

Yarı kırsal bölgede annelerin gebelik ve doğum sonrası sigara içme davranışı

Smoking behaviors of mothers during pregnancy and postpartum in a semirural area

Ahmet Ergin¹, Ramazan Reha Erken², Ayşen Til¹, Havva Kasal¹

¹ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Denizli

² Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Pediatri Birimi, Denizli

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı Denizli Honaz ilçesine bağlı Kaklık, Kocabaş ve Pınarkent Mahalleleri'nde 12-24 aylık çocuğu olan annelerin gebelik ve doğum sonrası sigara içme davranışlarını ve bunları etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma Ekim-Kasım 2014 tarihlerinde yapılmıştır. Evrenini Honaz, Kaklık, Kocabaş ve Pınarkent Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde kayıtlı 12-24 aylık çocuğu olan 459 kadın oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmış, araştırmaya toplam 254 kadın katılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik özellikleri sorgulayan 10 soru, sigara kullanımını ve maruziyetini sorgulayan 21 soru olmak üzere toplam 31 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcı annelerin yaş ortalaması 28,4±5,4 yıldır ve %64,6'sının (n=164) öğrenim düzeyi ortaokul ve altıdır. Katılımcıların %79,1'i (n=201) hayatı boyunca hiç sigara içmemiş, %12,6'sı (n=32) halen içmekte ve %8,3'ü (n=21) ise sigarayı bırakmıştır. Sigara içmiş olan annelerin %35,8'i (n=19) gebeliği sırasında sigara tüketmiştir. Gebelikte sigara içme durumunu sadece annenin çalışma durumu etkilemektedir. Çalışan annelerin %81,8'i (n=9), çalışmayan annelerin ise %23,8'i (n=10) gebelikte sigara kullanmıştır (p<0,001). Gebeliklerinde sigara içen kadınların %78,1'i sigara bırakma konusunda bir hekim veya hemşireden yeterli bırakma tavsiyesi ve desteği almamıştır. Gebeliği sırasında sigarayı bırakmış 34 kişinin 27'si (%79,4) doğum sonrası sigaraya tekrar başlamıştır.

Sonuç: Bu çalışmada, sigara içen gebelerin hizmet aldıkları sağlık çalışanlarınca sigarayı bırakmaya yönelik eğitim ve danışmanlık alma oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Gebelikte sigara tüketilmesinin anne ve yenidoğan sağlığı üzerine olan zararlı etkileri bilindiğinden, bu konu hakkında sağlık personeline ve halka verilecek eğitim programlarının planlanmasına yönelik girişimler artırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, sigara, prevalans

Summary

Objective: This study aimed to determine smoking behavior during pregnancy and postpartum and affecting factors of mothers with small children in semirural area, in Denizli, Honaz, Kaklık, Kocabaş, Pınarkent provinces.

Methods: This cross-sectional study was carried out between October and November in 2014. The population of the study was 459 women who had children between 12 to 24 months of age and registered to one of the Family Health Centers in Honaz, Kaklık, Kocabaş or Pınarkent. We collected the data, from 254 women, without making a sample selection, who were willing to participate in the study, by using a questionnaire prepared by the researchers consisting of 31 questions; 10 questions for sociodemographic features and 21 questions for smoking and passive exposure to cigarette smoke.

Results: The mean age of the participants was 28.4±5.4 years and 64.6% (n=164) of the participants' educational status was secondary school or less. Never smokers, current smokers and ex-smokers consisted 79.1% (n=201), 12.6% (n=3) and 8.3% (n=21) of the study group, respectively. Smoking during pregnancy was reported by 35.8% (n=19) of the ever smoker mothers. Among working mothers (n=9) and non-working mothers (n=10) smoking rates during pregnancy were 81.8% and 23.8%, respectively (p<0.001). Of those who smoked during pregnancy 78.1% reported not receiving, any advice about giving up smoking by any health care provider.

