



Original Research / Özgün Araştırma

# Awareness, Attitudes and Behaviors of Parents for Child Exposure to Tobacco Smoke

Sigaranın Çocuğa Etkileri Konusunda Ailelerin Farkındalıkları, Tutum ve Davranışları

Seda Topçu<sup>\*1</sup>, Elanur Akın<sup>2</sup>, Betül Ulukol<sup>1</sup>, Filiz Şimşek Orhon<sup>1</sup>, Sevgi Başkan<sup>1</sup>

## ABSTRACT

**Introduction:** Exposure to environmental tobacco smoke has several adverse effects on child health. We aimed to determine awareness, attitudes and behaviors of parents about the effects of tobacco smoke exposure among children. **Method:** A total of 286 parents, whose children admitted to the Social Pediatrics Department, received a survey including questions about adverse effects of smoking on children, attitudes and behaviors of parents for protecting their child from smoking. **Results:** Tobacco using ratio were 16.3% and 46.3% in mothers and in fathers; respectively. Although 96.9% of the parents stated that they prefer to sit in the non-smoking section of public open spaces such as cafes / restaurants, 51% stated that they allow their guests to smoke at home. Smoking incidence was significantly higher in families whose monthly income was below the poverty line ( $p<0.001$ ). In the non-smoking group; providing education ( $p=0.025$ ) and avoid smoking people around ( $p<0.001$ ) were found significantly higher to prevent the child from smoking cigarettes in the future. **Conclusion:** Raising the awareness of parents and to develop attitudes and behaviors against tobacco use carry quiet importance to protect children from smoking.

**Key words:** Awareness, smoking, children, attitudes

## ÖZET

**Amaç:** Sigara dumanına pasif maruziyetin çocuk sağlığı üzerine birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Amacımız ebeveynlerin sigaranın çocuklara etkileri konusunda bilgi ve farkındalıklarını değerlendirmek, çocuklarını sigaradan korumak adına aldıkları önlemleri ve gelecek stratejilerini belirlemektir. **Yöntem:** Sosyal Pediatri Polikliniğine çocuklarını sağlıklı çocuk izlemine getiren 286 ebeveyn için sigaranın çocuğa etkileri ve ailelerin önlem amaçlı tutumları konusunda sorular içeren anket formu yüz yüze doldurulmuştur. **Bulgular:** Araştırmamızda annelerin %16,3'ü, babaların %46,3'ü halen sigara kullandıklarını belirtmiştir. Ebeveynlerin %96,9'u kafe/restoran gibi kamuya açık alanlarda sigara kullanılmayan bölümde oturmayı tercih ettiklerini belirtmelerine rağmen %51'i eve gelen misafirlerin evde sigara içmelerine izin verdiklerini ifade etmiştir. Yoksulluk sınırının altında aylık geliri olan ailelerde sigara içme sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Çocuğunun ileride sigaraya başlamasını önlemede, sigara içmeyen grupta eğitim vererek ( $p=0,025$ ) ve etrafında sigara içilmesine engel olarak sigara içilmesini önleme stratejileri sigara içen gruba göre daha etkili bulunmuştur ( $p<0,001$ ). **Sonuç:** Ebeveynlerin çevresel sigara dumanı maruziyeti konusunda bilgileri, günlük yaşantılarına yön vermede öncelikleri ve önlem yöntemleri konusunda yaklaşımları çocukları korumakta etkili faktörlerdir. Çocukları sigara dumanından korumak için anne-babaların bilinçlendirilmesi ve buna yönelik tutum ve davranışlar geliştirmeleri önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Farkındalık, sigara içmek, çocuklar, alışkanlıklar

Received / Geliş tarihi: 19.10.2017, Accepted / Kabul tarihi: 25.12.2017

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Intern Doktor

\*Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Seda Topçu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı ANKARA/TÜRKİYE, E-mail: mdsedatopcu@gmail.com

Topçu S, Akın E, Ulukol B, Orhon FŞ, Başkan S. Sigaranın Çocuğa Etkileri Konusunda Ailelerin Farkındalıkları, Tutum ve Davranışları. TJFMPC,2018;12(1):35-42. DOI: 10.21763/tjfmpe.399918

## GİRİŞ

Sigara kullanımı önemli bir toplum sağlığı problemidir ve ülkemizde her yıl 110000 kişi doğrudan sigaranın neden olduğu hastalıklardan hayatını kaybetmektedir.<sup>1</sup> Çevresel sigara dumanı maruziyeti, sigara içmeyen kişilerin aynı ortamda yaşadıkları kimselerin içtikleri sigaranın dumanı ile temasıdır. Çevresel sigara dumanı yalnızca içen kişiyi değil aynı ortamda bulunan diğer insanları da etkilemektedir. Aile yaşantısı içerisinde edinilen çocukluk dönemi deneyimleri çocuğun gelişimini ve yaşam boyu sağlığını belirleyen öncelikli faktörlerdir. Ebeveynlerinden biri sigara içen ailelerde büyüyen çocukların fiziksel sağlığı, sigara dumanının zararlı etkileri nedeniyle tehlike altındadır.<sup>2</sup> Özellikle beş yaş altı çocuklar genellikle anneleri ya da bakım verenleri ile birlikte ev ortamında çok daha fazla zaman geçirdiğinden ev içi hava kirliliğinden daha fazla etkilenirler.<sup>3</sup>

