

GEBE KADINLARIN SİGARA KULLANIMI VE PASİF SİGARA DUMANINA MARUZİYETİNİN BELİRLENMESİ

Hande CENGİZOĞLU¹, Zehra GÖLBAŞI²

¹Özel Sivas Bahçeşehir Okulları, Sağlık Meslek Lisesi, Sivas, Türkiye.
<https://orcid.org/0000-0002-0410-7433>

²Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.
<https://orcid.org/0000-0003-4186-8191>

ÖZ

Giriş: Gebelikte sigara kullanımı ve pasif maruziyet fetal sağlığını etkileyen önemli bir sorundur. Amaç: Bu araştırma, gebe kadınların sigara kullanımı ve pasif sigara dumanına maruziyetinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Yöntem: Araştırmanın örneklemi bir devlet hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine gebelik kontrolü için gelen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar arasında seçilen 272 gebeden oluşmuştur. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Sigara Kullanımı ve Pasif Sigara Dumanına Maruziyeti Belirleme Formu ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 23.0 programında değerlendirilmiştir. Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 26.9±5.17'dir ve %78.6'sı gebeliğinin üçüncü trimesterindedir. Gebelerin %20.2'sinin bu gebeliğinden önce düzenli bir şekilde sigara içtiği ve gebelik öncesi sigara içen kadınların %30.9'unun bu gebelikleri sırasında sigara içmeye devam ettikleri bulunmuştur. Örnekleme yer alan tüm gebelerde sigara içme yaygınlığı %6.2 olarak bulunmuştur. Gebelerin %64.3'ünün evde sigara dumanına maruz kaldığı belirlenmiştir. Sonuç: Gebelikte aktif ve pasif sigara içiciliği önemlenecek düzeydedir. Mümkünse gebe kalmadan önce, değilse gebelik sırasında kadınlara sigara bırakırma girişimlerinin uygulanması, aktif içilen ya da maruz kalınan sigaranın gebelikteki tehlikeli etkileri hakkında toplumun bilgilendirilmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, sigara kullanımı, sigara dumanına maruziyet

DETERMINATION OF CIGARETTE SMOKING AND EXPOSURE OF PASSIVE CIGARETTE SMOKE AMONG PREGNANT WOMEN

ABSTRACT

Background: Smoking and passive exposure during pregnancy is an important problem affecting fetal health. Aim: This descriptive study was conducted to determine the situations of smoking and exposure to secondhand smoke for pregnant women. Method: The sample of the study consisted of 272 pregnant women who came to the obstetrics and gynecology outpatient clinics of a state hospital for pregnancy control and were selected among the women who volunteered to participate in the study. Data for the study were collected using Personal Information Form, Smoking and Exposure to Secondhand Smoke Form and Fagerström Test of Nicotine Dependence. The data acquired were assessed on SPSS 23.0 software. Result: The age average of the pregnant women was 26.9±5.17 and 78.6% of them were in the third trimester of their pregnancies. The study showed that 20.2% of the pregnant women regularly smoked before this pregnancy, and 30.9% of these women, who smoked before pregnancy, continued to smoke during this pregnancy. It has been found that the prevalence of smoking is 6.2% among all of the pregnant women who were in the sample of this study. It has been determined that 64.3% of the pregnant women were exposed to cigarette smoke at home. Conclusions: Smoking behaviour and exposure to secondhand smoke among pregnant women are at a significant level. It is recommended to try to quit smoking before pregnancy if possible, if not during pregnancy, and to inform the public about the dangerous effects of active smoking or exposure to cigarettes during pregnancy.

Keywords: Pregnancy, smoking, exposure to secondhand smoke

İletişim/Correspondence

Zehra Gölbaşı
Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

E-posta: zehragolbasi@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 16.05.2021

Kabul tarihi/Accepted: 18.10.2021

DOI: 10.52881/gsbdergi.938147

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada 15 yaş ve üzeri bireylerin %40,3'ü (erkeklerde %24,9; kadınlarda %9,5) tütün ürünü kullanmakta ve her yıl 8 milyondan fazla kişi tütün kullanımı nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Aynı verilere göre, ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımından kaynaklanırken, yaklaşık 1,2 milyonu ikinci el dumanına maruziyet sonucu olmaktadır (1) Türkiye 2016 Küresel Yetişkin Tütün Araştırması sonuçlarına göre ise ülkemizde erkeklerin %44.1'i, kadınların %19.2'si tütün ürünü kullanmaktadır. Ayrıca yetişkin bireylerin %26,6'si evlerinde, %28'i ise halka açık mekanlarda tütün dumanına pasif olarak maruz kalmaktadır (2).