Conclusions: We conclude that the rate of receiving education and counseling about giving up smoking from health care workers was low among pregnant women who smoke. This study showed that the participants appear to have inadequate advice or support from health care providers regarding giving up smoking or protecting themselves from environmental tobacco smoke.

Key words: Pregnancy, smoking, prevalence

Giriş

Sigara kullanımı tüm dünyada önemli bir halk sağlığı problemidir. DSÖ'ye göre sigara kullanımı, ölüm sebeplerinin başında gelmektedir. Her yıl sigara tüketiminden dolayı yaklaşık 7,1 milyon ölüm olmaktadır.^[1] Gebelikte sigara içilmesi veya ortamdaki sigara dumanının solunması fetüsün gelişmesini, gebeliğin her safhasını, doğumu, bebek sağlığını ve gelişimini etkileyebilmektedir.^[2-5]

DSÖ, 175 milyondan fazla kadının sigara kullandığını rapor etmiştir.^[6] Bu oran gelişmiş ülkelerde %18, gelişmekte olan ülkelerde %4'dür.^[1] Türkiye'de ise kadınlarda sigara kullanma sıklığı %18,2'dir.^[1] En sık sigara kullanımı 24-45 yaş arasındadır ve bu dönem kadınların üreme çağına denk gelmektedir.^[6] Ülkemizde gebe kadınlarda sigara içme durumlarını yansıtabilecek sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu konuda Erzurum, Bursa, İstanbul, Samsun ve Sivas'ta yapılan çalışmalarda gebelik öncesi sigara içen kadınların gebelikte sigara içme oranları sırasıyla %3, %16, %32, %37 ve %17 olarak bildirilmiştir.^[7-11] Gebelikte sigara içilmesi, hem anne hem de bebek sağlığı açısından olumsuzluklara yol açabilmesi nedeniyle bir takım önlemlerin alınmasını gerektiren önemli bir sorundur.

Araştırmamızda Denizli Honaz, Kaklık, Kocabaş, Pınarkent Mahalleri'nde 12-24 aylık çocuğu olan annelerin gebelik ve doğum sonrası sigara içme davranışlarını ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, Honaz, Kaklık, Kocabaş ve Pınarkent Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde kayıtlı 12-24 aylık çocuğu olan 459 kadın oluşturmaktadır. Araştırma öncesi gerekli kurumsal izinler ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmış, çalışmaya Honaz ASM'ye kayıtlı 102, Kaklık ASM'ye kayıtlı 62, Kocabaş ASM'ye

kayıtlı 33 ve Pınarkent ASM'ye kayıtlı 57 kişi olmak üzere toplam 254 kadın katılmıştır. Katılımcılara telefon ile ulaşılmıştır. Araştırma evreninde bulunan 205 kişi, telefon numaralarının kullanım dışı olması, telefonu açmaması ve ankete katılmayı reddetmesi nedeni ile çalışmaya dahil edilememiştir.

Araştırmacılar öncelikle kendilerini tanıtmışlar, katılımcıya araştırmanın amacını açıklamışlar ve araştırmaya katılım açısından sözlü onam almışlardır. Araştırmanın verileri Ekim-Kasım 2014 tarihlerinde toplanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Anket formu 31 sorudan oluşmakta, sosyodemografik özellikleri sorgulayan 10 soru, sigara kullanımını ve maruziyetini sorgulayan 21 soru bulunmaktadır. Yaşam boyu sigara kullanımını saptamak için The Centers for Disease Control and Prevention (CDC)'nin sigara içme durumunun tasnifi için kullanılan üç soru anket formunda yer almıştır.^[12]

Araştırmamızda elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 17 paket programı kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı ölçüler hesaplanmış ve ilişkiler ki kare analizi ile incelenmiştir. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması $28,48 \pm 5,45$ yıldır. Katılımcıların %64,6'sı ($n=164$) ve eşlerinin %43,2'si ($n=108$) ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcı annelerin %85'inin ($n=216$) herhangi bir işte çalışmadığı, eşlerinin ise; %96,8'inin ($n=243$) bir işte çalıştığı saptanmıştır. Katılımcıların %81,5'i ($n=207$) çekirdek aile yapısına sahiptir (**Tablo 1**).

