

## ARAŞTIRMA MAKALESİ

**Gamze Bal Erbaş<sup>1</sup>**  
**Tijen Şengezer<sup>2</sup>**  
**Uzay Yıldırım<sup>3</sup>**  
**Adem Özkara<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Malatya İl Sağlık Müdürlüğü  
Yeşilyurt İlçe Sağlık Müdürlüğü  
Çavuşoğlu Aile Sağlığı,  
Merkezi, Malatya, Türkiye  
<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Keçiören Sağlık Uygulama ve  
Araştırma Merkezi, Ankara,  
Türkiye  
<sup>3</sup>Ankara İl Sağlık Müdürlüğü,  
Etlık Zübeyde Hanım Kadın  
Hastalıkları, Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, Ankara, Türkiye  
<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Ankara Şehir Hastanesi,  
Ankara, Türkiye

### Yazışma Adresi:

Gamze Bal Erbaş  
Malatya İl Sağlık Müdürlüğü  
Yeşilyurt İlçe Sağlık Müdürlüğü  
Çavuşoğlu Aile Sağlığı, Merkezi,  
Malatya, Türkiye  
mail: drgamzebalerbas@yahoo.com

Geliş Tarihi: 02.12.2019  
Kabul Tarihi: 05-03-2020  
DOI: 10.18521/kt.653859

**Konuralp Medical Journal**  
e-ISSN1309-3878  
konuralptipdergi@duzce.edu.tr  
konuralptipdergisi@gmail.com  
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

## Ankara'da Bir Kadın Doğum Hastanesine Başvuran Gebelerde Sigara Kullanımı ve Sigara Dumanından Pasif Etkilenme Durumlarının Araştırılması

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyen, gebelerde sigara içme davranışı ve pasif etkilenme durumlarının araştırılması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışmaya Ankara Etlık Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 08.12.2014-01.02.2015 tarihleri arasında başvuran 384 gebe dâhil edildi. Veriler, görevli doktor tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan formun doldurulması ile elde edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 25,91±5,69 (16-42) yılıdır. Katılımcıların 263'ünün (%68,5) daha önce hiç sigara kullanmadığı, 41'inin (%10,7) halen sigara içmekte olduğu, 80'inin (%20,8) sigara içmeyi sonlandırdığı, bunlardan 30'unun (%7,8) gebe kalmadan önce, 50'sinin (%13) ise gebe iken bıraktığı görüldü. Bunun yanında 47 gebenin (%58,8) günde 10 adetten az, 33 gebenin (%41,3) günde 10 adetten fazla sigara içtiği saptandı. Sigarayı bırakan gebelerin tamamı (n=80; %100) hiç bir yöntem kullanmadığını ifade etti. Çalışmaya katılan gebelerin 278'inin (%72,4) sigara dumanından pasif etkilendiği tespit edildi. Ayrıca 148 gebenin (%42,3) gebelik kontrollerinde sigara kullanma durumunun hekimler tarafından araştırılmamış olduğu, 314'üne (%89,7) de sigara dumanından pasif etkilenme ile ilgili herhangi bir soru sorulmadığı saptandı.

**Sonuç:** Gebelerde sigara içme ve sigara dumanından pasif etkilenme oranlarının halen yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelik takibi sırasında sigara içme ve sigara dumanından pasif etkilenme durumunun düzenli olarak sorgulanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Sigara, Pasif İçicilik.

## Investigation of Active and Passive Smoking in Pregnant Women Applying to a Maternity Hospital in Ankara

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to investigate the effects of active and passive smoking on pregnant women.

**Methods:** A sample of 384 pregnant women who applied to the Ankara Etlık Zübeyde Hanım Gynecology Training and Research Hospital between 08.12.2014 and 01.02.2015 were included in this descriptive study. The data were obtained via a data collection form prepared by the researchers using a face-to-face interview by the attending physician.

**Results:** The mean age of the participants was 25.91±5.69 (16-42) years. Of the participants, 263 (68.5%) had never smoked, 41 (10.7%) were still smoking, 80 (20.8%) had stopped smoking, 30 of them (7.8%) having quit before conception and 50 (13%) while pregnant. It was found that 47 participants (58.8%) smoked less than 10 cigarettes per day and 33 women (41.3%) smoked more than 10 cigarettes per day. All the women who quit smoking (n = 80; 100%) stated that they did not seek any assistance for smoking cessation. The study revealed that 278 (72.4%) of the pregnant women who participated in the study were passively affected by cigarette smoke. The smoking status of 148 pregnant women (42.3%) was not inquired by the attending physicians during pregnancy follow-ups, and 314 (89.7%) were not asked any questions about passive exposure to cigarette smoke.

**Conclusions:** The rates of active and passive exposure to cigarette smoke were high among pregnant women. Passive exposure to cigarette smoke should be questioned regularly during pregnancy follow-ups.

**Keywords:** Pregnancy, Tobacco, Passive Smoking.

## GİRİŞ

Hamilelik sırasında sigara içmenin, bebekte doğumsal sorunlara, uzun dönemde ise davranışsal ve nörogelişimsel problemlere sebep olabileceği bildirilmiştir (1). Sigaranın gebelikte plasenta previa, ablasyo plasenta, preterm eylem, erken membran rüptürü ve abortus gibi komplikasyonlara sebep olabileceği, fetüste intrauterin gelişme geriliğine, düşük doğum ağırlığına, ölü doğuma, ani bebek ölümü sendromuna, hiperviskositeye, kognitif fonksiyon bozukluğuna, ilerleyen yaşlarda solunum sistemi hastalıklarına yakalanma riskinde artışa, çocukluk çağı kanserlerine, davranışsal ve psikiyatrik yan etkilere, orta kulak iltihabına ve daha başka rahatsızlıklara neden olabileceği rapor edilmiştir (2,3). Bunun yanında sigara kullanımı, uzun vadeli sağlık ve buna bağlı ekonomik sorunlar için değiştirilebilir en önemli risk davranışlarından biri olarak tanımlanmıştır (4).