Sigara, tütün ürünleri arasında en fazla kullanılan türdür. Sigara kullanımı tüm yaş grupları ve yaşam dönemlerindeki bireyler için zararlı olmakla birlikte, gebelikte sigara kullanımı annenin yanı sıra fetüsü de olumsuz etkilediği için çok daha fazla zarar ortaya çıkmaktadır. Üstelik bu zararlı etkiler yalnızca gebenin sigara içmesiyle değil, aynı zamanda pasif olarak sigara dumanına maruz kalmasıyla da ortaya çıkmaktadır (3-8). Ülkemizde gebe kadınlar arasında sigara kullanma yaygınlığını inceleyen çalışma sonuçlarına göre sıklık %6,8 ile 19,1 arasında değişmektedir (9-13). Yapılan çalışmalarda erken yaşta gebelik, düşük eğitim durumu, eş desteğinin olmaması, eşin sigara kullanması, düşük sosyal ve ekonomik durum, yetersiz prenatal bakım, anksiyete ve stres durumunun gebelikte sigara içme davranışını artırdığı belirtilmektedir (14-19). Bu sonuçlar gebe kadınlar arasında aktif sigara içme davranışının önemszenmesi gereken bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır. Diğer taraftan gebelik

döneminde yalnızca aktif sigara içimi değil, pasif içicilik olarak adlandırılan sigara dumanına maruz kalmak da gebelik komplikasyonları, maternal ve fetal sağlık sorunlarının yaşanması için yeterli olabilmektedir (20,21). Kendisi sigara içmeden günde 7 saat civarında pasif sigara dumanına maruz kalan gebelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı ile dünyaya gelme riskinin 1.8, prematüre doğum riskinin 1.6 ve 35. gebelik haftası öncesi doğma riskinin 2.4 kat fazla olduğu belirtilmektedir (22).

Gebe kadının sigara içmesi ya da pasif sigara dumanına maruziyeti olması durumunda, bunun zararları konusunda farkındalık oluşturulması maternal ve fetal sağlık açısından önemli bir dönüm noktası olacaktır. Bu nedenle araştırma gebe kadınların gebelik öncesinde ve gebelikleri sırasında sigara içme davranışlarının ve pasif sigara dumanına maruziyetlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Bu amaçla çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Gebe kadınlarda sigara kullanma sıklığı nedir?
2. Gebe kadınlarda pasif sigara dumanına maruziyet sıklığı nedir?

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Sivas Numune Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur. Örneklem 15.05.2019-30.08.2019 tarihleri arasında gebelik kontrolü için hastaneye gelen, Türkçe bilen

ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 272 gebe kadından oluşmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Sigara Kullanımı ve Pasif Sigara Dumanına Maruziyetin Belirleme Formu ve Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi olmak üzere üç form kullanılarak elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu gebelerin bazı sosyodemografik (yaş, eğitim düzeyi, aile tipi, yaşadığı yer, çalışma durumu vb.) ve kadının bu gebeliğine yönelik özelliklerini (gebelik haftası, gebeliğin planlı olup olmadığı vb) belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Sigara Kullanımı ve Pasif Sigara Dumanına Maruziyetin Belirleme Formu ise araştırmacılar tarafından oluşturulmuş ve gebe kadınların sigara içme davranışlarını, evde ya da dış ortamda pasif sigara dumanına maruziyet durumlarını belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi, ülkemizde sigara ile ilgili yapılan birçok araştırmada nikotin bağımlılık düzeyini belirlemek için kullanılmıştır. Test 1978 yılında, Fagerström tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapıldıktan sonra literatüre sunulmuştur. Testin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği ise 2004 yılında Uysal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi'nde alınan yanıtların derecelendirilmesiyle elde edilen değerler bireylerin bağımlılık düzeylerini belirlemeyi sağlamaktadır. Her soruya verilen cevaplar 0, 1, 2, 3 şeklinde derecelendirilerek değerlendirilmektedir. Daha sonra alınan puanlar toplanmaktadır. Toplam puana göre bağımlılık düzeyi; 0-2 puan- bağımlılık düzeyi çok az, 3-4 puan- bağımlılık düzeyi az, 5 puan- bağımlılık düzeyi orta, 6-7 puan- bağımlılık düzeyi

yüksek ve 8-10 puan- ağırlıklık düzeyi çok yüksek olarak tanımlanmaktadır (23).

