

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

TRABZON İL MERKEZİNDEKİ DOĞUM YAPMIŞ 6-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN KADINLARDA
GEBELİĞİN SİGARA KULLANIMINA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Uçar KÖSE

TRABZON – 2011

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

TRABZON İL MERKEZİNDEKİ DOĞUM YAPMIŞ 6–12 AYLIK
BEBEĞİ OLAN KADINLARDA GEBELİĞİN SİGARA
KULLANIMINA ETKİSİ

Uçar KÖSE

Tezin Enstitüye Veriliş Tarihi : 06.06.2011

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 07.07.2011

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Murat TOPBAŞ

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Gamze ÇAN

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Yılmaz BÜLBÜL

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. Ahmet KALKAN

TEMMUZ 2011

TRABZON

ÖNSÖZ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na başladığım ilk günden beri bilgi ve birikimleriyle bana yardımcı olan, bu tezin hazırlanmasının her aşamasında desteğini ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen, beni yönlendiren çok değerli hocalarım Doç. Dr. Murat TOPBAŞ ve Prof. Dr. Gamze ÇAN'a teşekkür ederim.

Bugünlere gelmemde büyük katkıları olan ve haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim canım annem, babam ve kardeşlerime şükranlarımı sunar ve bana gösterdikleri sınırsız sevgi ve hoşgörü için çok teşekkür ederim.

Bana çalışma hayatımın yükünü hiç hissettirmeyen iş arkadaşlarıma, her zaman cesaret veren dostlarıma ve bu tez çalışmasında emeği geçen herkese teşekkürü bir borç bilirim.

Uçar KÖSE

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLO LİSTESİ	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Gebelik	3
2.1.1. Gebelik Nedir	3
2.1.2. Vücut Sistemindeki Değişiklikler	3
2.1.3. Psiko-Sosyal Değişiklikler	4
2.1.4. Ailede ve Toplumda Gebeliğin Algılanması	5
2.2. Sigara	6
2.2.1. Sigaranın Tarihçesi	6
2.2.2. Sigarada Bulunan Kanserojen Maddeler	7
2.2.3. Sigara İçme Nedenleri	8
2.2.4. Aktif ve Pasif Sigara İçimine Bağlı Karşılaşılan Sağlık Sorunları	10
2.2.4.1. Genel Sağlık Üzerine Etkileri	10
2.2.4.2. Pasif Sigara Maruziyeti	13
2.2.5. Dünyada Sigara Kullanımı	13
2.2.6. Türkiye’de Sigara Kullanımı	14
2.2.7. Sigara Alışkanlığındaki Değişimler	16
2.3. Gebelik ve Sigara	18
2.3.1. Gebelikte Sigara Kullanımının Etkileri	18
2.3.1.1. Gebelikte Sigara İçmenin Anne Sağlığı Üzerindeki Olumsuz Etkileri	18

	iii
2.3.1.2. Gebelik Sonrası Etkileri	20
2.3.1.3. Gebelikte Sigara İçmenin Fetüs ve Bebek Sağlığı Üzerindeki Olumsuz Etkileri	20
2.3.1.3.1. Fetal Yaşamda Etkileri	20
2.3.1.3.2. Konjenital Anomaliler	23
2.3.1.3.3. Bebeklik ve Çocukluk Dönemine Etkileri	23
2.3.2. Gebelikte Sigara Kullanımı	24
2.3.2.1. Dünyada ve Türkiye’de Gebelikte Sigara Kullanım Sıklıkları	24
2.3.2.2. Dünyada ve Türkiye’de Gebelikte Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler	25
2.3.3. Dünyada Gebeliğin Sigara Kullanımı Üzerine Etkileri	25
2.3.4. Türkiye’de Gebeliğin Sigara Kullanımı Üzerine Etkileri	25
3. MATERYAL VE METOD	27
3.1. Araştırma Tipi, Yeri ve Zamanı	27
3.2. Araştırmanın Evreni	27
3.3. Veri Toplama Yöntemi	29
3.4. Biyoistatistiksel Değerlendirme	29
4. BULGULAR	30
4.1. Kadınların Sosyodemografik ve Doğurganlık Özellikleri	30
4.2. Kadınların Sigara Kullanma Alışkanlıkları	31
5. TARTIŞMA	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	46
7. ÖZET	49
8. SUMMARY	51
9. KAYNAKLAR	53
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLOLAR LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Ülkelere ve Cinsiyete Göre 2005 Yılı Sigara İçme Sıklığı	15
Tablo 2. Küresel Tütün Araştırması Sonuçlarına Göre Türkiye’de 15 Yaş ve Yukarı Yaştaki Bireylerin Tütün ve Tütün Mamülü Kullanma Durumları	17
Tablo 3. Araştırma Kapsamındaki Kadınların Ankete Katılma Durumlarının Aile Sağlığı Merkezlerine Göre Dağılımları	28
Tablo 4. Kadınların ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	30
Tablo 5. Bebeklerin Cinsiyetlere ve Doğum Haftalarına Göre Dağılımları	31
Tablo 6. Kadınların Sigaraya Başlama Nedenlerinin Dağılımları	32
Tablo 7. Sigara İçen Kadınların Son Gebeliklerinde, Sigara İçme Durumları	32
Tablo 8. Kadınların Son Gebeliklerinde Sigara İle İlgili Danışmanlık Hizmeti Alma Durumları	33
Tablo 9. Kadınların Doğumdan Sonra Sigaraya Başlama Nedenleri	34
Tablo 10. Kadınların Son Gebeliklerinde ve Bebek Doğduktan Sonra Ev İçinde Sigara İçme Durumları	34
Tablo 11. Kadınların Sigarayı Bırakmayı Düşünüp Düşünmedikleri ve Nedenleri	35
Tablo 12. Kadınların Sigarayı Bırakmada Güçlülükle Karşılaşma Durumu	35
Tablo 13. Kadınların Sigarayı Bırakmak İçin Destek Alma Durumları	36
Tablo 14. Şimdiye Kadar Haftada En Az Bir Tane Olmak Üzere Üç Ay ya da Daha Fazla Sigara İçen Kadınlar ve Eşlerinin Karşılaştırılması	36
Tablo 15. Eşlerin Gebeliklerde Sigara İçme Değişiklikleri	37
Tablo 16. Eşlerin Son Gebelikte ve Bebek Doğduktan Sonra Ev İçinde Sigara İçme Durumları	37
Tablo 17. Kadınların Son Gebeliklerinde Sigara İçilen Ortamlarda Bulunma Durumu	38
Tablo 18. Kadınlara Gebelik ve Sigarayla İlgili Düşünceleri	38

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1. Sigara İçen Kadınların Son Gebelik Dönemlerinde ve Doğumdan Sonra Sigara	33

KISALTMALAR

Ark.	: Arkadaşları
HCG	: Karyonik Gonodotrop Hormon
HPL	: Plasental Laktojenik Hormon
PAH	: Polisiklik Aromatik Hidrokarbon
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
KAH	: Koroner Arter Hastalığı
ÇSD	: Çevresel Sigara Dumanı
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
EMR	: Erken Membran Rüptürü
PERM	: Preterm Erken Membran Rüptürü
SD	: Standart Sapma
TGFa	: Transforming Growth Faktör alpha

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Gebelik kadınlarda varlığını ortaya koyma, üretkenlik, işlevsellik, kendine güven ve değerlilik duygusu verirken, diğer taraftan kadının bağımlılık, ilgi, destek ve yardım beklentilerini artırır. Kadının gebelik döneminde yaşadığı duygular gebeliğin dönemlerine göre farklılık gösterir. Gebeliğin ilk döneminde bulantı-kusma, duygu durum ve yemeyle ilgili değişiklikler görülürken, son dönemlerinde bebeğin sağlığı, annenin kendi sağlığı, doğum korkusu, yetersizlik, endişeleri ortaya çıkar. Kadın hayatında gebelik birçok değişiklikleri olan ve uyumda güçlükler içerebilecek zor bir süreçtir. Gebelik süresince eşinin, ailesinin ve içinde yaşadığı sosyal çevre, kadının gebeliğe uyumunu etkileyen faktörlerdir (1).

Türk toplumunda gebe kadına ve gebeliğe değer verilir. Daha az çalıştırılır, her istediği yapılmaya çalışılır. Gebe kadın da bu süreçte, kendine daha fazla dikkat eder. Örneğin; daha iyi beslenmeye çalışır, kendini yormamaya ve dinlenmeye dikkat eder, sigaralı ortamlardan uzak durur, kendi kullanıyorsa içme davranışlarında değişikliğe gidebilir (1).

Sigara içerdiği birçok kimyasal madde ile insan hayatını tehdit eden, hücre üzerinde farmakolojik, mutajenik, kanserojenik, toksik ve inflamatuvar etkileri olan, önlenemez mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir (2). Sigaranın insan sağlığında sayılmayacak kadar olumsuz etkisi bilinmesine rağmen dünyada 1 milyar 200 milyon kişi sigara kullanmaktadır. Bunların 200 milyonu kadındır ve her yıl sigara içmeye bağlı ölen 4 milyon insanın yarım milyonu da kadınlardan oluşmaktadır (3). Son 20 yılda bazı gelişmiş toplumlarda sigara tüketiminde azalma görülürken Türkiye’de 1985–2000 yılları arasında sigara tüketimi %89 oranında artmıştır. Ülkemizde 15–49 yaş grubu kadınların %28’i sigara kullanmaktadır (4, 5). Her geçen gün kadınlarda artarak devam eden sigara içme alışkanlığının gebelik döneminde de devam ettiği görülmektedir (6, 7).

Sigaranın anne ve bebek sağlığı üzerindeki etkileri yapılan çalışmalarda açıkça ortaya konmuştur. Gebelikte sigara kullanımını anne ve bebek açısından birçok risk

faktörünü beraberinde getirmektedir. Gebelikte plasenta previa, plasenta dekolman, erken doğum eylemi, erken membran rüptürü vb. komplikasyonlara neden olmaktadır (4, 7, 8). Fetüste düşük doğum ağırlığına, ani bebek ölümü sendromuna, down sendromu gelişimine, hiperviskositeye, mental retardasyona, ilerleyen yaşlarda solunum sistemi hastalıklarına yakalanma riskinde artışa, çocukluk kanserlerine, davranışsal ve psikiyatrik yan etkilere, orta kulak iltihabına vb. neden olduğu açıkça bilinmektedir (4, 6, 8, 9).

Sigaranın anne ve bebek sağlığı üzerinde olan etkileri yapılan çalışmalarda açıkça ortaya konmuştur. Bir de sigaranın gebelik üzerinde olan etkilerini incelemek istersek yapılmış birkaç çalışma vardır. Semiz ve ark. yaptığı çalışmada gebelerin %20'sinin sigara kullandığı, gebelik sürecince sigara içme sıklığında %7,3'lük bir azalma olduğu, %12,7'si sigara içmeyi sürdürdüğü görülmüştür (8). Altıparmak ve ark. çalışmasında gebelerin %12,8'i gebelik sırasında sigara kullanmakta olup, %6,4'ü ilk aylardan sonra bırakmış ve %80,9'u hiç kullanmamıştır (10). Marakoğlu ve Sezer'in çalışmasında sigarayı bırakmış olduğunu belirten 56 kişinin 27'si (%48,2) sigarayı gebelik döneminde bırakmıştır (11).

Bu çalışma Trabzon il merkezindeki doğum yapmış 6-12 aylık bebeği olan kadınlardan yola çıkarak gebeliğin sigara kullanımı üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

2.1.1. Gebelik Nedir

Gebelik; son adet tarihinden sonraki 40 haftalık süreyi kapsar. Bu süreçte anne karnındaki bebek hayatı boyunca bir daha yakalayamayacağı hızla gelişirken, annenin de vücudunda ve duygularında daha önce hiç olmayan değişiklikler olur (1).

2.1.2. Vücut Sistemindeki Değişiklikler

Üreme Sistemi: Gebelik sırasında salgılanan hormonların ve içinde büyüyen fetüs ve eklerinin etkisiyle uterusu önemli değişimler görülür. Kas liflerinde ve endometrium dokusunda hipertrofi (hücresinin hacimce artması) ve hiperplazi (Hücresinin sayıca artması), görülür. Ayrıca uterusu kan damarlarının, sinirlerin ve lenflerin ölçülerinde büyük miktarda artma gözlenir. Böylelikle 7-9 cm boyunda, 60-80 gr ağırlığında olan uterus, gebeliğin sonunda 32 cm boyuna ve 800-1000 gr ağırlığına ulaşır (1, 12, 13).

Kas-İskelet Sistemi: Büyüyen uterusun öne doğru çıkması ile lumbo-sakral bölgede lordosis artar, bu da sakro-iliak eklemine yükünü artırarak bel ağrılarını neden olur (1).

Kardiyovasküler Sistem: Gebelikte tüm vücut sıvıları artar. Kan volümündeki artış plazmada %40-50 kadardır. En yüksek değerine 28-32. haftalarda ulaşır. Gebelikte oksijen harcanmasında artış olur buda alyuvarda artışa neden olur. Plazma hacmindeki artış alyuvarlar kadar olmadığından alyuvar sayısı, hemoglobin ve hemotokrit düzeyinde düşme olur. 30-32. haftada hemotokrit düzeyi %40'tan %34'e düşer. Buna gebeliğin fizyolojik anemisi denir (1, 13). Gebelikte kalp çıkış hacminde (kardiyak out-put) artma olur. Bu artış

gebeliğin 10–34. haftalar arasında ve %25–40 oranındadır. Gebeliğin 38. haftasında azalır, 40. haftada normal düzeye iner, doğumdan sonra tekrar yükselir (1, 12, 13).

Solunum Sistemi: Gebelikte oksijen ihtiyacı artar, buna bağlı olarak pulmoner ventilasyon %40 artar. Gebelikte hava yollarında dilatasyon ortaya çıkar, böylelikle hava akımına direnç azalır ve göğüs duvarının elastikiyeti artarak nefes alma kolaylaşır. Sonuçta akciğerlerde gaz alışverişi kolaylaşır ve artan oksijen ihtiyacı karşılanmış olur. Gebelikte aratan karbondioksit üretimine bağlı hiperventilasyon oluşur. Bunun sonucunda solunum alkolozuna yatkınlık görülür (1, 12, 13).

Gastro-İntestinal Sistem: Gebelikte progesteronun ve büyüyen uterusun yaptığı baskı ile mide ve barsakların hareketi azalır. Bu nedenle mide yanması, kabızlık ve pilyalim görülür. Gebeliğin erken devrelerinde görülen bulantı kusmalarının nedeni de motilite azalmasıdır (1).

Üriner Sistem: Glomerular filtrasyon hızı %50 artar. Gebelikte mesane tonüsü, hormonal etkilerden dolayı azalır. Progesteronun etkisi ve uterusun baskısı sonucu idrar staza uğrar ve gebelikte üriner sistem enfeksiyonlarına yatkınlık artar (1, 13).

2.1.3. Psiko-Sosyal Değişiklikler

1. Trimester

Belirsizlik: İlk haftalarda kadın gebe olup olmadığını anlamak ve doğrulamak için çaba harcar. Kadın ya gebelik belirtilerini doğrulamak için istekli ya da bu olasılıktan dolayı endişelidir.

Ambivalan duygular: Gebelik tanısı kesin olarak koyulduktan sonra hemen hemen tüm kadınlar ambivalan (çelişkili) duygular yaşar. Bu duyguların nedeni, gebelikle birlikte yaşamda meydana gelebilecek büyük değişimlerdir.

Primer odak olarak benlik: İlk Trimester boyunca kadının ilgisi kendi üzerindedir. Fiziksel değişimler ve hormon seviyesi duygusal dalgalanmalara neden olabilir (1, 14).

2. Trimester

Gebeliğin fiziksel olarak doğrulanması: Kadın bu dönemde bebeğin hareketlerini hisseder. Kadın artık bebeği vücudunun bir parçası olarak değil, kendisine bağımlı olmasına rağmen kendisinden ayrı bir varlık olarak algılar.

Primer odak olarak bebek: Kadın bu dönemde bebeğe odaklanır. Genellikle kendisini iyi hisseder ve sağlıklı bebek dünyaya getirebilmek için yapması gerekenleri düşünür.

Narsizm ve içe dönme: Bebeği koruma yetenekleri hakkında endişelenirler. Kıyafetleri, yediği besinler ve yaşadığı çevre öncesine göre daha önemlidir.

Beden imajı: Kadınlar bedenlerinde olan hızlı ve yoğun değişimi çoğunlukla olumlu karşılarlar (1, 14).

3. Trimester

Duyarlılık: Bebeğini kaybedeceği ya da ona zarar vereceği duygusunu yaşar ve bu nedenle kendine çok dikkat eder.

Bağımlılığın artması: Gebeliğin son aylarında kadın fiziksel ve duygusal destek için başkalarına özellikle eşine bağımlı olmaya başlar.

Doğum korkuları: Kadınların çoğunun doğum zamanını belirleyememe, hastaneye yetişememe ve doğum sürecinde geçireceği yaşantılara ilişkin korkuları vardır(1, 14).

2.1.4. Ailede ve Toplumda Gebeliğin Algılanması

Aileler ve toplum tarafından kadın ve kız çocuklarına verilen değer erkeklere göre daha düşüktür. Bu durum kadının eğitim, sağlık gibi hizmetlere erkeklerden daha az ulaşması anlamına gelmektedir. Ama bu durum kadınların gebelik döneminde değişmektedir (15). Hatta normalde şiddet gören kadınlar gebeliklerinde daha az şiddete maruz kalmaktadırlar (16).

Gebelik, doğurgan çağdaki kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olaydır. Fizyolojik açıdan gebeliği yaşayan kişi kadın olmasına rağmen, gebe kadının çevresindeki bireylerde bu olaydan etkilenmektedir.

Toplumların sosyal yapıları geliştikçe ve değıştikçe, buna paralel olarak olaylara bakış açısı da değışmektedir. Son yıllara kadar gebelik birçok toplumda bir hastalık ya da duyarlılık dönemi olarak düşünölmüştür. Bu nedenle tıbbi bakıma gebelik sırasında önem verilmiştir.

Kadın ve ailesinin kültürel özellikleri onların gebeliğe uyumlarını, gebeliğe karşı tutumlarını ve gebelik ve doğum sürecinde nasıl bir rol alacaklarını belirler. Birçok kültürde gebe kadının beslenmesinde özel bir önem veren uygulamalar vardır. Aşermeye normal bir olay olarak bakılır ve bunun fetüsün sağlığı için yaşamsal olduğu kabul edilir. Bazı kültürlerde ise yiyecek tabuları sık olarak görülür. Gebe kadının istediği yiyecekleri yememesi durumunda, yenidoğanın istenmeyen fiziksel özelliklere sahip olacağı korkusu vardır (1).

2.2. Sigara

2.2.1. Sigaranın Tarihçesi

Tütün kullanımının geçmişı 4000 yıl önceye dayanmaktadır. Bu dönemlerde Meksika, Orta ve Güney Amerika yerlilerinin tütün sakızları çiğnedikleri saptanmıştır (3). Ayrıca yerlilerin kuru tütün yapraklarını sararak veya ufalayarak ilkel pipolarda kullandıkları, tütün tozlarını derilerine sürdükleri veya lavman gibi kullandıkları anlaşılmıştır (17).

Tütün Avrupa'ya 1492'de Amerika kıtasına ayak basan Christopher Columbus tarafından süs ve şifa bitkisi olarak getirilmiştir. Fransa'nın Portekiz elçisi Jacques Nicot'un 1566 yılında Fransız Kralı II. Henry'nin eşı Kraliçe Catherine de Medici için gönderdiği tütün tohumlarının, kraliçenin migren ağrısına iyi gelmesi üzerine Avrupa'da tütün kullanımı giderek yaygın hale gelmiş olup Kuzey Amerika'nın doğu sahilinde Virginia olarak bilinen bölgeye gemilerle yapılan tütün ticareti sonucunda 1614 yılında İngiltere'de Virginia tütününü satan 7000 dükkân açılmıştır (17, 18). İlk sigara fabrikası, 1614'te yüzlerle ifade edilen tütüncü dükkânlarının bulunduğu Londra'da kurulmuştur. 1880 yılında tütün sarma makinasının icadı ile birlikte kesintisiz kâğıt şeritlere dökülerek otomatik olarak biçimlendirilip sigara haline getirilmeye başlanmıştır (2).

1601 yılında İngiliz gemicilerin İstanbul'a tütünü getirmeleri ölkemiz için ilk karşılaşım olmuştur. Tütün kullanımı Kırım, Birinci ve İkinci Dünya Savaşları ile

Avrupa'ya hızla artmıştır. 1853–1856 yılları arasında Osmanlılar tütünü kıyıp kâğıda sararak yani sigara şeklinde kullanmayı öğrenmişler, bu kullanım şekli hızla yayılmıştır (2).

1600'lü yılların ilk yarısında, İstanbul'da tütünün sebep olduğu ve 3 gün devam eden büyük yangından sonra bu maddenin kullanımı yasaklanmış ve Sultan 4. Murat'ın tütün alışkanlığı ile olan savaşı tarihe geçmiştir. Ancak 1600'lü yılların sonuna doğru tütün resmi olarak ithal edilmiş ve vergilendirilmiştir. Daha sonra ülkemizde tütün yetiştirilmeye başlanmıştır (19). Anadolu'da tütün ekimi 1861'de yeterli hale gelmiş ve dış alım durdurulmuştur. 1923 yılında 558 sayılı yasa ile tütün üretimi, işletilmesi ve satışı hükümet tarafından yürütülmeye başlatılmış yani Tekel oluşturulmuştur (20).