Gelişmiş ve eğitim düzeyi yüksek kabul edilen ülkelerde dahi kadınların ABD’de %7,2’sinin (5) Yeni Zelanda’da %25’inin (6), İngiltere’de yaklaşık %20’sinin (7), Fransa’da ise %13’ünün (8) hamilelik sırasında sigara kullandığı rapor edilmiştir.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verilerinde doğurganlık çağındaki kadınlarda sigara kullanımı %28 olarak bildirilmiştir (9). Aynı raporun 2008 güncellemesinde bu oran %22 olarak bulunmuştur (10). Güncel çalışmalar incelendiğinde gebelikte sigara kullanım sıklığının halen yüksek olduğu gözlenmiştir. Örneğin 2019 yılında yapılan çalışmalarda %17,5 ve %10,3 gibi oranlar bildirilmiştir (11,12). Erzurum il merkezinde yapılan bir çalışmada ise gebe kadınlarda sigara kullanma oranı %6,6 olarak tespit edilmiştir (13). Araştırmamızda yıllar içerisinde sürekli değişim gösteren, anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyen ve bu nedenle yakından izlenmesi gereken, gebelerde sigara içme davranışı ve pasif etkilenme durumları üzerine yoğunlaşarak gebelerde sigara içme durumu ve pasif içiciliğin ayrıntılı olarak tanımlanması amaçlandı.

## MATERYAL VE METOD

**Araştırma Tasarımı:** Tanımlayıcı tipteki çalışmaya Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne 08.12.2014-01.02.2015 tarihleri arasında başvuran gebeler dâhil edildi. Katılımcıların aydınlatılmış onamları alındı. Veriler, görevli doktor tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan formun doldurulması ile elde edildi. Etik kurul onayı 04.12.2014 tarih ve E.kurul-E-14-343 sayı numarasıyla T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan alındı.

Çalışmanın raporlanması STROBE kılavuzuna (14) göre yapıldı.

**Araştırmanın Ortamı:** Çalışma Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapıldı. 1990 yılında Ankara’nın Keçiören ilçesine bağlı Etlik semtinde 216 dönüm arazi üzerine kurulmuş olan ve 420 yatak kapasiteli binasında hizmete açılan bu hastane, 2008 yılında şimdiki ismini almıştır. Hastanede gebelik haftasına göre erken gebelik, normal gebelik ve riskli gebelik olarak ayrılmış olan toplam dokuz adet gebe polikliniği bulunmaktadır.

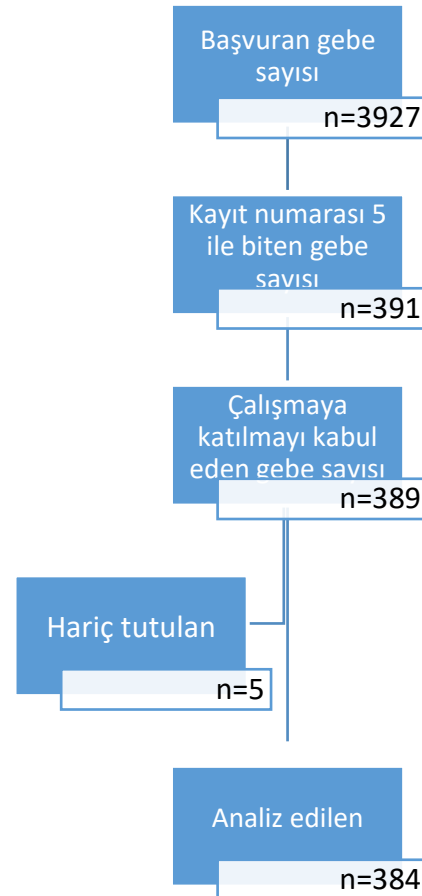
**Katılımcılar:** Çalışma, Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne 08.12.2014-01.02.2015 tarihleri arasında başvuran gebelerde yapıldı. Katılımcılar sistematik örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Buna göre kayıt sırası beş rakamı ile biten gebeler çalışmaya dâhil edildi.

### Dahil etme kriterleri

- 1.β-HCG değeri >10 mIU/ml olma
2. USG ile gebeliğin teyit edilmiş olması

### Hariç bırakma kriterleri

- 1.Dış gebelik olması
- 2.Gebeliğin laboratuvar veya görüntüleme ile teyit edilmemiş olması



Şekil 1. Katılımcı akış şeması

**Değişkenler:** Çalışmanın birincil sonuç ölçütü sigara içme durumu olarak belirlendi. Veri toplama formunda bulunan diğer değişkenler sekiz başlık altında toplandı.

1. Sosyo-demografik özellikler: yaş, çalışma durumu, öğrenim durumu, medeni durum, eşin çalışma durumu, eşin öğrenim durumu, sosyal güvence, en uzun yaşanılan yer, aile tipi,
2. Sağlık/hastalık durumu ile ilgili bilgiler: tanı konulmuş hastalık, sürekli kullanılan ilaç,
3. Gebelik durumu ile ilgili bilgiler: kaçınıcı gebelik olduğu, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, gebelikte sağlık sorunu, sigara içme durumu,
4. Halen sigara içenlere yönelik bilgiler: sigaraya başlama yaşı, sigara başlama nedeni, sigara içme miktarı, şimdiye kadarki sigarayı bırakma düşüncesi ve sayısı, sigarayı bırakma deneyip denemediği, denediysen sayısı, şu anda sigara bırakma düşüncesi olup olmadığı,
5. Sigara içmeyi bırakmış olanlara yönelik bilgiler: sigaraya başlama yaşı, sigaraya başlama nedeni, bırakmadan önce sigara içme miktarı, sigarayı bırakma zamanı, sigarayı bırakma nedeni, sigara bırakma yöntemleri, gebeliğin sigara bırakmaya etkisinin olup olmadığı,
6. Hem sigara içen hem de sigarayı bırakmış olanların varsa daha önceki gebeliklerinde sigara içme durumu,
7. Sigara dumanından pasif etkilenim ile ilgili bilgiler: eşin sigara içme durumu, içiyorsa gebelikte birlikte sigara içme durumundaki değişim, evde sigara içimi, içiliyorsa kim veya kimlerin içtiği, evdeki tüm odalarda mevcut gebelikten önce ve gebelik öğrenildikten sonra sigara içilme durumu, işyerinde mevcut gebelikten önce ve gebelik öğrenildikten sonra sigara içilme durumu, özel araçta sigara içme durumu, ev, işyeri, araba dışında sigara dumanından etkilenme durumu, yanlarında sigara yakıldığında zaman davranışları,

