

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Sigara İçmeyen Gebelerde Pasif Sigara İçicilik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler

Passive Smoking Levels and Related Factors in Non-Smoking Pregnant

Ayşegül Pektaş Danagöz ¹, Can Öner ¹, Hüseyin Çetin ¹, Engin Ersin Şimşek ¹

1. Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

ABSTRACT

Objective: Passive smoking poses a serious risk for maternal, fetal and neonatal. In our study, it was aimed to determine passive smoking and affecting factors in pregnant women.

Methods: This cross-sectional study was carried out with 290 pregnant women who applied to Gynecology and Obstetrics Clinic between 05.11.2018 and 05.01.2019. Data was gathered by face-to-face interview technique.

Results: The study included women between the ages of 18-44 with a mean age of $28,2 \pm 5,4$. The median gestational weeks of participating women are 26 (min: 5-max: 41) weeks. Of the participants, 146 (50.3%) were exposed to cigarette smoking and 31 (10.6%) were sometimes exposed. 83% of the participants are exposed to smoking at home, 65.9% due to his wife. 145 people (50%) were non-smokers in their homes, 131 people (45.1%) were smoking in their rooms.

Conclusion: Passive smoking rate was 50.3% in pregnant women. Factors causing this; pregnant women and their spouses having jobs or working in the private sector, being an extra person at home, not being disturbed by smoking, exposure to cigarette smoke by other people living in the house and at home, including the absence of house rules for smoking, being flexible or having more people living in the house.

Keywords: Pregnant, passive smoking, cigarette, environmental tobacco exposure

ÖZ

Amaç: Pasif sigara içiciliği maternal, fetal ve neonatal açıdan ciddi risk oluşturmaktadır. Çalışmamızda gebelerde pasif sigara içiciliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmamız 05.11.2018 – 05.01.2019 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Gebe Polikliniğine başvuran 290 gebe ile yürütülmüştür. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması $28,2 \pm 5,4$ olan 18-44 yaş arası kadınlar katılmıştır. Katılımcı kadınların ortanca gebelik haftaları 26 (min:5-max:41) haftadır. Katılanların 146'sı (%50,3) sigaraya sürekli maruz kalırken 31'i (%10,6) bazen maruz kalmaktadır. Katılımcıların %83'ü evde, %65,9 eşi nedeniyle sigaraya maruz kalmaktadır. 145 kişinin (%50,0) evinde sigara içilmezken 131 kişinin (%45,1) evinde bazı odalarda sigara içilmektedir.

Sonuç: Gebelerde pasif sigara içiciliği oranı %50,3 bulunmuştur. Buna neden olan faktörler; gebelerin ve eşlerinin iş buldukça veya özel sektörde çalışıyor olması, evde fazladan kalan birinin olması, sigaradan rahatsız olmama, sigara dumanına evde ve eş dâhil evde yaşayan diğer kişiler tarafından maruz kalma, sigara için ev kurallarının olmaması veya esnek olması, evde yaşayan kişi sayısının fazla olmasıdır.

Anahtar kelimeler: Gebe, pasif içicilik, sigara, çevresel tütün maruziyeti

Correspondence / Yazışma Adresi: Can Öner, Dr Lütfi Kırdar Kartal EAH Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye.

E-mail: drcanoner@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 06.08.2020 Accepted /Kabul tarihi: 18.08.2020

GİRİŞ

Pasif sigara içiciliği, kişinin kendisi içmeksizin isteği dışında sigara dumanına maruz kalmasıdır. Aktif sigara içimine bağlı birçok zararlı etkinin pasif sigara maruziyetine bağlı olarak da gelişebileceği bilinmektedir (1). Pasif olarak sigaraya maruz kalan bireylerde sigara dumanındaki zararlı maddelerin metabolitleri hiç sigaraya maruz kalmayanlarla karşılaştırıldığında daha fazla bulunmuştur (2). Pasif sigara içiciliğinin etkilediği en önemli gruplar şüphesiz ki bebekler ve gebelerdir. Prenatal dönemde pasif sigara dumanına maruz kalma, bebeğin sağlığını aktif içicilik gibi olumsuz etkilemektedir. Aktif sigara kullanan gebelerin bebeklerinde görülen düşük doğum ağırlığı, solunum sıkıntısı, preterm doğum eylemi gibi sorunlar pasif sigara içiciliğinde de artmış görülmektedir (3). Gebelik döneminde sigara tüketiminin uzun dönemde çocukta kognitif işlevlerle, psikiyatrik problemlerle, eğitim başarısıyla, metabolik sendrom gelişme yatkınlığıyla, çocukluk dönemi maligniteleri ve solunum sistemi hastalıklarıyla, zararlı madde kullanımı ve suç işleme eğilimiyle ilişkili olduğu bildirilmektedir (4-9).

