

## Manisa'da Gebelikte Sigara Kullanımı; Yarı Kentsel Alan Örneği

Smoking in Pregnancy in Manisa; a Sample From Semi Urban Area

Saliha Altıparmak<sup>1</sup>, Osman Altıparmak<sup>2</sup>, Hülya Demirci Avcı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Manisa, Türkiye

<sup>2</sup>Manisa Devlet Hastanesi, Manisa, Türkiye

### ÖZET

**Giriş:** Gebelikte sigara kullanımı dünyanın çoğu bölgesinde olduğu gibi ülkemizde de ciddi bir sağlık sorunudur. Nikotin, kullanım sıklığının yüksekliği ve bilinen teratojen ajanlardan olması nedeniyle, ayrıca halk sağlığına etkileri önlenemez nitelikte olduğu için mücadele edilmesi gereken önemli etkenlerdendir. Sağlıklı kuşakların yetişmesi ancak gebelik sürecinin sağlıklı geçirilmesi ve bilinen risklerden kaçınmakla olanaklıdır. Çalışmanın amacı, Manisa 5 no'lu merkez sağlık ocağı bölgesindeki gebe kadınların sigara içme durumlarını ve ilişkili etmenleri tanımlamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı, kesitsel tipte saha araştırması olup 01 Ekim- 01 Kasım 2006 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Manisa ili 5. no lu Merkez Sağlık ocağındaki tüm gebe kadınlar (n=130) oluşturmaktadır.

**Bulgular:** Çalışmada gebe kadınların %19.1' nin gebelik süresinde sigara içtiği ve yaş, gelir ve kentte kalınan süre ile gebelikte sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki belirlendi. Bu durum gebelik öncesi ve gebelik esnasındaki kadınlara gerekli eğitimin verilmesine yönelik projelerin hazırlanması gerektiğini göstermektedir.

**Sonuç:** Sağlık personeline verilen hizmet içi eğitim programlarında, gebelikte sigara kullanmanın riskleri üzerinde önemle durulmalı ve gebelerin de konuyla ilgili doğum öncesi eğitimi sağlanmalıdır. (*Tur Toraks Der 2009;10:20-5*)

**Anahtar sözcükler:** Gebelik, sigara, bebek

*Geliş Tarihi: 07. 04. 2008 Kabul Tarihi: 07. 07. 2008*

### GİRİŞ

Sigara içimi dünyadaki en önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır. Düzenli bir şekilde sigara içmeye başlayıp, içmeyi sürdürenlerin yarısı sigara nedeniyle yaşamlarını kaybetmektedir [1]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sigara kullanımı, günümüzde bir biyo-sosyo-psikolojik zehirlenme hali olarak tarif edilmektedir. Sigara alışkanlığı, bireylerin birbirlerini etkilemesiyle bir sosyal zehirlenme ve ortaya çıkardığı tolerans hali, fizik ve psikolojik bağımlılık yapma özelliğiyle de aynı zamanda bir psikolojik zehirlenme durumudur [2,3].

Son 20 yılda bazı gelişmiş toplumlarda sigara tüketiminde azalma görülürken Türkiye' de 1985-2000 yılları arasında sigara tüketimi %89 artmıştır [4]. Toplumda

### ABSTRACT

**Introduction:** Smoking in pregnancy is a serious health problem in our country, as it is in many parts of the world. Since it is widely used, known to be a teratogenic agent and its effects on public health are preventable, nicotine is a substance that must be struggled with. Growing healthy generations is only possible with a healthy pregnancy period and by avoiding known risk factors. In this study, it was aimed to describe the smoking status of pregnant women.

**Material and Method:** 130 pregnant women who applied to Manisa fifth health center were included in this descriptive study. This study was carried out on women who delivered between 01, October 2006 and 01, November 2006.

**Results:** It was found that 19.1% of pregnant women were smoking during pregnancy. There was significant difference between the parameters of age, income and city life of pregnant women.