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Değişken	Kategoriler	n	%
Çalışma durumu	Çalışmıyor	319	83,1
	Çalışıyor	65	16,9
Ne iş yaptığı	Serbest meslek	11	2,9
	İşçi	26	6,8
	Memur	28	7,3
Öğrenim Durumu	İlkokul mezunu	74	19,3
	Ortaokul mezunu	137	35,7
	Lise mezunu	120	31,3
	Yüksekokul/Üniversite mezunu	53	13,8
Eşinin öğrenim durumu	İlkokul mezunu	71	18,5
	Ortaokul mezunu	106	27,6
	Lise mezunu	140	36,5
	Yüksekokul/Üniversite mezunu	67	17,4
Sosyal güvence durumu	Yok	40	10,4
	Var	344	89,6
En uzun yaşadığı yer	Köy	87	22,7
	İlçe	54	14,1
	Şehir	243	63,3
Aile tipi	Çekirdek aile	282	73,4
	Geniş aile	102	26,6

8. Gebelik kontrollerinin yapıldığı sağlık kuruluşuna ilişkin bilgiler: gebeliğin ilk öğrenildiği yer, bu yerde sigara içme durumunun sorgulanma durumu, gebelik kontrol yeri ve sıklığı, gebelik kontrollerinde sigara içme durumunun sorgulanıp sorgulanmadığı, gebelik kontrollerinde sigara dumanından pasif etkilenmelerinin sorgulanma durumu, sigara bırakma tavsiyesi verilip verilmediği.

Tüm katılımcılara ayrıca evde, işyerinde, özel araçlarında ve diğer (ev, işyeri, özel araç dışında) sigara dumanından pasif etkilenim durumları soruldu ve mevcut gebeliklerinde bu yerlerden en az birine evet cevabını veren gebeler, sigara dumanından pasif etkilenmiş olarak kabul edildi.

**Örneklem Büyüklüğü:** Araştırmanın örneklem hesabı, evrendeki kişi sayısının bilinmediği durumlar için kullanılan örneklem formülü ile yapıldı. (15). Buna göre t değeri: 1,96, p değeri: 0,11 (2008 TNSA (10) verilerine göre), q değeri: 0,89, d değeri: 0,033 alındığında gereken örneklem sayısı n=345 olarak hesaplandı.

**İstatistiksel Analizler:** Veriler SPSS 11.5 paket programı (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) ile analiz edildi. Araştırmanın bulguları kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, nümerik değişkenler için ise ortalama ve standart sapma olarak verildi. Kategorik veriler analiz edilirken bağımsız grupların karşılaştırılmasında Ki-kare, bağımlı gruplarda ise McNemar testinden yararlandırıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı p<0.05 olarak kabul edildi.

## BULGULAR

### Katılımcılar

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 25,91±5,69 (16-42) yılıdır. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine yönelik bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

**Tanımlayıcı Veriler:** Çalışmaya katılanların hamilelik durumları incelendiğinde mevcut gebeliğin 152'si için (%39,6) ilk, 108'i için (%28,1) ikinci, 124'ü için ise (%32,3) üç veya daha fazla sayıdaki gebeliği olduğu görüldü. Çalışmaya dâhil edildiklerinde gebelerin 96'sı (%25) ilk trimester, 134'ü (%34,9) ikinci trimester, 154'ü (%40,1) üçüncü trimesterde idi.

Sigara içme durumuna göre analiz edildiğinde katılımcıların 263'ünün (%68,5) daha önce hiç sigara kullanmadığı, 41'inin (%10,7) halen sigara içmekte olduğu, 80'inin (%20,8) ise sigara içmeyi gebe kalmadan önce bıraktığı saptandı.

Elde edilen bulgulara göre halen sigara içmekte olan 41 gebenin 29'u (%70,7) 18 yaşında veya daha küçük yaşlarda iken sigaraya başlamıştır. Sigaraya başlama nedenleri sırayla; arkadaş etkisi (n=17; %41,5), özentisi (n=11; %26,8), stres (n=7; %17,1) ve merak (n=6; %14,6) idi. Yirmi altı gebenin (%63,4) günde 10 taneden az, 15 gebenin ise (%36,6) günde 10 taneden fazla sigara içtiği tespit edildi. Otuz üç gebe (%80,5) sigarayı bırakmayı düşünmüşken, 8 gebe (%19,5) sigarayı bırakmayı hiç düşünmemiştir. Diğer taraftan, 29 gebe (%70,7) daha önce sigarayı bırakmayı denemiş iken, 12 gebenin (%29,3) böyle bir teşebbüsü olmamıştır. Sigarayı bırakmayı deneyen 29 gebenin 24'ü (%82,8) üç veya daha az, 5'i (%17,2) ise üçten fazla sayıda bunu tecrübe ettiğini

sigara içen gebelerin 36'sı (%85,4) şu anda bırakmayı istediğini ifade etti.