Araştırma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler bilgilendirilmiş onam formunu imzalamıştır. Veri formları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Her bir gebe ile görüşme süresi ortalama 15 dk. sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 23.0 programında değerlendirilmiştir. Veriler ortalama, standart sapma ve frekans dağılımı olarak sunulmuştur.

Etik Boyut

Araştırma başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurul Başkanlığı'ndan 17.04.2019 tarihli, 2019-04/08 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca Sivas İl Sağlık Müdürlüğü ve araştırmanın yapıldığı hastane yönetiminden yazılı araştırma izni alınmıştır (No:19448395/044). Araştırma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Araştırmada yer alan gebelerin yaş ortalaması 26.9 ± 5.1 olup, %34.2'sinin ortaokul mezunu olduğu, %74.6'sının il merkezinde yaşadığı, %73.5'inin çekirdek aileye sahip olduğu ve %91.9'unun çalışmadığı belirlenmiştir. Gebelerin obstetrik özelliklerine bakıldığında ortalama gebelik sayısının 2.4 ± 1.44 , doğum sayısının 1.8 ± 0.94 ve yaşayan çocuk sayısının 1.7 ± 0.87 olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %26.1'inin

spontan abortus, %1.4'ünün ise ölüm doğum öyküsü vardır.

Tablo 1'de kadınların bu gebeliklerine ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Kadınların %36.4'ü primigravida ve %78.6'sı gebeliğinin üçüncü trimesterindedir. Kadınların %25.7'sinin gebeliği planlı değildir.

Gebeliği planlı olan kadınların yalnızca %32.2'si gebelik öncesinde sağlık kontrolüne gitmiştir. Gebelik öncesi sağlık kontrolü yapılan kadınların yaklaşık yarısına (%47.7) sağlık personeli tarafından sigara içip içmedikleri, yalnızca %15.4'üne ise pasif sigara dumanına maruz kalıp kalmadıkları sorulmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Gebe kadınların bu gebeliklerine ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı

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

Tablo 2'de kadınların gebelik öncesinde ve halen sigara içme durumuna göre dağılımı verilmiştir. Kadınların %22.1'inin yaşamı boyunca hiç sigara içmedikleri, %20.2'sinin bu gebeliğinden önce düzenli bir şekilde sigara içtiği, %22.4'ünün bu gebeliğinden

önce sigara içmediği, ancak daha önce içmiş ve bırakmış olduğu, %35.3'ünün ise bu gebelikten önce sigara içmediği fakat yaşamının herhangi bir döneminde sigara içmeyi denediği belirlenmiştir. Gebelikten önce sigara içen kadınların %43.6'sı günde

1-5 adet, %29.1'i ise günde 11-20 adet sigara içtiğini belirtmiştir. Gebelik öncesi sürekli sigara içen kadınların %63.6'sı gebe olduğunu öğrendikten sonra sigarayı bırakmıştır. Tüm gebe kadınlar arasında halen sigara içme oranının ise % 6.3 olduğu belirlenmiştir. Bu kadınların %64.7'sinin bağımlılık düzeyinin çok az olduğu belirlenmiştir. Sigara içen gebelerin %70.6'sı sigara içmeyi bırakmayı

düşündüğünü ifade ederken, yalnızca %41.1'ine gebelik kontrollerinde sağlık personeli tarafından sigara içmeyi bırakması önerilmiştir. Gebelik kontrolleri sırasında tüm gebe kadınların %51.8'ine sağlık personeli tarafından sigara içip içmediği sorulurken, yalnızca %10.7'sine pasif sigara dumanına maruziyeti olup olmadığı sorulmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların gebelikten önce ve bu gebeliklerinde sigara içme durumuna göre dağılımı

Sigara içme davranışına ilişkin özellikler	Sayı	%
Sigara içme durumu (n=272)		
Yaşamı boyunca hiç sigara içmeyenler	60	22.1
Yaşamının herhangi bir döneminde sigara içenler	96	35.3
Yaşamı boyunca içtiği sigara 5 paketi bulanlar	61	22.4
Bu gebeliğinden önce sigara içenler	55	20.2
Gebelikten önce içilen sigara miktarı (n=55)		
Günde 1'den az	4	7.3
Günde 1-5 arası	24	43.6
Günde 6-10 arası	8	14.5
Günde 11-20 arası	16	29.1
Günde 20'den fazla	3	5.5
Gebelik öncesi sigara içenlerin gebelikte sigara içme davranışları (n=55)		
Gebeliği planladıktan sonra sigara içmeyi bırakan	3	5.5
Gebe olduğunu öğrendikten sonra sigara içmeyi bırakan	35	63.6
Gebe olduğunu öğrendikten sonra sigara içmeyi azaltan	11	20.0

