

Gebelikte Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler*

Smoking During Pregnancy and the Effecting Factors

Pınar TARHAN^a, Tülay YILMAZ^b

ÖZET Amaç: Araştırma gebelikte sigara kullanma oranını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlandı. **Materyal Metod:** Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir araştırma hastanesi ile İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı bir aile sağlığı merkezinde 17 Aralık 2012-17 Aralık 2013 tarihleri arasında çalışmaya katılan toplam 815 gebe oluşturdu. Verilerin toplanmasında gebelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik-Jinekolojik ve Sigara İçme Özelliklerini içeren soru formu kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmede yüzde dağılımı ve nitel verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. **Bulgular:** Gebelikte sigara kullanma oranı %11,9 olarak bulundu. Gebelikte sigara kullanımını etkileyen faktörler gebelik sayısı, gebelik haftası, gebeliğin planlanma durumu, yaşayan çocuk olması, doğum öncesi bakım alma sıklığı, gebenin eşinin sigara kullanma durumu ve pasif içicilik olarak belirlendi. Multigravidalarda, gebeliğinin birinci trimesterinde olanlarda, gebeliği plansız olanlarda, yaşayan çocuğu olanlarda, doğum öncesi bakım alma sıklığı dört ve altında olanlarda, eşi sigara içenler ile pasif içici gebelerde sigara kullanma oranı diğer kadınlara oranla daha yüksekti ($p<0,05$). **Sonuç:** Gebelik takiplerinde sigara kullanımını etkileyen faktörler belirlenip danışmanlık hizmeti ve eğitimler verilerek, gebelikte sigara kullanımının ve pasif içiciliğin önüne geçilebilir. Bu sayede sigaranın anneye, bebeğe ve gebeliğe olan etkileri azaltılabilir. **Anahtar kelimeler:** Gebelik, sigara, sigara içme

ABSTRACT Aim: The research is planned to determine the rate of smoking during pregnancy and the effecting factors. **Material and Method:** The research is descriptive and cross-sectional design. It was conducted at the Public Hospitals Association a research hospital with at the Public Health Directorate a family health center over the period December 17, 2012 and December 17, 2013 with a total of 815 pregnant women. A questionnaire which contains socio-demographic, obstetric-gynecologic and the smoking characteristics of women is used in collecting data for this study. The percentage distribution is used in statistical evaluation and chi-square test was used in comparison of the qualitative data. **Results:** The rate of smoking during pregnancy was found to be 11.9%. The factors effecting smoking status during pregnancy are the number of pregnancies experienced, the gestational age, the planning status of the pregnancy, living children, to be the frequency of antenatal check-ups, the spouse smoking status, and passive smoking respectively. Multigravida, during the first trimester of pregnancy, unplanned pregnancy ones, those with living children, pre-natal care receiving with the frequency of under four, and those with her husband in smokers and passive smokers are more likely than other women for rate of smoking in pregnant women ($p<0,05$). **Conclusion:** In pregnancy follow-ups, by determining the factors effecting smoking status, smoking during pregnancy and passive smoking can be reduced through counselling and education services. By this way, the effects of smoking on mother, baby and pregnancy can be reduced.

Key words: Cigarette, pregnancy, smoking

Giriş

Sigara tüketimi dünyada pek çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkenin sorunu olduğu gibi ülkemizde de önemli sağlık sorunlarından biridir.¹ Sigara nedeniyle meydana gelen ölümler; terör, Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği

Sendromu (AIDS-Acquired Immune Deficiency Sendromu (AIDS-Acquired Immune Deficiency Syndrome), trafik kazası gibi nedenlerle meydana gelen ölümlerin 5-10 katıdır.² Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2010 raporuna göre;

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Tezi

Geliş Tarihi/Received:19-02-2016 / Kabul Tarihi/Accepted:28-09-2016

^a İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Ümraniye Toplum Sağlığı Merkezi

^bYard. Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Email:tulaymert@hotmail.com