**Conclusion:** These results show that new plans are necessary to educate pregnant women before and during the pregnancy. In the in-service training programs given to health staff, risks of smoking during pregnancy should be strongly emphasized and pregnant women should also be educated on this issue during pregnancy. (*Tur Toraks Der 2009;10:20-5*)

**Key words:** Pregnancy, smoking, infant

*Received: 07. 04. 2008*

*Accepted: 07. 07. 2008*

sigara tüketiminin artması gebelikte ilgili risklerin artmasında da etkin bir rol oynar. Çünkü sigaranın gebelik sürecindeki istenmeyen etkileri yalnızca gebenin içtiği sigarayla sınırlı kalmaz, ortamdaki sigara dumanından da kaynaklanabilir [5]. Gebelikte sigara içimi, gebelik ile ilişkili mortalite ve morbidite için önlenemez önemli bir risk faktörüdür. Gebelikte sigara içilmesi veya ortamdaki sigara dumanının solunması, fertilitiyi, fetüsün gelişmesini, gebeliğin her safhasını, doğumu, bebek sağlığını ve gelişimini etkileyebilmektedir [6]. Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Servisi'ne göre, Birleşik Devletlerdeki bütün gebe kadınların sigarayı bırakması durumunda ölü doğumlarda %11 ve yenidoğan ölümlerinde %5 azalma olacağı tahmin edilmektedir [7].

Bu çalışmada; Manisa kent merkezi 5 no.lu Sağlık Ocağı bölgesindeki gebe kadınların sigara içme sıklıklarının ve ilişkili sosyo-demografik faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

### GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, kesitsel tipte bir saha çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini, Manisa ili 5 no.lu Merkez Sağlık Ocağı bölgesinde oturan tüm gebe kadınlar (n=130) oluşturmuştur. Örnek büyüklüğü epi info statcalc istatistik programında P=0.50, örnekleme hatası 0.05 alınarak, %95 güven sınırında 94 olarak belirlendi. Gebe kadınların seçiminde sistematik örnekleme yöntemi kullanıldı ve gebe izlem kartlarından ikinci ve üçüncü trimestrdeki gebe kadınlar araştırma kapsamına alındı.

Araştırmada veriler Ekim-Kasım 2006 tarihleri arasında sosyo-demografik özellikleri ve sigara kullanım ve maruziyet özelliklerini sorgulayan iki ayrı form ile toplandı. Elde edilen verilerden gebe kadınların sigara içme durumları üç şekilde gruplandırıldı: Sigara içmeyenler, pasif içiciler (kendileri içmeyip eşi ya da aynı evde oturan başkaları tarafından sigara içilenler) ve sigara içenler.

Çalışmada elde edilen veriler SPSS 10.00 paket programı kullanılarak analiz edildi. Gruplar arasındaki anlamlılık ki-kare testi ile ve Odds-Ratio oranları ile değerlendirildi.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan gebelerin %89.4'ü 35 yaş ve altında, %10.6'sı 35 yaş ve üzerindedir (26.7±5.8, 18-45). Gebelerin %17.1'i okur yazar değil, %35.1'i ilkököl mezunu, %7.4'ü ortaokul mezunu ve %2.1'i lise mezunudur. Gebelerin %97.9'u ev hanımıdır ve %6.4'ünün bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Sahip oldukları sosyal güvence dağılımı incelendiğinde %47.9'u SSK, %16.0'ı bağkur ve %29.8'i yeşil karta sahiptir. Gebelerin eşlerinin %17.1'i okur yazar değil, %59.6'sı ilkököl mezunu, %8.5'i ortaokul mezunu ve %14.9'u lise mezunudur. Eşlerin yaptıkları iş durumları incelendiğinde %6.4'ü işsiz, %58.5'i işçi, ve %35.1'i serbest çalışmaktadır. Kendi ifadelerine göre gelir durumları sorgulandığında %57.5'i gelirin gideri karşıladığını, %42.6'sı gelirin gideri karşılamadığını ifade etmiştir.

