1) sigara içmeyi bırakmış olduğu belirlenmiş ve bırakanların sadece 3’ünün (%7.8) gebeliği planlama esnasında bıraktıkları, geri kalan 35’inin (%92.2) gebe olduğunu öğrenince bıraktıkları tespit edilmiştir. Gebe olduğunu öğrenince sigara içmeyi bırakan kadınların gebeliklerinin ortalama 8.2’inci haftasında sigara içmeyi bıraktıkları belirlenmiştir.

Gebelik öncesinde sigarayı bırakan kadınların tamamı doğum sonrasında sigara içmeye tekrar başlamayı düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Gebelik öncesi sürekli sigara içen kadınların 17'si (%30.9) ise bu gebelikleri sırasında sigara içmeye devam ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu gebelikleri sırasında sigara içmeye devam edenlerin 11'inin (%64.7) sigara içmeyi azalttığı, 6'sının (%35.3) ise aynı şekilde sigara içmeye devam ettiği gözlemlenmiştir. Gebelikleri sırasında sigara içmeye devam eden bu kadınların 12'si (%70.6) sigara içmeyi bırakmayı düşündüğünü, 2'si(%11.8) bırakma konusunda kararsız olduğunu ve 3'ü de(%17.6) bırakmayı düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Kadınların %87.5'ine doğum öncesi kontrollerde sağlık personeli tarafından sigaranın etkileri hakkında bilgi verilmediği belirlenmiştir. Doğum öncesi kontrollerde sigaranın etkileri hakkında bilgi verilen kadınların %97.1'i ise verilen bilgiyi yeterli ve faydalı bulduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4.6. Gebelikte Sigara İçen Kadınların Fagerström Nikotin Bağımlılık Düzeylerine Göre Dağılımı

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanları	Sayı (n=17)	%
0-2 puan (Bağımlılık düzeyi çok az)	11	64.7
3-4 puan (Bağımlılık düzeyi az)	2	11.8
5 puan (Bağımlılık düzeyi orta)	1	5.9
6-7 puan (Bağımlılık düzeyi yüksek)	2	11.8
8-10 puan (Bağımlılık düzeyi çok yüksek)	1	5.9

Tablo 6’te gebeliğinde sigara içmeye devam eden kadınlara uygulanan Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi’nin sonuçları ve puanları gösterilmektedir. Sigara içenlerden, 11 gebenin (%64.7) bağımlılık düzeyi çok az, 2 gebenin (%11.8) bağımlılık düzeyi az, 1 gebenin (%5.9) bağımlılık düzeyi orta, 2 gebenin (%11.8) bağımlılık düzeyi yüksek, 1 gebenin (%5.9) bağımlılık düzeyi çok yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7. Kadınların Gebelik Kontrolleri Sırasında Sağlık Personeli Tarafından Sigara İçme Ve Sigara Dumanına Maruziyet Durumlarının Sorgulanma Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Daha önce gebelik kontrolüne gitme durumu		
Gidenler	272	100.0
Gitmeyenler	0	0.0
Gebelik kontrolü sırasında sigara içme durumu sorulması		
Soruldu	141	51.8
Sorulmadı	131	48.2
Gebelik kontrolü sırasında sigara dumanına maruziyet durumunun sorulması		
Soruldu	29	10.7
Sorulmadı	243	89.3
Toplam	272	100.0

Tablo 7’de gebelik kontrolleri sırasında sağlık personeli tarafından sigara içme ve sigara dumanına maruziyet durumlarının sorgulanma durumuna göre dağılımına ilişkin elde edilen veriler gösterilmektedir. Araştırmaya katılan kadınların tamamı (%100)’ü bu gebeliklerinde sağlık kontrolüne gitmiştir ve bu sağlık kontrolleri sırasında %51.8’ine sigara içme durumu sorulduğu, %48.2’sine ise sorulmadığı tespit edilmiştir. Kadınların %89.3’üne ise sigaraya maruz kalma durumunun sorulmadığı belirlenmiştir

Tablo 4.8. Gebe Kadınların Evinde Sigara İçilmesi Ve Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Gebelik süresince evde sigara içilme durumu(n=272)		
İçiliyor	175	64.3
Hiç sigara içilmiyor	97	35.7
Evde sigara içenlerin yakınlık derecesi(n=175)		
Eşi veya çocukları	139	79.4
Evde yaşayan akrabaları	10	5.7
Ev halkının tamamı (eş, çocuk ve akraba)	26	14.9
Evde sigara içen kişi sayısı(n=175)		
1 kişi	130	74.3
2 kişi	36	20.6
3 kişi ve üzeri	9	5.2
Aile üyeleri dışında dışarıdan gelen kişilerin sigara içme durumu(n=272)		
Sigara içiyor	111	40.8
Sigara içmiyor	161	59.2
Evde sigara dumanına maruz kalma sıklığı (n=272)		
Çok sık	35	12.9
Genellikle	15	5.5
Bazen	20	7.4
Nadiren	105	38.6
Hiç	97	35.7

Tablo 8’de kadınların evinde sigara içilmesi ve sigara dumanına maruz kalma durumlarına ilişkin elde edilen veriler gösterilmektedir. Kadınların %59.2’si dışarıdan gelen misafirlerin evlerinde sigara içmediklerini söylerken %40.8’i eve gelen misafirler tarafından sigara dumanına maruz bırakıldıklarını ifade etmiştir. Kadınların %64.3’ünün evde sigara dumanına maruz kaldığı ve evde sigara dumanına maruz kalan bu kadınların %79.4’ünün eşi tarafından maruz bırakıldığı saptanmıştır. Sigara dumanına maruz kalan

bu kadınların %18.4'ü evde çok sık ve genellikle sigara dumanına maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Bu kadınların %14.9'unun evinde bütün ev halkının (eş, anne, baba ve akrabalar) sigara içtiği ve %94.9'unun evde en fazla 1 veya 2 kişi tarafından sigara dumanına maruz bırakıldığı belirlenmiştir.



Tablo 4.9. Gebe Kadınların Ev Dışında Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Ev dışında sigara içilen ortamlarda bulunma durumu (n=272)		
Bulunuyor	149	54.8
Bulunmuyor	123	45.2
İşyerinde sigara dumanına maruz kalma durumu (n=22)		
Genellikle	1	4.5
Bazen	1	4.5
Nadiren	8	36.4
Hiç	12	54.5
Ev dışında kapalı ortamlarda sigara dumanına maruz kalma durumu		
Çok sık	23	8.5
Genellikle	22	8.1
Bazen	58	21.3
Nadiren	121	44.5

Tablo 9’de kadınların ev dışındaki ortamlarda sigara dumanına maruz kalma durumlarına ilişkin elde edilen veriler gösterilmektedir. Kadınların %54.8’inin dışarıda sigara içilen ortamlarda bulunduğu ve %16.6’sının dışarıda, kapalı ortamlarda sigara dumanına çok sık ve genellikle maruz kaldığı gözlemlenmiştir. Çalışan kadınların %45.4’ü işyerinde sigara dumanına maruz kaldığını ifade etmiştir.