Sorumlu yazar /Correspondence: Yard. Doç. Dr. Tülay Yılmaz, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Fakültesi, Ebelik Bölümü, e-mail:tulaymert@hotmail.com

Atif: Tarhan P, Yılmaz T. Gebelikte Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. HSP 2016;3(3):140-147

To cite this article: Tarhan P, Yılmaz T. Smoking During Pregnancy and the Effecting Factors. HSP 2016;3(3):140-147

akciğer kanserlerinin %71'i, kronik solunum yolu hastalıklarının %42'si, kalp damar hastalıklarının %10'u sigaraya bağlı nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 2011 raporuna göre 15 yaş üstü dünya nüfusunun %22'si tütün kullanmaktadır. Bunların %36'sının erkek, %8'inin kadın olduğu bildirilmiştir.³

Sigara alışkanlığı bireylerin birbirlerini etkilemesiyle bir sosyal zehirlenme ve ortaya çıkardığı tolerans hali, aynı zamanda fizik ve psikolojik bağımlılık yapma özelliği ile de psikolojik bir zehirlenme durumu olarak tanımlanmaktadır.⁴

Gebelerin tütün kullanması ise fetusa verdiği zarardan dolayı daha da önemli bir sağlık sorunudur.⁵ Gebelik döneminde sigara içilmesi veya ortamdaki sigara dumanının solunması; fertilitiyi, fetüsün gelişimini, gebeliğin her safhasını ve doğumu olumsuz etkilemekte ve düşük tartılı doğum, erken doğum, ölü doğum, riskli doğum gibi olumsuz gebelik sonuçlarına neden olmaktadır. Ayrıca gebelikte içilen sigaranın uzun vadede çocukta bilişsel fonksiyon, genel zeka, akademik başarı, psikiyatrik sorunlar, alkol-uyuşturucu kullanımı, duygu durum bozukluğu, ergenlik döneminde kriminal suç işleme, Tip 2 diyabet ve obezite, çocukluk dönemi kanserleri ve göğüs hastalıkları ile ilişkili olduğu bilinmektedir.⁴⁻¹⁴

TNSA 2008 verilerine göre sigara içme oranı gebelerde %11 olarak belirtilmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda gebe kadınların gebelikte sigara içme oranları %6,8-%28 arasında değişmektedir.^{4,10,14-23}

Yurt dışına bakıldığında ise Amerika Birleşik Devletleri'nde prenatal sigara içme oranı %10,4, Birleşik Krallık'ta 2012'de yapılan bir çalışmada %20,5, Kanada'da 2001-2006 yılları arasında yapılan bir çalışmada da %11,2 olarak bulunmuştur.²⁴⁻²⁶ Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise gebe aborjin kadınlarda sigara bağımlılığının ortalama %69 olduğu görülmüştür.²⁷

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Halk Sağlığı Servisi'ne göre ABD'deki bütün gebe kadınların sigarayı bırakması durumunda ölü doğumlarda %11 ve yenidoğan ölümlerinde %5 azalma olacağı tahmin edilmektedir.⁴

Bu çalışmada gebe kadınlarda sigara kullanımı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma sonuçlarının, gebelikte sigara kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile, kadınların gebelikte sigara kullanımının değerlendirilmesinde ve bu kapsamda gebelerin takibinde önemli görevleri

olan ebelerin rol ve sorumluluklarını yerine getirmelerine ışık tutması hedeflenmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, kadınlarda gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte planlandı. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kadın doğum hizmeti veren bir araştırma hastanesi ile İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı bir aile sağlığı merkezine 17 Aralık 2012 -17 Aralık 2013 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, sorulacak soruları anlayıp kavrayabilecek olan ve Türkçe bilen 815 gebe ile yapıldı.

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırma hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan ve İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Bilimsel Araştırmalar Birimi'nden yazılı izin alındı.

Verilerin toplanmasında, literatür taraması sonucu oluşturulan, gebelerin sosyo-demografik, obstetrik-jinekolojik ve sigara kullanımına ilişkin özelliklerini kapsayan, 45 sorudan oluşan soru formu kullanıldı.^{1,17,24,28-35} Soru formu yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu ve uygulanması her bir gebe için ortalama 10 dakika sürdü.