Dünya Sağlık Örgütü, dünya nüfusunun %93'ünün, sigara içilmeyen kamu sağlığı düzenlemeleri kapsamına girmeyen ülkelerde yaşadığını ve ev içi ortamda çevresel sigara dumanına maruz kalmanın hala yaygın olduğunu bildirmiştir. Küresel olarak tüm insanların üçte birinden fazlasının düzenli olarak sigara dumanının etkilerine maruz kaldığı bilinmektedir. Bu maruziyetin, yılda yaklaşık 600.000 ölüme neden olduğu ve dünya çapında küresel hastalık yükünün yaklaşık %1'inden sorumlu olduğu bildirilmiştir.<sup>4</sup>

Tütün maruziyetine engel olmak, dünya genelinde kronik hastalıklar ve erken ölüme neden olan önenebilir en önemli koruyucu faktörlerden biridir.<sup>5</sup> Sigara dumanı sonucu çocuklarda oluşabilecek olumsuz sağlık etkileri olan ani bebek ölümü sendromu, akut solunum yolu enfeksiyonları, kulak problemleri, astım, sinir sistemi gelişim sorunları ve prematüre ölümleri gibi durumlar literatürde sıkça bildirilmiştir.<sup>6-8</sup> Ayrıca çevresel sigara dumanına intrauterin dönemde maruz kalmanın ilk iki yılda çocuğun psikomotor gelişimini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir.<sup>9</sup> Ani bebek ölümü sendromu (SIDS) olan bebeklerin %85'inin intrauterin dönemde sigara dumanına maruz kaldıkları saptanmıştır. Solunumsal ve kardiyovasküler yetersizliğin kardiyak aritmilere neden olarak bebeklerin kaybedildiği belirtilmiştir.<sup>10</sup> Son çalışmalarda da intrauterin maruz kalınan nikotinin, kalp iletim sisteminin gelişimini geciktirerek SIDS' na katkıda bulunabileceği öne sürülmüştür.<sup>11</sup>

Sigara dumanına maruz kalan çocuklar; akciğerlerindeki alveollerin büyük kısmının postnatal dönemde oluşması, hava yollarının küçük ve az gelişmiş olması, dakikadaki solunum

sayılarının daha fazla olması nedeniyle erişkinlere kıyasla solunumsal toksik maddelere daha duyarlıdır. Bu durum akut ve kronik dönemde kardiyopulmoner hastalıklar ve kanser gibi ölümcül seyredebilecek hastalıklara zemin hazırlamaktadır.<sup>12</sup> Bir makalede gebelikleri sırasında sigara içen anneler içmeyenlerle karşılaştırıldığında, sigara içilmesinin çocuklarda hışıltılı bebek riskini anlamlı derecede artırdığı gösterilmiştir.<sup>13</sup> Erken çocukluk döneminde hışıltılı bebek tanısı almak; atopi, azalmış akciğer fonksiyonu ve okul çağındaki çocuklarda havayolunun uyarılara cevap verme yetisinin azalması için bir öncül olabilmektedir.<sup>14</sup> Ayrıca hışıltılı bebek tanısı alanlarda, geç çocukluk döneminde astım riskinin arttığı ve erişkin dönemde astım da dahil olmak üzere takip eden kronik solunum yolu hastalıklarının görülebileceği bildirilmiştir.<sup>15</sup> Çevresel sigara dumanı çocuklarda akut astım atağını da tetiklemektedir. Astım tanısı olan çocuklarda sigara dumanına maruziyetin, solunum fonksiyonlarındaki bozulmayı şiddetlendirdiği, astım semptomları ve ağırlığında artışa yol açtığı bildirilmiştir.<sup>16</sup>

Çocukların bir davranışa karar vermesinde ebeveynleri ve akranlarıyla etkileşimi önemli rol oynamaktadır. Sigara içme davranışları üzerinde hem toplumsal normların hem de çocuğun her iki referansının yani akran ve ebeveyninin etkisi bulunmaktadır. Çocukların davranışlarını, açıklayıcı tedbir niteliğinde gördükleri ve deneyimlerinde rol model aldıkları ebeveynleri ve akranları şekillendirmektedir. Bir çalışmada bu hipotezle erken ergenlik çağındaki çocukların tütün tüketimini önlemek için ebeveyn-çocuk iletişimini hedefleyen önleme programlarının desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır.<sup>17</sup>

Çocukların çevresel sigara dumanına maruz kalmalarının en aza indirilmesi için öncelikle ebeveynlerin farkındalıklarının yüksek olması gerekmektedir.<sup>18</sup> Ayrıca çocukların sigara içmelerinin önlenmesine yönelik ebeveynlerin gelecek stratejilerini belirlemek de önem taşımaktadır. Bu çalışmada polikliniğimize başvuruda bulunan ailelerinin, sigara dumanı ile temas etmenin çocuk sağlığı üzerindeki etkileri konusundaki bilgi ve farkındalıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM VE ARAÇLAR

Analitik ve tanımlayıcı çalışma niteliğinde olan araştırmaya Nisan- Haziran 2017 tarihlerinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Polikliniğine çocuklarını sağlıklı çocuk izlemine getiren 1150 aileden araştırmaya katılmayı kabul eden 286 ebeveyn dahil edilmiştir. Araştırmada kullanılan anket soruları araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Sosyal Pediatri Polikliniğine

çocuğunu sağlıklı çocuk izlemi için getirmiş olmak ve araştırmaya katılmayı kabul etmiş olanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Anket sorularını yanıtlamak istemeyen ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 864 ebeveyn çalışma dışı bırakılmıştır.