Türkiye'de Aile Yapısı Araştırması 2012 sonuçlarına göre 18 yaş üstündekilerin %26,3'ü her gün sigara içerken bu oran erkeklerde %40 iken kadınlarda %12,4'tür (10). Ulusal çalışmalarda gebelerin %15'inin, emziren kadınların ise %20'sinin sigara kullandığı bildirilmektedir. Sigara içicisi olan gebelerin %41'i günde 3-5 adet, %14'ü 6-9 adet, %15'i 10 ve daha fazla sigara kullanmaktadır (11). Ulusal çalışmalarda toplumda pasif sigara içicilik oranlarının %52,4 olduğu ve bu oranın okul çocuklarında %81,6'ya kadar yükseldiği bildirilmektedir (12, 13). Gebelerde yapılan çalışmalarda ise pasif sigara içiciliğinin %63,9 düzeyinde olduğunu göstermektedir (14).

Bu çalışmanın amacı üçüncü basamak bir sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin pasif sigara içicilik düzeylerinin ve ilişkili sosyo demografik faktörlerin belirlenmesidir. Çalışmanın H0 hipotezi Dr Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran gebelerin pasif sigara dumanına maruziyeti oranları ile genel popülasyondaki gebelerin pasif sigara dumanına maruziyet oranları arasında fark yoktur. H1 hipotezi ise Dr Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran gebelerin pasif sigara dumanına maruziyeti oranları ile genel popülasyondaki gebelerin pasif sigara dumanına maruziyet oranları arasında fark vardır şeklinde düzenlenmiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Gebelerde pasif sigara içiciliği ve etkileyen faktörleri incelediğimiz kesitsel, tipteki çalışmanın evrenini 05.11.2018 – 05.01.2019 tarihleri arasında Dr Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Gebe Polikliniğine gebeler oluşturmuştur. Çalışmanın yürütüldüğü kurum 3 basamak yataklı sağlık hizmeti veren bir kuruluştur. Çalışmanın örneklemini bilinen evrende bilinmeyen prevalansta %95 güven aralığı ve %5 hata payı dikkate alınarak hesaplanmış, fire payı da dikkate alınarak çalışmaya basit rastgele yöntemle seçilen 290 gebe gerekli onamlar alındıktan sonra çalışmaya alınmıştır.

Katılımcılara araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. 18 yaş altı olan gebeler, aktif sigara içicisi olan gebeler, Türkçe bilmeyenler, halen sigara bırakırma tedavisi alanlar ve çalışmaya katılmak istemeyenler veya görüşmeyi yanda kesenler çalışma dışı tutulmuştur.

İşlem

Araştırmaya başlamadan önce S.B.Ü. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 31.10.2018 tarihinde onay alınmıştır (Onay No: 2018/514/140/12). Ayrıca araştırmaya katılanlardan Gönüllü Onam Formu alınmıştır. Çalışma boyunca Helsinki Bildirgesine uyulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Katılımcılara veri bilgilendirme formu uygulanmış ve buradan elde edilen demografik ve klinik veriler analiz edilmiştir.

Veri Bilgilendirme Formu

Uygulanan çalışma veri toplama formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıya sosyodemografik bilgileri, ikinci bölümde gebeliği ile ilişkili veriler ve son bölümde pasif sigara içiciliği ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Sosyodemografik bilgiler kısmında çalışmaya katılanlara kendisi ve eşinin yaşı, çalışma durumları, eğitim düzeyleri, sağlık güvencesi varlığı, aile tipi, aylık gelir düzeyini belirlemeye yönelik sorular yöneltilmiştir.

Obstetrik özellikleri belirlemeye yönelik katılımcılara gebelik haftası, gravida, parite, yaşayan çocuk, küretaj ve düşük sayıları sorulmuştur. Pasif sigara içiciliği ile ilgili sorgulanan değişkenler gebenin sigara maruziyeti olup olmadığı, sigara dumanına nasıl maruz kaldığı gibi soruları içermektedir. Gebenin yanında "balkon dâhil ev ortamında "sigara içilmesi pasif sigara dumanına maruziyet olarak kabul edilmiş ve araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

Veri Analizi

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 17.0 programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı analizler sunulurken ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maximum değerler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı çarpıklık ve basıklık katsayıları kullanılarak değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler Pearson Ki Kare ve Fisher's Exact Testleri ile karşılaştırılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenlerde bağımsız gruplarda student t testi ve tek yönlü ANOVA testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde ise Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testi ile kullanılmıştır. p değeri 0,05'in altındaki değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 290 gebe alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $28,2 \pm 5,4$ yıl olup katılımcıların büyük çoğunluğu ilkökul mezunu (%44,8; n=130) ve çalışmamaktadır (%85,5; n=248). Katılımcıların ortanca hane halkı büyüklüğü 4 kişidir (min: 2-max:15). Katılımcıların sadece %8,9 (n=26) 'unun geliri aylık 4000 TL ve üstüdür. Katılımcıların ortanca gebelik haftaları 26 haftadır (min:5-max:41).Ortanca gebelik sayısı 2 (min:1-max:8), ortanca pariteleri 1

