



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

KADINLARIN GEBELİK DÖNEMİ SİGARA MARUZİYETİ HAKKINDAKİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Hatice Kübra İNCE

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2022





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

KADINLARIN GEBELİK DÖNEMİ SİGARA MARUZİYETİ HAKKINDAKİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Hatice Kübra İNCE

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER i

TEŞEKKÜR iii

KISALTMALAR iv

TABLO LİSTESİ v

ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ vi

ÖZET 1

ABSTRACT 3

1. GİRİŞ VE AMAÇ 5

2. GENEL BİLGİLER 7

2.1 TÜTÜN TARİHÇESİ VE EPİDEMİYOLOJİSİ 7

2.2 SİGARANIN İNSAN SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ 9

2.3 SİGARA DUMANININ GEBELİK VE FETÜS ÜZERİNE ETKİLERİ 11

2.4 SİGARA DUMANININ POSTNATAL HAYATTA ETKİLLERİ 12

2.5 DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE TÜTÜN KONTROLÜ 15

2.6 GEBELİK DÖNEMİNDE SİGARA BIRAKMA KONUSUNDA TEŞVİK VE DESTEKLER 16

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER 18

3. 1 ÇALIŞMANIN ÖZELLİKLERİ 18

3.2 ÇALIŞMA ANKETİ ÖZELLİKLERİ 19

3.3 İSTATİSTİKSEL ANALİZ 19

3.4 ETİK KURUL İZNİ 20

4. BULGULAR 21

5. TARTIŞMA 34

5.1 KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİNİN TARTIŞILMASI 34

5.2 KATILIMCILARIN SİGARA İÇME DURUMLARININ TARTIŞILMASI 35

5.3 KATILIMCILARIN BİLGİ DÜZEYLERİNİN TARTIŞILMASI 38

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 39

7. KAYNAKÇA 40

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimim boyunca sürekli desteğini hissettiğim, çok değerli hocam ve tez danışmanım sayın Doç. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK' e,

Asistanlık süresi boyunca eğitimimize destek olan eğitim sorumlumuz Uzm. Dr. Beray GELMEZ TAŞ ve kliniğimiz uzmanları Uzm. Dr. İlknur DEMİR ve Uzm. Dr. Elif Serap ESEN'e,

Şişli Hamidiye Etfal Aile Hekimliği Kliniği asistanları başta olmak üzere tüm çalışma arkadaşlarıma,

Rotasyonlarım sırasında birlikte çalıştığım klinik şeflerimiz, hocalarımız, uzmanlarımız ve asistan arkadaşlarıma,

6 ay boyunca mutlu bir eğitim ASM süreci geçirmemde emeği olan Sultangazi Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ndeki tüm çalışma arkadaşlarıma,

Beni anlayan, yanımda olan dostlarıma,

Bugünlere gelmem için her türlü fedakârlıkta bulunan, emeklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olan biricik annem Şükran İnce, ve rahmetli babam Faruk İnce'ye en içten teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Hatice Kübra İnce

İstanbul, 2022

KISALTMALAR

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

WHO: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

IUGR: İntrauterin Gelişme Geriliği

GATS: Global Adult Tobacco Survey (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması)

HDL: Yüksek Dansiteli Lipoprotein (High Density Lipoprotein)

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

KYTA: Küresel Yetişkin Tütün Araştırması

LDL: Düşük Dansiteli Lipoprotein (Low Density Lipoprotein)

MPOWER: Monitor-Protect-Offer-Warn-Enforce-Raise (İzle-Koru-Yardım Et-Uyar-Destekle-Vergilerini Arttır)

OECD: The Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü)

SPSS: Statistical Package for Social Science for Windows

SIDS: Sudden Infant Death Syndrome (Ani Bebek Ölümü Sendromu)

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

YY: Yüzyıl

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.2.1 Sigara içeriğindeki bazı kanserojen, mutajen, irritan kimyasallar.

Tablo 3.4.1 Sigara maruziyetinin prenatal ve postnatal etkileri.

Tablo 4.1: Araştırmada değerlendirilen vakaların klinik özellikleri

Tablo 4.2: Sigara kullanıma gore demografik özelliklerin karşılaştırılması

Şekil 4.3: Gebelikte Sigara Kullanma Oranları

Tablo 4.4: Araştırmada değerlendirilen vakaların gebelik döneminde sigara kullanımı ile bağlantılı tutumları

Tablo 4.5: Araştırmada değerlendirilen vakaların gebelik döneminde sigara kullanma durumlarına göre gebelik dönemi sigara kullanımıyla bağlantılı bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi

Tablo 4.6: Gebelik döneminde sigara kullanma durumuna göre demografik ve klinik özelliklerin karşılaştırılması

Tablo 4.7: Gebelik döneminde sigara kullanımı riskini artırmada etkili olan değişkenlerin incelenmesi

ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ

Şekil 4.1 Katılımcıların Eğitim Durumu:

Şekil 4.2: Katılımcıların Mesleki Durumları

Şekil 4.3 Katılımcıların Gelir Durumları

Şekil 4.4 Gebelikte Sigara Kullanma Oranları

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Gebelikte sigara kullanımı gebelikle ilgili riskler oluşturduğu gibi fetüs için de oldukça zararlıdır. Bu çalışma ile en az bir doğum yapmış annelerin gebelikte sigara kullanımı hakkındaki tutumları ve bilgi düzeylerini saptamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada Nisan 2022 - Haziran 2022 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Aile hekimliği Kliniği'ne bağlı polikliniklere başvuran en az bir doğum yapmış, 346kadın dahil edildi. Katılımcılara poliklinik başvurularında sosyodemografik özellikleri, sigara içme durumu, gebelikte sigara kullanma durumu, eşin sigara kullanma durumu, ve gebelikte sigara kullanmanın zararları konusunda bilgi düzeyini saptayan 39 anket sorusu yöneltildi.Verilerin istatistiksel analiz için SPSS 20.0 for Windows programı kullanıldı.

BULGULAR: Sigara kullanımı, düşük eğitim düzeyi (p=0,025) ve eşin sigara kullanımı (p<0,001) ile yakından ilişkili saptanmıştır. Katılımcıların %12,5'i gebelik döneminde sigara kullanmıştır. %6,1'inin gebelik döneminde sigarayı bıraktığı tespit edilmiştir. Ki-kare analizine göre gebelik döneminde sigara kullananlarda, kullanmayanlara göre gelir düzeyi (p=0,025) ve gebelikte sigara kullanmanın bebeğe zarar vereceğini düşünme durumu (p<0,001) istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha düşük bulundu. Gebelik döneminde sigara kullanımı olan vakaların, kullanmayanlara göre, alkol kullanma (p=0,002), eşinin sigara kullanması (p<0,001), takiplerinde sigara kullanımlarının sorgulanıp zararları konusunda bilgilendirilme (p=0,007) oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu.

Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizine göre alkol kullananların istatistiksel açıdan anlamlı seviyede gebelik döneminde sigara kullanımının 4,514 kat (p=0,009, GA;1,464-13,917) daha fazla olduğu bulundu.

Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizine göre eş sigara kullanımının olması istatistiksel açıdan anlamlı seviyede gebelik döneminde sigara kullanımı riskini 7,450 kat (p<0,001, GA;3,096-17,931) artırdığı bulundu.

Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizine göre gebelik döneminde Sigara Kullanımı Bilgi Düzeyi Skorunun istatistiksel açıdan anlamlı seviyede gebelik döneminde sigara kullanımı riskini ($p<0,001$, GA;0,052-0,390) azalttığı bulundu.

SONUÇ: Gebelikte sigara kullanımının zararlı olduğu, toplumun büyük bir kesimi tarafından bilinmesine rağmen,halen gebelikte sigara kullanmaya devam eden gebeler mevcuttur. Bunun nedenleri arasında bağımlılık seviyesinin yüksek olması, sigara kullanımının bebeğe zarar vermeyeceği düşüncesi, fetüse gelebilecek zararların yeterince bilinmemesi, eşin de sigara kullanımı nedeniyle bırakmakta zorlanma, umursamazlık gibi nedenler sayılabilir. Ancak çocuklar ve bebekler sigaraya karşı savunmasızdır ve onları sigaranın zararlarından korumak görevimizdir. Bu açıdan gebeler ve anneler prenatal ve prekonsepsiyonel vizitlerde yeterince bilgilendirilmeli, desteklenmeli ve takip edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Sigara, gebelik, gebelikte sigara kullanımı, fetüs, eşin sigara kullanımı, alkol

ABSTRACT

INTRODUCTION AND AIM: Smoking during pregnancy poses risks related to pregnancy and is very harmful for the fetus. The aim of this study was to determine the attitudes and knowledge levels of mothers who have given birth at least once about smoking during pregnancy.

MATERIALS AND METHODS: In this study, 346 women who had at least one birth and applied to the outpatient clinics of the Family Medicine Clinic in Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital between April 2022 and June 2022 were included. Participants were asked 39 questionnaire questions about their sociodemographic characteristics, smoking status, smoking status during pregnancy, smoking status of the spouse, and the level of knowledge about the harms of smoking during pregnancy. SPSS 20.0 for Windows program was used for statistical analysis of the data.

RESULTS: Smoking was found to be closely associated with low education level ($p=0.025$) and smoking spouse ($p<0.001$). 12.5% of the participants smoked during pregnancy. It was determined that 6.1% of them quit smoking during pregnancy. According to chi-square analysis, income level ($p=0.025$) and thinking that smoking during pregnancy would harm the baby ($p<0.001$) were found to be statistically significantly lower in smokers compared to non-smokers. It was found that the rates of alcohol use ($p=0.002$), spouse's smoking ($p<0.001$), and being informed about the harms of smoking during pregnancy follow-ups ($p=0.007$) were found to be statistically significantly higher in cases who smoked during pregnancy compared to non-smokers.

According to Multivariate Binary Logistic Regression Analysis, it was found that alcohol users were statistically significantly more likely to use cigarettes during pregnancy 4,514 times ($p=0.009$, CI; 1.464-13.917).

According to Multivariate Binary Logistic Regression Analysis, it was found that the presence of co-cigarette increased the risk of smoking during pregnancy 7,450 times ($p<0.001$, CI; 3.096-17.931) at a statistically significant level.

According to Multivariate Binary Logistic Regression Analysis, Smoking Knowledge Level Score was found to significantly reduce the risk of smoking during pregnancy ($p<0.001$, CI;0.052 -0.390).

CONCLUSION: Although it is known by a large part of the society that smoking during pregnancy is harmful, there are still pregnant women who continue to smoke during pregnancy. The reasons may be related to high level of addiction, the thought that smoking will not harm the baby, the harm that may occur to the fetus is not known enough, having difficulties about quitting smoke because of the spouse's smoking. However, children and babies are vulnerable to smoking and it is our duty to protect them from the harms of smoking. In this respect, pregnant women expectant mothers and their spouses should be adequately informed, supported and followed up during prenatal and preconceptional visits.

KEYWORDS: Smoking, pregnancy, smoking during pregnancy, fetus, spouse smoking, alcohol:

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sigara kullanımı dünyada önlenebilir ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almakta ve her yıl 8 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olmaktadır. Bu ölümlerin 7 milyondan fazlası direkt kullanıma bağlıyken; 1,2 milyondan fazlası pasif kullanım ile ilişkilidir. Dünyadaki 1,3 milyar sigara kullanıcısının %80'den fazlası ülkemizin de içerisinde bulunduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde bulunmaktadır. 2020 yılında dünya erkek nüfusunun %36,7 si sigara kullanırken bu oran kadınlarda %7,8 dir.(1)

TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2019 verilerine göre 15 yaş üzeri nüfusta erkeklerin %41,3'ü kadınların %14,9 olmak üzere toplam nüfusun %28'i düzenli tütün mamülü kullanmaktadır.