Araştırmada anketi yanıtlayan kişinin anne ya da baba olması şartıyla hem anne hem de babaya ilişkin bilgiler sorgulanmıştır. Ebeveynlere, sosyo-demografik özellikleri, sigara kullanma deneyimleri, kontrole getirdikleri çocuklarının sağlık durumları, sigaranın çocuklar üzerinde olumsuz etkileri konusunda bilgi ve farkındalıklarını değerlendirmek üzere 40 soruluk anket formu yüz yüze aynı anketör tarafından uygulanmıştır. Çalışma için kullanılan anket, araştırma öncesinde 10 ebeveynde denenmiş ve tüm soruların anlaşıldığı ve cevaplanabildiği görülmüştür.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yoksulluk sınırının altında aylık geliri olmak, ev sahibi olmak, araba sahibi olmak gibi ebeveynlerinin sosyoekonomik durumları ile ilerde çocuğun sigara içmesini önlemeye yönelik stratejilerdir (çocuğun bulunduğu ortamda sigara içilmesinin önlenmesi, sigaranın zararlarını konusunda eğitim vermek, harçlığı kesmek, yasaklar koymak ve arkadaşlarını kontrol etmek). Bağımlı değişken ise ebeveynlerden en az biri sigara içen ve ebeveynlerden ikisi de sigara içmeyen biçiminde iki grup olarak alınmıştır.

## İSTATİK VE ANALİZLER

Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 17 (IBM Corp, Armonk, NY, USA) istatistiksel paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde ki-kare t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan 286 ebeveynden anketi yanıtlayanların 206'sı anne, 80'i baba olmakla birlikte anketi yanıtlayan kişiden hem annelerin hem de babaların tümünün bilgisi alınmıştır. Kontrole getirdikleri çocukların 149'u kız, 137'si erkek cinsiyette olup çocuklar ortalama  $22,2 \pm 20,4$  aylıktır (en küçük: 1 ay- en büyük: 96 ay). Geniş aile yapısında 17 aile bulunmaktadır. 113 ailenin tek çocuklu, 141 ailenin iki çocuklu, 33 ailenin üç ve üzerinde çocuğu olduğu belirtilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilen ailelerin tümünün kentsel alanda yaşadıkları, 23 (%8) ailenin açlık sınırının altında gelir düzeyi olduğu, 141 (%49,1) ailenin ise yoksulluk sınırının altında geliri olduğu belirtilmiştir.<sup>19</sup> Kendilerine ait evi olan 179 (%62,4)

aile varken, 224 (%78) aile arabalarının olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 1'de ebeveynlerin yaş ve eğitim durumları ile sigara içme özellikleri görülmektedir. Tabloda da görüldüğü üzere annelerin %16,3'ü, babaların %46,3'ü halen sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Annelerin 47'si sigarayı balkonda içerken 11'i mutfakta da içtiğini ifade etmiştir. Evin diğer odalarında ve arabada sigara içen anne yoktur. Babaların 127'si balkonda, 40'ı arabada, 33'ü mutfakta, 4'ü salonda, biri yatak odasında da sigara içtiğini belirtmiştir.

Ebeveynlerin 278'i (%96,9) kafe/restoran gibi yerlerde sigara kullanılmayan alanda oturmayı tercih ettiklerini belirtmelerine rağmen, 147'si (%51) eve gelen misafirlerin evde sigara içmelerine izin verdiklerini ifade etmiştir. Evde kendileriyle birlikte yaşayan akrabalarının da sigara içtiğini belirten 13 aile vardır. Bu ailelerin hepsinde ebeveynlerden en az biri de sigara içmektedir. Ebeveynlerden en az birinin sigara içtiği aile sayısı ise 135 (%47,2)'tir. Tablo 2'de ebeveynlerden en az birinin sigara içtiği ve her ikisinin de sigara içmediği gruplar arasında bazı sosyoekonomik göstergeler karşılaştırıldığında yoksulluk sınırının altında aylık geliri olan grupta sigara içme sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur [95 (%72,5) ile 69 (%46,0),  $x^2 = 20,237$ ,  $p < 0,001$ ].

Anketi yanıtlayanlar arasında sigara içen ebeveynlerin sigarayı bırakma konusunda düşünceleri anne ve babalar için benzerken [35 (%74,4) ile 96 (%72,1)  $x^2 = 0,092$ ,  $p = 0,762$ ] sigarayı bırakmayı deneyen baba sıklığı [20 (%42,5) ile 90 (%67,6)  $x^2 = 9,218$ ,  $p = 0,002$ ] istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Ayrıca sigara bırakmak için profesyonel destek alma sıklığı tüm ebeveynlerde düşük olmasına rağmen annelerde profesyonel destek alma oranı istatistiksel olarak babalara göre anlamlı yüksek bulunmuştur [8 (%17,0) ile 6 (%4,5)  $x^2 = 7,577$ ,  $p = 0,006$ ] (Tablo 3). Sigara içen ve içmeyen grupta ileride çocuğunun sigara kullanmasını istememe durumu içen ve içmeyenlerde %90'ın üzerinde olmakla birlikte gruplar arasında fark görülmemiştir [122 (%90,4) ile 138 (%91,4)  $x^2 = 0,090$ ,  $p = 0,764$ ] (Tablo 4). Çocuğunun ileride sigaraya başlamasını önleme yöntemleri arasında sigara içmeyen grupta "Önlemek için sigara içmem ve etrafında sigara içilmesine engel olurum" önerisi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur [67 (%49,6) ile 115 (%76,2)  $x^2 = 21,678$ ,  $p < 0,001$ ] (Tablo 4).