1920'lerde Tüm dünyada sigara kullanımı hat safhaya ulaştı, bir yılda tüketilen sigara sayısı milyarları buldu. 1930'da Almanya'nın Köln Üniversite'si bilim adamları sigara ve kanser arasındaki ilişkiyi istatistiksel olarak ortaya çıkardı. 1943'lerde Dünya yetişkin nüfusunun yaklaşık %60-%80'nin sigara içiyordu. 1944 yılında Amerikan Kanser Derneği, sigaranın sağlığa zararlı olabileceğini belirtti. 1947 yılında Kanadalı doktor Norman Delarue akciğer kanseri hastalarının %90'ının sigara tiryakisi olduğunu gösteren bir araştırma yayınladı. 1950–1960 yıllarında Doll ve ark. tarafından sigaranın insan sağlığı üzerinde etkisini bilimsel olarak en iyi gösteren çalışması yapılmıştır(2)

2.2.2. Sigarada Bulunan Kanserojen Maddeler

Sigara günümüzde en önde gelen ölümcül hastalıkların önlenemez nedenlerinin başında gelmektedir (2). İçerdiği 4000'den fazla kimyasal madde ile hücre üzerinde farmakolojik, mutajenik, kanserojenik, toksik ve inflamatuvar etkileri vardır (21).

Tütün dumanının gerçek bileşimi tütünün yapısına, paketlenme yoğunluğuna, tütün kolonunun uzunluğuna, kullanılan kağıt ve filtrenin özelliklerine ve tütünün yandığı sıcaklığa bağlıdır. Gaz fazını oluşturan başlıca toksinler; karbon monoksit, karbon dioksit, azot oksitler, uçucu nitroz aminler, hidrojen siyanür, kükürt içeren uçucu bileşikler, alkoller, aldehit ve ketonlar, serbest oksijen radikalleridir (21).

Karbon monoksit: Sigara dumanının gaz fazında bulunur. Arabalardan çıkan egzoz gazının aynısıdır (19). Oksijenin hemoglobine bağlanmasını engelleyerek doku hipoksisine yol açan toksindir (21). Sigara dumanında %2-6 arasında bulunan karbonmonoksit, devamlı sigara içenlerin kanında içmeyenlere göre 2-15 kat fazladır.

Kandaki hemoglobinin karbonmonoksit'e olan afinitesi, oksijene olan afinitesinin 200 mislidir. Böylece kanda karboksihemoglobin artar. Kanın oksijen taşıma kapasitesi %10–15 azalır. Dokulara, özellikle kalbe yeterince oksijen ulaşamaz, atletik performans düşer, aşırı dispne meydana gelir. Solunum fonksiyon testleri günlük içilen sigara sayısı ve sigara içilen yıllarla orantılı olarak bozulur (22).

Katran: Sigara yakıldığında inhale edilen kahverengi partiküllere verilen ad olup, sigara içenlerin parmaklarını ve dişlerinin sararmasından sorumludur. İçilen sigara markası ile içtikleri katran miktarları değişmektedir (17). Katrandaki bileşiklerden bazıları; polisiklik aromatik hidrokarbonlar (PAH), çeşitli aromatik nitröz aminler, aromatik aminler ve kadmiyum, nikel, arsenik bileşikleri gibi metalik iyonlardır (21).

Nikotin: Sigaranın bağımlılık etkisinden sorumlu olan alkaloiddir. Sigara bağımlıları, kan nikotin düzeylerini sabit tutmaya çalışırlar. Sigara içildikten sonra 8 saniyede nikotin beyne ulaşır, yarılanma süresi ise 30–60 dakikadır. Miktarı sigaradan sigaraya değişen katkı maddeleri de nikotinin bağımlılık potansiyelini artırıcı etki gösterir (5,23).

Nikotin alışkın olmayanlarda iş verimini ve dikkat süresini artırır, anksiyete ve depresyonu yatıştırır, uyanıklık ve canlılık verir (22). Nikotin, insanda güçlü fiziksel bağımlılığa yol açar, Ayrıca nikotinin düşük dozları uyarıcı, yüksek dozları depresyon yapıcı ve felç edici etki gösterir. Nikotin beynin nikotin reseptörlerini uyararak, santral ve otonom sinir sistemini etkiler; ruhsal durum, öğrenme, konsantrasyon ve performans değişiklikleri yapar. Nikotinin salgılanmasına yol açan değişik kimyasal maddeler, kalp atım hacmini, kan basıncını, kalp hızını, kanın pıhtılaşmasını, oksijen tüketimini ve vazokonstriksiyonu artırır (22).

2.2.3. Sigara İçme Nedenleri

İnsanların sigara içme nedenleri biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel nedenler olarak gruplandırılabilir (24).

Biyolojik Nedenler: Sigaranın içinde bulunan nikotin, güçlü bağımlılık yapma özelliğine sahip bir maddedir. Nikotinin, morfin ve kokain ölçüsünde bağımlılık yaptığı bilinmektedir (24).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) kriterlerine göre "Bağımlılık" tanısı' konulan birey, en az 1 aydır ve düzenli biçimde sigara kullanmaktadır. Buna ek olarak; bireyin,

sigarayı azaltmak ya da tümüyle bırakmak için ciddi girişimlerde bulunduğu, ancak başarısız olduğu görülmüştür. Sigarayı bırakma çabaları yoksunluk belirtilerine yol açmıştır. Bu belirtiler; şiddetli sigara içme isteği, irritabilite, anksiyete, konsantrasyon güçlüğü, huzursuzluk, baş ağrısı, sersemlik, gastrointestinal bozukluklar, öfke kalp hızı azalması, uyku bozuklukları, iştah artması ve kilo almadır (3).

Sigara içimi sürecinde alınan ve çok kısa sürede kana karışan nikotin, kılcal damarları daraltıp, kan basıncını yükseltir. Kalp atımı hızlanır. Beyinde noradrenalin ve dopamin düzeyi yükselir. Bu etkiler sonucunda kısa sürede düşünme, algılama, dikkat, kavrama ve sorun çözme gibi yetiler uyarılır. Ancak, nikotinin yarılanma ömrü çok az olduğu için bu etkiler kısa sürelidir. Bu etkilerin devamının istenmesi sigara içme gereksinimini yaratır. Ancak, nikotinin fiziksel ve psişik bağımlılık yapan özellikleri nedeniyle, içilmediği zaman “yoksunluk belirtileri” ortaya çıkar. Bu nedenler tütün alımını artırır ve böylece bağımlılık gelişir (3).

Psikolojik Nedenler: Sigara içen kişi, bilinçli olarak sigaranın sağlığına ve ekonomisine zarar verdiğini bilmektedir. Bazı psikologlara göre, aslında bilinçdışında da böyle bir amaçla sigara içmek istemektedir.

Sigara tiryakileri sigarayı kötü zamanlarda destek olan, iyi zamanlarında neşelerini artıran bir arkadaş olarak görürler. Birçok sigara tiryakisi sigarayla kendini özdeşleştirmiştir. Sigarada bulunan bazı maddeler insan psikolojisini etkilemektedir. Bu maddeler sigara içen kişiyi sakinleştirmekte ve sersemleştirmektedir. Sigara tiryakileri sigara içme isteklerini genellikle şöyle açıklamaktadırlar: Gergin olduğum zaman, dikkatimi toplamak için, canım sıkkın olduğu zaman, üzgün olduğum zaman ve sinirli olduğum zaman yatışmak için içiyorum gibi nedenler sıralamaktadırlar (24).

Pek çok sigara bağımlısı için, sigara içmek törensel bir şeydir. Kişi işini bırakmakta, sigara yakmakta ve kendini rahatlattığını düşünmektedir. Ayrıca sigaranın yanında bağımlılar genellikle, kahve, çay ya da alkol almaktadırlar. Bu öyle bir zevk haline dönüşmekte ki, kişi için sigarayı bırakmak imkânsızlaşmaktadır. Eninde sonunda, sigara kullanan herkes, nikotin ihtiyacı duymaya başlamaktadır. Nikotin güçlü bir uyuşturucudur ve mutlaka bağımlılık yapacaktır. Nikotine bağlanan bir vücut, beyne sürekli nikotin istiyorum mesajı yollayacaktır ve bağımlı kişi sigara üstüne sigara yakacaktır (22).

Sosyo-Kültürel Nedenler: Sigara içme alışkanlığı, daha çok, çocukluk ve gençlik çağında kazanılmaktadır. Küçük yaşlarda birkaç adetle başlayan sigara alışkanlığı 8–10 yıl

içinde artış göstermekte ve nikotin bağımlılığı oluşmaktadır. Başka bir neden de gençlik çağında sigara içen diğer arkadaşlarının arasında dışlanmamaktadır (3).

Sigara içimi genellikle bir sosyal çevrede başlamakta ve kişi sigara içmeye zorlanmaktadır. Özellikle genç yaşlarda büyüklere özentisi ve kendini ispatlama gibi düşünceler ve arkadaş etkisiyle sigaraya başlamaktadır (3).

Kültürel yapısı düşük olan aileler, ailesel uyumsuzluklar, anne-baba hastalığı, boşanma ya da ölümler, aile içi denetim eksikliği ve şiddetin yoğun olduğu aileler, ergenliğe giriş, erken cinsel deneyim, okul bitirme, askere gitme, yeni işe başlama, evden ayrılma, özentisi, imrenme, üstün kişilerle özdeşleşme isteği gibi durumlar bağımlılığın sürekliliğini sağlar. Erkekliğe imrenme, erkeksi davranışlar, erkeklerin yaptığını yapma ve onlarla yarış eğitimi özellikle kadınlarda kişilik özellikleri olarak bağımlılığı sürdüren etkenlerdir (3).

2.2.4. Aktif ve Pasif Sigara İçimine Bağlı Karşılaşılan Sağlık Sorunları

2.2.4.1. Genel Sağlık Üzerine Etkileri

Sigara içenler mortalite etkileri dışında aynı zamanda içmeyenlere göre daha fazla hastalanırlar. İçenler bırakanlara veya hiç içmemişlere göre akut ve kronik hastalığa yakalanarak gündelik aktiviteden daha fazla yoksun kalırlar; daha fazla yatalak gün geçirirler; daha fazla okul veya iş devamsızlığı yaparlar.

Sigara akciğer kanseri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve periferik aterosklerozun (damar hastalığı) ana nedenidir. Kalp-damar ve beyin-damar hastalıklarının ise başlıca nedenlerindedir (25).

Sigara içimi tüm kronik akciğer hastalıklarının %80'inden, kalp hastalığı ve kansere bağlı ölümlerin de içinde birinden sorumlu bulunmuştur (21, 25).

- **Genel Akciğer Etkileri**

Sigara dumanı, solunum yollarında irritasyon yapan ajanlardan biridir. Sigara içimi, santral ve periferik hava yolları, alveol kapillerin yapı ve fonksiyonlarını ve akciğerlerin immün sistemini değiştirir.

Hava yollarında sigaranın oluşturduğu değişiklikler silya kaybı, mukus gland hipertrofisi, goblet hücre sayısında artıştır. Silia sayısında ve fonksiyonlarında azalma, mukusun viskoelastitesi ve miktarında artış oluşur. Sigara, özellikle periferik hava

yollarında eozonofiller, nötrofiller, makrofajlar ve lenfositler gibininflamatuar hücrelerin infiltrasyonuna neden olur. Hava yollarında fibrozis, epitelin yapı ve fonksiyonunda değişiklikler, damar intimasında kalınlaşma, damar ve epitelyum permeabilitesinde artma ve alveollerde destrüksiyon oluşur. Sigara içimi hem doğuştan hem de kazanılmış immüniteyi bozmaktadır. İnfeksiyonlara karşı savunma bozulur. Akciğer parankiminde harabiyet oluşur. Sigara içenlerde öksürük, balgam çıkarma, wheezing, nefes darlığı gibi semptomlar sıktır (2, 21, 25).

Sigara içimi KOAH için esas risk faktörüdür. KOAH ve sigara arasında doğrudan doz-yanıt ilişkisi vardır. Proteolitik ve anti-proteolitik dengesizliğe, bronş aşırı duyarlılığına yol açtığı ve inflamatuvar etkilere yol açtığı gösterilmiştir. Sigara içenlerin %10-15'inde klinik olarak belirgin hava akım kısıtlanması ortaya çıkar. Toz ve duman maruziyeti ve çocuklukta geçirilen solunumsal enfeksiyonlar da risk faktörü olabilir (2, 21, 25).

- **Akciğer Kanseri**

1964'teki "Surgeon General" raporu ilk kez resmi olarak, sigara içiminin akciğer kanseri ile nedensel ilişkisini bildirmiştir. Bundan sonra yapılan çalışmalarda da inkar edilemeyecek şekilde sigaranın akciğer kanserinin tüm histolojik tipleri (epidermoid, küçük hücreli, büyük hücreli ve adenokarsinom) için hem erkekte, hem kadında başlıca neden olduğu kanıtlanmıştır. Akciğer kanseri en sık görülen kanser türlerindedir; tüm dünyada yıllık 1.3 milyon ölümlerle en sık öldüren kanserdir ve başlıca sağlık sorunlarından birisi olmaya devam etmektedir (21). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) tanısı 2003 yılında konmuş yeni akciğer kanseri olgularının sayısı 171900'dür. Bunların yaklaşık % 85'i aktif sigara içimi nedeniyledir. Aynı yıl bu ülkede sigara nedeniyle akciğer kanserinden ölen kişi sayısı 157200, akciğer kanseri ölümlerinin tüm kanser ölümleri içindeki payı % 28 olarak bildirilmiştir. Akciğer kanserlilerin beş yıl yaşayabilme olasılığı, hala, ancak yaklaşık % 15'tir (5).

Sigara içimi, akciğer kanseri oluşumunda kadınlarda %79, erkeklerde %90 ve tüm akciğer kanser olgularında %87 oranında sorumludur. Sigara içme yılı ve içilen sigara miktarı arttıkça, akciğer kanser riski de artmaktadır (2).

- **Diğer Kanseler**

ABD'de tüm kanser ölümlerinin 1/3'ü sigaraya bağlanmaktadır. Epidemiyolojik çalışmalar sigara ile birçok kanser türünün (örneğin, ağız boşluğu, larinks, özofagus, mesane, böbrek, pankreas, mide ve serviks) ilişkili olduğunu göstermektedir (23).

- **Kardiyovasküler Etkiler**

Birçok prospektif çalışma hem kadın hem erkek sigara içicilerinde miyokard enfarktüsü, tekrarlayıcı kalp atakları, koroner arter hastalığına (KAH) bağlı ani ölüm risklerinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Sigara içenlerde KAH insidansı 2-4 kat fazladır. KAH'dan ölüm riski günde içilen sigara, inhalasyon derinliği, sigaraya başlama yaşı ve içilen yıl sayısı ile ilişkilidir. Ayrıca sigara, KAH'nın hiperkolesterolemi ve diyabet gibi diğer risk faktörlerini de büyük oranda etkilemektedir.

Sigara akut ve kronik miyokard değişikliklerine yol açar. Akut olarak sigara oksijen ihtiyacını arttırarak veya kan arzını azaltma yolu ile oksijen sunumunu azaltarak miyokard iskemisine yol açar. Birçok çalışma sigaranın hem kadın, hem erkekte inmelere yol açtığını göstermiştir. Sigara içenlerdeki inme riski içmeyenlerden 2 kat fazladır. Bu risk doza bağlıdır ve gençlerde daha güçlüdür (2, 23).

- **Kadın Sağlığına Etkileri**

- Sigara içenler, aynı yaştaki içmeyenlere göre daha yaşlı bir görünüme sahiptir.
- Sigara içme meme kanserini doğrudan artırmasının yanında, konservatif cerrahi ve radyasyon ile tedavi edilmiş olan meme kanserli hastalarda, sigara içiminin durdurulmasının sağkalım avantajı oluşturduğu rapor edilmiştir.
- Uzun süreli ve yüksek yoğunlukta sigara içenlerde serviks kanseri riskini 2 kat artırır.
- Aktif olarak sigara içen veya pasif olarak sigara içimine maruz kalan kadınlarda üriner inkontinans sıklığı, sigara içmeyen kadınlarda karşılaştırıldığında, 2-3 katı fazladır.
- Sigara içen kadınlarda ektopik gebelik riski hafif derecede artmıştır.
- Gebelik esnasında sigara içiminin, düşük doğum ağırlıklı bebek ve prematür doğuma neden olduğu ve perinatal ölüm oranını artırdığı bilinmektedir (22).
- Gebelik sırasında sigara içimi doğmamış çocuğa önemli oranda sağlık riskleri getirir. Sigaraya bağlı intrauterin büyüme geriliği önemli bir sağlık sorunudur; birçok nedene bağlı perinatal mortalite artışına yol açar.
- Gebelik sırasında veya hamile kalındığı sırada sigara içen kadınlarda spontan düşük ve plasenta previa, plansental ayrılma ve membranların erken yırtılması gibi gebelik komplikasyonları da daha sıktır (21).

2.2.4.2. Pasif Sigara Maruziyeti

Aktif sigara içimine bağlı birçok zararlı etkinin pasif sigara maruziyetine bağlı olarak da ortaya çıkabileceği artık bilinmektedir. İlk kez 1981’de Japon bir araştırmacı 91.000 ev hanımında yaptığı çalışma ile kocası sigara içenlerde akciğer kanseri riskinin fazla olduğunu göstermiş ve bu birçok çalışma ile teyid edilmiştir. Başkasının dumanına maruziyet (pasif sigara, çevresel sigara dumanı-ÇSD) içmeyen insanlarda ölüm ve hastalıklara yol açmaktadır.

ÇSD’ye maruz kalmanın, sigara içmeyenlerde, akciğer kanseri gelişme riskini %15-25 oranında artırdığı bildirilmiştir (19).

2.2.5. Dünyada Sigara Kullanımı

Sigara, çeşitli hastalıkların mortalite ve morbiditesinde önemli bir etken olduğu ileri sürülen bir halk sağlığı sorunudur (26). İçilen her sigaranın hayatımızdan 7 dakikayı almasına ve beraberinde birçok sağlık sorununu getirmesine karşın, sigara tüm dünyada en çok kullanılan bağımlılık yapıcı maddedir (23).

2001 DSÖ araştırmasına göre toplumda sigara kullananların %71 kadarı erkeklerden meydana gelirken, %61 kadarını kadınlar meydana getirmektedir (9).

DSÖ’nün 2002 yılında yayınladığı tütün atlasında, tüm dünyada yaklaşık 1 milyar erkeğin ve 250 milyon kadının sigara içtiğini bildirilmiştir. Gelişmiş ülkelerde erkeklerin %35’i ve kadınların %9’u sigara içerken, gelişmekte olan ülkelerde ise erkeklerin %50si ile kadınların %22’si sigara içmektedir. Dünya genelinde erkeklerin sigara kullanım sıklığı daha yüksektir. Sigara tüketiminin fazla olduğu ülkelerde, erkeklerin de sigara içme sıklığının diğer ülkelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bununla birlikte Norveç, Danimarka, İsveç ve Yeni Zelanda gibi bazı ülkelerdeki kadınların erkekler kadar sigara içtiği bulunmuştur (27).

Gelişmekte olan ülkelerde sigaraya başlama yaşı 12-16’dır. Her gün dünyada 80000–100000 gencin tütün bağımlısı olduğu bildirilmektedir. 1999 yılında yapılan bir çalışmada, gelişmiş ülkelerde 13–15 yaşları arasındaki gençlerde sigara içme oranının %10–33 arasında değişmekte olduğu gösterilmiştir (17).

Tablo 1. Ülkelere ve Cinsiyete Göre 2005 Yılı Sigara İçme Sıklığı (26)

Ülke	Erkek %	Kadın %
Rusya Federasyonu	65	22
Kırgızistan	51	5
Gürcistan	51	4
Türkiye	43	15
Avusturya	41	40
Romanya	40	18
Polonya	38	24
Hollanda	32	28
Fransa	31	23
Almanya	31	23
İngiltere	29	28
Britanya	29	28
Danimarka	29	24
Malta	29	21
İtalya	29	16
Norveç	26	24
Finlandiya	23	18
Özbekistan	19	1
İsveç	15	19

2.2.6. Türkiye’de Sigara Kullanımı

Ülkemizde, sigaranın kullanım yaygınlığını araştıran çalışmalar genellikle yerel çalışmalar olup belli bölge veya şehirlerdeki ya da bazı üniversite ve liselerdeki örneklem ile sınırlı kalmıştır. Türkiye’de sigara içme yaygınlığı konusunda tüm ülkeyi temsil eder nitelikte bilinen iki araştırma bulunmaktadır. Her iki araştırma da Sağlık Bakanlığı adına yapılmış olup birincisi 1988 yılında PİAR tarafından, ikincisi ise 1993 yılında BİGTAŞ tarafından yapılmıştır. PİAR tarafından yapılan çalışmada 2048 kişiyle görüşülmüş ve 15 yaş üstü erkeklerin %62,8’inin, kadınların %24,3’ünün olmak üzere 2048 kişinin %43,6’sının sigara içtiği saptanmıştır. BİGTAŞ tarafından yapılan araştırmada ise 26.546 kişiyle görülmüş olup 20 yaş ve üzeri erkeklerin %57,8’inin, kadınların %13,5’inin ve tüm katılımcıların %33,6’sının sigara içtiği tespit edilmiştir (2, 23).

