

**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ŞANLIURFA'DA GEBE KADINLARIN SİGARAYA
MARUZ KALMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sultan BARAN

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Fatma KORUK

ŞANLIURFA

2018

T. C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Sultan Baran'ın hazırladığı “Şanlıurfa’da Gebe Kadınların Sigaraya Maruz Kalma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı çalışması 27/06/2018 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek Hemşirelik Anabilim Dalında *Yüksek Lisans Tezi* olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN

Dr. Öğr. Üyesi Fatma KORUK

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Anabilim Dalı

ÜYE

Prof. Dr. İbrahim KORUK

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Yeter DURGUN OZAN

Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık
Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 03.07/2018 tarih ve
...2018/9..... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mustafa DENİZ
Enstitü Müdürü



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile eğitimime katkıda bulunan, çalışmamızın her aşamasında bizlere engin bilgileriyle yol gösteren, yardımını ve desteğini sunan, sabırlı ve anlayışlı yaklaşımı ile beni her zaman cesaretlendiren değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Fatma KORUK' a, araştırmanın istatistiksel analiz aşamasında hoşgörüsüyle bilgi ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen Prof. Dr. İbrahim KORUK' a, çalışmamın birçok aşamasında yardımlarını esirgemeyen, beni destekleyen çalışma arkadaşlarıma çok teşekkür ederim. Ayrıca çalışmaya gönüllü katılan tüm kadın katılımcılar ile ailelerine ve yaşantımın her döneminde, her konuda bana her türlü desteği sağlayan ve sevgilerini hiç esirgemeyen aileme ve sevgili eşime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sultan BARAN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR	III
İÇİNDEKİLER	IV
TABLolar DİZİNİ	VI
KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT	X
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Sigara ve Tarihçesi	4
2.2. Sigara Dumanına Maruziyet ve Pasif İçicilik	5
2.3. Sigaranın Vücuttaki Etkileri	5
2.4. Dünyada ve Ülkemizde Kadınlarda Sigara Kullanma Prevelansı	6
2.5. Sigara ve Gebelik	11
2.5.1. Sigaranın Gebeliğin Oluşumuna Etkisi	11
2.5.2. Sigaranın Fetüse Olan Zararları	12
2.5.3. Sigaranın Yenidoğan Üzerindeki Etkileri	14
2.6. Sigara Maruziyetinin Önlenmesinde Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih	20
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	20
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu	21
3.6. Verilerin Toplanması ve Araçlar	21
3.6.1. Veri Toplama Aracı	21
3.6.2. Ön Uygulama	21
3.6.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması	22
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	22

4. BULGULAR	23
4.1. Tanımlayıcı Özellikler	23
4.2. Gebe Kadınların Sigara Dumanına Maruziyetleri ve Etkileyen Faktörler	26
5. TARTIŞMA	29
6. SONUÇLAR	31
7. ÖNERİLER	32
8. KAYNAKLAR	33
9. EKLER	42
Ek 1: Şanlıurfa Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzin Onayı	42
Ek 2: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı	43
Ek 3: İntihal Raporu	44
Ek 4: Tez veri giriş formu	45
Ek 5: Bilgilendirilmiş Olur Formu	46
Ek 6: Veri Toplama Formu	47
Ek 7: Özgeçmiş	49

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1.	Gebe Kadınları Tanıtıcı Özellikler.....	23
Tablo 2.	Gebe Kadınların Eşlerini Tanıtıcı Özellikler	24
Tablo 3.	Gebe Kadınların Yaş ve Bazı Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı	24
Tablo 4.	Gebe Kadınların Sigaraya Maruz Kalma Durumları	25
Tablo 5.	Gebe Kadınların Sigara İçme Alışkanlıkları.....	26
Tablo 6.	Gebe Kadınların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri ile Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumları.....	27
Tablo 7.	Sigaraya Maruz Kalan Gebe Kadınların Ailelerinde, Yakınlarında ve İş Yerinde Sigara İçenlere Karşı Davranış ve Tutumları.....	28

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ÇSD	: Çevresel Sigara Dumanı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ETS	: Çevresel Sigara Dumanı (Environmental Tobacco Smoke)
GSMH	: Gayri Safi Milli Hâsıla
İUGG	: İntrauterin Gelişme Geriliği
KYTA	: Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
SIDS	: Ani Bebek Ölümü Sendromu (SIDS-Sudden Infant Death Syndrome)
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ÖZET

ŞANLIURFA'DA GEBE KADINLARIN SİGARAYA MARUZ KALMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Sultan BARAN

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Çalışma, Şanlıurfa'da gebe kadınların sigaraya maruz kalma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniklerine başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur. Örnek büyüklüğü; Türkiye'de gebelerde sigara içme sıklığının incelendiği çalışmalar dikkate alınarak tahmini oran %4.4, hata sınırı %2.5 ve %95 güvenle yapılan hesaplamada 256 olarak hesaplanmıştır. Veriler, Tanımlayıcı Veri Toplama Formu aracılığı ile Şubat 2016 tarihinde, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma için Harran Üniversitesi Etik Kurul'undan yazılı, katılımcılardan ise sözlü izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışmada kadınların yaş ortalamasının 28.4 ± 6.5 ; toplam gebelik sayısı ortalamasının 3.6 ± 1.9 ; gebelik haftası ortalamasının 22.3 ± 9.6 ve yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 2.3 ± 1.7 olduğu belirlenmiştir. Gebe kadınların %9,8'inin sigara içtiği ve sigara içen gebelerin; sigara içme sürelerinin ortalama $4,64 \pm 3,86$ yıl, gebelik öncesinde günlük içilen sigara miktarının ortalama 8.90 ± 7.07 adet ve gebelik döneminde günlük içilen sigara miktarının ortalama 5.32 ± 4.46 adet olduğu belirlenmiştir. Kadınların %41.8'inin eşi ve %55.1'inin yakınları yanında sigara içtiği için evde, %27.3'ünün ise iş yerinde sigara dumanına maruz kaldıkları belirlenmiştir. Ailede en çok Türkçe konuşarlarda, ekonomik durumunu orta olarak değerlendirenlerde, kendisinin ve eşlerinin eğitim düzeyleri ortaöğretim ve üzerinde olanlarda, çekirdek ailede yaşayanlarda, kendisi çalışmayan, eşleri çalışanlarda sigaraya maruziyetin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, sigara dumanına maruz kalma durumu ile evde en çok kullanılan dil ve eşin gelir getiren bir işte çalışma durumu açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Sonuç olarak, çalışmada gebe kadınların sigara içme oranları Türkiye ortalamasından düşük görünmekle birlikte, pasif içicilik oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, sigaraya yönelik yapılan eğitimlerde

Özellikle pasif içicilik konusunun ele alınması, önlemeye yönelik planlamaların ve maruziyetten korunmaya yönelik danışmanlıkların yapılması, gebelere yönelik yapılan eēitim ve danışmanlıklarda eşlerin ve diēer aile bireylerin de dâhil edilmesi, hemşirelerin bu hizmetlerde aktif rol alması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, sigara, pasif içicilik, sigaraya maruziyet, hemşirelik.



ABSTRACT

THE DETERMINATION OF THE SMOKING EXPOSURE AND AFFECTING FACTORS IN PREGNANT WOMEN IN SANLIURFA, TURKEY

Sultan BARAN

Nursing Department, Master Thesis

This study descriptively aims to determine the smoking exposure and affecting factors of pregnant women in Şanlıurfa. The population of the research was composed of pregnant women who applied to Şanlıurfa Training and Research Hospital gynecology polyclinics. Sample size; in consider to studies that examined frequency of smoking in pregnancy in Turkey; estimated rate % 4.4, error limit % 2.5 and 256 in % 95 reliability calculation. Datas were collected using the face to face interview technique through the Descriptive Data Collection Form, on February 2016. For the research, written consent from Harran University and verbal consent from participants have been obtained. In data evaluation; percentage, mean, standard deviation tests from descriptive statistics, chi-square test from univariate analysis were used. Average age of women was 28.4 ± 6.5 ; total pregnancy average was 3.6 ± 1.9 ; gestational week average was 22.3 ± 9.6 and living children average was 2.3 ± 1.7 . It was determined that 9.8 % of pregnant women were smokers, in this group mean smoking duration was 4.64 ± 3.86 years, the average amount of cigarettes smoked was 8.90 ± 7.07 per day before pregnancy and 5.32 ± 4.46 per day during pregnancy. %41.8 of the females exposed to smoking because of husband's and %55.1 relatives's smoking at home, as well as 27.3% at work. In the family population, the most exposure to smoking were Turkish speakers, evaluating the economic situation as moderate, both herself and her spouse's education were middle school and upper, living in core families, who were unemployed when their partners employed. The statistical evaluation revealed that there is a significant difterimce between the groups in terms of exposure to smoking and the most used language and wage earning employment ($p < 0.05$). As a result, in this study it is determined that smoking rates in pregnant women appear lower than average of Turkey; nevertheless passive smoker rates are high. In the light of these results, it has been suggested that nurses take active roles in the services as consideration of passive smoking in the training for smoking, taking care of

passive smoking, planning for prevention and counseling protection from exposure, including spouses and other family members to the education and counseling for pregnancies.

Keywords: Pregnancy, smoking, passive smoking, exposure to smoking, nursing.



1.GİRİŞ ve AMAÇ

Sigara, günümüzde önlenabilir ölüm sebeplerinin başında bulunmaktadır. Dünyada yapılan araştırmalara göre her yıl milyonlarca bireyin sigaraya bağlı bir sebepten dolayı yaşamı sonlanmaktadır. Herhangi bir önlem alınmadığı takdirde sigaraya bağlı ölümlerin, başta gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere, tüm dünyada katlanarak artacağı tahmin edilmektedir (1,4).

Sigara dumanının bileşimine bakılacak olunursa, sigaranın ana maddesi olan tütünün yapısından farklıdır. Bu durum; tütünün yanması sırasında içerisindeki kimyevilerin kısmen ya da tamamıyla farklı yapılara dönüşmesi ile ilişkili bir durumdur. Sigara dumanının yapısı, sigaranın filtre yapısına, sarılmış olduğu kâğıdın özelliklerine, kâğıt ve tütünün nem miktarına, sarılma biçimine ve bunun gibi birçok faktöre bağlı değişebilir. Sigara maruziyetinin varlığı, derecesi ve süresi bu tür olayların önemini etkilemektedir (2-5).

Sigara kullanımı, sadece aktif kullanan bireye değil; aynı ortamda bulunan diğer bireylere de zararlı olduğu ve en çok çocukları etkilediği için önemli sorun olarak kabul edilmektedir. Sigara kullanmadığı halde bireyin, çeşitli yaşam alanlarında ve ev ortamında sigara kullanan kişilerin dumanına maruz kalınmasına “pasif içicilik” denilmektedir (3,5,6).

Aktif sigara içen bireylerde oluşan birçok zararlı etkinin, pasif içicilik sonucunda da ortaya çıkabileceği tespit edilmiştir. 1981 yılında Japon bir araştırmacı tarafından yapılan bir çalışmada 91.000 ev hanımının eşleri incelenmiş ve eşi sigara kullanan kadınların akciğer kanseri riskinin fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (4,7,8).

Gelişmiş ülkelerde sigara kullanma oranları düşme eğilimi gösterirken, gelişmekte olan ülkelerde bu oranların yıllık olarak %3,4 oranında arttığı ve dolayısıyla ülkeler arasındaki farkın giderek kapandığı rapor edilmektedir. Bunun yanında sigara içme insidansının kadınlar ve genç kızlar arasında daha yüksek olmasından dolayı sigara kullanma oranları bakımından cinsiyetler arasındaki farkın da giderek kapandığı belirtilmektedir. Bu nedenle sigaranın gelecekte, daha çok kadınları etkileyen bir sorun olacağı tahmin edilmektedir (9,12,13).

Günümüzde sigara kullanımı kadın popülasyonda artmasından dolayı gebelikte de gittikçe artmaktadır (8,9). Bu nedenle kadınlarda sigara içme alışkanlığı annelik fonksiyonu nedeniyle ayrı bir önem taşımaktadır. Gebenin sigara alışkanlığı sadece gebe sağlığını tehdit etmekle kalmayıp, yenidoğanın da sağlığını da etkilemektedir (9).

Sigara içiciliği, gebeliğin oluşum sürecinde fertilité güçlüklerine ve dış gebeliğe yol açabilmektedir. Sigara, ovum ve spermilerin hareket etme yeteneklerini azaltarak sağlıklı bir gebeliğin oluşmasını engelleyebilmektedir (12,14). Ayrıca yapılan çalışmalarda, sigaranın plasentanın uygunsuz implantasyonuna, erken yaşlanmasına, erken ayrılmasına ve erken membran rüptürüne neden olduğu saptanmıştır (13-16).

Gebeliğin devamı süresince sigara içilmesi; fetüs kayıplarına, erken amniyotik rüptürlere, erken doğum ağırları ve doğum olayına, düşüklere, plasentanın yanlış yerleşmesine, hipertansiyona, preeklemsiyeye, fetüsün zehirlenmesine, nörotoksisiteye, deformasyonlara, down sendromu oluşumuna, ani bebek ölüm sendromunun gelişmesine ve düşük doğum ağırlıklarına neden olduğu bilinmektedir (12,13).