5. TARTIŞMA

Gebelikte sigara içme davranışı ya da sigara dumanına pasif olarak maruziyet durumunun var olması hem anne adayının hem de fetüs sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Bu araştırmada gebe kadınların sigara kullanım durumları ve pasif sigara dumanına maruziyet durumları saptanmış, sigara içen gebelerin nikotin bağımlılık düzeyleri belirlenmiştir. Bu kısımda araştırmadan elde edilen sonuçlar literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada gebe kalmadan önce, gebelik planladığı için sağlık kontrolüne giden 65 kadının %52.3'üne sigara içme durumunun, %84.6'sına ise sigaraya maruz kalma durumunun sorulmadığı belirlenmiştir (Tablo 3). Bu çalışmanın sonuçlarına göre gebelik planlayan kadınların, gebelik öncesinde gerekli önlem, bakım, tedavi almak amacı ile kontrole gittikleri halde, gebelik süreci için önemli ve önlenebilir risk faktörü olan sigara içme durumunun, özellikle sigara dumanına maruz kalma durumunun sorgulanmasının göz ardı edildiğini düşündürmektedir. Prekonsepsiyonel bakım kapsamında yer alan hizmetlerden birinin de sigara ile mücadele olmasına rağmen çalışmanın sonuçlarında, sigara konusunun ihmal edildiği görülmektedir. Oysa gebelik planlayan çiftlerde, prekonsepsiyonel hizmet ile sigara içme durumu tespit edilir ve gebelik öncesinde bu sorun önlenebilir. Arslan ve Özkan'ın (2005) çalışmasında gebelik planlaması için kontrole giden kadınların %17 sinin sigara kullandığı, kadınların %57'sinin eşinin de sigara kullandığı belirlenmiştir. Bu araştırma gebelik planlayan ve aynı zamanda sigara kullanan kadınların sigaranın gebelikteki etkileri hakkında uygun danışmanlık alması gerektiğini ve eşlerinin-ailesinin de bu danışmanlıkta bilgilendirilmesi gerektiğini, prekonsepsiyonel bakımın sigara gibi önlenebilir risk faktöründeki büyük önemliliğini düşündürüyor. Yılmaz ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında gebelerin sadece %34'ünün prekonsepsiyonel danışmanlık aldığı belirlenmiştir. Bu araştırma ise prekonsepsiyonel bakımın öneminin vurgulanmadığını göstermektedir.

Araştırmada bu gebeliğinden önce düzenli olarak sigara içme oranı %20.2, yaşamının herhangi bir döneminde sigara içenler %35.3, yaşamı boyunca içtiği sigara 5 paketi bulanlar %22.4 olarak belirlenmiştir (Tablo 4). TÜİK verilerine göre Türkiye'de kadınlarda sigara içme oranı %13.3 olarak belirtilmiştir (TÜİK, 2016). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2003'e (TNSA-2003) göre sigara kullananların oranı son 10 yıl

içinde hızla artarak %18'den %28'e çıktığı belirtilmiştir. Smedberg ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında kadınlarda sigara içme oranı %35.3, Akbulut'un (2015) çalışmasında %32.1, Curtin ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında gebelikten önceki 3 ay boyunca (% 10,9) sigara içmiştir. Kısacık ve Gölbaşı'na göre (2009), yaşamının herhangi bir döneminde sigara içenler %16.6, Marakoğlu ve Sezer'e göre (2003) %17 olarak belirtilmiştir. Cihan ve arkadaşlarının çalışmasında (2001) %31.8, Altıparmak ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında %21.3, Semiz ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında %20.0, Doğu ve Berkiten'in (2008) çalışmasında %27.2 olduğu belirtilmiştir. Şeker ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında kadınların %51,9'unun yaşamlarının herhangi bir döneminde, %44.2'sinin gebelikten önce sigara içtikleri belirtilmiştir. Bu çalışmanın ve diğer çalışmaların sonuçlarına bakıldığında sonuçlar arasında benzerlikler ve farklılıklar mevcuttur. Ancak hepsinde kadınların göz ardı edilmeyecek kadar sigara içtiği belirtilmiştir. Son 10 yılda Türkiye'de sigara kullanımının büyük oranda artmasıyla bu konunun üzerinde durulması gerektiğini, kadınların gebelikten önce ya da yaşamlarının herhangi bir döneminde sigara içtikleri için gebelikte ya da sonrasında da sigara içebileceklerini düşündürmektedir.

Araştırmada gebelik öncesi sürekli sigara içen 55 kadından 38'inin (%69.1) sigara içmeyi bırakmış olduğu ve bırakanların sadece 3'ünün (%7.8) gebeliği planlama esnasında bıraktıkları, geri kalan 35'inin (%92.2) gebe olduğunu öğrenince bıraktıkları, 17'sinin (%30.9) bu gebeliği öncesinde ve gebeliği sırasında sigara içmeye devam ettiği belirlenmiştir (Tablo 5). Şeker ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında kadınların %10,3'ünün gebelik sırasında sigara içtiği, %16,7'sinin gebeliğinde sigarayı bıraktığı belirtilmiştir. Curtin ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında kadınların gebeliklerinden önceki 3 ay boyunca (% 10,9) sigara içen kadınların yaklaşık dörtte biri (% 24,2) hamilelik sırasında sigara içmemiştir. Semiz ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında kadınların gebelik öncesi sigara kullanma sıklıkları %20 iken, gebelikte 7.3'lük azalma ile %12.7'ye düştüğü belirtilmiştir. Gebelerin, Güler ve Aktaş'ın (2010) çalışmasında %45.5'inin, Chomba ve arkadaşının (2010) çalışmasında %14.4'ünün, Marakoğlu ve Erdem (2007)'in çalışmasında %7.3'ünün, Marakoğlu ve Sezer (2003)'in çalışmasında %17'sinin, Martin ve arkadaşlarının çalışmasında (2002) %11'inin sigara içtiği belirtilmektedir. Kısacık ve Gölbaşı'na göre (2009) gebelikten önce sigara içen kadınların %2.2'si gebeliği planlama esnasında bıraktığı, %69.3'ü gebeliğini öğrendikten sonra bıraktığı, %23.4'ünün gebeyken sigaraya devam ettiği, Sanchez ve

arkadaşlarının (2004) çalışmasında, gebelik süresince sigarayı hiç bırakmayan gebe sayısının %40, Wan ve arkadaşlarının (1997) çalışmasında %55.5 olduğu belirtilmiştir. Cnattingius ve arkadaşlarının (1992) araştırmasında kadınların 11%'inin gebelik sırasında, 18%'inin gebelik planlama aşamasında, 6%'sının da gebelik sırasında kısa bir süre olarak sigarayı bıraktığını belirtilmiştir. Fingerhut ve arkadaşlarının (1990) çalışmasında kadınların %27'sinin gebe olduğunu öğrendikten sonra, %12'sinin gebeliklerinin herhangi bir haftasında sigarayı bıraktıkları belirtilmiştir. Yapılan başka çalışmalarda gebelikte sigara içmeyi bırakanlar 20%-40% arasında değişmektedir (Cnattingius, Lindmark, Meirik, 1992; Fingerhut, Kleinman, Kendrick, 1990; Wisborg ve ark. 1996). Bu çalışmanın sonuçları, diğer çalışmalara göre sigara içme oranlarının daha düşük, bırakma oranlarının daha yüksek düzeyde olduğunu belirtmektedir. Verilen diğer çalışmaların sonuçlarına bakıldığında gebelik öncesinde sigarayı bırakan gebeler olsa da, sigara içmeye devam eden gebelerin sayısının gözden kaçmayacak şekilde fazla olduğu da görülmektedir. Çalışmaların tamamı ele alındığında, gebelik öncesinde ve gebelikte verilen bakımın niteliğinin ve sigara konusunda bilinçlendirmenin artırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada kadınların %20.0'sinin gebelik öncesinde içtiği günlük sigara miktarını azalttığı saptanmıştır. Sigara içen gebelerinde %76.5'inin günde en çok 10 tane ve altında sigara içtiği Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi aracılığı ile saptanmıştır. Aktaş ve Güler (2010)'in çalışmasında sigara içen gebelerin %75'inin günlük 1-5 adet, Alp ve arkadaşları (1994) gebelerin %51.1'inin günde 5 adet ve altında, Marakoğlu ve Erdem'in (2007) çalışmasında %86.6'sının günde 10 adet ve altında, Nakamura ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında gebelerin %68'inin günde 5 adet ve altında, Sönmez'in (2015) çalışmasında 1-5 adet ve altında, Özsoy'un (1989) yaptığı çalışmada %63'ünün 1-10 adet ve altında, Atalay ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında gebelerin %20.8'inin sigara içtiği, sigara kullananların %92.5'inin günde 1-9 adet sigara içtiği belirlenmiştir. Bu çalışma ve diğer çalışmaların sonuçlarına göre sonuçlar benzerlik göstermektedir, verilen günlük sigara içme sayıları fazlaştıkça anne ve bebek üzerinde komplikasyonlarının da artacağı düşünülmektedir.

