

**GEBELERİN SİGARA İÇME ALIŞKANLIKLARINA İLİŞKİN DAVRANIŞ
DEĞİŞİKLİKLERİ**

Arş. Gör. Sevinç YAMAN• Arş. Gör, Nurgül BÖLÜKBAŞ•

Yard. Doç. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU•

GİRİŞ ve AMAÇ

Başta akciğer kanseri olmak üzere çeşitli kanser türleri, kronik bronşit ve amfizem, çeşitli kalp-damar hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar ve daha birçok hastalığın etyolojistikinde sigaranın önemli bir rol oynadığı artık bilinmektedir (1). Sağlık için böylesine zararlı olduğu bilinmesine rağmen günümüzde sigara içimi artarak devam etmektedir.

Gebelikte sigara içimi ise hem anne hem de fetüs açısından ikili bir risk oluşturmaktadır ve maternal ve fetal morbidite ve mortalite oranlarını arttırmaktadır. Gebelikte sigara içilmesi ile annede kanama, obrutio plasenta, plasenta preverta, plasentanın erken yaşlanması, plasenta anomalileri, abortion, erken membran rüptürü (EMR) gibi komplikasyonlar daha sık görülürken fetüste hipoksi, bradikardi ve distrese neden olmakta, IUGR (İntra Uterin Growth Retardion) ve buna bağlı olarak doğum ağırlığında ve boy uzunluğunda azalma, prematüre doğum gibi birçok komplikasyon gelişmektedir (2, 3). Gebenin sigara içmesinin yerideğanda sarılık (2) ve tiroid (4) büyüklüğüne neden olduğu da araştırmalarla kanıtlanmıştır.

Veriler sigara içiminin adölesanlar arasında ve özellikle de adölesan kızlar arasında oldukça yüksek oranda olduğunu ve bu duru-

mun giderek daha çok yaygınlaştığını göstermektedir (5, 6). Bu durum ise adölesarı kızların sigara içme alışkanlıklarını gebeliklerinde de sürdürebileceklerini düşürdürrriektedir. Zaten riskli gebelik grubuna giren adölesan gebelikte sigara içilmesinin bu riski daha da arttıracığı açıktır.

Sigaranın sağlık üzerine bu kadar çok olumsuz etkileri olması nedeniyle DSÖ "2000 yılında herkese sağlık" hedefine ulaşmak için sigara ve diğer zararlı madde alışkanlıklarının %25 arasında azaltılmasını önermektedir (7). 2000 yılına oldukça yaklaşmış bulunduğumuz günümüzde bölgemizdeki gebelerin sigara içme alışkanlıklarının belirlenmesi amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

15.12.1992 ile 15.1.1993 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran gebeler arasından gebelikten evvel veya bu gebelikleri sırasında sigara içen 48 gebe araştırma kapsamına alınmıştır. Anket formu aracılığı ile toplanan veriler yüzdellik yöntemi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1 'de gebelerin tanıtıcı özellikleri verilmiştir.

Gebelerin %50'si 25-29 yaş grubunda ve %45.5'i orta dereceli bir eğitime sahiptir.

Tablo 2'de gebelerin sigara içmeye ilişkin olarak yaptıkları davranış değişiklikleri görülmektedir.

Tabloda görüldüğü üzere gebelerin %35.4'ü gebelikleri süresince sigarayı azaltmışlar ama bırakmamışlardır. Gebelerin sadece %22.9'u sigarayı tamamen bırakmış. %77.1'i ise değişik şekillerde içmeye devam etmişlerdir. Sağlığa oldukça zararlı olduğu artık kesin olarak bilinen sigaranın gebelikte eve de böylesine yüksek oranda içilmeye devam edilmesi düşündürücüdür.

Tablo 3'de gebelerin sigaranın bebeğe olan zararları hakkındaki bilgilerinin dağılımı göstermiştir.

