

## Sigara İçen Gebelerde Sigara Bağımlılık Düzeyinin Belirlenmesi

*Determining the Degree of Cigarette Addiction of Pregnant Smokers*

Yasemin Aydın<sup>1</sup>, Ergül Aslan<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Sigara içen 2. ve 3. trimester gebelerde sigara bağımlılık düzeyinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu çalışma, Ocak-Aralık 2013 tarihleri arasında İstanbul'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran, 2. ve 3. trimesterde ve halen sigara içmekte olan 165 gebe ile yürütülmüştür.

**Bulgular:** Gebelerin yaş ortalaması 27.09±4.93'tür. Gebelerin %47.3'ü gebeliği boyunca 4 ve altında, %52.7'si ise 5 ve üzerinde sigara içmiştir. Gebelerin %34'ünün "az", %46'sının yüksek bağımlılığı vardır. Gebelerin eşlerinin de %69.7'si halen sigara içmektedir. Gebelerin %93.9'u sigaranın "bebek için zararlı" olduğunu ifade etmiştir. Sigara içen gebelerin, sigarayı bırakma konusunda sağlık personelinin yeterli bırakma tavsiyesi ve desteği almadıkları görülmüştür.

**Sonuç:** Gebeliklerin büyük çoğunluğunun planlı olması ve sigaranın bebeğe zararlı olduğunun bilinmesine rağmen, gebelerin sigara içmeyi sürdürdükleri ve bırakmayı da düşünmedikleri görülmüştür. Antenatal bakımda gebelere etkin danışmanlık verilmeli ve sigara bırakma yöntemleri konusunda tam destek sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara içimi, gebelik, bağımlılık.

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to determine the level of cigarette addiction of pregnant smokers during the second and third trimesters.

**Materials and Methods:** This descriptive and cross-sectional study, which was carried out at Istanbul Zeynep Kamil Women's and Children's Diseases Educational and Research Hospital from January to December 2013, included 165 healthy, volunteer participants in their second and third trimesters of pregnancy.

**Results:** The average age of participants in this study was 27.09±4.93 years. It was observed that, during their pregnancies, 47.3 % of them smoked four or less cigarettes per day and 52.7 % of them smoked five or more cigarettes per day. Of these women, 34% were found to have mild addictions and 46% had severe addictions. As for the women's husbands, 69.7% of them were smokers, too. A total of 93.9% of the women expressed in our study a belief that smoking was "harmful for the baby". It became apparent that the pregnant women felt they didn't have access to advice or support from health care workers in regard to how to stop smoking.

**Conclusion:** Although most of the pregnancies in our study were planned and the expectant mothers knew that smoking was harmful to the baby's health, they continued to smoke and didn't consider quitting even following their deliveries. To combat this, effective counseling must be given to pregnant women in antenatal care, including education and support related to smoking cessation methods.

**Key Words:** Smoking, pregnancy, addiction.

<sup>1</sup> Arş. Gör., Msc, Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Anabilim Dalı  
<sup>2</sup> Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Address reprint requests to:  
Araş. Gör. Yasemin Aydın,  
Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Anabilim Dalı Sakarya - TURKEY

E-mail address:  
yaseminaydin@sakarya.edu.tr

Phone:  
+90 (264) 295 66 17

Date of submission:  
March 14, 2015

Date of acceptance:  
May 3, 2015

## GİRİŞ

Sigara içme davranışı dünyadaki en önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre her yıl beş milyondan fazla insanın ölüm nedeni olmakta ve her 10 yetişkinden birinin ölümünden sorumlu tutulmaktadır (1). Dünyada mortaliteye neden olan beş büyük faktörden biri olan sigara aynı zamanda en çok önlenabilir ölüm nedenidir (1). DSÖ tarafından sigara kullanımı, günümüzde bir biyo-sosyo-psikolojik zehirlenme hali olarak tarif edilmekte ve 'dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını' olarak tanımlanmaktadır. Sigara alışkanlığı, bireylerin birbirlerini etkilemesiyle bir sosyal zehirlenme halidir. Ortaya çıkardığı tolerans hali, fizik ve psikolojik bağımlılık yapma özelliğiyle de aynı zamanda bir psikolojik zehirlenme durumudur (2,3). Dünya genelindeki 4.83 milyon insan her yıl tütün ürünleri nedeni ile ölmektedir (4). Dünyada sigara içme davranışında artan hızın devam etmesi halinde 2020 yılında yıllık sigara ölümlerinin 10 milyonu bulacağı ve bunun da 7 milyonunun gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir (5,6).