Gebelerin doğurganlık özellikleri incelendiğinde; %70.2'si multigravida, %61.7'si ikinci trimestrdedir. Gebelik haftası dağılımı 28.8±6.7 (16-40) dir. Gebelik sayısı dağılımı 2.7±2.0 (0-8)dir. Kadınların 7.4'ü en az biri isteyerek düşük, %23.4'ü en az bir kendiliğinden düşük ve %7.4'ü en az bir ölü doğum yapmıştır.

Gebelerin sigara içme özellikleri incelendiğinde; kadınların %21.3'ü gebelik öncesinde sigara kullanmaktadır. Gebelik öncesi sigara içenlerde sigara adet/gün dağılımı 4.5±2.2 (2-10), sigaraya başlama yaşı dağılımı 17.3±2.4 (12-20), sigara içilen yıl dağılımı 7.3±3.4 (4-13) dür. Gebe kadınların %12.8'i gebelik sırasında sürekli sigara kullanmakta olup %6.4'ü ilk aylardan sonra bırakmış ve %80.9'u hiç kullanmamıştır. Gebelik sırasında sigara içenlerde sigara adet/gün dağılımı 3.3±2.4 (1-10) dur. Sigara içen gebelerin %19.1'i günde 1-4 adet, %2.1'i günde

5-10 adet sigara içmektedir. Gebelerin %70.2'si halen sigara içmektedir ve eş dışında yanında sürekli sigara içilen gebe yüzdesi %31.9'dur. Kadınlara sigaranın sağlık zararları konusunda bilgi sahibi olup olmadıkları sorgulandığında %93.6'sı bilgi sahibi olduklarını ifade etmiştir (Tablo 1). Kadınların gebelikte sigara içiminin sağlık zararları sorgulandığında %90.4'ü erken doğuma, %84.0'ı bebekte zeka geriliğine, %76.5 bebekte gelişme geriliğine, %72.3'ü düşüklere, %68.1'i bebekte akciğer problemlerine ve %60.6'sı ölü doğuma neden olabileceğini ifade etmiştir. Gebelikte sigara içmenin hiçbir sağlık zararı yoktur diyenlerin yüzdesi %2.12'dir (bir kadın birden çok yanıt vermiştir).

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile sigara kullanım dağılımları incelendiğinde; 30 yaş altı gebe kadınların %69.6'sı pasif içici olup %8.7'si sigara kullanmaktadır; 30 yaş ve üzeri gebe kadınların %50'si pasif içici olup 29.2'si sigara kullanmaktadır. Eşi sigara içen kadınların %24.2'si sigara kullanmakta olup %75.8'i pasif içicidir. Eşi sigara içmeyen kadınların %71.4'ü sigara içmemektedir. Sigara kullanan kadınların %27.8'i 18 yaşına kadar en çok köyde kalmış olup pasif içicilerin %77.8'i 18 yaşına kadar en çok köyde kalmıştır. Gelir durumu ile sigara kullanım durumu karşılaştırıldığında sigara kullanan gebe kadınların %30'u ve pasif içicilerin %65.0'inin gelir giderden az olarak ifade eden kadınlar olduğunu görülmektedir. Aile türü ile sigara kullanım durumu karşılaştırıldığında da geniş ailede yaşayan gebe kadınların %33.3'ünün sigara kullandığını ve %66.7'sinin pasif içici olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Gebe kadınlarda sigara kullanımı ile bazı sosyo-demografik özellikler karşılaştırıldığında sigara içme ile yaş, en çok kalınan yer, gelir ve aile türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Sigara içenlerin %70.8'i 30 yaş ve üzeri; 18 yaşına kadar en çok ilde kalanlarda %27.8'ü, ilçede kalanlarda %27.3'ü; geliri gideri karşılayanların %30'u ve geniş ailede yaşayanların %33.3'ü sigara içmektedir. Diğer sosyo-demografik özellikler ile sigara içme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3).