Çalışmada gebelik döneminde sigara içmeyi bırakan kadınların tamamının, doğum sonu sigarayı içmeyi düşünmedikleri belirlenmiştir. Kısacık ve Gölbaşı'nın (2007) çalışmasına göre %59.2, Marakoğlu ve Sezer'in (2003) çalışmasında bu durum %97.7 olarak belirtilmektedir. Yapılan çalışma ve diğer çalışmanın sonuçlarına

bakıldığında sonuçların çok benzerliklerin de farklılıkların da olduğu görülmektedir. Sonuçlara göre gebelerin sigarayı bir kez bıraktığında geri başlamayı büyük oranda istemedikleri ve sağlık personelinin bu durumu desteklese ve bakımın içerisine aile desteğini de katarsa, devamlılığının geleceğini düşündürmektedir. McBride ve Pirie'nin (1990) çalışmasında gebelik sırasında sigarayı bırakan kadınların yaklaşık yarısının (% 56) doğum sonrasında 1 ay boyunca sigara içmeye tekrar başladığını göstermektedir. Yani çalışmamızda gebelerin hiçbirisi sigaraya tekrar başlamak istemese dahi, diğer çalışmada başlayan gebelerin olduğu belirtilmiştir ve tekrar başlama konusunda sağlık personelinin yakın takip yapması gerektiği düşünülmüştür. Çalışmada gebelikleri sırasında sigara içmeye devam eden bu kadınların 12'sinin (%70.6) sigara içmeyi bırakmayı düşündüğü, 2'sinin (%11.8) bırakma konusunda kararsız olduğu ve 3'ü de (%17.6) bırakmayı düşünmedikleri belirlenmiştir. Sigarayı bırakmayı düşünen kadınların oranı çok yüksek düzeydedir ve bırakma ile ilgili desteklerin tamamına açık ve istekli olduklarını net olarak bellidir, bu durumun sağlık personeline, etkili bir danışmanlık için fırsat olarak görülüp gerekli destekler verilmesinin uygun olacağını düşündürmektedir.

Çalışmada kadınların %87.5'ine doğum öncesi kontrollerde sağlık personeli tarafından sigaranın etkileri hakkında bilgi verilmediği belirlenmiştir. Doğum öncesi kontrollerde sigaranın etkileri hakkında bilgi verilen kadınların %97.1'i ise verilen bilgiyi yeterli ve faydalı bulduğu belirlenmiştir. Kısacık ve Gölbaşı'nın (2009) çalışmasına göre doğum öncesi kontrollerde gebelerin %86.7'sinin sigaranın etkileri hakkında bilgi almadıkları belirlenmiştir. Çalışmada gebeliklerinde hala sigara içmeye devam eden kadınların %58.8'ine doğum öncesi kontrollerde sağlık personelinin sigarayı bırakmanın önerilmediği saptanmıştır. Tarhan'ın (2016) çalışmasında sigarayı bırakmayı, gebelerin %27.4'üne önerilmediği, Kısacık ve Gölbaşı'nın (2009) çalışmasına göre %51.3'üne önerilmediği, Marakoğlu, Erdem (2007) çalışmasına göre %95.5'ine önerilmediği belirlenmiştir. Yapılan çalışma ve diğer çalışmaların sonuçlarına bakıldığında sigara içen gebelere sağlık personelleri tarafından, sigarayı bırakma önerisini yapmadıklarını; çalışmaların birinin tamamı, diğerlerinin de yarısı denecek kadar büyük oranda, önerilmeme durumu göstermektedir. Kadınların gebeliklerinde, doğum öncesi sağlık kontrollerine gitme durumu %100 gibi iyi bir durumdayken, sağlık personelinin gebelerin kontrollerini tam kapsamlı olarak risk faktörleri açısından değerlendirmediklerini düşündürmektedir.

Araştırmada gebeliğinde sigara içmeye devam eden (%30.9) kadınların Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi'ne göre %17.7'sinin yüksek ve çok yüksek düzeyde nikotin bağımlılığının olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Kısacık ve Gölbaşı'nın (2007) çalışmasında %16.5'inin yüksek ve çok yüksek derecede nikotin bağımlısı olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın ve diğer çalışmanın sonuçları arasında benzerlik vardır. Nikotin bağımlısı gebelerin, sigaranın gebelikte, anneye ve fetüse zararları hakkında bilgi eksikliklerinin olduğunu ve gebelerin takibe alınıp, sigara bıraktırma poliklinikleri gibi birimlere yönlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların tamamı (%100)'ü bu gebeliklerinde sağlık kontrolüne gittiği ve bu sağlık kontrolleri sırasında %48.2'sine sigara içme durumu sorulmadığı belirlenmiştir. Kadınların %89.3'üne ise sigaraya maruz kalma durumunun sorulmadığı belirlenmiştir (Tablo 7). Yanikkerem ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında sigara içen gebe kadınların, sigara içimi ile ilgili sağlık kontrollerine başvurmadıkları ve gebelikte yaşadıkları sağlık sorun puanlarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Tarhan'ın (2016) çalışmasında kontrollerde kadınların sigara içip içmediklerinin %24,7 oranında sorgulanmadığı, Kısacık ve Gölbaşı'nın (2009) çalışmasında kadınların %67.3'ü doğum öncesi bakım sırasında sigara içme davranışının sorgulanmadığı, Grence ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında gebelikte sigara içmeyi bırakmayan kadınların %21'inin sigara içme durumu ile ilgili sorgulanmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmanın ve diğer çalışmaların sonuçlarına bakıldığında kadınların sağlık personeli tarafından, sigara konusunda büyük oranda sorgulanmadığını göstermektedir. Sorgulanma oranı düşük olduğu için, anne adayına verilecek olan danışmanlık hizmetinin de düşük olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmadaki kadınların, gebelik süresince evlerinde sigara içilme durumu %64.3 olarak saptanmıştır. Evlerinde sigara içilen gebelerin, %79.4'ünün eşinin ya da çocuklarının sigara içmekte olduğu belirlenmiştir. Gebelerin evlerinde misafir gibi dışarıdan gelen kişilerin %40.8'inin evin içerisinde sigara içtiği belirlenmiştir. Sigara dumanına maruz kalan bu kadınların %18.4'ü evde çok sık ve genellikle sigara dumanına maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Tablo 8). Kadir ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında Pakistan'daki gebelerin neredeyse yarısı (% 49.9), Arjantin, Uruguay ve Brezilya'daki gebelerin % 25'inden fazlası, sık sık ve ya her zaman evlerinde sigara dumanına maruz kaldıkları belirtilmiştir. Kısacık ve Gölbaşı'nın (2007) çalışmasına göre, kadınların %74'ünün eşi sigara içmekte ve kadınların %89.5'inin gebelikleri