(min:0-max:6) ve ortanca yaşayan çocuk sayısı 1 (min:0-max:4) dir. Katılımcıların demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların demografik ve obstetrik özellikleri

Yaş (yıl) (Ortalama±Standart Sapma)		28,2±5,4
Evdeki kişi sayısı (ortanca; min-max)		4 (2-15)
Günde kaç sigaraya maruz kalıyorsunuz (adet) (ortanca; min-max)		4(1-25)
		n=290 %
Eğitim durumu	Okuyamaz değil	15 (5,1)
	Yalnızca okuyamaz	20 (6,9)
	İlköğretim	130 (44,8)
	Lise	71 (24,4)
	Üniversite	54 (18,6)
Çalışma durumu	Çalışmıyor	248 (85,5)
	İş buldukça çalışıyor	2 (0,6)
	Kendi hesabına çalışıyor	3 (1,0)
	Özel sektörde çalışıyor	27 (9,3)
	Devlette çalışıyor	10 (3,4)
Eşinin çalışma durumu	Çalışmıyor	9 (3,1)
	İş buldukça çalışıyor	32 (11,0)
	Kendi hesabına çalışıyor	43 (14,8)
	Özel sektörde çalışıyor	158 (54,4)
	Devlette çalışıyor	48 (16,5)
Sağlık güvencesi	Yok	17 (5,8)
	Var	273 (94,1)
Aile tipi	Çekirdek aile	209 (72,0)
	Geniş aile	81 (27,9)
Akraba evliliği	Yok	226 (77,9)
	Var	64 (22,0)
Gelir durumu (TL/ay)	2000 altı	123 (42,4)
	2000-4000	141 (48,6)
	4000 üstü	26 (8,9)
Gebelik haftası (ortanca; min-max)		26 (5-41)
Gebelik sayısı (ortanca; min-max)		2(1-8)
Parite (ortanca; min-max)		1(0-6)
Yaşayan çocuk sayısı (ortanca; min-max)		1(0-4)
Düşük sayısı (ortanca; min-max)		0(0-4)
Küretaj sayısı (ortanca; min-max)		0(0-1)
Ektopik gebelik sayısı (ortanca; min-max)		0(0-1)

Katılımcıların 146’sı (%50,3) pasif sigara dumanına maruz kalmaktadır. Sigaraya maruz kalanların 147’si (%83,0) evde, 22’si (%12,4) sosyal ortamda sigaraya maruz kalmaktadır. Sigaraya maruziyet 115 (%65,9) gebede eş, 19 (%10,7) gebede komşu nedeniyle olmaktadır. Katılımcılardan 145 kişinin (%50) evinde sigara içilmemektedir. Katılımcıların 265’i (%91,3) sigaranın zararlı etkilerini bilmektedir. 154’ü (%53,1) pasif sigara içiciliğinin ne olduğunu bilmektedir. 173’ü (%59,6) pasif sigara içiciliğinin zararlı etkilerini bilmektedir. 88 kadın (%30,3) pasif sigara içiciliği için bilgilendirilmiştir (Tablo 2).

Sigara maruziyetine göre katılımcıların demografik özellikleri karşılaştırılmıştır. Buna göre özel sektörde çalışanların sigaraya maruz kalma oranı anlamlı olarak yüksektir (%66,7 vs %20,0 devlete çalışma, vs %50,0 çalışmama) ($p=0,003$).Eşi iş buldukça çalışanların sigaraya maruz kalma oranı (%68,7) eşi devlette çalışanlara (%39,5) ve eşi özel sektörde çalışanlara göre (%51,9) anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,026$). Geniş aile olanlarda sigaraya maruz

kalma oranı (%61,7) çekirdek aile olanlara göre (%45,9) anlamlı olarak daha yüksektir (p:0,041) (Tablo 3).