Türkiye’de yapılan yerel çalışmalar da, ülkemizde erkekler arasında sigara kullanımının kadınlara göre daha yaygın olduğunu göstermektedir. Ögel ve ark. tarafından

2000 yılında İstanbul örnekleminde yapılan bir araştırmada, çalışmaya katılan 707 kişinin %76,9'unun hayatı boyunca en az bir kez sigara içtiği ve bu oranın erkeklerde %88,2 iken kadınlarda %65.0 olduğu bulunmuştur. Ancak aynı çalışmada düzenli olarak sigara kullanım yaygınlığına bakıldığında kadınlar ile erkekler arasındaki bu fark azalmış, çalışmaya katılan kadınların %55,6'sı ve erkeklerin %63,6'sı düzenli olarak sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra, çalışmada günlük sigara tüketim miktarları açısından da kadınlar ve erkekler arasında fark bulunmuş, kadınların genellikle günde 1–10 adet arası sigara içtiği fakat erkeklerin daha çok günde 10 adetten fazla sigara içtiği tespit edilmiştir. Bu bulguya dayanarak araştırmacılar, kadınlar arasında sigara kullanımının yüksek olmasının karşın, bağımlılık düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olabileceğini ileri sürmüştür (23).

Doğu Karadeniz Bölgesi'nde 2003–2005 tarihleri arasında yapılan kesitsel tipteki bir çalışmada, Trabzon, Giresun, Rize, Artvin ve Gümüşhane illerindeki sigara kullanım yaygınlığı araştırılmıştır. Çalışmaya katılan 6103 kişide sigara içme sıklığı kadınlarda %20,4, iken erkeklerde %53,2'dir (28).

GAP bölgesinde 2001–2002 tarihleri arasında 15 yaş ve üzeri kişilerde yapılan kesitsel tipteki çalışmada 9 ilden örneklem alınarak sigara kullanım yaygınlığı araştırılmıştır. Çalışmaya 2173 kadın ve 1903 katılmıştır. 15 yaş ve üzeri kişilere sigara içme oranı %29,5 bulunmuştur. Bu oran kadınlarda %11,9 ve erkeklerde %49,8'dir (29).

Günümüzde dünya nüfusunun 1/3'ü sigara kullanmakta olup, bu oran gün geçtikçe kadınlar lehinde bir artma göstermektedir. Günümüzde de özellikle kadınlar için en tehlikeli olan grup genç kızların oluşturduğu kullanıcılar grubudur. Sigara kullanımı bu yaş grubundaki erkeklerde azalma gösterirken kadınlarda artma göstermektedir.

Bu çalışmalar bize kadınların erkeklere göre sigaraya daha erken yaşta başladıklarını ve bu alışkanlıklarını bir kez başladıktan sonra daha çok devam ettirdiklerini göstermektedir. Yapılan çalışmalar onların sigaraya adet dönemlerinin başlangıcıyla geç adolesan dönemleri arasında daha çok başladıklarını göstermektedir. Bu insanların sigara başlamalarında çok kere içinde buldukları aile ortamında aktif bir sigara içici bireyin bulunması (anne-baba ağabey gibi) onların bu alışkanlıklarını sürdürmelerini kolaylaştırmaktadır. Genç kızların karşı cins ilişkilerinde bu dönemde tanıştıkları bir karşı cins mensubunun sigara için bir kişi olması alışkanlığa etki eden önemli bir güçlendiricidir (9).

Türkiye’de sigara içme oranları erkeklerde düşmemekte, kadınlarda yükselişini sürdürmektedir. 2003 Türkiye ve Sağlık Nüfus Araştırması (TNSA), 15–49 yaş grubu kadınlar için sigara içme oranını % 28 olarak bildirmiştir. Bu değer, 1993 araştırmasında % 18’dir. Bu oranlar, 1993 ile 2003 arasında 15–49 yaş grubunda salgının büyüdüğünü göstermektedir (30). TNSA 2008 verilerine göre kadınların %30’u sigara kullanmaktadır (31).

Ankara ilinin bir ilçesinde Aralık 2001 tarihinde yapılan, 15 yaş ve üzeri kadınların sigara kullanım durumları çalışmasında 3438 kadın incelenmiştir ve kadınların %23,5’i sigara kullanmaktadır. %73,1’i hiç sigara içmezken %3,4’ü içip bırakmıştır. Sigara içimi en fazla %32,6 ile 25-34 yaş grubundadır (32).

Mardin kent merkezinde Nisan –Mayıs 2005 tarihlerinde yapılan, 15 yaş ve üzeri kadınlarda sigara içme sıklığını ölçen çalışmada 1471 kadın incelenmiştir. %22,9’u halen sigara içtiğini, %3,9’u sigarayı bırakmış olduğunu %73,2’si sigara içmediğini belirtmiştir. Sigara içiciliğinin en yüksek olduğu yaş grubu 35-39’dur ve oran %37,3’tür (33).

Elazığ’da Ocak-Şubat 2003 tarihlerinde yapılan bir çalışmada 264 kadın incelenmiştir. %26,5’i halen sigara içerken %9,5’i sigara içmeyi bırakmış ve %64’ü hiç sigara kullanmamıştır (34).

2.2.7. Sigara Alışkanlığındaki Değişimler

Tarih boyunca toplumlardaki gelir düzeyi arttıkça sigara içenlerin sayısı da artmaktaydı. Son dönemlerde bu durum erkekler için tersine dönmeye başladı. Gelişmiş ülkelerde sosyoekonomik durumu iyi olan erkeklerin sigara içme oranları düşmeye başladı. Örneğin; Norveç’te 1955 gelir düzeyi yüksek olan erkeklerin sigara içme oranları %75 iken 1990 yılında bu değer %28’e düşmüştür. Aynı dönemde geliri düşük olan erkeklerdeki değiş oranı daha az olup, 1955’teki %60 oranından 1990’daki %48 oranında idi. Aynı ters ilişki eğitim düzeyleri için de geçerlidir. Örnek; Hindistan’da eğitim düzeyi yükseldikçe sigara içme oranı düşmektedir; okuryazar olmayanlar %64, 6–12 yıl arasında eğitim alanlar %42, 12 yıl üzerinde eğitim alanlar %21 oranında sigara içmektedir (3).

Türkiye’de erkekler, kadınlara göre daha çok sigara içmektedir. Erkekler ve kadınlar arasında sigara içme alışkanlığı yönünden izlenen bu farklılık, kırsal yörelerde ve düşük sosyo-kültürel gruplarda daha belirgindir. Kırsal yörelerde oturan kadınlarla, düşük sosyo-kültürel düzeydeki kadınlar arasında sigara içenlerin oranı oldukça düşüktür. Eğitim

ve ekonomik düzeyleri yükseldikçe, kadınların arasında sigara içenlerin sayısı da artmaktadır. Oysa, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel düzey ve oturulan yer gibi etkenler, erkeklerin sigara içme davranışını etkilemiyor görünmektedir (24).

Türkiye genelinde 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin % 31,3'ü her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullanmaktadır. Bu oran erkeklerde % 47,9 iken, kadınlarda % 15,2 olarak gözlenmiştir. Hayatları boyunca hiç tütün ve tütün mamulü kullanmadıklarını beyan edenlerin oranı ise % 52,8'dir. Hiç tütün ve tütün mamulü kullanmayanların cinsiyet dağılımına bakıldığında erkekler % 30, kadınlar ise % 74,8 olarak tahmin edilmiştir. Kentsel yerlerde, her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamulü kullananların oranı % 33 iken, kırsal yerlerde % 27,2'dir. Hiç tütün ve tütün mamulü kullanmayanların oranı ise, kentte % 51 iken, kırdan % 57,1 olarak tespit edilmiştir (35).

Tablo 2. Küresel Tütün Araştırması Sonuçlarına Göre Türkiye'de 15 Yaş ve Yukarı Yaştaki Bireylerin Tütün ve Tütün Mamulü Kullanma Durumları (35)

	Her gün kullanıyor	Ara sıra kullanıyor	Şu an kullanmıyor	Hiç kullanmamış
Kent				
Erkek	43,9	3,9	21,3	30,9
Kadın	14,5	4,2	11,0	70,3
Toplam	28,9	4,1	16,0	51,0
Kır				
Erkek	43,6	4,5	24,0	27,9
Kadın	5,0	2,2	7,6	85,2
Toplam	23,9	3,3	15,7	57,1
GENEL				
Erkek	43,8	4,1	22,1	30,0
Kadın	11,6	3,6	10,0	74,8
Toplam	27,4	3,9	15,9	52,8

2.3. Gebelik ve Sigara

2.3.1. Gebelikte Sigara Kullanımının Etkileri

2.3.1.1. Gebelikte Sigara İçmenin Anne Sağlığı Üzerindeki Olumsuz Etkileri

- **Abortus**

Sigara içen kadınlarda düşük yapma riski, içmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur (4, 36, 37, 38). Spontan düşük oranının, sigara içen gebelerde içmeyenlere oranla önemli düzeyde artış kaydettiğini bildiren araştırmalar vardır. Himmelberger ve ark. spontan düşük oranını %1,1, Amstrong ve ark. ise 1992 yılında bu oranı %1,8 vererek spontan düşük riskinde, sigara içiminde artmaya paralel olarak son yıllarda artış olduğunu saptamışlardır (39).

- **Plasenta Previa**

Gebelikte sigara içimi fetusta karboksihemoglobinin düzeyini artırarak, oksijen taşıma kapasitesini azaltır. Bu durumu kompanse edebilmek için plasenta, büyüyerek internal oşa kadar ulaşır ve plasenta previanın oluşumuna neden olur. Perinatal dönemde sigara içen gebelerde, sigara içmeyen gebelere göre plasenta previa %33 oranında daha fazla görülmektedir. Plasenta previa olgularında maternal kanamanın ciddiyetine bağlı olarak anne ve fetusda; fetal anemi, hipoksi ve ölüm, neonatal anemi gelişebilir (4, 40, 41, 42). Bu olgularda erken doğum ve sezeryan olasılığı da artmaktadır (36). Sigara içiminin bırakılmasıyla, sigara içmeye devam edenlere göre plasenta previa sıklığı %33 azalmaktadır (43).

- **Plasenta Dekolman**

Sigara özellikle içerisinde bulunan nikotin plasental kan damarlarında vazokonstriksiyon yaparak plasentaya giden kan akımını azaltır. Utero-plasental yetmezlik sonucu gelişen dezidual nekroz plasentanın erken ayrılmasına neden olur. Bu durum fetüse oksijen ve gıda unsurları geçişini azaltmaktadır. Sigara içen gebelerde adekolamn plasenta olasılığı 1.4 ile 2.4 kat daha fazla bulunmaktadır. Risk içilen sigara sayısı ile artmakta, öte yandan gebelik sırasında sigaranın bırakılmış olması riskte azalma sağlamaktadır (40). Sigara içiminin bırakılmasıyla, sigara içmeye devam edenlere göre dekolman plasenta sıklığı %23 azalmaktadır (43).

- **Erken Membran Rütürü (EMR)**

Fetal zarların doğum başlamasından en az bir saat önce yırtılması ve amnion sıvısının akmasıdır, böylece fetüs ve dış ortam arasındaki bariyer yıkılmış olur. EMR 37. gebelik haftasından önce meydana gelirse, preterm erken membran rütürü (PERM) denir (1).

Fetal membranların yeterli gerilim kuvvetini korumaları ekstrasellüler matriks elemanlarının sentez ve yıkımının dengeli olmasına bağlıdır. Bu bağlamda membranlardaki kollojen içeriğin azalması, yapısının değişmesi ve kollojenolitik aktivitenin artması EMR ile ilişkili bulunmuştur. Amnion membranların kollajen yapımı için vitamin C'ye ihtiyaç duyulmaktadır. Sigara kullanımı vücuttaki C vitamininin kullanımını azaltarak askorbik asit seviyesini düşürerek membran fibrillerinin kollajen sağlamlığını bozmaktadır. Ayrıca gebelikte sigara kullanımı sigaranın yapısında bulunan kadmiyumun trofoblastlarda, metal bağlayıcı bir protein olan metallothioneini artırarak, bakırın bağlanmasına yol açtığı ileri sürülmektedir. Sonuç olarak beslenme eksikliği ve sigara içimi kollajenin çapraz bağlanmasını bozarak EMR riskini artırır denilmektedir (7, 41). Mc Gregor ve ark (1995) yaptıkları çalışmada da günde 20 adetten fazla sigara içen gebelerde EMR riski; 33. haftadan önceki doğumlarda %60, 37. haftadan önceki doğumlarda %20 olarak belirlenmiş ve sigara içiminin, EMR etyolojisinde önemli bir rol oynadığı saptanmıştır (41). EMR'nin her gebelikte görülme oranı %5-15 olarak belirtilirken sigara içilmesiyle oranın %30-60'a ulaştığı saptanmıştır (36).

- **Preterm Eylem**

Preterm eylemin ana mekanizmaları, daha önce geçirilmiş eylem, enfeksiyonlar, stres, bozuk uterin faktörler (kan akımında azalma, uterusun aşırı gerilmesi, uterin anomaliler vb.) ve sigaradır (13). Sigaranın serumdaki askorbik asit seviyesini düşürmesi, vajinadaki pH'yı artırması erken doğumu hazırlayıcı faktörlerdendir. Ayrıca sigaranın içerisinde bulunan karbonmonoksit, anne kanındaki karboksi hemoglobinin oranını artırarak anne ve fetüste distress oluşturup ACTH ve katekolamin salgılanmasını stimüle eip doğum ağrılarını başlatmaktadır (7). Gebelikte sigara içimi erken doğuma neden olabilmektedir (7, 44, 45).

- **Ölü Doğum**

Sigara kullanmak ölü doğum riskini arttırmaktadır. İsviçre'de 1983 yılında yapılan bir çalışmada gebelik sırasında günde 10 ve daha fazla sigara içen kadınlarda ölü doğum riski diğer kadınlara oranla %4,1 yüksek bulundu (46).

2.3.1.2. Gebelik Sonrası Etkileri

- **Laktasyon Üzerine Etkisi**

Sigara içimi anne sütünü azaltabilir ve yenidoğan, sigaranın anne sütüne kolaylıkla geçebilen zararlı bileşiklerine maruz kalır (13). Nikotin, süt üretimini azaltması, bebeklerin kilo alımını engellemesi ve sık solunum yolları enfeksiyonlarına yol açması nedeni ile emziren anneler için kontrendike ilaçların başında gelir. Fakat annelerin emzirmeyerek bebeğine daha fazla zarar verdiği görülerek nikotin bu ilaçlar arasından çıkarılmıştır (39). Günde 20 taneden fazla sigar içen lohusalarda, sütün azalması söz konusudur (7).

2.3.1.3. Gebelikte Sigara İçmenin Fetüs ve Bebek Sağlığı Üzerindeki Olumsuz Etkileri

2.3.1.3.1. Fetal Yaşamda Etkileri

- **Sigaranın Fetüsün Santral Sinir Sistemine Etkisi**

Sigara içindeki karbonmonoksit ,nikotini toluen ve siyanid ve kadmiyum gibi bileşimlerin fetal büyüme defektlerine yol açtığı gösterilmiştir. Nikotin ve metaboliti olan kotinin, anne ve fetus arasındaki fetal kanı maternal kandan ayıran plesantal sinsityum tabakasından fetüse kolayca geçebilmektedir. Nikotinin anne-fetüs arasındaki geçiş verileri koyunlarda, maymunlarda ve diğer hayvanlarda yapılan çalışmalarda annenin nikotin alımından 15–30 dakika içinde fetal dolaşımında pik yaptığı gösterilmiştir (47). Santral Sinir Sistemi (SSS) sigara içme ve nikotin maruziyetinin toksik etkileri için başlıca organdır. Gebelikte sigara içilmesi fetüs beyninde henüz asetilkolin sentezi olmadığı dönemde, fetüs beyninin nikotine maruz kalmasına neden olur. Bu şekilde vakitsiz kolinerjik uyarı ilgili nöronların çoğalmasi sürecini erken sona erdirir., farklılaşma sürecini erken başlatır. Buna bağlı olarak beynin seçilmiş bazı bölgelerinde nöron sayısı olması gerekenden daha az olur (47). Annenin gebelikte sigara içmesi SSS iletimini etkileyerek beyinde hipoksi oluşturur ve fetüsün beyin gelişimini olumsuz etkiler. Nikotonik reseptörlerin fetüste oluşma zamanı nedeniyle gebelerde sigara müdahalesi mümkün olan en erken dönemde yapılmalıdır (7).

- **Sigaranın Fetal Büyümeye Etkisi**

Büyüme, herhangi bir organizmanın boyutları ve kitesindeki artış olarak tanımlanır. Gelişme ise, farklı biyolojik yapıların farklı işlevleri kazanmasını ifade eder. Büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesinde çeşitli antropometrik ölçümler kullanılmaktadır. Bu ölçümlerin başında ağırlık, boy ve baş çevresi ölçümleri gelmektedir. Yapılan çalışmalar sigara kullanımının gebelik döneminde gelişen fetal hücrelerin sayısına ve kalitesine de etki ettiğine işaret etmektedir. Bu dönemde sigaradaki nikotin ve diğer maddelerin etkisiyle DNA sentezi azalmakta ve hücrelerin çoğalmasında bir yavaşlama olmaktadır. Burada bozulan protein sentezinin etkisinin kaçınılmaz olduğunu ifade eden çalışmacılar bulunmaktadır (9).

Büyüme ve gelişmenin temel göstergelerinden biri olan doğum ağırlığı, yenidoğan döneminde mortaliteriskini artıran önemli faktörlerdendir. Miadında doğan bebeklerin üçte ikisinin 2,7 ile 3,8 kg arasındadır. Ortalama doğum ağırlığı, kızlar için 3300 erkekler için 3500'dür. Normalin en alt sınırı 2500 gramdır. Doğum ağırlığı 2500 gr'dan az olan bebeğe düşük doğum ağırlıklı bebek denir (48).

Nikotin damar sistemi üzerindeki ciddi ölçüdeki vazokonstriktör etkisini nikotinin adrenalini ifrazını tetiklemek suretiyle, adrenalini deşarjına sebep olmasıyla yapmakta ve bu şekilde vazokonstriktör etkiyle uteroplazental perfüzyonu çok olumsuz bir biçimde etkilemektedir. Aynı zamanda vazokonstriksiyonun bozmuş olduğu fetal dolaşımda süratle karboksihemoglobin miktarını artırmaktadır. Yapılan çalışmalar fetüs te anne kanındakinden %15 daha fazla karboksihemoglobin bulunduğunu göstermektedir. Miadında olan doğumlar; her zaman normallerden 150–450 gr daha eksik doğum ağırlıklı olarak doğmaktadırlar. Bu fetal gelişimin önemi göz önünde bulundurulduğunda, bu eksikliğin ileri hayatta ne kadar ciddi durumlara yol açabileceği kaçınılmazdır (9). Gebelikte sigara içiminin bebeğin gelişiminde bilinen en önemli fetal etkisi; fetüsün doğum ağırlığını değıştirmesidir (49). Goel çalışmasında sigara içen annelerin bebeklerinin doğum ağırlıklarını, içmeyen annelerin bebeklerinden 100-300 gr daha eksik belirlemiştir (50). Sigara içen gebelerde gestasyonel haftasına göre de düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riski büyük ölçüde artmaktadır (50). Ounsted ve ark. gebeliğinde sigara içmenin düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskini 3.5 kat artırdığını ve sigara içme elimine edildiğinde düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma risikinin %60 oranında azalacağını bildirmişlerdir (51).

Fetüsün boy uzunluğu; iskelet sistemi ile içsalgı bezleri arasındaki etkileşim ile düzenlenir. Büyümenin ve gelişmenin temel parametlerinin biri olan fetal boy uzunluğu, özellikle intrauterin 18. ile 22. haftalar arasında en hızlı büyümesini gerçekleştirir. Perinatal dönemde fetal boy uzunluğu gelişimini, annenin gebelikte sigara içmesi olumsuz etkilemektedir. Gebeliğinde sigara içen annelerin bebeklerinin boy uzunluğunun, sigara içmeyen annelerin bebeklerinden kısa olduğunu gösteren çalışmalar vardır (7).

Baş çevresi büyüklüğü, beyin büyüme ve gelişmesini yansıtır. Fetal dönemin sonuna doğru ve doğumdan sonra baş ve vücudun en hızlı büyüyen vücut bölümüdür. Baş çevresinin normal ortalama değerin 2,5-3 Standart Sapma (SD) altında olması mikrosefali, üstünde olması makrosefaliye işaretler. Mikrosefali genellikle beyin gelişimi geriliği ile birlikte görülür. Beyin gelişimi, intrauterin dönemin ilk 10 haftalık organogenezis süresi içerisinde başlar ve gelişimini en geç tamamlayan organdır (1). Bu dönemde annenin sigara içmesi veya sigara içimine maruz kalması beyinde hipotalamus ve prefrontal korteks gelişimini olumsuz etkileyerek baş çevresi ölçüm değerini düşürebilmektedir (52).