Katılımcı annelerin %79,1'inin ($n=201$) hayatı boyunca hiç sigara içmediği, %1,6'sının ($n=32$) halen içmeye devam ettiği ve %8,3'ünün ($n=21$) ise sigarayı bıraktığı saptanmıştır. Halen sigara içmeye devam eden annelerin %41,9'u ($n=13$) 1-5 adet/gün

Tablo 1. Çalışmaya katılan annelerin sosyo demografik özellikleri

Değişkenler		n	%
Aile sağlığı merkezi	Honaz	102	40,2
	Kaklık	62	24,4
	Kocabaş	33	13
	Pınarkent	57	22,4
Yaş	16-24	68	26,8
	25-35	157	61,8
	36-45	29	11,4
Çocuk sayısı	1	85	33,5
	2-3	151	59,4
	4 ve üzeri	18	7,1
Eğitim durumu	Okuryazar değil	4	1,6
	Okuryazar	4	1,6
	İlkokul	106	41,7
	Ortaokul	50	19,7
	Lise	72	28,3
	Üniversite	18	7,1
Çalışma durumu	Çalışıyor*	38	15,0
	Çalışmıyor	216	85,0
Eşinin eğitim durumu (n=250)	Okuryazar değil	1	0,4
	Okuryazar	2	0,8
	İlkokul	105	42,0
	Ortaokul	57	22,8
	Lise	66	26,4
	Üniversite	19	7,6
Eşinin çalışma durumu (n=251)	Çalışıyor*	243	96,8
	Çalışmıyor	8	3,2
Aile tipi	Çekirdek aile	207	81,5
	Geniş aile	47	18,5
Sosyal güvence	Yararlanıyorum	217	85,4
	Yararlanmıyorum	37	14,6

*Emekli olan 1(bir) kişi çalışıyor grubuna dahil edilmiştir.

Tablo 2. Katılımcı annelerin sigara ile ilgili bilgileri

	n	%
Sigara içme durumu*		
Halen içiyor	32	12,6
Bırakmış	21	8,3
Hiç içmemiş	201	79,1
Halen sigara içenlerde sigara Tüketme Miktarı (n=31)		
Ayda birkaç kez	2	6,5
Haftada birkaç kez	3	9,7
1-5 adet / gün	13	41,9
5-10 adet / gün	5	16,1
10-15 adet / gün	2	6,5
1-2 paket / gün	6	19,3
Gebelikte sigara içme Prevalansı**	19	7,4
Sigara içenler Arasında Gebelikte sigara içme Prevalansı***		
Evet	19	35,8
Hayır	34	64,2
Gebelikte sigara içme Zamanı		
1.trimester	2	10,5
1-2 trimester	2	10,5
2-3 trimester	4	21,1
3.trimester	1	5,3
1-3. trimester	10	52,6
Gebelik boyunca sigara içme Miktarı		
Ayda birkaç kez	2	10,5
Haftada birkaç kez	2	10,5
1-5 adet/ gün	9	47,4
5-10 adet/gün	5	26,3
15-19 adet/gün	1	5,3
Gebelikte sigarayı bırakmış olanlarda doğum sonrası tekrar başlama durumu		
Başlayan	27	79,4
Başlamayan	7	20,6
Sigarayı bırakmayı isteme durumu (Halen sigara İçenlerde)		
İstiyor	22	68,8
İstemiyor	10	31,2