Tablo 2. Katılımcıların sigara maruziyet bilgileri

		N (%)
Sigara maruziyeti	Hayır	113 (38,9)
	Bazen	31 (10,6)
	Evet	146 (50,3)
Sigaradan rahatsız oluyor musunuz?	Hayır	37 (12,7)
	Kısmen	26 (8,9)
	Evet	227 (78,2)
Sigara içenleri uyarma	Hayır	36 (12,4)
	Bazen	59 (20,3)
	Evet	195 (67,2)
Sigaraya nerede maruz kalıyorsunuz?	Evde	147 (83,0)
	İşte	6 (3,3)
	Sosyal ortamda	22 (12,4)
	Ev ve işte	2 (1,1)
Kim nedeniyle sigaraya maruz kalıyorsunuz?	Eş	115 (64,9)
	Evdeki diğer kişiler	14 (7,9)
	Komşu	19 (10,7)
	İşyeri	8 (4,5)
	Eş ve evdeki diğer kişiler	19 (10,7)
Sigara için ev kuralınız var mı?	Sosyal çevre	2 (1,1)
	Evde sigara içilmez	145 (50,0)
	Bazı odalarda sigara içilir	131 (45,1)
İşyerinde sigara için kurallar var mı?	Tüm evde sigara içilir	14 (4,8)
	İş yerinde sigara içilmez	29 (69,0)
	İş yerinde bazı alanlarda sigara içilir	11 (26,1)
Sigaranın etkilerini biliyor musunuz?	Tüm alanlarda sigara içilir	2 (4,7)
	Hayır	9 (3,1)
	Kısmen	16 (5,5)
Pasif sigaranın ne olduğunu biliyor musunuz?	Evet	265 (91,3)
	Hayır	111 (38,2)
	Kısmen	25 (8,6)
Pasif sigara içiciliği etkilerini biliyor musunuz?	Evet	154 (53,1)
	Hayır	76 (26,2)
	Kısmen	41 (14,1)
Pasif sigara içiciliği hakkında bilgilendirildiniz mi?	Evet	173 (59,6)
	Hayır	140 (48,2)
	Kısmen	62 (21,3)
Kim tarafından bilgilendirildiniz?	Evet	88 (30,3)
	Aile hekimi	35 (23,3)
	Kadın doğum hekimi	11 (7,3)
	Medya/sosyal medya	82 (54,6)
	Diğer sağlık profesyonelleri	5 (3,33)
	Aile/komşu/arkadaş	13 (8,6)
	Aile hekimi ve kadın doğum	2 (1,3)
Aile hekimi sosyal medya	1 (0,6)	
Aile hekimi+aile/arkadaş	1 (0,6)	

Tablo 3. Katılımcıların demografik özelliklerinin sigara maruziyeti ile ilişkisinin değerlendirilmesi

		Sigara maruziyeti			p ¹
		Hayır	Bazen	Evet	
		n %	n %	n %	
Eğitim durumu	Okuryazar değil	1 (6,6)	3 (20,0)	11 (73,3)	0,116
	Yalnızca okuryazar	9 (45,0)	0 (,00)	11 (55,0)	
	İlköğretim	50 (38,4)	12 (9,2)	68 (52,3)	
	Lise	30 (42,2)	7 (9,8)	34 (47,8)	
	Üniversite	23 (42,5)	9 (16,6)	22 (40,7)	
Çalışma durumu	Çalışmıyor	102 (41,1)	22 (8,8)	124 (50,0)	0,003
	İş buldukça	0 (,00)	0 (,00)	2 (100,0)	
	Kendi hesabına	3 (100,0)	0 (,00)	0 (,00)	
	Özel sektörde	3 (11,1)	6 (22,2)	18 (66,6)	
	Devlette çalışıyor	5 (50,0)	3 (30,0)	2 (20,0)	
Eşinin çalışma durumu	Çalışmıyor	6 (66,6)	1 (11,1)	2 (22,2)	0,026
	İş buldukça	10 (31,2)	0 (,00)	22 (68,7)	
	Kendi hesabına	20 (46,5)	2 (4,6)	21 (48,8)	
	Özel sektörde	53 (33,5)	23 (14,5)	82 (51,9)	
	Devlette	24 (50,0)	5 (10,4)	19 (39,5)	
Sağlık güvencesi	Yok	7 (41,1)	0 (,00)	10 (58,8)	0,331
	Var	106 (38,8)	31 (11,3)	136 (49,8)	
Aile tipi	Çekirdek	87 (41,6)	26 (12,4)	96 (45,9)	0,041
	Geniş	26 (32,1)	5 (6,1)	50 (61,7)	
Akraba evliliği	Yok	84 (37,1)	27 (11,9)	115 (50,8)	0,298
	Var	29 (45,3)	4 (6,2)	31 (48,4)	
Gelir durumu (TL)	2000 altı	51 (41,4)	10 (8,1)	62 (50,4)	0,496
	2000-4000	50 (35,4)	17 (12,0)	74 (52,4)	
	4000 üstü	12 (46,1)	4(15,3)	10 (38,4)	

¹Ki-Kare Testi (satur yüzdesi verilmiştir)

TARTIŞMA

Bu çalışmada gebelerde pasif sigara içiciliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla 290 gebeye ait veriler değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen veriler göstermiştir ki; her 2 katılımcıdan 1'i pasif sigara dumanına maruz kalmaktadır. Pasif sigara dumanı maruziyetinin %83'ü evde ve %65'i gebenin eşi nedeniyle olmaktadır. Katılımcıların yarısının evinde sigara içilmemektedir. Katılımcıların %30'u pasif sigara içiciliği hakkında daha önce herhangi bir sağlık kuruluşunca bilgilendirilmiş ve %60'ı pasif sigara içiciliğinin etkilerini bilmektedir. Kendisi özel sektörde çalışanlarda, eşinin düzenli işi olmayanlarda, geniş aile olanlarda, sigara dumanından rahatsız olmayanlarda, evinde sigara karşıtı katı kuralları olmayanlarda pasif sigara dumanı maruziyeti daha fazla bulunmuştur.