2019 TÜİK verilerine göre Türkiye'deki ölüm nedenlerinin başında dolaşım sistemi hastalıkları (%36,76) gelmektedir. Neoplazmlar (%18.39) ve solunum sistemi hastalıkları (%12,94) dolaşım sistemi hastalıklarını izlemektedir.(2) 3 ana ölüm nedeninin de sigarayla yakından ilişkili olması dikkate değerdir.

Güncel veriler ışığında tütün ürünlerinin kullanımının azaltılmasına yönelik politikalara rağmen dünya ve Türkiye genelinde kullanım oranları halen yüksek seviyelerdedir. Toplum sağlığını bu düzeyde etkileyen bir sorun olan tütün ürünleri kullanımı toplum sağlığı açısından önemli bir sorun teşkil etmekle birlikte sağlık giderleri nedeniyle ekonomiyi de olumsuz etkilemektedir.

Kadınlarda gebelik öncesi, gebelik ya da gebelik sonrası sigara kullanımının yaygın olması annenin sağlığı bir yana, gelecek nesillerin sağlığını da riske atmaktadır.

Sigara kullanan annelerde preterm eylem, spontan abort, riski artmışken, bebeklerinde gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı, SIDS (ani bebek ölümü sendromu), konjenital kalp defektleri, doğum sonrası solunum sıkıntısı ve enfeksiyon riski, artmış bağımlılık riski, obezite riski gibi sorunlara sebep olabilmektedir.

Çalışmamızda en az bir doğum yapmış kadınların gebelikte sigara kullanımının bebeğe verebileceği zararlar hakkında bilgi sahibi olup olmadıklarını,

gebelik boyunca sigara kullanım durumunu ve etkileyen sosyoekonomik durumları saptamayı amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 TÜTÜN TARİHÇESİ VE EPİDEMİYOLOJİSİ

Tütün (nicotiana tabacum) patlıcangiller (solanacea) familyasına ait bir bitkidir.(3)

Kökeni Amerika kıtası olan tütünden tarihte ilk kez Kristof Kolomb'un günlüğünde bahsedilmektedir (1492). (4)

Tütün ve içeriğindeki nikotin keyif verici madde olarak Amerika'daki yerliler tarafından kullanılmaktaydı. 1500 yılında, Portekizli kaşif Cabral, apseler, fistüller, yaralar ve polipler dahil olmak üzere çeşitli rahatsızlıklar için betum (daha sonra tobacco olarak tanımlanacak) adı verilen bir şifalı bitkinin Brezilya yerlileri tarafından kullanıldığını bildirmiştir. 1535'te Hintlilerin ilk resmi tarihçisi Oviedo y Valdes, Hintliler tarafından tütünün bir ilaç olarak kullanımından ve ayrıca adadaki bazı İspanyolların onu tedavi etmek için kullandığından bahsetmiştir.(4)

Coğrafi keşiflerle birlikte Avrupa'ya taşınan tütün, uzun yıllar tıbbi amaçlarla (dezenfeksiyon, ateş, epilepsi, yara iyileştirme, romatizma, kanamanın durdurulması, şişkinlik, mide ağrıları göğüs hastalıkları için vs kullanılmasının yanı sıra 18. yy da sosyal alışkanlık/keyif verici madde (sigara) olarak kullanımı da epey yaygınlaşmıştı. Hatta Batı Avrupa'da üst sınıflarda statü ve moda simgesi halini almıştı. (4)

Avrupa'dan Osmanlı, Rusya ve Japonya'da da kullanımı gittikçe yaygınlaşan sigara, dev bir endüstri oluştururken, 20. Yüzyıl'da özellikle 1. ve 2. Dünya savaşları esnasında tüketimi katlanarak artmıştır.(4)

19. Yy ikinci yarısı ve 20. Yy başlarında otopsilerde primer akciğer kanseri sıklığının artışıyla ilk defa Alman Isaac Adler bundan sigara ve alkol kötüye kullanımının yol açabileceğini 1912'de belirtmiştir. (5)

20. yüzyılın başlarında sigara kullananlarda artan akciğer kanseri vakalarının raporlanmasıyla birlikte sigaranın uzun yıllar kullanımının insan sağlığına zararlı olabileceği fark edildi. 1930'lu yıllarda retrospektif çalışmalar sonucu akciğer kanseri, kronik bronşit, amfizem, koroner arter hastalığı ile ilişkisi saptanmıştı.

1950’lerle birlikte önemli epidemiyolojik çalışmalarla sigara, en önemli sağlık tehlikesi olarak tanımlandı.(6)

Sigara ve tütün mahsülleri içeriğindeki nikotin nedeniyle keyif verici ve bağımlılık yapıcı etkiye sahiptir. Sigara dumanıyla solunan nikotin akciğerlerden dolaşıma karışarak saniyeler içinde beyine ulaşır. Dopamin salınımı artırması nedeniyle zevk verir, stres ve anksiyeteyi azaltır. Ayrıca sigara dumanındaki asetaldehit biyojenik aminlerle dopaminin yıkılmasını sağlayan mono amin oksidazı inhibe eder. Dopamin artışı ile sigara duygudurumu iyileştirir. Anksiyeteyi azaltmasının yanı sıra konsantrasyon üzerinde olumlu etkileri mevcuttur. Sigaradan ayrı kalma sürecinde nörotransmitterlerin azalmasına bağlı çekilme semptomları meydana gelir. Çekilme semptomlarını gidermek için sigara içme isteği tetiklenir. Bağımlılık da bu döngü ile oluşur.(7)

Bulaşıcı olmayan hastalıklar içinde en önemli mortalite ve morbidite nedeni olan tütün kullanımı günümüzde oldukça yaygındır. WHO verilerine göre dünyada halen 1,3 milyar insan sigara içmektedir ve bu sayının 2025 yılında 1,7 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Tütün kullanımı her yıl 8 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olmaktadır. Sigara içicilerinin %84’ü ülkemizin de içinde bulunduğu az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır.(1)

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2016 verilerine göre Türkiye'de 19,2 milyon kişi (%31,6) halen tütün ürünü kullanmaktadır. Halen tütün kullanım sıklığı erkeklerde (%44,1), kadınlara göre (%19,2) daha yüksektir.(8)

Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri azaldıkça sigara kullanma oranları artmaktadır. Ancak kadınlarda sigara kullanımı gelişmiş ülkelerde gelişmekte olan ülkelere oranla daha yüksektir. Gelişmiş ülkelerde sigara kullanımı açısından erkekler ve kadınlar arasında oransal olarak büyük farklılıklar yoktur. (9) Yirminci yüzyılın başında sigara kullanımı erkek davranışı olarak görülmekte olup kadınların sigara kullanması hoş karşılanmamaktaydı ancak ilerleyen yıllarda sigara, kadınların özgürlük hareketinin sembolü olarak gösterildi, sigara ve reklam şirketlerinin kadınlara yönelik satış stratejileri sonucu kadınlarda kullanımı da oldukça yaygınlaştı.

Kadınlarda artan sigara kullanımı, annelerin sigara kullanımının fetüsü ve pasif maruziyet ile çocuğu etkilemesi nedeniyle ekstra önem arz etmektedir. Bir toplumda kadın popülasyonda sigara tüketiminin yüksek olması, gebelikte sigara kullanımının artrmasına; sigaradan kaynaklanan gebelik ve fetüs ile ilgili risklerin de artmasına neden olmaktadır.(10)

2.2 SİGARANIN İNSAN SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Sigara, bulaşıcı olmayan hastalıkların ve önlenebilir ölümlerin başlıca nedenidir. Dünyada tütün kullanımına bağlı olarak her altı saniyede bir kişi hayatını kaybetmektedir. (11)

Sigaranın içeriğinde çoğu kanserojen olan oldukça fazla kimyasal bulunmaktadır. Bunlardan bazı tehlikeli olanlar: (12)

Tablo 3.2.1 Sigara içeriğindeki bazı kanserojen, mutajen, irritan kimyasallar.	
1-Nikotin	2-Butanone
3 Asetaldehid	4 Aseton
5 Akrolein	6 Butiraldehid
7 Krotonaldehid	8 Formaldehid
9 Propionaldehid	10 Katekol
11 Hidrokinon	12 Fenol
13 Piridine	14 Asetamid
15 N-nitrosoanabasine (NAB)	16 N0 -nitrosoanatabine (NAT)
4-(methylnitrosamino)-1-(3- pyridyl)-1-butanone (NNK)	18 N-nitrosonornicotine (NNN)

Sigara, içerdiği nikotinin bağımlılık yapması yanı sıra içerdiği karsinojenler, karbondioksit ve karbonmonoksit nedeni ile kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, KOAH, inme, koroner arter hastalığına sebep olmaktadır. (13)

Sigara endotelyal fonksiyonları bozarak ateroskleroz oluşumuna zemin hazırlar. Ateroskleroze olan damarların vazomotor fonksiyonları bozularak vazodilatasyon yeteneği zamanla azalır. Sigara kullanımı lipid profilini de olumsuz etkilemektedir. Kolesterol, trigliserid, LDL seviyeleri sigara kullananlarda kullanmayanlara oranla yüksek saptanmıştır. Ayrıca sigara maruziyeti, erkek ve kadın kullanıcılarda; CRP IL-6 TNF alfa gibi inflamatuar markırların yüksek seviyeleri ile ilişkili tespit edilmiştir. Vazomotor disfonksiyon, inflamasyon ve lipidlerin damar lümenine tutunması aterosklerozun önemli bileşenlerindendir. Bu durum tromboza da zemin hazırlamaktadır.(14)

Ateroskleroz oluşumu da angina, akut koroner sendrom, stroke, kladikasyo intermittans, aort anevrizması ve ani ölüm risklerini de beraberinde getirmektedir.

Sigarayı bırakmanın; akciğer kanseri, larinks kanseri, oral kavite ve farinks kanseri, özefagus, pankreas, karaciğer, mesane, böbrek, mide kanseri, kolorektal kanserlerin riskini azalttığı, inflamasyon ve hiperkoagülabilite göstergelerini azalttığı, HDL miktarını hızlıca iyileştirdiği, kardiyovasküler ve koroner arter hastalık morbidite/mortalite riskini azalttığı, stroke riskini azalttığı, KOAH riskini azalttığı, akut myeloid lösemi riskini azalttığı, düşük doğum ağırlıklı fetüs riskini azalttığı çalışmalarla saptanmıştır. (15)

Sigara kullanan kadınlarda gebelik ihtimali düşmekle birlikte primer ve sekonder infertilite riski artmış saptanmıştır. Spontan abort ve ektopik gebelik riski de bir miktar artmış saptanmıştır. (12)

Gebelikte sigara kullanımı, erken membran rüptürü, ablasyo plastenta, plasenta previa ve preterm eylem riskleri ile ilişkili olmasına rağmen preeklampsi riskini azallttığı gösterilmiştir. (12)

Gebelikte sigara kullanan annelerin bebeklerinde perinatal mortalite, SIDS (ani bebek ölümü sendromu), düşük doğum ağırlıklı bebek, intrauterin gelişme geriliği, yarık damak dudak sıklığında artış saptanmıştır.(16)

2.3 SİGARA DUMANININ GEBELİK VE FETÜS ÜZERİNE ETKİLERİ

Sigaranın aktif veya pasif kullanımı fertiliteyi düşürmekle birlikte, gebelikte kendiliğinden düşük, ölü doğum, dış gebelik, plasenta previa, ablasyo plasenta ve erken membran rüptürü görülme sıklığını artırmaktadır.(17)

Sigara dumanında 4000'den fazla kimyasal vardır. İçerdiği kimyasallardan hangisinin fetüse zararlı olduğu kesin olarak bilinmemektedir ancak özellikle nikotin ve karbonmonoksitin gebeliği olumsuz etkilediği bilinmektedir. (18)