Gebelikte sigara içmeye aynı şekilde devam eden	6	10.9
Bu gebelikte sigara içme durumu (n=272)		
İçen	17	6.3
İçmeyen	255	93.7
Halen Sigara İçenlerin Bağımlılık Düzeyi (n=17)		
0-2 puan (çok az)	11	64.7
3-4 puan (az)	2	11.8
5 puan (orta)	1	5.9
6-7 puan (yüksek)	2	11.8
8-10 puan (çok yüksek)	1	5.9
Halen sigara içenlerin sigarayı bırakmayı düşünme durumu (n=17)		
Evet	12	70.6
Hayır	3	17.6
Kararsız	2	11.8
Gebelik kontrollerinde sağlık personelinin sigarayı bırakmayı önerme durumu (n=17)		
Evet	7	41.1
Hayır	10	58.8
Gebelik kontrollerinde sigara içme davranışının sorulma durumu (n=272)		
Evet	141	51.8
Hayır	131	48.2
Gebelik kontrollerinde pasif sigara dumanına maruziyetin sorulma durumu (n=272)		
Evet	29	10.7
Hayır	243	89.3

Tablo 3’de kadınların evinde sigara içilmesi ve sigara dumanına maruz kalma durumlarına ilişkin elde edilen veriler gösterilmiştir. Kadınların %64.3’ünün aile üyelerinin evde sigara içtiği, %74.3’ünün evinde sigara içen aile üyesi sayısının bir kişi olduğu ve %40.8’inin evinde dışardan

gelen kişilerin de sigara içebildiği belirlenmiştir. Gebe kadınların evde sigara dumanına maruz kalma sıklığı incelendiğinde %12.9’u çok sık maruz kaldığını belirtirken, %38.6’sı nadiren maruz kaldığını bildirmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Gebe kadınların evinde sigara içilmesi ve sigara dumanına maruz kalma durumuna göre dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Gebelik süresince aile üyelerinin evde sigara içme durumu (n=272)		
Evet	175	64.3
Hayır	97	35.7
Evde sigara içen kişi sayısı (n=175)		
1 kişi	130	74.3
2 kişi	36	20.6
3 kişi ve üzeri	9	5.1
Aile üyeleri dışında dışarıdan gelen kişilerin evde sigara içme durumu (n=272)		
Evet	111	40.8
Hayır	161	59.2
Evde sigara dumanına maruz kalma sıklığı (n=272)		
Çok sık	35	12.9
Genellikle	15	5.5
Bazen	20	7.4
Nadiren	105	38.6
Hiç	97	35.7

Tablo 4’te kadınların ev dışındaki ortamlarda sigara dumanına maruz kalma durumlarına ilişkin elde edilen veriler gösterilmektedir. Kadınların %54.8’inin dışarıda sigara içilen ortamlarda bulunduğu belirlenmiştir. Kadınların ev dışı kapalı ortamlarda sigara dumanına maruz kalma sıklığı incelendiğinde %13.4’ü çok sık

maruz kaldığını ifade ederken, %22.8’i ise bazen maruz kaldığını belirtmiştir. Çalışan kadınların (n=22) iş yerinde sigara dumanına maruz kalma durumları incelendiğinde %54.5’inin maruz kalmadığı, geri kalanının ise çeşitli sıklıkta (%4.5-36.4) maruz kaldığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Gebe kadınların ev dışında sigara dumanına maruz kalma durumuna göre dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Ev dışında sigara içilen kapalı ortamlarda bulunma durumu (n=272)		
Bulunuyor	149	54.8
Bulunmuyor	123	45.2
Ev dışında kapalı ortamlarda sigara dumanına maruz kalma sıklığı (n=149)		
Çok sık	20	13.4
Genellikle	21	14.1
Bazen	34	22.8
Nadiren	74	49.7
İşyerinde sigara dumanına maruz kalma durumu (n=22)		
Genellikle	1	4.5
Bazen	1	4.5
Nadiren	8	36.4
Hiç	12	54.5