Son 20 yılda gelişmiş toplumlarda sigara tüketiminde hızlı bir azalma yaşanırken, Türkiye'de ise 1985-2000 döneminde sigara tüketimi %89 oranında artmıştır (7). DSÖ 2002 verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki kadınların yaklaşık %20'si sigara içerken, gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların yaklaşık %9'u sigara içmektedir (4).

Kadın popülasyonunun da sigara içimi gittikçe artmakta olup, bu alışkanlık gebelikte de devam etmektedir (8). Bir toplumda kadın popülasyonunun da sigara içme davranışının artması, sigaradan kaynaklanan gebelik ile ilgili risklerin de artmasına neden olmaktadır (9). Ülkemizde ise kadınlarda tütün kullanım sıklığı 2008'te %15.2 iken 2012'de %10.7'e düşmesi yeterli olmasada ümit verici bir tablodur (10).

Türkiye'deki Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerinde ise gebelikte sigara içme sıklığı %10, emzirme döneminde ise %17 olarak bulunmuştur. Bu bulgular ülkemizde gebe kadınlar arasında sigara içiminin yaygın bir davranış ve önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir. Kadın popülasyonunun da giderek artan sigara kullanımı; akciğer kanseri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kalp hastalıkları,

osteoporoz, erken menopoz, menstrüal problemler, infertilite ve kanserlere sebep olmaktadır (9,11).

Gebelikte sigara içimi, gebelik ile ilişkili mortalite ve morbidite için önlenabilir önemli bir risk faktörüdür. Sigara dumanındaki mutajenik ve karsinojenik maddelerden birçoğu aktif içicilerin kanında bulunur ve plasentadan fetal dolaşıma rahatlıkla geçer. Ancak sigara dumanında bulunan dört binden fazla maddenin hangisinin ne kadar miktarda plasentayı geçtiği ve hangi maddelerin gelişmekte olan fetüse zarar verdiği tam olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte prenatal sigaraya maruz kalan yenidoğan da birçok majör doğumsal defektin ortaya çıktığı bilinmektedir (4). Gebelik sırasındaki sigara içimi, erken doğumların %14'ünden ve tüm bebek ölümlerinin %10'undan sorumludur (12). Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Servisi'ne göre ülkedeki bütün kadınların sigarayı bırakması durumunda ölü doğumlarda %11 ve yenidoğan ölümlerinde %5 azalma olacağı tahmin edilmektedir (12). Birçok çalışmada gebeliği sırasında sigara içen annelerin bebeklerinin içmeyenlere göre ortalama 200-250 gr daha zayıf ve 1-2 cm daha kısa olduğu saptanmıştır (13).

Annenin sigara içmesinin bebekte gerek postnatal, gerekse yaşamının ileri dönemlerini etkileyecek birçok olumsuz etkileri mevcuttur. Sigara içerdiği nikotin nedeni ile damarlarda vazokonstriksiyona neden olur. Aynı etki uterin damarlarda ve plasental dolaşımda da gözlenir. Dolayısıyla plasentadan bebeğe giden oksijen ve besin miktarı azalır. Gebelikte sigara içiminin majör etkileri; erken membran rüptürü, plasenta previa, dekolman plasenta, hipertansiyon, preeklampsi, fetal büyüme kısıtlılığı, artmış düşük riski, prematüre doğum, akciğer hastalıklarının artışı, nörotoksitite, ölü doğum, ani bebek ölümü sendromu ve çocukluk dönemi etkileridir. Bu konuda sayısız araştırmalar yapılarak sigaranın olumsuz etkileri gösterilmiştir ve birçok yeni araştırma da henüz bilinmeyen zararlarını ortaya koymak için yapılmaya devam etmektedir (4, 6, 7, 14, 15).

Gebelikte sigara içilmesi gerek sağlıklı nesillerin yetişmesini engellemesi, gerekse anne ve bebek açısından gelişebilecek olumsuzluklara yol açabilmesi nedeniyle bir takım önlemlerin alınmasını gerektirir (14,16).

Bu çalışma, sigara içen ikinci ve üçüncü

trimester gebelerde sigara bağımlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu çalışma, Ocak-Aralık 2013 tarihleri arasında İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, gebe izlem polikliniklerine başvuran ve çalışmaya katılmaya istekli olan, 2. ve 3. trimester sigara içen gebeler ile yürütülmüştür. İlgili kurumdan çalışma izni, çalışmaya katılması öngörülen gebelerden aydınlatılmış onam ve etik kurul onayı alınmıştır.

Herhangi bir sağlık sorunu olmayan (fiziksel, ruhsal ve obstetrik) 2. ve 3. trimester olan, evli, en az ilkökul mezunu ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler çalışma kapsamına alınmıştır.