Sigarayı bırakan gebelerden 47 gebenin (%58,8) günde 10 adetten az, 33 gebenin (%41,3) günde 10 adetten fazla sigara içtiği tespit edildi. Sigarayı bırakma nedenini 50 gebe (%62,5) hamilelik, 5 gebe (%6,3) gebelik planlaması, 10 gebe (%12,5) eşinin sigara içmesini istememesi, 15 gebe (%18,8) ise sigaranın sağlığa zararlı olması olarak belirtti. Sigarayı bırakan gebelerin tamamı 80 (%100) bırakmak için hiç bir yöntem kullanmadığını ifade etmiştir.

Halen sigara içmekte olan 41 gebenin ve sigarayı bırakmış 80 gebenin daha önceki gebeliklerinde sigara içme durumları incelendiğinde 121 gebenin 46'sı (%38) ilk gebeliği olduğu için bu soruyu yanıtlamadı. Diğer katılımcılardan elde edilen verilere göre kalan 75 gebenin 12'si (%9,9) önceki gebeliğinde sigara içmediğini, 28'i (%23,1) önceki gebeliğinde sigarayı bıraktığını ancak sonrasında tekrar başladığını 10'u (%8,3) önceki gebeliğinde sigarayı bıraktığını ve bir daha içmediğini 25'i (%20,7) ise önceki gebeliğinde de sigara içtiğini belirtti. Çalışmaya katılan gebelerin 278'inin (%72,4) sigara dumanından pasif olarak etkilendiği tespit edildi. Gebelerin sigara dumanına maruz kalmalarına yönelik tanımlayıcı bilgiler Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2.** Sigara dumanından pasif etkilene yönelik tanımlayıcı istatistikler

		n	%
Eşiniz sigara içiyor mu?	Evet	216	56,3
	Hayır	168	43,8
Kim/kimler sigara içiyor	Çekirdek aile bireyleri	178	46,4
	Çekirdek aile dışındaki kişiler	49	12,8
Evde sigara içiliyor mu?	Evet	227	59,1
	Hayır	157	40,9
Gebeliğinizde evinizde yatak odası dışındaki odalarda sigara içiliyor mu?	Evet	52	13,5
	Hayır	177	46,1
Gebeliğinizde yatak odanızda sigara içiliyor mu?	Evet	29	7,6
	Hayır	200	52,1
Gebeliğinizde iş yerinizde çalıştığınız odada sigara içiliyor mu?	Evet	4	1
	Hayır	61	15,9
Gebeliğinizde iş yerinizde ortak kullanım alanı (koridor) da sigara içiliyor mu?	Evet	3	0,8
	Hayır	62	16,1
Ev, işyeri, araba dışında sigara içilen ortamlarda bulunuyor musunuz?	Evet	152	39,6
	Hayır	232	60,4
Gebeliğiniz sürecinde özel aracınızda sigara içiliyor mu?	Özel aracımız yok	165	43
	Özel aracımızda hiç sigara içilmezdi; şimdi de içilmiyor.	112	29,2
	Özel aracımızda eskiden içilirdi, gebeliğim nedeniyle şimdi içilmiyor	21	5,5
	Özel aracımızda önceden de sigara içilirdi şimdi de içiliyor	86	22,4

Çalışmaya katılanların 34'ü gebelik nedeniyle daha önce bir hekime başvurmamış olduğundan sigara içme ve sigara dumanından pasif etkilene durumunun tespitine ilişkin sorular sorulmadı. Buna göre yapılan değerlendirmede 148 gebenin (%42,3) gebelik kontrollerinde sigara

kullanma durumunun hekimler tarafından araştırılmadığı, 202 gebede (%57,7) ise sorulduğu saptandı. Çalışmaya katılan gebelerin 36'sının (%10,3) sigara dumanından pasif etkilene durumu doktorlar tarafından irdelenmiş, 314'üne (%89,7) ise bu konu ile ilgili herhangi bir soru sorulmamıştır.

**Karşılaştırmalar:** Yatak odası dışındaki diğer odalarda ve mutfakta gebelik öncesi sigara içme yüzdeleri ile gebeliğin öğrenilmesi itibarıyla sigara içme yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu gebeliğin öğrenilmesinden itibaren yatak odası dışındaki odalarda ve mutfakta sigara içme oranında anlamlı bir azalma olduğu saptandı (Tablo 3).

Çalışan 65 gebenin 20'si (%30,8) işyerlerinde sigara dumanına maruz kaldıklarını bildirdi. Çalışan gebelerin işyerlerinde gebelik öncesi sigara dumanından pasif olarak etkilenme (SDPE) yüzdeleri ile gebeliğin öğrenilmesinden sonra SDPE yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi (Tablo 3).

**Tablo 3.** Gebelik öncesi ve gebeliğin öğrenilmesinden sonraki sigaradan etkilenme durumlarının dağılımı

		Gebelik sonrasında		n	P
		Evet	Hayır		
Yatak odası dışındaki odalarda	Gebelik öncesinde	Evet	52	229	<0,001
		Hayır	14		
Yatak odasında	Gebelik öncesinde	Evet	0	229	0,687
		Evet	2		
Mutfakta	Gebelik öncesinde	Evet	133	229	<0,001
		Evet	1		
Balkonda	Gebelik öncesinde	Evet	212	229	0,500
		Evet	0		
Tuvalet ve banyoda	Gebelik öncesinde	Evet	54	229	0,500
		Evet	0		
İş yerinde çalışma alanında	Gebelik öncesinde	Evet	4	65	1,000
		Evet	0		
İş yerinde ortak alanda	Gebelik öncesinde	Evet	3	65	1,000
		Evet	0		
İş yerinde tuvalette	Gebelik öncesinde	Evet	4	65	1,000
		Evet	0		
İş yerinde balkonda	Gebelik öncesinde	Evet	15	65	1,000
		Evet	0		

Aile tipine göre evde SDPE durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (Ki-kare=9,414; p=0,002). Geniş ailede yaşayan gebelerin %67,6'sında (n=69) evde SDPE durumu var iken çekirdek aileye sahip olanlarda bu oran %50 olarak bulundu(n=141).