Gebelik sonrası dönemde ise sigara; yeni doğanda dolaşım bozukluklarına, çocuklarda davranışsal, ruhsal ve zekâsal etkilere, zihinsel geriliklere, çocukluk kanserlerine, solunumsal hastalıklar nedeniyle yaşamın son bulmasına, astıma, pnömoni ve orta kulak iltihabına, yanıklar ve çıkabilecek yangınlara bağlı ölümlerin yaşanmasına yol açabilmektedir (12,14)

Gebeler, sigara içme dışında, ev ortamında başkalarının içtiği sigara dumanına da maruz kalabilmektedirler. Ülkemizde, erkek bireylerin sigara kullanma prevalansı yüksek olduğundan (%62,8), diğer aile bireyleri ev ortamında sigara dumanına maruz kalabilmektedir. İstanbul'da yapılan bir çalışmada, gebelerin % 26'sının pasif sigara içicisi olduğu saptanmıştır (18,19). Özellikle eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kesimlerde, sigaranın soğuk mevsimlerde kapalı ortamlarda içilmesi ve bu ortamların yeterince havalandırılmaması, gebelerde pasif sigara maruziyeti riskini artırmaktadır. Bu durum, fetüsün daha fazla etkilenmesine neden olmaktadır (19,20).

Tüm bu nedenlerden dolayı gebelikte sigara kullanımı ve sigaraya dumanına maruz kalma, gebelik ile ilgili hastalık ve ölüm hızları için önlenemez risk faktörüdür. Gebelikte sigara kullanımı veya yaşam alanındaki sigara dumanına maruz kalma, fertilité durumunu,

fetal gelişimi, gebeliğin her anını, doğumun gerçekleşmesini, yenidoğanın gelişimini etkileyebilmektedir (12,13).

Gebelerde sigara tüketiminin, bebek sağlığına olan olumsuz etkileri, yapılan çalışmalarla ortaya konmasına karşın, bu konu henüz yeterince ilgi görmemektedir. Oysa gebeliğin hangi aşamasında olursa olunsun sigara kullanımına son verilmesi, yenidoğan sağlığını önemli derecede olumlu yönde etkilemeye başlamaktadır. Gebeliğin 3. Trimesterında bile sigara kullanımına son verilmesi düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskini azaltmaktadır. Klinik çalışmalar da, anne adaylarının sigarayı bırakmaları durumunda diğer anneler gibi sağlıklı çocuk doğurabildiklerini göstermiştir. Bu nedenle gebelikte sigara bıraktırma müdahalesi, hem anne hem de bebek sağlığını koruma ve geliştirme açısından önemli bir fırsattır (20,21).

Ülkemizde doğum öncesi gebe takipleri, I.Basamak Sağlık Hizmetleri aracılığıyla yürütülmektedir. Bunun yanında gebeler, hastanelerin kadın doğum polikliniklerinde ve özel muayenehanelerde de izlenebilmektedirler. Sağlık personeli yaptığı bu takiplerle anne ve bebeğin sağlığını korumayı ve geliştirmeyi hedeflemektedir. Sağlık personelinin, prenatal izlemler esnasında ele alması gereken konulardan biri de sigara alışkanlığı ve sigaraya maruziyettir. Hemşirelere düşen görev; özel bilgi ve beceriler gibi yetenekleriyle sigara kullanımının bırakılması çalışmalarında danışmanlık hizmeti sunmalıdır. Risk grubu olan 15-49 yaş kadınların sağlığını korumak, anne ve bebek ölüm hızını azaltmak ve buna bağlı sağlıklı bir nesil yetiştirilmesi gibi hizmetlerin etkinliğini arttırmak, danışmanlık, motivasyon, izlem, rehberlik ve eğitim vermek hemşirenin rol ve sorumlulukları arasında olmalıdır. Bu nedenle araştırma, Şanlıurfa'da Gebe Kadınların Sigaraya Maruz Kalma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sigara ve Tarihçesi

Sigaranın ana maddesi olan tütünün temel bileşenlerini, karbon monoksit, nikotin ve katran oluşturmaktadır. Bu maddelerin içeriğinde de; arsenik, amonyak, aseton, bütan gazı, kadmiyum, hidrojen siyanür, metanol, naftalin, tiner gibi maddeler yer almaktadır (1,4).

Sigara, yaygın olarak tütün yaprağının kâğıda sarılmasıyla kullanılan zararlı bir maddedir. Sigaranın, Avrupa'ya İspanya yoluyla M.S. 18.yy'da Amerika Kıtası'ndan geldiği düşünülmektedir. İlk zamanlarda tütün kendi yaprağına sarılmış ve sonrasında daha ince bir kâğıda sarılarak kullanılmaya başlanmıştır. Edinilen bilgilere göre dünyada ilk sigara fabrikası, Fransız bir şirket tarafından Fransa'da 1843 yılında faaliyete geçirilmiştir (15).

Sigara dumanının bileşimine bakıldığında, sigaranın ana maddesi olan tütünün yapısından farklı olması durumu; tütünün yanması sırasında içerisindeki kimyevilerin kısmen ya da tamamıyla farklı yapılara dönüşmesi ile ilişkili bir durumdur. Sigara dumanının yapısı, sigaranın filtre yapısına, sarılmış olduğu kâğıdın özelliklerine, kâğıt ve tütünün nem miktarına, sarılma biçimine ve bunun gibi çok sayıda faktöre bağlı değişebilir. Sigaranın yanması sonucunda 4000'in üzerinde kimyasal madde ortama karışmaktadır. Bununla birlikte sigara dumanı, birçok yönden heterojen bir karışım olarak kabul edilir. Nikotin, karbonmonoksit, katran yapıdaki karsinogen maddeler ve buna benzer yapıya sahip irrite edici maddeler olmak üzere sigara dumanı yapısındaki 4 önemli yapının, sigara zehirlenmesi durumunda ön planda olduğu tespit edilmiştir (2-5).

Gelişmiş ülkelere bakıldığında sigara kullanım oranlarının azalmasına rağmen, özellikle sigaraya bağlı ölümlerin %70 olduğu gelişmekte olan ülkelerde bu oran artmaktadır (3,4). Örneğin dünyaya baktığımızda ABD'de sigara içme oranları 1984 yılından itibaren %30 oranında azaldığı halde, ülkemizde bu oran %80 oranında artmış bulunmaktadır. Ülkemizde 1980 – 2008 yılları arasında yaşanan ekonomik krizler, enflasyon oranının yükselmesi, nüfus artışındaki yavaşlama, kişi başına düşen GSMH (Gayri Safi Milli Hâsıla) miktarında gelişen düşüşe rağmen sigara tüketimi 1980-2008 yılları arasında 53.399 milyon âdetten 107.859

milyon âdete çıkmıştır. Bu orana bakıldığında sigara tüketiminin yaklaşık %102 oranında arttığı tespit edilmiştir (3-5).

Ayrıca gelişmiş ülkelerde yapılmış olan sigara karşıtı kampanyalar, yasal düzenlemelerde değişiklik ve eğitim gibi önlemler nedeniyle sigara tüketiminde düşüşler yaşanmıştır. Ancak sigara üretimi ile ilgili yasaların daha zayıf olduğu ülkelerde, sigara satışlarını arttırmak için kuvvetli ve önüne geçilemeyen pazarlama yöntemleri devreye sokulmuştur (10,11).

2.2. Sigara Dumanına Maruziyet ve Pasif İçicilik

Her birey gibi gebeler de ev ortamında ya da çalışma yerlerinde başkalarının içtiği sigara dumanına maruz kalabilmektedirler. Ülkemizde, erkek bireylerin sigara içme prevalansının yüksek olmasından dolayı (%62.8) diğer aile bireylerini oluşturan anne ve çocukların ev ortamında pasif sigara dumanına maruziyetleri yüksektir (13,18). Özellikle eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kesimlerde, sigaranın soğuk mevsimlerde kapalı ortamlarda içilmesi ve bu ortamların yeterince havalandırılmaması, gebelerde pasif sigara maruziyeti riskini artırmaktadır (21,33).

Sigara kullanmayan herhangi bir bireyin, insanların toplu yaşam alanlarında aktif sigara içicilerinin sigara dumanına maruz kalması sonucu sigaranın tüm zararlı maddelerini soluması durumuna “pasif içicilik” denmektedir (29). Pasif içicilik durumunun olduğu ortamlarda ortaya çıkan duman da çevresel sigara dumanı (environmental tobacco smoke-ETS) olarak tanımlanmaktadır. Sigara kullanan bireyin nefesiyle verdiği ve kül tablasında yanık durumda durmakta olan sigaranın kapalı mekânda oluşturduğu dumana “ikinci el duman” adı verilmektedir (30,34). Pasif içicilik, sigara dumanına direkt maruz kalma, dumanın ortamdaki oranı, kapalı ortamın boyutu, solunmuş olan duman miktarı ve sigaraya maruz kalma süresi gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Pasif içici olmak zorunda olan birey, aktif sigara kullanan bireyde gelişen kronik sağlık sorunlarına açıktır ama hafif bir şekilde de atlatabilmektedir (29).

2.3. Sigaranın Vücuttaki Etkileri

Nikotin, deri yoluyla hızla emilebilir yapıdadır. Oral yoldan uygulanmasından itibaren de solunum yollarından emilebilme yapısındadır. Toplumda yaygın kullanımı sigara şeklinde

olmakla beraber, çiğneme tableti olarak ya da toz halinde de tüketilebilen bir maddedir. Bir adet sigara kullanımı sonrasında bile nikotin plazma düzeyi maksimum miktara ulaşabilmektedir. Hemen sonrasında dokulara dağıldığından dolayı nikotin plazma düzeyi hızlı bir şekilde düşer ve sonrasında vücuttan atılır (3-6).

Sigara içiminde nikotin hızla emilirken son çekilen dumandan sonra arterial kanda oluşan nikotin düzeyi 50-100 gr/L'dir ve bu düzey daha sonra hızla düşer. Venöz nikotin konsantrasyonu birkaç kat düşüktür, çünkü nikotin venöz sirkülasyona ulaşmadan önce arterial sirkülasyondan vücut dokularına geçmiş olur (22).

Nikotinin, arteriel dolaşımında emilmesinden hemen sonra ilk kullanımdan itibaren merkezi sinir sistemi fonksiyonları etkileyerek bireyde önce alışkanlık gelişmesine neden olur ve daha sonrasında da bağımlı bir birey meydana gelir (29,30).

Sigara içermiş olduğu maddelerden dolayı, başta merkezi sinir sistemi olmak üzere vücudumuzdaki diğer tüm sistemleri olumsuz yönde etkilenmesine neden olur (34). Sigara kullanan bir bireyde; akciğer kanseri ve bununla birlikte birçok kanser türü, solunum ve sindirim sistemi hastalıkları, kalp damar rahatsızlıkları, deri hastalıkları, romatizmal hastalıklar, metabolik rahatsızlıklar, üriner hastalıklar, ağız ve diş-diş eti hastalıkları, jinekolojik hastalıklar, kadın ve doğum hastalıkları gibi pek çok rahatsızlık gelişebilmektedir (30,31).

Tüm bu sorunların oluşumunda nikotinin rolü ne kadar büyük olsa da, belirtilen risk tek başına nikotine bağlı düşünülmemeli; sigaranın içeriğindeki diğer maddeler ve tüketim aşamasındaki birden fazla faktörün de bu olumsuz duruma negatif etkileri bulunmaktadır (26-28).

Ebeveynleri tarafından pasif içici olan çocuklarda da çeşitli hastalık sorunları ortaya çıkmaktadır (25,27). Bu tür sorunlar dışında, sigara kullanmanın ve pasif içiciliğe maruz kalmanın kromozomlar üzerinde ciddi etkileri olduğu düşünülen çalışmalar yapılmıştır. Buna örnek olarak da down sendromu verilebilir (12,13).

2.4. Dünyada ve Ülkemizde Kadınlarda Sigara Kullanma Prevelansı

Sigara kullanımının dünyada yapılan çalışmalar sonucunda önlenebilir erken ölüm ve hastalık sebeplerinin başında yer aldığı belirtilmektedir. Ayrıca sigaranın, dünyadaki akciğer

kanserlerinin oluşumunda %90, kronik bronşit ve amfizemde %75 ve kalp hastalıklarının gelişmesinde de %25 rol aldığı belirtilmiştir(1).Bu oranlar ciddi anlamda yüksek olup göz ardı edilmemelidir.

Tüm bu oranlara rağmen yapılan çalışmalarda, son 20 yıl içerisinde bazı gelişmiş ülkelerde sigara tüketim oranında hızlı bir düşüş yaşanırken Türkiye’de 1985-2000 yılları arasında sigara tüketim oranı %89 oranında artmıştır (5). Bu ciddi sınırdaki yükseliş “Ulusal Program” ile durdurulmak istenmiştir. Buna bağlı olarak da Küresel Yetişkin Tütün Araştırması’na (KYTA, 2012) göre, son üç buçuk yıl içinde sigara tüketim oranında önemli düşüş yaşanmıştır. Türkiye Sağlık Bakanlığı Çalışanları Tütün Kullanımı Araştırması (Turkish Health Professionals Survey, 2011)’na göre de bu gelişme sağlık çalışanları arasında da gözle görülür bir şekilde kendini göstermiştir (3,4).

Sigara tüketimi açısından ülkelerin içinde bulunduğu aşamalara bakıldığında; tüketimin, gelişmiş ülkelere göre gelişmekte olan ülkelere, aynı toplumlarda yüksek sosyo-ekonomik yaşantılardan düşük sosyo-ekonomik yaşantılara, erkeklerden kadınlara doğru artış gösterdiği görülmektedir (34). Bazı uluslararası kuruluşlar tarafından oluşturulan raporlara bakıldığında da bu farklılıklar görülmektedir (36). 1995 yılında kadınlar arasında sigara kullanma prevalansı global düzeyde % 12 (yaklaşık olarak 236 milyon kadın) olarak hesaplanırken, DSÖ’nün raporunda Amerika, Avrupa ve Avustralya’da 15 yaş ve üstü kadınlardaki sigara içme prevalansının % 24 ile % 27 arasında olduğu, Kuzey Afrika, Merkez ve Güney Amerika’da ise, bu hızların daha düşük seyrederek % 7 ile % 17 arasında değiştiği belirtilmektedir (21).