*Yaşam boyu sigara kullanımını saptamak için The Centers for Disease Control and Prevention (CDC)'nin sigara içme durumunun tasnifi için kullanılan 3 soru anket formunda yer almıştır.(9) **Gebelikte sigara içme prevalansı "gebelikte sigara içenler/tüm katılımcılar" şeklinde hesaplanmıştır. ***Buradaki prevalans "gebelikte sigara içenler/hayatları boyunca 100 sigara adet (5 paket) sigara içenler" şeklinde hesaplanmıştır.

ve %19,4'ü (n=6) 1-2 paket/gün sigara tüketmektedir. Sigara içmiş olan annelerin %35,8'i (n=19) gebeliği sırasında sigara tüketmiştir. Gebelikte sigarayı bırakan annelerin %79,4'ü (n=27) doğum sonrası sigaraya tekrar başlamıştır. Halen sigara içen annelerin %68,8'inin (n=22) sigarayı bırakmak istediği tespit edilmiştir (**Tablo 2**).

Katılımcı annelerin eşlerinin %53,8'inin (n=135) sigara içtiği bunların da %57,8'inin (n=78) 1-2 paket/gün sigara tükettiği görülmüştür. Ebeveyn dışında ev içinde sigara içilme oranı %12,9'dur. Katılımcıların %9'u (n=22) çocuğun bulunduğu odada sigara içildiğini belirtmiştir (**Tablo 3**).

Doğum öncesi bakım sırasında katılımcıların %80,6'sının (n=203) ve doğum sonrası çocuk sağlığı izleniminde %66,4'ünün (n=168) sigara içme durumu sorgulanmıştır. Halen sigara kullanan annelerin %21,9'una (n=7) gebelik ve sonrasında sigaranın ana ve çocuk sağlığına olan olumsuz etkileri hakkında eğitim ya da danışmanlık önerisinde bulunulmuştur. Danışmanlık veya eğitim alanların oranı sadece %21,9'dur (n=7). Danışmanlık veya eğitim almayanların %24'ü (n=6) eğitim ya da danışmanlık almanın sigarayı bırakmada yararı olacağını düşünmektedir. Halen sigara içenlerin %65,6'sı (n=21) tekrar gebe kaldığında sigarayı bırakmayı düşünmektedir (**Tablo 4**).

Çalışan annelerin %81,8'i (n=9) gebelikte sigara kullanırken çalışmayan annelerin %23,8'i (n=10) gebelikte sigara kullanmıştır (p<0,001). Katılımcı annelerin gebelikte sigara içmeleri ile yaş, çocuk sayısı, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, eşinin çalışma durumu, aile tipi ve sosyal güvencesi ile arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (**Tablo 5**).

Tartışma

Araştırmamıza katılan her beş kadından biri hayatının herhangi bir döneminde sigara içmiştir. DSÖ'ye göre gelişmiş ülkelerde kadınlarda sigara içme oranı %18, gelişmekte olan ülkelerde

%4'dur.^[1] Bu durum gelişmiş ülkelerde sigaraya ulaşımın nispeten kolay olması, sosyoekonomik seviyenin daha yüksek olması ve sigaranın "özgürlük" gibi değerlendirilmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Bizim araştırmamızda yaklaşık her 10 kadından biri gebeliğinde sigara içmiştir. Bu oran Amerika'da yapılan bir meta-analize göre gebelik sırasında sigara içme %12,2 ve çeşitli Avrupa ülkelerinde yapılan diğer bir meta-analize göre ise %13,3'tür.^[13,14] Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003'e göre gebelikte sigara içme prevalansı %15 ve 2008'de %11,4'tür.^[15,16]

Türkiye'de yapılan bazı araştırmalara göre gebelik süresince sigara içme prevalansı farklıdır. Özsoy ve ark.'nın 1986'da yaptığı araştırmaya göre 500 hamile kadında %32, 1988-1989 arasında Samsun'da Üstün ve ark.'nın araştırmasında %37,^[9,10] Erzurum'da 1991-1992'de 2000 gebede