Eşin öğrenim derecesine göre evde SDPE durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (Ki-kare=10,935; p=0,002). İlkokul, ortaokul, lise ve yüksekokul/üniversite mezunu eşler açısından SDPE durumları sırasıyla %53,5 (n=38), %61,3 (n=65), %58,6 (n=82) ve %37,3 (n=25) olarak saptanmıştır.

#### TARTIŞMA

**Anahtar Bulgular:** Bu araştırmada gebelerin %10,7'sinin (n=41) halen sigara içmekte olduğu, %72,4'ünün (n=278) ise sigara dumanından pasif olarak etkilendiği tespit edilmiştir.

**Kısıtlılıklar:** Bu araştırma katılımcı beyanına göre yapılmıştır. Gebelerle yüz yüze görüşülmüş ve gebenin yanıtının doğruluğuna güvenilmiştir. Dolayısıyla, anket çalışmalarının hatırlama faktörü gibi kısıtlılıkları burada da söz

konusu olabilir. Ayrıca, kişileri sigara içimine veya sigara dumanına maruz kalmasına yönelik herhangi bir biyokimyasal test yapılmamıştır.

**Yorumlar:** Gebelik döneminde sigara içmenin, düşük doğum ağırlığı, spontan abortus, konjenital malformasyon, perinatal ve neonatal mortalite, çocukta ilerleyen dönemlerde davranış bozuklukları (dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi), IQ düşüklüğü, kognitif fonksiyonlarda azalma gibi risklere neden olabileceği bildirilmiştir (16). Bağımlılığın gelecek nesillere aktarılması gibi olasılıklar da göz önüne alındığında, sigara kullanımının ve pasif etkilenimin bütün bireylerde özellikle de anne adaylarında önlenmesi, sağlık çalışanlarının önemli sorumluluklarından biri olarak değerlendirilmelidir.

Türkiye'de gebelikte sigara içimi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, oranlardaki farklılıklar dikkati çekmektedir. Gebelerde sigara içme oranları Sivas'ta 2003 yılında yapılan bir çalışmada %17 (17), Sakarya'da 2006 yılında %12,7 (18), Konya'da 2007 yılında %7,3 (19), Manisa'da 2009 yılında %19,1 (20), Şanlıurfa'da

2018 yılında yapılan çalışmada gebe kadınların %9,8'inin sigara içtiği ve gebelik döneminde günlük içilen sigara miktarının ortalama 5.32±4.46 adet olduğu belirlenmiştir (21).

Bizim çalışmamızda gebelerde saptadığımız sigara içme oranı (%10,7) Dünya Sağlık Örgütü verilerine, Amerika, Kanada ve Japonya'daki gebelerde sigara içme oranlarına yakinken, Avustralya ve İspanya'daki oranlardan daha düşüktür (1,5,8). Araştırmamızda elde edilen oran, ülkemizde yapılan bazı çalışmalarla uyumlu iken bazılarında elde edilen değerlerden farklılık göstermektedir. Oranlardaki bu çeşitliliğin bölgesel veya sosyokültürel etkilerden, çalışmaların farklı yıllarda yapılmış olmasından, araştırmaların hastane veya toplum kökenli olmasından, yöntemlerinin değişikliğinden ve son yıllardaki istikrarlı sigara karşıtı kampanya ve yasal düzenlemelerden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. İlgili yasal düzenlemelerin yapılmasından önceki birçok çalışmada, sigara içme oranları daha yüksek saptanmıştır. Saptanan oranlar Türkiye'de ve dünyada gebelikte sigara içiminin halen önemli bir sorun olduğunu göstermektedir.

Üzerinde durulması gereken bir nokta da, sigara içmediğini ya da sigara dumanına maruz kalmadığını belirten kişilerde, biyokimyasal olarak yüksek ölçümler bulunduğuna yönelik çalışma sonuçlarıdır (22,23). Bu çalışmalarda hastanın yanıtı ve idrar kotinin düzeyleri karşılaştırılmış ve raporlanan prevalans oranlarının gerçek oranlardan %3-5 daha az olabileceği belirtilmiştir.

KYTA 2012 verilerine göre sigara içiminde en yüksek sıklık kadınlarda lise, erkeklerde ilkökul mezunlarında, en düşük ise her iki cinsiyette de eğitimi olmayanlarda bulunmuştur (24). Bizim araştırmamızda ise sigara içme oranı en yüksek grup ortaokul mezunu olan gebeler (%13,1) iken, en düşük oran yüksekokul/üniversite mezunu olan gebelerde (%7,5) saptandı. Çalışmamıza dâhil edilen gebeler ve eşlerinin sigara içme durumlarına göre eğitim düzeyi KYTA verileri ile çelişkili bulunmuştur. KYTA verilerine göre eğitim almamış grup çıkarıldığında, her iki cinsiyette de eğitim düzeyi ile tütün ürünü kullanımı arasında ters orantı olduğu, eğitim düzeyi arttıkça tütün kullanım sıklığının azaldığı görülmüştür [24]. TNSA 2008 verilerine göre ise KYTA verilerinin aksine eğitim düzeyi arttıkça sigara içme oranı artmıştır. Oranlar en az lise mezunu olan kadınlarda %44 iken, en düşük eğitim düzeyine sahip olan grupta %21 olarak verilmiştir (10). Araştırmamızda literatürden farklı olarak her iki cinsiyette de eğitim düzeyi ile tütün kullanımı arasında anlamlı fark bulunamadı. Sigara dumanından pasif etkilenme ve öğrenim durumları karşılaştırıldığında ise genel olarak eşin öğrenim durumu arttıkça, gebenin sigara dumanından pasif olarak etkilenmesi azalmaktaydı. Bu sonuç sigara dumanından pasif etkilenmenin zararları hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmanın eğitimle doğru orantılı olduğunu, eğitim

seviyesi yüksek insanların gebe eşlerinin yanında sigara içmekten kaçındığını düşündürmektedir.