Gelişmekte olan ülkelere kadın bireyler arasında sigara tüketimi gittikçe artmaktadır. Dünyada kadın sigara içicilerinin sayısı 200 milyon civarında olduğu ve 2025 yılında bu sayının üç katına çıkacağı ön görülmektedir (39).

Ülkemizde ise 2000 yılında yapılan taramalarda erkeklerde sigara içme prevalansı %11 oranında azalmışken özellikle genç kadınlarda bu oranın yükseldiği gözlemlenmiştir (28). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 yılı sonuçlarına göre Türkiye’de kadınlarda sigara kullanma prevalansı %28’dir. Ülkemizde çeşitli bölgelerde yapılan çalışmalarda kadınlarda sigara içme prevalansı; Elazığ’da %26.5 (37), Ankara’da %23.5 (41),

Doğu Karadeniz Bölgesi'nde %20.4 (17), Mardin'de %22.9 (38) olarak bulunmuştur. Bu veriler ülkemizde kadınlarda sigara içme oranının yüksek olduğunu göstermektedir.

Sigara kullanımı ve maruziyeti, dünyada her yıl yarım milyon kadının yaşamını yitirmesine neden olmaktadır. 2000 yılında 990.000 kadın, sigara kullanımının sebep olduğu bir neden dolayı yaşamları sonlanmıştır. Tüketimin artmasından dolayı, önümüzdeki 30 yıl içerisinde sigara kullanımına bağlı hastalıklardan dolayı gelişen ölümlerin, kadınlar arasında 2 kattan daha fazla artacağı tahmin edilmektedir. Dünyaya bakıldığında ise, ABD'de 1950'lerden günümüze kadarki sürede kadınlarda akciğer kanserine bağlı kayıpların % 600 oranında arttığı görülmektedir (16,30).

Ülkemizde, 1988 ve 1993 yıllarında, yapılan iki çalışma incelendiğinde, sigara kullanma oranları erkeklerde; % 62.8 ve % 59 iken, kadınlarda; % 24.3 ve % 13 olarak saptanmıştır. Türkiye'de sigara tüketimi ile ilgili artışlar devam etmektedir ve 1985-2000 döneminde bu artışın % 89 düzeyinde olduğu belirtilmektedir. 1985 yılında satılan toplam sigara miktarı içerisinde yabancı sigara payı % 6 iken, 1998 yılında % 33'e çıkmıştır (17,18).

Tüm bu sorunlarla birlikte özellikle sigara şirketleri, hızlı bir sosyal ve ekonomik değişim geçiren ülkelerdeki kadınları hedef olarak görmektedir. Buralarda kadınları, ihtiyaçları doğrultusunda "serbestlik", "özgürlük", "güç" gibi temalarla sigaraya özendirilmektedirler (36). Örneğin hızlı bir sosyal değişim süreci geçiren Litvanya'da 1990'lardaki 5 yıllık süreçte, kadınlar arasında sigara tüketim oranlarının iki katına çıktığı gözlemlenmiştir. Buna benzer süreçler yaşanan Doğu Almanya'da ise, 1993 ve 1997 yılları arasındaki 4 yıllık süreçte 12-25 yaş arası genç kızlar ve kadınlar arasında sigara kullanım oranının % 27'den % 47'ye çıktığı rapor edilmiştir (39).

Sigara üreticileri, sigara kullanımını arttırmak için sigaranın içeriğinde bulunan maddelerle ilgili bazı değişiklikler yapmışlardır. Bunlar, sigara dumanının tadını değiştirme, mukozalarda yaptığı rahatsız edici hissi azaltma, sigaraların Ph'sını değiştirme, daha çok bağımlı birey oluşmasını sağlamak için içindeki nikotin miktarıyla oynama gibi etik olmayan müdahalelerdir. (31,39). Ayrıca sigaraların isimleri ve paket renkleri insanların etkilenebileceği şekilde tasarlanmıştır. Özellikle bu türden uyarlamalar kadınların etkilenebileceği tarzda düzenlenmektedir (40,41).

Ülkemizde kadınlarda sigara tüketim oranının gelir düzeyi ile aynı oranda arttığı, bu konuda yapılan benzer çalışmalarda da bildirilmiştir. Buna neden olarak; ‘kadınlar sigara içmez’ şeklindeki toplum içinde yer edinmiş geleneksel bir görüşün, gelir düzeyi artmış kadınlar ve sosyal statü için önemini kaybetmiş olması gösterilebilir (82). Yapılan çalışmada eğitim durumu orta ve altında olan kadınlarda sigara tüketim oranları lise ve üniversitede düzeyinde eğitim alan kadınlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (41).

Kadınlar vücut ağırlıklarını kontrol altına alma, stresle baş edebilme, toplumsal kabullenilme ve popüler olma, mutlu olma ve yorucu yaşamdan uzaklaşabilme gibi nedenlerden dolayı sigara içtiklerini belirtmektedirler (43). Bir Kız Meslek Lisesi öğrencilerinin yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %40.2’sinin stresten kaynaklı, %18.6’sının özenti olduğu, %7.9’unun arkadaş çevresinden dolayı, %2.9’unun ise toplumsal kabullenme isteği ile sigara kullanımına başladıkları belirtilmiştir (48). Ev hanımlarının sigara kullanma sebeplerinin değerlendirildiği çalışmada ise, %49.1’inin özenti, %21.4’ünün arkadaş toplantılarının, %16.3’ünün ise ailenin diğer bireylerinin sigara içiminden dolayı sigara kullanmaya başladıkları belirtilmiştir (45,46).

Ülkemiz ve benzer diğer ülkelerde sigara kullanma alışkanlığının genellikle erkek bireylerin arasında yaygın olduğu belirtilmektedir. Bu durum, toplumların kırsal yaşam kesimlerinde daha da belirgin bir hal almıştır (42). Kadınlarda ise erkeklerin tersine kentte yaşama, eğitim ve gelir düzeyinin artması sonucu sigara içme oranı da doğru orantılı bir durumdur. Son zamanlarda da özellikle üniversite öğrencileri arasında sigara içme sıklığı farkı erkek ve kız öğrencilerde hemen hemen yok olmaktadır (14,23).

Yapılan bir çalışmada Ağrı Doğubayazıt Lisesi’nde öğrenim gören erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla sigara kullandığı tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre sigara içen öğrencilerin %86,6’sının erkek öğrenci olduğu saptanmıştır. Kız öğrencilerin sigara kullanım oranlarının düşük olması sigaraya karşı sert olmaları ve daha radikal önlemler almış olmaları, yaşadıkları ortamda kadınların sigara içiminin iyi karşılanmaması ve bunlara benzer sosyo-kültürel özellikler ile ilişkilendirilmiştir (24).

Dünyadaki gebe kadınların sigara kullanma oranları ise ABD, Danimarka ve İsviçre gibi yüksek gelirli ülkelerde gebelik döneminde 1980’lerde %20-35’lerden 2001’de %12-25’lere düşmüştür. Buna rağmen, bu düşüş toplumun bütün kesimlerinde aynı şekilde

olmamıştır, daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan kesimde daha düşük oranda bir düşüş yaşanmıştır (32). Yine yapılan bir çalışmada kadınların gebelikte %15-20'sinin sigara içtiği tespit edilmiştir (79). Başka bir çalışmada 61.667 gebe incelenmiş olup gebeliklerinde sigara içme oranı %33 olarak bulunmuştur (80).

Yapılan çalışmalarda Almanya'da gebelikte sigara kullanım oranı %13 olarak bulunmuştur (81), Lübnan'da ise sigara kullanan gebelerin %41'inin gebeliklerinde sigarayı bıraktığı belirtilmiştir (83). ABD, Danimarka ve İsviçre gibi yüksek gelirli ülkelerde gebelik döneminde sigara tüketim oranları 1980'lerde %20-35'lerden 2001'de %12-25'lere düşmüştür. Buna rağmen, bu düşüş toplumun bütün kesimlerinde aynı şekilde olmamıştır, daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan kesimlerde daha düşük oranda bir düşüş yaşanmıştır (52,53).

Literatüre bakıldığında Alp ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada (85) gebelerin %51,1'inin günde 5 adet ve altında; Nakamura ve arkadaşları (86) sigara içen gebelerin %68'inin günde 5 adet ve altında sigara içtiklerini; Aktaş ise (58) Trabzon'da sigara içen gebelerin %75'inin günde 1-5 adet sigara içtiklerini belirlemişlerdir. Doğu ve Berkiten'in (78) yaptığı çalışmada ise gebelerin %88'inin gebelikleri süresince sigara kullanmadıkları belirlenmiştir.

Gebe kadınların sigara dumanına maruz kalması ve sigara içme durumlarının incelenmesi amacıyla Afrika ülkeleri olan Zambiya'dan 909 gebe ve Kongo'dan 847 gebe alınarak bir çalışma yapılmıştır. Zambiya'da çalışmaya dâhil edilen gebelerin hayatının herhangi bir zamanında sigara kullanma oranı %6,6; Kongo'da ise %14,4 olarak belirlenmiştir. Sigara dışında tütün ürünü kullanma oranı Zambiya'da %2,2 Kongo'da %41,8 olarak belirlenmiştir. Tütün dışı ürünlerden de en fazla olarak enfiye (toz haline getirilmiş tütün) kullanıldığı tespit edilmiştir (84).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2008)'nda elde edilen sonuçlar incelendiğinde ise; kadınların %30'u evliliklerinden önce de sigara kullanmıştır. Kadınların %22'si ise sigara kullanmaya devam etmektedir. Bu oranın TNSA-2003 raporuna bakıldığında da sigara kullanan kadınların saptanan oranlarına göre artmış olduğu görülmektedir (%28). Ayrıca kentsel yaşam alanlarında yaşayan kadınların sigara içme oranının daha yüksek olduğu, eğitim düzeyinin artmasına bağlı sigara kullanımının da arttığı;

lise mezunu kadınlar için sigara kullanma oranının %44 olduğu, en düşük eğitim durumuna göre %21 olan sigara kullanma oranının yaklaşık 2 katı olduğu görülmektedir. Yani sosyo-demografik düzeyi yüksek olan kadınların sosyo-demografik düzeyi düşük olan kadınlardan daha fazla sigara kullandıkları saptanmıştır (33).

2.5. Sigara ve Gebelik

2.5.1. Sigaranın Gebeliğin Oluşumuna Etkisi

Sigara bağımlılık yapan bir madde olduğundan dolayı gebelerde, gebelik sırasında da bu bağımlılık durumu devam etmektedir (48). Çünkü hiçbir anne, bebeğine zarar vermeyi bilinçli bir şekilde istemez. Bu bağımlılıktan dolayı sigara kullanımının etkileri gebelik sürecinden önce başlar ve yeni doğanın bütün yaşantısını etkilemektedir (59-61). Sigara, içerdiği zararlı maddelerden dolayı bireylerin üreme sistemlerini önemli ölçüde etkileyerek, onların sağlıklı bir ebeveyn olmalarını engellemektedir. Bu etkilere örnek olarak şu maddeler verilebilir (61,65);

- Hormonların salgılanmasına zarar vererek üreme özelliklerini etkiler.
- Erkekler bireylerin sperm miktarını, hareketli olma kabiliyetlerini ve hızlarını azaltmaktadır.
- Dolaşımı etkilediğinden dolayı ereksiyon problemlerinin gelişmesine sebep olmaktadır.
- Ovum ve spermilerin hareket etme yeteneğini kısıtlayarak sağlıklı bir gebelik oluşumunu önlemektedir.
- Aşırı vajinal kanamaya neden olmaktadır.

Tüm bu etkilerin dışında gebeliğin oluşum sürecinde sigara kullanımı; fertilité güçlüklerine ve dış gebeliğe yol açabilmektedir. Sigara, ovum ve spermilerin hareket etme yeteneklerini azaltarak sağlıklı bir gebeliğin oluşmasını engelleyebilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda, sigaranın plesentanın uygunsuz implantasyonuna, erken yaşlanmasına, erken ayrılmasına ve erken membran rüptürüne neden olduğu saptanmıştır (36,49).

2.5.2. Sigaranın Fetüse Olan Zararları

Gebelik süresince sigara kullanmak, hem gebeyi hem de fetüsü ciddi bir şekilde etkilemektedir (6). Gebelikte boyunca sigara kullanımı, gebelik ile ilgili önlenebilir ölüm ve hastalık nedenlerindedir (13,14). Gebelikte sigara kullanmaya devam etmek ya da pasif içici olmak zorunda kalmak fetüsün oluşma ve gelişme sürecini, doğumun sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesini, yenidoğanın gelişimini ciddi oranda etkilemektedir (13,31).

Sigara kullanan kadınlarda kullanmayanlara göre infertilite oluşumu görülme sıklığı daha fazladır (43). Marakoğlu ve Sezer'in yapmış olduğu çalışmada gebelik süresince sigara kullanmaya devam eden gebelerin düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olma oranı %12'dir (36). Pattinson'un yapmış olduğu çalışmada da, spontan abortus oranı sigara kullanımını bırakmayan gebelerde %42.1 olarak verilmiştir (46). Reichert'in yapmış olduğu araştırmada da 100.000'den fazla kadın incelenmiş olup bu kadınların 2005'inde meme kanseri tespit edilmiş; sigara kullanan kadınlarda meme kanserinin daha fazla oluşabilmesi sonucuna varılmıştır (45).