Tablo 3. Evde sigara maruziyeti

Eşinin sigara içme durumu (n=251)	n	%
İçiyor	135	53,8
İçmiyor	116	46,2
Eşin sigara tüketim miktarı		
Haftada birkaç kez	4	3
1-5 adet/gün	11	8,2
5-10 adet/gün	13	9,6
10-15 adet/gün	13	9,6
15-19 adet/gün	8	5,9
1-2 paket/gün	78	57,8
>2 paket/gün	8	5,9
Ebeveynler dışında evde sigara içen Kişi Varlığı (n=240)		
Var	31	12,9
Yok	209	87,1
Çocuğun bulunduğu odada sigara içilme durumu (n=245)		
İçiliyor	22	9
İçilmiyor	223	91

yapılan araştırmada ise prevalans %3 olarak bulunmuştur bulunmuştur.^[7] Bursa'da 1999'da Uncu ve ark.'nın yaptığı araştırmada %16, 2003'te Sivas'ta Marakoğlu ve ark.'nın yaptığı araştırmada da %17 olarak bulunmuştur.^[8,11] Altıparmak ve ark. tarafından 2006'da Manisa'da yapılan araştırmada %19,1 bulunmuşken, Edirne'de 457 çalışan kadında yapılan araştırmada %20,7 ve 2008'de Burhaniye'de yapılan araştırmada %23 bulunmuştur.^[17-19]

2004-2005'te Konya'da Marakoğlu ve ark. 600 gebede yaptığı çalışmada %7,3 bulunmuştur.^[20] Bizim araştırmamızın sonuçları Marakoğlu ve ark. Konya'da yaptığı araştırmaların verileriyle uyumlu ancak diğer araştırmalardan düşük bulunmuştur. Gözlenen farklar, araştırmaların yapılma zamanları (zaman içinde azalma yönünde olumlu bir eğilim), bölgesel ve sosyokültürel farklılıktan kaynaklanabileceği gibi sigara içme durumunun ölçülme tarzından ve hastaneye dayalı araştırmalardan kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada kadının çalışması gebelikte sigara içme oranını arttıran tek faktör olarak bulunmuştur. Bu veri Türkiye'deki diğer araştırmalarla uyumlu değildir. Bu durum ev dışı çalışmanın kadının sosyoekonomik düzeyine olan olumlu etkisi ile açıklanabilir. Türkiye'deki diğer araştırmalarda gebelikte sigara içme davranışını etkileyen esas faktörler düşük doğum yaşı, düşük sosyoekonomik düzey, çocuk sayısının fazla olması ve sigara içen bireylerle aynı evde yaşamaktır.

DSÖ'ye göre gebe kalmak ve yeni çocuk sahibi olmak, sigara içmeyi bırakmak gibi sağlıklı davranışlar kazanmak ve yaşam stilini değiştirmek için bir fırsattır.^[21] Bu araştırmada kadınların %80,6'sında doğum öncesi bakım sırasında sigara içme durumu sorgulanmıştır. Ayrıca, %66,4'üne doğum sonrası çocuk sağlığı izlemi sırasında annenin sigara içme durumuna yönelik soru sorulmuştur. Fakat gebelik ve sonrasında sigaranın ana ve çocuk sağlığına olumsuz etkileri hakkında eğitim

ya da danışmanlık yalnızca sigara içen gebelerin %21,9'una önerilmiş ve hepsi danışmanlık hizmeti almayı kabul etmiştir. Katılımcılarımızdan gebelikte sigarayı bırakanların çok önemli bir kısmı doğum sonrasında tekrar başlamıştır. Bu da bizim sağlık hizmetimizde yapılan danışmanlık hizmetlerinin hem niceliksel hem de niteliksel olarak yetersiz olduğunu gösterebilir.