### TARTIŞMA

DSÖ'nün verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki kadınların yaklaşık %20'si sigara içerken, gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların yaklaşık %9'u sigara içmektedir. Bu kadınların çoğu sigara içmeye gebe kaldıklarında da devam etmektedirler. Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Servisi'ne göre Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların en azından %11'i gebeliklerinde sigara içmektedirler [7,8]. Anders ve Day, 2000 yılındaki yayınlarında gebelikte kadınların %15-20'sinin sigara içtiğini bildirmişlerdir [9]. Ananth ve arkadaşlarının 61.667 gebe kadını içeren prospektif çalışmalarında, sigara içme oranını %33 olarak bulmuşlardır [10]. Gomez ve arkadaşları ise Fransa'daki gebe popülasyonundaki sigara içim oranını %25,1 olarak vermişlerdir [11]. Nakamura ve arkadaşları da gebelikte pasif sigara içimi oranını %35.9 olarak vermiştir [12]. Ülkemizde gebe kadınların sigara içme sıklığını yansıtan çalışmalara göre; Erzurum, Bursa, İstanbul,

**Tablo 1.** Gebelerin sigara ile ilgili durum dağılımı

	Sayı	%
<b>Gebelik öncesi sigara kullanımı</b>		
Her gün alan	16	17.0
Ara sıra alan	4	4.3
Hiç içmeyen	74	78.7
<b>Gebelik öncesi sigara içenlerde sigara adet/gün dağılımı</b>	4.5±2.2 (2-10)	
<b>Sigara içenlerde sigaraya başlama yaşı dağılımı</b>	17.3±2.4 (12-20)	
<b>Sigara içenlerde sigaraya içilen yıl dağılımı</b>	7.3±3.4 (4-13)	
<b>Gebelik sırasında sigara kullanımı</b>		
İçen	12	12.8
İlk aylardan sonra bırakan	6	6.4
Hiç içmeyen	76	80.9
<b>Gebelik sırasında sigara içenlerde sigara adet/gün dağılımı</b>	3.3±2.4 (1-10)	
<b>Gebelik sırasında sigara içenlerde sigara adet/gün</b>		
İçmeyen	74	78.7
1-4 adet/gün	18	19.1
5-10 adet/gün	2	2.1
<b>Eşin sigara içme durumu</b>		
İçen	66	70.2
Bırakmış	12	12.8
Hiç içmeyen	16	17.0
<b>Eşin sigara içimi adet/gün</b>		
Kullanmıyor	28	29.8
1-10 adet/gün	17	18.0
11-20	45	47.9
2 paket ve üzeri	4	4.3
<b>Ailede eşten başka sigara içen varlığı</b>		
Var	30	31.9
Yok	64	68.1
<b>Sigara hakkında bilgisi olma (kendi ifadesi)</b>		
Evet	88	93.6
Hayır	6	6.4
<b>Toplam</b>	94	100.0

Samsun ve Sivas'ta gebelikte sigara içme sıklıkları sırasıyla %3, %16, %32, %37 ve %17 olarak bildirilmiştir [13,14]. Demirkaya'nın 2004 yılında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde normal spontan doğum yapan 218 kadının alındığı araştırmada gebe kadınların %26'sı pasif içici ve %28'inin sigara içmekte olduğu belirlenmiştir [3]. Bizim çalışmamızda da gebelerin %19.1'i sigara içmekte olup, %59.6'sı pasif içicidir. Çalışmamızın sonuçlarında gebelerde sigara içimi literatürle uyumlu olmakla birlikte pasif içicilik oranının literatür verilerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak çalışma alanımızın yarı kentsel olması olarak yorumlanmıştır.