Gebelikte sigara kullanımı, diğer ülkelerde olduğu gibi bizim ülkemizde de ciddi bir halk sağlığı problemi olmuştur. 2002 yılında ABD'de yapılmış olan çalışmaya dâhil edilen bütün gebe kadınların yaklaşık %11.4'ünün sigara içmeye devam ettiği tespiti yapılmıştır (33).

Gebelikte sigara kullanmak sağlıklı nesillerin yetişmesini etkilediğinden ve anne-bebek sağlığında olumsuz durumlara yol açabilmesi nedeniyle bu durum engellenmelidir. Pasif içicilik de fertilitiyi, fetüsün gelişim sürecini, sağlıklı bir gebelik dönemini, doğum olayını ve yenidoğan sağlığını olumsuz etkilediğinden dolayı perinatal hastalık ve ölüm oranının yükselmesine neden olabilmektedir (34,35).

Sigaranın tüm bu olumsuz etkilerinden dolayı, gebeliğin oluşum süreci bozulmakta ve komplikasyonsuz bir gebeliğin devamı için gerekli şartlar yok olabilmektedir (30,31).

Simpson'un 1957 yılında yayınlanmış olan makalesinden bu zamana kadar gebelikte sigara kullanımının ya da sigara maruziyetinin fetüsün sağlığı üzerine etkilerine yönelik birçok araştırma yapılmıştır. Sigaranın üreme ve fetüse etkileri özellikle günümüzde yaygın olarak araştırılmaktadır (12,13).

Sigara içeriğinde bulunan nikotin, damarlarda vazokonstrüksiyon gelişimine neden olur. Bu etkinin uterus damarlanmasında ve plasental dolaşımında da gözlemlendiği görülmektedir (36). Özellikle plasentadan beslenen fetüs, gerekli olan oksijen ve besinden çok az yararlanmaktadır. Fetüs gerekli oksijen miktarına ulaşamadığından, büyüme ve gelişmesi ciddi anlamda etkilenerek spontan abortus gerçekleşebilir. Komplikasyonsuz bir gebelik süreci geçirme şansı ciddi oranda azalır (49,50).

Gebelikte sigara içilmesi; erken doğum ağrılarında, erken doğuma, fetüs zehirlenmesine, fetüsün kaybına, down sendromu oluşumuna, fetal gelişimin geriliğine, ani bebek ölüm sendromuna ve yenidoğanın vücut ağırlığının düşük olmasına yol açmaktadır. Bunların yanında çevresel sigara dumanının oluşturduğu pasif içicilik de fetüste büyüme geriliğine ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğan ve buna bağlı ani bebek ölüm sendromunun gelişme oranını artırır (49,51).

Gebelerin sigara kullandığı zamanlarda, sigaranın içeriğinde bulunan 2500'den çok kimyasalın fetüsü ciddi bir şekilde etkilemektedir (51-53). Bunun yanında sigara dumanının içerdiği 4000'den fazla zararlı madde de, gebeyi inhalasyon yoluyla etkilemektedir. (51,52). İnhalasyon yoluyla ilerleyen karbonmonoksit gazı, fetüste kronik hipoksi oluşmasına neden olmaktadır (53).

Sigara içen gebe kadınlarda uteroplasental kan akımı azaldığı belirtilmiştir. Bu durumda etkili olan, uterin damarlanmada vazokonstrüksiyon etki oluşturan karbonmonoksit ve nikotindir. Bunun yanında koryon kesesini oluşturan hücrelerde dejenerasyon gelişmiştir. Tüm bu nedenlerden dolayı gelişen azalmış fetal ağırlık, bazen ihtiyaç duyulan oksijen ve besin miktarına; bazen de nikotinin fetüsü direkt etkilemesine bağlıdır (54,55).

Gebelikte sigara içiminin plasental damarlanmayı da etkilediği belirlenmiştir. Villuslardaki azalmış fetalkapiller çap plasentanın dolaşımını da etkiler; bundan dolayı ihtiyaç duyulan besin-gaz alışveriş alanı azalır ve bu durum da fetal beslenmenin yetersiz olmasına sebep olmaktadır (55).

Sigara kullanımından kaynaklı oluşan karboksihemoglobin, gebenin dolaşımındaki ve fetüsün ihtiyaç duyduğu oksijen miktarının %15 oranında azalmasına; bu durum da fetal genetik materyali olumsuz etkilemektedir. Gebeliklerinde aralıksız sigara kullanan gebelerde kromozomal anomali gelişme riski, sigara kullanmayan gebelere göre fazla bulunmuştur

(55,56). Anomalilerin DNA mutasyonlarından kaynaklı olduğu, bu durumun nikotin ve karbonmonoksit gazının neden olduğu hematolojik metastaz ile ilgili olduğu tahmin edilmektedir (57,58).

Gebenin sigara içme alışkanlıkları ve pasif içiciliğin, fetal risk oranını ciddi oranda etkilediği belirtilmektedir (59,61). Bunun sonucunda gebelikte sigaraya maruziyetten dolayı, düşük doğum ağırlıklı bebekler, intrauterin gelişme geriliği (İUGG) ve doğumdan sonra da ani bebek ölümü sendromu (SIDS-Sudden Infant Death Syndrome) görülme riskleri yüksektir (61,88).

Gebelikleri süresince sigara içmeye devam eden ve sigara dumanına maruz kalan gebelerin sağlıklı bir gebelik süreci geçirme şanslarının düşük olmasından dolayı nikotin tüketimi, önlenebilir bir halk sağlığı problemi olarak yerini korumaktadır (62,63).

Gebelerde sigara tüketiminin, fetüs sağlığına olan olumsuz etkileri, yapılan çalışmalarla ortaya konmasına karşın, bu konu henüz yeterince ilgi görmemektedir. Oysa gebeliğin hangi aşamasında olursa olsun, sigara bırakıldığı andan itibaren, fetüs sağlığı olumlu yönde etkilenmeye başlamaktadır (57-59). Anne adayının 3.trimestirde bile sigara kullanımına son vermesi, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma olasılığını azaltmaktadır. Yapılan klinik çalışmalar da, anne adaylarının sigarayı bırakmaları durumunda diğer anneler gibi sağlıklı çocuk doğurabildiklerini göstermiştir. Bu nedenle gebelikte sigara bıraktırma müdahalesi, hem anne hem de fetüs sağlığını koruma ve geliştirme açısından önemli bir fırsattır (60,61).

2.5.3. Sigaranın Yenidoğan Üzerindeki Etkileri

Bireyler, bilinçsiz bir şekilde sağlıklarını düşünmeden sigara kullanmaktadırlar. Sadece kendi sağlıklarını değil başka bireylerin de sigaraya maruz kalmalarına neden olarak onların da sağlıklarını etkilediklerinin çoğu zaman farkında değillerdir. Gebelikleri süresince sigara kullanan gebeler de hem kendi hem de fetüsün sağlığını tehlikeye koymuş bulunmaktadır. Bunun sonucunda tercih yapma şansı olmayan ve sigara dumanına maruz kalmış bir yenidoğan hayata gelmektedir (64).

Nikotinin yenidoğan üzerindeki etkilerini gösteren çalışmalara göre nikotin fetal bir toksindir (65,66). Tütünün bileşiminde var olan kotinin vücut sıvılarındaki miktarı tespit

edilebilmektedir (67). Kotin, hem amniyotik sıvıda hem de kord kanındaki varlığı kanıtlandığından dolayı plasentadan fetüse de geçişi kanıtlanmıştır (49,51).

Aktif ve pasif sigara içici gebelerin kanında bulunan nikotinin yapısındaki zararlı maddelerden hangilerinin plasental bariyeri geçtiği ve hangilerinin fetüse direkt etki ederek olumsuz etkilediği büyük oranda tespit edilememektedir (61,62). Bunlarla birlikte gebelikte aktif ve pasif içiciliğinin anne ve bebek sağlığı üzerine etkileri ile ilgili bilgi düzeylerinin incelendiği bir çalışmada gebelerin %83,3'ünün bebeği olumsuz etkilediğini, %10'unun ise hiçbir zarar vermediğini ifade ettiği bildirilmiştir (69,71,74).

Gebenin sigara kullanımı veya sigara dumanına maruz kalmasının fetüs üzerindeki etki oranı çok önemlidir. Yapılan çalışmalarda gebelik süresince içilen sigara sayısı arttıkça fetal ağırlıkta gerilik meydana gelmektedir (59,60,68).

Sigara dumanına maruz kalınan gebeliklerde major doğumsal defektler görülme sıklığı artmaktadır. Bundan dolayı gebeliğin ilk trimesterında sigaraya bilinçli veya bilinçsiz maruz kalan gebelerin bebeklerinde yarı damak görülme sıklığı daha fazladır (70,71).

Gebelikte sigara maruziyetinin solunum sistemine etkileri; akciğer fonksiyonlarında bozukluklar, yenidoğanda hırıltılı solunum, astım, alt solunum yolu enfeksiyonları gibi rahatsızlıklar ve bunlara bağlı ölüm gerçekleşebilmektedir (72,73).

Sigaraya maruziyetin mental durum ve davranışlara etkisi; standardize testlerde zekâda ve davranışlarda küçük yetmezlikler, öğrenme güçlüğü, hiperaktivite, IQ düşüklüğü, zekâ geriliği, çocukluk çağında davranışsal, psikiyatrik ve bilişsel yan etkiler, dikkat eksikliği, aritmetik ve heceleme becerilerinde azalma, okul başarısında düşme olarak görülmektedir (71,73).

Gebelik süresince sigaraya maruz kalınması durumunda yenidoğan ve erken çocukluk döneminde görülebilecek diğer komplikasyonlar ise; azalmış kemik dansitesi, bozulmuş sinir sistemi fonksiyonları, atopi, ortakulak iltihabı, yenidoğan koliği, nörotoksisite, yenidoğanda dolaşım bozuklukları, hipertansiyon, beden kitle indeksinin yüksek olması, HDL düzeyinde düşüş, çocukluk dönemi büyüme geriliği, bazı kanser türleri ve bunlara bağlı ölüm riskinin artmasıdır (61,73).

Yapılan bir çalışmada gebelik süresince sigara dumanına maruz kalmış yenidoğanların kord kanında bulunan kotin miktarı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 107 gebe incelenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerden doğumdan önce 5cc venöz kan alınmıştır. Doğumdan hemen sonra da umbilikal korddan 5cc kan alınmış ve bu örneklerin kotin miktarları ölçülmüştür. Gebeler, aktif içici, pasif içici ve kontrol grubu olarak üç gruba ayrılmıştır. Aktif ve pasif içici gebelerin kotin seviyeleri, kontrol grubu gebelerine göre yüksek bulunmuştur. Aktif sigara kullanan gebelerin de pasif içici gebelerinkinden yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca maruz kalmış günlük sigara adedi ile doğru orantılı olarak kotin düzeylerinin de arttığı belirtilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda sigara dumanına maruz kalan gebelerle birlikte fetüsün de maruz kaldığı tespit edilmiştir. Ama fetüsün maruz kalmasının yenidoğan üzerinde nasıl etkilerde bulunduğunu göstermek amacıyla ayrıntılı ve uzun ömürlü çalışmaların yapılması gerektiği belirtilmiştir (51,67).

Plasentayı geçen nikotin gelişen fetüs içinde birikir ve yeni doğan üzerinde kısa vadeli; bebekler üzerinde ise uzun vadeli etkilere sebep olur (66). Bu etkilerin en kısa vadelisi dolaşım sistemi üzerindeki etkileridir. İnhal edilen sigara dumanı bronşlarda büzüşmeye neden olur. Gelişen hafif bir kan basıncı yükselmesi kandaki oksijen taşıma kapasitesini ciddi derecede azaltır. Bu durum çoğu zaman yetişkinler tarafından tolere edilebilir bir durumdur. Ancak gebe kadının fetüsle beraber tolere etmesi ciddi problemler yaratır (66). Çünkü yetişkinler, kandaki oksijen miktarının dörtte birini beyin tarafından kullanır. Yenidoğan ise kandaki oksijenin miktarının yarısını kullanır. Bundan dolayı yenidoğanın oksijen ihtiyacı yetişkinlerin oksijen ihtiyaçlarının iki katıdır (47,49).

Gebelikte sigara kullanımı, intrauterin gelişme geriliği olan prematür ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğmasına neden olmaktadır. Sigara kullanan annelerin, sigara kullanmayan annelere oranla, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma olasılığının 1.5-3.5 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (74,75). Sigara, bebek ölümlerinin ve çocukluk çağı hastalıklarının da en önemli nedenleri arasındadır. İntrauterin yaşamda sigaradan etkilenen bebeklerde solunum sistemi hastalıkları, bilişsel ve davranışsal bozukluklar daha fazla görülebilmektedir (76,77). Ayrıca, gebelikte sigara maruziyeti olan bebeklerde, ani ölüm sendromu riskinin 2-3 kat arttığı belirtilmektedir (75, 85).

Fetüsün oksijen ihtiyacının karşılanamaması; gebenin sigara içmesi durumunda, kapiller hacim fraksiyonunda azalma ve villozmembran kalınlığında artma görülmesi

sonucunda fetüse oksijen taşınmasının bozulmasıyla ve akut olarak nikotinin uyarılmasıyla vazokonstriksiyonun ortaya çıkması sonucu oluşmaktadır. Sonuç olarak fetüsün alabildiği oksijen ve besin miktarında azalma yaşanır. Bu da yenidoğanın düşük doğum ağırlıklı olmasına neden olur (52,78).