- **İntrauterin Gelişme Geriliği**

Gelişmekte olan ülkelerdeki İUGG vakalarının %40'ı sigara içimine bağlıdır (39). Yapılan çalışmalar sigara içenlerdeki fetal gelişme geriliğinin, nikotinin vasokonstriktif etkisine bağlı uteroplesental dolaşımdaki azalma sonucu olduğunu düşündürmektedir (37, 38, 39).

Albuquerque ve ark. yaptığı çalışmada uterin arter, umbilikal arter ve fetal serebral arter kan akımlarının sigara içmekle etkilenip etkilenmediğini araştırmıştır. Sonuçta maternal sigara içmenin damarlarda kronik olarak artan rezistansa yol açtığı ve artan rezistans sonucu, fetal beslenmenin bozulması ile intrauterin gelişme geriliği (İUGG) görüldüğü saptanmıştır. Fetüs büyümesinde yetersizliğe neden olan diğer bir faktör sigaranın içinde bulunan kadmiyum ve siyanürdür. Kadmiyum, gebelik döneminin haloenzimi olan çinkonun kullanımını engelleyerek İUGG'ne neden olur. Siyanid ise, fetüs hücrelerinin gelişimine direkt toksik etki göstererek fetüsün büyüme ve gelişmesinde geriliğe yol açar (6).

2.3.1.3.2. Konjenital Anomaliler

- **Yarık Damak-Dudak**

Yarık damak ve dudak intrauterin hayatta yüzün oluşumu sırasında embriyonik yapıların tam olarak birleşmemesi nedeniyle oluşur. Maksiler ve premaksiller yapıların birleşmesi gebeliğin 5. ve 8. haftaları arasında olur. Damakların birleşmesi ise bundan yaklaşık 1 ay sonra (9–12. haftalarda) gerçekleşir. Bu birleşmedeki başarısızlık sonucu yarık damak ve yarık dudak gelişir (48).

Gebelik sürecinde annenin aktif ya da pasif sigara dumanına maruz kalması bebekte yarık damak-dudak gibi defektlerin görülmesinde artışa neden olmaktadır (37, 38, 53, 54). Annenin sigara içme durumu ile transforming growth factor alpha (TGFA) polimorfizmi arasında çocuklarda yarık damak-dudak oluşmasında bir etkileşim saptanmıştır. Tek başına TGFA polimorfizmi ve annenin sigara içmesi yarık damak-dudak oluşumunu bir kez artırırken, birlikte bulduklarında yarık damak-dudak oluşumunun 5.5 kez daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (55).

2.3.1.3.3. Bebeklik ve Çocukluk Dönemine Etkileri

- **Ani Bebek Ölümü Sendromu**

Ani bebek ölümü sendromu görünüş olarak sağlıklı bir bebeğin uyku sırasında ani ve beklenmedik ölümü demektir. Bu sendromun insidansı 2-4. aylarda en üst düzeye çıkar. Anne sigara içimi, ani bebek ölümü görülme riskini arttıran önemli etkenlerden biridir (48). Gebelikte sigara içen annelerin bebeklerinin, sigara içmeyenlerin bebeklerine göre daha fazla ani bebek ölümü sendromundan öldüğü görülmüştür (52).

- **Büyüme ve Gelişmeye Etkileri**

Sigaraya bağlı intrauterin gelişme geriliği devam edebilir ve sigara içenlerin çocukları fiziksel olarak sigara içmeyenlerin çocuklarından daha küçük kalabilirler. Çocuk büyüdükçe entelektüel ve davranışsal gelişiminde etkilenebilir (56, 57). Nikotin ayrıca fetal beyindeki spesifik nörotransmitter reseptörleri hedef alarak hücre çoğalması ve farklılaşmasında anormalliklere yol açabileceği ifade edilmektedir. Ayrıca intrauterin dönemde kemik kitlesi oluşumunda zayıflık olmaktadır (58). Sanchez ve arkadaşları gebeliğinde sigara içen annelerin baş çevresi ölçümünü sigara içmeyenlerden 0.79 cm kadar daha kısa bulunmuştur (59).

- **Akut ve kronik Hastalıklarla İlişkisi**

Erişkin yaşamda ortaya çıkan kardiyovasküler hastalık, kronik bronşit, hipertansiyon ve Tip 2 diyabetin intrauterin ortam ve ilk yaştaki beslenme durumu ile ilişkili olduğu retrospektif ve prospektif çalışmalarla gösterilmiştir (60). İntrauterin sigara dumanına maruz kalma ile çocukluk döneminde astım görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yine sigara içen annelerin bebeklerinde alt solunumyolu enfeksiyon sıklığı artmış olarak bulunmuştur. Ayrıca bu bebeklerin hayatlarının ilk beş yılı incelendiğinde, sigara dumanına maruz kalmayanlara göre çok sık hastalandıkları ve daha fazla tıbbi tedavi aldıkları görülmüştür (39, 58).

- **Diğer Sistemler Üzerine Etkileri**

Hamilelik sırasında ve sonrasında sigara içmiş annelerin çocuklarının sigara içmeyenlerin çocuklarına göre hiperaktivite gibi davranış bozuklukları olması daha olasıdır. Okul performansında da orta dereceli bir bozulma gösterilmiştir (61). İntra uterin büyüme geriliği ile doğan bebeklerin bir bölümünün en uygun doğum sonrası koşullarda bile yeterli bir büyüme temposuna erişemedikleri, bu bebeklerin birçoğunda metabolik ve endokrin kusurlar olduğu bilinmektedir (60). Annenin gebelikte sigara içimi ile çocukta azalmış kemik dansitesi ve bozulmuş sinir sistemi fonksiyonları arasında ilişki bulunmuştur (39).

2.3.2. Gebelikte Sigara Kullanımı

2.3.2.1. Dünyada ve Türkiye’de Gebelikte Sigara Kullanım Sıklıkları

Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan farklı çalışmalarda gebelikte sigara içme oranı %11 ile %55 arasında değişmektedir (62, 63). Gebelikte sigara içme davranışını inceleyen diğer çalışmalarda bu oran İsrail’de Yahudi kadınlarda %8,0, Arap kadınlarda %1,8 (64) ve İngiltere’de %34,6 (65) olarak saptanmıştır. Portekiz’de sigara içen 15–35 yaş arasındaki kadınların %56’sının gebeliğinde sigara içtiği belirlenmiştir (66).

Ülkemizde gebelikte sigara içme sıklığını yansıtan çalışmalara göre; Konya’da %7,3 (11), Samsun’da %37 (67), Sivas’ta %17 (68), İzmir’de %22,6 (69), Malatya’da %28,4 (70), Sakarya’da %20 (8), Manisa’da %12,8 (10) olarak bildirilmiştir.

2.3.2.2. Dünyada ve Türkiye’de Gebelikte Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler

Sigara içen gebelerin değişkenliği, bölgelere göre farklılık gösteren sosyo-kültürel yapıyla bağlantılı olabilir (8, 11). DSÖ 2002 verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki kadınların yaklaşık %20’si sigara içerken, gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların yaklaşık %9’u sigara içmektedir. Yani sigara içme ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile ilgilidir (71, 72). Gebe kadınlarda sigara kullanımı ile bazı sosyo-demografik özellikler karşılaştırıldığında sigara içme ile yaş, en çok kalınan yer, gelir ve aile türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Sigara içenlerin %70,8’i 30 yaş ve üzeri; 18 yaşına kadar en çok ilde kalanlarda %27,8’ü, ilçede kalanlarda %27,3’ü; geliri gideri karşılayanların %30’u ve geniş ailede yaşayanların %33,3’ü sigara içmektedir (10).

Eğitim durumu orta ve altında olanlarda sigara içme oranları lise ve üniversitedekinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu durum eğitimsiz annelerin sigaranın zararları konusunda yeterince bilgileneemediğini yansıtmaktadır (70).

2.3.3. Dünyada Gebeliğin Sigara Kullanımı Üzerine Etkileri

Gebelikte sigara kullanımı çoğunlukla annenin sigara içme alışkanlığını bu dönemde de sürdürmesinden kaynaklanır (4). Sigara bağımlılığı olan kadınların %50-70’i gebelik esnasında da sigara kullanmayı sürdürmektedirler (4). Kadınlarda gelişen sigara bağımlılığı çoğu zaman gebelik sürecinde de devam edebilmektedir. Kanada’da 6421 kadın üzerinde yapılan bir sigara araştırmasında kadınların gebelik öncesi %22’si sigara kullanırken bu oran gebelik sonrasında %16,5’e düşmektedir. Fakat kadınların %10,5’i gebelik süresince sigara içmeyi sürdürmüştür (73).

2.3.4. Türkiye’de Gebeliğin Sigara Kullanımı Üzerine Etkileri

Sigara içen kadınların gebeliklerinde bu alışkanlıklarını nasıl sürdürdüklerini incelemek için araştırmalar yapılmıştır. Ergin ve arkadaşlarının Türkiye’de 256 kadın üzerinde yaptığı bir araştırmada, kadınların %63,28’i gebelik öncesinde hiç sigara içmemiştir, %38,3’ü gebelikte sigara içmeyi bırakmıştır ve % 22,6’sı gebelik boyunca sigara içmeyi sürdürmüştür (69). Malatya’da 824 gebe kadın üzerinde yapılan bir

çalışmada, gebelerin %28,4'ü gebe kalmadan önceki üç ay içinde sigara içtiklerini, %20,8'i gebe kaldıktan sonra sigara içmeyi sürdürdükleri belirtilmiştir (70). Semiz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelerin %20'sinin sigara kullandığı, gebelik sürecince sigara içme sıklığında %7,3'lük bir azalma olduğu, %12,7'si sigara içmeyi sürdürdüğü görülmüştür (8). Altıparmak ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin %12,8'i gebelik sırasında sigara kullanmakta olup, %6,4'ü ilk aylardan sonra bırakmış ve %80,9'u hiç kullanmamıştır. Gebelerin %70,2'si halen sigara içmektedir ve eş dışında yanında sürekli sigara içilen gebe yüzdesi %31,9'dur (10). Kırımı ve ark. çalışmasında annelerin %88,2'si diğer gebeliklerinde de sigara kullanmışlar ve yine %75'i tüm gebelik boyunca sigara içtiklerini ifade etmişlerdir. Doğumdan hemen sonra annelerin %50'si ilk günde, %20'si 2. günde sigara içmeye başlamışlardır (74). Marakoğlu ve Erdem'in çalışmasında, Gebeliğin herhangi bir döneminde sigara içmiş olanların oranı (süre prevalansı) %7,3 (n=44), gebeliğin başından sonuna kadar aralıksız içmiş olanların oranı ise %2,5 (n=15) olarak bulunmuştur. Doğum sonrası 1. günde (anket uygulanma esnasında) annelerin %3,4'ü (n=20) sigara içiyor, %87,3'ü (n=524) hiç sigara içmemiş, %9,3'ü (n=56) ise sigarayı bırakmış olarak bulunmuştur. Sigarayı bırakmış olduğunu belirten 56 kişinin 27'si (%48,2) sigarayı gebelik döneminde bırakmıştır (11).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırma Tipi, Yeri ve Zamanı

Kesitsel tipteki bu alışma Mart 2010-şubat 2011 tarihleri arasında Trabzon il merkezinde doğum yapmış 6–12 ay arası bebeği olan kadınlar üzerinde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırma için Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmış ve çalışma hakkında il merkezinde bulunan aile hekimleri yazılı olarak bilgilendirilmiştir.

İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan Ocak-Aralık 2009 tarihleri arasında doğum yapmış kadınlar ve bebekleri ile ilgili veriler kullanılarak çalışma yapılacak kadınların sayısı elde edilmiştir (75).

Çalışmada rneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Trabzon il merkezindeki doğum yapmış 6–12 aylık bebeği olan bütün annelerin sayısı 2284'tür. Ancak, 454 kadın en az 2 kez gidildiği halde evde bulunamadığından, 105 kadın taşındığından, 176 kadın anket uygulamasını kabul etmediğinden dolayı 1549 kadına anket uygulanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırma Kapsamındaki Kadınların Ankete Katılma Durumlarının Aile Sağlığı Merkezlerine Göre Dağılımları

Aile Sağlığı Merkezi	Toplam Sayı	Yapılan Anket		Yapılmayan Anket		
		Sayı	%	Anket Sırasında Evde Bulunamayan	Taşınmış	Anket Yapmayı Kabul Etmeyen
Kalkınma ASM (4 Aile Hekimi)	123	91	74,0	22	2	8
Değirmendere ASM (5 Aile Hekimi)	211	130	61,6	48	15	18
Hakan Yıldırım ASM (2 Aile Hekimi)	69	48	69,6	14	2	5
1 Nolu Merkez ASM (6 Aile Hekimi)	161	110	68,3	28	14	9
3 Nolu ASM (6 Aile Hekimi)	157	118	75,2	24	2	13
Gazipaşa ASM (2 Aile Hekimi)	52	29	55,8	10	5	8
İnönü ASM (4 Aile Hekimi)	63	44	69,8	8	5	6
Merkez Erdoğan ASM (6 Aile Hekimi)	204	135	66,2	45	10	14
2 Nolu Erdoğan ASM (3 Aile Hekimi)	122	85	69,7	29	4	4
Erdoğan Çatak ASM (3 Aile Hekimi)	148	100	67,6	38	5	5
5 Nolu Fatih ASM (10 Aile Hekimi)	304	245	80,6	45	10	4
Aydınlıkevler ASM (3 Aile Hekimi)	129	86	66,6	22	6	15
Karşıyaka ASM (1 Aile Hekimi)	37	27	73,0	3	2	5
Beşirli ASM (7 Aile Hekimi)	263	150	57,1	67	14	32
Bahçecik ASM (3 Aile Hekimi)	128	81	63,3	30	4	13
Boztepe ASM (3 Aile Hekimi)	113	70	62,0	21	5	17
TOPLAM	2284	1549	67,8	454	105	176

3.3. Veri Toplama Yöntemi

Çalışmaya ilişkin veriler aile hekimlerinden alınan adres bilgilerinden yararlanılarak kadınların evlerine gidilmiş ve yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. İki kez evde bulunamayan veya adres bilgileri eksik olan kadınlara telefonla ulaşılmaya çalışılmıştır. Anket öncesi kadınlara çalışmanın amacı ve anketle ilgili gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Anketler, konu ile ilgili eğitim yapılan 4 üniversite öğrencisi tarafından yapılmıştır.

Ankette kadınların ve eşlerinin yaşları, eğitim durumları, meslekleri, sosyal güvenceleri ve gelir durumları gibi sosyodemografik bilgiler, kadının gebelik ve düşük sayıları gibi obstetrik bilgiler, bebeğin cinsiyeti, ağırlığı, boyu gibi yeni doğan bilgileri, kadınların hiç sigara içip içmedikleri, üç ay veya daha fazla sigara içip içmedikleri, sigara içip içme nedenleri, son gebelikte sigara ile ilgili danışmanlık hizmeti alma durumları son ve önceki gebeliklerinde gebeliği planladıklarında, öğrendiklerinde, 1,2,3. trimesterlerde, doğumdan önceki son üç haftada ve bebek doğduktan sonraki sigara içme durumları, kadının ve eşinin son gebelikte ve bebek doğduktan sonra ev içinde sigara içme durumları, kadınların sigarayı bırakmayı isteyip istemedikleri ve nedenleri, erkeklerin hiç sigara içip içmedikleri, üç ay veya daha fazla sigara içip içmedikleri, son ve önceki gebeliklerinde gebeliği planladıklarında, öğrendiklerinde ve bebek doğduktan sonra sigara içme durumları yer almaktadır (Ek 1. Anket Formu).

- **Etik Kurul İzni**

Bu tez çalışması Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu'nun 21.06.2010 tarihli toplantısında alınan 1 nolu kararı ile etik açıdan uygun olduğu rapor edilmiştir (Ek 2. Etik Kurul İzni)

3.4. Biyoistatistiksel Değerlendirme

Anket çalışmasıyla elde edilen veriler SPSS13.0 Windows Paket Programına yüklenmiş ve istatistiksel analizleri yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare, Niteliksel veriler sayı (%), niceliksel veriler ise aritmetik ortalama \pm standart sapma ile sunulmuştur. Önemlilik düzeyi $p>0,05$ olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Kadınların Sosyodemografik ve Doğurganlık Özellikleri

Araştırmaya 1549 kadın katılmıştır. Bunların %98,2'sinin sosyal güvencesi vardır ve büyük çoğunluğu (%89,2) çekirdek aileye mensuptur. Kadınların eğitim durumu incelendiğinde çoğunluğunun lise mezunu olduğu (%35,0), bunu okur-yazar ve ilkokul (%25,4) takip ettiği görülmektedir. Eşlerinin eğitim durumu incelendiğinde çoğunluğunun lise mezunu olduğu (%44,3), bunu üniversite (%21,4) mezunlarının takip ettiği görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Kadınların ve Eşlerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

		Sayı	%*
Sosyal güvence	Var	1521	98,2
	Yok	28	1,8
Aile tipi	Çekirdek	1382	89,2
	Geniş	167	10,8
Kadın eğitim durumu	Okuryazar ve ilkokul	394	25,4
	Ortaokul	374	24,1
	Lise	542	35,0
	Üniversite	239	15,4
Eşlerin eğitim durumu	Okuryazar ve ilkokul	205	13,2
	Ortaokul	327	21,1
	Lise	686	44,3
	Üniversite	331	21,4
Aylık gelir (TL)	<600	58	3,7
	600–1199	773	49,9
	1200–1799	329	21,1
	1800–2399	208	13,4
	2400 ve üzeri	181	11,7

* Yüzdeler n=1549'a göre alınmıştır.

Kadınların yaş ortalaması $29,3 \pm 5,6$ erkeklerin ise $32,8 \pm 5,7$ yıldır. Kadınların toplam gebelik sayısı $2,0 \pm 1,2$ canlı doğum sayısı $1,8 \pm 0,8$ düşük sayısı $1,2 \pm 0,7$ 'dir.

Çalışma kapsamındaki kadınların son bebeklerin %%51,5'i kız %48,5'i erkektir. Bebeklerin büyük çoğunluğu 37–40 hafta arasında (%67,8) doğmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Bebeklerin Cinsiyetlere ve Doğum Haftalarına Göre Dağılımları

		Sayı	%
Son bebeğin cinsiyeti	Kız	798	51,5
	Erkek	751	48,5
Doğum haftası	<37 hafta	467	30,1
	37–40 hafta	1050	67,8
	>40 hafta	32	2,1

Kadınlara son gebeliklerinin %86,6'sının (n=1342) planlı, % 95,6'sı (n=1486) istenen gebelik olduğu saptanmıştır. Son gebelikte hamile kalmak için tedavi gören kadın sayısı 123'tür (%7,9).

Bebeklerin ağırlıkları incelendiğinde; doğum kiloları $3323,7 \pm 569,2$ gr., şimdiki ağırlıkları ise $9297,0 \pm 1633,1$ gr.'dir. Bebeklerin doğum boyları $49,9 \pm 2,6$ cm, şimdiki boyları ise $70,6 \pm 5,4$ cm'dir. Bir önceki çocukla aralarındaki yaş farkları ise $61,2 \pm 34,1$ aydır.

4.2. Kadınların Sigara Kullanma Alışkanlıkları

Kadınların %18,9'u (n=292) sigarayı denedikleri, 270 kadının ise şimdiye kadar haftada en az bir tane olmak üzere üç ay ya da daha fazla sigara içtiği saptanmıştır. Kadınların sigara içme sıklığı %17,4'tür.

Kadınların ilk sigaraya başlama yaşı en düşük 12 yaş olup, ortalama $18,4 \pm 2,9$ yaştır.

Kadınların sigaraya başlama nedenleri incelendiğinde arkadaş çevresinin etkisinin (%71,4) yüksek olduğu saptanmıştır. Bunu merak (%49,6), özenti (%30,5), bağımlılık (%25,6) ve stres (%14,7) gibi nedenler izlemektedir (Tablo 6).