Tablo 1: Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler (N= 48)	Sayı	%
<u>YAS</u>		
*20-24	9	18.
*25-29	24	50.
*30-34	15	31.
<u>EQFTfM DURUMU</u>		
• İlkokul	11	22.
• Orta Dereceli Okul	22	45.
• Yüksekokul	15	31.
<u>ÇOCUK SA YTSİ</u>		
• Çocuğu Yok	22	45.
• 1-2	24	50.
• 3ve üzeri	2	4.2
<u>QEBELFK SÜRESİ</u>		
• I. Trimester	5	10.
• II. Trimester	23	47.
• III. Trimester	20	41.
• İlk gebeliği olanlar		

Tablo 2: Gebelerin Sigara İçmeye İlişkin Olarak Yaptıkları Davranış Değişikliklerinin Dağılımı

DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ	Sayı	%
• Gebelik süresince azaltan	17	35.4
• Gebelik süresince değişiklik yapmayan	11	22.9
• Gebelik süresince tamamen bırakan	11	22.9
• Gebelik süresince arttıran	4	8.3
• III. Trimesterde başlayan	3	6.3
• I. Trimesterde azaltıp sonra arttırarak devam eden	2	4.2
TOPLAM	48	100.0

Tablo 3: Gebelerin Sigaranın Bebeğe Olan Zararları Hakkındaki Bilgileri

ZARARLAR (N= 48)	Sayı"	0/o**
• Erken doğum	19	39.6
• Düşük kilolu bebek	13	27.1
• Sakatlık	12	25.0
• Ge1lşme geriliği	918.8	
• Solunum / Dolaşım problemleri	7	14.6
• Ölü doğum	4	8.3
• Zeka gernığı	3	6.3
*Düyük	3	6.3
• Beslenme bozukluğu	2	4.2
• Kansızlık	1	2.1
• Kanser	1	2.1
• Bebeğe zararı yok	1	2.1
• Bilmiyor	6	12.5

• Gebeler birden fazla zarar belirtrruşlerdir.

- Yüzdeler (N) üzerinden alınmıştır.

Tabloda görülmektedir ki "bebeğe zararı yok" diyen ve "bilmiyorum" cevabı veren gebe oranı %14.6'dır. Yani gebelerin %14.6'sının dışında kalan %85.4'ü sigaranın bebeğe zararlı olduğunu bilmektedir. Diğer taraftan gebelerin en yüksek oranda bildikleri, sigaranın bllinen ve en çok neden olduğu prernatürelık ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu durumudur. Gebelerin çoğu (%85.4) gebelikte sigara içmenin bebeğe zararlı olduğunu bildikleri halde %77.1 'ı oranında gebenin (Tablo 2) sigara içmeye devam etmesi kendilerini ve bebeklerini bile bile riske atması anlamına gelmektedir.

Gebelerin tamamı gebelikten evvel sigara içmekte olup gebelerin %52.1 'i günde 1 0 adet ve daha az sayıda. %45.9'u ise yarım paketten daha fazla (11 ve üzeri) sigara içmektedir. Gebelikte günde içilen sigara sayısında önemlidir ve sayı arttıkça zararlı etkiler daha çok görülmektedir. Bir araştırmada günde 10 taneden daha fazla sigara içen annelerin bebeklerinde perinatal mortalitenin diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (8).

Gebelerin %22.9'u gebelikte sigarayı tamamen bırakmıştır. Bunların sigarayı bırakma nedenleri ise tiksinti (%54.5) ve bebeğe zararlı olması (%45.5) şeklindedir. Sigarayı bırakan gebelerin yansında fazlasının sigarayı bunun kendllertne ve fetüse olan zararlarını dikkate alarak bilinçli bir şekilde değil de sadece tiksinti duydukları için bırakmaları dikkat çekicidir.

Gebelerin %72.9'unun eşi sigara içmekte ve yine gebelerin %85.4'ünün evde ya da işyerinde buldukları ortamda sigara içilmektedir. Gebelerin -kendileri sigara içsin ya da içmesin- büyük oranda sigara dumanının etkisi altında kalmaları pasif içici olduklarını göstermektedir.

Japonya'da yapılan bir araştırmada pasif içici olan gebelerde düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ancak bu durum gebenin bulunduğu ortamda içilen sigara sayısı ve gebenin sigara içilen ortamda kalma süresi ile yakından ilgilidir. Yani ortamda içilen sigara sayısı arttıkça ve gebenin sigara içilen ortamda kalma süresi uzadıkça bu durumun fetüse olan olumsuz etkileri de artmaktadır (9).

Sigara içen gebelerin eşlerinin %54.1 'i gebelerin sigara içmesini istememekte ve sigarayı bırakmaları için baskı yapmakta iken %45.9'u karışmamaktadır.