Bu çalışmada istatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 IBM paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde dağılımı ve nitel verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar, anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde %35,9'u 25-29 yaşlar arasında, %30,9'u ilkökul mezunu, %99,4'ü evli, %73,5'i ev hanımı, %76,1'i gelir giderine denk/yetersiz, %86'sı sosyal güvencesiz ve %84,9'u çekirdek aile yapısındaydı.

Çalışmamızda gebelikte sigara kullanma oranı %11,9 olarak bulundu. Gebelerin %47,9'u eşinin de sigara içtiğini belirtti. Gebelik öncesi dönemde sigara içme oranı %26,6 olarak belirlendi. Kadınların %2,7'si gebelikten önce içtiği sigara adedinde hiç bir değişiklik olmadan gebelikte de sigara içmeye devam ettiğini belirtti. Gebelerin % 63,9'unun ise pasif içici olduğu bulundu (Tablo 1).

Çalışmadaki sigara içen gebe kadınların %59,8'inin 30 yaş ve altında olduğu, %59,8'inin 8 yıl ve altında eğitim aldığı, %77,3'ünün geliri

gidere denk-yetersiz olduğu, %76,3'ünün herhangi bir işte çalışmadığı belirlendi. Gebelikte sigara içen ve içmeyen kadınların yaş, eğitim süresi

ekonomik ve çalışma durumuna göre aralarında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Tablo 1. Gebelikte ve gebelik öncesi dönemde sigara kullanma durumuna ilişkin özellikler

Özellikler	n	%
Gebelikte Sigara Kullanma Durumu		
Evet	97	11,9
Hayır	718	88,1
Gebelikte Eşin Sigara Kullanma Durumu		
Evet	390	47,9
Hayır	425	52,1
Gebelik Öncesi Sigara Kullanma Durumu		
Evet	217	26,6
Hayır	598	73,4
Gebelikte Sigara Kullanma Durumu		
Gebelikte sigara kullanma durumu değişmeyenler	22	2,7
Gebeliğinde sigara kullanmayı bırakanlar	105	12,8
Gebeliği planlayınca sigara kullanmayı bırakanlar	14	1,7
Gebeliğinde sigarayı azaltanlar	69	8,5
Gebeliği planlayınca sigarayı azaltanlar	5	0,6
Hiç sigara içmeyenler	412	50,5
Sigara içmeyi deneyenler	157	19,4
Gebelikte ilgisi olmadan sigarayı bırakanlar	29	3,6
Birkaç günde 1-2 adet sigara içenler	1	0,1
Gebeliği öğrenince nargile içmeyi bırakanlar	1	0,1
Pasif İçicilik Durumu		
Evet	521	63,9
Hayır	294	36,1

Gebelerin %49,5'inin sigaranın anneye olan zararlarını bilmediği, %31'inin bebeğe olan zararlarını bilmediği ve %56,7'sinin de sigaranın gebeliğe zararlarını bilmediği belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin sigaranın zararlarını bilme düzeyleri

Özellikler	n	%
Anneye olan zararlarını bilme durumu		
Evet	49	50,5
Hayır	48	49,5
Bebeğe olan zararlarını bilme durumu		
Evet	67	69,0
Hayır	30	31,0
Gebeliğe olan zararlarını bilme durumu		
Evet	42	43,3
Hayır	55	56,7

Gebeliğinde sigara içenlerin ikiden fazla gebeliği olduğu, gebeliklerinin çoğunlukla birinci trimesterinde buldukları, gebeliğin plansız olduğu ve yaşayan çocuklarının olduğu belirlendi. Gebeliğinde sigara içen kadınların doğum öncesi bakım alma oranı içmeyenlere göre düşük bulundu (Tablo 3).

Gebelikte sigara içen kadınlarda eşin sigara içme ve gebenin yanında sigara içme oranının gebeliğinde sigara içmeyenlere göre çok daha fazla olduğu bulundu (Tablo 4).