Tablo 6. Kadınların Sigaraya Başlama Nedenlerinin Dağılımları

Sigaraya Başlama Nedenleri	Sayı	%*
Arkadaş çevresinin etkisi	190	71,4
Merak	132	49,6
Özenti	81	30,5
Bağımlılık	68	25,6
Stres	39	14,7
Üzüntü	29	10,9
Can sıkıntısı	26	9,8
Belirli bir sorun	24	9,0
Daha olgun görünme	16	6,0
Büyüdüğünü hissetme	7	2,6
Kendini ispatlama	4	1,5
Aile çevresinin etkisi	2	0,8
Yasağa tepki	2	0,8

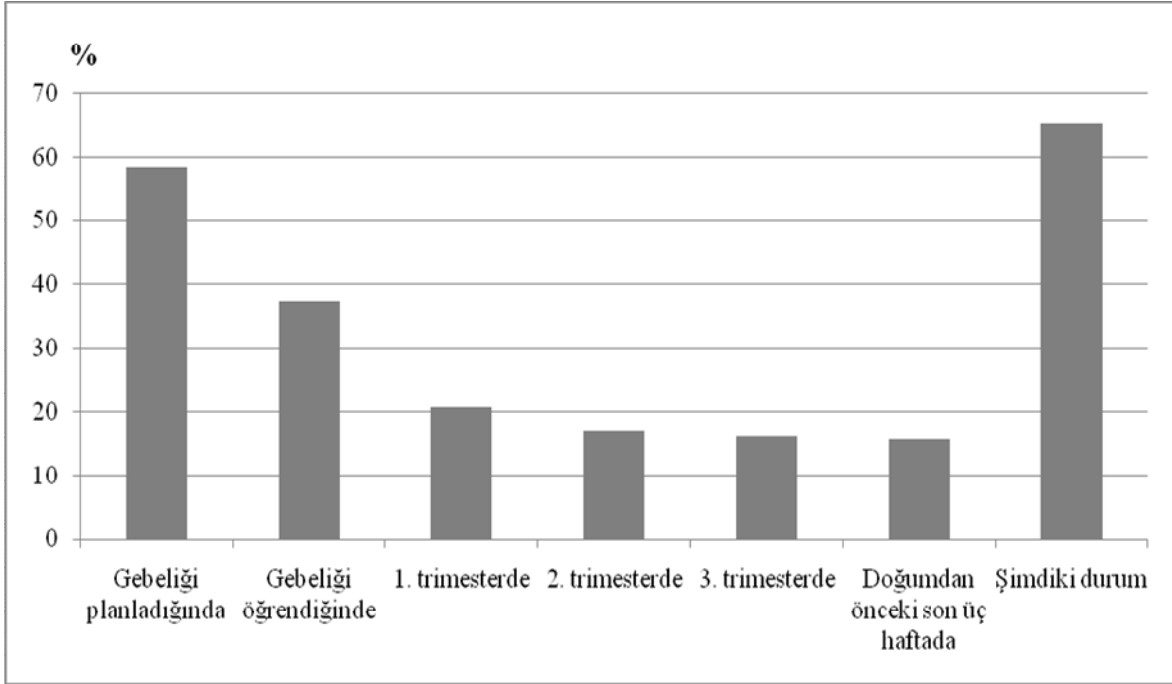
*Yüzdeler "n=270"e göre alınmıştır.

Kadınların son gebeliklerinde sigara içme durumları incelendiğinde, kadınların %58,5'i gebeliği planladığında sigara içmeye devam etmiştir. Kadınların gebeliklerini öğrendikleri zaman içme oranı %37,4'e düşmüştür, %21,1'i sigara içmeyi bırakmıştır ve kadınların sigara içme oranları doğuma kadar azalma göstermeye devam etmiştir. Doğumdan sonra içme oranları %65,2'ye çıkmıştır. Sigara içmeye başlayan kadınların %93,2'si her gün en az bir tane olmak üzere sigara içmektedir (Tablo 7, Şekil 1).

Tablo 7. Sigara İçen Kadınların Son Gebeliklerinde Sigara İçme Durumları (n=270)

	İçiyorum		Bıraktım		İçmiyorum	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Gebeliği planladığında	158	58,5	-	-	112	41,5
Gebeliği öğrendiğinde	101	37,4	57	21,1	112	41,5
1. trimesterde	56	20,7	45	16,7	169	62,6
2. trimesterde	46	17,0	10	3,7	214	79,3
3. trimesterde	44	16,3	2	0,7	224	83,0
Doğumdan önceki son üç haftada	42	15,6	2	0,7	226	83,7
Şimdiki durum	176	65,2	-	-	94	34,8
<i>Her gün en az 1</i>	<i>164</i>	<i>93,2**</i>				
<i>Günde 1'den az</i>	<i>11</i>	<i>6,3**</i>				
<i>Haftada 1'den az</i>	<i>1</i>	<i>0,6**</i>				

Yüzdeler *n=270, **n=176'ya göre alınmıştır.



Şekil 1. Sigara İçen Kadınların Son Gebelik Dönemlerinde ve Doğumdan Sonra Sigara İçme Durumları

Sigara içen kadınların %6,0'ı (n=16) danışmanlık hizmeti almıştır. Danışmanlık hizmeti aldıkları sağlık personeli Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Kadınların Son Gebeliğinde Sigara ile İlgili Danışmanlık Hizmeti Alma Durumları

Danışmanlık Alma Durumu	Sayı	%
Danışmanlık hizmeti aldım	16	6,0
Ebe-hemşire	7	2,6
Aile hekimi	7	2,6
Kadın doğum uzmanı	6	2,3
Ebe	2	0,8
Hemşire	1	0,4
Danışmanlık hizmeti almadım	250	94,0

Kadınların doğumdan sonra sigaraya başlama nedenleri incelendiğinde sigara içen kadınların %63,3'ü herhangi bir nedeninin olmadığını belirtmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Kadınların Doğumdan Sonra Sigaraya Başlama Nedenleri (n=158)

Başlama nedeni	Sayı	%
Herhangi bir nedeni yok	100	63,3
Stres atmak için	32	20,3
Sigarasız yapamadığım için	23	14,6
Arkadaş ortamından kaynaklanan	3	1,9

Sigara içen kadınların %45,6'sı son gebeliklerinde sigara içtikleri yer olarak balkonda/bahçeyi ifade ederken, bebek doğduktan sonra bu tercih %81,8'e yükselmiştir. Sigara içen kadınların son gebelikte mutfakta sigara içme oranı %25,2 iken bebek doğduktan sonra bu oran %38,6'ya yükselmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Kadınların Son Gebeliklerinde ve Bebek Doğduktan Sonra Ev İçinde Sigara İçme Durumları

	Son gebelikte		Bebek doğduktan sonra	
	Sayı	%*	Sayı	%**
Balkonda/ bahçede	123	45,6	144	81,8
Mutfakta	68	25,2	68	38,6
Evde sigara içmem	14	5,2	8	4,5
Evin her yerinde sigara içerim	6	2,2	6	3,4
Tuvalette	4	1,5	5	2,8
Misafir odasında	2	0,7	2	1,1
Çalışma odasında	2	0,7	2	1,1
Yatak odasında	1	0,4	1	0,6
Oturma odasında	1	0,4	-	-

Yüzdeler *Sayı=270, **Sayı=176'ya göre alınmıştır.

Doğumdan sonra sigaraya başlayan 176 kadından 102'si bırakmayı düşünüyor, 74'ü düşünmüyor. Sigarayı bırakmayı düşünen ve düşünmeyenlerin nedenleri Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11. Kadınların Sigarayı Bırakmayı Düşünüp Düşünmedikleri ve Nedenleri (n=176)

		Sayı	%
Sigarayı Bırakmayı Düşünmeyen	Sigara içmeyi seviyorum	62	35,2
	Stres atmak için içiyorum	31	17,6
	Zararını görmüyorum	12	6,8
	Dikkatimi arttırıyor	5	2,8
	Yalnızlığımı hissettirmiyor	5	2,8
	Bağımsızlığımı kanıtlamak için içiyorum	2	1,1
Sigarayı Bırakmayı Düşünen	Sağlığa zararlı olması	90	51,1
	Aile bireylerinin isteği	48	27,3
	Şu anki hastalık ve ilerde hastalanma korkusu	43	24,4
	Ekonomik zarar	22	12,5
	Çevreye zarar veriyor olması	21	11,9
	Arkadaş ve toplum önerisi	16	9,1
	Kokusunun verdiği rahatsızlık	9	5,1
	Doktor önerisi	4	2,3
	Utandığım için	3	1,7
	Çevreye iyi örnek olmak için	1	0,6
	İnançlarımdan dolayı	1	0,6

Son gebeliğinde sigarayı bırakmayı deneyenlerin sigarayı bırakmada güçlükle karşılaşma durumu incelenmiştir. Kadınların %82,9'u güçlükle karşılaşmadığını belirtmiştir. Güçlükle karşılaşan 39 kadının %89,7'si sinirlilikten, %51,3'ü huzursuzluktan ve %33,3'ü de yorgunluktan şikâyet etmiştir (Tablo 12).

Tablo 12. Son Gebeliklerinde Sigara İçen Kadınların Sigarayı Bırakmada Güçlükle Karşılaşma Durumu

	Sayı	%
Bırakmada günlük çekmedim*	189	82,9
Bırakmada günlük çektim*	39	17,1
<i>Sinirlilik</i> ⁺	35	89,7
<i>Huzursuzluk</i> ⁺	20	51,3
<i>Yorgunluk</i> ⁺	13	33,3
<i>Aşırı içme isteği</i> ⁺	7	17,9
<i>Konsantrasyon bozukluğu</i> ⁺	7	17,9
<i>Uyku bozukluğu</i> ⁺	7	17,9
<i>Baş ağrısı</i> ⁺	5	12,8
<i>Kilo alma</i> ⁺	3	7,7
<i>Çarpıntı</i> ⁺	2	5,1

Yüzdeler *Sayı=228, ⁺ Sayı=39'a göre alınmıştır

Son gebeliklerinde sigara içen kadınların sigarayı bırakmak için destek alma durumları incelenmiştir. Sigara içen kadınların %96,2'si sigarayı bırakmak için profesyonel destek almamıştır. Destek almak isteyen 5 kadının 2'si aile hekimi ve ebe-hemşireden, 2'si yalnızca aile hekiminden ve 1'i aile hekimi ve kadın doğum uzmanından destek almıştır (Tablo 13).

Tablo 13. Son Gebeliklerinde Sigara İçen Kadınların Sigarayı Bırakmak İçin Destek Alma Durumları

	Sayı	%
Bırakmak için destek almadım	223	97,8
Bırakmak için destek aldım	5	2,2
<i>Aile hekimi</i>	5	
<i>Ebe- hemşire</i>	2	
<i>Kadın doğum uzmanı</i>	1	

Erkeklerin %60,3'ü (n=934) sigarayı denedikleri, bunlardan %59,1 (n=915) ise şimdiye kadar haftada en az bir tane olmak üzere üç ay ya da daha fazla sigara içtiği saptanmıştır.

Şimdiye kadar haftada en az bir tane olmak üzere üç ay ya da daha fazla sigara içen kadınlar ve eşleri karşılaştırılmıştır. Sigara içen kadınlar ve eşleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 14).

Tablo 14. Şimdiye Kadar Haftada En Az Bir Tane Olmak Üzere Üç Ay ya da Daha Fazla Sigara İçen Kadınlar ve Eşlerinin Karşılaştırılması

	Eşler				Toplam		
	Hayır		Evet		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%			
Kadınlar	Hayır	579	45,3	700	54,7	1279	100
	Evet	55	20,4	215	79,6	270	100
	Toplam	634	40,9	915	59,1	1549	100

P<0,0005 (Mc Nemar Test)

Eşlerin son gebelikte sigara içme durumları incelenmiştir. Son gebelikte gebelik planlandığında %91,3'ünde değişiklik olmamıştır, %8,4'ü azaltmıştır ve %0,2'sinde artış olmuştur. Gebelik öğrenildiğinde, %86,4'ünde değişiklik olmamıştır, %13'ü azaltmıştır ve

%0,6'sında artış olmuştur. Bebek doğduğunda ise, %74,4'ünde değişiklik olmazken %24,6'sı azaltmıştır artış olmuştur ve %1'inde artış olmuştur (Tablo 15).

Tablo 15. Eşlerin Gebeliklerde Sigara İçme Durumları

	Değişiklik yok		Azalttı		Arttırdı	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gebelik planlandığında	780	91,3	72	8,4	2	0,3
Son gebelik Gebelik öğrenildiğinde	737	86,4	112	13,0	5	0,6
Bebek doğduğunda	635	74,4	210	24,6	9	1,0

Eşlerin son gebelikte be bebek doğduktan sonra ev içinde sigara içme durumları incelenmiştir. Eşler bebek doğmadan önce balkonda/bahçede sigara içenlerin oranı %59,6, bebek doğduktan sonra %60,8'dir. Son gebelikte evde sigara içmem diyenlerin oranı %26,4 iken bebek doğduktan sonra bu oran %28,4'e çıkmıştır. Evin her yerinde içirim diyenlerin oranı %8,7 iken bebek doğduktan sonra bu oran %6'ya düşmüştür (Tablo 16).

Tablo 16. Eşlerin Son Gebelikte ve Bebek Doğduktan Sonra Ev İçinde Sigara İçme Durumları

	Son gebelikte		Bebek doğduktan sonra	
	Sayı	%	Sayı	%
Balkonda/ bahçede	545	59,6	556	60,8
Evde sigara içmem	244	26,7	260	28,4
Mutfakta	196	21,4	191	20,9
Evin her yerinde sigara içirim	80	8,7	55	6,0
Tuvalette	53	5,8	53	5,8
Yatak odasında	18	0,2	9	1,0
Misafir odasında	6	0,7	6	0,7
Oturma odasında	5	0,5	1	0,1
Çalışma odasında	3	0,3	3	0,3

Kadınların son gebeliklerinde eş, aile ve misafirlerin kadın yanında sigara içme durumları incelendiğinde; eşlerin %5,6'sı (n=87), aile ve misafirlerin %7'si (n=109) kadınların yanında sigara içmiştir, büyük çoğunluk gebe kadının yanında sigara içmemiştir.

Kadınların son gebeliklerinde sigara içilen ortamlarda bulunma durumları değerlendirilmiştir. Kadınların %37,4'ü evde yanında sigara içilmesine izin vermemiştir, %35,1'i sigara içilen ortamlarda az bulunmaya çalışmıştır ve %32,8'i sigara içilen ortamlarda hiç bulunmamıştır (Tablo 17).

Tablo 17. Kadınların Son Gebeliklerinde Sigara İçilen Ortamlarda Bulunma Durumu

	Sayı	%
Evde yanında içilmesine izin vermedi	582	37,6
Sigara içilen ortamlarda az bulunmaya çalıştı	543	35,1
Sigara içilen ortamlarda hiç bulunmadı	808	32,8
Herhangi bir değişiklik olmadı	269	17,4
Zorunlu bulunduğu yerlerde içenleri uyardı	229	14,8

Kadınlara gebelik ve sigarayla ilgili bazı sorular sorulmuştur. Kadınların; %90'ı gebelikte sigara içilen ortamlarda bulunmamak gerekir, %70'i sigara içmek düşüklere neden olabilir, %64,4'ü sigara gebelikte daha rahat bırakılır, %83'ü gebelikte ara sıra sigara içilemeyeceğini, %83,7'si gebelikte sigara içmenin her gebeliğe zarar vereceğini söylemiştir (Tablo 18).

Tablo 18. Kadınlara Gebelik ve Sigarayla İlgili Düşünceleri

	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gebelikte sigara içilen ortamlarda bulunmamak gerekir	1394	90,0	72	4,6	83	5,4
Sigara içmek düşüklere neden olabilir	1114	71,9	113	7,3	322	20,8
Sigara gebelikte daha rahat bırakılır	998	64,4	126	8,1	425	27,4
Gebelikte içilen sigara erken doğuma neden olabilir	943	60,9	238	15,4	368	23,8
Gebelikte sigara içilmesi annenin doğum sırasında ve sonrasında sorun yaşamasına neden olabilir	941	60,7	219	14,1	389	25,1
Sigara içen kadınların gebelik döneminde sigarayı bırakması bebeği sigaranın etkilerinden koruyabilir	878	56,7	336	21,7	33,5	21,6
Gebelikte ara sıra sigara içilebilir	155	10,0	1285	83,0	109	7,0
Gebelikte sigara içilmesi her gebeliğe zarar vermez	126	8,1	1296	83,7	127	8,2

5. TARTŞMA

DSÖ 2002 verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki kadınların yaklaşık %20 sigara içerken, gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların yaklaşık %9'u sigara içmektedir (7). DSÖ 2008 raporu verilerine göre ülkemizde 18 yaş ve üzeri erişkinlerde sigara içme oranı kadınlarda %15,6'dır (76). TNSA 2003 verilerine göre 15–49 yaş grubu kadınlar için sigara içme oranını % 28 olarak bildirmiştir. Bu değer, 1993 araştırmasında % 18'dir (30). TNSA 2008 verilerine göre kadınların %30'u sigara kullanmaktadır (31). Bu araştırmalardan da görüleceği gibi kadınlarda sigara içme oranı artış göstermiştir. Sigaraya başlayan kadınlar sigara kullanımına gebeliklerinde de devam edebilmektedir ya da gebelik nedeniyle sigara kullanımına ara verebilmektedir. Buradan yola çıkarak gebeliğin sigara üzerinde etkisi Trabzon il merkezinde doğum yapmış 6–12 aylık bebeği olan anneler üzerinde araştırılma yapılmıştır. Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

Çalışmada kadınların obstetrik özelliklerine yönelik elde edilen sonuçlara bakıldığında, toplam gebelik sayısı $2,0 \pm 1,2$ canlı doğum sayısı $1,8 \pm 0,8$ düşük sayısı $1,2 \pm 0,7$ 'dir. TNSA 2008 verilerine göre toplam gebelik sayısı 2,16, canlı doğum sayısı %1,70 ve düşük sayısı 0,28'dir (31). Çalışma kapsamındaki kadınların obstetrik özellikleri açısından Türkiye geneli ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan kadınların son gebeliklerinin %86,6'sının (n=1342) planlı, % 95,6'sının (n=1486) istenen gebelik olduğu saptanmıştır. Son gebelikte hamile kalmak için tedavi gören kadın sayısı 123'tür (%7,9). Gebeliğin istenmemesi annenin gebelik süresince kendi ve fetüsün sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik yaşam tarzı değişikliklerini yapmada isteksiz olmasına neden olabilir.

Araştırmada kadınların %18,9'u (n=292) sigarayı denedikleri, 270 kadının ise şimdiye kadar haftada en az bir tane olmak üzere üç ay ya da daha fazla sigara içtiği saptanmıştır. Kadınların sigara içme sıklığı %17,4'tür. Yapılan bazı çalışmalarda kadınların sigara içme oranı İngiltere'de %57,6 (65), Fransa'da %30 (77), Norveç'te

%13,1 (78), İsrail’de %12,8 (64), İtalya’da %20 (80), İran’da %3,6 (6) olarak saptanmıştır. Ülkemizde ise bazı illerde yapılan çalışmalarda Kadınların sigara içme oranı Trabzon’da 1999 yılında %32 (80), 2007 yılında %20,4, İstanbul’da (6), Elazığ’da %54,8 (34), Zonguldak’ta %25,7 (6), Manisa’da %%31,8 (81) olarak bulunmuştur. Bu araştırmada elde edilen sonuç Türkiye geneli ile benzer olmakla beraber DSÖ’nün geliştirmekte olan ülkeler için öngördüğü değerin ve bazı Avrupa ülkelerindeki değerlerin üzerinde, Türkiye’deki bazı şehirlerin değerlerine göre ise düşük olduğu saptanmıştır. Kadının sigara içmesi doğurganlık özellikleri nedeniyle gelecek nesillerin sağlığını olumsuz olarak etkileyen bir alışkanlıktır. Bu nedenle kadınlar arasındaki sigara alışkanlığı özelde kendi sağlığı, genelde gelecek nesillerin ve toplumun sağlığı açısından önemle ele alınması ve mücadele edilmesi gereken bir sorundur.

Araştırmaya katılan kadınlardan sigara içenlerin gebelikte sigara içme durumlarına bakıldığında %62,6’sının gebelik süresince hiç sigara içmediği saptanmıştır. Kadınların gebeliklerini öğrendikleri zaman içme oranı %37,4’tür. Ülkemizde gebe kadınların sigara içme sıklığını yansıtan çalışmalara göre; Konya’da %7,3 (11), Sakarya’da %12,7 (8), Bursa’da %16 (6), Samsun’da %37 (67), Sivas’ta 2003 yılında yapılan bir çalışmada %17 (68), 2007 yılında yapılan bir çalışmada ise %23,4 (6) olarak bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan farklı çalışmalarda ise gebelikte sigara içme oranının %11 ile %55 arasında değiştiği bildirilmektedir (6, 62, 63). Gebelikte sigara içme davranışını inceleyen diğer çalışmalarda bu oran İsrail’de Yahudi kadınlarda %8,0, Arap kadınlarda %1,8 (64) ve İngiltere’de %34,6 (65) olarak saptanmıştır. Portekiz’de ise sigara içen 15-35 yaş arasındaki kadınların %56’sının gebeliğinde sigara içtiği belirlenmiştir (66). Çalışmaların sonuçlarında ki farklılıklar, bölgelerin sosyokültürel özelliklerinin farklı olması ve bazı çalışmaların yapıldığı dönemlerde sigara içme davranışının kadınlar arasında daha az yaygın olabileceği ihtimalinden kaynaklanmış olabilir. Ayrıca çalışmalarda sigara içme ölçütü olarak farklı değerlendirmeler yapılmış olabileceği de göz önünde tutulmalıdır. Ancak bu araştırma ve son dönemlerde yapılan diğer bazı araştırmaların sonuçlarına bakılacak olursa dünyada ve ülkemizde gebe kadınlar arasında sigara içmek önemli bir sorundur.