süresince evlerinde sigara dumanına maruz kaldıkları sonucu belirtilmektedir. Bloch ve arkadaşlarının (2008) araştırmasında, Atalay ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında gebelerin %49.5'inin sigara içmediği halde evlerinde sigara dumanına maruz kaldığı belirlenmiştir. Abu-Baker ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında gebelerin %52.7'si yalnızca eşlerinden, % 10'u eşlerinden ve evdeki diğer sigara içicilerinden, pasif sigara dumanına maruz kaldığını bildirmiştir. Marakoğlu ve Sezer (2003)'in çalışmasında gebelerin %87.5'inin eşlerinin evde sigara içtiklerini, Grence ve arkadaşlarının(2005) çalışmasında eskiden sigara kullananların ve gebeliklerinde içmeyenlerin evde sigara dumanına maruz kalması %66, aktif olarak sigara içenlerinde %93'ünün maruz kaldığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın ve diğer çalışmaların sonucuna göre gebe kadınların evlerinde pasif sigara dumanına maruziyet durumunun büyük oranda varlığı görülmektedir. Kadınların evlerinde sigara içen kişiler eşleri ya da çocukları olduğu için, ailenin pasif sigara dumanına maruziyet ve bunun gebelikteki zararları konusunda bilinçlendirilmesine gerek olduğu ortadadır.

Araştırmada gebe kadınların %54.8'inin sigara içilen ortamlarda bulunduğunu, %16.6'sının dışarıda, kapalı ortamlarda sigara dumanına çok sık ve genellikle maruz kaldığı saptanmıştır. Toplam 22 çalışan kadının 10'u (%45.4) işyerinde sigara dumanına maruz kaldığını ifade etmiştir (Tablo 9). Abu-Baker ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında gebelerin % 2.7'sinin kapalı ortamlardaki sigara içicilerinden, Marakoğlu ve Sezer'in (2003) çalışmasında, %68'inin işyerinde sigara maruziyetleri gösterilmiştir. Bu çalışmanın ve diğer çalışmanın sonuçlarına göre gebelerin dışarıda, kapalı ortamlarda ve işyerlerinde pasif içici oldukları gösterilmiştir. Yalnızca gebe ve ailesinin değil tüm toplumun sigaranın etkileri hakkında bilgilendirilmeye ihtiyacı olduğunu düşündürmektedir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebe kadınların sigara kullanımı ve pasif sigara dumanına maruziyetinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Araştırmaya alınan tüm gebelerin bazı sosyodemografik kategorilere göre incelenmesi sonucu elde edilen verilere göre, Yaş ortalaması 26.9 ± 5.17 bulunmuştur. Gebelerin büyük bir oranının (%38.4) 20-25 yaş arasında olduğu görülmüştür. Gebelerin %47.8'inin en fazla ortaokul mezunu, geri kalanının ise lise veya üniversite mezunu olduğu ve bu oranların %34.2'sini ortaokul mezunlarının oluşturduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda gebelerin %74.6'sının il merkezinde ikamet ettiği, %73.5'inin çekirdek aile şeklinde yaşamakta oldukları ve %53.3'ünün maddi durumu orta olduğu saptanmıştır. Gebelerin büyük bir kısmının (%91.9) çalışmadığı fakat %88.6'sının sağlık güvencesi olduğu gözlemlenmiştir (**Tablo 4.1**).
2. Araştırmaya alınan tüm gebelerin bazı obstetrik özelliklere göre incelenmesi sonucu elde edilen verilere göre, araştırmaya katılan kadınların ortalama gebelik sayısı 2.4, ortalama doğum sayısı 1.8, ortalama yaşayan çocuk sayısı 1.7 olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %26.1'i kendiliğinden düşük yapmıştır ve bu kadınların düşük sayısı ortalaması 1.3'tür. Kadınların %1.4'ü ise ölüm doğum yapmıştır ve ölü doğum sayısının ortalaması da 1.2'dir (**Tablo 4.2**).
3. Araştırmaya alınan tüm kadınların bu gebeliklerine ilişkin bazı özelliklerin incelenmesi sonucu elde edilen verilere göre, kadınların gebe olduklarını gebeliklerinin ortalama 5.2'inci haftasında öğrendikleri görülmektedir. Kadınların %36.4'ünün birinci gebeliğinde ve %78.6'sının üçüncü trimesterinde olduğu görülmektedir. Mevcut gebelerin % 25.7'si bu gebeliğin planlı olmadığını söylemiştir. Bu gebeliklerinin planlı olduğunu söyleyen kadınların %67.8'i gebelik öncesi sağlık kontrolüne gitmediği belirlenmiştir. Gebelik öncesi sağlık kontrolüne giden kadınların yarısına(%52.3) sigara içme durumunun, %84.6'sına ise sigaraya maruz kalma durumunun sorulmadığı tespit edilmiştir (**Tablo 4.3**).

4. Kadınların sigara içme durumuna göre dağılımına ilişkin elde edilen verilere göre, kadınların %22.1'inin yaşamı boyunca hiç sigara içmediklerini, %20.2'si bu gebeliğinden önce düzenli bir şekilde sigara içtiklerini, %22.4'ü bu gebelikten önce sigara içmediğini fakat yaşamı boyunca içtiği sigaranın 5 paketi bulunduğunu ve içmeyi bıraktığını, %35.3'ü bu gebelikten önce sigara içmediğini fakat yaşamının herhangi bir döneminde toplam 5 paketten az olmak üzere sigara içmeyi denediğini, kadınlardan 17'sinin (%30.9) bu gebeliği öncesinde ve gebeliği sırasında sigara içmeye devam ettiğini, çalışmadaki 272 gebenin içinde %6.25'inin gebeliği boyunca sigara içmeye devam ettiğini ifade etmiştir. Bu gebeliğinden önce sürekli sigara içen kadınların %92.7'si her gün düzenli olarak sigara içtiklerini belirtirken, %7.3'ü düzensiz ve az miktarda sigara içmeye devam ettiklerini ifade etmiştir. Bu gebeliğinden önce sürekli sigara içen kadınların %69.1'i gebeliği planladıktan sonra veya gebe olduğunu öğrenince sigara içmeyi bıraktıklarını ifade etmişler ve bu oran dikkati çekmektedir (**Tablo 4.4**).

5. Sigara içen kadınların gebeliklerinde veya gebelik öncesi sigara içme davranışlarındaki değişim durumlarına ilişkin elde edilen verilere göre, gebelik öncesi sürekli sigara içen 55 kadından 38'inin (%69.1) sigara içmeyi bırakmış olduğu belirlenmiş ve bırakanların sadece 3'ünün (%7.8) gebeliği planlama esnasında bıraktıkları, geri kalan 35'inin (%92.2) gebe olduğunu öğrenince bıraktıkları tespit edilmiştir. Gebe olduğunu öğrenince sigara içmeyi bırakan kadınların gebeliklerinin ortalama 8.2'inci haftasında sigara içmeyi bıraktıkları belirlenmiştir. Gebelik öncesinde sigarayı bırakan kadınların tamamı doğum sonrasında sigara içmeye tekrar başlamayı düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Gebelik öncesi sürekli sigara içen kadınların 17'sinin (%30.9) bu gebeliği öncesinde ve gebeliği sırasında sigara içmeye devam ettiği belirlenmiştir. Bu gebelikleri sırasında sigara içmeye devam edenlerin 11'inin (%64.7) sigara içmeyi azalttığı, 6'sının (%35.3) ise aynı şekilde sigara içmeye devam ettiği gözlemlenmiştir. Gebelikleri sırasında sigara içmeye devam eden bu kadınların 12'si (%70.6) sigara içmeyi bırakmayı düşündüğünü, 2'si(%11.8) bırakma konusunda kararsız olduğunu ve 3'ü de(%17.6) bırakmayı düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Kadınların %87.5'ine doğum öncesi kontrollerde sağlık personeli tarafından sigaranın etkileri hakkında bilgi verilmediği belirlenmiştir.