Tartışma

Türkiye'de kadınlarda gebelik öncesi sigara kullanma konusunda yapılmış çalışmalara bakıldığında kadınlarda sigara içme oranının %13,7-%23,9 aralığında olduğu gözlenmiştir.^{19,22,36,37,38} Smedberg ve ark.³⁹'nin çalışmasında ise bu oran %35,3 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda kadınların gebelik öncesi sigara içme oranının %26,6

Tablo 3. Gebelerin sigara içme durumlarına göre obstetrik-jinekolojik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Sigara içenler (n=97)		Sigara İçmeyenler (n=718)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Gebelik Sayısı						
2 ve altı	55	56,7	499	69,5	6,429	0,01
3 ve üzeri	42	43,3	219	30,5		
Gebelik Haftası						
I. trimester	32	33,0	142	19,8	9,308	0,01
II. trimester	34	35,1	275	38,3		
III. trimester	31	32,0	301	41,9		
Gebeliği Planlama Durumu						
Planlı	65	67,0	554	77,2	4,818	0,02
Plansız	32	33,0	164	22,8		
Yaşayan Çocuk Durumu						
Var	60	61,9	364	50,7	4,264	0,03
Yok	37	38,1	354	49,3		
Doğum Öncesi Bakım						
Alma	37	38,1	186	25,9	6,441	0,01
4 ve altı kontrol	60	61,9	532	74,1		
5 ve üzeri kontrol						

Tablo 4. Gebelikte sigara içme durumu ile eşin sigara kullanma durumu ve pasif içicilik durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	Sigara İçenler (n=97)		Sigara İçmeyenler (n=718)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Eşin Sigara Kullanması						
Evet	81	83,5	309	43,0	54,775	0,00
Hayır	16	16,5	409	57,0		
Yanında Sigara İçilme						
Evet	82	84,5	439	61,1	19,279	0,00
Hayır	15	15,5	279	38,9		

olduğu ve gebelikte sigara kullanma oranının ise %11,9 olduğu belirlenmiştir. Türkiye’de gebelerde sigara içme konusunda yapılan çalışmalara bakıldığında ise gebelikte sigara kullanma oranının %6,8-%28 aralığında olduğu görülmektedir.^{4,10,14-23,34,40,41}

Kadınlar arasında gebelikte veya gebelik öncesi ve sonrası dönemde sigara kullanımının hala bu denli yaygın olması doğacak nesillerin sağlığını tehdit etmekte ve bu konudaki çalışmaların daha aktif olması gerektiğini göstermektedir.

Gebelikte günlük içilen sigara adedinde hiçbir değişiklik olmadan sigara içen kadınların oranı Marakoğlu ve Erdem¹⁸’in çalışmasında %2,5, Marakoğlu ve Sezer¹⁰’in çalışmasında ise %9 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da bu oran (%2,7) Marakoğlu ve Erdem¹⁸’in çalışma sonucuyla benzerdir.

Genç anne yaşı gebelikte sigara kullanılması ile ilişkili önemli bir sosyo-

demografik risk faktörüdür. Aktaş ve Güler¹’in çalışmasında sigara içen gebe kadınların çoğunluğunun 20-29 yaş, Cesur²’un çalışmasında ise sigara içen gebelerin %51’inin 25-34 yaş, %30’unun 15-24 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Kanada’da Erickson ve Arbour²⁶ 35 yaş üstündeki kadınlarda sigara içme eğiliminin daha az olduğunu tespit etmiştir. Smedberg ve ark.³⁹ 15 Avrupa ülkesinde yaptıkları çalışmada Batı Avrupa’da 20 yaş altındaki gebelerde sigara kullanımının diğerlerine göre daha fazla olduğunu bildirmiştir. Sigara kullanan gebelerin (%26,2) en çok 21-30 yaş arasında (%59,5) olduğu gözlenmiştir.³⁹ Demirci ve Canbulat⁴²’a göre adolesan gebelerde sigara kullanımı yetişkinlere oranla daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da sigara içen gebelerin yarısından fazlasının (%59,8) 30 yaş ve altında olması diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Sigara içme eğiliminin yüksek olduğu hedef yaş grubun

belirlenmesi gebelikte verilecek bakım için yol gösterici olabilir.