Kadınların son gebeliklerinde sigara içme durumları incelendiğinde, kadınların %58,5’i gebeliği planladığında sigara içmeye devam etmiştir. Kadınların gebeliklerini öğrendikleri zaman içme oranı %37,4’e düşmüştür, %21,1’i sigara içmeyi bırakmıştır ve kadınların sigara içme oranları doğuma kadar azalma göstermeye devam etmiştir (Tablo 7,

Şekil 1). Fransa’da yapılan bir çalışmada gebeliği planladıktan sonra sigara içmeyi bırakma oranı %12,9, gebelikte sigara içmeyi bırakma oranı %73,6 ve doğuma kadar sigara içmeyi sürdürme oranı %13,1 olarak belirtilmiştir (77). Amerika’da yapılan bir çalışmada gebelik öncesi dönemde sigara içen kadınların yalnız %26’sının gebe olduğunu öğrendiğinde sigarayı bıraktığını, %74’ünün her gün bir ya da daha fazla sayıda sigara içtiği saptanmıştır (82). Londra’da sigara içen kadınların %10’unun gebelik öncesinde, %72’sinin gebelik sırasında sigara içmeyi bıraktığı ve %18’inin gebelik süresince sigara içmeye devam ettiği görülmüştür (83). Ülkemizde Marakoğlu ve Sezer’in yaptığı çalışmada gebelikte sigarayı bırakma oranının %43 (68), Marakoğlu ve Erdem’in yaptığı çalışmada ise %48,2 olarak belirtilmiştir (11). Sakarya’da gebe kadınlar arasında yapılan çalışmada kadınların %7,3’ünün gebeliğinde sigarayı bırakmış olduğu ve %12,7’sinin araştırmanın yapıldığı süreçte sigara içtiği saptanmıştır (8). Diğer çalışmalarla sonuçlarıyla bu çalışma benzerlik göstermektedir. Çalışmalarda sigara içen kadınlar arasında gebelik planlandığında sigara içmeyi bırakma oranının düşük olduğu ve çoğunluğunun gebelik döneminde sigarayı bıraktığı belirtilmektedir. Bu sonuçlar anne ve bebeklerin sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik gebelik öncesi dönemde sunulması gereken sağlık hizmetleri ve eğitimlerinin yetersizliğini düşündürmektedir. Gebelik öncesi dönemde yeterli eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile kadınların sigara içmeyi bırakmalarının sağlanması hem anne hem de bebek için yararlı olacaktır. Çünkü gebeliğin ilk dönemlerinde organogenezisin olması nedeni ile sigara gibi bir teratojen fetüsün sağlığını ve gelişimini olumsuz etkilediği ve gebelikte görülebilecek komplikasyonların görülme sıklığını arttırdığı belirtilmektedir (36).

Doğumdan sonra içme oranları %65,2’ye çıkmıştır. Sigara içmeye başlayan kadınların %93,2’si her gün en az bir tane olmak üzere sigara içmektedir. Yapılan bir çalışmada gebeliğinde sigarayı bırakan kadınların %59,2’sinin doğumdan sonra tekrar sigara içmeyi başlamayı düşünmediklerini belirtmişlerdir (6). Başka bir çalışmada bu oran %97,7 olarak bildirilmiştir (68). Ancak yapılan çalışmalarda gebelik sürecinde sigara içmeyi bırakan kadınların %50’sinin doğumdan sonraki 2. ve 6. aylar arasında sigara içmeye yeniden başladıkları tespit edilmiştir (84, 85). Bu sonuçlar gebelik döneminin kadınların sigarayı bırakmaları için bir fırsat olarak değerlendirilebileceği, ancak sigarayı bırakma davranışının kalıcı olması için kadınların doğum sonrası dönemde sağlık personeli tarafından sunulacak profesyonel desteğe ihtiyaçlarının olabileceğini düşündürmektedir.

Sigara içen kadınlar kendilerine mutlaka bir savunma mekanizması geliştirmişlerdir. Onlara göre sigara içmelerinin nedeni, fakirlik, stres, üzüntü, zevk ve bu gibi nedenlerdir. Oysa, kadınlar bu gibi durumlar etkisini kaybettiğinde de sigara içmeye devam etmektedirler. Böylece bu gibi nedenlerin birer savunma mekanizması olduğu anlaşılmaktadır (24). Bizim çalışmamızda kadınların sigaraya başlama nedenleri incelendiğinde, arkadaş çevresinin etkisinin (%71,4) yüksek olduğu saptanmıştır. Bunu merak (%49,6), özentisi (%30,5), bağımlılık (%25,6) ve stres (%14,7) gibi nedenler izlemektedir. Doğumdan sonra sigaraya başlama nedenlerine baktığımızda ise kadınların %63,3 (n=100) gibi büyük bir çoğunluğu herhangi bir nedeninin olmadığını söylemiştir.

Sigara içen kadınların %45,6'sı son gebeliklerinde sigara içtikleri yer olarak balkonda/bahçeyi ifade ederken, bebek doğduktan sonra bu tercih %81,8'e yükselmiştir. Sigara içen kadınların son gebelikte mutfakta sigara içme oranı %25,2 iken bebek doğduktan sonra bu oran %38,6'ya yükselmiştir. Yani sigara içen kadınlar bebeklerini pasif içicilikten korumak için gebelikte kullandıkları balkon/bahçe ve mutfakı bebek doğduktan sonra daha fazla tercih eder olmuşlardır. Burada anneliğin koruma içgüdüleri ve bebeğine zarar verme düşüncesi ön plana çıkmıştır. Kadınların gebelik ve doğumdan sonraki bu dönemleri sigara ile mücadele konusunda verilecek eğitim programları için uygun zamanlardır.

Kadınların eşlerinde sigara içme oranı %59,1'dur (n=915). Kadınların eşlerinin %5,6'sı, aile ve misafirlerin %7'si kadınların yanında sigara içmiştir, büyük çoğunluk gebe kadının yanında sigara içmemiştir. Ayrıca kadınların son gebeliklerinde sigara içilen ortamlarda bulunma durumları değerlendirilmiştir. Kadınların %37,4'ü evde yanında sigara içilmesine izin vermemiştir, %35,1'i sigara içilen ortamlarda az bulunmaya çalışmıştır ve %32,8'i sigara içilen ortamlarda hiç bulunmamıştır. Yapılmış çalışmalarda gebelikte kadınların pasif içicilik %26 ve %68 arasında değiştiği görülmektedir (8, 11, 68, 86). Bizim çalışmamız hariç diğer çalışma sonuçlarına göre pasif sigara maruziyeti fazladır. Pasif sigara içiminin insan sağlığını olumsuz etkilediği ve gebelikte görülebilecek komplikasyonların oranını arttırdığı vurgulanmaktadır (87). Aynı ortamda başka kişilerin sigara içmesi perinatal dönemde maternal ve fetal risk oranını arttırmaktadır (36, 82).

Eşlerin son gebelikte sigara içme durumları incelenmiştir. Son gebelikte gebelik planlandığında %91,3'ünde değişiklik olmamıştır, %8,4'ü azaltmıştır ve %0,2'sinde artış olmuştur. Gebelik öğrenildiğinde, %86,4'ünde değişiklik olmamıştır, %13'ü azaltmıştır ve %0,6'sında artış olmuştur. Bebek doğduğunda ise, %74,4'ünde değişiklik olmazken

%24,6'sı azaltmıştır artış olmuştur ve %1'inde artış olmuştur. Ayrıca eşlerin son gebelikte ve bebek doğduktan sonra ev içinde sigara içme durumları incelenmiştir. Eşler bebek doğmadan önce balkonda/bahçede sigara içenlerin oranı %59,6, bebek doğduktan sonra %60,8'dir. Son gebelikte evde sigara içmem diyenlerin oranı %26,4 iken bebek doğduktan sonra bu oran %28,4'e çıkmıştır. Evin her yerinde içirim diyenlerin oranı %8,7 iken bebek doğduktan sonra bu oran %6'ya düşmüştür. Bu sonuçlara bakıldığında erkekler gebelik öğrenildiğinde ve bebek olduğunda sigarayı azaltmışlardır. Gebelikte evde içerken bu oran bebek doğduktan sonra azalmıştır. Bu durumun eşlerinin gebeliklerini ve doğacak bebeklerini sigaranın etkilerinden korumak için olduğunu düşünmekteyiz. Yani erkekler içinde sigara ile mücadele programları planlandığında bu dönemlerde olması daha etkili olabilir.

Bu çalışmada, kadınların %94'ü son gebeliklerinde sigara ile ilgili danışmanlık hizmeti almadığını belirtmiştir. Danışmanlık hizmeti alan 16 kadının; 7'si ebe-hemşireden, 7'si aile hekiminden, 6'sı kadın doğum uzmanından, 2'si ebeden ve 1 kadında hemşireden almıştır. Sigarayı bırakmak için destek alma durumları incelendiğinde ise kadınların %97,8'i destek almadığını söylemiştir. Yapılan bir çalışmada kadınların %67,3'ünün doğum öncesi bakım sırasında sigara içme davranışının sorgulanmadığını, sigara içme davranışı sorulan kadınların %52,8'i sorgulayan sağlık personelinin ebe-hemşire olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca kadınların çoğunluğunun (%86,7) doğum öncesi bakım sırasında sigaranın etkileri hakkında bilgi almadıklarını, bilgi aldığını ifade eden kadınların %61,8'i bu bilgiyi ebe-hemşirenin verdiğini belirtmiştir (6). Yapılan farklı bir çalışmada; gebelikte sigara içmeyi bırakamayan kadınların %21'inin sigara içme durumu ile ilgili hiçbir soru sorulmadığını, %53'ünün sigara içmeyi bırakmanın yararları hakkında bilgi almadıklarını ve %84'ünün de sigara içmeyi bırakma çabaları hakkında bir şey sorulmadığını ifade etmişlerdir (77). Bu çalışmanın ve verilen diğer çalışmaların sonuçlarına göre gebeliğinde sigara içen kadınların sağlık personeli tarafından sigarayı bırakmasına yönelik öneri ve eğitim alma oranının düşük olduğu görülmektedir. Çalışmada yer alan kadınların büyük çoğunluğunun doğum öncesi bakım almaya başlama zamanının ilk trimester olduğu göz önüne alındığında, bu bakım sırasında kadınların sigara içimi gibi gebeliğin gidişini etkileyebilecek sağlık alışkanlıklarına yönelik değerlendirmeleri ve gebelikte sigaranın etkilerine yönelik bilgi almamaları önemli bir bulgudur.

Bu çalışmada kadınlara gebelikte sigara içmenin bebek üzerindeki etkilerine yönelik sorular sorulmuştur. "Sigara içen kadınların gebelik döneminde sigarayı bırakması

bebeği sigaranın etkilerinden korur’’ sorusunu kadınların %56,7’si evet, %21,7’si hayır ve %21,6’sı bilmiyorum diye yanıtlamıştır. Konya’da yapılan bir çalışmada kadınlara sorulan ‘‘Gebe annenin sigara içmesi bebeğin sağlığını nasıl etkiler?’’ sorusuna, kadınların %98,2’si bebeğe çok zararlıdır demiştir. Yine aynı çalışmada bütün kadınlara doğum sonrası, sigara içen hamile annenin bebeğine vereceği zararlardan 3 tanesini söylemeleri istendiğinde büyük çoğunluğunun ilk zarar olarak bebeğin sakat kalacağı, akciğerlerine zarar olacağı ve bebeğin gelişmesinin etkileneceği üzerinde yoğunlaştıkları ve diğer zararları belirtmekte zorlandıkları tespit edilmiştir (11). Yapılan bir çalışmada sigara içen annelerin %25’i sigaranın fetüste üst solunum yolu enfeksiyonu, bronşit ve astım gibi solunum sistemi hastalıkları oluşturacağını belirtirken, sigara içmeyen annelerin %32,7’sinin sigaranın fetüsün büyümesini yavaşlatacağını ve kilosunu azaltacağını ifade etmişlerdir (7). Sigara içimine bağlı fetüsün görebileceği zararlar konusunda annelerin ifadeleri incelendiğinde her iki grubunda yeterince bilgi sahibi olmadıkları söylenebilir. Yapılan diğer çalışmalarda da kadınların çoğunluğunun sigara içiminin bebeğe getirebileceği zararlar konusunda bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir (6, 17).

Perinatal dönemde sigara içiminin gebelik sorunlarını arttırdığını ifade eden birçok çalışma vardır. Bu sorunlardan başlıcaları; preterm eylem, erken doğum, erken membran rüptürü, plasenta previa, plasenta dekolmandır (7, 36). Bizim çalışmamızda kadınlara gebelikte sigara içmenin gebelik üzerindeki etkilerine yönelik sorular sorulmuştur. ‘‘Sigara içmek düşüklere neden olabilir’’ sorusunu kadınların %71,9’u evet, %7,3’ü hayır ve %20,8’i bilmiyorum diye yanıtlamıştır. ‘‘Gebelikte sigara içmek erken doğuma neden olabilir’’ sorusunu kadınların %60,9’u evet, %15,4’ü hayır ve %23,8’i bilmiyorum diye yanıtlamıştır. Yapılan bir çalışmada kadınların gebelikte sigaranın etkilerine yönelik konuları daha yüksek oranlarda doğru bildikleri ancak fetüs ve yeni doğan sağlığına yönelik ifadelerde doğru yanıt oranlarının düşük olduğu bulunmuştur (6). Sigaranın genel zararlarının genel olarak medyada ve yazılı basında sıkça yer alması kadınların sigaranın genel etkilerini kapsayan soruları daha fazla bilmelerine neden olmuş olabilir. Ancak sigaranın anne, fetüs ve yeni doğan üzerine olan etkilerini içeren bilgileri daha çok uzmanlar verdiğinde bu alanda bilgi artışı söz konusu olabileceği ve ülkemizde bu alanda yapılan uygulamaların yetersiz olduğu söylenebilir. Bu nedenle kadınların bu konudaki bilgi düzeyini arttırmak için bu konularla ilgili geniş kapsamlı eğitimlerin yapılması gerektiği söylenebilir.

Kadınlara gebelik ve sigarayla ilgili bazı genel sorular sorulmuştur. Kadınların; %90'ı gebelikte sigara içilen ortamlarda bulunmamak gerektiğini, %64,4'ü sigaranın gebelikte daha rahat bırakılabileceğini, %83'ü gebelikte ara sıra sigara içilemeyeceğini, %83,7'si gebelikte sigara içmenin her gebeliğe zarar vereceğini söylemiştir. Çalışmamızda sorulan sorulara kadınların büyük çoğunluğu beklediğimiz yanıtları vermişlerdir. Bu sonuçları kadınların eğitim durumunun iyi olmasına bağlayabiliriz. Kadınların eğitim durumlarının iyi olmasını sigara ile mücadele için verilecek eğitim programlarında bir fırsat olarak kullanabiliriz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelikte sigara kullanımı anne ve bebek sağlığını olumsuz etkiler. Sigaraya başlayan kadınlar sigara kullanımına gebeliklerinde de devam edebilmektedir ya da gebelik nedeniyle sigara kullanımına ara verebilmektedir. Buradan yola çıkarak gebeliğin sigara üzerinde etkisi Trabzon il merkezinde doğum yapmış 6–12 aylık bebeği olan anneler üzerinde yapılan araştırmada şu sonuçları elde ettik.

Kadınların %98,2'sinin sosyal güvencesi vardır ve büyük çoğunluğu (%89,2) çekirdek aileye mensuptur. Kadınların eğitim durumu incelendiğinde çoğunluğunun lise mezunu olduğu (%35,0), bunu okur-yazar ve ilkokul (%25,4) takip ettiği görölmektedir. Eşlerinin eğitim durumu incelendiğinde çoğunluğunun lise mezunu olduğu (%44,3), bunu üniversite (%21,4) mezunlarının takip ettiği görölmektedir.

Kadınların yaş ortalaması $29,3 \pm 5,6$ erkeklerin ise $32,8 \pm 5,7$ yıldır. Kadınların toplam gebelik sayısı $2,0 \pm 1,2$ canlı doğum sayısı $1,8 \pm 0,8$ düşük sayısı $1,2 \pm 0,7$ 'dir.

Kadınlara son gebeliklerinin %86,6'sının (n=1342) planlı, % 95,6'sı (n=1486) istenen gebelik olduğu saptanmıştır. Son gebelikte hamile kalmak için tedavi gören kadın sayısı 123'tür (%7,9).

Kadınların %18,9'u (n=292) sigarayı denedikleri, 270 kadının ise şimdiye kadar haftada en az bir tane olmak üzere üç ay ya da daha fazla sigara içtiği saptanmıştır. Kadınların sigara içme sıklığı %17,4'tür.

Kadınların son gebeliklerinde sigara içme durumları incelendiğinde, kadınların %58,5'i gebeliği planladığında sigara içmeye devam etmiştir. Kadınların gebeliklerini öğrendikleri zaman içme oranı %37,4'e düşmüştür, %21,1'i sigara içmeyi bırakmıştır ve kadınların sigara içme oranları doğuma kadar azalma göstermeye devam etmiştir. Doğumdan sonra içme oranları %65,2'ye çıkmıştır. Sigara içmeye başlayan kadınların %93,2'si her gün en az bir tane olmak üzere sigara içmektedir.

Sigara içen kadınların %6,0'ı (n=16) danışmanlık hizmeti almıştır (7'si ebe-hemşireden, 7'si aile hekiminden, 6'si kadın doğum uzmanından, 2'si ebeden ve 1'i hemşireden).

Kadınların doğumdan sonra sigaraya başlama nedenleri incelendiğinde sigara içen kadınların %63,3'ü herhangi bir nedeninin olmadığını belirtmiştir.

Sigara içen kadınların %45,6'sı son gebeliklerinde sigara içtikleri yer olarak balkonda/bahçeyi ifade ederken, bebek doğduktan sonra bu tercih %81,8'e yükselmiştir. Sigara içen kadınların son gebelikte mutfakta sigara içme oranı %25,2 iken bebek doğduktan sonra bu oran %38,6'ya yükselmiştir. Doğumdan sonra sigaraya başlayan 176 kadından 102'si bırakmayı düşünüyor, 74'ü düşünmüyor.

Son gebeliğinde sigarayı bırakmayı deneyenlerin sigarayı bırakmada güçlükle karşılaşma durumu incelenmiştir. Kadınların %82,9'u güçlükle karşılaşmadığını belirtmiştir. Güçlükle karşılaşan 39 kadının %89,7'si sinirlilikten, %51,3'ü huzursuzluktan ve %33,3'ü de yorgunluktan şikâyet etmiştir.

Son gebeliklerinde sigara içen kadınların sigarayı bırakmak için destek alma durumları incelenmiştir. Sigara içen kadınların %96,2'si sigarayı bırakmak için profesyonel destek almamıştır. Destek almak isteyen 5 kadının 2'si aile hekimi ve ebe-hemşireden, 2'si yalnızca aile hekiminden ve 1'i aile hekimi ve kadın doğum uzmanından destek almıştır.

Erkeklerin %60,3'ü (n=934) sigarayı denedikleri, bunlardan %59,1 (n=915) ise şimdiye kadar haftada en az bir tane olmak üzere üç ay ya da daha fazla sigara içtiği saptanmıştır.

Eşlerin son gebelikte sigara içme durumları incelenmiştir. Son gebelikte gebelik planlandığında %91,3'ünde değişiklik olmamıştır, %8,4'ü azaltmıştır ve %0,2'sinde artış olmuştur. Gebelik öğrenildiğinde, %86,4'ünde değişiklik olmamıştır, %13'ü azaltmıştır ve %0,6'sında artış olmuştur. Bebek doğduğunda ise, %74,4'ünde değişiklik olmazken %24,6'sı azaltmıştır artış olmuştur ve %1'inde artış olmuştur.

Eşlerin son gebelikte be bebek doğduktan sonra ev içinde sigara içme durumları incelenmiştir. Eşler bebek doğmadan önce balkonda/bahçede sigara içenlerin oranı %59,6, bebek doğduktan sonra %60,8'dir. Son gebelikte evde sigara içmem diyenlerin oranı %26,4 iken bebek doğduktan sonra bu oran %28,4'e çıkmıştır. Evin her yerinde içirim diyenlerin oranı %8,7 iken bebek doğduktan sonra bu oran %6'ya düşmüştür.

Kadınların son gebeliklerinde eş, aile ve misafirlerin kadın yanında sigara içme durumları incelendiğinde; eşlerin %5,6'sı (n=87), aile ve misafirlerin %7'si (n=109) kadınların yanında sigara içmiştir, büyük çoğunluk gebe kadının yanında sigara içmemiştir.

Kadınların son gebeliklerinde sigara içilen ortamlarda bulunma durumları değerlendirilmiştir. Kadınların %37,4'ü evde yanında sigara içilmesine izin vermemiştir, %35,1'i sigara içilen ortamlarda az bulunmaya çalışmıştır ve %32,8'i sigara içilen ortamlarda hiç bulunmamıştır.

Kadınlara gebelik ve sigarayla ilgili bazı sorular sorulmuştur. Kadınların; %90'ı gebelikte sigara içilen ortamlarda bulunmamak gerekir, %70'i sigara içmek düşüklere neden olabilir, %64,4'ü sigara gebelikte daha rahat bırakılır, %83'ü gebelikte ara sıra sigara içilemeyeceğini, %83,7'si gebelikte sigara içmenin her gebeliğe zarar vereceğini söylemiştir. Çalışmamızda sorulan sorulara kadınların büyük çoğunluğu beklediğimiz yanıtları vermişlerdir. Ancak gebelikte sigara kullanımının anne ve bebek üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alacak olursak bu cevaplar yetersiz kalmaktadır. Bunun için;

- Sigara içen ya da içmeyen tüm kadınlara ve ailelerine aktif ya da pasif sigara içiciliğinin gebelikte anne, fetüs ve yenidoğan üzerindeki etkilerine yönelik eğitimler planlanmalı, uygulanmalı ve verilen bu eğitimlerin sonuçları değerlendirilmelidir.
- Sigara içen kadınların gebelik öncesinde ya da gebeliğin erken dönemlerinde sigarayı bırakabilmeleri için gerekli eğitim ve danışmanlık sağlanmalıdır.
- Gebelikte sigara içmeye devam eden kadınlar için sigarayı bırakmalarına yönelik farklı müdahale programlarının kadınların sigarayı bırakma davranışları üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar yapılmalıdır.
- Sigara bırakmada gebelik ve sonrasındaki ilk 6 aylık dönem sigara ile mücadelede bir fırsat olarak kullanılmalıdır.