Pasif içicilik tüm dünyada çok büyük bir halk

Tablo 4. Sağlık hizmeti alımında sigara ile ilgili yaklaşımlar*

Değişkenler	n	%
Gebelik takibi sırasında sigara içme durumunun sorgulanması (n=252)		
Evet	203	80,6
Hayır	49	19,4
Doğum sonrası çocuk sağlığı izleniminde sigara içme durumunun sorgulanması (n=253)		
Evet	168	66,4
Hayır	85	33,6
Gebelik ve sonrasında sigaranın ana ve çocuk sağlığına etkileri hakkında eğitim ya da danışmanlık önerilme durumu (Halen sigara kullananlar)		
Önerilmiş	7	21,9
Önerilmemiş	25	78,1
Eğitim ya da danışmanlık alma durumu (Halen sigara kullananlar)		
Almış	7	21,9
Almamış	25	78,1
Eğitim ya da danışmanlık almış olsa sigarayı bırakmada yararlı olma durumu (Eğitim ya da danışmanlık almayanlar)		
Yararlı olur	6	24
Yararlı olmaz	5	20
Bilmiyorum	14	56
Tekrar gebe kalırsa sigarayı bırakmayı düşünme durumu		
Düşünüyorum	21	65,6
Düşünmüyorum	4	12,5
Bilmiyorum	7	21,9

* Sağlık hizmeti kullanımı birinci ve ikinci basamak sağlık hizmet kullanımını içermektedir.

sağlığı problemidir. Gebelik boyunca pasif içici olarak sigara dumanına maruz kalmak, anne ve fetüs açısından DSÖ Tütün Atlası'nda listelenen düşük doğum ağırlığı, pulmoner fonksiyon defisiti, ani bebek ölümü gibi sağlık komplikasyonlarına neden olmaktadır.^[22] Bizim araştırmamızda katılımcıların %53,8'inin eşi sigara içmektedir. Benzer olarak Tarhan ve Yılmaz'ın 815 gebede yaptığı araştırmaya göre gebe kadınların %47,9'unun

eşi sigara içmekte ve sigara içen eşlerin %83,5'i gebe ile aynı odada sigara içmektedir.^[23] Ancak bu araştırmada yalnızca sigara içen eşler hesaplanmıştır. Bizim araştırmamızda katılımcılar ve eşlerinin dışında evde sigara içenlerin olabileceği düşünülerek sorulan sorular sonucunda, ebeveynler dışında evde sigara içen kişi varlığı %12,9 bulunmuştur. Tüm sigara kullanıcıları hesap edilerek %9'unun çocuğun bulunduğu odada sigara iç-

Tablo 5. Sigara içenlerde gebelikte sigara içme durumunu etkileyen faktörler

Değişkenler		Gebelikte sigara içme durumu		p değeri
		Evet n (%)	Hayır n (%)	
Yaş	16-24	4 (36,4)	7 (%63,6)	0,314
	25-35	14 (%41,2)	20 (%58,8)	
	36-45	1 (%12,5)	7 (%87,5)	
Çocuk sayısı	1	7 (%36,8)	12 (%63,2)	0,991
	2-3	11 (%36,5)	20 (%64,5)	
	4 ve üzeri	1 (%33,3)	2 (%66,2)	
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	10 (%29,4)	24 (%70,6)	0,191
	Lise ve üstü	9 (%47,4)	10 (%52,6)	
Çalışma durumu	Çalışıyor	9 (%81,8)	2 (%18,2)	<0,001
	Çalışmıyor	10 (%23,8)	32 (%76,2)	
Mesleği	Esnaf	5 (%100)	-	0,184
	Çiftçi	2 (%66,7)	1 (%33,3)	
	Diğer	3 (%50)	3 (%50)	
Eş eğitim durumu	Ortaokul ve altı	7 (%30,4)	16 (%69,6)	0,361
	Lise ve üstü	12 (%42,9)	16 (%57,1)	
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	19(%38)	31(%62)	0,436
	Çalışmıyor	-	1(%100)	
Eşinin mesleği	Memur	2 (%50)	2 (%50)	0,353
	Çiftçi	2 (%100)	-	
	Esnaf	5 (%45,5)	6 (%54,5)	
	İşçi	9 (%32,1)	19 (%67,9)	
	Diğer	1 (%25)	3 (%75)	
Aile tipi	Çekirdek	19 (%40,4)	28 (%59,6)	0,239
	Geniş	-	6 (%100)	
Sosyal güvence	Yararlanıyor	15 (%33,3)	30 (%66,7)	0,365
	Yararlanmıyor	4 (%50)	4 (%50)	