Çalışma da dışlanma kriterlerini ise; okur-yazar olmamak, 1. trimester gebeler (gebe kadınlar çoğunlukla ilk trimesterde gebeliklerini fark edememesi ve ülkemizde sağlık bakanlığınca gebelikte ilk izlemin 14 haftada yapılması nedeniyle 1. trimester gebeler çalışma kapsamına alınmamıştır) ve sigara içmeyen gebeler oluşturmaktadır.

Araştırmacı haftanın 3 günü hastanede bulunmuş olup, belirtilen tarihler arasında gebe izlem polikliniğe toplam 2145 gebe başvurmuştur ve bu kadınlardan 347'sinin sigara içtiği belirlenmiştir. Bu kadınlardan 122'sinin ilk trimester gebe olması, 37'sinin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi ve 23'ünün okur-yazar olmaması nedeniyle araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırmanın örneklemini, örneklem seçim kriterlerine uyan ve onamı alınmış 165 gebe oluşturmaktadır.

Veri toplamak amacıyla gebelere tanılama formu, sigara kullanım değerlendirme formu ve Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) (17), araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Veri formları doğrudan katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Tanılama formunda katılımcıların yaş, öğrenim düzeyi, medeni durumu, çalışma durumları, sosyo-ekonomik durumları ve obstetrik bilgileri yer almaktadır. Ayrıca gebelerin sigara kullanım sıklığı, nedenleri, çevresinde sigara kullanılıp kullanılmadığı, sigaranın zararları hakkındaki bilgi düzeyleri ve düşüncelerinin yer aldığı "Sigara Kullanma Durumunu Değerlendirme Formu" kullanılmıştır.

Gebelerin sigara bağımlılığını değerlendirmek için Fagerstrom ve arkadaşları tarafından geliştirilen, "Fagerstrom nikotin bağımlılık testi" kullanılmıştır.

Fagerstrom nikotin bağımlılık testi, 6 sorudan oluşan ve bağımlılık düzeyini 'çok az' (0-2 puan), 'az' (3-4 puan), 'orta' (5 puan), 'yüksek' (6-7 puan) ve 'çok yüksek' (8-10puan) olarak belirleyen bir testtir. FNBT'nin puanlaması ise 1.soru 0-3 puan, 2.soru 0-1 puan, 3.soru 0-1 puan, 4.soru 0-3 puan, 5.soru 0-1 puan, 6.soru 0-1 puan olarak değerlendirilmiştir. FNBT'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve faktör analizi Uysal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (18).

Verilerin analizi SPSS16.0 istatistik programında yapılmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik, ortalama kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmamızda İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ocak-aralık 2013 tarihleri arasında hastaneye başvuran 2145 gebe arasında sigara içme oranının %16 olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının 27.09±4.93 olduğu (min=19, maks=36) belirlenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %50.9'u ilköğretim, %18.8'i ortaöğretim, %20.0'si lise ve %10.3'ü üniversite mezunudur. Eşleri ise %58.8'i ilköğretim, %8.5'i ortaöğretim, %24.2'si lise ve %8.5'i üniversite mezunudur. Gebelerin %60'ının ev hanımı, %29.1'inin işçi, %10.9'unun memur olduğu belirlendi. Gebelerin sosyo-ekonomik düzeyi değerlendirildiğinde %76.4'nün gelirinin giderine denk olduğu, %19.4'ünün giderinin fazla ve gelirinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, %37'sinin primigravida, ortalama gebelik sayısı 2.02±1.07 ve gebelik haftasının 29.09±2.78 olduğu saptanmıştır. Gebelerin daha önce %10.3'ünün küretaj ve %19.4'nün düşük yaptığı görülmüştür (Tablo 1).

Gebelerin %81.2'sinin bu gebeliklerini planladıkları belirlenmiştir. Gebelerin %2.4'ünün sadece bir kez, %45.5'nin 3-4 kez, %52.1'inin ise 5 ve daha fazla olmak üzere antenatal bakım hizmeti aldığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin %15.8'inde anemi belirlenmiştir. Gebelerin eşlerinin ise %69.7'sinin halen sigara içtiği belirlenmiştir.