Doğum öncesi kontrollerde sigaranın etkileri hakkında bilgi verilen kadınların %97.1'i ise verilen bilgiyi yeterli ve faydalı bulduğunu ifade etmiştir (**Tablo 4.5**).

6. Kadınların gebeliğinde sigara içmeye devam eden kadınlara uygulanan Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi'nin sonuçları ve puanlarına göre sigara içenlerden, 11 gebenin (%64.7) bağımlılık düzeyi çok az, 2 gebenin (%11.8) bağımlılık düzeyi az, 1 gebenin (%5.9) bağımlılık düzeyi orta, 2 gebenin (%11.8) bağımlılık düzeyi yüksek, 1 gebenin (%5.9) bağımlılık düzeyi çok yüksek olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.6**).
7. Araştırmadaki kadınların gebelik kontrolleri sırasında sağlık personeli tarafından sigara içimi ve sigara dumanına maruziyet durumlarının sorgulama durumuna göre dağılımına ilişkin elde edilen verilere göre, kadınların tamamı(%100)'ü bu gebeliklerinde sağlık kontrolüne gitmiştir ve bu sağlık kontrolleri sırasında %51.8'ine sigara içme durumu sorulduğu, %48.2'sine ise sorulmadığı tespit edilmiştir. Kadınların %89.3'üne ise sigaraya maruz kalma durumunun sorulmadığı belirlenmiştir (**Tablo 4.7**).
8. Gebe kadınların evinde sigara içilmesi ve sigara dumanına maruz kalma durumlarına ilişkin elde edilen verilere göre kadınların %59.2'si dışarıdan gelen misafirlerin evlerinde sigara içmediklerini söylerken %40.8'i eve gelen misafirler tarafından sigara dumanına maruz bırakıldıklarını ifade etmiştir. Kadınların %64.3'ünün evde sigara dumanına maruz kaldığı ve evde sigara dumanına maruz kalan bu kadınların %79.4'ünün eşi tarafından maruz bırakıldığı saptanmıştır. Sigara dumanına maruz kalan bu kadınların %18.4'ü evde çok sık ve genellikle sigara dumanına maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Bu kadınların %14.9'unun evinde bütün ev halkının (eş, anne, baba ve akrabalar) sigara içtiği ve %94.9'unun evde en fazla 1 veya 2 kişi tarafından sigara dumanına maruz bırakıldığı belirlenmiştir (**Tablo 4.8**).
9. Gebe kadınların ev dışında sigara dumanına maruz kalma durumlarına ilişkin elde edilen verilere göre, %54.8'inin ev dışında sigara içilen ortamlarda bulunduğu ve %16.6'sının dışarıda, kapalı ortamlarda sigara dumanına çok sık

ve genellikle maruz kaldığı gözlemlenmiştir. 22 Çalışan kadının 10'u (%45.4) işyerinde sigara dumanına maruz kaldığını ifade etmiştir (**Tablo 4.9**).



6.2. Öneriler

Gebe kadınların sigara kullanımı ve pasif sigara dumanına maruziyetinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışma sonucunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

1. Prekonsepsiyonel bakımın yaygınlaştırılması ve prekonsepsiyonel bakım kapsamında gebe kadın ve ailesinin sigara içme davranışı açısından değerlendirilerek kadının gebelik süresince aktif ve pasif sigara dumanına maruziyetini önleyecek girişimlerin başlatılmasını,
2. Doğum öncesi bakım kapsamında tüm gebe kadınların aktif ve pasif sigara dumanına maruziyet açısından sorgulanması ve maruz kalanlara yönelik uygun müdahalelerin başlatılması,
3. Gebeliğinde sigara içen kadınların belirlenerek sigara bırakma konusunda profesyonel yardım almasının sağlanması,
4. Gebelikte aktif ve pasif sigara dumanına maruziyetinin zararlı etkileri konusunda tüm aile üyelerinin ve toplumun bilinçlendirilmesi,
5. Gebeliğinde sigarayı bırakmış olan kadınlarda bu davranışın sürdürülmesi için gebelik ve doğum sonu dönemde destek ve takiplerinin yapılması,
6. Bu tür çalışmaların sayısının artırılması, sorunların belirlenmesi, soruna ve çözüme odaklı, kontrollü çalışmaların yürütülmesidir.

KAYNAKLAR

- Abu-Baker N, Haddad L, Savage C. (2010). The influence of secondhand smoke exposure on birth outcomes in Jordan. *International journal of environmental research and public health*, 7(2), 616-634.
- Aktaş S., Güler H. (2010). Gebelik Boyunca Sigara İçiminin Perinatal Dönemde Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkisi. *Sted.* 19(3): 100-107.
- Altıparmak S, Altıparmak O, Avcı H.D. (2009). Manisa'da Gebelikte Sigara Kullanımı; Yarı Kentsel Alan Örneği. *Türk Toraks Dergisi/Turkish Thoracic Journal*;10(1).
- American Academy of Pediatrics. (1997). Committee on Environmental Health: Environmental Tobacco Smoke: A Hazard to Children. *Pediatrics*; 99(4): 639-42.
- Ananth C, V Savitz D.A, Luther E.R. (1996). Maternal cigarette smoking as a risk factor for placental abruption, placenta previa, and uterine bleeding in pregnancy. *American journal of epidemiology*, 144(9), 881-889.
- Arslan H, Özkan A. (2005). Prekonsepsiyonel dönemdeki kadınların değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 36 (2), 65-71.
- Balabanova D, Bobak M, McKee M. (1998). Patterns of smoking in Bulgaria *Tobacco Control*; 7: 383-385
- Baron J.A, La Vecchia C, Levi F. (1990). The antiestrogenic effect of cigarette smoking in women. *American journal of obstetrics and gynecology*, 162(2), 502-514.
- Bergmann R L, Bergmann K E, Schuhmann S, Richter, Dudenhausen J W. (2008). Rauchen in der Schwangerschaft Verbreitung, Trend, Risikofaktoren (Smoking during Pregnancy Rates, Trends, Risk Factors). *Z. Geburtsh Neonatol*, 212: 80-86.
- Bloch M, Althabe F, Onyamboko M, Kaseba-Sata C, Kastilya EE, Freire, S, Goco N. (2008). Tütün kullanımı ve hamilelik sırasında sigara dumanına maruz kalma: 9 gelişmekte olan ülkede kadınların araştırılması. *Amerikan halk sağlığı dergisi*, 98 (10), 1833-1840.