2.6. Sigara Maruziyetinin Önlenmesinde Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları

DSÖ'nün 2005 yılında olduğu Dünya Sigarasız Günü'nde "Sağlık Profesyonelleri Sigaraya Karşı" adlı tema yer almıştır. DSÖ, bu tema ile sağlık profesyonellerine düşen görev ve rollerini tanımlamakta ve sağlık çalışanlarının, halk sağlığı perspektifi doğrultusunda, sigara epidemisi ile savaşmada önemli görevleri olduğunu belirtmektedir. Bu raporda doktorlar, hemşireler, eczacılar ve diğer yardımcı sağlık personellerine düşen görevin her alanda sigara kullanımını önlemek ve sigara bağımlılığının tedavisinde bireylere yardımcı olmak olduğu bildirilmiştir (91,94).

Bu rapora göre hemşireler günde binlerce birey ile karşılaştıkları için sigarayla mücadele gibi önemli bir konuda çok önemli rol ve göreve sahiptir. Hemşireler, sigara bağımlısı bireylere hizmet verirken; önyargıdan uzak bir şekilde bu durumu değerlendirmeli, sigaranın verdiği zararlara ilişkin bilgilere sahip olma, bağımlıları sigara kullanımını bırakmaları konusunda desteklemelidir. Ayrıca bağımlı kişilerin sigaraya karşı fiziksel ve psikolojik bağımlılık düzeyini ve bunun kişi açısından sosyal yaşamdaki rolünü değerlendirerek sigara bırakma danışmanlığı yapabileceği ifade edilmektedir (89,96).

Yapılan çalışmalarda havalandırması olan veya bölünmüş bir alanda sigara kullanmanın, diğer bireylerin sigara dumanına maruz kalmasını engellemediği sonucuna varılmıştır. Yani iş yerleri olsun evin balkonu olsun ayrı bir yerde sigara içmek de diğer aile bireylerinin veya çalışanların pasif içici olmalarını engellemez. Pasif içiciliği önüne geçilmesi için yapılan öneri kapalı alanlarda asla sigara içilmemesi ve buna izin verilmemesidir. Özellikle gebe kadınların bu konuda yeterince eğitilerek bilinçlendirilmesi gerekmektedir (89,61).

Yapılan bir araştırmada belirtildiğine göre gebelerin, pasif içiciliğin zararları hakkında kısmen bilgi sahibi olduklarını gösteriyor. Pasif içiciliğin neden olabileceği sıkıntılar göz

önüne alındığında konu bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmekte ve en etkin çözümün bilgilendirme çalışmaları olduğuna dikkat çekilmektedir (91,92).

Hemşirelerin sigara kullanan gebe kadınlara eğitim verme konusunu daha çok önemsemeleri gerekmektedir. Bu eğitime başlamadan önce öncelikle; sigaranın hem kendilerinin hem de doğacak olan bebeğin sağlığına verebileceği zararlardan ve sigara kullanımını bıraktıktan sonra oluşabilecek düzelmelerden söz etmeleri, gebelerin sigarayı bırakma konusunda isteklenmelerini sağlayarak tedaviye başlamalarında onlara destek olacaktır (89,90). Gebe izlem kontrollerinde bu konuya daha çok önem vermeleri gerekmekte ve ayrıca sigara bağımlılığını bırakmak için tedaviye adım atmış gebeler sistemli bir şekilde takip edilmeli ve desteklenmelidir (87,92).

Gebelikte sigarayı bıraktırmak için kullanılan müdahaleler genel olarak şu maddeleri içermektedir:

- ✓ Sigara içme durumunun değerlendirilmesi,
- ✓ Bırakmak için tavsiyede bulunma,
- ✓ Gebenin sigara içmesinin fetüs ve yeni doğanın sağlığı üzerindeki zararları ve sigarayı bırakmasının ardından getireceği yararlar konusunda gebeyi bilgilendirme,
- ✓ Fetüsün sağlığıyla ilgili geribildirim verme,
- ✓ Gebeye hem bilişsel hem davranışsal yönüyle sigarayı bıraktırma gibi müdahalelerdir (63,93).

Sigarayı bırakma polikliniklerinde hemşireler; bireylere verilen randevu tarihlerini düzenler, onlara ön bilgi verir ve sistemli telefon görüşmelerini gerçekleştirir. Ancak hemşireler, sigara ile mücadelede çok önemli görev ve rollere sahiptir. Bu nedenle sigara tüketim oranının aşağılara çekilmesinde çok etkilidirler (94).

Hemşireler, dünyada ve ülkemizde sağlık işgücünde büyük bir alana sahip olmaları ile bireylerle yakın ve düzenli bir iletişim halinde olmalarından dolayı sigarayı bırakmayı düşünen bireylerle sistemli bir iletişim kurarlar ve çok iyi gözlem danışmanlığı özelliklerine sahiptirler (94,95).

Hemşireler sağlığı koruma ve iletmede çeşitli model ve kuramlardan faydalanırlar (96,97). Bu modellerden bireylerin davranışını değiştirebilme özellikleri olan; Davranışsal

değişimin sağlanması modeli, 5A modeli, Transteoretik model gibi modellere başvurabilirler. Sigara kullanımını bıraktırma girişimlerinde genel olarak Transteoretik model kullanılır. Bu modele göre müdahaleler, kişilerin değişebilme aşamalarına dayanır. Bireyler bir konuda değişmek isterlerse hazır duruma gelinceye kadar beş ayrı gelişim evresinden geçerler. Bir konu hakkında davranış değişikliği istendiğinde bu durumun dereceli olarak gerçekleştiği belirtilmektedir (96-100).

Tüm bu bilgiler ışığında hemşirelerin özellikle sigara kullanan gebelere verebileceği eğitimler şu maddeleri içerebilmelidir;

- ✓ Sigara kullanan gebenin sigara kullanım alışkanlıkları sorgulanmalıdır.
- ✓ Gebelikte sigara bağımlılığı konusu hakkında gerekli bilgilere ulaşabilme ve değerlendirme yapılmalıdır.
- ✓ Gebenin sigara kullanımına bağlı yenidoğanda ortaya çıkabilecek risk ve rahatsızlıklar hakkında bilgili olmalı ve bu bilgileri gebeyle paylaşmalıdır.
- ✓ Eğer sigara bağımlısı gebe, eğitim konusuna kapalı ise, bu konudaki ilk adımın tedavi değil danışmanlık olduğunun söylenmesi gebeyi rahatlatacaktır.
- ✓ Programa dâhil edilen gebe yerine yakınlarının sorumluluk almasına izin verilmemeli ve direkt gebenin bu sorumluluğu alması gerektiği belirtilmelidir.
- ✓ Gebe, sağlık profesyonelleri ve yakınlarıyla iş birliği içerisinde olmalıdır. Bu işbirliği güvenli bir ortam oluşmasını sağlayarak destek olmayı kolaylaştırır.
- ✓ Gebeler, öz bakımlarının yapılması için bilgilendirilir, gerekli destek verilir ve ihtiyaç halinde bu bakımın yapılabilmesi için yardımcı olunur.
- ✓ Gebeye ve yakınlarına yönelik eğitim broşürleri veya kitapçıklar hazırlanır.
- ✓ Gebe ve yakınlarının arasındaki iletişim problemlerinin tespit edilir. Bu problemlerin çözümünde, bireyler arasındaki ilişkiyi destekleyici müdahaleler uygulanır (63,99,101).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih

Araştırmanın verileri Şubat-Mart 2016 tarihinde toplanmış olup, araştırma 22.02.2016 - 05.03.2018 tarihleri arasında Şanlıurfa İl Merkezi'nde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma, Şanlıurfa İl Merkezi'nde bulunan Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nin polikliniklerinde yapılmıştır. Hastaneye günde 600-800 kadın başvurmakta ve bunların çoğunu gebeler oluşturmaktadır. Hastaneye başvuran gebe sayının fazla olması ve başvuruların sosyo-ekonomik düzeyinin heterojen olması nedenleriyle çalışma için bu hastane seçilmiştir.

Hastane 15 bloktan oluşup, 620 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede toplam 14 kadın- doğum polikliniği bulunmaktadır. Poliklinikler hastanenin zemin katında olup, laboratuvar, röntgen ve diğer tetkiklere ulaşım kolaylığı vardır.

Bölgede yaşayan bireylerin çoğunluğunun ekonomik durumu kötü olup, geçimlerini hayvancılık veya tarım işçiliği yaparak sağlamaktadırlar. Eğitim durumlarına bakıldığında okur-yazar olma oranı düşüktür ve bölgede yaşayan bireylerin çoğunluğu Kürtçe ya da Arapça konuşmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Polikliniklerine başvuran gebeler oluşturmuştur. Örnek büyüklüğü ise; Türkiye'de gebelerde sigara içme sıklığının incelendiği çalışmalar dikkate alınarak, tahmini oran %4.4, hata sınırı %5 ve %95 güvenle yapılan hesaplamada 256 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (EK 1) ve Şanlıurfa Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden (EK 2) yazılı izin, çalışmaya katılmayı kabul eden gebe kadınlardan bilgilendirilmiş sözlü onamları alınmıştır (EK 3).

3.6. Verilerin Toplanması ve Araçlar

3.6.1. Veri Toplama Aracı

Veriler, araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan (40,60,63,85) Veri Toplama Formu (Ek-4) aracılığı ile toplanmıştır.

Veri Toplama Formu;

- Sosyo-demografik özellikleri (yaş, doğum yeri, öğrenim düzeyi, ekonomik durum, çalışma durumu, eşinin engel durumu olup olmadığı, eşinin öğrenim düzeyi, eşinin çalışma durumu, sosyal güvenceleri, evde en çok konuşulan dil ve aile tipi) içeren 8 soru,
- Doğurganlık özelliklerini (gebelik haftası, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı,) içeren 3 soru,
- Sigara içme durumlarına ilişkin özelliklerini (sigara içme durumu, ne kadar süredir sigara kullandığı, günde kaç adet sigara içtiği, eşinin ve yakınlarının gebenin yanında sigara içip içmediği, çalışan kadınların sigara dumanına maruziyeti yanında sigara içilen gebelerin verdiği cevaplar) içeren 11 soru, olmak üzere toplam 22 adet sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Ön Uygulama

Veri toplama formunun anlaşılabilirliğinin ölçülmesi ve yeniden düzenlenmesi, uygulama planının belirlenebilmesi amacıyla 15.02.2016 - 19.02.2016 tarihleri arasında Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi polikliniklerine başvuran 30 gebe kadın ile araştırmanın ön uygulaması yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı reddeden olmamıştır ve uygulama sonunda, 26 sorudan oluşan veri toplama formunun uygulanabilir ve anlaşılabilir olduğuna karar verilmiştir. Ön uygulama sonrasında veri toplama formunda herhangi bir değişiklik yapılmadığından bu gruptaki gebe kadınlar örnekleme dâhil edilmiştir.

3.6.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Araştırmanın uygulama aşaması 22.02.2016 - 05.03.2016 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Veriler, Veri Toplama Formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yapılmıştır. Araştırmacı haftanın üç günü 09.00 - 17.00 saatleri arasında Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi polikliniklerinde bulunmuştur. Görüşmeler ortalama 20 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken; gebe kadınların sigara dumanına maruz kalma durumlarıdır.

Bağımsız değişkenler; gebelerin sosyodemografik özellikleri, doğurganlık özellikleri, sigara içme alışkanlıkları, sigaraya maruz kalma durumunda göstermiş oldukları davranış ve tutumlardır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 16.0 istatistik paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma; tek değişkenli analizlerden ki-kare ve t testi kullanılmıştır. Bulgular %95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

Çalışmada, gebenin sigara içmesi, eşi ve aile yakınları tarafından ya da iş ortamında yanında sigara içilmesi durumlarından herhangi birinin olması, sigara maruziyeti olarak değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Veriler araştırmaya katılan kadınların beyanlarına göre toplanmıştır. Herhangi bir ölçüm yapılmamıştır. Araştırmaya katılan kadınlardan 2'si Türkçe bilmediği için ve Arapça konuştuğu için tercüman yardımıyla görüşülmüştür.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Özellikler

Gebe kadınların tanıttıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Tablo 1'e göre; gebelerin %56.2'si temel eğitimini tamamlayamamıştır. Evde en çok konuştukları dil Türkçe (%34.8) ve Arapça'dır (%33.6). Gebelerin sadece %4.3'ü çalışmaktadır ve %64.8'i ekonomik durumunu orta olarak değerlendirmiştir. Gebelerin %65.6'sı çekirdek ailede yaşamaktadır.