Sigara kullanımını etkileyen faktörlerden bir diğeri de eğitimidir. Gebe kadınlarda eğitim durumu düşük olanlarda ise sigara içme oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur.^{1,2,34,39,43} Bizim çalışmamızda da sigara içen gebelerin yarısından fazlasının (%59,8) eğitim durumunun düşük olması literatür sonuçlarıyla uyumludur. Bu durumda eğitim seviyesi yüksek olan kadınların sigaranın gebelik üzerine olan zararlı etkilerini diğer kadınlara oranla daha çok bildikleri düşünülebilir.

Altıparmak ve ark.⁴'nin yaptığı çalışmada gelirin giderini karşılamadığını söyleyen gebelerde sigara içme oranı %30 iken geliri giderini karşılayan gebelerde sigara içme oranı %11,1 olarak bulunmuştur. Marakoğlu ve Sezer¹⁰ ile Marakoğlu ve Erdem¹⁸'in çalışmasında orta ve düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olan gebelerde sigara içme oranının daha düşük olduğu bulunmuştur. Cesur²'un çalışmasında çalışan gebe kadınlardaki sigara kullanma oranı ev hanımlarına göre daha düşük olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise sigara içen gebe kadınların çoğunluğunun (%76,3) herhangi bir işte çalışmadığı ve geliri gidere denk-yetersiz olan gebe kadınlarda sigara içme oranının da grubun dörtte üçünü (%77,3) oluşturduğu gözlenmiştir. Bu sosyo-demografik özellikler açısından daha büyük bir örneklem grubu ile çalışılması önerilir.

Aktaş ve Güler¹'in çalışmasında sigara içen gebe kadınların sigaranın kendilerine zarar verme konusundaki bilgi durumu sorgulandığında %69,2 oranında “bilgim yok” ifadesini kullandıkları gözlenmiştir. Cesur²'un yaptığı çalışmada sigaranın gebelikte kendilerine vereceği zararlar konusunda “bilgim yok” diyen ve sigara içen gebeler %48,4 bulunmuştur. Aktaş ve Güler¹'in çalışmasında sigara içen gebeler sigaranın bebeklerine vereceği zararlar konusunda %44,2 oranında “bilgim yok” demiştir. Cesur²'un çalışmasında sigaranın bebeklerine vereceği zararlar hakkında “bilgim yok” diyenlerin oranı sigara içenlerde %45,3 olarak tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da gebelikte sigara içen gebelerin yarısı (%50,5) sigara içmenin anne sağlığına zararlı olduğunu, yarısından fazlası (%69) da bebek sağlığına zararlı olduğunu ifade etmiştir. Bu durum gerek basın yayın kuruluşları gerekse de sağlık kurumlarında gebelikte sigara içmenin zararlarına yeterince değinilmediğini ve bu konu

ile ilgili bilinç düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir.

Smedberg ve ark.³⁹'nin çalışmasında gebeliği planlı olmayan kadınlarda gebelikte sigara içme oranı planlı gebelik geçirenlere oranla daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışma sonucumuzda Smedberg ve ark.³⁹'nin çalışma sonucu ile paraleldir. Gebeliklerin planlı ve istenen gebelikler olması deteklenmelidir.

Smedberg ve ark.³⁹ ile Cesur²'un çalışmasında multipar gebe kadınlarda sigara içme oranı anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da buna benzer olarak yaşayan çocuğu olan gebelerde sigara içme oranı diğerlerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum “Önceki çocukta sorun olmadı. Bunda da olmaz” gibi yanlış bir düşüncenin yaygın olduğunun göstergesi olabilir.