- Bobak M, Gilmore A, McKee M, Rose R, Marmot M. (2006). Changes in smoking prevalence in Russia, 1996-2004. *Tobacco Control*; 15: 131-135.
- Boyacı H, Büyükgöze B, Başığit İ, Yıldız F, Ilgazlı A, Duman C. (2006). Fetüsteki sigara dumanı maruziyetinin kord kanı kotinin düzeyi ile değerlendirilmesi. *Toraks Dergisi*, 7(2), 115-119.
- Bozdemir N, Tuncer I, Burgut R. (1994). Sigara ve sağlık. Türkiye’de Kanser Sıklığı, Çukurova Üniversitesi Basımevi, Adana; 178-85
- Büyüküysal L. (2002). Nikotinin Farmakolojisi: Sigara ve Sağlık, Özyardımcı N (Ed). Bursa, 93-110
- Centers for Disease Control and Prevention. (2002). Women and smoking: a report of the Surgeon General (Executive Summary). *MMWR* 2002;51:p.3-7
- Centers for Disease Control and Prevention. (2004). Smoking during pregnancy--United States, 1990-2002. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 53(39), 911.
- Ceyhun A G, Bülbül S.H. (2007). Pasif sigara içiciliği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 10(3), 123-128.
- Cnattigius S, Lindmark G, Meirik O. (1992). Who Continues To Smoke While Pregnant. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 46: 218 – 221.
- Cook G.D, Strachan D.P. (1999). Health effects of passive smoking-10. Summary of effects of parental smoking on the respiratory health of children and implications for research. *Thorax*; 54:357-66
- Cunningham F G, MacDonald P C, Gant M F. (1997). The placenta and fetal membranes. In: *Williams obstetrics*. 20th ed. Stamford, CT: Appleton and Lange; p. 95–125.
- Curtin S C, Matthews T J. (2016). Smoking prevalence and cessation before and during pregnancy: data from the birth certificate, 2014. *National vital statistics reports: from the Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System*, 65(1), 1-14

- Çetin E, Malas M A. (2005). Fetal Büyümeye Etki Eden Çevresel Faktörler Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 12(2):65-72.
- Çınar N, Topal S, Altınkaynak S. (2015). Gebelikte sigara kullanımı ve pasif içiciliğin fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri. Journal of Human Rhythm, 1(2), s. 52-57.
- Doğu S, Ergin A. (2008). Gebe kadınların sigara kullanımını etkileyen faktörler ve gebelikteki zararlarına ilişkin bilgiler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Derg, 1(1), 12-7.
- Drope J, Schluger N, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, Liber A, Nargis N, Stoklosa M. (2018). The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies, Jeffrey Drope, PhD and Neil W. Schluger, MD. (Ed.), The American Cancer Society, Inc, 250 Williams Street, 20-22
- Durualp E, Bektaş G, Ergin D, Karaca E, Topçu E. (2011). Annelerin sigara kullanımı ile yenidoğanın doğum kilosu, boyu ve baş çevresi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 64(03), 119-126.
- Ebbert J, Patten C, Schroeder D. (2006). Fagerström nikotin bağımlılığı dumansız tütün testi (FTND-ST). Bağımlılık yapan davranışlar, 31 (9), 1716-1721.
- Endoh K, Leung F.W. (1994). Effects of smoking and nicotine on the gastric mucosa: a review of clinical and experimental evidence. Gastroenterology, 107(3), 864-878.
- England L.J, Kendrick J.S, Wilson H.G, Merritt R.K, Gargiullo P.M, Zahniser S.C. (2001). Effects of smoking reduction during pregnancy on the birth weight of term infants. American journal of epidemiology, 154(8), 694-701.
- Er M, Karalezli A, Hasanoğlu H.C. (2009). Sigara bırakma yöntemleri. Turkish Medical Journal; 3, s.167-80.
- Ergin I, Hassoy H, Tanik F A, Aslan G. (2010). Maternal Age, Educational Level and Migration: Socioeconomic Determinants For Smoking During Pregnancy In AField Study From Turkey. BMC Public Health. 10: 325.
- Fielding J.E. (1985). Smoking: Health effects and control. N Engl J Med; 313:491-8.

- Fingerhut L A, Kleinman J C, Kendrick J S. (1990). Smoking before, during, and after pregnancy. *American Journal of Public Health*, 80(5), 541–544.
- Gebelikte sigara kullanımının fetusa etkileri. *Türk Pediatri Arşivi*, 30(2).
- Getahun D, Amre D, Rhoads G ve Demissie K. (2004). Maternal and Obstetric Risk Factors for Sudden Infant Death Syndrome in the United States: *Obstet Gynecol*,103(4) 646 - 652.
- Gilman St E, Breslau J, Subramanian S.V, Hitsman B, Koennen K. (2008). Social Factors, Psychopathology and Maternal Smoking During Pregnancy, *American Journal of Public Health*. 98(3): 448-453.
- Goel P, Radotra A, Singh I, Aggorwal A, Dua D. (2004). Effects of passive smoking on outcome in pregnancy. *J Postgrad Med*; 50(1): 12-16.
- Grangé G, Vayssiere C, Borgne A, Ouazana A, L’Huillier J P, Valensi P, Lebargy F. (2005). Description of tobacco addiction in pregnant women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 120(2), 146-151.
- Gupta R. (2006). Smoking, educational status and health inequity in India. *Indian J Med Res*.; 124(1): 15-22
- Haustein K.O. (2005). Smoking and low socio-economic status. *Gesundheitswesen*.; 67(8-9): 630-7.
- Hemminki K, Niemi ML, Kılıpıkai P, Valnio H. (1983). Sportaneous abortions and reproductive selection mechanism in the rubber and leather industry in Finland. *Br J Indust Med*; 40(1):81-6.
- Higgins St, Heil S H, Bader G J, Skelly J M, Solomon L J, Bernstein I M. (2009). Educational Disavantage and Cigarette Smoking During Pregnancy. *Drug Alcohol Depend*. 1(104): 100-105.
- Hirayama T. (1981). Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan. *Br Med J (Clin Res Ed)*, 282(6259), 183-185.
- Hofhuis W, de Jongste J.C, Merkus P.J. (2003). Adverse health effects of prenatal and postnatal tobacco smoke exposure on children. *Arch Dis Child*; 88:1086-90.

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24573> Erişim Tarihi: 02.06.2019

https://www.who.int/tobacco/resources/publications/tb_tobac_monograph.pdf Erişim Tarihi: 17.06.2019

Hughes JR. (2000). Nicotinerelated disorders. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 7th edition. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, p.68-116.

Kadanalı S, Önvural A, Erten O. (1994). Doğum kilosunu etkileyen faktörler. Perinatoloji Dergisi, 2, 89-93.

Kadir M M, McClure E M, Goudar S S, Garces A L, Moore J, Onyamboko M, Parida S. (2010). Exposure of pregnant women to indoor air pollution: a study from nine low and middle income countries. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica, 89(4), 540-548.

Kahyaoğlu S, Özel Ş, Üstün Y.E, Erdöl C. (2018). Gebelik Ve Sigara Bırakma. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 15(1).

Karnath B. (2002). Smoking cessation. Am J Med 112:399-405, 2002

Kayaalp S O. (1998). Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmokoloji, Ankara, Hacettepe – TAS, 2. cilt, 8. baskı, s.1210-18

Keskinoğlu P, Aksakoğlu G. (2007). Pasif sigara içiciliğinin çocuklarda solunum sistemi üzerindeki etkileri. Türk Ped Arş 2007; 42: 136-41.

Kısacık G, Gölbaşı Z. (2009). Gebe Kadınların Sigara İçme Davranışları ve Gebelikte Sigaranın Etkilerine Yönelik Bilgileri. Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics, 19(4), 197-205.

Koop C. (1992). The effects of cigarette smoking: Introduction. Am J Med; 93(1A):1.