Tablo 1. Gebe Kadınları Tanıttıcı Özellikler

Özellikler	Sayı	%
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	102	39.8
Okur-yazar	42	16.4
İlkokul	100	39.1
Ortaokul ve üzeri	12	4.7
Evde en çok konuşulan dil		
Türkçe	89	34.8
Kürtçe	81	31.6
Arapça	86	33.6
Çalışma durumu		
Evet	11	4.3
Hayır	245	95.7
Meslek		
İşçi	6	2.3
Memur	2	0.8
Serbest meslek	2	0.8
Diğer	1	0.4
Ev hanımı	245	95.7
Ekonomik durum		
İyi	43	16.8
Orta	166	64.8
Kötü	47	18.4
Aile tipi		
Çekirdek aile	168	65.6
Geniş aile	88	34.4

Gebelerin %21.4'ünün eşi temel eğitimini tamamlayamamıştır. Eşlerinin %77.7'si çalışmaktadır ve çalışanların çoğunluğu serbest meslek (%35.5) ve işçilik (%28.1) yapmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Gebe Kadınların Eşlerini Tanıtıcı Özellikler

Özellikler	Sayı	Yüzde
Es eğitim durumu		
Okur-yazar değil	27	10.5
Okur-yazar	28	10.9
İlkokul	160	62.5
Ortaokul ve üzeri	41	16.0
Es çalışma durumu		
Evet	199	77.7
Hayır	57	22.3
Es meslek		
İşçi	72	28.1
Memur	11	4.3
Serbest meslek	91	35.5
Çiftçi	25	9.8
Çalışmıyor	57	22.3

Gebe kadınların yaş ve bazı doğurganlık özelliklerin dağılımı Tablo 3'de verilmiştir. Tablo 3'e göre; gebelerin yaş ortalaması 28.4 ± 6.5 , gebelik sayısı ortalaması 3.6 ± 1.9 , gebelik haftası ortalaması 22.3 ± 9.6 ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması 2.3 ± 1.7 'dir.

Tablo 3. Gebe Kadınların Yaş ve Bazı Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı özellikler	Ortalama \pm SS	Ortanca (Min-Max)
Yaş	28.4 ± 6.5	27.5 (16-50)
Gebelik sayısı	3.6 ± 1.9	3 (1-12)
Gebelik haftası	22.3 ± 9.6	22 (4-40)
Yaşayan çocuk sayısı	2.3 ± 1.7	2 (0-9)

Tablo 4’de gebe kadınların sigaraya maruz kalma durumlarının dağılımı verilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde; gebe kadınların %61.3’ünün ailesinde sigara kullanan birey olduğu, bu kişinin çoğunlukla (%84.7) eşi olduğu ve %41.8’nin eşi gebeyken yanında sigara içtiği görülmektedir. Yine gebe kadınların %55.1’inin yakınları tarafından, %27.3’ünün iş yerinde sigara dumanına maruz bırakıldığı görülmektedir.

Tablo 4. Gebe Kadınların Sigaraya Maruz Kalma Durumları

Özellikler	Sayı	%
Ailede sigara kullanan birey		
Evet	157	61.3
Hayır	99	38.7
Ailede sigara kullanan birey		
Eşim	133	84.7
Kayınbabam	14	8.9
Kayınvalidem	11	7.0
Kaynım	5	3.0
Oğlum	1	0.6
Annem	4	2.4
Eş sigara kullanımı		
Evet	133	52.0
Hayır	123	48.0
Eş yanında sigara içme		
Evet	107	41.8
Hayır	26	10.2
Yakınları yanında sigara içme		
Evet	141	55.1
Hayır	115	44.9
İş yerinde sigaraya maruz kalma		
Evet	3	27.3
Hayır	8	72.7

Çalışmada gebe kadınların sigara içme alışkanlıkları incelendiğinde, gebe kadınların %9.8’inin sigara içtiği ve sigara içen gebelerin; sigara içme sürelerinin ortalama 4.64 ± 3.86 yıl olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelik öncesinde içilen günlük sigara miktarının ortalama 8.90 ± 7.07 adet ve gebelik döneminde içilen günlük sigara miktarının ortalama 5.32 ± 4.46 adet olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Gebe Kadınların Sigara İçme Alışkanlıkları

Özellikler	Ortalama±SS	Ortanca (Min-Max)
Sigara kullanma süresi (yıl)	4.64±3.86	3 (1-18)
Gebelik öncesi günde sigara içme (adet)	8.90±7.07	5.50 (2-20)
Gebelik dönemi günde sigara içme (adet)	5.32±4.46	3 (1-20)

4.2. Gebe Kadınların Sigara Dumanına Maruziyetleri ve Etkileyen Faktörler

Gebe kadınların bazı tanımlayıcı özellikler ile sigara dumanına maruz kalma arasındaki ilişki Tablo 6’da verilmiştir. Tablo incelendiğinde; evde en çok Türkçe konuşanların (%55.1), ekonomik durum düzeyini orta olarak değerlendirenlerin (%50.0), eşlerinin eğitim durumlarının ortaöğretim ve üzeri olanların (%43.9), eğitim durumu ortaöğretim ve üzeri olanların (%58.3), çekirdek aile olarak yaşayanların (%48.8), gelir getiren herhangi bir işte çalışanların (%54.5) ve eşleri çalışan gebelerin (%51.8) sigaraya daha çok maruz kaldığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, sigara dumanına maruz kalma durumu ile evde en çok kullanılan dil ve eşin gelir getiren herhangi bir işte çalışma durumu açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Ekonomik durum, eşin ve gebenin eğitim durumları, aile tipi, gebenin gelir getiren herhangi bir işte çalışma durumu açısından ise gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Gebe Kadınların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri ile Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumları

Özellikler	Sigara dumanına maruz kalma durumu				X ²	P
	Kalıyor		Kalmıyor			
	Sayı	%	Sayı	%		
Evde En Çok Kullanılan Dil						
Türkçe	49	55,1	40	44,9	5.433	0.011
Kürtçe	44	54.3	37	45.7		
Arapça	30	34.9	56	65.1		
Ekonomik Durum						
İyi	18	41.9	25	58.1	0.942	0.624
Orta	83	50.0	83	50.0		
Kötü	22	46.8	25	53.2		
Eğitim Durumu						
Okur-yazar değil	44	43.1	58	57.9	3.367	0.338
Okur-yazar	18	42.9	24	57.1		
İlköğretim	54	54.0	46	46.0		
Ortaöğretim ve üzeri	7	58.3	5	41.7		
Aile tipi						
Çekirdek aile	82	48.8	86	51.2	0.114	0.793
Geniş aile	41	46.6	47	53.4		
Gelir getiren herhangi bir işte çalışma durumu						
Evet	6	54.5	5	45.5	0.194	0.762
Hayır	117	47.8	52.2	15.2		
Eşin Eğitim Durumu						
Okur-yazar değil	11	40.7	16	59.3	3.837	0.280
Okur-yazar	10	35.7	18	64.3		
İlköğretim	84	52.5	76	47.5		
Ortaöğretim ve üzeri	18	43.9	23	56.1		
Eşin gelir getiren herhangi bir işte çalışma durumu						
Evet	103	51.8	96	48.2	4.933	0.035
Hayır	20	35.1	37	64.9		

Sigaraya maruz kalan gebe kadınların ailelerinde, yakınlarında veya iş ortamlarında sigara içen bireylere karşı davranış ve tutumları sorgulandığında; gebeler tarafından en çok verilen cevapların, istemediğimi söylerim (%28.5), zararlı olduğunu söyleyerek uyarırım (%23.8), herhangi bir şey yapmam (%19.1) olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Sigaraya Maruz Kalan Gebe Kadınların Ailelerinde, Yakınlarında ve İş Yerinde Sigara İçenlere Karşı Davranış ve Tutumları

Davranış ve Tutumlar	Sayı	%
İstemediğimi söylerim	73	28.5
Rahatsız olduğumu söylerim	27	10.5
Herhangi bir şey yapmamam	49	19.1
Zararlı olduğunu söyleyerek uyarırım	61	23.8
Kızarak içmemesini söylerim	28	10.9
Ortamı terk ederim	4	1.6
İçmemelerini tavsiye ederim	14	5.5
Total	256	100

5. TARTIŞMA

Tüm dünyada kadınlar arasında sigara kullanma oranları artmaktadır (1,16,18). Bu durum kadın sağlığını olumsuz etkilemesinin yanında, doğurganlık özelliği nedeniyle gelecek nesillerin sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle gebe kadınlarda sigara kullanım oranlarının azaltılması toplum sağlığı açısından son derece önemlidir.

Çalışmada gebe kadınların %9.8'i sigara kullanmaktadır. Bu oran Türkiye ortalamasından (%12,9) (30), Türkiye'de (36, 59, 60, 78) ve dünyanın çeşitli ülkelerinde yapılan birçok araştırmadaki (79,80) oranlardan düşüktür. Bu farklılığın örneklem ve kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada gebe kadınların, gebelikleri süresince sigara içmeye devam ettikleri, ancak içtikleri günlük sigara miktarını gebelik döneminde azalttıkları belirlenmiştir. Bu sonuç, gebe kadınların aslında gebelikte sigara içmenin zararlı olduğunu farkında olduğunu, ancak bu alışkanlığı bırakmada sorun yaşadıklarını düşündürmektedir. Yapılan birçok çalışmada gebe kadınların, gebeliklerinde sigarayı bırakma oranlarının yüksek olduğu, bunda da en önemli faktörün sigaranın bebeklerine zarar verdiği düşüncesi olduğu belirtilmektedir (36, 102). Bu sonuçlar kadınların aslında sigaranın zararlı olduğu düşüncesini paylaştıklarını göstermektedir. Ayrıca çalışmanın sonucu sigara içen gebe kadınların sigara bırakma danışmanlığına ihtiyacını göstermesi bakımından da son derece önemlidir.

Çalışmada gebe kadınlarda sigara içme oranlarının düşük olması yüz güldürücü olmakla birlikte, öte yandan sigara maruziyeti oranlarının yüksek olması endişe vericidir. Çalışmada gebe kadınların yaklaşık yarısı eşi ve yakınları tarafından, yaklaşık dörtte biri ise iş yerinde diğer çalışanlar tarafından sigara dumanına maruz bırakılmaktadır. Prenatal dönemde pasif sigara dumanına maruz kalma bebeğin sağlığını aktif içicilik gibi olumsuz etkilemektedir (103). Birçok çalışmada pasif sigara dumanına maruziyetin anne karnında bebekte pek çok gelişme ve büyüme sorununa neden olabileceği gösterilmiştir (6, 13, 14, 31, 36, 46). Bu nedenle çalışmada sigaraya maruziyet oranlarının yüksekliği anne ve bebek sağlığı açısından üzerinde önemle durulması gereken bir durumdur.

Çalışmada gebe kadınların sigaraya maruziyet açısından benzer oldukları ancak evde en çok Türkçe konuşarlarda ve eşinin gelir getiren bir işi olanlarda sigaraya maruziyet oranlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durum sigara içme alışkanlıkları ve gebeliğe bakış açısından kültürel farklılıkların olabileceğini, iş stresi ve sigara alım gücünün daha fazla olmasının kişilerde sigara kullanım oranlarını artırabileceğini düşündürmüştür. Yapılan çalışmalarda da yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi sosyo-demografik ve ekonomik faktörlerin sigara içme ya da sigaraya maruziyet oranlarını etkilediği gösterilmiştir (19, 23, 37, 38, 42). Bundan da anlaşılacağı gibi özellikle bireylerin eğitim düzeyi sağlıklı yaşam davranışının kazanılmasında önemli bir faktördür. Bu sonuçların göz önünde bulundurulması, sigara kullanma ve sigaraya maruziyette potansiyel ve risk gruplarının belirlenmesinde yol gösterici olması bakımından önemli olabilir.

Çalışmada, gebe kadınların yanlarında sigara içilmesini uygun bulmadığı, içenleri uyardığı ve tepki gösterdiği belirlenmiştir. Bu durum gebe kadınların pasif içiciliğin zararları konusunda farkındalığı olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, sadece sigara kullanımı değil, pasif içicilik konusunda da bilgilendirme ve eğitim çalışmalarının planlanması, bu tür programlara dâhil edilmesi gereken riskli grupların belirlenmesi açısından da önemli olabilir.

6. SONUÇLAR

Şanlıurfa'da Gebe Kadınların Sigaraya Maruz Kalma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Kadınların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyi düşük, çalışma oranları çok az ve ekonomik durumları orta düzeydedir.
- Kadınların %9,8'i gebelikleri sırasında sigara içmektedir. Ancak, gebelikte sigara içme oranları ve günlük tüketilen sigara miktarları gebelik öncesi döneme göre azalmıştır.
- Kadınların sigaraya maruziyet oranları yüksektir. Evde en çok Türkçe konuşanlarda, ekonomik durumunu orta düzeyde olarak değerlendirenlerde, kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeyleri iyi olanlarda, çekirdek aile olarak yaşayanlarda, kendisi çalışmayan ama eşleri çalışanlarda sigara maruziyeti daha fazladır.
- Kadınlar, yakınları ve iş arkadaşları tarafından sigaraya maruz bırakıldıklarında tepki göstermekte ve uyarıda bulunmaktadır.

7. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlardan yola çıkılarak şu öneriler oluşturulmuştur;

- Sosyo-ekonomik düzeyi düşük gruplarda sigara maruziyeti daha fazla olduğundan, bu gruplar sigara maruziyeti konusunda yapılacak olan planlamalarda riskli gruplar olarak ele alınmalıdır.
- Sigara kullanan gebelerin hem başarılı bir bırakma sürecinden geçebilmesi için hem de sigara maruziyetinin zararlarını ortadan kaldırmak için yapılacak olan eğitimlere özellikle eşlerde dâhil edilmeli ve daha aktif roller verilmelidir.
- Eğitim düzeyinin artması sigara içme davranışını azaltmamaktadır. Bu nedenle sigaraya maruziyeti engellemek ve topluma sağlıklı bireyler kazandırmak için bireylerin eğitim durumuna bakılmaksızın gerekli eğitim çalışmaları artırılmalı, eğitim düzeylerine uygun eğitim programları ve materyalleri hazırlanmalıdır.
- Gebe kadınların sigarayı bırakma ve pasif içicilik hakkında verilen eğitimlerden yararlanma oranını arttırmaya yönelik kurumlar aracılığıyla yerel tabanda eğitim programları arttırılmalıdır. Bu programlarda gebelere, çevrelerinde sigara içildiğinde gerekli tutum ve davranışları göstermede daha özenli olmaları öğretilmelidir.