Ebeveynlerin sigara içme durumu ile çocuklarda görülen bazı hastalıklar (sık üst solunum yolu enfeksiyonu ( $\geq 8$ / yıl), sık aralıklarla otit ( $\geq 2$ / yıl) geçirme, en az bir kez bronşiolit geçirme, solunum yolu hastalığı nedeniyle en az bir kez

<b>Tablo 1. Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin bazı demografik özellikleri ve sigara ile ilişkileri</b>		
	Anne (n:286)	Baba (n:286)
Yaş (yıl)	32,5± 5,4	36,3± 5,7
Eğitim durumu		
Ortaöğretim (n)	141 (%49,1)	165 (%57,9)
Üniversite ve üstü(n)	145 (%50,9)	121 (%42,1)
Geçmişte sigara içen (n)	113 (%39,4)	202 (%70,4)
Halihazırda sigara içen (n)	47 (%16,3)	133 (%46,3)
Son gebelikte sigara içen (n)	18 (%6,3)	122(%42,5)
Evde sigara içen(n)	47 (%16,3)	124 (%43,2)
Çocuğun yanında sigara içen (n)	-	1 (%0,3)

**Tablo 2. Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin sigara içme durumu ile bazı sosyoekonomik göstergelerinin karşılaştırılması**

	Ebeveynlerden en az biri sigara içen(n=135)	Ebeveynlerden ikisi de sigara içmeyen(n=151)	x <sup>2</sup>	P değeri
Aylık geliri yoksulluk sınırının altında olan aile n(%)	95 (72,5)	69 (46,0)	20,237	<0,001
Ev sahibi olan aile n(%)	81 (60,0)	98 (64,9)	0,731	0,393
Araba sahibi olan aile n(%)	102 (75,6)	122 (80,8)	1,152	0,283

p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. x<sup>2</sup>: Bağımsız gruplarda ki-kare testi

**Tablo 3. Sigara içen ebeveynlerin sigarayı bırakma konusunda düşünce ve çabaları**

	Sigara içen anne (n:47)	Sigara içen baba (n:133)	x <sup>2</sup>	P değeri
Sigarayı bırakmayı düşünen, n (%)	35 (74,4)	96 (72,1)	0,092	0,762
Sigarayı bırakmayı deneyen, n (%)	20 (42,5)	90 (67,6)	9,218	0,002
Sigarayı bırakmak için profesyonel destek alan, n (%)	8 (17,0)	6 (4,5)	7,577	0,006

p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. x<sup>2</sup>: Bağımsız gruplarda ki-kare testi

**Tablo 4. Ailelerin ileride çocuklarının sigaraya başlamasını istememe durumu ve bu durumu önlemede verdikleri önerilerin sıklığı**

	Ebeveynlerden en az biri sigara içen (n=135)	Ebeveynlerden ikisi de sigara içmeyen (n=151)	x <sup>2</sup>	p değeri
İleride çocuğumun sigara kullanmasını istemiyorum n (%)	122 (90,4)	138 (91,4)	0,090	0,764
sigara içmem ve etrafında sigara içilmesine engel olurum, n (%)	67 (49,6)	115 (76,2)	21,678	<0,001
Sigaranın zararları konusunda eğitim vererek önlerim, n (%)	119 (88,1)	144 (95,4)	5,019	0,025
Harçlığımı keserek önlerim, n (%)	11 (8,1)	5 (3,3)	3,157	0,076
Yasak koyarak önlerim, n (%)	23 (17,0)	24 (15,9)	0,068	0,795
Arkadaşlarını kontrol ederek önlerim, n (%)	64 (47,4)	86 (57,0)	2,604	0,107

<b>Tablo 5. Ebeveynlerin sigaranın etkileri konusunda soruları doğru yanıtlama sıklığı</b>	
Sorular	Doğru yanıtlanma sıklığı (%)
Sigara kullanılan ortamda büyüyen bebek ve çocuklarda; menenjit gibi hastalıklar daha ciddi seyretmektedir	48
Sigara ortamında büyüyen bebek ve çocuklarda orta kulak iltihabı sık görülür	50
Çocuğun sigara dumanına maruz kalması, lösemi -lenfoma gibi hastalıklara yol açmaz	53
Bebeğin sigara dumanına maruz kalması ani bebek ölümüne yol açmaz	60
Sigara içmek annenin süt miktarını etkilemez	65
Sigara bebek ve çocuklarda büyüme hızlarını etkilemez	77
Sigarayı dışarıda içip eve girsem bebeğe zarar vermez	85
Sigaranın içindeki zararlı maddeler anne sütüne geçer	90
Ailede sigara kullanılması, çocukların sigara kullanımına başlama yaşını etkilemez	90
Sigara dumanındaki zararlı maddeler kıyafetlerde de uzun süre kalarak, çocuklara zarar verebilir	93
Sigara içilen ortamlarda büyüyen çocuklarda astım, solunum güçlüğü gibi sorunlar daha sık olarak görülmektedir	98
Sigara kullanılan ortamda büyüyen çocuklarda bronşit ve zatürre gibi akciğerler hastalıkları çok daha sık görülmektedir	100