| Tablo 1: Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri |                         |         |      |
|--------------------------------------------------|-------------------------|---------|------|
|                                                  | Ort±SS                  | Min-Max |      |
| Yaş                                              | 27,99±4,93              | 19-36   |      |
|                                                  |                         | n       | %    |
| Eğitim Düzeyi                                    | İlköğretim              | 84      | 50,9 |
|                                                  | Ortaöğretim             | 31      | 18,8 |
|                                                  | Lise                    | 33      | 20   |
|                                                  | Üniversite ve üzeri     | 17      | 10,3 |
| Meslek                                           | Ev Hanımı               | 99      | 60   |
|                                                  | İşçi                    | 48      | 29,1 |
|                                                  | Memur                   | 18      | 10,9 |
| Gelir Düzeyi                                     | Geliri giderinden az    | 32      | 19,4 |
|                                                  | Geliri giderine denk    | 126     | 76,4 |
|                                                  | Geliri giderinden fazla | 7       | 4,2  |
|                                                  | Ort±SS                  | Min-Max |      |
| Gravida                                          | 1,62±0,52               | 0-3     |      |
| Partus                                           | 0,70±0,70               | 0-3     |      |
| Abortus                                          | 0,20±0,43               | 0-2     |      |
| D&C                                              | 0,12±0,37               | 0-3     |      |

Çalışmamıza katılan gebelerde, sigara adet/gün dağılımı 5,64±3,57 olduğu saptanmıştır. Gebelerin %52.7'sinin (n=87) gebeliği boyunca günde 5 adet ve üzeri sigara içtiği görülmüştür (Şekil 1).

Fagerstrom nikotin bağımlılık testine göre gebelerin toplam %46'sının yüksek ve çok yüksek derecede bağımlı olduğu belirlenmiştir (Şekil 2).

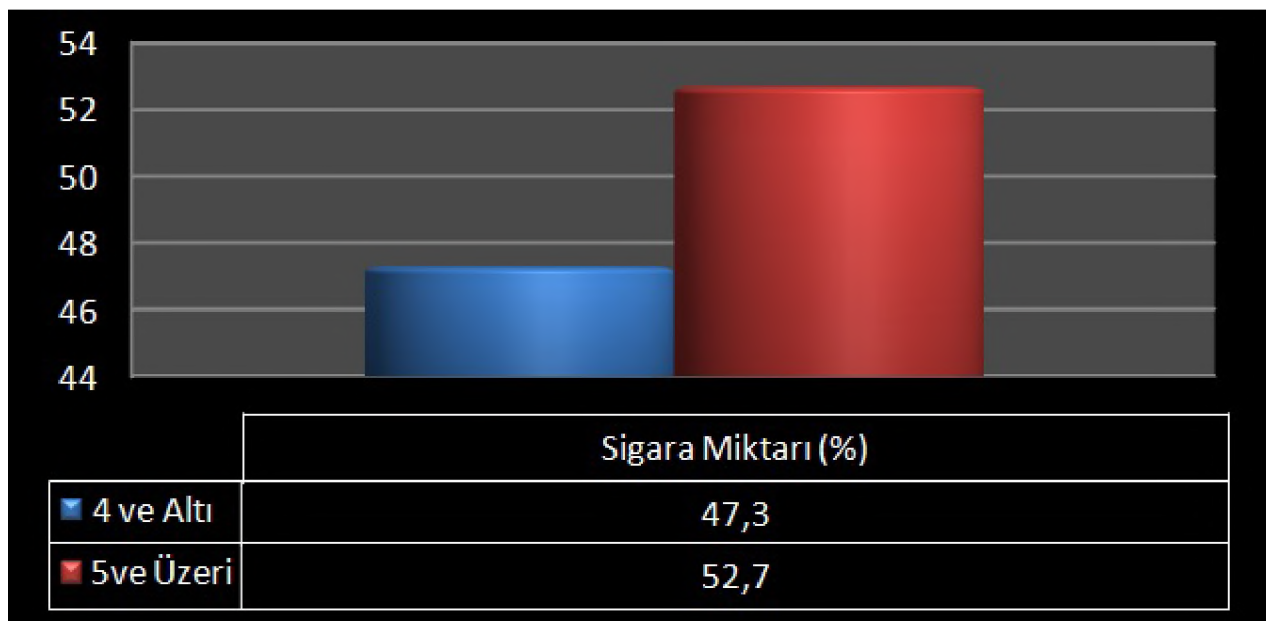
Gebelerin %93.9'u "annenin sigara içmesinin bebeğin sağlığı için çok zararlı" olduğunu bildiklerini ifade etmişlerdir.