TARTIŞMA

Sigara kullanımı prekonsepsiyonel ve prenatal bakım hizmetleri kapsamında ele alınması gereken bir konudur (24,25). Araştırmada prekonsepsiyonel dönemde gebelik planladığı için sağlık kontrolüne giden 65 kadının %52.3'üne sigara içme durumunun, %84.6'sına ise sigara dumanına maruz kalma durumunun sorulmadığı belirlenmiştir. Prekonsepsiyonel dönemde sağlık kurumuna başvurma, sigara içen kadınlar için henüz gebelik başlamadan bu sorunun ortadan kaldırılmasına yönelik bir fırsat sunmasına karşın, araştırma bulgularımız bu dönemin önlenebilir bir risk faktörü olan sigara ile mücadele anlamında yeterli

bir şekilde kullanılmadığını düşündürmektedir. Gebe olduğunu öğrendikten sonra çoğu kadın sigara içmeyi bırakmakta ancak, bu aşamada organogenezisin neredeyse tamamlanmış olduğu göz önünde alındığında bu gecikmiş bir karar olmaktadır. Nitekim araştırmamızda da, gebelerin %20'sinin gebelik öncesinde sigara kullandığı ve bunların %63.7'sinin gebeliğini öğrendikten sonra sigara kullanmayı bıraktığı belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da gebelik düşünen kadınlar arasında sigara içme davranışının yaygın olduğu ve çoğunlukla gebelik öğrenildikten sonra bu davranışın sonlandırıldığı dikkati çekmektedir (4,10,13,26). Bu sonuçlar

prekonsepsiyonel bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve bu kapsamda sigara kullanımı ve sigara dumanına pasif maruziyet konusunun önemle ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Araştırmamızda yer alan tüm gebe kadınlar arasında halen sigara içenlerin sıklığı %6.3'tür. Ülkemizde gebelikte sigara içme davranışını inceleyen çeşitli çalışmalarda bu sayının %6,8-19,1 arasında değiştiği belirlenmiştir (9-13). Gebelikte sigara içmenin anne, fetus ve yenidoğan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında, bu oranların önemsenerek düzeyde olduğu söylenebilir. Bu nedenle doğum öncesi bakım kapsamında gebe kadınların sigara içme davranışlarının sorgulanması ve sigara içen gebelere yönelik müdahale programlarının planlanması önemlidir. Ancak çalışmamızda yer alan gebelerin %48.2'sine gebelik kontrolleri sırasında sigara içip içmediği sorulmamış ve %89.3'ünün ise sigara dumanına maruz kalma durumu sorgulanmamıştır. Ayrıca sigara içen gebelerin önemli bir kısmına (%87.5) sigaranın gebelikteki etkileri ile ilgili bilgi verilmemiş ve bırakması önerilmemiştir (%58.8). Kısacık ve Gölbaşı'nın (10) çalışmasına göre doğum öncesi kontrollerde gebelerin %86.7'sinin sigaranın etkileri hakkında bilgi almadıkları ve %51.3'üne sigaranın bırakılmasının önerilmediği belirlenmiştir. Yılmaz ve Tarhan'ın (14) çalışmasında gebelerin %27.4'üne; Marakoğlu, Erdem (12) çalışmasına göre %95.5'ine önerilmediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğum öncesi kontrollerde gebe kadınlardaki sigara içme davranışının yeterli bir şekilde sorgulanmadığı ve uygun müdahalelerde bulunulmadığını göstermektedir. Bu nedenle, sigara

bırakmak için kritik öneme sahip olan doğum öncesi dönem, sigara ile mücadele açısından bir fırsat olarak değerlendirilmemektedir.

Oysa çalışmamızda gebeliğinde sigara içen kadınların %70'i sigarayı bırakmayı düşündüğünü ifade etmiştir ve bu sonuç gebelerin sigara bırakma konusunda profesyonel desteğe ihtiyaçları olduğunu göstermektedir. Ayrıca her gebe kadının sigara ve tütün ürünlerinin kullanımına yönelik bilgilendirme hakkı olduğu ve sağlık personelinin gebe ile ilk karşılaşmada bu durumu sorgulayıp gerekli bilgileri vermesi gerektiği bildirilmektedir (27). Nitekim DSÖ 2016 yılında yayınladığı pozitif gebelik deneyimi için antenatal bakım önerileri rehberinde de gebeliğin mümkün olan en erken döneminde ve her prenatal kontrolde sağlık çalışanlarının tüm gebeleri geçmiş ve mevcut tütün ürünleri kullanımı hakkında değerlendirmesi önerilmektedir (28). Buna rağmen çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde diğer araştırmalarda gebelik kontrolleri sırasında gebe kadınların sigara içme davranışlarının yeterince sorgulanmadığı ve sigara içen gebelere yönelik etkili müdahalelerin yürütülmediği dikkati çekmektedir (10,12-14).