Hayvan çalışmaları nikotinin uterin arter kan akımını azalttığı, umblikal arter kan akımında değişikliklere yol açtığını, fetal oksijenizasyonu ve ph dengesini bozduğunu, fetal kalp hızını azalttığını ve ortalama arter basıncında artışa yol açtığını göstermiştir. (19)

Sigara içeriğindeki karbonmonoksit hemoglobine oldukça yüksek afiniteyle bağlanarak umblikal arterdeki karboksihemoglobin seviyesini yükseltir. Bu durum da hücrelere oksijenin ulaşmasını engelleyerek fetal hipoksiye neden olur. (20)

2005 ve 2006 yılları arasında Taiwan'da 21.248 postpartum kadınla yapılan kohort çalışmasında gebelik boyunca sigara içen annelerin bebekleri anlamlı seviyede düşük ağırlıkta saptanmış olup SGA bebeklerin oranı anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır. (20)

Plasentadan fetal dolaşıma geçen nikotin, uterus damarlarında vazokonstrüksiyona yol açarak uteroplasental kan akımını azaltır. Nikotin, plasentada bulunan ve fetüsün büyümesi için gerekli hormanların salgılanmasını olumsuz etkilemektedir. Bunlar arasında büyüme hormonunu, insülin benzeri büyüme faktörünü ve leptini etkiler. Büyüme hormonu ve insülin benzeri büyüme hormonu miktarını kanda azaltmaktayken, iştahı baskılayan leptin düzeyini ise artırmaktadır. Coutant ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, sigara içen annelerde plasental büyüme hormonu ve bebek kord kanında insülin benzeri büyüme faktör düzeylerinin içmeyenlerden daha düşük olduğunu saptamışlardır.(21)

Sonuç olarak sigara kullanımı ile plasenta ve damar yapısında meydana gelen değişiklikler, fetüs- anne arasındaki besin ve gaz alışverişinin azalmasına, fetüsün yetersiz beslenmesine yol açar. Fetüsün büyümesini engeller ve intrauterin büyüme geriliğine neden olur. (22)

Sigara dumanına maruz kalma; yenidoğanlarda zorlu ekspiratuar akım hızını azalttığı saptanmıştır. Dolayısıyla gebelik sırasında annenin sigara maruziyetinin intrauterin havayolu gelişimini bozabileceğini, akciğer elastik özelliğini değiştirebileceğini düşündürmektedir. (23)

80 preterm infantta yapılan bir çalışmada maternal sigara kullanımının neonatal dönemde enfeksiyon gelişimi ile yakından ilişkisi olduğu saptanmıştır.(24)

Sigara maruziyetinin kromozomal hasarlanmayı artırdığı ve fetal maruziyetin ASD, VSD, yarık damak dudak gibi konjenital anomalilerin oluşumuyla yakından ilişkili olduğu saptanmıştır. (25)

2.4 SİGARA DUMANININ POSTNATAL HAYATTA ETKİLLERİ

Bebek ve çocuklar, pasif içiciliğe maruziyete karşı savunmasızdır ve kendilerini koruyamazlar. Sigara maruziyetinin prenatal hayata etkileri kadar postnatal dönem etkileri de ciddi düzeylerdedir.

Annenin ya da babanın sigara kullanması sadece neonatal dönemde değil, erken ve geç çocukluk döneminde de özellikle üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarında artışla yakından ilişkili saptanmıştır. (26)

İsviçre'de 21600 okul öncesi çocukla yapılan bir çalışmada gebelikte maternal sigara dumanına maruz kalan 735 çocukta 4-6 yaşları arasında astım ve wheezing gelişme olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. (27)

Ani Bebek Ölüm Sendromu (SIDS: Sudden Infant Death Syndrome), bebekte bir hastalık belirtisi olmaksızın uyurken ölmesi olarak tanımlanır. Kesin sebebi bilinmemekle beraber fetal hipoksi nedeniyle beyindeki kalp ve solunum merkezlerinin gelişmemesi olduğu düşünülmektedir. Öne sürülen risk faktörleri arasında, annenin sigara içmesi ani bebek ölümü riskini arttıran önemli bir etken

olarak görülmektedir. SIDS gelişen bebeklerde %50-80 oranlarında maternal sigara kullanım prevalansı dikkat çekmektedir.(28)

Pasif sigara dumanı da aktif kadar olumsuz etkilere sahiptir. Aktif sigara içen annelerin bebeklerinde görülebilen olumsuz etkiler, daha hafif olarak pasif sigara dumanından etkilenen anne ve bebeğinde de görülebilmektedir. (26)

Amerikan Pediatri Akademisi İlaç Komitesi laktasyonda kontrendike olan ilaç ve maddeler listesinde nikotin bulunmaktadır. Nikotin anne sütü oluşumunu sağlayan prolaktin miktarını azaltmaktadır. Ayrıca sigara dumanı maternal süt içeriğindeki lipidlerin kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Kısaca sigara laktasyon kalitesini ve bebeğin beslenmesini olumsuz etkilemektedir. (29)

Psikomotor aktiviteler, sözel iletişim becerileri ve ince motor hareketlerin yetersizliği, okul başarısının düşük olması, algılama bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite gibi olumsuz durumların sigaraya maruz kalan çocuklarda daha sık olduğu bilinmektedir.(26)

Gebelikte sigara kullanan annelerin çocuklarıyla ilgili yapılan 17 çalışmanın metaanalizi sonucunda sigara kullanan annelerin çocuklarında, sigara kullanmayan annelere göre artmış obezite riski saptanmıştır.(30)

Maternal sigara kullanımı ve prenatal sigara maruziyetinin ileri yaşlarda sigara bağımlılığı ihtimaliyle yakından ilişkili olduğu bilinmekle birlikte mekanizma net olarak bilinmemektedir. (31) Muhtemel nedenler arasında çocuğun anne babayı rol model edinmesi ve nikotin maruziyeti nedeniyle dopaminerjik sistemde görülen değişikliklerdir.

Sigara dumanında fetüs ve çocuklar için toksik etkileri olan ve kansere yol açan birçok kimyasal madde bulunmaktadır. Sigara erişkin bireylerde kansere yol açtığı gibi fetüs ve çocuklar üzerinde de benzer etkiye sahiptir. Gebeliğinde sigara içen kadınların çocuklarında, çocukluk dönemi kanserlerine üç kat fazla rastlanmaktadır. Gebelikte sigara kullanımının beyin tümörleri ve rabdomyosarkom ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (32)

Tablo 3.4.1 Sigara maruziyetinin prenatal ve postnatal etkileri.		
Sigara Maruziyeti	Etkileri	
	Kısa Dönem	Uzun Dönem
Gebelik boyunca		
Maternal sigara kullanımı	Preterm doğum Fetal gelişim kısıtlılığı Düşük doğum ağırlığı Beyin gelişimi ve fonksiyonlarında bozulma Fetal Kalp Hızı Variyabilitesi Düşük Alveolarizasyon	Artmış obezite riski Yüksek kan basıncı Hışıltılı solunum, astım, hipersensitif hava yolu, akciğer fonksiyonlarında bozulma, bronşiolit, bronşit
Paternal/çevresel maruziyet	Düşük doğum ağırlığı	İleri çalışmalara gereksinim mevcut
Laktasyon boyunca		
Maternal Sigara Kullanımı	Artmış SIDS riski. Nörogelişimsel ve davranışsal bozukluklar, uyku bozuklukları	Artmış obezite riski Glikoz metabolizmasında bozulma Artmış astım ve alerjik rinit riski

2.5 DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE TÜTÜN KONTROLÜ

Kanıtlanmış zararları bilinmesine rağmen dünya üzerinde halen 1,3 milyar sigara kullanıcısının olduğu ve bunların %80 inin az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde olduğu bilinmektedir. Sigara kullanıcılarının yarısının erken ölümüne sebep olmaktadır. (1)

Tütün salgını dünyanın karşılaştığı en önemli sağlık problemlerinden biridir. Her yıl sigara nedeniyle 8 milyon kişi ölürken bunların 1.2 milyonu pasif içicilik sebebiyle olmaktadır. (1)

Pasif içicilik de aktif içicilik kadar dikkat edilmesi gereken bir konudur. Özellikle çocuklar pasif içiciliğe karşı savunmasızdırlar ve onları korumak insan hakları gereği görevimizdir.

Dünyada sigaranın zararlarını açıklayan ilk resmi belge 1964'te ABD'de Surgeon General tarafından yayınlanmıştır. Ardından 1965'te sigara paketlerine sağlığa zararlıdır uyarısı eklenmiş, 1969'da ise televizyon ve radyoda reklam yasağı getirilmiştir. Birkaç yıl aradan sonra pasif sigara içiciliği zararlarının altını çizen Surgeon General raporunun ardından 1970'de kamusal alanlar, hükümet binaları ve uçaklarda sigara yasaklanmıştır.(33)

Kaliforniya sigarayı kısıtlayan ilk eyaletlerden biriydi. 1976 yılında İç Mekan Temiz Hava yasası yürülüğe girdi. Yasa kamusal alanlarda sigara içilmesini sınırlandırdı. Hastanelerde, restoranlarda ve barlarda sigara içilmeyen alanları zorunlu kılarken, belediyelere ve işletmelere açıkça tütün kullanımını daha fazla sınırlama hakkı verdi. Berkeley, Kaliforniya, restoranlarda sigara içmeyi yasaklayan ilk şehir oldu, Los Angeles ve San Francisco onu izledi. 1995'te Kaliforniya, çoğu işyerinde tütün kullanımını yasaklayan kapsamlı sigara karşıtı yasaları çıkaran ilk eyalet oldu. 1998 yılında da çoğu barda sigara içilmesini yasaklayan eyalet yasası yürürlüğe girdi.(33)

Kaliforniya'daki kapalı yerlerde sigara kullanımını kısıtlayan uygulamanın benzeri 1996'da Türkiye'de 26 Kasım 1996 tarihli ve 22829 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 4207 sayılı kanun ile yürürlüğe girmiştir. Bu yasa ülkemizde sigara konusundaki ilk resmi yasaktır.