Gebelere postpartum dönemde sigara içme konusundaki görüşleri sorulduğunda;

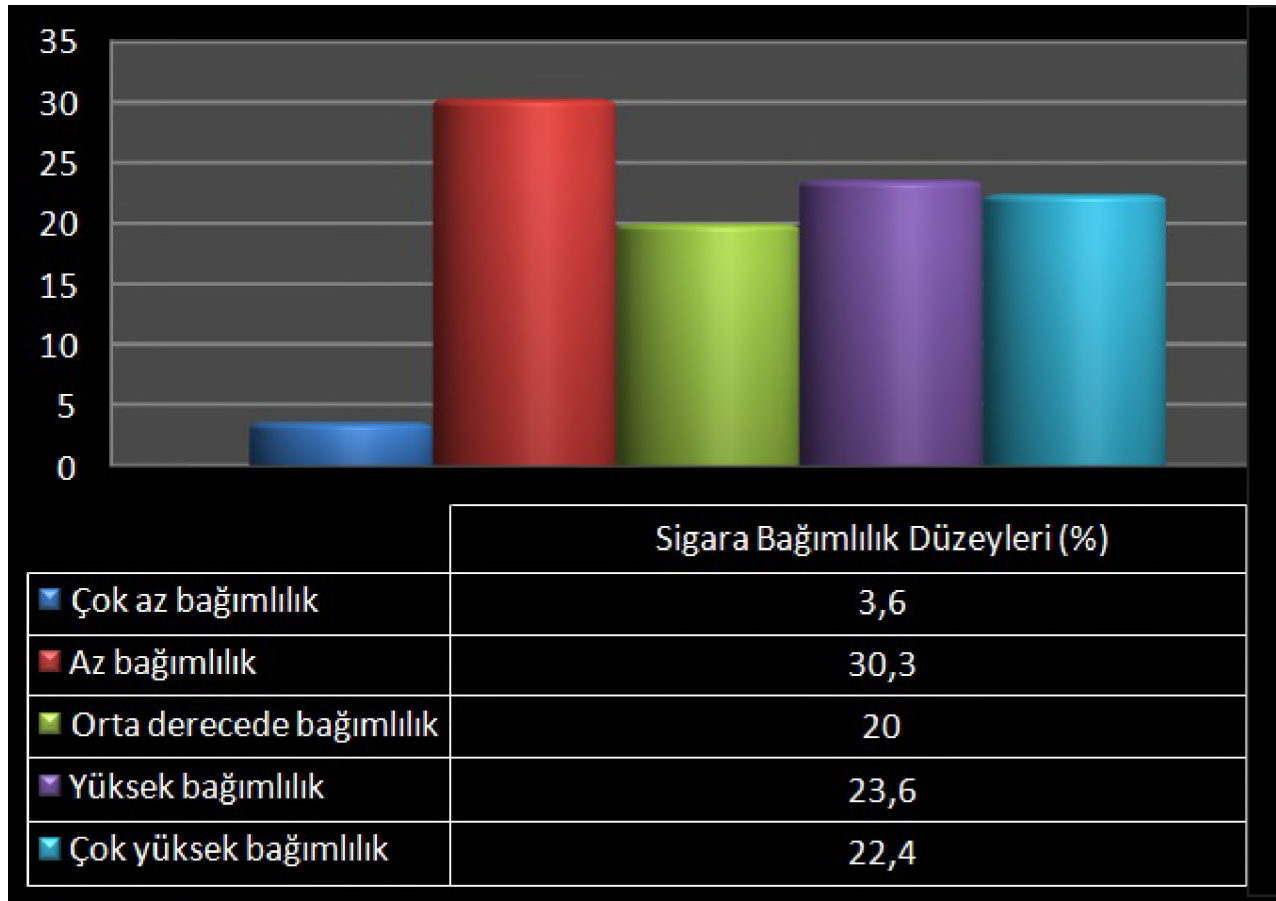
%4.2'si içmeyi düşünmediklerini, %43'ü kararsız olduğunu ve %52.7'si içmeye devam etmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir.

Gebeliklerinde sigara içenlerin, sigara bırakma konusunda bir hekim veya hemşireden bırakma tavsiyesi ve desteği alıp almadıklarını sorulduğunda, %58.2'sinin tavsiye aldığı; %44.8'inin tavsiyeyi ebe veya hemşireden ve %40.6'sının ise hekimden tavsiye aldığı görülmüştür. Gebelerin sadece %10.3'ünün sigara bırakma konusunda destek aldığı ve desteği verenlerin yarısının ebe veya hemşireler olduğu belirlenmiştir.