Fetusun büyüme ve gelişmesini etkileyen pek çok faktör olmakla birlikte bunlar arasında sigara içimi ve sigaraya maruz kalma; hem yaygınlığı hem de önenebilir

olması bakımından oldukça önemlidir [9,15]. Sigara içimi ile gebelik komplikasyonlarının arttığını ifade eden sayısız çalışma mevcuttur. Gebelikte sigara içiminin arttırdığı bu komplikasyonlar, artmış düşük riski, büyüme kısıtlılığı, erken membran rüptürü, prematür doğum, ölü doğum, plasenta previa, dekolman plasenta olarak sayılabilir [10,16-18]. Annenin sigara içiminden veya annenin sigara dumanına maruz kalmasından fetusun ne oranda etkilendiği de çok önemlidir. Anne tarafından içilen sigara sayısı arttıkça fetal etkilenmenin arttığı görülmüştür [19,20]. Bununla birlikte sigara içmemesine rağmen çevresinde sigara içilen annelerin bebeklerinde de sigara içen anne bebeklerindeki benzer bulgular olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur [21,22]. Pasif içicilerin aldığı yan duman, sigara içenler tarafından doğrudan inhale edilen dumanda tanımlanan tüm karsinojenleri içermekte

**Tablo 2.** Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre sigara kullanım durumları

ÖZELLİK	SİGARA KULLANIMI							
	Kullanmayan		Pasif içici		Kullanan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Yaş</b>								
30 yaş altı	10	21.7	32	69.6	4	8.7	46	100.0
30 yaş ve üzeri	10	20.8	24	50.0	14	29.2	48	100.0
<b>Trimestir</b>								
İkinci trimestir	6	16.7	26	72.2	4	11.1	36	100.0
Üçüncü trimestir	14	24.1	30	51.7	14	24.1	58	100.0
<b>Eğitim</b>								
Oyd ve ilkokul	20	23.5	51	60.0	14	16.5	85	100.0
Ortaokul ve lise	0	0.0	5	55.6	4	44.4	9	100.0
<b>Eş eğitimi</b>								
Oyd ve ilkokul	14	19.4	44	61.1	14	19.4	72	100.0
Ortaokul ve lise	6	27.3	12	54.5	4	18.2	22	100.0
<b>Eşin sigara içimi</b>								
İçmeyen	20	71.4	6	21.4	2	7.1	28	100.0
içen	0	0.0	50	75.8	16	24.2	66	100.0
<b>Eşin işi</b>								
İşsiz	0	0.0	4	66.7	2	33.3	6	100.0
İşçi	14	25.5	31	56.4	10	18.2	55	100.0
Serbest meslek	6	18.2	21	63.6	6	18.2	33	100.0
<b>Sosyal güvence</b>								
Yok	0	0.0	6	100.0	0	0.0	6	100.0
Var	20	22.7	50	56.8	18	20.5	88	100.0
<b>En çok kalınan yer</b>								
Köy	6	16.7	28	77.8	2	5.6	36	100.0
İlçe	4	18.2	12	54.5	6	27.3	22	100.0
Şehir	10	27.8	16	44.4	10	27.8	36	100.0
<b>Gelir (kendi ifadeleri)</b>								
Gelir gideri karşılıyor	18	33.3	30	55.6	6	11.1	54	100.0
Gelir giderden az	2	5.0	26	65.0	12	30.0	40	100.0
<b>Aile türü</b>								
Geniş aile	0	0.0	20	66.7	10	33.3	30	100.0
Çekirdek aile	20	31.3	36	56.3	8	12.5	64	100.0
<b>Toplam</b>	20	21.3	56	59.6	18	19.1	94	100.0

Oyd= Okur yazar değil

ve sigara filtresinden de geçmediğinden ana dumandaki karsinogen ağırlığının 100 katı kadarını içinde bulundurmaktadır. Sonuç olarak sigara içmediği halde çevresel sigara içimine maruz kalan gebeler ve bebekleri de sigara dumanından sigara içen gebeler ve bebekleri gibi etkilenmektedirler [22-24]. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara göre gebelerin %19.1'i sigara içmekte olup %59.6'sı pasif içici olması dikkat çekicidir.