4207 sayılı kanun ilk haliyle temel olarak kamu binalarında, kapalı alanlarda ve toplu taşımalarda sigara kullanımını kısıtlamıştır. 2008 yılında yapılan değişiklik ile tütün ürünlerinin reklam faaliyetleri yasaklanmıştır. 2018 yılında ise televizyonda tütün ürünlerinin kullanılması ve gösterimi yasaklanmıştır. Ayrıca tek tip, üzerinde sigara kullanımının zararlarını anlatan paket tasarımları zorunlu hale getirilmiştir. (34)

'MPOWER' Dünya Sağlık Örgütü'nün, tütün kontrol çalışmalarına rehberlik etmesi için önerdiği politika paketidir. İngilizce monitor, protect, offer, warn, enforce ve raise kelimelerinin kısaltması olan bu politika özet olarak, tütün kullanımının istatistiksel olarak monitörize edilmesi, insanları pasif dumandan ve sigara kullanımından koruma, sigara bırakma konusunda insanları teşvik etme, destek olma, sigaranın zararları konusunda insanları uyarma, bilgilendirme, reklamları yasaklama, ve vergileri artırma üzerinedir.(35)

Türkiye'nin tütünle mücadelede Dumansız Hava Sahası ile yakaladığı başarı, 2012 yılında Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Bölgesi 62. Bölge Toplantısında duyurulmuştur. WHO, Türkiye'nin MPOWER ölçütlerinin tamamını yerine getiren dünyadaki ilk ve tek ülke olduğunu açıklamıştır.(36)

Tütünle mücadelede en sert ülkelerden biri olan Türkiye, tüm politikalarına rağmen, OECD'nin son verilerine göre 2019 yılında 15 yaş üzeri sigara kullanımında %28 lik oranla, dünyada ne yazık ki ilk sıralarda gelmektedir.(37)

2.6 GEBELİK DÖNEMİNDE SİGARA BIRAKMA KONUSUNDA TEŞVİK VE DESTEKLER

Gebelikte sigara bırakma tedavisinde bırakma önerisi ve sözel destek ilk tercih edilen metod olsa da psikososyal destekten fayda görmeyen gebelerde bupropion ve nikotin replasman tedavisinin olası riskler anlatılarak kullanılabileceğini belirten çalışmalar mevcuttur. (38)

Gebelerde nikotini replasman tedavisini (bant veya sakız veya pastil formları) araştıran 6 randomize çalışmanın sonunda davranış tedavisine eklendiğinde başarının

arttığı ve fetusta önemli bir komplikasyona yol açmadığı gözlenmiştir. Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Derneği 2008 kılavuzu; nikotin tedavisi verilecek ise anne ile mutlaka yarar - zarar oranının iyi tartışılarak birlikte karar verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. (51)

The U.S. Public Health Service (USPHS) (ABD Halk Sağlığı Kurumu) 5A olarak bilinen beş adımlı, kanıta dayalı bir yaklaşım önermektedir.(40)Ask, advise, assess, assist, arrange kelimelerinin baş harflerinden oluşan bu metodun temel içeriği şu şekildedir:

1. SOR: Sigara içme durumu sorgulanır. Sigara kullanmıyorsa kararından dolayı takdir edilir. Sigara kullanıyorsa diğer basamaklara geçilir.
2. TAVSİYE ET: Sigara kullanmanın gebelikte kendisi ve bebeği açısından riskli olduğu konusunda bilgilendirerek sigarayı bırakması tavsiye edilir.
3. DEĞERLENDİR: Gebenin sigarayı bırakma açısından istekli olup olmadığı değerlendirilir.
4. YARDIM ET: Sigarayı bırakması için gebeye yardımcı olunmalı, hedefler koyulmalı, psikososyal destek ayarlanmalı.
5. TAKİP ET: Gebenin sigarayı bırakma durumu ve motivasyonu belirli aralıklarla takip edilmeli.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3. 1 ÇALIŞMANIN ÖZELLİKLERİ

Çalışmamız, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniklerinde yapılmıştır. Çalışma Nisan 2022- Haziran 2022 tarihleri arasında herhangi bir nedenle gelen ve araştırmayı kabul eden en az 1 doğum yapmış kadınlar üzerinde yapılmıştır. Bireylere bu başvurularında literatürden derlenen tarafımızca hazırlanmış 29 soruluk anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Çalışmamız tek merkezli, kesitsel, tanımlayıcı ve analitik niteliktedir.

Dâhil edilme kriterleri:

- 1) Araştırmaya katılmayı kabul etme
- 2) En az 1 doğum yapmış olma
- 3) İletişim engeli bulunmama

Dışlanma kriterleri:

- 1) Doğum yapmamış kişiler
- 2) İletişim engeli bulunma
- 3) Araştırmaya katılmayı kabul etmeme

Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniğine herhangi bir sebeple 3 ayda başvuran doğum yapmış kadın sayısı evvelki aylara bakılarak 2700 kişi olarak hesaplanmış olup Türkiye'de %95 güven aralığı ile hesaplanmış olan örneklem büyüklüğü 338 olarak belirlenmiş olup minimum bu sayı hedeflenmiştir.

3.2 ÇALIŞMA ANKETİ ÖZELLİKLERİ

Dâhil edilme kriterlerine uyan 346 katılımcı çalışmaya alındı. Katılımcılara bu başvurularında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, hane gelir düzeyi gibi sosyodemografik özellikleri olan 4 soru sorulmuştur. Sigara kullanma durumu, gebelikte sigara kullanma durumu, eşin sigara kullanımı, alkol kullanma durumu, düşük doğum, ölü doğum öyküleri, kronik hastalık öyküsü, düşük doğum ağırlıklı çocuk dünyaya getirme öyküsü, önceki çocuklarda solunum sıkıntısı yaşanıp yaşanmadığı, gebelik takiplerine devam etme durumu, takiplerde sigara kullanımının sorgulanma durumu, gebelikte sigara kullanımının bebeğe zarar vereceğini düşünme ya da düşünmeme durumu, sigara kullanıyorsa bırakmayı düşünüp düşünmeme durumlarını içeren 13 soru ile sorgulanmıştır. Ek olarak gebelikte sigara kullanımının verdiği zararlarla ilgili bilgi düzeyini ölçen 12 soruluk ayrı bir bölüm oluşturulmuştur. Katılımcılara uygulanan anket formu EK-2' de mevcuttur.

3.3 İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmada değerlendirilen vakaların demografik ve klinik özellikleri betimleyici istatistiksel analizlerle (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma vb.) incelendi. Araştırmada değerlendirilen vakaların gebelik döneminde sigara kullanma durumlarına göre gebelik dönemi sigara kullanımıyla bağlantılı tutumlarının değerlendirilmesi ve gebelik döneminde sigara kullanma durumuna göre demografik ve klinik özelliklerin karşılaştırılması Ki-Kare analizine göre yapılmıştır. Gebelik döneminde sigara kullanımı riskini artırmada etkili olan değişkenlerin incelenmesi Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Gebelik döneminde sigara kullanan ve kullanmayan vakalar arasında Sigara Bilgi Puanı Bağımsız gruplar t testi ile karşılaştırıldı. Gebelik döneminde sigara kullanan, sigarayı bırakan, sigarayı azaltan ve kullanmayan vakalar arasında Sigara Bilgi Puanı Kruskal Wallis H testi ile karşılaştırıldı. Sigara kullanımına göre vakalar arasında Sigara Bilgi Puanı Kruskal Wallis H testi ile karşılaştırıldı. Tüm analizler için

anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak belirlendi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık ve çarpıklık değerleriyle (±1,5) kontrol edildi. Analizlerin uygulamasında IBM SPSS 22.0 programı kullanıldı.

3.4 ETİK KURUL İZNİ

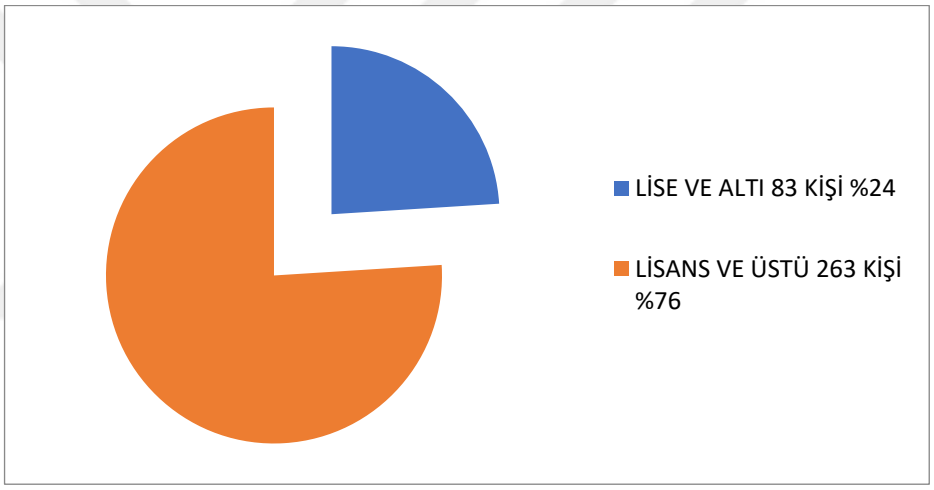
Çalışmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Komitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Etik Kurulundan onay almıştır. (onay tarihi:05/04/2022, sayı 3512). Etik kurul onayı yazısı EK-1'de verilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmada değerlendirilen vakaların yaş ortalamalarının 35,98±8,47 (Min.=21,00-Maks. =63,00) olduğu bulundu. Katılımcıların %34'ü 30 yaş altıyken %56 sı 30 yaş üzerindeydi.

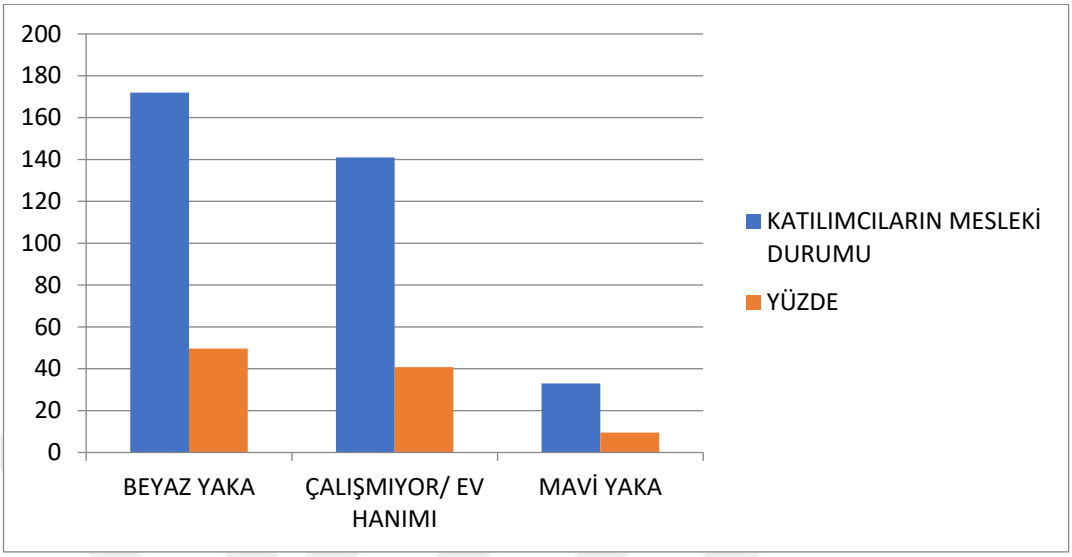
Araştırmada değerlendirilen vakaların eğitim durumunun 83'ünün (%24) lise ve altı, 263'ünün (%76) lisans ve üstü olduğu bulunmuştur. (Şekil 4.1)

Şekil 4.1 Katılımcıların Eğitim Durumu:



Araştırmada değerlendirilen vakaların mesleki durumlarının 172'sinin (%49,7) beyaz yaka, 33'ünün (%9,5) mavi yaka, 141'inin de (%40,8) çalışmadığı ya da ev hanımı olduğu bulunmuştur. (Şekil 4.2)

Şekil 4.2: Katılımcıların Mesleki Durumları



Araştırmada değerlendirilen vakaların 36'sının (%10,4) 2500 ve altı, 74'ünün (%21,4) 2500-5000 arası, 236'sının (%68,2) ise 5000 ve üzeri gelir durumuna sahip olduğu bulunmuştur. (Şekil 4.3)

Şekil 4.3 Katılımcıların Gelir Durumları



Tablo 4.1: Araştırmada değerlendirilen vakaların klinik özellikleri

		n	%
EŞİNİZ SİGARA KULLANIYOR MU?	EVET	136	39,3
	HAYIR	210	60,7
ALKOL KULLANIYOR MUSUNUZ?	EVET	25	7,2
	HAYIR	321	92,8
KRONİK HASTALIĞINIZ VAR MI?	EVET	78	22,5
	HAYIR	268	77,5
SİGARA KULLANIYOR MUSUNUZ?	ARA-SIRA İÇİYORUM	38	11,0
	BIRAKTIM	28	8,1
	DÜZENLİ KULLANIYORUM	48	13,9
	KULLANMYORUM	232	67,1
SİGARA KULLANIYORSANIZ BIRAKMAYI DÜŞÜNÜYOR MUSUNUZ?	EVET	45	52,3
	HAYIR	41	47,7