7. ÖZET

Gebelikte sigara kullanımı anne ve bebek sağlığını olumsuz etkiler. Sigaraya başlayan kadınlar sigara kullanımına gebeliklerinde de devam edebilmektedir ya da gebelik nedeniyle sigara kullanımına ara verebilmektedir. Buradan yola çıkarak gebeliğin sigara üzerinde etkisi Trabzon il merkezinde doğum yapmış 6–12 aylık bebeği olan anneler üzerinde araştırılması amaçlanmıştır.

Kesitsel tipteki araştırmada, Trabzon il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı olan, doğum yapmış 6-12 aylık bebeği olan kadınlar araştırmaya alınmıştır. Araştırma zamanında evde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 1549 kadına (%67,8) ulaşılmıştır. Kadınlara literatür bilgilerine dayanarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket uygulanmış, veriler yüzdellik dağılım aritmetik ortalama, standart sapma ve Mc. Nemar testleri ile karşılaştırılmıştır.

Kadınların yaş ortalaması $29,3 \pm 5,6$ 'dır, %35'i lise mezunudur ve toplam gebelik sayısı $2,0 \pm 1,2$ 'dir. Kadınların sigara içme sıklığı %17,4'tür ($n=270$). Kadınların son gebeliklerinde %58,5'i gebeliği planladığında sigara içmeye devam etmiştir. Gebeliklerinde içme oranı %37,4'e düşmüştür, %21,1'i sigara içmeyi bırakmıştır ve kadınların sigara içme oranları doğuma kadar azalma göstermeye devam etmiştir. Doğumdan sonra içme oranı %65,2'ye çıkmıştır. Sigara içen kadınların %45,6'sı son gebeliklerinde sigara içtikleri yer olarak balkonda/bahçeyi ifade ederken, bebek doğduktan sonra bu tercih %81,8'e yükselmiştir. Erkeklerde sigara içme sıklığı %59,1'dir ($n=915$). Eşlerin son gebelikte sigara içme durumları incelenmiştir. Son gebelikte gebelik planlandığında %91,3'ünde değişiklik olmamıştır, %8,4'ü azaltmıştır. Gebelik öğrenildiğinde, %86,4'ünde değişiklik olmamıştır, %13'ü azaltmıştır. Bebek doğduğunda ise, %74,4'ünde değişiklik olmazken %24,6'sı azaltmıştır artış olmuştur.

6-12 aylık bebeği olan kadınların ve yakınlarının gebelikte sigaraya yönelik davranışlarında olumlu yönde bir değişiklik olması, gebeliğin sigaraya karşı koruyucu olduğunun göstergesidir. Bu durum sigara mücadelesinde kullanılabilir bir fırsattır.

Anahtar Kelimeler: Kadınlar, gebelik, sigara

8. SUMMARY

The Effect of Pregnancy on the Use of Cigarette for Women Who Have Babies 6-12 Months Old, Gave a Birth in the Centre

The use of cigarette during the pregnancy has many negative effects over the mother and baby. The women who start smoking may go on smoking during the pregnancy too. Or they may give a break to smoking because of the pregnancy. It is aimed that the effect of pregnancy on the use of cigarette is investigated over the woman who gave a birth in Trabzon city centre, and who have babies 6-12 months old.

Cross-sectional study, registered with the Centers for Family Health of Trabzon province in the center, which consisted of women who gave birth to babies 6-12 months old. In the research time 1549 women were reached (67.8%) who were at home and accepted to participate in the research. Based on literature information prepared by the researcher a questionnaire was applied to women and the findings were compared with the percentage distribution arithmetic average standard deviation and Mc. Nemar tests.

The average age of the women is $29,3 \pm 5,6$. 35 % of them are high school graduates. And the total number of pregnancies is $2,0 \pm 1,2$. The smoking frequency of women is 17,4% (n=270). 58.5% of women in their lastest pregnancy went on smoking when planning the pregnancy. The smoking rate during pregnancy has dropped to 37,4%. 21.1 percent of the women stopped smoking. And the smoking rate went on showing a decrease up to the pregnancy. After the pregnancy the smoking rate has increased to 65.2%. 45.6% of the women stated the garden and the balcony as the places they smoked during their lastest pregnancy. This preference has increased to 81.8 % after the pregnancy. The frequency of smoking in men is 59.1% (n=915). The smoking case of the spouses in the lastest pregnancy was investigated. There was no change in the 91.3% of them. 84% of it decreased. When the pregnancy learnt, there was no change in the 86.4% of them. 13% of them decreased. When the baby was born there was no change in the 74.4%. 24.6% decreased.

The positive change in the behaviour of the women who have 6-12 months old babies and their relatives is an evidence of that pregnancy is a protector against cigarette. This is an opportunity to be used in cigarette struggle.

Key Words: Women, pregnancy, cigarette

9. KAYNAKLAR

1. Taşkın, L.: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Dördüncü Baskı, Ankara, 2003
2. Çakır, Ş., Meydan, D.: Sigara ve Kanser İlişkisi, Sigaranın Bilimsel Yüzü, Logos Yayıncılık, İstanbul, s.70, 2004
3. Dabak, Ş.: Sigara ve Sağlık, Sigara ve Kanser İlişkisi, Sigaranın Bilimsel Yüzü, Logos Yayıncılık, İstanbul, s.1-2, 2004
4. Kublay, G., Terzioğlu, F., Karatay, G.: Gebelik ve Sigara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, 2008
5. Sezer, E.: Sigara ve Sağlık 2006-2007 Ders Notları, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sivas
6. Kısacık, G.: Gebe Kadınların Sigara İçme Davranışları ve Gebelikte Sigaranın Etkilerine Yönelik Bilgilerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniv. Sağlık Bilimleri Enst. Hemşirelik Bölümü, Eylül, 2007, Sivas (Yayınlanmış)
7. Aktaş, S.: Gebelik Boyunca Sigara İçiminin Perinatal Dönemde Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniv. Sağlık Bilimleri Enst., Mayıs 2006 (Yayınlanmış)
8. Semiz, O., Sözeri, C., Cevahir, R., Şahin, S., Kılıçoğlu, S S.: Sakarya'da Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuran Gebelerin Sigara İçme Durumlarıyla İlgili Bazı Özellikler, STED Dergisi, 15(8) : s.149-152, 2006
9. Uğur, M: Sigara Bağımlılığı ve Kadın, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 62, s.127-142, 2008
10. Altınparmak, S., Altınparmak, O., Avcı, H D.: Manisa'da Gebelikte Sigara Kullanımı; Yarı Kentsel Alan Örneği, Türk Toraks Dergisi, 10: s.20-25, 2009
11. Marakoğlu, K., Erdem, D.: Konya'da Gebe Kadınların Sigara İçme Konusundaki Tutum ve Davranışları, Erciyes Tıp Dergisi, 29(1): s.47-5, 2007
12. Pritchard, J.A., MacDonald, P.C., Gant, N.F.: Williams Obstetrics, Onyedinci Baskı, Güneş Kitabevi, 1985

13. Gilbert, E.S., Harmon, J.S.: Yüksek Riskli Gebelik (Çav. L.Taşkın). Palme Yayıncılık, İkinci Baskı, Ankara 2002
14. Doyurğan, K. T. Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Uyum Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuzmayıs Üniv. Sosyal Bilimler Enst. Eğitim Bilimleri ABD, Samsun 2009 (Yayınlanmış)
15. Akın, A., Bahar Özvarış, Ş.: Toplumsal Cinsiyet (Gender) Kavramı ve Sağlığa Etkileri, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, s.197-198 2006
16. Topbaş, M., Ünsal, M., Çan, G., Bacak, A., Özgün, G.: The Effect of Pregnancy on the Physical and Sexual Abuse of Women That Presented to a State Hospital in Trabzon, Turkey, Turk J Sci, 38(4): p.335-342, 2008.
17. Cesur Çakıcı, B.: Sivas İl Merkezinde Sigara İçen ve İçmeyen Annelerin ve Bebeklerin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri 2007 (Yayınlanmış)
18. http://www.sigaraigen.tr/sigara_tarihi/index.html Erişim Tarihi: 29.05.2011
19. Özlü, T.: Sigara ve Bırakma Yolları, Timaş Yayınları, İstanbul 2008
20. Işık, Z.: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları, Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Diyarbakır 2007 (Yayınlanmış)
21. Karlıkaya, C.: Öztuna, F., Solak, Z A., Özkan, M, Örsel, O.: Tütün Kontrolü, Toraks Dergisi, (1): s.51-64, 2006
22. Kasım, Y.: Sigaranın Farmakolojik Etkileri, Sigaranın Bilimsel Yüzü, Logos Yayıncılık, İstanbul, s.33-68, 2004
23. Şişman, S.: Sigara Kullanımı: Klinik Sunum ve Nöropsikolojik Performans Profili, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul 2008 (Yayınlanmış)
24. Turgut, S.: Gecekonuda Yaşayan Kadınların Sigara İçme Davranışlarında Etki Eden Sosyo-Ekonomik Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Kütahya 2008 (Yayınlanmış)
25. Husten, C.G., Thorne, S.L.: Tobacco: Health Effects and Control, Public Health Medicine, Fifteenth Edition, 2.cilt, p.953-998, 2007
26. Filiz, H.: Gençlerde Sigaradan Korunma Konusunda Bir Müdahale Programının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mayıs 2007 (Yayınlanmış)
27. http://www.who.int/tobacco/statistics/tobacco_atlas/en/ Erişim Tarihi: 30.05.2011

28. Çan, G., Çakırbay, H., Topbaş, M., Karkucak, M., Çapkın, E.: Doğu Karadeniz Bölgesi'nde Sigara İçme Prevelansı, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55(2), s.141-147, 2007
29. Bozkurt, A.İ., Şahinöz, S., Özçırpıcı, B., Özgür, S., Şahinöz, S., Acemoğlu, H., Saka, G., Ceylan, A., Palancı, Y., İçlin, E., Akkafa, F.: GAP Bölgesinde 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Sigara İçme Prevalansı ve Bunu Etkileyen Çeşitli Faktörler, 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı 2.cilt s. 906-910
30. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003
31. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008
32. Baykan, Z., Özkan, S., Aygün, R.: Ankara İli Gölbaşı İlçe Merkezindeki Kadınların Sigaranın Sağlığa ve Üreme Sağlığına Etkileri Konusundaki Bilgi Düzeyleri, *Jinekoloji-Obstetrik*, 13(3): 2003
33. Saka, G., Ertem, M., Çifçi, S.: Değer, V., Keskin, C.: Mardin Kent Merkezinde 15 Yaş Üstü kadınlarda Sigara İçme Sıklığı, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(2): s.142-146, 2008
34. Gülbayrak, C., Açıık, Y., Deveci, S E.: Oğuzöncül, A F.: Elazığ İl Merkezindeki İki Eğitim Araştırma sağlık Ocağı Bölgesinde Kadınların Sigara İçme Sıklığı, *Erciyes Tıp Dergisi*, 26(4): s.158-164, 2004
35. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2008
36. Andres, R.L., Day, M.C.: Perinatal Complications Associated With Maternal Tobacco Use, *Semin Neonatal*, 5(3): 2000 (Abstract)
37. Kallen, K.: Maternal Smoking During Pregnancy and Infant Head Circumference at Birth, *Early Human Development*, 58: p.197-204, 2000
38. Wasserman, C.R., Shaw, G.M., O'Malley, C.D., Tolarova, M.M., Lammer, E.J.: Parental Cigarette Smoking and Risk For Congenital Anomalies of the Heart, Neural Tube, or Limb, *Teratology*, 53(4): p.261-267, 1996 (Abstract)
39. Demirkaya, B. Ö.: Gebelikte Sigara İçiminin Plasenta ve Yenidoğan Üzerine Etkileri, Sağlık Bakanlığı Şişli Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul 2004
40. Meurs, K.V.: Cigarette Smoking, Pregnancy and the Developing Fetus, *Special Article*, 1(1): p.14-16, 1999
41. Mc Gregor, J.A., French, J.I., Parker, R., Draper, D., Patterson, E., Jones, W., Thorsgard, K., McFee, J.: Prevention of Premature Birth By Screening and Treatment For Common Genital Tract Infections: Results of a Prospective Contolled Evaluation, *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 173(1), 1995 (Abstract)

42. Blake, K.V., Gurrin, L.C., Evans, S.F., Beilin, L.J., Landau, L.I., Stanley, F.J., Newnham, J.P.: Maternal Cigarette Smoking During Pregnancy, Low Birth Weight and Subsequent Blood Pressure in Early Childhood, *Early Human Development*, 57: p.137-147, 2000
43. Neaye, R.L.: Abruptio Placentae and Placenta Previa: Frequency, Perinatal Mortality and Cigarette Smoking, *Obstetrics and Gynecology*, 55(6): p.701-704, 1980 (Abstract)
44. Backe, B.: Maternal Smoking and Age. Effect on Birthweight and Risk for Small-for-Gestational Age Birth, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 72(3): p.172-176, 1993 (Abstract)
45. Sondergaard, C., Henriksen, T.B., Obel, C.: Smoking During Pregnancy and Infantile Colic, *Pediatrics*, 108(2): p.342-346, 2001 (Abstract)
46. <http://www.rcog.org.uk/news/bjog-release-smoking-increases-stillbirth-risk> Erişim Tarihi: 29.05.2011
47. Dempsey, D.A., Benowitz, N.L.: Risks and Benefits of Nicotine to Aid Smoking Cessation in Pregnancy, *Drug Safety*, 24(4): p.277-322, 2001 (Abstract)
48. Çavuşoğlu, H.: Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Sekizinci Baskı, Cilt 2, Ankara, 2004
49. Magee, B.D., Hattis, D., Kivel, N.M.: Role of Smoking in Low Birth Weight, *Reprod. Med.*, 49(1): 2004 (Abstract)
50. Goel, P., Radotra, A., Singh, I., Aggarwal, A., Dua, D.: Effects of Passive Smoking on Outcome in Pregnancy, *Original Article*, 50(1): 2004 (Abstract)
51. Ounsted, M., Moar, V.A., Scott, A.: Risk factors Associated With Small-For-Dates and Large –For-Dates Infants, *Br. J. Obstet. Gynaecol.*, 92(3): 1985 (Abstract)
52. Collet, M., Beillard, C.: Consequences of Smoking on Fetal Development and Risk of Intra-Uterine Growth Retardation or in Utero Fetal Death, *J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod*, 34(1): 2005 (Abstract)
53. Meyer, K.A., Williams, P., Hernandez-Diaz, S., Cnattingius, S.: Smoking and Risk of Oral Clefts: Exploring the Impact of Study Designs, *Epidemiology*, 15(6): p.671-678, 2004 (Abstract)
54. Little, J., Cardy, A., Arslan, M.T., Gilmour, M., Mossey, P.A.: Smoking and Orofacial Clefts: A United Kingdom-Based Case-Control Study, *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 41(4): p.381-386, 2004
55. Hwang, S.J., Beaty, T.H., Panny, S.R., Street, N.A., Joseph, J.M., Gordon, S., McIntosh, I., Francomano, C.A.: Association Study of Transforming Growth Factor Alpha (TGF alpha) TaqI Polymorphism and Oral Clefts: Indication of Gene-Environment Interaction in a Population-Based Sample of Infants With Birth Defects, *Am. J. Epidemiol.* 141(7): 1995 (Abstract)

56. Batstra, L., Hadders-Algra, M., Neeleman, J.: Effect of Antenatal Exposure to Maternal Smoking on Behavioural Problems and Academic Achievement in Childhood: Prospective Evidence From a Dutch Birth Cohort, Nethrland, 2003 (Abstract)
57. Suzuki, K., Kondo, N., Sato, M., Tanaka, T., Ando, D., Yagamata, Z.: Gender Differences in the Association Between Maternal Smoking During Pregnancy and Childood Growth Trajectories: Multilevel Analysis, *Int. J. Obes (Lond)*, 2010 (Abstract)
58. Buton, T.M.M., Thapar, A., McGuffin, P.: Relationship Between Antisocial Behaviour, Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Maternal Prenatal Smoking, *British Journal of Psychiatry*, 187: p.155-168, 2005
59. Sanches- Zaorano L.M., Tellez-Rojo, M.M., Hernandez- Avila, M.: Effect of Smoking During Pregnancy on Anthropometric Characteristics Birth, *Salud. Publica Mex.*, 46(6): 2004 (Abstract)
60. Neyzi, O.: Erken Yaşam ve İleri Yaşlardaki Sağlık Arındaki İlişki, *T. Klin. Med. Sci.* 23: p.386–391, 2003
61. Olds, D.L., Henderson, C.R., Tetalbaum, R.: Intellectual Impairment in Children of Women Who Smoke Cigarettes During Pregnancy, *Pediatrics*, 93(2): p.221-227, 1994 (Abstract)
62. Thomas, J.T., Garrison, M.E., Slawecki, C.J., Ehlers, C.L., Riley, E.P: Nicotine Exposure During the Neonatal Brain Growth Spurt Produces Hyperactivity in Preweanling Rats, *Neurotoxicology and Teratology*, 22: p.695-701, 2000
63. Jesse, D.E., Graham, M., Swanson, M.: Psychosocial and Spiritual Factors Associated With Smoking and Substance Use During Pregnancy in African American and White Low-Income Women, *JOGNN*, 35(1), p.68-77, 2006
64. Fisher, N., Amitai, Y., Haringman, M., Meiraz, H., Baram, N., Leventhal, A.: The Prevalence of Smoking Among Pregnant and Postpartum Women in Israel: A National Survey and Review, *Health Policy*, 73: p.1-9, 2005
65. Munafö, M.R., Wileyto, E.P., Murphy, M.F.G., Collins, B.N.: Maternal Smoking During Late Pregnancy and Offspring Smoking Behaviour, *Addictive Behaviors*, 13: p.1670-1682, 2006
66. Borges, C.F.: Effectiveness of a Brief Counseling and Behavioral İntervention for Smoking Cessation in Pregnant Women, *Preventive Medicine*, 41: p.295-302, 2005
67. Üstün, C., Malatyahoğlu, E.: Gebelikte Sigara Kullanımının Fetüs ve Plasenta Üzerine Etkileri, *Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 7(1): s.43-48, 1990
68. Marakoğlu, K. ve Sezer, R.E.: Sivas'ta Gebelikte Sigara Kullanımı, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4): s.157-164, 2003

69. Ergin, I., Hassoy, H., Tanık, F.A., Aslan, G.: Maternal Age, Education Level and Migration, Socioeconomic Determinants for Smoking During Pregnancy in a Field Study From Turkey, *Public Health*, 10: 2010
70. Karaoğlu, L., Güneş, G., Ilgar, M., Ercan, C., Pehlivan, E., Genç, M.F., Eğri, M.: Malatya'da Yaşayan Gebelerde Sigara İçme Düzeyi ve Etkileyen Faktörler,). Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2004
71. Martin, J.A., Hamilton, B.E., Sutton, P.D., Ventura, S.J., Menacker, F., Munson, M.L.: Births: Final Data For 2002, National Center For Health Statistics, 17(10): p.1-113, 2003 (Abstract)
72. Gomez, C., Berlin, I., Marquis, P., Delcroix.:Expired Air Carbon Monoxide Concentration in Mothers and Their Spouses Above 5 Pmm is Associated With Decreased Fetal Growth, *Preventive Medicine*, 40: p.10-15, 2005
73. Al-Sahab, B., Saqid, M., Hauser, G., Tamim, H.: Prevalance of Smoking During Pregnancy and Associated risk Factors Among Canadian Women: A National Survey, *Pregnancy Childbirth*, 10: 2010
74. Kırımı, E. ve Peñçe, S.: Gebelikte Sigara Kullanımının Fetüs ve Plasentanın Gelişimine Etkisi, *Van Tıp Dergisi*, 6(1): s.28-30, Ocak, 2009
75. T.C. Sağlık Bakanlığı, Trabzon Merkez Ocak-Aralık 2009 Birinci Basamak Aylık Çalışma Bildirisi
76. DSÖ, Sigara Raporu, 2008
77. Grange, G., Vayssiere, C., Borgne, A., Ouazana, A., L'Huillier, J.P., Valensi, P., Peiffer, G., Aubin, H.J., Renon, D., Thomas, D., Lebargy, F.: Characteristics of Withdrawal in Pregnant Women, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 125: p.3843, 2006
78. Zhu, SH., Valbo, A.: Depression and Smoking During Pregnancy, *Addict. Behav.* 27(4): 2002 (Abstract)
79. Nobile C.G., Anfosso R, Pavia, M., Angelillo, I.F.: Cigarette Smoking: Knowledge, Attitudes and Behaviour in an Adult Population in Italy, *Public Health*, 114(5): 348-352, 2000 (Abstract)
80. Çan, G., Özlü, T.: Trabzon İl Merkezinde Sigara İçme Sıklığı, *OMÜ Tıp Dergisi*, 16(3): s.200-203, 1999
81. Cihan, Ü.A., Dinç, G., Özvurmaz, S., Ay, S., Oral, A., Özcan, C.: Manisa Kent Merkezinde Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Kadınlar ve Eşleri Arasında Sigara İçme Boyutu ve Bunu Etkileyen Sosyoekonomik Faktörler, *Toplum Hekimliği Bülteni*, 22(1): s.24-30, 2001
82. Walker, R.H., Vacek, P.M.: Relationships Between Cigarette Smoking During Pregnancy, Gestational Age, Maternal Weight Gain and Infant Birthweight, *Addictive Behaviors*, 28: p.55-66, 2003

83. Owen, L., McNeil, A., Callum, C.: Trends in Smoking During Pregnancy in England, 1992-7: Quota Sampling Surveys, *British Medicine Journal*, 317(7160), p.728-730, 1998
84. Carmichael, S.L., Correlates of Postpartum Smoking Relapse Results From the Pregnancy Risk Assesment Monitoring System, *American Journal of Preventive Medicine*, 19(2): p.193-196, 2000
85. Lelong, N., Kaminski, M., Saurel-Cubizolles, M.J., Bouvier-Colle, M.H.: Postpartum Return to Smoking Among Usual Smokers Who Quit During Pregnancy, *European Journal of Public Health*, 11(3): p.334-339, 2001
86. Rashid, M., Rashid. H.: Passive Maternal Smoking and Pregnancy Outcome in A Saudi Population, *Saudi Medical Journal*, 24(3): p.289-304, 1994 (Abstract)
87. Nakamura, M.U., Alexandre, S.M., Khun Dos Santos, J.F., De Souza, E., Sass, N., Auritscher Berk, A.P., Trayna, E., Andrade, C.M., Barosso, T., Kulay Junior, L.: Obstetric and Perinatal Effects of Active and/or Passive Smoking During Pregnancy, *Sao. Paulo Med. J.*, 122(3): 2004 (Abstract)

EKLER

EK-1 ANKET FORMU

Bu çalışmanın amacı Trabzon il merkezindeki doğum yapmış 6-12 aylık bebeği olan kadınlar üzerinden yola çıkarak gebeliğin sigara kullanımına etkisi olup olmadığını araştırmaktır. Bu ankette verilecek yanıtlar ve kişisel bilgiler bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde kesinlikle gizli kalacaktır.