Smedberg ve ark.³⁹'nin çalışmasında sigara içen gebelerin içmeyenlere göre doğum öncesi bakım alma oranının çok düşük (%9,8) olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda da sigara içen gebelerin sigara içmeyen gebelere göre daha az sayıda doğum öncesi bakım aldığı gözlenmiştir. Bu durum sigara içen gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yeterince yararlanmadıklarının ve sağlığı geliştirici tutum ve davranışlardan uzak olmalarının bir göstergesi olabilir.

Aktaş ve Güler¹'in Trabzon'da yaptığı çalışmada gebelik boyunca sigara içen gebelerin %75'inin eşinin de sigara içtiği, sigara içmeyenlerin ise %21,8'inin eşinin sigara içtiği görülmüştür. Kısacak¹⁷'in Sivas'taki çalışmasında eşleri sigara içen gebelerde sigara içme oranı %30 iken eşi sigara içmeyenlerde bu oran %17,6 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda da yukarıdaki çalışmalara benzer olarak gebelikte sigara içen kadınların (%11,9) çoğunun (%83,5) eşinin de sigara içtiği belirlenmiştir. Elde edilen veriler literatür ile benzer özelliktedir.

Gebelikte sigara kullanmayı etkileyen faktörlerden bir diğeri de pasif içiciliktir. Altıparmak ve ark.⁴'nin çalışmasında sigara içen gebelerin %75,8'i aynı zamanda pasif içici olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda da sigara içen gebelerin çoğunun (%84,5) pasif içici olduğu gözlenmiştir. Elde edilen sonuç Altıparmak ve ark.⁴'nin çalışma sonucu ile benzerdir. Gebeler mutlaka sigara içme ve pasif içicilik ile ilgili bilgilendirilmelidir.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma sonucunda; multigravidalarda, gebeliğinin birinci trimesterında olanlarda, gebeliği

plansız olanlarda, yaşayan çocuğu olanlarda, doğum öncesi bakım alma sıklığı 4 ve altında olanlarda ve eşi sigara içenler ile pasif içici gebelerde sigara kullanma oranı sigara içmeyen kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kadınlara gebeliği planlama aşamasında ulaşılması, sigara içme davranışı yönünden tanılanması ve sigara içmesi durumunda bırakması yönünde desteklenmesi,
- Ebelerin gebelikte sigara kullanımı yönünden risk grubundaki gebeleri gebeliğin erken dönemlerinde tespit etmesi, bu gebelere gerekli danışmanlıkların verilmesi,
- Ebelerin gebeleri gebeliğin erken dönemlerinde ve her gebe izlemde sigara kullanımını ve pasif içicilik yönünden sorgulanması önerilir.