İspanya'da 1783 sigara kullanmayan gebe kadınla yapılan bir çalışmada, gebelik süresince pasif sigara dumanı maruziyeti sıklığı %55,5 olarak bulunmuştur. Bu maruziyetin %25'inin ev , %10'unun iş yeri ve %38'inin sosyal ortam kaynaklı olduğu bildirilmektedir (15). Ulusal bir çalışmada ise pasif içicilik oranı %52,9 olarak bulunmuştur ve bu çalışmada sigara içen eşlerin %27,3'ünün gebe eşlerinin yanında sigara içmekte olduğu bildirilmektedir (16).

Çalışmamızda sigara dumanına maruz kalanların %83'ünün evde, %12'sinin sosyal ortamda maruziyet yaşadığı bulunmuştur. Pasif sigara dumanı maruziyetinin %65'i eş nedeniyle, %11'i komşu nedeniyle gerçekleşmektedir. 2009 yılında yürürlüğe giren kapalı alanlarda sigara içme yasağı ile birçok kapalı alanda özellikle kamusal alanlarda sigara maruziyeti belirgin olarak azalmıştır. Fakat çalışmamız sonuçlarından da görülmektedir ki asıl maruziyet gebelerin evlerinde ve büyük oranda beraber yaşadıkları kişiler tarafından olmaktadır. Toplumsal yasaklar kadar kişilerin özel yaşamlarında uygulayacakları kuralların da maruziyet düzeyini azaltacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızın kış aylarında yapılmış olması ve soğuk hava koşullarında kapalı alanlarda sigara kullanımının artması sebebiyle pasif sigara maruziyet sıklığı ortalamadan bir miktar daha fazla bulunmuş olabilir.

Bizim çalışmamızda eğitim seviyesiyle pasif maruziyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada ilkokul ve altı eğitim seviyesinde pasif sigara dumanı maruziyeti %65 iken, üniversite mezunlarında bu oran %52 olarak bulunmuştur (15). Schechter ve arkadaşlarının Amerika'da yapmış olduğu çalışmada lise ve altı eğitim almış olanlarda pasif sigara maruziyetini gösteren kotinin seviyesinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (17).

Çalışmamızda özel sektörde çalışanların sigaraya maruz kalma oranı, devlet kurumlarında çalışanlara ve çalışmayanlara göre daha yüksektir. Düzenli bir işi olmayan erkeklerin gebe eşleri, eşi devlette çalışanlara ve eşi özel sektörde çalışanlara göre daha fazla sigaraya maruz kalmaktadır. Bir işte çalışıyor olmak insan ilişkilerinin artıracığı için beraberinde kontrol edilmesi zaman zaman zor olabilen çalışma koşullarına bağlı bazı maruziyetleri de beraberinde getirmektedir. Amerika'da 2010 yılında 4088 doğurgan çağdaki kadında yapılan bir çalışmada düzenli olarak çalışıyor olmanın pasif sigara maruziyetini 1,8 kat artırdığı görülmüştür (18). 2012 yılında ülkemizde ikincisi gerçekleştirilen 'Küresel Yetişkin Tütün Araştırması' verilerine göre sigara içmeyen kadınlarda iş yeri maruziyeti %9,1, ev maruziyeti %32 olarak bildirilmiştir (19). Devlet dairelerindeki kamusal düzenlemenin getirdiği etki ile devlet çalışanlarındaki maruziyet sıklığı hiç çalışmayanların bile altına düşmüştür. Özel sektörde idarenin daha kişisel olması ve iş/performans kaybı korkusu gibi sebepler maruziyet sıklığını artırmış olabilir.

Çalışmamızda geniş aile yapısında olan ailelerde pasif sigara dumanına maruz kalma oranı, çekirdek aile yapısında olan ailelere göre anlamlı olarak yüksektir. Türk aile yapısı düşünüldüğünde genelde geniş aile yapısının temellerini aile büyükleri özellikle de eşin ailesi oluşturmaktadır. Bu durum gebe kadının ev ortamında kendi kurallarını oluşturmasını ve sigara dumanından kaçınmasını çoğu zaman imkânsız hale getirmektedir. Öte yandan geniş aile yapısı ile düşük sosyoekonomik özellikler genellikle birliktelik göstermektedir. İspanyada yapılan bir çalışmada yüksek sosyal sınıfta pasif sigara dumanı maruziyeti %50 iken düşük sınıfta bu değer %60 olarak bulunmuştur (15). Çalışmamızda gelir seviyesi ile pasif sigara dumanı maruziyeti arasında bir fark bulunamamıştır. Verinin kategorik olarak toplanması buna sebep olmuş olabilir.