Yapılan çalışmalarda, ebeveynlerin sigara içme davranışı ve ailenin sosyoekonomik durumu, çocuklarda sigara dumanından pasif etkilenmeyi belirleyen iki önemli faktör olarak gösterilmiştir (25). Çalışmamızda geniş ailede yaşayan gebelerin sigara dumanından pasif etkilenme oranları, çekirdek ailede yaşayanlardan daha yüksek bulundu. Evde yaşayan insan sayısı fazlaştıkça sigara içme ihtimalinin artabileceği, sosyoekonomik düzeyin düşme olasılığının yükselebileceği, her iki durumun da bu sonuca katkı verebileceği değerlendirilmiştir. Ayrıca evde sigara içimi ile gebelerde sigara içme durumu arasında anlamlı fark bulunmuş olması, biyopsikososyal temelli yaklaşımın ehemmiyetini ortaya koymaktadır.

Sigara bırakma oranlarına bakıldığında; Amerika'da 2000 yılında kadınların %43,2'si gebeliklerinde sigarayı bırakmışken, bu oran 2010 yılında %54,3'e çıkmıştır (26). Türkiye'de bölgesel olarak yapılan çalışmalarda bu oranlar değişiklik göstermektedir. Konya'da yapılan bir çalışmada sigarayı bırakan 56 gebenin 27'sinin (%48,2) sigarayı hamileliklerinde bıraktıkları (19). Manisa'da ise gebelerin %6,4'ünün gebeliğin ilk aylarından sonra sigarayı bıraktıkları bildirilmiştir (20). Oranlar Tekirdağ'da yapılan bir araştırmada %17,5 (27). Sivas'ta %16 olarak bildirilmiştir (17). Sigarayı bırakan 87 gebenin 43'ü (%49,4) sigarayı gebelik sürecinde bırakmıştır (17). Bu oranlar göz önüne alındığında gebelikte sigara içme oranlarının halen hedeflenen düzeye indirilemediği, gebelere sigara bıraktırma konusunda daha fazla çaba gerektiği söylenebilir.

KYTA'ya göre sigara kullanan bir kişinin bir yıldan kısa süreyle sigaradan uzak kalması sigara bırakma girişimi olarak tanımlanmıştır. Buna göre kadınlarda sigara bırakma girişimi %48,8, 30 gün içinde sigarayı bırakmayı düşünme sıklığı %14,5 olarak verilmiştir (28). KYTA çalışmaları ile 2008'den 2012 yılına kadar geçen sürede, kadınlarda gelecek bir yıl içinde sigara bırakma düşüncesinin arttığı gösterilmiştir (24,28). Sivas'ta yapılan bir çalışmada sigara içmeyi bırakan gebelerin %97,7'si tekrar sigaraya başlamayı düşünmediklerini belirtmişlerdir (17). Lübnan'da yapılan bir çalışmada, bazı gebelerin bırakma sonrası oluşacak çekilme semptomları ve stresin bebeklerine daha zararlı olduklarını düşündükleri için sigara içmeye devam ettikleri saptanmıştır (29).

Araştırmamızda sigara içen gebelerin sigarayı bırakmayı deneme oranlarının önceki çalışmalardan daha yüksek olduğu ve kadınların gebelik ile birlikte sigarayı bırakma düşüncelerinin arttığı tespit edildi. Bu sonuca çalışmamızın KYTA 2008 ve 2012 araştırmalarından sonra yapılmış olması katkı sağlamış olabilir. Ayrıca kadınların gebelik ile birlikte sigarayı bırakma düşüncelerinin arttığı tespit edilmiştir. Gebelerin, sigaranın

bebeklerine zararlı olduğu bilinciyle, toplumdaki diğer bireylerden daha yüksek oranda sigara bırakma isteğine sahip olabileceği düşünülmüştür.

Gebelik, sigara bırakmak için gerekli motivasyonun olduğu bir fırsat olarak ele alınabilir. Bununla birlikte Lübnan'da yapılan çalışmanın ortaya koyduğu, çekilme semptomları ile ilgili endişelerden dolayı sigarayı bırakamayan veya bu konuda tereddüt yaşayan gebelerin olabileceği ve sağlık çalışanlarının bu durumu da hatırdan tutması gerektiği değerlendirilmiştir.

Sigara içmeyi bırakan gebelerin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; Trabzon'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %96,2'si (30), Konya'da yapılan çalışmada %95,5'i (19), Tekirdağ'da yapılan çalışmada %61,8'i (27) herhangi bir tıbbi destek almadan sigarayı bıraktıkları bildirilmiştir. Araştırmamızda sigarayı bırakan gebelerin tamamının herhangi bir yöntem kullanmadan ve destek almadan sigarayı bıraktığı saptandı. Bulduğumuz oranlar diğer çalışma verilerinden yüksektir. Bu durum tıbbi yardım ile sigaradan kurtulabilecek gebelerin iskanmış olabileceğini ve sağlık çalışanlarının bu konuda motive edilmeleri gerektiğini düşündürmüştür.

Stotts ve arkadaşları gebelikte sigara bırakmayı "geçici bırakma" olarak nitelendirmişlerdir (31). Zira yapılan çalışmalarda gebeliğinde sigarayı bırakanların yarısında doğumu takiben 2-6 ay arasında nüks gözleendiği bildirilmiştir (32). Gebelikten sonra sigaraya tekrar başlamak bizim araştırmamızda da literatüre benzer şekilde yüksek bulundu. Bu bulgular sigarayı bırakma davranışının kalıcı olması için kadınların doğum sonrası dönemde profesyonel desteğe ihtiyaçlarının olabileceğini düşündürmektedir. Bu konuda annelerin doğum sonrası takiplerini yapan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının destekleri önemli olacaktır.