Yapılan çeşitli çalışmalarda sigara içen kadınlarda düşük yapma riski, içmeyenlerden daha yüksek bulun-

muştur [15,25,26]. Institute of Medicine 1985 yılında yayınladığı raporunda, sigara içiminin düşük doğum ağırlıklı bebek oluşumunda rol oynayan en önemli faktör olduğu bildirilmektedir [27]. Maternal yaşla birlikte risk artsa da sigara içimi tüm yaş kategorilerinde beklenenin üzerinde yenidoğan ölümü ile ilişkilidir [28]. Bir çok çalışmada sigara kullanımı arttıkça perinatal mortalitenin orantılı bir şekilde arttığı rapor edilmektedir. Meyer ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada sigara içen annelerde perinatal mortalite oranını %10.5 olarak bulmuşlardır

**Tablo 3.** Gebe kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri ile sigara kullanımı karşılaştırılması

ÖZELLİK	SİGARA KULLANIMI				Toplam		İst. analiz	OR	Min-Max
	Kullanmayan		Kullanan						
	n	%	n	%	n	%			
<b>Yaş</b>									
30 yaş altı	42	91.3	4	8.7	46	100.0	$\chi^2= 6.358$		
30 yaş ve üzeri	34	70.8	14	29.2	48	100.0	$p< 0.05$	4.3	1.3-14.3
<b>En çok kalınan yer</b>									
Köy	34	94.4	2	5.6	36	100.0	$\chi^2= 6.966$		
İlçe	16	72.7	6	27.3	22	100.0	$p< 0.05$	6.4	1.3-30.1
Şehir	26	72.7	10	27.8	36				
<b>Gelir (kendi ifadeleri)</b>									
Gelir gideri karşılıyor	48	88.9	6	11.1	54	100.0	$\chi^2=5.296$	3.4	1.1-10.1
Gelir giderden az	28	70.0	12	30.0	40	100.0	$p< 0.05$		
<b>Toplam</b>	76	80.9	18	19.1	94	100.0			

[3]. İntrauterin sigara dumanına maruz kalma ile çocukluk döneminde astım görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki vardır [29]. Yine sigara içen annelerin bebeklerinde alt solunum yolu enfeksiyon sıklığı artmış olarak bulunmuştur [30]. Sigaraya bağlı intrauterin gelişme geriliği devam edebilir ve sigara içenlerin çocukları fiziksel olarak sigara içmeyenlerin çocuklarından daha küçük kalabilirler. Çocuk büyüdükçe entelektüel ve davranışsal gelişme de etkilenebilir [31]. Grange ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada gebelerin %91'i sigaranın doğacak çocukta ciddi sağlık sorunlarına ve %75'i düşük doğum ağırlığına neden olabileceğini, %40'ı düşük riskini, %56'sının prematür doğum riskini artırabileceğini belirtmiştir [32]. Bizim çalışmamızda da kadınların gebelikte sigara içiminin sağlık zararları sorgulandığında %90.4'ü erken doğuma, %84.0'ı bebekte zeka geriliğine, %76.5 bebekte gelişme geriliğine, %72.3'ü düşüklere, %68.1'i bebekte akciğer problemlerine ve %60.6'sı ölü doğuma neden olabileceğini ifade etmiştir. Gebelikte sigara içmenin hiçbir sağlık zararı yoktur diyenlerin yüzdesi %2.12'dir. Çalışmamızda komplikasyonlarla ilgili sorulara verilen yanıtlar değerlendirildiğinde, bazı benzerlikler olduğu görülmektedir. Ancak; gebelerin aktif ya da pasif içici olarak karşılaştıkları bu teratojen hakkında daha fazla bilgi edinmeye gereksinimleri olduğu ortaya çıkmıştır.