8. KAYNAKLAR

1. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic, 2008:14-18.
2. Karlıkaya C. Sigara ve meslek. Solunum 2004;6(6):262-275.
3. Giovino GA. The Tobacco Epidemic in the United States. Am J Prev Med. 2007;33:31826.
4. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün Kontrolü. Toraks Dergisi.2006; 7: 51-64.
5. Kayaalp SO, Güven H. Nikotin ve diğer ganglion stimüle ediciler, sigara ve sağlık, ganglion bloke edici ilaçlar: Kayaalp Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. 2. Cilt s:106-1016. Onbirinci baskı; Kayaalp SO. ed, Hacettepe, Ankara. 2005.
6. Ayata A, Çetin H, Öktem F, Akaya A, Tunç B, Örmeci AR. Pasif sigara içiminin çocuklarda solunum fonksiyonlarına etkisi. Tıp Araştırma Dergesi 2004; 2(2):13-15.
7. Mackay J, Amos A. Women and tobacco. Respirology 2003; 8: 123-30.
8. Celal Karlıkaya, Tütüne Bağlı Hastalıklar ve Tütünün Kontrolü. Erişim adresi: http://file.toraks.org.tr/TORAKSFD23NJKL4NJ4H3BG3JH/kisokulu3-ppt-pdf/Celal_Karlikaya.pdf. Erişim tarihi: 04.05.2016.
9. Lopez, A.D.ve Ezzati M. (2003). Estimates of Global Mortality Due to Smoking. Lancet,362(9387), 847-52.
10. Mackay J, Eriksen M. ve Shafey O. The Tobacco Atlas, Second Edition, American Cancer Society (2006).
11. Guidon, G.B. ve Bolsclair, D. Past, Current and Future Trends in Tobacco Use, The World Bank (2003).
12. Filiz İzci, Rabia Bilici. Substance Use Among Pregnant Women: Frequency and Effects Bağımlılık Dergisi - Journal of Dependence. 2015; 16(1): 26-34.
13. Erickson, A. C., Arbour, L. T. (2012). Heavy Smoking During Pregnancy as A Marker for Other Risk Factors of Adverse Birth Outcomes. BMC Public Health, 12 (102).

14. Sigara Bağımlılığı ve Tedavisi, (2008). Erişim adresi: <http://www.npistanbul.com/tr/sayfa/sigara-bagimliliği-ve-tedavisi>. Erişim tarihi: 03.05.2016.
15. Dünyanın İlkleri.(2010) Erişim adresi: www.dünyanınilkleri.com/ilkler/dünyadaki-ilk-sigara.html. Erişim tarihi; 06.04.2016.
16. WHO (2013). Recommendations for the Prevention and Management of Tobacco Use and Second-hand Smoke Exposure in Pregnancy, Erişim 10.05.2016, <http://www.who.int/tobacco/publications/pregnancy/guidelinstobaccosmokeexposure/en/>
17. Çan G, Çakırbay H, Topbaş M, Karkucak M, Çapkın M. (2007). Doğu Karadeniz Bölgesi'nde sigara içme prevalansı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55(2): 141–147.
18. Doğanay S, Sözmen K, Kalaça S, Ünal B. Türkiye'de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor?. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2012;10(2).
19. Demirkaya, B. Ö.(2004) Gebelikte Sigara İçiminin Plesenta ve Yenidoğan Üzerine Etkileri, Uzmanlık Tezi, İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Erişim tarihi: 05.10.2016
20. CDC(2005) Smoking Harms Reproduction. Erişim adresi: http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/consumerpiece/page5.htm. Erişim tarihi:29.04.2016
21. Ferreira-Borges C. Effectiveness of a Brief Counseling and Behavioral Intervention for Smoking Cessation in Pregnant Women. *Preventive Medicine*, (2005) 41, 259, 302.
22. Demsey DA, Benowitz NL (2001) Drug Safety: Risk and Benefits of Nicotine to Aid Smoking Cessation in Pregnancy, *24 (4) : 277-322*.
23. Dilbaz N, Apaydın L. Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşireler Arasındaki Sigara İçme, Bırakma Sıklığı Ve Sigara İçme Davranışının Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3(2): 73-83.
24. Berk S, Doğan ÖT, Nur N. Ağrı-Doğubayazıt'ta Lise Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları ve Sigaraya Karşı Tutumları. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 29 (4): 149-155.
25. Yazıcı H, Ak İ. Çocukların Sigara İçen Ve İçmeyenleri Algılama Biçimleri. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7: 84-90

26. Vineis P, Hoek G, Krzyzanowski M, et al. Lung cancers attributable to Environmental tobacco smoke and air pollution in non-smokers in different European countries: prospective study. *Environ Health*. 2007; 6:1-7.
27. Barcala FJG, Takkouche B, Valdés L, Temes E, Leis R, Cabanas R, Suárez JRR, Tojo R. Parenteral smoking and lung function in healthy children and adolescents. *Arch.: Bronconeumol*. 2007;43(2): 81-85.
28. Türk Kardiyoloji Derneği. Türkiye Kalp Raporu 2000. İstanbul: Yenilik Basımevi 2000.
29. Curtin SC, Mathews TJ. Smoking prevalence and cessation before and during pregnancy: data from the birth certificate, 2014. National Center for Health Statistics, Hyattsville National vital statistics reports 2016 65(1):1- 14.
30. Bilir N. Sigara ve Akciğerler, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008: Ankara.
31. Yıldız L, Kılıç H. Sigaranın Klinik ve Biyokimyasal Etkileri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2000; 20, 306-312.
32. Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi cilt 23, s:1, Ocak-Şubat 2014;16-24.
33. American Pregnancy Association. (2006) Smoking and Your Baby: Need Help Putting Down That Cigarette. Erişim adresi:
<http://www.americanpregnancy.org/pregnancyhealth/smoking.html>.
ErişimTarihi:06.06.2016.
34. The National Partnership to Help Pregnant Smokers Quit (2006). Erişim adresi:
<http://www.helppregnant smokersquit.org/> . Erişim tarihi: 07.06.2016.
35. Vielwerth E, Jensen R, Larsen T, Greisen G. The impact of maternal smoking on fetal and infant growth. *Early Human Development* 2006; 83: 491-495.
36. Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2003; 25 (4):157 – 164.
37. Gülbayrak C, Açık Y, Devci SE, Oğuzöncül AF. (2004). Elazığ il merkezinde İki Eğitim araştırma hastanesinde ve sağlık ocağı bölgesinde kadınların sigara içme sıklığı, *Erciyes Tıp Dergisi*, 26(4):158– 164.
38. Saka G, Ertem M, Çiftçi S, Değer V, Keskin M. (2008). Mardin kent merkezinde 15 yaş üstü kadınlarda sigara içme sıklığı, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7 (2):141– 146.

39. Warren WC, Riley L, Asma S, Eriksen PM, Green L, Blanton C, Loo C, Batchelor S, Yach D, (2000). Tobacco use by youth: surveillance report from the Global Youth Tobacco Survey Procect, Bulletin of the World Health Organization,78(7): 868–876.
40. Schultze A, Kurz H, Stümpflen I, Hafner E. Smoking prevalence among pregnant women from 2007 to 2012 at a tertiary-care hospital. European Journal of Pediatrics.2016,175(6): 833-840.
41. Widerqe M, Vik T, Jacobsen G. and Bakketeig LS.(2003) Does Maternal Smoking During Pregnancy Cause Childhood Overweight?. *Pediatrice & Perinatal Epidemiology*,17 (2),171.
42. Onat A. Türk erişkinlerinde sigara içimi: Eğilimler ve kardiyometabolik etkiler. Erişim adresi: <http://tekharf.org/images/2009/bolum7.pdf>. Erişim Tarihi: 26.02.2016.
43. Reichert V C, Seltzer V, Efferen L S, Kohn N.Women and tobacco dependence. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2009; 36(4):877-890.
44. Tasçı E, Atan S, Durmaz N, Erkus H, Sevil Ü. Kız meslek lisesi öğrencilerinin madde kullanma durumları. *Bağımlılık Dergisi* 2005; 6: 122-128.
45. Seyfikli Z, Gönlügür U, Sümer H, Topçu S. Sivas'ta ev kadınlarında sigara alışkanlıkları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2001; 49(1):37-40.
46. Pattinson HA, Taylor PJ, Pattinson MH. The effect of cigarette smoking on ovarian function and early pregnancy outcome of in vitro fertilization treatment. *Fertil Steril* 1991; 55: 780–3.
47. Özgünen T. Üreme Fizyolojisi. Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A (Editörler) *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Ankara: Güneş Kitapevi; 2004; 99-107.
48. Sigara bırakma günü,2006. Erişim adresi: http://www.kirikkale.ism.saglik.gov.tr/haber_detay.asp?id=412.Erişim Tarihi:05.05.2016.
49. Özmen B. Gebelikte sigara içiminin plasenta ve yenidoğan üzerine etkileri. Uzmanlık Tezi. İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi III. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye, (2004).
50. Dawn P, Nan A, Maternal smoking and birth weight: interaction with parity and mother's own in utero exposure to smoking. *Epidemiology* 2005; 16(3): 228-293.

51. Boyacı H, Büyükgöze B, Başyigit İ, Yıldız F, İlgazlı A, Duman. Fetustaki Sigara Dumanı Maruziyetinin Kord Kanı Kotinin Düzeyi ile Değerlendirilmesi. Toraks Dergisi 2006; 7(2): 115-119.
52. Nursan Ç, Sümeyra T, Sevin A. Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçiciliğin Fetüs ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri. ISSN Dergisi, Haziran 2015;1(2):52-57.
53. Mercan R, Gebelik ve sigara kullanımı. Erişim adresi: <http://www.jineart.com/modules.php>. Erişim Tarihi: 25 Nisan 2016.
54. Ashfaq M, Janjua MZ, Nawaz M: Effects of maternal smoking on placental morphology. J Ayub, Med Coll Abbottabad 15(3):12-5;2003.
55. Larsen LG, Clausen HV, Jonsson L: Stereologic examination of placentas From mothers who smoke during pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 186(3): 531-7;2002.
56. Mayhew TM, Brotherton L, Holliday E, et al.: Fibrin-type fibrinoid in placenta from pregnancies associated with maternal smoking: association with villous trophoblast and intervillous porosity. Placenta.24(5): 501-9;2003.
57. Gebelikte sigara dumanı. Erişim adresi: www.hasuder.org.tr/anasayfa/dosyalar/brosur4.pdf. Erişim Tarihi: 3 Ağustos 2016.
58. Köse U. Trabzon İl Merkezi'nde Doğum Yapmış 6-12 Aylık Bebeği Olan Kadınlarda Gebeliğin Sigara Kullanımına Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (Topbaş M, Tez Danışmanı) KTU Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2011.
59. Günaydın S, Dişsiz M, Yıldırım D. Gebelikte Sigara Kullanımının Yenidoğan Sağlığı ve Plasenta Ağırlığı Üzerine Etkileri.(The Effects of Smoking on Neonatal Health and Placenta Weight During Pregnancy. HSP 2018;5(1):31-38.
60. Semiz O, Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Serin S. Sakarya'da bir sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin sigara içme durumuyla ilgili bazı özellikler. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2006; 15(8): 149-152.
61. Kutlu R. Aktif ve pasif sigara içiciliğinin gebelik ve fetüs üzerine etkileri. TAF Preventive Medicine Bulletin Journal 2008; 7(5):445-448.
62. Smoking During Pregnancy. Erişim adresi: <http://americanpregnancy.org/pregnancy-health/smoking-during-pregnancy/> . Erişim tarihi: 07.06.2016.
63. Doğu S, Koç K, Aslan Z, Türker S, İhtiyar N. Özel Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuran Gebe Kadınlarda Sigara Kullanımı İle İlgili Verilen Eğitimin Anne Bebek Sağlığı

- Üzerine Etkileri İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi, 13-16 Ekim 2011, 2. Ulusal 1. Uluslararası Ebelik Kongresi.
64. Kılıç H. Gebelik ve Postpartum Dönemde Sigara Bırakma. Derleme, Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2016; 4 (1): 136-145.
 65. Tarhan P. Gebelikte Sigara kullanımı ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 2016.
 66. Lumley J, Chamberlain C, Dowswell T, Oliver S, Oakley L, Watson L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. The Cochrane Library 2009; 3.
 67. Boyacı H, Büyükgöze B, Başyigit İ, Yıldız F, Ilgazlı A, Duman C. Fetüsteki sigara dumanı maruziyetinin kord kanı kotinin düzeyi ile değerlendirilmesi. Toraks Dergisi Ağustos 2006; 7(2): 115-119.
 68. England LJ, Kendrick JS, Wilson HG. Effects of smoking reduction during pregnancy on the birth weight of term infants. Am J Epidemiol. 15;154 (8):694-701;2001.
 69. Bush PG, Mayhew TM, Abramovich DR, et al: Maternal cigarette smoking and oxygen diffusion across the placenta. Placenta.21(8):824-33;2000.
 70. Er S. Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye, 2006.
 71. Nur, N. Association of risk factors with smoking during pregnancy among women of childbearing age: an epidemiological field study in Turkey. Sao Paulo Medical Journal 2017 135(2): 100-106.
 72. Reid JL, Hammond D, Driezen P. Socio-economic Status and Smoking in Canada, 1999-2006: Has There Been Any Progress on Disparities in Tobacco Use? . Can J Public Health 2010;101(1):73-78.
 73. Salması G, Grady R, Jones J, McDonald SD. Environmental tobacco smoke exposure and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Obstetrica et Gynecologica 2010; 89: 423-441.
 74. Cemal K, Mehmet Ali K, İnan İlker A. Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Gebe Polikliniğine Başvuran Kadınların Sigara İçme Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. İstanbul Med J 2015; 16: 133-6.
 75. United States Department of Health and Human Services (2001). Women and Smoking: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD.