Kaynaklar

1. Aktaş S., Güler H. Gebelik Boyunca Sigara İçiminin Perinatal Dönemde Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkisi. *Sted*, 2010, 19(3): 100-107.
2. Cesur B. Sivas İl Merkezinde Sigara İçen ve İçmeyen Annelerin ve Bebeklerinin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Kayseri, 2005.
3. WHO. Recommendations for the Prevention and Management of Tobacco Use and Second-hand Smoke Exposure in Pregnancy. 2013. [Internet]. 2015 February 30; Available from: <http://www.who.int/tobacco/publications/pregnancy/guidelinstobacco-smoke-exposure/en/>
4. Altıparmak, S., Altıparmak, O., Avcı, H. D. Manisa'da Gebelikte Sigara Kullanımı; Yarı Kentsel Alan Örneği. *Türk Toraks Dergisi*, 2009, 10: 20-25.
5. Öztuna F. Gebelikte Sigara Bırakma Tedavisi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 2008, 56(2): 232-235.
6. Russel C. S., Taylor R., Law C.E. Smoking In Pregnancy, Maternal Blood Pressure, Pregnancy Outcome, Baby Weight and Growth and Other Related Factors a Prospective Study, *BritJ.Prev.Soc. Med.*, 1968, 22:119-126.
7. Fergusson D. M., Woodward L. J., Harwood. Maternal Smoking During Pregnancy and Psychiatric Adjustment in Late Adolescence. *Arch Gen Psychiatry*, 1998, 55: 721 – 727.
8. Brennan P. A., Grekin E. R., Mednick S. A. Maternal Smoking During Pregnancy and Adult Male Criminal Outcomes. *Arch Gen Psychiatry*, 1999, 56: 215-219.
9. Kırımı E., Pençe S. Gebelikte Sigara Kullanımının Fetüs ve Plasentanın Gelişimine Etkisi, *Van Tıp Dergisi*, 1999, 6(1): 28-30.
10. Marakoğlu K., Sezer R. E. Sivas'ta Gebelikte Sigara Kullanımı. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003, 25(4): 157-164.
11. Vogazianos P., Fiala J., Vogazianos M. The Influence of Active Maternal Smoking During Pregnancy on Birth Weights in Cyprus, *Cent Eur J. Publ. Health*, 2005, 13(2): 78-84.
12. Mamun A. A., Lawlor D. A., Alati R., O'Callaghan M. J., Williams G. M., Najman J. M. Does Maternal Smoking During Pregnancy Have A Direct Effect on Future Offspring Obesity? *American Journal of Epidemiology*, 2006, 164(4): 317-315.
13. Gilman St. E., Breslau J., Subramanian S. V., Hitsman B., Koennen K. Social Factors, Psychopathology and Maternal Smoking During Pregnancy, *American Journal of Public Health*, 2008, 98(3): 448-453.
14. Doğu S., Ergin A.B. Gebe Kadınların Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler ve Gebelikteki Zararlarına İlişkin Bilgileri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2008, 1 (1): 26-39.
15. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara 2008. [Internet]. Erişim 04.03.2014, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf
16. Demirkaya B. Ö. Gebelikte Sigara İçiminin Placenta ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. Uzmanlık Tezi. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği. 2004, İstanbul, 1-77.
17. Kısacık G. Gebe Kadınların Sigara İçme Davranışları ve Gebelikte Sigaranın Etkilerine Yönelik Bilgilerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2007, Sivas, 1-77.
18. Marakoğlu K., Erdem D. Konya'da Gebe Kadınların Sigara İçme Konusundaki Tutum ve Davranışları. *Erciyes Tıp Dergisi*, 2007, 29(1): 47-55.
19. Semiz O., Sözeri C., Cevahir R., Şahin S., Kılıçoğlu S.S. Sakarya'da Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuran Gebelerin Sigara İçme Durumlarıyla İlgili Bazı Özellikler. *Sted*, 2006, 15 (8): 149-152.
20. Mutlu L.C., Saraçoğlu G.V. Prevalence Of