Gebelerin %68.8'i gebe kaldıkları zaman sigarayı bırakmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir.

Gebelerin sigara dışındaki zararlı alışkanlıklardan alkol ve uyuşturucu alışkanlıklarının olmadığı ancak %41.7'sinin çay tiryakisi olduğu belirlenmiştir. Çay tiryakilerine gebelikte çay alışkanlıklarında bir değişiklik yapıp yapmadıkları sorulduğunda %25'i azaltarak devam ettiklerini %7'si ise aynen devam ettiklerini belirtmişlerdir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sigaranın anneye ve fetüse olan zararlı etkileri açısından bakıldığında araştırmanın sonuçları oldukça olumsuz yöndedir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin tamamı gebelikten evvel sigara içmekte olup %85.4'ü sigaranın bebeğe olan zararlarını bilmelerine rağmen %77.1'i gebelikte sigara içmeye devam etmektedir. Gebele-

rın %54.1'i günde yarın paketten daha az sigara içmekte, ve %85.4'ü pasif içici durumundadır.

Bu sonuçlara bakıldığında gebelerin ve fetüslertnin sigaranın zararlarından korunması için acilen bir müdahaleye gereksinimleri olduğu görülmektedir. Diğer taraftan gebelerin tamamının gebelikten evvel sigara içiyor olması ve gebeliklerinde de bunu büyük oranda sürdürmeleri dikkate alındığında bunların en başta sigaraya başlamalarının önlenmesi gerektiği açıktır. Çünkü gebelikten evvel sigara içmeyen bir kadın gebelikte sigaraya başlamamaktadır. Başka bir deyişle bir taraftan sigara içen gebelerin bunu terketmeleri için çaba sarfederken diğer taraftan genç kızların ve kadınların sigaraya başlamaları engellenmelidir.

DSÖ'nün 1988 yılında Madrid'te gerçekleştirdiği I. Avrupa Tütün Politikası Konferansında önerilen çözümler sigaraya başlamayı önleme ve sigarayı terketmek için uygun çözümlerdir. Bunlardan bazıları şöyledir (10):

- Sigaranın zararları konusunda toplumun bilgilendirilmesi
- Sigara fiyatlarının yükseltilmesi
- Sigara reklamlarının yasaklanması
- Sigarayı terketmenin mümkün olduğunun anlatılması.
- Toplu bulunan yerlerde sigara içilmemesi konusunda yasa desteği sağlanması.

Bütün bunlar yapıldığı takdirde sigaranın gebeye ve fetüse olan zararları da büyük ölçüde önlenebilecektir.

KAYNAKLAR

1. Ergin, K.. "Sigaranın Sağlık Üzerine Etkileri". Ege Üniv. Hemş.Yüks. Ok. Dergisi. Cilt:4. Sayı: 1. 1988. ss. 65-71.
2. Holt. C. and others .. "Trend -Associations of Smoking \vith Maternal, Fetal and Neonatal Morbitldy". Smoking and Pregnancy Outcome. Vol. 68, No:3. September 1986, p. 317-21.
3. Pinette. M. G .. "Maternal Smoking and Accelerated Placental Maturattori". Obstetrics and Gynecology. Vol. 73. No:3. Part: I. March 1989 p. 379-82.

4. Chanoine, J. P., "Smoking During Pregnancy: A Significant Cause of Neonatal Thyroid Enlargement", Br J Obstet. Gynecol, 1991 Jan., 98 (1). p. 65-8.
5. Davis, R. L. and others .. "Trends in Teenage Smoking During Pregnancy", AJDC. Vol: 144,. December 1990. p. 1297-301.
6. McAnarney, E. R.. "Cigarette Smoking and Adolescent Pregnancy", AJDC. Vol: 144. December 1990, p. 1294-95.
7. DSÖ., Herkes İçin Sağlık Hedefleri, Kopenhag, 1986.
8. Bush. D .. "Maternal cigarette Smoking During Pregnancy. Adiposity. Social Class and Perinatal Outcome in Cardiff. Wales. 1965-1977", AmJ Perinatol, 1990 Oct .. 7 (4), p. 319-26.
9. Ogawa, H. and others .. "Passive Smoking by Pregnant Women and Fetal Growth", Journal of Epidemiology and Community Health , Vol: 45. 1991. p. 164-68.