oksijen tedavisi alma ve kronik hastalık varlığı) karşılaştırıldığında gruplar arasında fark bulunamamıştır. Ebeveynlerin sigaranın çocuğa etkileri konusundaki soruları doğru yanıtlanma sıklığı Tablo 5'te gösterilmiştir. Sigaranın solunum yollarına etkileri daha yüksek sıklıkta bilinirken, diğer sistemler üzerinde olan etkilerinin daha az sıklıkta bilindiği görülmüştür (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Çalışmamızda sağlıklı çocuk polikliniğine başvuran anne- babaların sigaranın çocuğa etkileri konusunda farkındalıkları, tutum ve davranışları araştırılmıştır. Çalışmaya dahil edilen 286 ailede annelerin 47'si (%16,3), babaların da 133'ünün (%46,3) sigara kullandıkları tespit edilmiştir. Aylık geliri yoksulluk sınırının altında olan ailelerde sigara kullanma oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Sigara kullanmayan ailelerde, çocukların etrafında sigara içilmesini önleme ve gerekli eğitimi verme çocukları sigaradan koruma stratejilerinde, sigara kullanan ailelere göre anlamlı olarak daha yüksek tercih edilen yöntemler olarak saptanmıştır.

Ülkemizde Tütün Mamülleri İstatistikleri 2016 yılı verilerinde yılda 105,6 milyar/adet sigara satışı yapıldığı raporlanmıştır.<sup>20</sup> Dünya Sağlık Örgütü'nün 15 yaş üzeri bireylerin tütün ürünü kullanımı 2012 verileri değerlendirildiğinde; Türkiye'de erkeklerin %42,7'si, kadınların %13,5'i; Çin'de erkeklerin %49'u, kadınların %2'si; Amerika Birleşik Devletlerinde erkeklerin %21'i, kadınların %16,3'ü; Rusya'da erkeklerin %60,3'ü, kadınların 22,5'i sigara içmektedir.<sup>21</sup> Türkiye İstatistik Kurumu 2012 yılı verilerinde ise sigara içme sıklığı 25-34 yaş

grubunda %34,9, 35-44 yaş grubunda ise %36,2 olarak rapor edilmiştir.<sup>22</sup> Araştırmamıza dahil edilen annelerin altıda biri, babaların ise yaklaşık yarısı halen sigara içtiğini ifade etmektedir. Verilerimiz Türkiye istatistiklerinin üzerindedir. Bu durum ülkemizde kayıtlara girmemiş verilerin de olabileceğini, gerçekte sigara içme sıklığının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Çin'de yapılan bir çalışmada sigara içen kadınların yaklaşık %83'ünün gebelikte sigarayı bıraktığı belirtilmiştir. Kadınlarda gebelikte sigara içme sıklığı ise %3,8 bulunmuştur.<sup>23</sup> Araştırmamızda ebeveynlere tüm yaşamları boyunca sigara içme durumları sorulduğunda; geçmişte yani çocukları olmadan önce sigara içme durumu hem annelerde hem de babalarda çocukları olduktan sonrasına göre (şuan sigara içme durumu) çok daha yüksek bulunmuştur. Ancak çalışmamızda gebelik sırasında annelerin sigara içme sıklığı oldukça düşmüşken, bu azalma babalarda görülmemektedir. Oysaki yapılan bir çalışmada, sigara içmeyen gebelerin eşlerinin sigara içmesi durumunda, gebelerde çevresel sigara dumanı maruziyetini göstermek için bakılan saç nikotin seviyeleri yüksek bulunmuştur.<sup>24</sup>

Ülkemizde evler haricinde tüm kapalı alanlarda sigara içme yasağı bulunmaktadır.<sup>25</sup> Araştırmamızda ailelerin neredeyse tamamının bu yasağa uyduğu görülmektedir. Ancak ailelerin yarısının evlerinde sigara içilmesine izin verdikleri görülmektedir. Bir araştırmada çocukları çevresel sigara dumanı maruziyetinin olumsuz etkilerinden korumak için; yalnızca ebeveynlerin sigara içmemesi yeterli bulunmamış, aynı zamanda aile bireyleri ve misafirlerin de evde sigara içmesine izin



verilmemesi gerektiği vurgulanmıştır.<sup>26</sup> Araştırmamızdaki ailelerin yarısının evlerinde sigara içilmesine müsaade etmeleri; sigaranın çocuğa etkilerini aslında içselleştirmemiş olduklarını, yalnızca yasaklamalar varlığında çocuklarını sigara dumanından koruduklarını düşündürmektedir.