Çalışmamıza katılanların %50'sinin evde sigara kullanımı ile ilgili kuralı mevcuttur. Evde sigara kuralı olan gebelerin pasif sigara dumanı maruziyeti ise anlamlı oranda düşüktür. Amerika'da 2007 yılında 30874 ebeveynin katılımıyla bazı sigara kurallarının etkilerinin incelenmesi amacıyla bir çalışma yapılmış ve ebeveynlerin %84'ünde ev içinde sigara içilmemesi kuralı olduğu bulunmuştur. Bu kural evde sigara içen birinin olmaması durumunda

%94 iken, olması durumunda %56'ya düşmektedir. Ayrıca daha küçük yaşta çocuğu olanlarda ev kurallarının bulunma sıklığı daha yüksektir (20). Çalışmamızda, katılımcıların %50'sinin evinde sigara içilmezken, %45'inin evinde bazı odalarda sigara içilmektedir. Ayrıca sigara dumanı maruziyeti olduğunu söyleyen kişilerin %95'i bu maruziyetin evde olduğunu belirtmiştir. Evde sigara kullanımına yönelik kuralların yetersiz olması sigara dumanı maruziyet oranını artırmış olacağı düşünülmektedir. Ev hakkında sigara kullanım oranının yüksek olması evde koyulacak sigara kurallarının uygulanabilirliğini düşürmektedir. Bu anlamda kural koymakla birlikte evde yaşayanlarda sigarayı bırakmaya teşvik kümülatif bir azalma oluşturacaktır.

Risk algısı ve öz düzenleme gebenin sigara dumanından kaçınması konusunda isteklilik durumunu etkileyen belirleyicilerdendir. Tayvan'da 2014 yılında sigara içen ve içmeyen 724 kadın üzerinde bu konuda yapılan bir çalışmada sigara kullanmayan kadınların kullananlara göre risk algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca maruziyetin önlenmesine yönelik bir efor sarfeden kadınların hiçbirşey yapmayanlara göre risk algı puanları yüksek bulunmuştur (21). Bu nedenle gebelerde kendilerini maruziyetten korumaları için risk algısının oluşturulması şarttır. Amerika'da 2008 yılında yapılan çalışmada çevresel tütün maruziyetinden sakınma davranışının daha önce gebeliği olanlarda, bir partneri olanlarda ve partner şiddeti görenlerde daha düşük olduğu, bebeği babanın istemesi durumunda daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca bu sakınma davranışı sigara konusunda ev kurallarının olması durumunda 3 kat, sakınmayla ilgili başkalarının desteği olması durumunda 2 kat artmaktadır (22). Çalışmamızda sigara dumanı maruziyetine karşı tutum sorgulandığında, sigaraya maruz kalanlarda sigaradan rahatsız olma oranı (%70) sigaraya maruz kalmayanlara göre (%86) daha düşük bulunmuştur. Sigara dumanından rahatsız olmama daha fazla sigara dumanına maruz kalmaya sebep olmuş olabileceği gibi, maruziyetin daha fazla olduğu kişilerde bir duyarsızlaşma da olmuş olabilir. Sakınma davranışı olarak ise çalışmamızda sigara içenleri uyarma durumu sorulmuştur fakat maruziyet durumu ile arasında bir ilişki saptanmamıştır. Yukarıdaki çalışmanın sonuçlarında olduğu gibi uyarma davranışından çok kişinin bu konuda sosyal desteğinin olması, kendine bu konuda destek veren kişilerin olması ve toplumsal kurullarla birlikte evde bu konuda bazı yasakların oluşturulması önemlidir.