Araştırmada değerlendirilen vakaların 136'sının (%39,3) eşinin sigara kullandığı, 25'inin (%7,2) alkol kullandığı, 78'inin (%22,5) kronik hastalığı olduğu, 45'inin sigara kullanımını bırakmayı düşündüğü bulunmuştur. Vakaların 38'inin (%11) ara-sıra sigara içtiği, 28'inin (%8,1) sigarayı bıraktığı, 48'inin (%13,9) düzenli sigara kullandığı, 232'inin (%67,1) ise sigara kullanmadığı bulunmuştur. (Tablo 4.1)

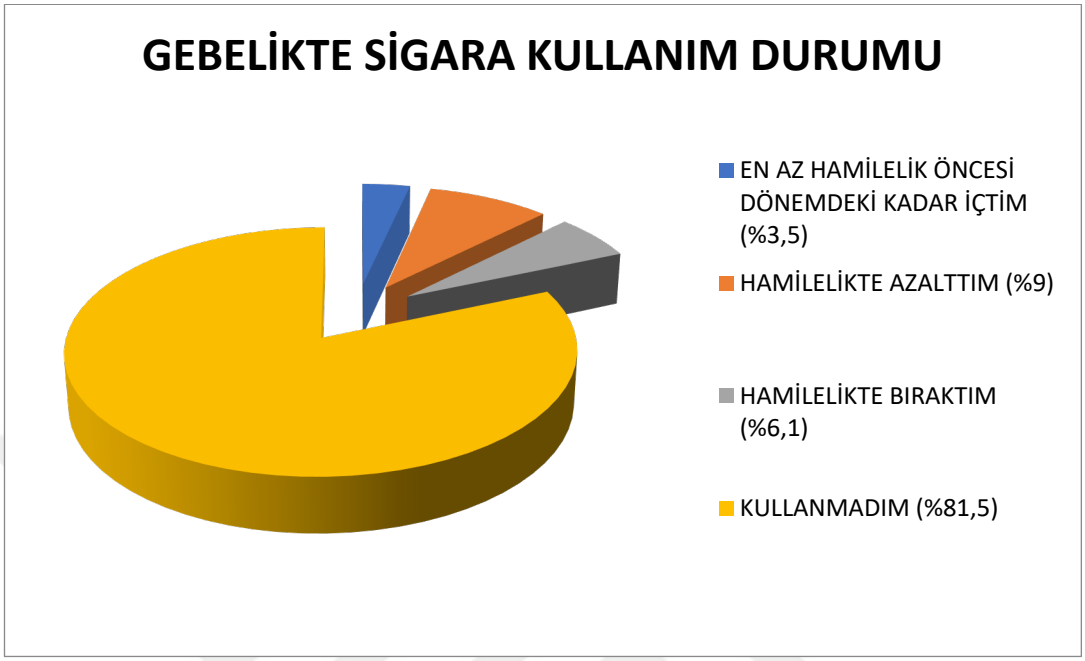
Tablo 4.2: Sigara kullanıma gore demografik özelliklerin karşılaştırılması

		SİGARA KULLANIYOR MUSUNUZ?								
		ARA-SIRA İÇİYORUM		DÜZENLİ KULLANIYORUM		BIRAKTIM		KULLANMYORUM		
		n	%	n	%	n	%	N	%	p
EĞİTİM DURUMU	LİSE VE ALTI	15	39,5	16	33,3	4	14,3	48	20,7	**0,025**
	LİSE VE ÜSTÜ	23	60,5	32	66,7	24	85,7	184	79,3	
MESLEK	BEYAZ YAKA	16	42,1	25	52,1	14	50,0	117	50,4	0,648
	ÇALIŞMIYOR/EV HANIMI	14	36,8	19	39,6	12	42,9	96	41,4	
	MAVİ YAKA	8	21,1	4	8,3	2	7,1	19	8,2	
GELİR DÜZEYİ	2500 VE ALTI	2	5,3	4	8,3	4	14,3	26	11,2	0,430
	2500-5000	10	26,3	16	33,3	5	17,9	43	18,5	
	5000 VE ÜZERİ	26	68,4	28	58,3	19	67,9	163	70,3	
EŞİ SİGARA KULLANIYOR MU?	EVET	24	63,2	31	64,6	12	42,9	69	29,7	**<0,001**
	HAYIR	14	36,8	17	35,4	16	57,1	163	70,3	

Ki-Kare Analizi Sonucu

Ki-kare analizine göre sigara kullanma durumları arasında eğitim durumu (p=0,025), eşinin sigara kullanma (p<0,001) oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklılık gösterdiği bulundu. (Tablo 4.2)

Şekil 4.4 Gebelikte Sigara Kullanma Oranları



Araştırmada değerlendirilen vakaların 12'sinin (%3,5) en az hamilelik öncesi dönemdeki kadar sigara içtiği; 31'inin (%9) hamilelikte sigarayı azalttığı, 21'inin (%6,1) hamilelikte sigarayı bıraktığı, 282'sinin (%81,5) ise gebelik döneminde sigara kullanmadığı bulunmuştur. (Şekil 4.4)

Tablo 4.3: Araştırmada değerlendirilen vakaların gebelik dönemi özellikleri

		N	%
GEBELİK BOYUNCA TAKİPLERİNİZE DÜZENLİ GİTTİNİZ Mİ? (EN AZ 4 TAKİBE)	EVET	333	96,2
	HAYIR	13	3,8
2500 GRAMIN ALTINDA ÇOCUK DÜNYAYA GETİRDİNİZ Mİ?	EVET	34	9,8
	HAYIR	312	90,2
DÜŞÜK DOĞUM YAPTINIZ MI?	EVET	74	21,4
	HAYIR	272	78,6
ÖLÜ DOĞUM YAPTINIZ MI?	EVET	11	3,2
	HAYIR	335	96,8
ÖNCEKİ ÇOCUKLARINIZDA HAYATININ HERHANGİ BİR DÖNEMİNDE SOLUNUM SIKINTISI YAŞAYAN OLDU MU ?	EVET	55	15,9
	HAYIR	291	84,1
TAKİPLERİNİZDE SİGARA KULLANIMINIZ SORGULANDI MI, ZARARLARI KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLDİNİZ Mİ?	EVET	236	68,2
	HAYIR	110	31,8
GEBELİKTE SİGARA KULLANMANIN BEBEĞİNİZE ZARAR VERECEĞİNİ DÜŞÜNÜYOR MUSUNUZ?	EVET	326	94,2
	FİKRİM YOK	10	2,9
	HAYIR	10	2,9

Araştırmada değerlendirilen vakaların 333'ünün (%96,2) gebelik boyunca düzenli olarak takiplerine gittiği (en az 4 takibe), 34'ünün (%9,8) çocuğunun 2500 gramın altında dünyaya geldiği, 74'ünün (%21,4) düşük doğum yaptığı, 11'inin (%3,2) ölü doğum yaptığı, 55'inin (%15,9) önceki çocuklarının hayatının herhangi bir döneminde solunum sıkıntısı yaşadığını, 236'sının (%68,2) takiplerinde sigara kullanımının sorgulandığı ve sigaranın zararları konusunda bilgilendirme yapıldığı, 236'sının (%94,2) gebelikte sigara kullanımının bebeğe zarar vereceğini düşündüğü, 10'unun (%2,9) bu konu hakkında fikrinin olmadığı, 10'unun (%2,9) ise gebelikteki sigara kullanımın bebeğe zarar vereceğini düşünmediği bulunmuştur. (Tablo 4.3)

Tablo 4.4: Araştırmada değerlendirilen vakaların gebelik döneminde sigara kullanımı ile bağlantılı tutumları

		n	%
[Gebelikte sigara kullanımı bebekte gelişim geriliğine neden olur]	DOĞRU	309	89,3
	FİKRİM YOK	34	9,8
	YANLIŞ	3	0,9
[Gebelikte sigara kullanımı, düşük doğum ağırlıklı bebek doğmasına neden olur]	DOĞRU	281	81,2
	FİKRİM YOK	56	16,2
	YANLIŞ	9	2,6
[Bebekte astım ve hışıltılı solunuma neden olabilir]	DOĞRU	305	88,2
	FİKRİM YOK	36	10,4
	YANLIŞ	5	1,4
[Bebekte kalp hastalıklarına neden olabilir]	DOĞRU	264	76,3
	FİKRİM YOK	73	21,1
	YANLIŞ	9	2,6
[Gebeliğe bağlı hastalık riskini artırır.]	DOĞRU	298	86,1
	FİKRİM YOK	41	11,8
	YANLIŞ	7	2,0
[Bebekte böbrek gelişim yetersizliklerine neden olabilir.]	DOĞRU	216	62,4
	FİKRİM YOK	119	34,4
	YANLIŞ	11	3,2
[Çocukların ilerleyen yaşlarda obezite riskini artırır]	DOĞRU	153	44,2
	FİKRİM YOK	166	48,0
	YANLIŞ	27	7,8
[Çocuklarda beyin ve zeka gelişimini olumsuz etkiler]	DOĞRU	258	74,6
	FİKRİM YOK	71	20,5
	YANLIŞ	17	4,9
[Anne karnında maruz kalınan nikotin, bebeğin ilerleyen yaşlarda bağımlılık riskini artırır]	DOĞRU	265	76,6
	FİKRİM YOK	67	19,4
	YANLIŞ	14	4,1
[Erken doğum riskini artırır]	DOĞRU	274	79,2
	FİKRİM YOK	62	17,9
	YANLIŞ	10	2,9
[Ani bebek ölümüne yol açabilir]	DOĞRU	242	69,9
	FİKRİM YOK	95	27,5
	YANLIŞ	9	2,6
[Düşük ve ölü doğum riskini artırır.]	DOĞRU	262	75,7
	FİKRİM YOK	75	21,7
	YANLIŞ	9	2,6

Gebelik döneminde sigara kullanımı ile ilgili olarak araştırmada değerlendirilen vakaların 309'unun (%89,3) bebekte gelişim geriliğine neden olduğunu, 34'ünün (%9,8) bu konu hakkında fikrinin olmadığı, 3'ünün (%0,9) ise bebekte gelişim geriliğine neden olmayacağını düşündüğü, 282'sinin (%81,2) düşük doğum ağırlıklı bebek doğmasına neden olacağını, 56'sının (%16,2) bu konu hakkında fikrinin olmadığı, 9'unun (%2,6) ise düşük doğum ağırlıklı bebek doğmasına neden olmayacağını düşündüğü, 305'inin (%88,2) bebekte astım ve hışıltılı solumaya neden olabileceğini, 36'sının (%10,4) bu konu hakkında fikri olmadığı, 5'inin ise (%1,4) bebekte astım ve hışıltılı solumaya neden olmayacağını düşündüğü, 264'ünün (%76,3) bebekte kalp hastalıklarına neden olacağını, 73'ünün (%21,1) bu konu hakkında fikrinin olmadığı, 9'unun (%2,6) bebekte kalp hastalıklarına neden olmayacağını düşündüğü, 298'inin (%86,1) gebeliğe bağlı hastalık riskini artıracağını, 41'inin (%11,8) fikrinin olmadığı, 7'sinin (%2) gebeliğe bağlı hastalık riskini arttırmayacağını düşündüğü, 216'sının (%62,4) bebekte böbrek gelişim yetersizliğine neden olabileceğini, 119'unun (%34,4) bu konu hakkında fikrinin olmadığı, 11'inin (%3,2) bebekte böbrek gelişim yetersizliğine neden olmayacağını düşündüğü, 153'ünün (%44,2) çocuklarda ilerleyen yaşlarda obezite riskini arttırdığını, 166'sının (%48) bu konu hakkında fikrinin olmadığı 27'sinin (%7,8) ilerleyen yaşlarda obezite riskini arttırmadığını düşündüğü, 258'inin (%74,6) çocuklarda beyin ve zeka gelişimini olumsuz yönde etkileyeceğini, 71'inin (%20,5) bu konu ile ilgili fikrinin olmadığı, 17'sinin (%4,9) beyin ve zeka gelişimini olumsuz etkilemeyeceğini düşündüğü, 265'inin (%76,6) anne karnında iken alınan nikotinin ilerleyen yaşlarda bebeğin bağımlılık riskini arttıracağını, 67'sinin (%19,4) bir fikrinin olmadığı, 14'ünün (%4,1) ilerleyen yaşlarda bağımlılık riskini etkilemeyeceğini düşündüğü, 274'ünün (%79,3) erken doğum riskini arttırdığını, 62'sinin (%17.9) bu konu ile ilgili fikrinin olmadığı, 10'unun (%2,9) erken doğum riskini arttırmadığını düşündüğü, 242'sinin (%69,9) ani bebek ölümüne yol açtığını, 95'inin (%27,5) fikrinin olmadığı, 9'unun (%2,6) ani bebek ölümüne yol açmadığını düşündüğü, 262'sinin (%75,7) düşük ve ölü doğum riskini arttırdığını, 75'inin