tiği tespit edilmiştir. Bu durum Denizli Honaz'daki ailelerin çocuğun yanında sigara içilmesi konusunda daha hassas olmaları gerekliliğini vurgulamaktadır.

Araştırmamızın en büyük kısıtlılığı katılım oranının nispeten düşük olmasıdır. Araştırmanın başında aile hekimlerinin kayıtlarına bakılarak seçilen aralıkta bulunan 459 kişiden 254'üne ulaşılabilmektedir. Bu kısıtlılığa anket sorularının telefon aracılığıyla sorulması, yüz yüze görüşme imkanı bulunamaması, aile hekimlerinde bulunan bazı telefon numaralarının yanlış olması ve aranan kadınların bir kısmının telefon ile sorulan sorulara cevap vermek istememesi katkıda bulunmuştur.

Araştırmamıza 12-24 aylık gebelerin alınmasının temel sebepleri gebelerin doğum sonrası 12 aylık süre ile sigara içme davranışlarının gözlenmesinin yanında doğumdan itibaren çok uzun zaman geçmesi dolayısıyla oluşabilecek hatırlama zorluğunun önüne geçilmesidir. Ama yine de araştırmamızda katılımcıların gebeliklerinin üzerinden en az bir yıl geçmiş olması sigara içme davranışları ile ilgili hatırlamada zorluk oluşturabilir.

Sonuç ve öneriler

Bu araştırmada, önemli sayıda gebenin sigara kullandığı, gebelikte sigarayı bırakanların önemli

bir kısmının doğum sonrası sigaraya tekrar başladığı, doğum öncesi bakım ve çocuk sağlığı izlemleri yapılırken sağlık personelinin annenin ve evdeki diğer aile bireylerinin sigara içme durumlarını sorgulamadığı, sorgulanmış ve sigara içtiği tespit edilen anne adaylarına ve annelere sigarayı bırakmak için yeterli desteğin teklif edilmediği ve sonuç olarak anne adaylarının ve annelerin bu hizmetten yararlanamadıkları tespit edilmiştir.

Önerilerimiz, her türlü hekimlik pratiği esnasında olduğu gibi anne adaylarına ve annelere hem doğum öncesi bakımda hem de çocuk sağlığı izleminde kişinin hikayesi alırken tütün kullanımının mutlaka sorgulanması, sigara içtiği tespit edilenlere sigarayı bırakmak için danışmanlığın önerilmesi ve kabul edenlere danışmanlık verilmesi olacaktır. Ayrıca, çalışan kadınların sigara konusunda daha riskli olmaları bu gruba daha özenli davranılmasını da gerektirmektedir.