Çalışmada gebelik döneminde sigara içmeyi bırakan kadınların tamamının, doğumdan sonra sigara içmeye tekrar başlamayı düşünmedikleri belirlenmiştir. Kısacık ve Gölbaşı'nın (10) çalışmasına göre bu oran %59.2, Marakoğlu ve Sezer'in (11) çalışmasında ise %97.7 olarak belirtilmektedir. Bu olumlu bir sonuçtur, ancak, gebeliğinde sigara içmeyi bırakan kadınların önemli bir kısmının doğumdan sonra tekrar sigara içmeye başladığı belirtilmektedir (29). Bu nedenle gebelikte başlayan sigara ile mücadelenin

doğum sonrası dönemde de devam etmesi gerektiği söylenebilir.

Çalışmamızda kadınların, gebelik süresince evlerinde sigara içilme durumu %64.3 olarak saptanmıştır. Evlerinde sigara içilen gebelerin, %79.4'ünün eşinin ya da çocuklarının sigara içmekte olduğu belirlenmiştir. Gebelerin evlerinde dışarıdan gelen kişilerin %40.8'inin evin içerisinde sigara içtiği belirlenmiştir. Yalnız Dilcen ve ark. (30) çalışmasında gebe kadınların %55.3'ünün evinde sigara içildiği belirlenmiştir. Kadir ve arkadaşlarının (31) düşük ve orta gelirli dokuz ülkede yaptıkları çalışmada çalışmasında Pakistan'daki gebelerin neredeyse yarısı (% 49.9), Arjantin, Uruguay ve Brezilya'daki gebelerin %25'inden fazlası, sık sık ve ya her zaman evlerinde sigara dumanına maruz kaldıkları belirtilmiştir. Kısacık ve Gölbaşı'nın (10) çalışmasına göre, kadınların %74'ünün eşi sigara içmekte ve kadınların %89.5'inin gebelikleri süresince evlerinde sigara dumanına maruz kaldıkları sonucu belirtilmektedir. Pektaş Danagöz ve arkadaşlarının (3) çalışmasında gebelikte pasif sigara dumanına maruziyet oranı %50,3; Gönenç ve arkadaşlarının (32) çalışmasında ise %52,9 olarak bulunmuştur. Atalay ve arkadaşlarının (33) çalışmasında gebelerin %49.5'inin ev ortamında sigara dumanına maruz kaldığı belirlenmiştir. Abu-Baker ve arkadaşlarının (5) çalışmasında gebelerin %52.7'si yalnızca eşlerinden, %10'u eşlerinden ve evdeki diğer sigara içicilerinden, pasif sigara dumanına maruz kaldığını bildirmiştir. Pasif sigara dumanından etkilenme oranı Bal Erbaş ve arkadaşlarının çalışmasında (13) %72.4 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın ve diğer çalışmaların sonucuna göre gebe

kadınların evlerinde pasif sigara dumanına maruziyet durumunun büyük oranda varlığı görülmektedir. Kadınların evlerinde sigara içen kişiler eşleri ya da çocukları olduğu için, ailenin pasif sigara dumanına maruziyet ve bunun gebelikteki zararları konusunda bilinçlendirilmesine gerek olduğu ortadadır.

Araştırmada gebe kadınların %54.8'inin ev dışında sigara içilen ortamlarda bulunduğunu, %16.6'sının dışarıda, kapalı ortamlarda sigara dumanına maruz kaldığı saptanmıştır. Toplam 22 çalışan kadının 10'u (%45.4) işyerinde sigara dumanına maruz kaldığını ifade etmiştir. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada gebelerin %30.8'inin işyerinde sigara dumanına maruz kaldığı belirlenmiştir (13). Marakoğlu ve Sezer'in (11) çalışmasında ise gebelerin %68'inin işyerinde sigara maruziyeti olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın ve diğer çalışmanın sonuçlarına göre gebelerin dışarıda, kapalı ortamlarda ve işyerlerinde pasif içici oldukları gösterilmiştir. Bu sonuçlar yalnızca gebe ve ailesinin değil tüm toplumun sigaranın etkileri hakkında bilgilendirilmeye ihtiyacı olduğunu düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebe kadınların sigara kullanımı ve pasif sigara dumanına maruziyetinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışma sonucunda gebelikte aktif ve pasif sigara dumanına maruz kalmanın önemli bir sağlık sorunu olmasına rağmen gebelik öncesi ve gebelik sırasındaki sağlık hizmetlerinde yeterince ele alınmadığı bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda prekonsepsiyonel bakımın yaygınlaştırılması ve prekonsepsiyonel bakım kapsamında gebe kadın ve ailesinin sigara içme davranışı açısından