Yapılan çalışmada 30 yaş ve üzeri gebe kadınların %29.2'si, 30 yaş altı gebe kadınların ise %8.7'sinin sigara kullandıkları ve 30 yaş ve üzeri kadınlarda sigara içme 4.3 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (OR: 4.3, min 1.3-max 14.3). DSÖ'nün kadın ve tütün kontrolü raporunda da 20-29 yaş grubu kadınların %12'si sigara içerken 30-39 ve 40-49 yaş grubu kadınların %15'i sigara içmektedir [33]. Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak 30 yaş ve üzeri kadınlarda sigara içme oranı daha fazladır. Çalışmada 18 yaşına kadar en çok kalınan yerleşim birimi ile sigara içme durumu karşılaştırıldığında, sigara içme 18 yaşına kadar en çok il ve ilçelerde yaşayanlarda köylerde yaşayanlardan 6.4 kat daha fazla olduğu

belirledi (OR: 6.4, min 1.3- max 30.1). Çalışmada gelir gideri az olanlarda sigara içimi gelir gideri karşılayanlarda 3.4 kat daha fazladır (OR: 3.4, min 1.1- max 10.1). Literatür bilgilerinde gelir arttıkça erkeklerde sigara içiminin azaldığı ancak kadınlarda sigara içiminin arttığı belirtilmektedir [34,35]. Bizim çalışmamızda ise gelirin gideri karşılamadığını söyleyenlerde sigara içimi daha fazla olarak belirlenmiştir. Bunun nedeni gelir değerlendirmesinde net gelirin değil de kadınların algılarının sorgulanması olabilir.

Sigaraya başlamamak kesinlikle en etkin korunma yöntemidir. Gebelik süreci, sigara bağımlısı kadınların sigarayı bırakmaları için önemli bir fırsattır. Bu nedenle, bağımlı gebelerin sigarayı bırakma yüzdesini artırabilmek için; sağlık personelinin konuyla ilgili olarak hizmet içi eğitim programları gözden geçirilmelidir. Ayrıca; sağlık personeli rutin kontrollerle ev ziyaretleri sırasında konuyla ilgili bilgi aktarmaya ve sigarayı bırakma konusunda destekleyici olmaya daha fazla önem vermelidir.

#### KAYNAKLAR

1. Peto R, Lopez AD, Boreham J, et al. Mortality from smoking in developed countries. Oxford: Oxford University Press, 1994;1950-2000.
2. Kesim MD. Sigara ve Gebelik. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2004;38:7-14.
3. Demirkaya B. Gebelikte sigara içiminin plasenta ve yenidoğan üzerine etkileri [Tez]. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Kadın hastalıkları ve doğum kliniği; 2004.
4. Sezer RE. Dünyada ve Türkiye'de sigara tüketiminin eğilimleri. Hipokrat Dergisi 2002;11:56-63.
5. Semiz O, Sözeri C, Cevahir R, ve ark. Sakarya'da bir sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin sigara içme durumlarıyla ilgili bazı özellikler. STED 2006;15:8.
6. Smoking during pregnancy. <http://www.med.umich.edu/1libr/womens/pg16.html>. Erişim 26 Mart 2008.
7. The health consequences of smoking: a report of the surgeon general May 27, 2004. <http://www.surgeongeneral.gov/library/smokingconsequences>. Erişim 04 Mayıs 2008.
8. Martin JA, et al. Births: final data for 2002, National Vital Statistics Reports, 2003; 52.