Özcebe ve arkadaşlarının (33) yaptığı çalışmada sigara dumanından pasif olarak etkilediğini belirten gebelerde idrar kotinini 64 ng/ml, sigara dumanına maruz kalmadığını belirten gebelerde ise idrar kotinini 25,9 ng/ml olarak raporlanmıştır. Bu durum SDPE'nin sanıldığından fazla olduğunu düşündürmektedir. Nitekim çalışmamızda da literatürle uyumlu şekilde gebelerde SDPE oranları oldukça yüksek saptandı. SDPE'nin gebelik dönemindeki zararlarına yönelik bilgi düzeyinin, hem gebelerde ve hem de aynı ortamı paylaşan diğer bireylerde için yetersiz li olmamasının, olduğunu akla getirmektedir. Bu sonuçlar SDPE'nin gebelik dönemindeki zararlarına yönelik bilgi düzeyinin, hem gebelerde hem de aynı ortamı paylaşan diğer bireylerde yetersiz olduğunu akla getirmektedir.

Trabzon'da yapılan bir araştırmada, gebeliğin öğrenilmesiyle beraber hamilelik sürecinde eşin sigara içimi sorgulanmış, %86,4'ünün sigara içiminde bir değişiklik olmadığı, %13'ünün sigara içmeyi azalttığı

bildirilmiştir (30). Konya'da ve Tekirdağ'da yapılan çalışmalarda, eşi sigara içen gebelerin sigara içme oranının eşi sigara içmeyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (19,27). Benzer şekilde çalışmamızda da eşi sigara içen gebelerin sigara içme oranları ve SDPE'nin daha yüksek saptanmış olması, sigara içen eşlere de SDPE'nin bebek üzerine etkileri konusunda bilgilendirilme yapılması ve sigara bıraktırma konusunda destek ve yardım sağlanması gerektiğini göstermektedir.

Karçaaltıncaba ve arkadaşlarının (34), 2009 yılında Ankara'da bizim çalışmamızla aynı hastanede yürüttüğü araştırmada, evde SDPE oranı %69,2, işyerinde ise %66,7 olarak (34) tespit edilmiştir. 2009 yılından bu yana, Etlik bölgesinde yaşayan gebelerin, sigara dumanından pasif etkilenme düzeyi halen yüksek olsa da azalma eğiliminin saptanması, olumlu olarak değerlendirildi.

KYTA verilerine göre erişkinlerin %26,4'ünün, ayda ortalama bir kez özel araçlarda SDPE'ye maruz kaldığı, bu oranın sigara içmeyen kadınlarda (%20,2), erkeklere (%9,7) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (24). Araştırmamızda saptadığımız oran, KYTA verilerindeki genel orana göre düşük ancak kadınlarda belirtilen orana kıyasla daha yüksektir. Toplumda özel araçta sigara içiminin, cam açık olsa bile araçtaki kişilere zararlı olacağına yönelik bilgilendirmenin bu oranın düşmesine katkı sağlayabileceği değerlendirilmektedir.

Sağlık kuruluşlarında, resmi dairelerde, toplu taşımacılıkta SDPE oranlarında, KYTA 2008 verilerine göre 2012'de yaklaşık olarak %50 oranında düşme gözlenmiştir. Yine KYTA 2010 ve 2012 verilerine göre bütün kapalı mekânlarda, özellikle restoranlarda SDPE oranları ciddi bir şekilde azalmıştır (24,28). Çalışmamız gebelerde ev/işyeri/araba dışında SDPE oranının, halen yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu konuda bilinç oluşturulması gerektiği değerlendirilmektedir.

Türkiye'de yapılan çalışmalar hekimlerin gebelerde SDPE konusuna yeterli hassasiyeti göstermediğini ortaya koymuştur. Sivas'ta yapılan bir araştırmada gebelerin %67'si hekimden, %71'i hemşireden bırakma tavsiyesi almamışlardır (17). Konya'daki çalışmada ise bu oranlar sırasıyla %93,2 ve %95,5 olarak bulunmuştur (19). Çalışmamızda gebelerin %89,7'si gibi yüksek bir kısmının SDPE durumu sorgulanmamıştır. Gebelikte sigaranın zararlarına yönelik birçok kanıt bulunmasına ve önlenabilir sebepler arasında olmasına rağmen, gebelik takibi sırasında sigara dumanından pasif etkilenme durumunun sorgulanmasının neredeyse tamamen göz ardı edilmiş olması, araştırmamızın üzerinde durulması gereken önemli bir bulgudur.

### Sonuç

Bu araştırmada gebelerde sigara içme, sigara dumanından pasif etkilenme oranlarının halen

yüksek olduğu saptandı. Gebelik takibi sırasında sigara dumanından pasif etkilene durumunun hekimler tarafından sorgulanmasının, neredeyse tamamen göz ardı edildiği tespit edildi. Hasta ve sağlıklı kişilerle en fazla teması olan aile hekimlerinin gebelerdeki sigara dumanına

maruziyet konusunda daha aktif bir rol üstlenmelerinin gerektiği sonucuna varılmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Bu çalışmada yazarların çıkar çatışması yoktur.