(%21,7) bu konu ile ilgili fikrinin olmadığı, 9'unun (%2,6) düşük ve ölü doğum riskini arttırmadığını düşündüğü saptanmıştır. (Tablo 4.4)

Tablo 4.5: Araştırmada değerlendirilen vakaların gebelik döneminde sigara kullanma durumlarına göre gebelik dönemi sigara kullanımıyla bağlantılı bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi

		GEBEYKEN SİGARA KULLANMA				
		Öncesi dönemdeki kadar içme		Hamilelikte azaltma		p
		n	%	n	%	
[Gebelikte sigara kullanımı bebekte gelişim geriliğine neden olur]	YANLIŞ	2	,7	1	2,3	**<0,001**
	FİKRİM YOK	23	7,6	11	25,6	
	DOĞRU	278	91,7	31	72,1	
[Gebelikte sigara kullanımı, düşük doğum ağırlıklı bebek doğmasına neden olur]	YANLIŞ	4	1,3	5	11,6	**<0,001**
	FİKRİM YOK	42	13,9	14	32,6	
	DOĞRU	257	84,8	24	55,8	
[Bebekte astım ve hışıltılı solunuma neden olabilir]	YANLIŞ	3	1,0	2	4,7	**0,025**
	FİKRİM YOK	28	9,2	8	18,6	
	DOĞRU	272	89,8	33	76,7	
[Bebekte kalp hastalıklarına neden olabilir]	YANLIŞ	4	1,3	5	11,6	**<0,001**
	FİKRİM YOK	58	19,1	15	34,9	
	DOĞRU	241	79,5	23	53,5	
[Gebeliğe bağlı hastalık riskini artırır.]	YANLIŞ	3	1,0	4	9,3	**<0,001**
	FİKRİM YOK	30	9,9	11	25,6	
	DOĞRU	270	89,1	28	65,1	
[Bebekte böbrek gelişim yetersizliklerine neden olabilir.]	YANLIŞ	7	2,3	4	9,3	**0,010**
	FİKRİM YOK	100	33,0	19	44,2	
	DOĞRU	196	64,7	20	46,5	
[Çocukların ilerleyen yaşlarda obezite riskini artırır]	YANLIŞ	20	6,6	7	16,3	**0,030**
	FİKRİM YOK	143	47,2	23	53,5	
	DOĞRU	140	46,2	13	30,2	
[Çocuklarda beyin ve zeka gelişimini olumsuz etkiler]	YANLIŞ	12	4,0	5	11,6	**0,002**
	FİKRİM YOK	56	18,5	15	34,9	
	DOĞRU	235	77,6	23	53,5	
[Anne karnında maruz kalınan nikotin, bebeğin ilerleyen yaşlarda bağımlılık riskini artırır]	YANLIŞ	8	2,6	6	14,0	**<0,001**
	FİKRİM YOK	55	18,2	12	27,9	
	DOĞRU	240	79,2	25	58,1	
[Erken doğum riskini artırır]	YANLIŞ	6	2,0	4	9,3	**0,001**
	FİKRİM YOK	49	16,2	13	30,2	
	DOĞRU	248	81,8	26	60,5	
[Ani bebek ölümüne yol açabilir]	YANLIŞ	6	2,0	3	7,0	**0,007**
	FİKRİM YOK	77	25,4	18	41,9	
	DOĞRU	220	72,6	22	51,2	
[Düşük ve ölü doğum riskini artırır.]	YANLIŞ	4	1,3	5	11,6	**<0,001**
	FİKRİM YOK	61	20,1	14	32,6	
	DOĞRU	238	78,5	24	55,8	

Ki-Kare Analizi Sonucu

Ki-kare analizine göre gebelik döneminde sigara kullanma durumları (Öncesi dönemdeki kadar içme- Hamilelikte azaltma) arasında gebelikte sigara kullanımı bebekte gelişim geriliğine neden olma durumu ($p<0,001$), gebelikte sigara kullanımı, düşük doğum ağırlıklı bebek doğmasına neden olma durumu ($p<0,001$), bebekte astım ve hışıltılı solunuma neden olma durumu ($p=0,025$), bebekte kalp hastalıklarına neden olabilme durumu ($p<0,001$), gebeliğe bağlı hastalık riskini artıma durumu ($p<0,001$), bebekte böbrek gelişim yetersizliklerine neden olma durumu ($p=0,010$), çocukların ilerleyen yaşlarda obezite riskini artırma durumu ($p=0,030$), çocuklarda beyin ve zeka gelişimini olumsuz etkileme durumu ($p=0,002$), anne karnında maruz kalınan nikotin, bebeğin ilerleyen yaşlarda bağımlılık riskini artırma durumu ($p<0,001$), erken doğum riskini artırma durumu ($p=0,001$), ani bebek ölümüne yol açabilme durumu ($p=0,007$), düşük ve ölü doğum riskini artırma durumu ($p<0,001$)konusundaki bilgi düzeyi oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklılık gösterdiği bulundu. (Tablo 4.5)

Araştırmada gebelik dönemini değerlendirmede kullanılan ve araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formunda ‘’doğru’’ cevap 2, ‘’fikrim yok’’ 1 ve ‘’yanlış’’ cevap 0 şeklinde puanlanarak tüm madde puanları toplanmış ve madde sayısına toplam puan bölünerek Gebelik Döneminde Sigara Kullanımı Bilgi Düzeyi Skoru elde edilmiştir.

Tablo 4.6: Gebelik döneminde sigara kullanma durumuna göre demografik ve klinik özelliklerin karşılaştırılması:

		GEBEYKEN SİGARA KULLANMA				
		Yok		Var		
		n	%	n	%	p
EĞİTİM	LİSE VE ALTI	68	22,4	15	34,9	0,074
	LİSE VE ÜSTÜ	235	77,6	28	65,1	
MESLEK	BEYAZ YAKA	155	51,2	17	39,5	0,361
	ÇALIŞMIYOR/EV HANIMI	120	39,6	21	48,8	
	MAVİ YAKA	28	9,2	5	11,6	
GELİR DÜZEYİ	2500 VE ALTI	32	10,6	4	9,3	**0,025**
	2500-5000	58	19,1	16	37,2	
	5000 VE ÜZERİ	213	70,3	23	53,5	
EŞİNİZ SİGARA KULLANIYOR MU?	EVET	102	33,7	34	79,1	**<0,001**
	HAYIR	201	66,3	9	20,9	
ALKOL KULLANIYOR MUSUNUZ?	EVET	17	5,6	8	18,6	**0,002**
	HAYIR	286	94,4	35	81,4	
KRONİK HASTALIĞINIZ VAR MI?	EVET	68	22,4	10	23,3	0,905
	HAYIR	235	77,6	33	76,7	
SİGARA KULLANIYOR MUSUNUZ?	ARA-SIRA İÇİYORUM	29	9,6	9	20,9	**<0,001**
	BIRAKTIM	25	8,3	3	7,0	
	DÜZENLİ KULLANIYORUM	17	5,6	31	72,1	
	KULLANMYORUM	232	76,6	0	,0	
GEBELİK BOYUNCA TAKİPLERİNİZE DÜZENLİ GİTTİNİZ Mİ?(EN AZ 4 TAKİBE)	EVET	293	96,7	40	93,0	0,235
	HAYIR	10	3,3	3	7,0	
2500 GRAMIN ALTINDA ÇOCUK DÜNYAYA GETİRDİNİZ Mİ?	EVET	28	9,2	6	14,0	0,331
	HAYIR	275	90,8	37	86,0	
DÜŞÜK DOĞUM YAPTINIZ MI?	EVET	60	19,8	14	32,6	0,056
	HAYIR	243	80,2	29	67,4	
ÖLÜ DOĞUM YAPTINIZ MI?	EVET	9	3,0	2	4,7	0,556
	HAYIR	294	97,0	41	95,3	
ÖNCEKİ ÇOCUKLARINIZDA HAYATININ HERHANGİ BİR DÖNEMİNDE SOLUNUM SIKINTISI YAŞAYAN OLDU MU ?	EVET	49	16,2	6	14,0	0,710
	HAYIR	254	83,8	37	86,0	
TAKİPLERİNİZDE SİGARA KULLANIMINIZ SORGULANDI MI, ZARARLARI KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLDİNİZ Mİ?	EVET	199	65,7	37	86,0	**0,007**
	HAYIR	104	34,3	6	14,0	
GEBELİKTE SİGARA KULLANMANIN BEBEĞİNİZE ZARAR VERECEĞİNİ DÜŞÜNÜYOR MUSUNUZ?	EVET	295	97,4	31	72,1	**<0,001**
	FİKRİM YOK	4	1,3	6	14,0	
	HAYIR	4	1,3	6	14,0	

Ki-Kare Analizi Sonucu

Ki-kare analizine göre gebelik döneminde sigara kullanma durumları arasında gelir düzeyi (p=0,025), gebelikte sigara kullanmanın bebeğinize zarar vereceğini düşünme durumu (p<0,001), sigara kullanma durumu (p<0,001) oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklılık gösterdiği bulundu.

Ki-kare analizine göre gebelik döneminde sigara kullanımı olan vakaların, kullanmayanlara göre, alkol kullanma (p=0,002), eşinin sigara kullanması (p<0,001), takiplerinde sigara kullanımlarının sorgulanıp zararları konusunda bilgilendirilme (p=0,007) oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu. (Tablo 4.6)

Tablo 4.7 Gebelik döneminde sigara kullanımı riskini artırmada etkili olan değişkenlerin incelenmesi

							95% GA	
	B	SH	Wald	df	p	OR	AL	ÜL
Yaş	-0,011	0,025	0,189	1	0,664	0,989	0,942	1,039
Meslek (Beyaz yaka)			0,262	2	0,877			
Meslek (Çalışmıyor/ev hanımı)	0,011	0,638	0,000	1	0,987	1,011	0,290	3,527
Meslek (Mavi yaka)	0,245	0,662	0,137	1	0,711	1,278	0,349	4,677
Gelir düzeyi (2500 VE ALTI)			5,224	2	0,073			
Gelir düzeyi(2500-5000)	-0,554	0,779	0,506	1	0,477	,575	0,125	2,644
Gelir düzeyi(5000 VE ÜZERİ)	0,828	0,460	3,231	1	0,072	2,288	0,928	5,641
Alkol (Var)	1,507	0,575	6,881	1	**0,009**	**4,514**	**1,464**	**13,917**
Kronik hastalık (Var)	0,596	0,518	1,323	1	0,250	1,814	0,658	5,007
Eş sigara kullanımı (Var)	2,008	0,448	20,086	1	**<0,001**	**7,450**	**3,096**	**17,931**
Gebelik Döneminde Sigara Kullanımı Bilgi Düzeyi Skoru	-1,947	0,513	14,401	1	**<0,001**	**,143**	**0,052**	**,390**

Çoklu Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizi, SH=Standart Hata, OR=Odds Ratio, AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit, GA=Güven Aralığı.

Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizine göre alkol kullanımının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede gebelik döneminde sigara kullanımı riskini 4,514kat (p=0,009, GA;1,464-13,917) arttırdığı bulundu.

Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizine göre eş sigara kullanımının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede gebelik döneminde sigara kullanımı riskini 7,450kat (p<0,001, GA;3,096-17,931) arttırdığı bulundu.

Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizine göre Gebelik Döneminde Sigara Kullanımı Bilgi Düzeyi Skorunun istatistiksel açıdan anlamlı seviyede gebelik döneminde sigara kullanımı riskini (p<0,001, GA;0,052 -0,390) azalttığı bulundu.

5. TARTIŞMA

5.1 KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİNİN TARTIŞILMASI

Araştırmada değerlendirilen vakaların eğitim durumunun 83'ünün (%24) lise ve altı, 263'ünün (%76) lisans ve üstü olduğu bulunmuştur. TÜİK 2021 verilerine göre 25 yaş üstü toplam nüfusun %19,6'sı kadın nüfusun ise %17.8'i lisans ve üstü eğitime sahiptir. Çalışma grubunun genel popülasyona göre eğitim düzeyi Türkiye ortalamasının epey üzerindedir. Bu durumun, çalışmanın İstanbul'un kentsel bir bölgesinde yapılması sebebiyle ya da düşük eğitim düzeyindeki popülasyonun ankete katılma konusundaki isteksizlikleri nedeniyle olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızla benzer bir çok araştırmada düşük sosyoekonomik düzey ile gebelikte sigara içme arasında korelasyon saptanmıştır. (41)(20)(42)(43)

Marakoğlu ve Sezer'in 2003 yılında Sivas'ta yaptığı çalışmada orta ve yüksek sosyoekonomik düzeyde olan kadınların düşük gelir ve eğitim düzeyindekilere göre sigara kullanma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun nedeninin Sivas bölgesinde kadınların sigara içmesinin geleneksel olarak hoş karşılanmaması ve bu geleneksel normun, gelir düzeyi artmış ve eğitimli kadınlar için önemini yitirmiş olması olabilir. (49)

Çalışmamızın yapıldığı İstanbul, daha modern ve geleneksel düşüncenin daha az hakim olduğu bir şehirdir. Çalışmamızda eğitim ve meslek durumu ile gebelikte sigara kullanımı arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ancak gelir düzeyi ile gebelikte sigara içme durumu karşılaştırıldığında düşük gelir düzeyindeki katılımcıların gebelikte sigara içme oranlarının anlamlı seviyede daha yüksek olduğu saptanmıştır. ($p=0,025$)

5.2 KATILIMCILARIN SİGARA İÇME DURUMLARININ TARTIŞILMASI

TÜİK 2019 verilerine göre Türkiye'deki kadınların %14,9'u sigara kullanmaktadır.

TÜİK verilerine paralel olarak, çalışmamız en az 1 doğum yapmış kadınlar üzerinde yapılmış olup, 260 kişinin (75,2) sigara kullanmadığı ya da bıraktığı , 48'inin (%13,9) düzenli sigara kullandığı, 38'inin(%11) ara-sıra kullandığı saptanmıştır.

Çalışmamızda sigara kullanma durumları incelendiğinde,düşük eğitim düzeyine sahip katılımcılarda (lise ve altı) ve eşi sigara kullanan katılımcılarda sigara kullanma oranının, istatistiksel açıdan anlamlı seviyede fazla olduğu saptandı.

Çalışmamızda değerlendirilen vakaların 12'sinin (%3,5) en az hamilelik öncesi dönemdeki kadar sigara içtiği; 31'inin (%9) hamilelikte sigarayı azalttığı, 21'inin (%6,1) hamilelikte sigarayı bıraktığı, 282'sinin (%81,5) ise gebelik döneminde sigara kullanmadığı bulunmuştur. Gebeliğin herhangi bir döneminde sigara kullanım oranı %12,5 olarak tespit edildi.

Türkiye'de gebelerde sigara içme konusunda yapılan çalışmalarda gebelikte sigara kullanım oranının %6,8 - %28 aralığında olduğu görülmektedir. ((44)

Kadınlarda ve gebelerde hala bu düzeyde sigara kullanım oranlarının olması gelecek nesillerin sağlığını tehdit etmektedir ve bu alanda yapılan çalışmaların daha yoğun olması gerektiğini göstermektedir.

İstanbul bölgesinde 2013 yılında 815 gebede yapılan benzer bir çalışmada gebelikte sigara kullanım oranı %11,5 tespit edilmiştir. (44) Zonguldak'ta 335 gebede 2014 yılında yapılan bir çalışmada %20,5(45); Çankırı'da Aralık 2008 Nisan 2009 yılları arasında yapılan bir çalışmada %23.9(46) ; 2008'de Burhaniye'de 256 gebede yapılan biçalışma'da %22,7 (41) Tekirdağ'da 2009 yılında 762 gebede yapılan çalışmada %10,8 (47) Konya'da 2004 yılında 600 gebe ile yapılan bir çalışmada %7.3saptanmıştır. ((48)

Çalışmamızda %12.5 sigara içme oranı İstanbul bölgesinde yapılan çalışmayla paralellik göstermektedir.

Diğer bölgelerle gözlenen fark, bölgesel ve sosyokültürel farklılıktan kaynaklanabileceği gibi, sigara içme bilgisinin ölçülme şeklinden de kaynaklanabilir.

Bölgelere göre farklılık göstermekle birlikte kişiler genel olarak gebe kaldıktan sonra olarak sigara kullanımını bırakmaya çalışmaktadır .8 Avrupa ülkesi ve Avustralya'yı kapsayan 9 Kohort çalışmasından elde edilen verilere göre gebelikte sigara bırakma oranları %11,5-%48 oranları arasında değişmektedir (52)

Gebelikte sigara kullanımını bırakma oranı çalışmamızda %32 saptanmıştır. Diğer bölgelerde yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Sivas'ta yapılan bir çalışmada %63, Manisa'da Altıparmak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %29,8, Tekirdağ'da ki araştırmada %17,5, Koçak ve arkadaşları tarafında Zonguldak'ta yapılan araştırmada %52, İzmir'de yapılan bir çalışmada %36.9 saptanmıştır. (50)(51)(47)(45)(52)

Kadınların gebelik sonrası sigara bırakma eğilimleri bu konuda bilincin ve duyarlılığın toplumda aslında var olduğunu göstermektedir.

Kadınların gebelik dönemi ya da sonrasında sigara kullanımında eşin sigara içmesi çok önemli bir etkendir. Eşlerin sigara içmesi, kadının sigaraya başlamasını kolaylaştırabileceği gibi sigara içen bir kadının bırakmasını zorlaştıracağı da gösterilmiştir. ((51)

Çalışmamızda 346 kadının 136'sının (%39,3) eşinin sigara kullandığı (pasif maruziyete maruz kalabileceği) saptanmıştır. Gebelikte, gebelik öncesi dönem kadar sigara kullanmaya devam edenlerin %75'inin; gebelikte kullanmayı azaltanların %80,6'sının; gebelikte sigarayı bırakanların %52,4'ü; sigara kullanmayanların ise %32,3'ünün eşi sigara kullanmaktadır. Gebelikte sigara kullanımıyla eşin sigara içmesi arasında literatürde de olduğu gibi yakından ilişki olduğu saptanmıştır. Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizine göre Eş sigara kullanımının (Var) istatistiksel açıdan anlamlı seviyede gebelik döneminde sigara kullanımı riskini 7,450 kat ($p<0,001$, GA;3,096-17,931) arttırdığı bulundu.

Çalışmamızda alkol kullanımı ile gebelikte sigara kullanımı konusunda da anlamlı oranda ilişki saptanmıştır. (p=0,002) Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizine göre alkol kullanımının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede gebelik döneminde sigara kullanımı riskini 4,514 kat (p=0,009, GA;1,464-13,917) arttırdığı bulundu. Bu sonucun zararlı alışkanlıklar konusunda duyarsızlaşmanın bir neticesi olduğu düşündürmektedir

Marakoğlu ve Sezer'in çalışmasında düşük doğum ağırlıklı bebek oranı, gebelikte sigara içen annelerde %12, gebelikte bırakanlarda %9, gebelikte sigara kullanmayanlarda ise %4 olarak bulunmuştur. Farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ve literatürle uyumludur (49) (25)

Ancak çalışmamızda sigara kullanımı ile düşük doğum, ölü doğum, 2500 gram altı çocuk sahibi olma, çocuğun ilerleyen dönemde solunum sıkıntısı yaşaması konusunda da anlamlı ilişki saptanmadı. Bu durum literatürle uyuşmamaktadır, çalışmanın kısıtlılıkları nedeniyle bu sonuca ulaşılmış olabilir.

Gebelikte sigara kullanan katılımcıların anketteki "Gebelik takiplerinde sigara kullanımı sorgulandı mı ve zararları anlatıldı mı?" sorusuna evet cevabı verme oranı istatiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek saptandı. Bu durum gebelikte sigara kullanan annelerin sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesine rağmen bağımlılık düzeyleri nedeniyle ya da sigara kullanımının bebeğe zarar vermeyeceği düşüncesiyle kullanmaya devam ettiklerini düşündürmektedir.

5.3 KATILIMCILARIN BİLGİ DÜZEYLERİNİN TARTIŞILMASI

"Gebelikte sigara kullanımının bebeğe zarar vereceğini düşünüyor musunuz?" sorusuna gebelikte sigara kullanmayan anneler %97,4 oranında evet derken gebelikte sigara kullanımı olan anneler %72,1 oranında evet demişlerdir. Gebelikte sigara kullanımı olan annelerin istatistiki olarak anlamlı seviyede hayır cevabını verdiği görülmektedir. (p=0,007)

Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizine göre "Gebelik Döneminde Sigara Kullanımı Bilgi Düzeyi Skorunun" istatistiksel açıdan anlamlı seviyede gebelik döneminde sigara kullanımı riskini (p<0,001, GA;0,052-0,390) azalttığı bulundu.

Bülent Ecevit Üniversitesinde yapılan benzer bir çalışmada aynı şekilde gebelikte sigara içme ile bilgi puanları kıyaslandığında; gebelikte sigara içmeye devam edenlerin bilgi puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.(45)

Tarhan ve Yılmaz'ın 2012-2013 yıllarında yaptığı çalışmada gebelikte sigara içen gebelerin %50,5 'i sigara içmenin anne sağlığına zararlı olduğunu, %69'u da bebek sağlığına zararlı olduğunu ifade etmiştir. (43) Bizim çalışmamızda gebelikte sigara kullanmanın bebeğe zarar vereceğini düşünüyor musunuz sorusuna annelerin %94,2 evet yanıtı verilmiştir. Gebelikte sigara kullanan annelerin ise %72,1 i evet demiştir. Bu oranların bizim çalışmamıza daha yüksek olmasının sebebinin, bizim çalışmamızın eğitim düzeyi daha yüksek bir popülasyonda yapılması nedeniyle olabileceğini düşünmekteyiz.

KISITLILIKLAR

Çalışmamız küçük bir örneklem grubunda yapılmıştır. Daha geniş örneklem büyüklüğü ile ve Türkiye'deki farklı şehirlerde/farklı sosyoekonomik düzeyde insanlarla yapılarak çalışma geliştirilebilir. Ayrıca bilgi düzey skorlaması için yapılan anket istatistiksel olarak geçerlik ve güvenilirlik konusunda geliştirilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelikte sigara kullanımının zararlı olduğu, toplumun büyük bir kesimi tarafından bilinmesine rağmen, halen gebelikte sigara kullanmaya devam eden gebeler mevcuttur. Bunun nedenleri arasında bağımlılık seviyesinin yüksek olması, sigara kullanımının bebeğe zarar vermeyeceği düşüncesi, fetüse gelebilecek zararların yeterince bilinmemesi, eşin de sigara kullanımı nedeniyle bırakmakta zorlanma, umursamazlık gibi nedenler sayılabilir.