Anket No:	Tarih:
-----------	--------

<p>1- Yaşınız:.....</p> <p>2- Eğitim durumunuz: <input type="checkbox"/> Okuryazar değil <input type="checkbox"/> Okuryazar <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite</p> <p>3- Mesleğiniz:.....</p> <p>4- Sosyal güvenceniz: <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var.....</p> <p>5- Eşinizin yaşı.....</p> <p>6- Eşinizin eğitim durumu: <input type="checkbox"/> Okuryazar değil <input type="checkbox"/> Okuryazar <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite</p> <p>7- Eşinizin mesleği:.....</p> <p>8- Ailenizde kaç kişi yaşıyor?.....</p> <p>9- Beraber yaşadığınız aile bireylerini belirtiniz. <input type="checkbox"/> Eş <input type="checkbox"/> Bekar çocuklar <input type="checkbox"/> Evli çocuklar <input type="checkbox"/> Anne-baba <input type="checkbox"/> Büyükanne-dede <input type="checkbox"/> Akraba <input type="checkbox"/> Arkadaş <input type="checkbox"/> Diğer.....</p> <p>10- Ailenizin toplam aylık gelir miktarı:</p>
<p>11- Toplam kaç kez gebe kaldınız?.....</p> <p>12- Kaç kez doğum yaptınız? Canlı.....Ölü</p> <p>13- Yaşayan kaç çocuğunuz var?</p> <p>14- Hiç düşük yaptınız mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet.....Kaç kez.....</p> <p>15- Son gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>16- Son gebeliğiniz istenilen bir gebelik miydi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>17- Son gebeliğinizde, hamile kalmak için tedavi gördünüz mü? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p>

18-Son bebeğinizin doğum tarihi.....

19-Cinsiyeti.....

20-Doğum ağırlığı.....

21-Şimdiki ağırlığı.....

22-Doğum boyu.....

23-Şimdiki boyu.....

24-Kaç haftalık doğdu ğu.....

25- Son bebeğiniz ile daha önceki çocuğunuz arasındaki yaş farkı:.....ay

26-Şimdiye kadar hiç sigara içtiniz mi?

Evet Hayır(Cevap hayırsa 49.soruya geçiniz)

27- Şimdiye kadar haftada en az bir tane olmak üzere üç ay ya da daha uzun süre sigara içtiğiniz oldu mu?

Evet Hayır

28- Sigarayı ilk kez kaç yaşındayken içtiniz:.....

29- Sigaraya ilk başlama nedenleriniz?

<input type="checkbox"/> Merak	<input type="checkbox"/> Arkadaş çevresinin etkisi	<input type="checkbox"/> Belirgin bir sorun
<input type="checkbox"/> Özenti	<input type="checkbox"/> Yasağa tepki	<input type="checkbox"/> Daha olgun görünme
<input type="checkbox"/> Üzüntü	<input type="checkbox"/> Kendini ispatlama	<input type="checkbox"/> Aile çevresinin etkisi
<input type="checkbox"/> Stres	<input type="checkbox"/> Büyüdüğünü hissetme	<input type="checkbox"/> Diğer

30-Sigaraya devam etme nedenleriniz?

<input type="checkbox"/> Sıkıntı ve mutsuzluğu azaltmak	<input type="checkbox"/> Bir konu üzerinde yoğunluğu toplamak	<input type="checkbox"/> Diğer
<input type="checkbox"/> Öfkeli ve heyecanlı zamanlarda sakinleşmek	<input type="checkbox"/> Daha olgun görünme isteği	

31-Bu gebeliğinizde sigara konusunda (sigaraya başlamama, zararları, bırakma

vb) herhangi bir sağlık personelinden danışmanlık hizmeti aldınız mı? Evet Hayır (Cevap hayırsa 33.soruya geçiniz)

32-Bu sağlık personeli kimlerdi?

Ebe Hemşire Ebe-hemşire Pratisyen hekim Aile hekimi
 Kadın doğum uzmanı Diğer

33- Aşağıdaki tablolara sigara kullanımını miktar olarak, bırakılan zamanı ay olarak belirtiniz.

	Son Gebelik için	
Gebeliği planladıktan sonra	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum	<input type="checkbox"/> Nargile; <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda
Gebeliği öğrendikten sonra	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum	<input type="checkbox"/> Nargile; <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda
1.trimester (ilk 3 ayda)	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum	<input type="checkbox"/> Nargile; <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda
2.trimester (ikinci 3 ayda)	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum	<input type="checkbox"/> Nargile; <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda
3.trimester (son 3 ayda)	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum	<input type="checkbox"/> Nargile; <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda
Son üç hafta	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum	<input type="checkbox"/> Nargile; <input type="checkbox"/> -Bıraktım....ayda

34- Aşağıdaki tablolara sigara kullanımını miktar olarak, bırakılan zamanı ay olarak belirtiniz.

	1.Gebelik için	2.Gebelik için	3.Gebelik için
Gebeliği planladıktan sonra	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda <input type="checkbox"/> Nargile;	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda <input type="checkbox"/> Nargile;	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda <input type="checkbox"/> Nargile;
Gebeliği öğrendikten sonra	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda <input type="checkbox"/> Nargile;	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda <input type="checkbox"/> Nargile;	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda <input type="checkbox"/> Nargile;
1.trimester (ilk 3 ayda)	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda <input type="checkbox"/> Nargile;	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda <input type="checkbox"/> Nargile;	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda <input type="checkbox"/> Nargile;
2.trimester (ikinci 3 ayda)	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda <input type="checkbox"/> Nargile;	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda <input type="checkbox"/> Nargile;	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda <input type="checkbox"/> Nargile;
3.trimester (son 3 ayda)	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda <input type="checkbox"/> Nargile;	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda <input type="checkbox"/> Nargile;	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda <input type="checkbox"/> Nargile;
Son üç hafta	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda <input type="checkbox"/> Nargile;	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda <input type="checkbox"/> Nargile;	<input type="checkbox"/> Sigara; <input type="checkbox"/> İçiyorum....adet <input type="checkbox"/> İçmiyorum <input type="checkbox"/> Bıraktım....ayda <input type="checkbox"/> Nargile;

35-Halen sigara içiyor musunuz?

- Her gün en az bir tane olmak üzere içmekteyim.
 Günde birden az fakat haftada en az bir tane olmak üzere içiyorum.
 Haftada bir taneden daha az içiyorum.
 İçmiyorum
 Başlamayı düşünüyorum

36-Günde veya haftada ortalama olarak ne kadar sigara içiyorsunuz?

- Günde adet sigara (her gün içmeyenler bir haftada içtikleri miktarı yazacaklar)
- Haftada adet sigara

37- Son gebeliğinizde sigaraya gebelik/lohusalık gibi nedenlerle ara verdiyseniz ne zaman başladınız?.....

38-Başlama nedeniniz?

- Özel bir neden yok Zayıflamak için Stres atmak için
 Sigarasız yapamadığım için Diğer

39- Son gebeliğinizde ev içinde sigara içme durumunuz nedir?

- Evde sigara içmem Misafir odasında
 Evin her yerinde sigara içerim Oturma odasında
 Mutfakta Çalışma odasında
 Tuvalette Yatak odasında
 Balkonda/ bahçede

40- Şimdi ev içinde sigara içme durumunuz nedir?

- Evde sigara içmem Misafir odasında
 Evin her yerinde sigara içerim Oturma odasında
 Mutfakta Çalışma odasında
 Tuvalette Yatak odasında
 Balkonda/ bahçede

41-Son gebeliğinizde ve şimdi evinizde ailenizin ve misafirlerinizin yanında sigara içer misiniz?

- Evet Hayır

42- Son gebeliğinizde ve şimdi evinizin dışında başka insanların olduğu ortamlarda sigara içer misiniz?

- İş ortamında Açık alanlarda
 Lokanta/ kafe gibi yerlerde Arabada
 Diğer.....

43-Bırakmayı düşünüyor musunuz, neden?

<input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/> Çünkü	<input type="checkbox"/> Stres atmak için içiyorum	<input type="checkbox"/> Yalnızlığımı hissettirmiyor
	<input type="checkbox"/> Sigara içmeyi seviyorum	<input type="checkbox"/> Zararını görmüyorum
	<input type="checkbox"/> Dikkatimi arttırıyor	<input type="checkbox"/> Bağımsızlığımı kanıtlamak için içiyorum
	<input type="checkbox"/> Kilo almamak için içiyorum	<input type="checkbox"/> Diğer

<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> Çünkü	<input type="checkbox"/> Sağlığa zararlı olması	<input type="checkbox"/> İnançlarımdan dolayı
	<input type="checkbox"/> Çevreye zarar veriyor olması	<input type="checkbox"/> Toplum baskısı
	<input type="checkbox"/> Kokusunun verdiği rahatsızlık	<input type="checkbox"/> İşyeri baskısı
	<input type="checkbox"/> Aile bireylerinin isteği	<input type="checkbox"/> Utandığım için
	<input type="checkbox"/> Çevreye iyi örnek olmak için	<input type="checkbox"/> Ekonomik zarar
	<input type="checkbox"/> Şu andaki hastalık	<input type="checkbox"/> Doktor önerisi
	<input type="checkbox"/> İleride hastalanma korkusu	<input type="checkbox"/> Diğer
<input type="checkbox"/> Arkadaş veya çevresinin önerisi ve eğitim programları		

44-Daha önce bırakmayı denediğinizde güçlüklerle karşılaştığınız mı?

Evet Hayır (Cevap hayırsa 46. soruya geçiniz)

45-Sigarayı bırakmayı denediğinizde karşılaştığınız güçlükler nelerdir?

<input type="checkbox"/> Sinirlilik	<input type="checkbox"/> Huzursuzluk	<input type="checkbox"/> İştah artışı	<input type="checkbox"/> Kilo alma
<input type="checkbox"/> Konsantrasyon bozukluğu	<input type="checkbox"/> Yorgunluk	<input type="checkbox"/> Dengesizlik	<input type="checkbox"/> Titreme
<input type="checkbox"/> Baş ve yüzde uyuşma	<input type="checkbox"/> Aşırı sigara içme isteği	<input type="checkbox"/> Çarpıntı	<input type="checkbox"/> Diğer
<input type="checkbox"/> Uyku bozukluğu	<input type="checkbox"/> Baş ağrısı	<input type="checkbox"/> Dengesizlik	

46- Son gebeliğinizde sigarayı bırakmak için profesyonel destek aldınız mı?

Evet Hayır (Cevap hayırsa 48. soruya geçiniz)

47- Sigarayı bırakmak için kimden/kimlerden profesyonel destek aldınız?

Psikolog Ebe Hemşire Ebe-hemşire
 Pratisyen hekim Aile hekimi Kadın doğum uzmanı Diğer

48- Sigaraya başlama düşüncenizin nedeni nedir?

<input type="checkbox"/> Özel bir neden yok	<input type="checkbox"/> Zayıflamak istiyorum	<input type="checkbox"/> Stresimi azaltacağımı düşünüyorum
<input type="checkbox"/> Sigarasız yapamıyorum	<input type="checkbox"/> Diğer	

49-Eşiniz şimdiye kadar hiç sigara içti mi?

- Evet Hayır(Cevap hayırsa 59.soruya geçiniz)

50-Eşinizin şimdiye kadar haftada en az bir tane olmak üzere üç ay ya da daha uzun süre sigara içtiğiniz oldu mu?

- Evet Hayır

51- Eşiniz halen sigara içiyor mu?

- Her gün en az bir tane olmak üzere içmekte.
 Günde birden az fakat haftada en az bir tane olmak üzere içiyor.
 Haftada bir taneden daha az içiyor.
 İçmiyor

52- Eşiniz günde veya haftada ortalama olarak ne kadar sigara içiyor?

- Günde adet sigara (her gün içmeyenler bir haftada içtikleri miktarı yazacaklar)
- Haftada adet sigara

53-Eşinizden başka evde beraber yaşadığınız kişilerden sigara içenler var mı?

- Evet Hayır(Cevap hayırsa 55.soruya geçiniz)

54-Evde beraber yaşadığımız kişilerden sigara içenler kimlerdir?

- Bekar çocuklar Evli çocuklar Anne-baba
 Büyükanne-dede Akraba Arkadaş Diğer.....

55-Eşinizin gebeliklerinizde sigara içme alışkanlığında nasıl bir değişiklik oldu?

	1. Gebelik	2.Gebelik	3.Gebelik	Son gebelik
Gebeliği planladığımızda	<input type="checkbox"/> Değişik yok...adet <input type="checkbox"/> Azalttı.....adet <input type="checkbox"/> Arttırdı.....adet	<input type="checkbox"/> Değişik yok...adet <input type="checkbox"/> Azalttı.....adet <input type="checkbox"/> Arttırdı.....adet	<input type="checkbox"/> Değişik yok...adet <input type="checkbox"/> Azalttı.....adet <input type="checkbox"/> Arttırdı.....adet	<input type="checkbox"/> Değişik yok...adet <input type="checkbox"/> Azalttı.....adet <input type="checkbox"/> Arttırdı.....adet
Gebe olduğunuzu öğrendiğinizde	<input type="checkbox"/> Değişik yok...adet <input type="checkbox"/> Azalttı.....adet <input type="checkbox"/> Arttırdı.....adet	<input type="checkbox"/> Değişik yok...adet <input type="checkbox"/> Azalttı.....adet <input type="checkbox"/> Arttırdı.....adet	<input type="checkbox"/> Değişik yok...adet <input type="checkbox"/> Azalttı.....adet <input type="checkbox"/> Arttırdı.....adet	<input type="checkbox"/> Değişik yok...adet <input type="checkbox"/> Azalttı.....adet <input type="checkbox"/> Arttırdı.....adet
Bebek olduğunda	<input type="checkbox"/> Değişik yok...adet <input type="checkbox"/> Azalttı.....adet <input type="checkbox"/> Arttırdı.....adet	<input type="checkbox"/> Değişik yok...adet <input type="checkbox"/> Azalttı.....adet <input type="checkbox"/> Arttırdı.....adet	<input type="checkbox"/> Değişik yok...adet <input type="checkbox"/> Azalttı.....adet <input type="checkbox"/> Arttırdı.....adet	<input type="checkbox"/> Değişik yok...adet <input type="checkbox"/> Azalttı.....adet <input type="checkbox"/> Arttırdı.....adet

56- Son gebeliğinizde eşinizin ev içinde sigara içme durumu?

- Evde sigara içmez Misafir odasında
 Evin her yerinde sigara içer Oturma odasında
 Mutfakta Çalışma odasında
 Tuvalette Yatak odasında
 Balkonda/ bahçede

57- Bebek olduktan sonra eşin ev içinde sigara içme durumu?

- Evde sigara içmez Misafir odasında
 Evin her yerinde sigara içer Oturma odasında
 Mutfakta Çalışma odasında
 Tuvalette Yatak odasında
 Balkonda/ bahçede

58- Son gebeliğinizde eşiniz ev içinde birlikte bulunduğunuz ortamlarda sigara içer miydi?

- Hayır Evet

59- Son gebeliğinizde aileniz ve misafirleriniz evde, yanınızda sigara içer miydi?

- Evet Hayır

60-Son gebeliğinizde sigara içilen ortamlarda bulunma durumunuzda nasıl bir değişiklik yaptınız.

<input type="checkbox"/> Herhangi bir değişiklik olmadı.	<input type="checkbox"/> Sigara içilen ortamlarda az bulunmaya çalıştım.
<input type="checkbox"/> Sigara içilen ortamlarda hiç bulunmamaya çalıştım.	<input type="checkbox"/> Evimde yanımda sigara içilmesine izin vermedim.
<input type="checkbox"/> Zorunlu bulunmam gereken yerlerde içenleri uyardım.	<input type="checkbox"/> Diğer

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
61-Sigara gebelikte daha rahat bırakılır.			
62-Gebelikte sigara içilmesi her gebeliğe zarar vermez.			
63-Gebelikte sigara içilen ortamlarda bulunmamak gerekir.			
64-Gebelikte ara sıra sigara içilebilir.			
65-Sigara içmek düğüklere neden olabilir.			
66-Gebelikte içilen sigara erken doğuma neden olabilir.			
67-Sigara içen kadınların gebelik döneminde sigarayı bırakması bebeği sigaranın etkilerinden koruyabilir.			
68-Gebelikte sigara içilmesi, annenin doğum sırasında ve sonrasında sorun yaşamasına neden olabilir.			

EK-2 ETİK KURUL ONAY FORMU

T.C. KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL
ARAŞTIRMALARI
DEĞERLENDİRME
KOMİSYONU



KARADENİZ
TECHNICAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
ASSESSMENT OF THE
SCIENTIFIC RESEARCH
COMMITTEE

Sayı : 316
Konu:

Tarih: 25.06.2010

Sayın; Yük.Lis.Öğr.Uçar KÖSE
Halk Sağlığı Abd.

“Trabzon İl Merkezindeki Doğum Yapmış 6-12 Aylık Bebeği Olan Kadınlarda Gebeliğin Sigara Kullanımına Etkisinin Araştırılması” başlıklı 2010/39 no’lu tez çalışmasının Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu üyeleri görüşleri doğrultusunda; yürütülmesinin uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Akif CİNEL
Başkan

Eki : 1 onay belgesi

T.C. KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL
ARAŞTIRMALARI
DEĞERLENDİRME
KOMİSYONU



KARADENİZ
TECHNICAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
ASSESSMENT OF THE
SCIENTIFIC RESEARCH
COMMITTEE

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALARI DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
ONAY BELGESİ

Çalışmasının Adı: "Trabzon İl Merkezindeki Doğum Yapmış 6-12 Aylık Bebeği Olan Kadınlarda Gebeliğin Sigara Kullanımına Etkisinin Araştırılması" Çalışmacılar: Yük.Lis.Öğr.Uçar KÖSE, DoçDr.Murat TOPBAŞ, Prof.Dr.Gamze ÇAN Anabilim Dalı: Halk Sağlığı AbD.			
Dosya No 2010/39	Toplantı Tarihi 21.06.2010	Toplantı No 2010/5	Karar No 1
<p>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu, Tıp Fakültesi Dekanlığı Toplantı Salonu'nda Prof.Dr.Akif CİNEL'in başkanlığında "Trabzon İl Merkezindeki Doğum Yapmış 6-12 Aylık Bebeği Olan Kadınlarda Gebeliğin Sigara Kullanımına Etkisinin Araştırılması" başlığını taşıyan tez/araştırma çalışmasının, yürütülmesine onay verilmesine Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu üyelerinin oybirliğiyle karar vermiştir. (21.06.2010)</p> <p style="text-align: center;"> Prof.Dr. Akif CİNEL</p> <p style="text-align: center;">Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Başkanı</p> <p style="text-align: center;">Genel Cerrahi Anabilim Dalı</p>			

ÖZGEÇMİŞ

Uçar KÖSE 1987 yılında Giresun'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Giresun'da tamamladı. 2003 yılında kazandığı Karadeniz Teknik Üniversitesi Giresun Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü'nden 2007 yılında mezun oldu. Aynı yıl Karadeniz Teknik Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yüksek lisansa başladı. Halen Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Ameliyathanesi'nde görev yapmaktadır.