2013 yılında Çin'de gebe ve anne olan kadınlarda pasif sigara maruziyetinin önlenmesine yönelik 355 kadınla yapılan bir transteoretik model tabanlı bir müdahale çalışmasında müdahale ve kontrol gruplarında hem anne hem gebe grubu için pasif maruziyetin önlenmesi ile ilgili hem bilgi düzeylerinin hem de deneyimsel ve davranışsal işlemlerin iyileştiği gösterilmiştir (23). Türkiye'nin batısında 2010 yılında çocukların evde tütün maruziyetinin azaltılmasına yönelik yapılan bir müdahale çalışmasının sonuçlarına göre, yapılan yoğun müdahale grubunda minimal müdahale grubuna göre çalışma sonunda çocukların idrar kotinin seviyelerindeki azalma miktarı daha fazla ve evde oluşturulan sigara yasağı oranı daha yüksek bulunmuştur (24). Gebelerde ve çocuklarda pasif sigara maruziyetinin önlenmesine yönelik yapılan müdahale çalışmalarının bilgi düzeyinin artması ve daha da önemlisi kişilerde davranış değişikliğinin oluşturulması için etkin olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda, katılımcıların %91'i sigaranın etkilerini, %53'ü pasif sigara içiciliğinin ne olduğunu, %60'ı ise pasif sigara etkilerini bilmektedir. Katılımcıların sadece %30'u pasif sigara içiciliği için bilgilendirilmiştir. Katılımcıların %37'si sağlık personeli, %55'i ise medya/sosyal kaynakları tarafından bilgilendirilmiştir. İstanbul'da 2013 yılında 815 gebeyle yapılmış bir

çalışmada da gebelerin %69'unun sigaranın bebeğe zararlarını, %50'sinin anneye zararlarını ve %43'ünün gebeliğe olan zararlarını bildiği gösterilmiştir (14). Anne ve bebek sağlığını yakından ilgilendiren sigara kullanımı ve pasif sigara dumanı maruziyeti konularındaki danışmanlığın prekonsepsiyonel dönemde verilmesi ve maruziyetin önlenmesi gerekirken, gebe olan katılımcılarımızın sadece %37'sinin bir sağlık personeli tarafından bilgilendirilmesi, konunun öneminin sağlık çalışanları tarafından da yeterince önemsenmediğini göstermektedir.

Obstetrik bazı özellikler de annenin gebelikte sigara maruziyetini etkileyebilmektedir. Amerika 2011 çalışmasının verilerine göre gravida sayısı arttıkça kotinin seviyesi artmakta, fakat paritede pasif maruziyet açısından bir fark oluşmamaktadır (17). Türkiye'de 2009 yılında yapılmış çalışmada çocuk sayısının artması ile bebeğin yanında sigara içme sıklığının artması da daha fazla çocuk sahibi olmakla bir duyarsızlaşma olduğunu düşündürmektedir. Bizim çalışmamızda gravida, parite, düşük sayısı gibi obstetrik özelliklerin pasif sigara maruziyeti üzerinde bir fark oluşturmadığı görülmüştür (25).

Amerika'da yapılan çalışmada aynı zamanda medeni durumun pasif içiciliğe etkisi değerlendirilmiş ve eşinden ayrılmış/boşanmış olanlarda evli olanlara göre pasif maruziyetin daha fazla olduğu görülmüştür (17). Çalışmamızda medeni durumun sorulmamış olması ve toplumsal olarak eşinden ayrılmış/boşanmış gebe sayısının az olması çalışmamızda bu konunun değerlendirilmesini sınırlamıştır.

Sonuç olarak her iki katılımcıdan birinde pasif sigara dumanı etkilenimi vardır. Bu maruziyet çoğunlukla kişilerin evlerinde ve eşleri tarafından olmaktadır. Çalışmamızda, gebe kadın ve eşinin iş buldukça veya özel sektörde çalışıyor olması, evde fazladan kalan birinin olması, sigaradan rahatsız olma, sigara dumanına evde ve eş dahil evde yaşayan diğer kişiler tarafından maruz kalma, sigara için ev kurallarının olmaması veya esnek olması, evde yaşayan kişi sayısının fazla olması pasif sigara dumanı etkilenimini artıran faktörler olarak bulunmuştur.