Şekil 1: Gebelerin içtiği Sigara Miktarı (adet / gün)



Şekil 2: Gebelerin Sigara Bağımlılık Düzeyi (%)



## TARTIŞMA

Sigara majör bir halk sağlığı problemidir, çünkü sigara içme davranışı sadece kadının sağlığına zarar vermekle kalmaz aynı zamanda gebelik komplikasyonlarına ve yenidoğanda ciddi sağlık problemlerine yol açabilir. Ülkemizin içinde bulunduğu coğrafya, dünya tütün ürünleri tüketiminde birinci sırayı almasına rağmen, ülkemizde gebelerde sigara içimi konusunda yapılan çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Dünyada yaşı 15'in üzerinde olan 1.2 milyar kişi (her üç erişkinden birisi) tütün bağımlısı olup bunların %80'i orta ve gelişmekte olan ülkelerdedir (19). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki kadınların yaklaşık %20'si sigara içerken, gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların yaklaşık %9'u sigara içmektedir. Bu kadınların çoğu sigara içmeye gebe kaldıklarında da devam etmektedirler.

Yapılan çalışmalar da sigara içen gebelerin yaş ortalamalarına bakıldığında, Marakoğlu ve Sezer'in (2003) yaptığı çalışma da  $26.0 \pm 5.7$  (15), Doğu ve ark.nın (2008) yaptığı çalışma da

$26.73 \pm 5.37$  iken, benzer olarak çalışmamız da ise  $27.09 \pm 4.93$  olduğu saptanmıştır (7). Gebelerin %60'ı ev hanımı olup, ülkemizde kadınların çalışma yaşamına katılımları daha azınlıktadır.

Gebelerde sigara içme sıklığı değerlendirildiğinde, Ananth ve ark. 61.667 gebe kadını içeren prospektif çalışma da, sigara içme sıklığını %33 olarak bulmuşlardır (20). Gomez ve ark. ise Fransa'daki gebe popülasyonun da sigara içme sıklığını %25.1 olarak vermişlerdir (21). Nakamura ve ark. de gebelikte pasif sigara içim sıklığını %35.9 olarak vermiştir (22). Ülkemizde yapılan çalışmalar da gebelikte sigara içim yüzdelere bakıldığında; Karaoğlu Malatya'da %23 (23), Marakoğlu ve Sezer Sivas'ta %17 (16), Aktaş Trabzon'da %16 (24) ve Doğu ve Ergin Kocaelin'de %11.6 (7) olarak saptamıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalara benzer şekilde çalışmamızda da sigara içme oranı %16 olarak bulunmuştur.

Günlük içilen sigara sayısının artması, sigara içme süresinin uzaması, aynı ortamda başka kişilerin de sigara içmesi, perinatal dönemde maternal ve fetal risk oranını daha da artırmaktadır (30). Na-

kamura ve ark. (2004) ise, sigara içen gebelerin %68'inin günde 5 adet ve altında sigara içtiklerini (22), Aktaş (2007) Trabzon'da sigara içen gebelerin %75'inin günde 1-5 adet sigara içtiklerini (24), Doğu ve Ergin, Kocaeli'nde gebelerin %8'inin günde 1-5 adet, %3.2'sinin günde 6-10 adet sigara kullandığını belirtmiştir (7). Bizim çalışmamız da ise; gebelerin  $5,64 \pm 3,57$  adet/gün sigara içtikleri ve %47.3'ünün gebeliği boyunca 4 ve altında sigara içtiği, %52.7'sinin de 5 ve üzeri sayıda sigara içtiği belirlenmiştir. Bu sonuçlarımız da yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Gebe kadınların eşlerinin sigara içme sıklığı değerlendirildiğinde, Sivas Doğumevi Hastanesi doğum servisi'nde 2003 yılında yapılan çalışma da, doğum yapan kadınların eşlerinin sigara içme sıklığı %68, Manisa'da yapılan bir çalışma da ise eşlerin sigara içme sıklığı %70.2 (25) olup, çalışmamızın sonucu ile benzerlik göstermektedir. Fakat ülkemizde Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü'nün yayımladığı 2012 Yılı Sağlık İstatistiği'ne göre erkeklerde sigara içimi %37.3 bulunmuştur (10). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre erkeklerde sigara içme sıklığını %47.9 belirtilmiştir (26). Bu oranlar çalışmamızdaki sonuçtan biraz az olmakla beraber, bu farkın bölgesel ve sosyo-kültürel farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Eşlerinin de büyük sıklıkta sigara içmesi kadınların sigara içme alışkanlığını gebelikte de yaygın şekilde sürdürdüğünü ortaya koymuştur (16). Bu durum çevresel sigara dumanı ve gebelikteki zararlar konusunda önemli bir eğitim ihtiyacını doğurmaktadır (27, 28).