Araştırmamızda sigara içme sıklığı yoksulluk sınırının altında aylık geliri olan grupta anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Oysa sigara pahalıdır ve hane bütçelerine ek bir yük getirmektedir.<sup>27</sup> Amerika’da yapılan bir araştırmada sigara içen bireylerin sigara içmeyenlere kıyasla ev ihtiyaçlarını daha az karşıladıkları ortaya konulmuştur. Araştırmacılar düzenli sigara kullanım maliyetinin düşük gelirli ailelerde bütçede önemli bir yük oluşturduğunu belirtmektedir.<sup>28</sup> Bir derlemede düşük sosyoekonomik düzey gibi dezavantajlı gruplar arasında sigara içme prevalansı daha yüksek bulunmuştur ve dezavantajlı gruplarda sigara içenlerin tütünün zararlarına daha fazla maruz kalabildikleri belirtilmiştir. Ayrıca, düşük sosyoekonomik statüye sahip olanların, sigarayı bırakma girişimlerinin başarılı olma olasılığının daha düşük olduğu belirtilmiştir. Bu durumun; sosyal yardım desteğinin azalması, sigara bırakmanın düşük motivasyonu, tütün bağımlılığının daha fazla olması, farmakoterapi veya davranışsal destek seanslarının tamamlanamaması, öz yeterlik eksikliği gibi psikolojik farklılıklardan kaynaklanabileceği vurgulanmıştır.<sup>29</sup>

Bir toplum sağlığı sorunu olan sigarayla mücadele, özellikle son on yılda olmak üzere ülkemizde önemli derecede yaygınlaşmıştır.<sup>30</sup> Sigarayla mücadelede asıl hedef özellikle çocuk ve gençlerin sigaraya başlamasının önlenmesi olsa da, sigara içenlerin de büyük kısmının sigarayı bırakmak istediği belirtilmektedir.<sup>31-32</sup> Çalışmamızda sigara kullanan anne ve babalardan dörtte üçü sigarayı bırakmak istediklerini ifade etmişlerdir. Ancak sigara bırakma konusunda profesyonel destek alma sıklığı her iki ebeveynde de düşük bulunmuştur. Bu durum sigarayı bırakmak isteyen ebeveynlerin nasıl ve nerede tedavi olacaklarını bilmemesinden yada sigara bırakma konusunda hekimden yardım alamamasından kaynaklanıyor olabilir. Ülkemizden yapılan bir çalışmada aile hekimlerinin %85’i sigara bağımlılığı tedavisi için eğitim almadıklarını belirtmiştir.<sup>33</sup>

Bir çalışmada sigara içen ebeveynlere, “kendi çocuklarının sigara içmemesini diledikleri” hatırlatıldığında, sigara ile birlikte içki içen ebeveynlerde bile sigarayı bırakma isteğinin arttığı gösterilmiştir.<sup>34</sup> Sigara kullanımı konusunda risk azaltma modelini belirleyen bir çalışmada hem çevresel hem de aile modellemesinin sağlık davranışının gelişiminde önemli bir rol oynadığı vurgulanmış, ebeveynlerin sigara kullanımının

çocuğun sigaraya başlamasında bir risk olduğu belirtilmiştir.<sup>35</sup> Başka bir çalışmada sigara içen ailelerde büyümekte olan çocukların sigara bağımlılığı eğiliminin iki kat daha fazla olduğu belirtilmiştir.<sup>36</sup> Kuşkusuz ki ebeveynlerin çok büyük bir kısmı çocuklarına zarar gelmesini istememektedir. İleride çocuğunun sigara kullanmasına dair ebeveynin düşüncesi sorulduğunda, hem sigara içen hem de içmeyen gruptakilerin yaklaşık %90’ı çocuğunun sigara kullanmasını istemediğini belirtmiştir. Buna önlem olarak her iki grup da “sigara içmem ve etrafında içilmesine engel olurum” ifadesini bildirmiştir. Çalışmamızda dikkat çeken ve önemle üzerinde düşünülmesi gereken bulgulardan biri de %10 ebeveynin çocuğunun ileride sigara kullanması konusundaki düşüncesine “fikrim yok/fark etmez” ifadesini belirtmesidir.

Bir çalışmada ebeveynlerin sigara içip içmediğine bakılmaksızın, anne babasının görüşlerine değer veren ergenlerin, son 6 ay içinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşündükleri belirtilmiştir.<sup>34</sup> Araştırmamızda yasak ve kontrol mekanizmaları ile çocuğunun sigaraya başlamasını önlemenin etkili olduğunu düşünen aile sayısı oldukça azken, çoğunlukla eğitimle bu durumun önlenebileceğini belirtmiştir. Literatürde aile ve arkadaşların çocukların sigara içme kararlarını etkiledikleri bilgisiyle, aile odaklı sigara önleme programlarında otoriter ya da ihmalkar ebeveyn yerine kurallar koyan yetkin ebeveyn modelinin başarılı olduğu gösterilmiştir.<sup>37</sup> Bu durum çocukların ebeveynlerini rol model almalarının yanında, etkin ebeveyn- çocuk iletişiminin akılda tutulması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sigaranın akut ve kronik solunum yolu hastalıkları, orta kulak enfeksiyonu, akut astım atağını tetiklemesi, ani bebek ölümü sendromu, sinir sistemi gelişimsel sorunları ve kanser gibi bir çok hastalığa yol açtığı bilinmektedir. Ayrıca gebelikte annenin sigara içimi ve çevresel sigara dumanı maruziyetinin bebek akciğer gelişimini etkilediği ve çocukluk çağındaki üst ve alt solunum yolu enfeksiyonu, wheezing veya astım ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır.<sup>12</sup> Yapılan bir çalışmada astımı olan ergenlerde günlük çevresel sigara dumanı maruziyetinin atak geçirme riskini 2 kat artırdığı ve bu çocuklarda okul devamsızlığının en sık nedeni olduğu bildirilmiştir.<sup>38</sup> Araştırmaya katılan tüm ebeveynler sigaranın çocuklar üzerine olumsuz etkilerini genel olarak bildiklerini ifade etmiştir. Ancak ebeveynlere sigaranın neden olduğu durumlar tek tek sorulduğunda, çoğunlukla solunum sistemi üzerine olan etkileri bilinirken, ani bebek ölümü sendromu, lösemi, lenfoma gibi ölümcül seyreden hastalıkların etiolojisindeki rolü ebeveynlerin yaklaşık yarısı tarafından bilinmemiştir. Bu durum ebeveynlerin sigaranın etkileri konusunda yeteri