değerlendirilerek kadının gebelik süresince aktif ve pasif sigara dumanına maruziyetini önleyecek girişimlerin başlatılmasını önerilir. Ayrıca doğum öncesi bakım kapsamında tüm gebe kadınların aktif ve pasif sigara dumanına maruziyet açısından sorgulanması ve maruz kalanlara yönelik uygun müdahalelerin başlatılması ve gebeliğinde sigara içen kadınların sigara bırakma konusunda profesyonel yardım almasının sağlanması önerilebilir. Diğer taraftan Gebelikte aktif ve pasif sigara dumanına maruziyetinin zararlı etkileri konusunda tüm aile üyelerinin ve toplumun bilinçlendirilmesi önemlidir.

Sınırlılıklar: Bu araştırma gebelikte gebelikte sigara kullanımının yanı sıra pasif sigara dumanına maruziyetine yönelik önemli sonuçlar içermesi açısından önemlidir. Bununla birlikte araştırmanın tek merkezde ve gönüllü gebe kadınlar üzerinde yapılmış olması nedeniyle sonuçlar tüm gebe gebe kadınlara genellenemez. Benzer çalışmaların çok merkezli ya da topluma dayalı olarak daha geniş örneklem gruplarında yapılması önerilir.

Araştırma Katkı Oranı Beyanı: Araştırma fikri ve planlaması: H.C., Z.G., Veri Toplama ve İşleme: H.C., Verilerin Analizi ve Yorum: Z.G., H.C., Literatür Tarama: H.C., Makale Yazımı: H.C., Z. G., Makale Metninin Eleştirel İncelenmesi: Z.G.

Maddi Destek/Teşekkür: Çalışma herhangi bir kurum tarafından finansal olarak desteklenmemiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

1. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. Geneva: WHO; 2019.
2. Elbek O, Kılınç O, Salepçi B, Bostan P, Çetinkaya DP, Arpaz S. et al. Tobacco control in Turkey in the light of the Global Adult Tobacco Survey. *Turk Thorac J.* 2021; 22(1): 90-2.
3. Pektaş Danagöz A, Öner C, Çetin H, Şimşek EE. Sigara içmeyen gebelerde pasif sigara içicilik düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Bağımlılık D.* 2020; 21(4): 265-274.
4. Şeker FD, Aydoğdu M, Akgür SA. Gebelerde sigara ve kafein kullanımının depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi. *Bağımlılık D.* 2019; 20(1): 21-31.
5. Abu-Baker N, Haddad L, Savage C. The influence of secondhand smoke exposure on birth outcomes in Jordan. *Int J Environ Res Public Health.* 2010; 7(2), 616-634.
6. Kahyaoğlu S, Özel Ş, Üstün YE, Erdöl C. Gebelik ve sigara bırakma. *Gynecol Obstet Neonatology J.* 2018; 15(1): 24-27.
7. Salması G, Grady R, Jones J, McDonald SD. Environmental tobacco smoke exposure and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Acta Obstet Gynecol J.* 2010; 89: 423–441.
8. Çınar N, Topal S, Altınkaynak S. Gebelikte sigara kullanımı ve pasif içiciliğin fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri. *Human Rhythm J.* 2015;1(2):52-57.
9. Altıparmak S, Altıparmak O, Avcı HD. Manisa'da gebelikte sigara kullanımı; Yarı kentsel alan örneği. *Turk Thorac J.* 2009; 10(1): 20-25.
10. Kısacık G, Gölbaşı Z. Gebe kadınların sigara içme davranışları ve gebelikte sigaranın etkilerine yönelik bilgileri. *Gynecol Obstet J.* 2009; 19(4): 197-205.
11. Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. *Cumhuriyet Med J.* 2003; 25(4): 157-164.
12. Marakoğlu K, Erdem D. Konya'da gebe kadınların sigara içme konusundaki tutum ve davranışları. *Erciyes Med J.* 2007; 29(1): 47-55.
13. Bal Erbaş G, Şengezer T, Yıldırım U, Özkara A. Ankara'da bir kadın doğum hastanesine başvuran gebelerde sigara kullanımı ve sigara dumanından pasif etkilenme durumlarının