- Smoking During Pregnancy. Turk J Public Health, 2014, 12(1).
21. Şahin E.M., Kılıçarslan S. Son Trimester Gebelerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Etmenler. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2010, 27(1): 51.
 22. Durualp E., Bektaş G., Ergin D., Karaca E. Topçu E. Annelerin Sigara Kullanımı İle Yenidoğanın Doğum Kilosu, Boyu ve Baş Çevresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2011, 64 (3): 119-126.
 23. Balkaya N.A., Vural G., Eroğlu K. Gebelikte Belirlenen Risk Faktörlerinin Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Ortaya Çıkardığı Sorunların İncelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2014, 4(1): 6-16.
 24. Tong V.T., Dietz P.M., England L.J., Farr Sh. L., Kim Sh.Y., D'Angelo D., Bomberd J. Preventing Chronicle Disease. Public Health Rsearch. Practice and Policy, 2011, 6: 6,A 121.
 25. Howe, L. D., Matijasevich, A., Tilling, K., Brion, M. J., Leary, S. D., Smith, G. D., Lallor, D. A. (2012). Maternal Smoking During Pregnancy and Offspring Trajectories of Height and Adiposity: Conpairing Maternal and Paternal Associatios. *International Journal of Epidemiology*, 10: 1-11.
 26. Erickson A. C., Arbour L. T. Heavy Smoking During Pregnancy as A Marker for Other Risk Factors of Adverse Birth Outcomes. BMC Public Health, 2012, 12 (102).
 27. Passey, M. E., D' Este, C. A., Fisher, R. W. S. (2012). Knowledge, Attitudes and Other Factors Associated with Assessment of Tobacco Smoking Among Pregnant Aboriginal Women By Health Care Providers. *BMC Public Health*, 12(165): 1-10.
 28. Cnattigiuss S., Lindmark G., Meirik O. Who Continues To Smoke While Pregnant. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1992, 46: 218 – 221.
 29. Mohsin M., Bauman A. E. Sociodemographic Factors Associated with Smoking and Smoking Cessation Among 426.344 Pregnant Women In New South Wales, Australia, BMC Public Health, 2005, 5:138.
 30. Gilman St. E., Breslau J., Subramanian S. V., Hitsman B., Koennen K. Social Factors, Psychopathology and Maternal Smoking During Pregnancy, *American Journal of Public Health*, 2008, 98(3): 448-453.
 31. Bergmann R. L, Bergmann K. E, Schuhmann S Richter, Dudenhausen J. W. Rauchen in der Schwangerschaft Verbreitung, Trend, Risikofaktoren (Smoking during Pregnancy Rates, Trends, Risk Factors). *Z. Geburtsh Neonatol*, 2008, 212: 80-86.
 32. Higgins St., Heil S. H., Bader G. J., Skelly J. M., Solomon L. J., Bernstein I. M. Educational Disavantage and Cigarette Smoking During Pregnancy. *Drug Alcohol Depend*, 2009, 1(104): 100-105.
 33. Scott L. T. J., Heil S.H., Higgins St.T., Badger G.J., Bernstein I.M. Depressive Symptoms Predict Smoking Status of Pregnant Women. NIH Public Access, *Addict Behav*, 2009, 34(8): 705-708.
 34. Ergin I., Hassoy H., Tanik F. A., Aslan G. Maternal Age, Educational Level and Migration: Socioeconomic Determinants For Smoking During Pregnancy In A Field Study From Turkey. *BMC Public Health*, 2010, 10:325.
 35. Rosand G. M., Slinning K., Gran M. E., Roysamb Tambs, K. Partner Relationship Satisfaction and Maternal Emotional Distress in Early Pregnancy. *BMC Public Health*, 2011, 11:161.
 36. Saka G., Ertem M., Çifçi S., Değer V., Keskin C. Mardin Kent Merkezinde 15 Yaş Üstü Kadınlarda Sigara İçme Sıklığı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2008, 7(2): 141-146.
 37. Aslaner E. Adana İl Merkezinde Sigara Kullanımı ve Etkilerinin, Sigaraya ve Dumana Maruziyetin ve Tütün Kontrol Yöntemleri İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların Telefon Surveyi İle Saptanması. Yüksekisans Tezi Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyoistatistik Anabilim Dalı. 2008, Kayseri.
 38. Şengezer T., Sivri F., Dilbaz N., Sunay D. Ankara İli Yenimahalle İlçesinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Bireylerde Sigara Bağımlılığı ve İlişkili Risk Faktörleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 2014, 18(1): 42-48.
 39. Smedberg J., Lupattelli A., Mardby A.C., Nordeng H. Characteristics of Women who Continue Smoking During Pregnancy: A Cross-Sectional Study of Pregnant Women and New Mothers In 15 European Countries. *Biomed Central*, 2014, 14: 213.
 40. Özkan Z. Gebelikte Uyku Kalitesinin Travay Süresi ve Doğum Ağrısı Üzerine Etkisi. Yüksekisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü Ebelik Anabilim Dalı. 2012, İstanbul.

41. Günaydın S. Maternal Obezitenin Anne ve Bebek Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü Ebelik Anabilim Dalı. 2013, İstanbul.
42. Demirgöz M., Canbulat N. Adölesan Gebelik. Türkiye Klinikleri J. Med. Sci, 2008, 28(6).
43. Başer S., Hacıoğlu M., Evyapan F., Özkurt S., Kıter G., Zencir M. Denizli İl Merkezinde Yaşayan Erişkinlerin Sigara İçme Özellikleri. Türk Toraks Dergisi, 2007, 8(3): 179-184.