Fetüs ve çocuklar sigaraya karşı savunmasızdır ve onları sigaranın zararlarından korumak görevimizdir. Bu nedenle kadınların özellikle gebelik sürecinde olmak üzere hayat boyu sigarayı bırakmaları konusunda desteklenmeleri büyük önem arz etmektedir.

Eşin sigara kullanması gebelikte sigara kullanımı konusunda risk teşkil etmekte ve gebenin sigarayı bırakmasını zorlaştırmaktadır. Pasif içicilik açısından da risk teşkil etmektedir. Bu nedenle fetüsün prenatal ve postnatal sağlığı için gebeye destek olunduğu gibi eşin desteklenmesi de olumlu sonuçlar verebilir.

Gebelikte sigara kullanan annelerin gebelikte sigara kullanımının zararları hakkında hala tam olarak bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir. Bu konuda prenatal vizitlerde hatta prekonsepsiyonel dönemde, annelerin sigara kullanımının sorgulanması, sigara kullanımı ve pasif içicilik açısından bilgilendirilmesi, kullanım varsa bırakma konusunda destek olunması ve takip edilmesi halk sağlığı açısından önem arz etmektedir. Bu konuda sağlık kuruluşlarına başta olmak üzere basın ve medyaya, eğitim kuruluşlarına epey rol düşmektedir.

7. KAYNAKÇA

1. WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco. 2022.
2. Başara BB, Çağlar İS, Aygün A, Özdemir TA, Kulali B, Uzun SB, et al. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. 2021. 1–294 p. Available from: https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564,saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf
3. 2010-06-03. "Nicotiana L." Germplasm Resources Information Network. United States Department of Agriculture. 2006-04-13. Archived from the original on 2010-08-20. Retrieved. No Title [Internet]. Available from: https://web.archive.org/web/20100820053219/http://www.ars-grin.gov/cgi-bin/npgs/html/genus.pl?8235
4. Sanchez-Ramos JR. The rise and fall of tobacco as a botanical medicine. Vol. 22, Journal of Herbal Medicine. Elsevier GmbH; 2020.
5. Proctor RN. The history of the discovery of the cigaretteelung cancer link: evidentiary traditions, corporate denial, global toll. Available from: http://tobaccocontrol.bmj.com/
6. The Surgeon General's Advisory Committee on Smoking and Health. Report of the Public Advisory Health Committee To the of the Surgeon. 1964;1–386. Available from: https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/nnbbmq.pdf
7. Benowitz NL. Nicotine Addiction. Schwartz RS, editor. New England Journal of Medicine [Internet]. 2010 Jun 17;362(24):2295–303. Available from: http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra0809890
8. Öntaş E ADKYTAT 2016 HHSATİBS (2018/2019 63), [Internet] http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/ TCSB. Küresel yetişkin tütün araştirmasi. Global Adult Tobacco Survey (Gats) [Internet]. 2019;1–2. Available from: http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/
9. Bilir N. Dünyada ve Türkiye'de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi. Tütün ve Tütün Kontrolü. 2010;21–35.
10. Kırımi E, Pençe S. Gebelikte Sigara Kullanımının Fetus ve Plasentanın Gelişimine Etkisi. 1999;6(1):28–30.
11. Mathers CD, Loncar D. New projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030 Protocol S1. Technical Appendix.
12. Szparaga M, Świercz R, Stępnik M. Review of data on chemical content in an aerosol resulting from heating a tobacco or a solution used in e-cigarettes and in the smoke generated

from the reference cigarettes. Toxicology Mechanisms and Methods [Internet]. 2021;31(5):323–33. Available from: https://doi.org/10.1080/15376516.2021.1884922

13. U.S. Department of Health and Human Services.The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for C.

14. Ambrose JA, Barua RS. The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease: An update. Vol. 43, Journal of the American College of Cardiology. 2004. p. 1731–7.

15. Department of Health U, Services H, for Disease Control C, Center for Chronic Disease Prevention N, Promotion H, on Smoking O. Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. 2020.

16. U.S. Department of Health and Human Services. 2001 Surgeon General's Report Women and Smoking

17. Hofhuis W, de Jongste JC, Merkus PJFM. Adverse health effects of prenatal and postnatal tobacco smoke exposure on children. Archives of Disease in Childhood. 2003;88(12):1086–90.

18. Rogers JM. Tobacco and pregnancy. Reproductive Toxicology. 2009 Sep 1;28(2):152–60.

19. Kutlu R. Aktif ve pasif sigara içiciliğinin gebelik ve fetus üzerine etkileri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni [Internet]. 2008;7(5):445–8. Available from: https://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/T0RRM01qYzM

20. Ko TJ, Tsai LY, Chu LC, Yeh SJ, Leung C, Chen CY, et al. Parental smoking during pregnancy and its association with low birth weight, small for gestational age, and preterm birth offspring: A birth cohort study. Pediatrics and Neonatology. 2014 Feb;55(1):20–7.

21. Coutant R, de Casson FB, Douay O, Mathieu E, Rouleau S, Beringue F, et al. Relationships between placental GH concentration and maternal smoking, newborn gender, and maternal leptin: Possible implications for birth weight. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. 2001;86(10):4854–9.

22. Suter MA, Anders AM, Aagaard KM. Maternal smoking as a model for environmental epigenetic changes affecting birthweight and fetal programming. Molecular Human Reproduction. 2013;19(1):1–6.

23. Hanrahan JP, Tager IB, Segal MR, Tosteson TD, Castile RG, van Vunakis H, et al. The effect of maternal smoking during pregnancy on early infant lung function. American Review of Respiratory Disease. 1992;145(5):1129–35.

24. Jeppesen DL, Nielsen SD, Ersbøll AK, Valerius NH. Maternal smoking during pregnancy increases the risk of postnatal infections in preterm neonates. Neonatology. 2008;94(2):75–8.

25. Çınar N, Topal S, Sakarya SA, Sağlık Ü, Corr Y, Üniversitesi S, et al. Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçiciliğin Fetüs ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri.

26. Keskino P, Aksako G, Dokuz Eylül Üniversitesi Tp Fakültesi Halk Sa lu, Dal A. Pasif sigara içicili¤inin çocuklarda solunum sistemi üzerindeki etkileri The impact of passive smoking on the respiratory system in children.

27. Neuman Å, Hohmann C, Orsini N, Pershagen G, Eller E, Kjaer HF, et al. Maternal smoking in pregnancy and asthma in preschool children: A pooled analysis of eight birth cohorts. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2012;186(10).

28. Fleming P, Blair PS. Sudden Infant Death Syndrome and parental smoking. Early Human Development. 2007 Nov 1;83(11):721–5.

29. Khaghani S, Baheiraei A, Shamsi A, Khaghani S, Shams S, Chamari M, et al. ORIGINAL REPORT The Effects of Maternal Passive Smoking on Maternal Milk Lipid. Vol. 52, Acta Medica Iranica. 2014.

30. Oken E, Levitan EB, Gillman MW. Maternal smoking during pregnancy and child overweight: systematic review and meta-analysis.

31. Selya AS, Cannon DS, Weiss RB, Wakschlag LS, Rose JS, Dierker L, et al. The Role of Nicotinic Receptor Genes (CHRN) in the Pathways of Prenatal Tobacco Exposure on Smoking Behavior among Young Adult Light Smokers HHS Public Access. Addict Behav. 2018;84:231–7.

32. Keten M. Gebel i kte s i gara kullanimi. 2022;(April).

33. Teo Spengler, J.D.Michelle Seidel, B.Sc., LL.B./JD M. California Smoking Laws. Available from: https://legalbeagle.com/7523294-law-smoking-distance-building-california.html

34. TÜTÜN ÜRÜNLERİNİN ZARARLARININ ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ HAKKINDA KANUN. 4207 Sayılı [Internet]. TCK. 1996. p. 9–25. Available from: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4207.pdf

35. WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC, 2021 Addressing new and emerging products fresh and alive.

36. Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Available from: https://web.archive.org/web/20150721055919/http://www.sggm.saglik.gov.tr/belge/1-16376/turkiyenin-dumansiz-hava-sahasi-dunyaya-resmen-ornek-ol-.html

37. OECD STATISTICS. Available from: https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9

38. Barboza J. Pharmaceutical strategies for smoking cessation during pregnancy. Expert Opinion on Pharmacotherapy [Internet]. 2018;19(18):2033–42. Available from: https://doi.org/10.1080/14656566.2018.1538353

39. Özge C, Aytemur ZA, Bilir N, Boztaş H, Çan G, Elbek O, et al. Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaşı Raporu. Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu. 2014;1–76.

40. Med AJP. HHS Public Access. 2015;35(2):158–76.

41. Ergin I, Hassoy H, Tanik FA, Aslan G. Maternal age, education level and migration: Socioeconomic determinants for smoking during pregnancy in a field study from Turkey. BMC Public Health. 2010;10.

42. Yang I, Hall L. Factors related to prenatal smoking among socioeconomically disadvantaged women. Vol. 59, Women and Health. Routledge; 2019. p. 1026–74.

43. Villalbí JR, Salvador J, Cano-Serral G, Rodríguez-Sanz MC, Borrell C. Maternal smoking, social class and outcomes of pregnancy. Paediatric and Perinatal Epidemiology. 2007;21(5):441–7.

44. TARHAN P, YILMAZ T. Gebelikte Sigara Kullanımı ve İlişkili Faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2016;3(3):140.

45. Kocak C, Kurcer MA, Arikan II. Knowledge, Attitudes, and Behaviors of Pregnant Women Regarding Smoking Who Were Admitted to the Obstetrics Clinic of the Bülent Ecevit University Hospital. Istanbul Medical Journal. 2016 Jan 8;16(4):133–6.

46. Durualp E, Bekta G, Ergin D, Karaca E, Topçu E. Annelerin Sigara Kullan ı m ı ile Yenido ğ an ı n Do ğ um Kilosu , Boyu ve Ba ş Çevresi Aras ı ndaki İ li ş kinin İ ncelenmesi *. 2011;64(3):119–26.

47. Mutlu LC, Varol Saraçoğlu G. Prevalence of smoking and factors affecting smoking behaviour during pregnancy: A sample from Tekirdağ/Gebelikte sigara içme prevalansı ve sigara içme davranışını etkileyen etmenler: Tekirdağ örneği. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2014;12(1):1.

48. Author C, Marakoðlu K. ARAÞTIRMALAR (Research Reports) Kamile Marakoðlu, Duygu Erdem, Konya'da gebe kadýnlarýn sigara içme konusundaki tutum ve davranýþlarý Attitudes and behaviors of pregnant women about smoking in Konya [Internet]. Vol. 29, Erciyes Medical Journal). 2007. Available from: http://tipdergisi.erciyes.edu.tr/download/2007;29

49. YING LU, SHILU TONG, BRIAN OLDENBURG. Determinants of smoking and cessation during and after pregnancy. 2001.

50. Altıparmak S, Altıparmak O, Avcı HD. Manisa ' da Gebelikte Sigara Kullanımı ; Yarı Kentsel Alan Örneği. Tur Toraks Der. 2009;10:20–5.

51. Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas'ta Gebelikte Sigara Kullanımı. C Ü Tıp Fakültesi Dergisi. 2003;25(4):157–64.

52. ANNELERİN GEBELİKTE SİGARA İÇME DAVRANIŞLARI VE SİGARA KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ, BIRAKMAYA İLİŞKİN TUTUMLARI. 2020. YÖK Ulusal tez merkezi Tez no: 667534