- araştırılması. *Konuralp Med J.* 2020; 12(2): 261-269.
14. Yılmaz T, Tarhan P. Gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. *Health Sci Prof J.* 2016; 3: 140-147.
 15. Mohsin M, Bauman AE. Sociodemographic Factors Associated with Smoking and Smoking Cessation Among 426.344 Pregnant Women In New South Wales, Australia, *BMC Public Health J.* 2005; 5:138.
 16. Gilman SE, Breslau J, Subramanian SV, Hitsman B, Koenen KC. Social Factors, Psychopathology and Maternal Smoking During Pregnancy. *Am J Public Health.* 2008; 98(3): 448-453.
 17. Higgins ST, Heil SH, Badger GJ, Skelly MJ, Solomon JL, Bernstein MI. Educational disadvantage and cigarette smoking during pregnancy. *Drug Alcohol Depend J.* 2009; 104(Supp1): 100-105.
 18. Ergin I, Hassoy H, Tanik FA, Aslan G. Maternal age, educational level and migration: socioeconomic determinants for smoking during pregnancy in a field study from Turkey. *BMC Public Health J.* 2010; 10 : 325.
 19. Scott TJL, Heil SH, Higgins ST, Badger JG, Bernstein MI. Depressive symptoms predict smoking status of pregnant women. *Addict Behav J.* 2009; 34(8): 705-708.
 20. Kutlu R. Aktif ve pasif sigara içiciliğinin gebelik ve fetus üzerine etkileri, *Taf Prev Med Bull J.* 2008; 7(5): 445-448.
 21. Hofhuis W, Jongste JC, Merkus PJ. Adverse health effects of prenatal and postnatal tobacco smoke exposure on children. *Arch Dis Child J.* 2003; 88(12): 1086-90.
 22. Ceyhun AG, Bülbül SH. Pasif sigara içiciliği. *Turk J Fam Pract.* 2007; 10(3): 123-128.
 23. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram GN, Uysal Ö, Yılmaz V. Fagerström test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberc Thorax J.* 2004; 52: 115-121.
 24. Başlı M, Aksu H. Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım. *Ege Med Nurs J.* 2018; 34 (3): 128-140.
 25. Doğaner G, Gölbaşı Z. Prekonsepsiyonel Danışmanlık. *STED J.* 2011;20(5):215-221
 26. Curtin SC, Matthews TJ. Smoking prevalence and cessation before and during pregnancy: Data from the birth certificate 2014. *National Vital Statistics Reports 2016;* 65(1): 1-14.
 27. Dokuzcan DA, Gördes Aydoğdu N, Kılınc O. Yoksulluk kapsamında gebelikte sigara kullanımı ve sigara bırakma yöntemleri. *Koç Med J.* 2020; 17(Ek sayı): 77-81.
 28. WHO Recommendations on Antenatal Care for A Positive Pregnancy Experience. Geneva: WHO; https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positivepregnancy-experience/en/. Erişim tarihi: 10.11.2019.
 29. Kılıç H. Gebelik ve postpartum dönemde sigara bırakma. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2016; 4 (1): 136-145.
 30. Yalnız Dilcen H, Öztürk A, Nebioğlu Yıldız M. Gebelikte sigara kullanımının algılanan sosyal destek, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisi. *Bağımlılık D.* 2021; 22(2):161-170.
 31. Kadir MM, McClure EM, Goudar SS, Garces AL, Moore J, Onyamboko M. et al. Exposure of pregnant women to indoor air pollution: a study from nine low and middle income countries. *Acta Obstet Gynecol Scand J.* 2010; 89(4): 540-548.
 32. Gönenç I, Vural ZT, Köse G, Tüfekçi C, Aka N. Gebelerde sigara kullanımını etkileyen faktörler ve pasif sigara dumanına maruziyet durumu. *Med J Haydarpaşa Numune Training Res Hosp.* 2014; 54: 99-101.
 33. Atalay S, Dağhan Ş, Kalkım A. Gebelerin pasif içiciliğinin fetus ve yenidoğan sağlığına etkileri konusundaki bilgileri. *Continuing Med Educ J.* 2014; 23(1): 16-24.