Gebelerin sigara dumanına maruziyeti en çok evdeki kişiler ve özellikle eşler tarafından oluşturulduğu için ev kurallarının belirlenmesi ve uygulanması en etkili önlemlerden biri olacaktır. Gebe kadınlarda düzenlenecek müdahale programları ile risk algısının oluşturulması ve teorik eğitimlerin yanı sıra davranış değişikliği oluşturacak tekniklerin uygulanması şüphesiz daha etkili bir sakınma davranışı oluşturacaktır. Bu programlara eşlerin ve evde yaşayan diğer kişilerin de dâhil edilmesi daha olumlu sonuçlar verecektir. Kadının eğitim seviyesinin de artırılmasıyla bilinçlenmesi ve toplumsal statüsünün artırılması kendini ve bebeğini koruyacak davranışlar geliştirilmesi birincil uzun vadeli hedeflerden olmalıdır. Tütün kullanımına yönelik yasal düzenlemelerin hem ülkemizde hem de dünya genelinde etkinliği gösterilmiştir. Ülkemizde tütünle mücadele kapsamında gerekli hukuki zemin hazırlanarak etkili çalışmalar yürütülmektedir. Özellikle 2009 yılından bu yana 'Dumansız Hava Sahası' uygulaması ile kapalı alanlarda sigara kullanımının önüne geçilerek pasif sigara dumanı etkileniminde belirgin bir azalma oluşturulmuştur. Bu kapsamda iş yerlerinde özellikle özel sektörde yasak ihlal denetimlerinin artırılarak devam etmesi gereklidir. Denetimlerle birlikte ihlal sebebiyle uygulanacak cezai uygulamalar da esneklik gösterilmeden yerine getirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, et al. Tütün kontrolü. *Toraks Dergisi* 2006; 7: 51-64.
2. Coultas DB, Samet JM, McCarthy JF, Spengler JD. Variability of measures of exposure to environmental tobacco smoke in the home. *Am J Respir Crit Care Med* 1990; 142: 602-606.
3. Ceyhun AG, Bülbül SH. Pasif sigara içiciliği. *Türk Aile Hek Derg* 2007; 10: 123-128.
4. Fergusson D, Woodward L, Horwood L. Maternal smoking during pregnancy and psychiatric adjustment in late adolescence. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55: 721-727.
5. Brennan PA, Grekin ER, Mednick SA. Maternal smoking during pregnancy and adult male criminal outcomes. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56: 215-219.
6. Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2003; 25: 157-164.
7. Gilman SE, Breslau J, Subramanian S, et al. Social factors, psychopathology, and maternal smoking during pregnancy. *Am J Public Health*, 2008; 98: 448-453.
8. Doğu S, Ergin A. Gebe kadınların sigara kullanımını etkileyen faktörler ve gebelikteki zararlarına ilişkin bilgiler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi* 2008; 1: 12-17.
9. Altıparmak S, Altıparmak O, Avcı HD. Manisa'da gebelikte sigara kullanımı: Yarı kentsel alan örneği. *Türk Toraks Dergisi* 2009; 10: 20-25.
10. Ketten HS, Kahraman H, Üçer H et al. Aile hekimlerinin sigara bağımlılığı tedavisi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. *Türk Aile Hek Derg* 2014; 18: 58-62.
11. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 2004. s: 139.
12. Bilir N, Çakır B, Dağlı E, Ergüder T, Önder Z. Tobacco control in Turkey. Copenhagen: World Health Organization, 2009.
13. Ergüder T, Çakır B, Aslan D, et al. Evaluation of the use of Global Youth Tobacco Survey (GYTS) data for developing evidence-based tobacco control policies in Turkey. *BMC Public Health* 2008; 8: 4.
14. Yılmaz T, Tarhan P. Gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2016; 3: 140-147.
15. Aurrekoetxea JJ, Murcia M, Rebagliato M, et al. Factors associated with second-hand smoke exposure in non-smoking pregnant women in Spain: self-reported exposure and urinary cotinine levels. *Sci Total Environ* 2014; 470: 1189-1196.
16. Gönenç I, Vural ZT, Köse G, et al. Gebelerde sigara kullanımını etkileyen faktörler ve pasif sigara dumanına maruziyet durumu. *Medical Journal of Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital* 2014; 54: 99-101.
17. Schechter J, Fuemmeler B, Hoyo C, et al. Impact of smoking ban on passive smoke exposure in pregnant non-smokers in the southeastern United States. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15: 83.
18. Johnson CY, Luckhaupt SE, Lawson CC. Inequities in workplace secondhand smoke exposure among nonsmoking women of reproductive age. *Am J Public Health* 2015; 105: e33-e40.
19. Sağlık Bakanlığı. Küresel yetişkin tütün araştırması Türkiye 2012. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2014.
20. Hawkins SS, Berkman L. Parental home smoking policies: the protective effect of having a young child in the household. *Prev Med* 2011; 53: 61-63.
21. Lai MC, Chou FS, Wang CC, Yang YJ. Influence of perceived risk of smoking and second-hand smoke on self-regulatory behavior among pregnant Taiwanese women. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2015; 46: 1092-1102.
22. Blake SM, Murray KD, El-Khorazaty MN, et al. Environmental tobacco smoke avoidance among pregnant African-American nonsmokers. *Am J Prev Med* 2009; 36: 225-234.
23. Huang CM, Wu HL, Huang SH, et al. Trans-theoretical model-based passive smoking prevention programme among pregnant women and mothers of young children. *Eur J Public Health* 2013; 23: 777-782.
24. Yücel U, Öcek Z, Çiçeklioğlu M. Evaluation of an intensive intervention programme to protect children aged 1-5 years from environmental tobacco smoke exposure at home in Turkey. *Health Educ Res* 2014; 29: 442-455.
25. Karatay G, Alp N. Evaluation of behavioural change towards smoking in Turkish fathers having 0-1 year old infants during prenatal and postnatal periods. *Asian Pac J Cancer Prev* 2010; 11: 141-144.