Birinci basamak sağlık hizmeti, konumu gereği gebelik öncesinde, gebelikte, 15-49 yaş kadın izlemi sırasında ve doğum sonrası çocuk izlemlerinde kadınlarda sigara ile mücadelede sağlık personeline önemli fırsatlar sunmaktadır. Kaçırılmış fırsatlara yol açmamak için sağlık personelinin konu hakkında azami duyarlılığı göstermesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. WHO report on the global tobacco epidemic 2017. https://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/adresinden 30/12/2019 tarihinde erişilmiştir.
2. Smoking during pregnancy. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/pregnancy/index.htm adresinden 30/12/2019 tarihinde erişilmiştir.
3. Mamun AA, Lawlor DA, Alati R, O' Callaghan MJ, Williams GM, Najman JM. Does maternal smoking during pregnancy have a direct effect on future offspring obesity? *Am J Epidemiol* 2006; 164(4): 317-5
4. Vogazianos P, Fiala J, Vogazianos M. The influence of active maternal smoking during pregnancy on birth weights in Cyprus, *Cent Eur J Publ Health* 2005; 13(2): 78-84
5. Iñiguez, C, Ballester F, Costa O et al. Maternal smoking during pregnancy and fetal biometry the INMA mother and child cohort study. *Am J Epidemiol* 2013; 178(7): 1067-75. <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwt085>
6. World Tobacco Atlas. <https://tobaccoatlas.org/topic/prevalence/adresinden> 30/12/2019 tarihinde erişilmiştir.
7. Alp H, Selimoğlu MA, Yaman S, Energin M, Altınkaynak S, Orbak Z. Gebelikte sigara kullanımının fetüse etkileri. *İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi* 1995; 30: 80-3.
8. Uncu YA. Gebelikte asemptomatik bakteriyüri sıklığı ve gebelik komplikasyonları ile ilişkisi. Uzmanlık tezi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Bursa, 1999.
9. Özsoy S. Gebelikte sigara içme alışkanlığı ve evde sigara içilmesinin doğum şekli ve bebeğin doğum tartısı üzerine etkisi. *Hemşirelik Bülteni* 1992; 6: 25-6.
10. Üstün C, Malatyahoğlu E. Gebelikte sigara kullanımının fetüs ve plasenta üzerine etkileri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1990; 7: 43-8.
11. Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2003; 25: 157-64.
12. Global Adult Tobacco Survey Collaborative Groups. Tobacco Questions for Survey: A Subset of Key Questions from the Global Adult Tobacco Survey (GATS), 2nd Edition, Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, 2011.
13. Centers for Disease Control and Prevention. State-specific secondhand smoke exposure and current cigarette smoking among adults—United States, 2008. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2009; 58: 1232-5.
14. Schneider S, Schütz J. Who smokes during pregnancy? A systematic literature review of population-based surveys conducted in developed countries between 1997 and 2006. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008; 13(2): 138-47.
15. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara 2003 <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA2003-AnaRapor.pdf> adresinden 30/12/2019 tarihinde erişilmiştir.
16. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara 2008 <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> adresinden 30/12/2019 tarihinde erişilmiştir.
17. Altıparmak S, Altıparmak O, Avcı HD. Manisa'da gebelikte sigara kullanımı: yarı kentsel alan örneği. *Turk Toraks Der* 2009; 10(1): 20-5.
18. Tokuc B, Berberoglu U, Ekuklu G. Smoking during pregnancy among working women. *TJPH* 2008; 6(1): 1-8.
19. Ergin I, Hassoy H, Tanık FA, Aslan G. Maternal age, education level and migration: socioeconomic determinants for smoking during pregnancy in a field study from Turkey. *BMC Public Health* 2010; 10: 325.
20. Marakoğlu K, Erdem D. Konya'da gebe kadınların sigara içme konusundaki tutum ve davranışları. *Erciyes Med J* 2007; 29(1): 47-55.
21. WHO & Institute for Global Tobacco Control Johns Hopkins School of Public Health. Women and the Tobacco Epidemic: Challenges for the 21st Century. Ed. Samet JM, Yoon SY. World Health Organization 2010: Implementing smoke-free environments.
22. World Tobacco Atlas. <https://tobaccoatlas.org/topic/health-effects/adresinden> 30/12/2019 tarihinde erişilmiştir.
23. Tarhan P, Yılmaz T. Gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. *HSP* 2016; 3(3): 140-7

Geliş tarihi: 27/07/2019

Kabul tarihi: 04/01/2020

Yayın tarihi: 25/03/2020

Çıkar çakışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:

Havva Kasal,

e-posta: havvakasal@gmail.com