Gebelerin sigara bağımlılığı değerlendirildiğinde ise, Keten ve Gölbaşı'nın çalışmalarında %82,2'sinin çok az, %3,2'sinin ise yüksek bağımlı olduğu (29), Şanlıurfa'da yapılan bir çalışma da ise doğumun ilk gününe kadar sigara içmeyi sürdüren kadınların %6,7'sinin nikotin bağımlılık düzeyinin yüksek derecede olduğu görülmüştür (30). Amerika'da sigara içen adolesan gebeler üzerinde yapılan çalışma da %15,8'inin yüksek derecede bağımlı olduğu (31), Romanya'da yapılan bir çalışmada da gebeliği boyunca sigara içen 137 gebenin %30'u orta düzeyde bağımlı ve her 10 gebeden birisinde yüksek düzeyde bağımlı olduğu belirtilmiştir (32). Çalışmamız da ise benzer şekilde gebelerin %20'sinin orta derecede ve %22.4'nün çok yüksek derecede bağımlı olduğu belirlenmiştir.

Sigaranın anneye ve bebeğe getirebileceği zararları bilen kadınların, gebelik öncesinde veya gebelikte sigarayı bıraktıkları ya da günlük içilen sigara sayısını azalttıkları bilinmektedir (24,33). Doğu ve Ergin'in yaptığı çalışmada, gebelik öncesi sigara bağımlılığının gebelikte azalmakla birlikte devam ettiğini ve postpartum dönemde de lohusaların sigara içmeye devam ettiklerini belirtmişlerdir (7). Çalışmamız da gebe kadınlara sigara içmenin bebek sağlığı üzerindeki etkisi sorulduğunda, %93.9'unun bebeğe çok zararı olduğunu ifade etmiştir. Buna rağmen %52.7'si gebelikten sonra da sigara içmeye devam edeceklerini ifade etmişlerdir. Bu durum gebelerin sigara bırakma konusunda etkin ve düzenli olarak profesyonel yardıma ihtiyaç duyduklarını ortaya koymaktadır.

Marakoğlu ve Sezer yaptıkları çalışma da sigara içen gebelerin, hekim veya hemşireden aldıkları bırakma tavsiye ve destek oranlarının düşük olduğunu belirtmişlerdir (16). Çalışmamızda da benzer şekilde gebeliklerinde sigara içenlerin, sigara bırakma konusunda bir hekim veya hemşireden aldıkları tavsiye ve destek oranlarının düşük olduğu saptanmıştır.

## SONUÇ

Gebelikte sigara içen kadınların büyük kısmı beş adet ve üzeri sayıda sigara içmekte olup, çoğunluğu yüksek ve çok yüksek derecede bağımlıdır. Gebeliklerin çoğunlukla planlı olması ve sigaranın bebeğe zararlı olduğunun bilinmesine rağmen, gebelerin sigara içmeyi sürdürdükleri ve doğum sonrasında da bırakmayı düşünmedikleri görülmüştür. Bu durum sağlık personeli tarafından topluma ve gebelere yönelik sigara içiminin, hem anneye hem de bebeğe vereceği zararları konusunda eğitimlerin ve danışmanlık hizmetlerini artırılması ve düzenli olarak verilmesinin daha da önemli olduğunu göstermektedir.

Sigara içen gebelerin kendisi ve bebeklerinde olabilecek olası sorunların erken tanınması için kontrol sıklığının artırılması ve profesyonel yardım almaları gerektiği izlemeleri yapan sağlık personelleri açısından üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Antenatal kliniklerde çalışan hemşireler de gebelikte sigara içme davranışı konusunda duyarlı olmalı ve sigara bırakma konusunda gebelere danışmanlık yapmada istekli olmalıdır.