Kubilay G, Terzioğlu F, Karatay A.G.G. (2008). Gebelik ve sigara. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara

Kurt A S, Canbulat N, Savaşer S. (2013). Adölesan Dönem Cinselliğiyle Öne Çıkan Serviks Kanseri ve Risk Faktörleri. Bakırköy Tıp Dergisi, 9(2):59-63

- Kutlu R. (2008). Aktif ve Pasif Sigara İçiciliğinin Gebelik ve Fetüs Üzerine Etkileri, *Taf Prev Med Bull*, 7(5): 445-448.
- Law MR, Hackshaw AK. (1996). Environmental tobacco smoke. *Br Med Bull*;52:22-34
- Leonardi-Bee J, Smyth A, Britton J, Coleman T. (2008). Environmental tobacco smoke and fetal health: systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*;93 (5):51-61.
- Lesmes GR, Donofrio KH. (1992). Passive smoking: The medical and economic issues. *Am J Med*; 93(1A): 38-42.
- Li JS, Peat JK, Xuan W, Berry G. (1999). Meta-analysis on the association between environmental tobacco smoke (ETS) exposure and the prevalence of lower respiratory tract infection in early childhood. *Pediatr Pulmonol*;27:5-13.
- Luck, W, Nau H. (1985). Nicotine and cotinine concentrations in serum and urine of infants exposed via passive smoking or milk from smoking mothers. *The Journal of pediatrics*, 107(5), 816-820
- Magge BD, Hattis D, Kivel NM. (2004). Role of Smoking in Low Birth Weight. *J Gynecol Obstet Biot Reprod (Paris)*, 33(1 Pt 1):21-9
- Marakoğlu K, Sezer R.E. (2003). Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 157-164.
- Marakoğlu K, Erdem D. (2007). Konya'da gebe kadınların sigara içme konusundaki tutum ve davranışları. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(1), 47-55.
- Marques P V, Ruidavets J B, Cambou J P, Ferrieres J. (2003). Changes and determinants in cigarette smoking prevalence in southwest France, 1985-1997. *European Journal Of Public Health*; 13: 168- 170.
- McBride C M, Pirie P L. (1990). Postpartum smoking relapse. *Addictive behaviors*, 15(2), 165-168.
- Meurs K V. (1999). Cigarette Smoking, Pregnancy and The Developing Fetus, *SMR: Special Article*, 1(1):14-16

- Mohsin M, Bauman A E. (2005). Sociodemographic Factors Associated with Smoking and Smoking Cessation Among 426.344 Pregnant Women In New South Wales, Australia, *BMC Public Health*, 5:138.
- Ness R B, Grisso J A, Hirschinger N, Markovic N, Shaw L M, Day N L, Kline J. (1999). Cocaine and tobacco use and the risk of spontaneous abortion. *New England Journal of Medicine*, 340(5), 333-339.
- Office of the Surgeon General USA. (2004). The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General.
- Olsen J. (1992). Cigarette smoking in pregnancy and fetal growth. Does the type of tobacco play a role?. *International journal of epidemiology*, 21(2), 279-284.
- Özsoy S. (1992). Gebelikte sigara içme alışkanlığı ve evde sigara içilmesinin doğum şekli ve bebeğin doğum tartısı üzerine etkisi. *Hemşirelik Bülteni*, 6:25-6.
- Roberts K H, Munafo M R, Rodriguez D, Drury M, Murphy M F, Neale R E, Nettle D. (2005). Longitudinal analysis of the effect of prenatal nicotine exposure on subsequent smoking behavior of offspring. *Nicotine & Tobacco Research*, 7(5), 801-808.
- Rosand G.M, Slinning K, Gran M.E, Roysamb Tambs K. (2011). Partner Relationship Satisfaction and Maternal Emotional Distress in Early Pregnancy. *BMC Public Health*, 11:161.
- Salması G, Grady R, Jones J, Mcdonald SD. (2010). Environmental tobacco smoke exposure and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Acta Obstetricia et Gynecologica*; 89: 423–441.
- Scott L T J, Heil S H, Higgins St T, Badger G J, Bernstein I M. (2009). Depressive Symptoms Predict Smoking Status of Pregnant Women. *NIH Public Access, Addict Behav.* 34(8): 705-708.
- Semiz O, Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Kılıçoğlu S. (2006). Sakarya’da bir sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin sigara içme durumlarıyla ilgili bazı özellikler. *Sted*, 15(8), 149-152.

- Shaw G M, Wasserman C R, Murray J C, Lammer E J. (1998). Infant TGF-alpha genotype, orofacial clefts, and maternal periconceptional multivitamin use. The Cleft palate-craniofacial journal, 35(4), 366-370
- Silverstein P (1992) Smoking and wound healing. Am J Med; 93(1A):22-4
- Şeker F, Aydoğdu M, Akgür S. (2019). Gebelerde Sigara ve Kafein Kullanımının Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisi. Bağımlılık Dergisi, 20 (1), 21-31.
- Şişe Ş, Fenkçi İ. (2013). Çalışan ve Çalışmayan Kadınlarda Gebelik Komplikasyonlarının Karşılaştırılması. Kocatepe Tıp Dergisi, 14 (3), 118-123
- Taşkın L. (2000). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara s:115.
- Tong V T, Dietz P M, England L J, Farr Sh L, Kim Sh Y, D'Angelo D, Bomberd J. (2011). Preventing Chronicle Disease. Public Health Rsearch. Practice and Policy, 6: 6, A 121.
- Toyran M. (2005). Gebelikte Sigara İçiminin Çocuk Sağlığı Üzerindeki Etkileri Gazi Osman Pasa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Pediatri; 4(1):17-23.
- Türk Toraks Derneği Sigara Bırakma Tanı Ve Tedavi Uzlaşı Raporu (2014)
- <https://www.toraks.org.tr/book.aspx?list=1655&menu=240> Erişim Tarihi: 15.05.2019
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012
- <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do%3Fid%3D13142> Erişim Tarihi: 18.05.2019
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Türkiye Sağlık Araştırması (2016)
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003
- <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA2003-AnaRapor.pdf> Erişim Tarihi: 18.05.2019
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008
- <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> Erişim Tarihi: 18.05.2019

- Uysal M, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram N, Uysal O, ve Yılmaz V. (2004). Nikotin bağımlılığı için Fagerstrom testi: Türk örnekleminde güvenilirlik ve faktör analizi. *Tuberk Toraks*, 52 (2), 115-21.
- Üstün C, Malatyalıoğlu E. (1990). Gebelikte sigara kullanımının fetüs ve plasenta üzerine etkileri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi. Tıp Fak. Dergisi*, 7(1):43-8.
- Wang X, Tager I.B, Van Vunakis H, Speizer F.E, Hanrahan J.P. (1997). Maternal smoking during pregnancy, urine cotinine concentrations, and birth outcomes. A prospective cohort study. *International Journal of Epidemiology*, 26(5), 978-988.
- Wigle D T, Arbuckle T E, Turner M C, Bérubé A, Yang Q, Liu S, Krewski D. (2008). Epidemiologic evidence of relationships between reproductive and child health outcomes and environmental chemical contaminants. *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part B*, 11(5-6), 373-517.
- Winkelstein Jr, Warren. (1977). Sigara ve uterin serviks kanseri: hipotez. *Amerikan epidemiyoloji dergisi*, 106 (4), 257.
- Wisborg K, Henriksen T B, Hedegaard M, Secher N J. (1996). Smoking among pregnant women and the significance of sociodemographic factors on smoking cessation. *Ugeskrift for Laeger*, 158(26), 3784–3788.
- World Health Organization. (2007). *A Who/The Union Monograph On Tb And Tobacco Control: joining efforts to control two related global epidemics*. Geneva: World Health Organization, 2007:3.
- World Health Organization. (2013). WHO report on the global tobacco epidemic 2013 https://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/ Erişim Tarihi: 17.06.2019
- World Health Organization. (2017). WHO report on the global tobacco epidemic 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies. https://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/ Erişim Tarihi:11.06.2019
- Yanikkerem Ö, Altıparmak Ö, Karadeniz D. (2006). Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 10 (10)
- Yılmaz T, Dinç H, Demirgöz Bal M. (2015). Gebelerin Fetal Sağlığının Geliştirilmesine Yönelik Yaptığı Uygulamalar, G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN, 1(1), 21-9.