kadar bilgilerinin olmadığını göstermektedir. Oysa ebeveynlerin, çevresel sigara dumanının sağlık riskleri konusunda bilgisini değerlendiren bir çalışmada, bilgi seviyesinin artmasıyla sigara dumanına karşı önlem almanın arttığı belirtilmiştir.<sup>39</sup>

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde Sosyal Pediatri Polikliniğine gelen ailelerin yalnızca %25'inin araştırmaya katılmayı kabul etmiş olması örneklemin temsil gücünü düşürdüğünden araştırmanın en büyük kısıtlılığıdır. Ayrıca araştırmada çocukların sigaranın neden olduğu hastalıklara yakalanma sıklıkları yalnızca ebeveynlerden alınan öyküden öğrenilmiştir. Özellikle sigara içen ebeveynlerin yanlı olma olasılığı göz önüne alındığında bilgilerin hastane kayıtlarından öğrenilememiş olması bu araştırmanın kısıtlılığıdır.

### SONUÇ

Sonuçta araştırmamıza dâhil olan ebeveynlerde çevresel sigara dumanı maruziyetinin farkında oldukları ancak bunu engellemeye yönelik dış mekanlardaki zorunlu “dumansız hava sahası” yaşağı dışında ailelerin çocuklarını korumak adına bu durumu içselleştirmedikleri anlaşılmıştır. Bunun yanında ebeveynlerin, sigaranın çocuklarına olası etkilerini yeterince bilmedikleri de görülmüştür.

Özellikle koruyucu önleyici bakım hizmetleri kapsamında sağlıklı çocuk izlemi ziyaretlerinde “Ebeveynin farkındalık ve düşüncesinden çok, tutum ve davranışının çocuğunun sigaraya başlamasını engelleyeceği” bilgisi de ailelere vurgulanmalıdır. Bunun yanı sıra sigara bağımlılığının sık görüldüğü ülkemizde sigara bırakma polikliniklerinin sayısı artmaya başlasa da, sigarayı bırakma motivasyonunun düşük olduğu unutulmamalı ve bağımlıların sigara bırakma polikliniklerine ulaşmaları desteklenmelidir.

**Etik Kurul Onayı:** Ankara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan çalışma için etik kurul onayı alınmıştır.

**Hasta Onayı:** Çalışmaya katılan tüm hastalardan onam alınmıştır.

**Finansal Destek:** Yazar tarafından finansal destek almadığı bildirilmiştir.

### KAYNAKLAR

1. Ülkemizde her yıl 30 bin kişi akciğer kanseri oluyor.  
<http://www.toraks.org.tr/halk/News.aspx?detail=2215/> (online erişim: 11.12.2017).
2. Brown N, Lockett T, Davidson PM, Di Giacomo M. Interventions to reduce harm from smoking with families in infancy and early

- childhood: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2015;12:3091-119.
3. Owili PO, Muga MA, Pan WC, Kuo HW. Indoor secondhand tobacco smoke and risk of under-five mortality in 23 sub-Saharan Africa countries: A population based study and meta-analysis. *PLoSOne* 2017;12:e0177271.
4. World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data: Second-hand smoke Geneva: World Health Organization; 2016 [cited 2017 June15]. Available from:[http://www.who.int/gho/phe/secondhand\\_smoke/en](http://www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/en). Accessed August 5, 2017.
5. World Health Organization, 2015. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015. Available from:[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf) Accessed August 6, 2017.
6. Anderson HR, Cook DG. Passive smoking and sudden infant death syndrome: review of the epidemiological evidence. *Thorax* 1997;52:1003-9.
7. Farber HJ, Groner J, Walley S, Nelson K, Section On Tobacco C. Protecting Children From Tobacco, Nicotine, and Tobacco Smoke. *Pediatrics* 2015;136:e1439-67.
8. Jaakkola MS, Jaakkola JJ. Adverse health effects of passive smoking. *Duodecim* 2012;128:1097-106.
9. Polanska K, Krol A, Merecz-Kot D, et al. Environmental Tobacco Smoke Exposure during Pregnancy and Child Neurodevelopment. *Int J Environ Res Public Health* 2017;14(7).pii: E796. doi: 10.3390/ijerph14070796.
10. MacDorman MF, Cnattingius S, Hoffman HJ, Kramer MS, Haglund B. Sudden infant death syndrome and smoking in the United States and Sweden. *Am J Epidemiol* 1997;146:249-57.
11. Ton AT, Biet M, Delabre JF, Morin N, Dumaine R. In-utero exposure to nicotine alters the development of the rabbit cardiac conduction system and provides a potential mechanism for sudden infant death syndrome. *Arch Toxicol* 2017;doi: 10.1007/s00204-017-2006-x. [Epub ahead of print].
12. Vanker A, Gie RP, Zar HJ. The association between environmental tobacco smoke exposure and childhood respiratory disease: a review. *Expert Rev Respir Med* 2017;11:661-73.
13. Tanaka K, Miyake Y, Furukawa S, Arakawa M. Second hand smoke exposure and risk of wheeze in early childhood: a prospective pregnancy birth cohort study. *Tob Induc Dis* 2017; 15:30.
14. Henderson J, Granell R, Heron J, et al. Associations of wheezing phenotypes in the first 6 years of life with atopy, lung function and