## KAYNAKLAR

- 1- Why is tobacco a public health priority?, WHO. [http://vwwv.who.int/tobacco/health\\_priority/en/](http://vwwv.who.int/tobacco/health_priority/en/) (27 Ağustos 2014'te ulaşıldı).
- 2- Demirkaya B. Gebelikte Sigara İçiminin Plasenta ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. Uzmanlık Tezi, İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, 2004.
- 3- Kesim MD. Sigara ve Gebelik. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2004; 38: 7-14.
- 4- Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün Kontrolü. Toraks Dergisi 2005; 7: 51-64.
- 5- Özcebe H. Çocuklar ve Sigara. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.
- 6- Terzioğlu F, Yücel Ç. Sigaranın Üreme Sağlığına Etkileri. Sağlıkla Dergisi 2008; 9 : 12-17.
- 7- Doğu S, Ergin AB. Gebe Kadınların Sigara Kullanımı Etkileyen Faktörler ve Gebelikteki Zararlarına İlişkin Bilgileri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008; 1: 26-39.
- 8- Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, et. al. Births: Final data for 2002. Natl Vital Stat Rep. 2003; 52:1-113.
- 9- Çöl M. Kadın Sağlığı, Sigara ve Madde Bağımlılığı. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, 2007, Ankara.
- 11- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2010-2012.
- 12- Bilir N. Sigara ve Üreme Sağlığı. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, 2007, Ankara.
- 13- The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. <http://www.surgeon-general.gov/library/smoking-consequences/> ( 15 Ağustos 2014'te ulaşıldı).
- 14- Hasan SU. ATS Statement Cigarette Smoking and Health. Am J Respir Crit Care Med 1996; 154: 1579-1580.
- 15- Dawn P, Nan A. Maternal Smoking and Birth Weight: Interaction with Parity and Mother's Own in Utero Exposure to Smoking. Epidemiology 2005; 16: 228-293.
- 16- Vielwerth E, Jensen R, Larsen T, Greisen G. The Impact of Maternal Smoking on Fetal and Infant Growth. Early Human Development 2006; 83: 491-495.
- 17- Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas'ta Gebelikte Sigara Kullanımı. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 25: 157-164.
- 18- Fagerstrom KO. Measuring Degree of Physical Dependence to Tobacco Smoking with Reference to Individualization of Treatment. Addict Behav 1978; 3: 235-41.
- 19- Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testinin Türkçe Versiyonun Güvenirliği ve Faktör Analizi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2004; 52: 115-121.
- 20- Kaufman N, Yach D. Tobacco Control: Challenges and Prospects. Bulletin of the World Health Organization 2000; 78: 867.
- 21- Ananth CV, Savitz DA, Luther ER. Maternal Cigarette Smoking as a Risk Factor for Placental Abruption, Placenta Previa, and Uterine Bleeding in Pregnancy. Am J Epidemiol 1996; 144: 881-889.
- 22- Gomez C, Berlin I, Marquis P, Delcroix M. Expired Air Carbon Monoxide Concentration in Mothers and Their Spouses Above 5 ppm is Associated with Decreased Fetal Growth. Preventive Medicine 2004; 40:10-15.
- 23- Nakamura MU, Alexandre SM, Kuhn Dos Santos JF, et al. Obstetric and Perinatal Effects of Active and/or Passive Smoking During Pregnancy. Sao Paulo Med J 2004; 122: 94-98.
- 24- Karaoğlu L, Güneş G, Ilgar M, ve ark. Malatya'da Yaşayan Gebelerde Sigara İçme Düzeyi ve Etkileyen Faktörler IX. Halk Sağlığı Kongre Kitabı, 242, 2004.
- 25- Aktaş S, Güler H. Gebelik Boyunca Sigara İçiminin Perinatal Dönemde Anne ve Yeni Doğan Sağlığı Üzerine Etkisi. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı Kongre Kitabı, 2007, Ankara.
- 26- Altıparmak S, Altıparmak O, Avcı HD. Manisa'da Gebelikte Sigara Kullanımı; Yarı Kentsel Alan Örneği. Tur Toraks Der 2009; 10: 20-5.
- 27- TÜİK. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması. 2008, Ankara.
- 28- Marakoğlu K, Erdem D. Konya'da Gebe Kadınların Sigara İçme Konusunda ki Tutum ve Davranışları. Erciyes Tıp Dergisi 2007; 29 (1) : 47-55.
- 29- Semiz O, Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Kılıçoğlu SS. Sakarya'da Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuran Gebelerin Sigara İçme Durumuyla İlgili Bazı Özellikler. Sted 2006; 15: 149-152.

- 30- Ketten E. ve Gölbaşı Z. Sigara İçen Gebe Kadınlara Uygulanan Üç Farklı Sigarayı Bıraktırmaya Müdahalesinin Etkisi. TAF Prev Med Bull 2013; 12: 553-562.
- 31- Kurçer MA, Keleş E. Doğum Sonrası Depresif Belirtilere Sigaranın ve Gebelikteki Bazı Sorunların İlk ve 60. Günlerdeki Etkisinin Karşılaştırılması. TAF Prev Med Bull 2009; 8 :323-328.
- 32- Albrecht SA, Cornelius MD, Braxter B, et al. An Assessment of Nicotine Dependence Among Pregnant Adolescents. Journal of Substance Abuse Treatment 1999; 16: 337-344.
- 33- Meghea CI, Rus IA, Rus D. Risk Factors Associated with Nicotine Dependence in a Sample of Romanian Pregnant Smokers. European Journal of Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology 2012; 163: 22-26.
- 34- Özmen DB. Gebelikte Sigara İçiminin Plösentö ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri. Uzmanlık Tezi, İstanbul: TC Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, 2004.