Yılmaz T, Tarhan P. (2016). Gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 140-147.

Yorgancıoğlu A, Esen A. (2000). Sigara bağımlılığı ve hekimler. Toraks Dergisi, 1(1), 90-5



EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Tarih:

Anket No:

Sosyo Demografik Veriler

1. Yaşınız kaç?.....
2. Eğitim durumunuz nedir?
() Okur Yazar Değil () Okur Yazar () İlkokul () Ortaokul
() Lise () Üniversite
3. Aile tipiniz nedir?
() Çekirdek Aile () Geniş Aile
4. Çalışma durumunuz nedir?
() Çalışıyor () Çalışmıyor
5. Sağlık güvenceniz var mı?
() Var () Yok
6. Maddi durumunuz nasıldır?
() Çok Kötü () Kötü () Orta () İyi () Çok İyi
7. Yaşadığınız yer?
() İl merkezi () İlçe () Kasaba / Köy

Obstetrik Veriler

8. Toplam kaç kez gebe kaldınız ?.....
9. Toplam kaç doğum yaptınız?.....
10. Yaşayan kaç çocuğunuz var ?
11. En küçük çocuğunuzun yaşı kaç?.....
12. Düşük yaptınız mı ?
() Hayır () Evet, Kaç kez.....
13. Ölü doğum yaptınız mı?
() Hayır () Evet, Kaç kez.....

Şuan ki Gebeliğine İlişkin Veriler

14. Bu gebelik planlı bir gebelik miydi?
() Evet () Hayır

15. Gebe kalmadan önce gebelik planladığınız için sağlık kontrolüne gittiniz mi?
() Evet () Hayır
16. Bu kontrol sırasında size sigara içme durumunuz soruldu mu?
() Evet () Hayır
17. Bu kontrol sırasında size sigara dumanına maruz kalıp kalmadığınız soruldu mu? (evde, iş yerinde, kapalı ortamlarda vb)
() Evet () Hayır
18. Bu kaçınıcı gebeliğiniz?.....
19. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....
20. Gebe olduğunuzu kaçınıcı haftada öğrendiniz?.....
21. Daha önce gebelik kontrolü için sağlık kurumuna gittiniz mi?
() Evet () Hayır
22. Gebelik kontrolleri sırasında sağlık personeli tarafından sigara içip içmediğiniz soruldu mu?
() Evet () Hayır
23. Gebelik kontrolleri sırasında sağlık personeli tarafından sigara dumanına maruz kalıp kalmadığınız soruldu mu? (evde, iş yerinde, kapalı ortamlarda vb)
() Evet () Hayır

Ek 2. Sigara Kullanımı ve Pasif Sigara Dumanına Maruziyetin Belirleme Formu

1. Yaşamınız boyunca hiç sigara içtiniz mi?
 Evet Hayır
2. Yaşamınız boyunca içtiğiniz sigara 5 paket olmuş mudur?
 Evet Hayır
3. Bu gebelikten önce sigara içiyor muydunuz?
 Evet Hayır
4. Günde kaç sigara içiyorsunuz?
 Günde 1 tane Günde 1-5 tane Günde 6-10 tane
 Günde 11-20 tane Günde 20'den fazla
5. Gebelikle birlikte sigara içme davranışınızda nasıl bir değişim oldu
 Gebeliği planladıktan sonra bıraktım
 Gebe olduğumu öğrendikten sonra bıraktım/hiç içmedim. (Gebeliğinizin kaçınıcı haftasında sigarayı bıraktınız?haftasında, doğum sonrası tekrar başlamayı düşünüyor musunuz?.....)
 Gebe olduğumu öğrendikten sonra azalttım
 Şuanda da aynı şekilde sigara içmeye devam ediyorum
6. Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?
 Evet Hayır
7. Doğum öncesi kontroller sırasında sağlık personeli tarafından sigarayı bırakmanız önerildi mi?
 Evet Hayır
8. Şimdiye kadar aldığınız doğum öncesi kontroller sırasında gebelikte sigaranın etkileri hakkında bilgi verildi mi?
 Evet Hayır
9. Sigaranın etkileri hakkında bilgi verildiyse sizce yeterli miydi?
 Evet Hayır
10. Eşiniz sigara içiyor mu?
 Evet Hayır
11. Bu gebeliğinizde evinizde sigara içen biri var mı?
 Evet Hayır
12. Evinizde sigara içen biri varsa kim?.....

13. Evinizde sigara içen kişi sayısı kaçtır?.....
14. Evde sigara dumanına maruz kalıyor musunuz?
() Çok sık () Genellikle () Bazen () Nadiren
15. İşyerinizde sigara dumanına maruz kalıyor musunuz?
() Çok sık () Genellikle () Bazen () Nadiren
16. Sigara içilen ortamlarda bulunuyor musunuz?
() Evet () Hayır
17. Misafir gibi dışarıdan gelen kişiler evinizde sigara içiyorlar mı?
() Evet () Hayır
18. Kapalı ortamlarda ne sıklıkla sigara dumanına maruz kalıyorsunuz?
() Çok sık () Genellikle () Bazen () Nadiren



Ek 3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

1-Günde ne kadar sigara içiyorsunuz?

- En çok 10 tane
- 11-20 tane
- 21-30 tane
- 31 tane

2-Uyandıktan sonra ilk sigarayı yakıncaya kadar geçen süre nedir ?

- En çok 5 dakika
- 6-30 dakika
- 31-60 dakika
- 60 dakikadan fazla

3-Sigara içilmesi yasak olan sinema, kitaplık gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

4-En fazla vazgeçmek istemediğiniz sigara hangisidir?

- Günün ilk sigarası
- Diğer herhangi biri

5-Sigarayı uyandıktan sonraki ilk saatlerde, daha sonraki saatlere kıyasla daha sık içiyor musunuz?

- Evet
- Hayır

6-Günün çok büyük bir bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar ağır hasta olsanız, yine de sigara içer misiniz?

- Evet
- Hayır

Ek 4. Etik Kurul Karar Raporu



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI

Gebe Kadınların Sigara Kullanımı ve Pasif Sigara Dumanına Maruziyetinin Belirlenmesi

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2019-04/08	Tarih: 17.04.2019		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıda katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Engin Altinkaya	İç hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez

İmza:



**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebe Kadınların Sigara Kullanımı ve Pasif Sigara Dumanına Maruziyetinin Belirlenmesi
-----------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Zehra Gölbaşı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Hande CENGİZOĞLU
Doğum Yeri ve Tarihi	Sivas-1993
Medeni Hali	Evli
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Özel Sivas Bahçeşehir Okulları
E-posta Adresi	hande-684@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Sivas Anadolu Atatürk Sağlık Meslek Lisesi, 2011
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi, 2016
Pedagojik Formasyon	
Sertifika Programı	Cumhuriyet Üniversitesi, 2016
Ünvan	Hemşire

İş Tecrübesi

Sivas Tıp Merkezi	Hemşire	2011
Florence Nightingale Hastanesi	Hemşire	2012
Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi	Hemşire	2013
Özel Sivas Bahçeşehir Okulları	Öğretmen	2016