76. Billaud, N. ve Lemarie, P.(2001) Negative Effects of Maternal Smoking During the Course of Pregnancy Arch Pediatr,8(8),875-81.
77. Anderson ME, Johnson DC, Batal HA (2005) Sudden infant death syndrome and prenatal maternal smoking: Rising attributed risk in the back to sleep era. BMC Medicine.2005, 3-4.
78. Doğu S, Berkiten A. Gebe kadınların sigara kullanımını etkileyen faktörler ve gebelikteki zararlarına ilişkin bilgileri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi 2008; 1(1).
79. Andres RL, Day MC. Perinatal complications associated with maternal tobacco use. Semin Neonatology Journal 2000; 5: 231-41.
80. Vardavas CI, Chatzi L, Patelarou E, et al. Smoking and smoking cessation during early pregnancy and it's effect on adverse pregnancy outcomes and fetal growth. Euro J Pediatr 2010;1169:741-748.
81. Schneider S, Maul, H, Freerksen B, Pötschke-Langer M. Who smokes during pregnancy? An analysis of the German Perinatal Quality Survey 2008.
82. Battal S. Elazığ merkez bölgesinde kadınların çevresel sigara dumanına maruziyeti ve bu konudaki bilgi ve tutumları. (Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2009;72-78.
83. Jabbour S, Chaaya M, El-Roueiheb Z, Khalik Z. Cigarette smoking, addiction, and quitting among pregnant women in Lebanon. 2008; Cardiovascular Disease Prevention and Control 3: 91–97.
84. Chomba E, Tshefu A, Onyamboko M, Kaseba C, Moore J, McClure E, Moss N, Goco N, Bloch M, Goldenberg R. Tobacco use and secondhand smoke exposure during pregnancy in two African countries: Zambia and the Democratic Republic of the Congo. Acta Obstetrica et Gynecologica. 2010; 89: 531–539.
85. Tarhan P, Yılmaz T. Gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörler [Smoking During Pregnancy and the Effecting Factors]. HSP 2016 3(3):140-147.
86. Nakamura MU, Alexandre SM, Kuhn dos Santos JF. Obstetric and perinatal effects of active and/or passive smoking during pregnancy. Sao Paulo Med J 2004; 122 (6): 8-94.
87. Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaşısı Raporu. Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu 2014.

88. Pineles BL, Hsu S, Park E, Samet JM. Systematic review and meta-analyses of perinatal death and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy. *American Journal of Epidemiology* 2016 184(2): 87-97.
89. Karatay G. Sigara Bırakma Aşamalarına Odaklı Motivasyonel Görüşmelerle Gebelerde Sigara Bıraktırma, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, (2007).
90. Elçin İşlek S, Ayşe Filiz Y, Hüseyin Levent K, Gülin Feykan Y, Togay M. Sigaranın Yenidoğan İştme Fonksiyonu Üzerine Etkisi. *Ankara Med J*, 2017;(1):65-72.
91. Aktif ve Pasif Sigara İçiciliğinin Gebelik ve Fetus Üzerine. Etkileri. (The Effects of Active and Passive Smoking Upon Pregnancy and Fetus). *TAF Prev Med Bull* 2008; 7(5):445-448. http://www.ejmanager.com/mnstemps/1/khb_007_05-445.pdf.
92. Smith DR. Tobacco control and the nursing profession. *Nurs Health Sci*, 2010;12(1):13.
93. Derek R. Tobacco control and the nursing profession. *Nursing and Health Sciences*, 2010; 12(1):1-3.
94. Güngör İ, Şahin NH. Bireyde sağlık davranışı değiştirme süreci evreleri ve birinci basamak sağlık çalışanlarının katkıları. *STED* 2007; 16(12):193-196.
95. Güngör İ, Şahin NH. Sağlığın geliştirilmesinde kullanılan temel davranış değiştirme kuram ve modelleri. *Hemşirelik Forumu Mayıs-Haziran-Temmuz-Ağustos* 2006;13.
96. Şahin NH, Demirgöz M. Gebelikte sigaranın bırakılmasında davranış değiştirme modelleri. *Sendrom* 2009; 21(1-2):78-83.
97. Kamışlı Özcan S. Psikoeğitimsel bir programla hemşirelerin sigara bırakma durumları. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.2007; 20-22.
98. Funda K, Nursen N. Sigara İçen Bireylerde Sigara Bırakmaya Hazıroluşluk Durumu İle İlişkili Faktörler. *DEUHYO ED*, 2012, 5 (1), 8- 15.
99. Keten E, Gölbaşı Z. Sigara İçen Gebe Kadınlara Uygulanan Üç Farklı Sigarayı Bıraktırma Müdahalesinin Etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2013, Vol. 12 Sayı 5, p553-562. 10p.
100. Kaya Y, Şahin N. Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü [Substance-Use Disorders in Women and the Nurse's Role]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013 10(1):3-7

- 101.** Gülçin K, Çağlar Ş. Sigara Bağımlılığına Yönelik Müdahaleler. (Interventions Against Cigarette Addiction). JAREN 2017;3(Ek sayı):14-23.**102.** Marakoğlu K, Erdem D. Konya’da gebe kadınların sigara içme konusundaki tutum ve davranışları. Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal) 2007;29(1):047-055
- 103.** Bülbül SH, Ceyhun AG. Pasif Sigara İçiciliği. Türk Aile Hek. Derg. 2006;10(3):123-128.



9. EKLER

Ek 1: Şanlıurfa Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzin Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/03/2016-4280



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Şanlıurfa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 93460149/774.99
Konu : Tez Çalışması

HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: Harran Üniversitesi Rektörlüğünün 04.01.2016 tarihli ve 785221740-300 sayılı yazısı.

Harran Üniversitesinin ilgi sayılı yazısına istinaden; Sağlık Yüksek Okulu Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatma GÖZÜKARA gözetiminde Yüksek Lisans öğrencisi Sultan BARAN'ın "Şanlıurfa'da Gebe Kadınların Sigaraya Maruz Kalma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Şubat 2016 - Nisan 2016 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları Hastanesinde yapması tarafımızca uygun görülmüştür.
Gereğini arz/rica ederim.

Uz.Dr.Mehmet Cihan EKMEK
Genel Sekreter

Dağıtım:
Şanlıurfa İli Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hastanesi
Harran Üniversitesi Rektörlüğü


Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır
26.12.2016
Ömer MESÇİOĞLU
Uzman

Paşabağı Mah. Ticaret ve Sanayi Odası Yeni Binası Kat:6
ŞANLIURFA KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ-MEHMET FATİH
YÜKSEL-TIBBİ SEKRETER

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 518c2abf-a00c-48b8-99c7-e32cf6fb05bd kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 2: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Etik Kurul Kararı	
TARİH	: 25.01.2016
OTURUM	: 01
SAAT	: 15:00

16/01/17	<p>Karar: Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr.Fatma GÖZÜKARA'nın sorumlu araştırmacı olduğu "Şanlıurfa'da Gebe Kadınların Sigaraya Maruz Kalma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı çalışmaya Etik Kurulu Onayı verilmesine,</p> <p>Oybirliğiyle / Oyçokluğuyla karar verilmiştir.</p> <p style="text-align: center;">ASLI GİBİDİR</p> <p style="text-align: center;"> Prof. Dr. Nurten AKSOY Etik Kurul Başkanı</p>
-----------------	--

Ek 3:İntihal Raporu

ŞANLIURFA'DA GEBE KADINLARIN SİGARAYA MARUZ KALMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 10 BENZERLİK ENDEKSİ	% 8 İNTERNET KAYNAKLARI	% 4 YAYINLAR	% 1 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	--------------------------------------	------------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.recepakdur.com İnternet Kaynağı	% 1
2	eskidergi.cumhuriyet.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	KAYA, Yeliz and ŞAHİN, Nevin. "Kadınlarda Madde Kullanımı ve Hemşirenin Rolü", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 2013. Yayın	% 1
4	hemsirelik.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Harran Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
6	www.daahk.org İnternet Kaynağı	% 1
7	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1

Ek 4: Tez veri giriş formu

03.07.2018

Ulusal Tez Merkezi | Tez Form Yazdır
T.C.
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10198616
Yazar Adı / Soyadı	SULTAN BARAN
T.C.Kimlik No	41023098940
Telefon	5302469697
E-Posta	sltnbaran21@gmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	ŞANLIURFA'DA GEBE KADINLARIN SİGARAYA MARUZ KALMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ
Tezin Tercümesi	THE DETERMINATION OF THE SMOKING EXPOSURE AND AFFECTING FACTORS IN PREGNANT WOMEN IN SANLIURFA, TURKEY
Konu	Halk Sağlığı = Public Health
Üniversite	Harran Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2018
Sayfa	61
Tez Danışmanları	DR. ÖĞR. ÜYESİ FATMA KORUK
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	Gebelik=Pregnancy/sigara=smoking/pasif içicilik=passive smoking/ sigaraya maruziyet=exposure to smoking/hemşirelik=nursing.

03.07.2018

İmza:.....

Ek 5:Bilgilendirilmiş Olur Formu

ŞANLIURFA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİNE BAŞVURAN GEBELERİN SİGARAYA MARUZİYETLERİNİN BELİRLENMESİ ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER

HASTA ADI:.....

Bu araştırma; Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran gebelerin sigaraya maruziyetlerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırmada size gebeliğiniz ve sigara kullanma ile ilgili bazı sorular sorulacaktır. Sorulacak sorulara cevap vermeme hakkınız vardır. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve rahatsızlık söz konusu değildir. Sizin için beklenen yarar takip ve tedavinizde yeni düzenlemeler olması olasılığıdır.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır ve araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum bir cezaya ya da tedavide engel duruma yol açmayacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır, ancak etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir.

Çalışmaya Katılma Oluru

Bu olur formunu imzalamadan önce yukarıdaki bilgileri kendi ana dilimde okudum veya bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı bana açıklandı. Bana aklıma gelen bütün soruları sorma fırsatı tanındı ve sorularıma tatminkâr cevaplar aldım. Bu çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra vazgeçtiğim takdirde hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu bildirimli olur sözleşmesinin imzalı bir nüshasını aldım.

Hastanın Adı –Soyadı - imzası

Tarih

Ek 6:Veri Toplama Formu

ŞANLIURFA'DA GEBE KADINLARIN SİGARAYA MARUZ KALMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ SORU FORMU

Anket No:

Tarih:

1. Kaç yaşındasınız?
2. Eğitim durumunuz nedir?
 - 1)Türkçe bilmiyor 2)Okur-yazar değil 3)Okur-yazar 4)İlkokul 5)Ortaokul 6)Lise 7)Üniversite
3. Evde en çok konuşulan dil hangisidir ?
 - 1) Türkçe 2) Kürtçe 3) Arapça
4. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
 - 1) Evet (işiniz) 2) Hayır
5. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendirirsiniz?
 - 1)Çok iyi 2)İyi 3)Orta 4)Kötü 5)Çok kötü
6. Eşinizin eğitim durumu nedir?
 - 1)Türkçe bilmiyor 2)Okur-yazar değil 3)Okur-yazar 4)İlkokul 5)Ortaokul 6)Lise 7)Üniversite
7. Eşiniz gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor mu?
 - 1) Evet (iş) 2) Hayır
8. Aile tipiniz?
 - 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile
9. Gebelik haftanız nedir?.....
10. Toplam gebelik sayınız nedir?
11. Yaşayan kaç çocuğunuz var?
12. Sigara kullanıyor musunuz?
 - 1) Evet (ne kadar süredir.....) 2. Hayır (14. soruya geçiniz)
13. Ne kadar sıklıkta (gün/hafta/ay).....ve miktarda (adet).....sigara içiyorsunuz?
14. Gebelikten önce sigara kullanıyor muydunuz?
 - 1)Evet 2)Hayır (16. soruya geçiniz)
15. Gebeliğinizden önce ne kadar sıklıkta (gün/hafta/ay).....ve miktarda (adet).....sigara içiyordunuz?
- 16.Ailenizde sigara kullanan birey var mı?
 - 1)Evet (kim.....) 2)Hayır

17.Eşiniz sigara kullanıyor mu?

1) Evet 2) Hayır (20. soruya geçiniz)

18.Eşiniz ne kadar sıklıkta (gün/hafta/ay).....ve miktarda (adet).....sigara içiyor?

19. Eşiniz gebeliğiniz sürecinde yanınızda sigara içer mi?

1) Evet 2) Hayır

20.Yakınlarınız gebelik sürecinde yanınızda sigara kullanır mı?

1) Evet 2) Hayır

21.Çalışıyorsanız iş yerinizde sigara dumanına maruz kalıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

22.Çevrenizde sigara içilmesine karşı tutumunuz nasıldır?

.....

Ek 7: Özgeçmiş

1986 yılında Diyarbakır'da doğdu. İlköğrenimini Mehmet Akif Ersoy İlköğretim Okulu'nda ve Ortaöğrenimini Ergani Meslek Lisesi'nde tamamladı. 2006 yılında Dicle Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü'nü kazanarak 2010 yılında lisans eğitimini tamamladı. Eylül 2012'de Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı'nda halen devam ettiği yüksek lisans yapma hakkını kazandı. Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak çalışmaya devam etmektedir.