- airway responsiveness in mid-childhood. *Thorax* 2008; 63:974–980.
15. Hovland V, Riiser A, Mowinckel P, Carlsen KH, LodrupCarlsen KC. The significance of early recurrent wheeze for asthma outcomes in late childhood. *Eur Respir J* 2013;41:838–845.
  16. Törmänen S, Lauhkonen E, Riikonen R, et al. Risk factors for asthma after infant bronchiolitis. *Allergy* 2017; Nov 4. doi: 10.1111/all.13347. [Epubahead of print].
  17. Scalici F, Schulz PJ. Influence of perceived parent and peer endorsement on adolescent smoking intentions: parents have more say, but their influence wanes as kids get older. *PLoSOne* 2014; 9(7):e101275.
  18. Halterman JS, Fagnano M, Conn KM, Szilagyi PG. Do parents of urban children with persistent asthma ban smoking in their homes and cars? *Ambul Pediatr* 2006;6:115-9.
  19. Türkiye İstatistik Kurumu Yoksulluk İstatistikleri Available from: [www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1013](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1013) Accessed August 8, 2017.
  20. Tütün Mamulleri Piyasası, Tütün Mamülleri İstatistikleri. Available from: <http://www.tapdk.gov.tr/tr/piyasa-duzenlemeleri/tutun-mamulleri-piyasasi/tutun-mamulleri-istatistikleri.aspx> Accessed August 8, 2017.
  21. Global Health Observatory data. Prevalence of tobacco smoking. Available from: <http://www.who.int/gho/tobacco/use/en/> Accessed November 20, 2017.
  22. Küresel Yetişkin Tütün Kullanımı İstatistikleri Available from: [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1042](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1042) Accessed August 8, 2017.
  23. Xu X, Rao Y, Wang L, et al. Smoking in pregnancy: a cross-sectional study in China. *Tob Induc Dis* 2017;15:35.
  24. Yang L, Tong EK, Mao Z, Hu TW. Exposure to second hand smoke and associated factors among non-smoking pregnant women with smoking husbands in Sichuan province, China. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2010;89:549-57.
  25. Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun. Available from: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4207.doc>. Accessed August 8, 2017.
  26. Yousey Y. Family attitudes about tobacco smoke exposure of young children at home. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2007;32:178-83.
  27. Belvin C, Britton J, Holmes J, Langley T. Parental smoking and child poverty in the UK: an analysis of national survey data. *BMC Public Health* 2015;15:507.
  28. Busch SH, Jofre-Bonet M, Falba TA, Sindelar JL. Burning a hole in the budget: tobacco spending and its crowd-out of other goods. *Appl Health Econ Health Policy* 2004;3:263-72.
  29. Hiscock R, Bauld L, Amos A, Fidler JA, Munafò M. Socioeconomic status and smoking: a review. *Ann N Y Acad Sci* 2012;1248:107-23.
  30. Türkiye. Halk Sağlığı Kurumu Tütün Bağımlılığı Eğitimi ve Tedavisi Available from: <http://www.havanikoru.org.tr> (<http://thsk.saglik.gov.tr>) Accessed August 8, 2017.
  31. Jamal A, King BA, Neff LJ, Whitmill J, Babb SD, Graffunder CM. Current Cigarette Smoking Among Adults - United States, 2005-2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016;65:1205-11.
  32. Map of Current Cigarette Use Among Adults, Available from: <https://www.cdc.gov/statesystem/cigaretteuseadult.html> Accessed August 8, 2017.
  33. Üçer H, Ketten HS, Ersoy Ö, Çelik M, Sucaklı MH, Kahraman H. Aile hekimlerinin sigara bağımlılığı tedavisi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2014; 2:58-62.
  34. Castrucci BC, Gerlach KK. The association between adolescent smokers' desire and intentions to quit smoking and their views of parents' attitudes and opinions about smoking. *Matern Child Health J* 2005;9:377-84.
  35. DiNapoli PP. Early initiation of tobacco use in adolescent girls: key sociostructural influences. *Appl Nurs Res* 2009;22:126-32.
  36. Hill KG, Hawkins JD, Catalano RF, Abbott RD, Guo J. Family influences on the risk of daily smoking initiation. *J Adolesc Health* 2005;37:202-10.
  37. Thomas RE, Baker PR, Thomas BC, Lorenzetti DL. Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2015:CD004493.
  38. Navon L, Fiore B, Anderson H. Asthma and tobacco: double trouble for Wisconsin adolescents. *WMJ* 2005; 104:47-53.39.
  39. Helgason AR, Lund KE. Environmental tobacco smoke exposure of young children--attitudes and health-risk awareness in the Nordic countries. *Nicotine Tob Res* 2001; 3:341-5.