9. Andres RL, Day MC. Perinatal complications associated with maternal tobacco use. *Semin Neonatol* 2000;5:231-41.
10. Ananth CV, Savitz DA, Luther ER. Maternal cigarette smoking as a risk factor for placental abruption, placenta previa, and uterine bleeding in pregnancy. *Am J Epidemiol* 1996;144:881-9.
11. Gomez C, Berlin I, Marquis P, et al. Expired air carbon monoxide concentration in mothers and their spouses above 5 ppm is associated with decreased fetal growth. *Preventive Medicine* 2004;40:10-5.
12. Nakamura MU, Alexandre SM, Kuhn dos Santos JF, et al. Obstetric and perinatal effects of active and/or passive smoking during pregnancy. *Sao Paulo Med J* 2004;6;122:94-8.
13. Üstün C, Malatyaloğlu E. Gebelikte sigara kullanımının fetüs ve plasenta üzerine etkileri. *On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fak Dergisi* 1990;7:43-8.
14. Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2003;25:157-64.
15. DiFranza JR, Lew RA. Effect of maternal cigarette smoking on pregnancy complications and sudden infant death syndrome. *J Fam Pract* 1995;40:385-94.
16. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Smoking during pregnancy United States, 1990-2002. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004;8:911-5.
17. Hausteil KO. Cigarette smoking, nicotine and pregnancy. *Int J Clin Pharmacol Ther* 1999;37:417-27.
18. Olsen J. Cigarette smoking in pregnancy and fetal growth. Does the type of tobacco play a role? *Int J Epidemiol* 1992;21:279-84.
19. Wang X, Tager IB, Van Vunakis H, et al. Maternal smoking during pregnancy, urine cotinine concentrations, and birth outcomes. A prospective cohort study. *Int J Epidemiol* 1997;26:978-88.
20. England LJ, Kendrick JS, Wilson HG, et al. Effects of smoking reduction during pregnancy on the birth weight of term infants. *Am J Epidemiol* 2001;154:694-701.
21. Goel P, Radotra A, Singh I, et al. Effects of passive smoking on outcome in pregnancy. *J Postgrad Med* 2004;50:12-6.
22. Windham GC, Hopkins B, Fenster L, et al. Prenatal active or passive tobacco smoke exposure and the risk of preterm delivery or low birth weight. *Epidemiology* 2000;11:427-33.
23. Burns, DM. Cigarette smoking. In: Aisner J, et al; eds. *Comprehensive Textbook of Thoracic Oncology*. Baltimore: Williams and Wilkins, 1996:51.
24. Hofhuis W, Merkus PJ, de Jongste JC. Negative effects of passive smoking on the child. *Ned Tijdschr Geneesk* 2002;146:356-9.
25. Armstrong BG, McDonald AD, Sloan M. Cigarette, alcohol, and coffee consumption and spontaneous abortion. *Am J Public Health* 1992;82:85-7.
26. Chatenoud L, Parazzini F, di Cintio E, et al. Paternal and maternal smoking habits before conception and during the first trimester: relation to spontaneous abortion. *Ann Epidemiol* 1998;8:520-6.
27. Shah NR, Bracken MB. A systematic review and meta-analysis of prospective studies on the association between maternal cigarette smoking and preterm delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2000;182:465-72.
28. Fanaroff AA. *Neonatal Perinatal Medicine*. Sixth Edition Chapter 12. 1997; 203-237.
29. Jaakkola JJK, Gissler M. Maternal smoking in pregnancy, fetal development, and childhood asthma. *Am J Public Health* 2004;94:134-40.
30. Schulte B, Schwartz D, Abt S, et al. Cigarette smoke exposure and development of infants throughout the first year of life: influence of passive smoking and nursing on cotinine levels in breast milk and infant's urine. *Acta Paediatr* 1992;1:550-7.
31. Gray RF, Indurkha A, McCormick MC. Prevalence, stability, and predictors of clinically significant behavior problems in low birth weight children at 3, 5, and 8 years of age. *Pediatrics* 2004;114:736-43.
32. Grange G, Vayssiere C, Borgne A, et al. Description of tobacco addiction in pregnant women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005;120:146-51.
33. Samet JM, Yoon SY, eds. *Women and the tobacco epidemic-challenges for the 21st century*. Geneva: World Health Organisation; 2001.
34. Bilir N. Sigara kullanımının kadın sağlığına etkileri ve kontrolü. [http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/sigara\\_kul\\_kadin\\_saglina\\_etkileri.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/sigara_kul_kadin_saglina_etkileri.pdf). Erişim 20 Mart 2008.
35. Horasan E, Sezer E. Ortaokul son sınıf öğrencilerinde sigara kullanımı prevalansı-Elaziğ 1993. *Sağlık İçin Sigara Alarmı Dergisi* 1995;2:17-29.