**Finansman:** Bu çalışma hiçbir kuruluş tarafından finanse edilmemiştir.

#### KAYNAKLAR

1. West R. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health* 2017;32:1018–36. doi:10.1080/08870446.2017.1325890.
2. Çınar N, Topal S, Altınkaynak S. Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçiciliğin Fetüs ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri. *J Hum Rhythm* 2015;1:52–7.
3. Özel Ş, Ünal-Karagözoğlu N, Korkut S, Öksüzöğlü A, Engin-Üstün Y. Kadın sağlığı hastanesinde sigara bırakma poliklinik hizmetleri ve gebelikte sigara içen kadınların gebelik sonuçları. *Türk Hij Ve Deney Biyol Derg* 2019.
4. Wehby GL, Prater K, McCarthy AM, Castilla EE, Murray JC. The Impact of Maternal Smoking during Pregnancy on Early Child Neurodevelopment. *J Hum Cap* 2011;5:207–54. doi:10.1086/660885.
5. Drake P, Driscoll AK, Mathews TJ. Cigarette smoking during pregnancy: United States, 2016 2018.
6. Tikkanen M. Placental abruption: epidemiology, risk factors and consequences. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2011;90:140–9. doi:10.1111/j.1600-0412.2010.01030.x.
7. Dhalwani NN, Tata LJ, Coleman T, Fiaschi L, Szatkowski L. A comparison of UK primary care data with other national data sources for monitoring the prevalence of smoking during pregnancy. *J Public Health (Oxf)* 2015;37:547–54. doi:10.1093/pubmed/fdu060.
8. Hotham E, Ali R, White J, Robinson J. Pregnancy-related changes in tobacco, alcohol and cannabis use reported by antenatal patients at two public hospitals in South Australia. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol*. 2008;48:248–54.
9. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara T. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Ankara: 2004.
10. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara T. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. 2009.
11. Köse S, Tosun G, Basok BI, Altunyurt S. Sigara kullanan gebelerde obstetrik sonuçlara ilk üçay tarama döneminden bakış. *Kocaeli Tıp Derg*. 2019;8:51–9.
12. Şeker FD, Aydoğdu M, Akgür SA. Gebelerde Sigara ve Kafein Kullanımının Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisi. *Bağımlılık Derg*. 2019;20:21–31.
13. Calikoglu EO, Akcay HB, Kavuncuoglu D, Tanriverdi EC, Yerli EB, Salcan S. Socio-demographic characteristics and quality of life among women in the 3rd trimester of pregnancy living in Erzurum city center. *Fam Pract Palliat Care*. 2018;3:33–8.
14. von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008;61:344–9. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008.
15. Aktürk, Zekeriya; Hamit, Acemoğlu; Memet, Işık; Fatih A. Sağlık çalışanları için araştırma ve pratik istatistik örnek problemler ve SPSS çözümleri. 2016.
16. Sabra S, Gratacos E, Gomez Roig MD. Smoking-Induced Changes in the Maternal Immune, Endocrine, and Metabolic Pathways and Their Impact on Fetal Growth: A Topical Review. *Fetal Diagn Ther*. 2017;41:241–50. doi:10.1159/000457123.
17. Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas’ ta gebelikte sigara kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg*. 2003;25:157–64.
18. Semiz O, Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Kılıçoğlu SS. Sakarya’da bir sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin sigara içme durumlarıyla ilgili bazı özellikler. *Sted* 2006;15:149–52.
19. Marakoğlu K, Erdem D. Konya’da gebe kadınların sigara içme konusundaki tutum ve davranışları. *Erciyes Tıp Derg*. 2007;29:47–55.
20. Altıparmak S, Altıparmak O, Avcı HD. Manisa’da Gebelikte Sigara Kullanımı; Yarı Kentsel Alan Örneği. *Türk Toraks Dergisi/Turkish Thorac. J* 2009;10.
21. Baran S. Şanlıurfa’da gebe kadınların sigaraya maruz kalma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi/The determination of the smoking exposure and affecting factors in pregnant women in Şanlıurfa, Turkey 2018.
22. Arbuckle TE, Liang CL, Fisher M, Caron NJ, Fraser WD. Exposure to tobacco smoke and validation of smoking status during pregnancy in the MIREC study. *J Expo Sci Environ Epidemiol*. 2018;28:461–9.
23. Wolvers PJD, Bruin SC, Mairuhu WM, et al. Self-Reported Smoking Compared to Serum Cotinine in Bariatric Surgery Patients: Smoking Is Underreported Before the Operation. *Obes Surg*. 2020;30:23–37.
24. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012. Sağlık Bakanl Yayın No948 2014;948.



- 25.Kuntz B, Lampert T. Social disparities in parental smoking and young children's exposure to secondhand smoke at home: a time-trend analysis of repeated cross-sectional data from the German KiGGS study between 2003-2006 and 2009-2012. *BMC Public Health* 2016;16:485. doi:10.1186/s12889-016-3175-x.
- 26.Heminger CL, Schindler-Ruwisch JM, Abrams LC. Smoking cessation support for pregnant women: role of mobile technology. *Subst Abuse Rehabil.* 2016;7:15–26. doi:10.2147/SAR.S84239.
- 27.Mutlu LC, Saraçoğlu GV. Prevalence of smoking and factors affecting smoking behaviour during pregnancy: a sample from Tekirdağ. *Turkish J Public Heal.* 2014;12:1.
- 28.Sağlık B, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu 2010 n.d.
- 29.Bachir R, Chaaya M. Maternal smoking: determinants and associated morbidity in two areas in Lebanon. *Matern Child Health J.* 2008;12:298–307.
- 30.Köse U. Trabzon il merkezindeki doğum yapmış 6–12 aylık bebeği olan kadınlarda gebeliğin sigara kullanımına etkisi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2011.
- 31.Greaves L, Poole N, Okoli CTC, et al. Expecting to Quit: A best-practices review of smoking cessation interventions for pregnant and post-partum women. *Br Columbia Cent Excell Women's Heal Vancouver, BC, Canada* 2011:1–104.
- 32.Lelong N, Kaminski M, Saurel-cubizolles M, Bouvier-colle M. Postpartum return to smoking among usual smokers who quit during pregnancy. *Eur J Public Health.* 2001;11:334–9.
- 33.Özcebe H, Ergüder İ, Bilir N, Dilbaz B. Gebelikte Tütün Dumanından Etkilenme 2011.
- 34.Karcaaltıncaba D, Kandemir Ö, Yalvac S, Güvendağ Güven ES, Yıldırım BA, Haberal A. Cigarette smoking and pregnancy: results of a survey at a Turkish women's hospital in 1,020 patients. *J Obstet Gynaecol. (Lahore)* 2009;29:480–6.