

KARS İLİ 4 NOLU SAĞLIK OCAĞINA KAYITLI 0-6 YAŞ ARALIĞINDAKİ BEBEK VE ÇOCUKLARDA PASİF SİĞARA DUMANI MARUZİYETİNİN BELİRLENMESİ

Gülnaz KARATAY*

ÖZ

Bebek ve çocukların, ev ortamında pasif sigara dumanına maruz kalmaları önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu maruziyet, çocukların bütün yaşamlarını etkileyebilecek sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Bu çalışma Kars İli 4 No'lu Sağlık Ocağına kayıtlı 0-6 yaş arasındaki bebek ve çocuklarda pasif sigara dumanı maruziyetini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı türde yapılan bu çalışmanın verileri 12- 30 Nisan 2008 tarihleri arasında yapılandırılmış bir form aracılığıyla ve yüze yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmış, daha sonra SPSS veri tabanında değerlendirilmiştir. Buna göre; bebek ve çocukların %30.6'sının annenin içtiği, %70.8'inin babanın içtiği sigara dumanına maruz kaldığı görülmüştür. Anne-babalar çocukların yanında sigara içmek dışında, sigarasını çocuğa aldırma, çakmağı ya da küllüğü çocuktan isteme, tiksilmesi için çocuğa sigara denettirme gibi olumsuz davranışlarda da buldukları saptanmıştır. Bu sonuçlara dayalı olarak anne babaların pasif sigara dumanı maruziyetinin zararlarıyla ilgili bilinçlendirilmesi önerilmiş ve ev ortamındaki pasif sigara dumanı maruziyetinin yasalarla denetim altına alınmasının gerekliliği ortaya konulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Pasif sigara içiciliği, bebekler, çocuklar, evler

ABSTRACT

Evaluation of Passive Smoking Exposure on Infant and Children who Recorded 4th Primer Health Care Center

Exposing infants and children to passive smoking at home is an important public health problem. This fact could cause health problems that affect all life of children. This study has been carried out to evaluate passive smoking on infant and children who are between 0-6 years old recorded by 4th Primer Health Center in Kars. Data of this descriptive study were collected at the period of 12-30 April 2008 using semi-structured questionnaire and face to face technique. After that the data set has been appraised by using SPSS® database. According to results, it is seen that 30.6 % of children are exposed to mother's smoke and 70.8 % of children are exposed to father's smoke. Besides of the smoking round the children, there are many other negative behaviours acted by the parents like having to buy cigarettes through their children, asking match or light from children, tested cigarette to children aimed to repugnant of children. Based on the outcomes obtained from this study, it is suggested to make the parents conscious for passive smoking and taking precautions for controlling the effects of passive smoking by the regulations.

Key Words: Passive smoking exposure, infants, children, homes

GİRİŞ

Günümüzde, çevresel sigara dumanının, neden olduğu hastalık ve ölümlerden dolayı önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu anlaşılmıştır (Chan-Yeung ve Dimich-Ward, 2003). Özellikle çevresel sigara dumanından en fazla etkilenen kesim çocuklardır. Dünya Sağlık Örgütü 1999 yılında dünya çocukların yaklaşık yarısının pasif sigara dumanı maruz kaldığını bildirmiştir (World Health Organization, 1999). Ülkemizde ise erkekler arasındaki sigara içme prevalansının yüksek olmasından (%64) (Sezer, 2002) ve kadınlarda sigara kullanma oranlarının giderek artmasından dolayı çocukların ev ortamındaki pasif

sigara dumanı maruziyetinin tehlikeli boyutlarda olduğu tahmin edilmektedir.

Ev ortamındaki çevresel sigara dumanından en fazla etkilenen kesim, ventilasyon hızının yüksek olması, immün sistem ve alveoler tübüllerin gelişimsel sürecinin devam etmesinden dolayı bebek ve çocuklardır (Plopper, 2000; World Health Organization, 1999). Çocuklarda ventilasyon hızının yüksek olması, kimyasal maddelerin daha fazla solunmasına neden olmaktadır. Ayrıca çocukların vücut yüzeyleri daha küçük olduğundan kilogram başına düşen kimyasal madde miktarı da artmaktadır (Chief Medical Officer (CMO) Annual Report 2002).

* Yrd. Doç. Dr., Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu, Kars

Bunun yanında çocukların ev ortamında başta anneler olmak üzere sigara içen ebeveynler ile daha fazla zaman geçirmeleri kapalı ortam hava kirliliğinden daha fazla etkilenmelerine neden olmaktadır. Bu nedenle evler pasif sigara dumanı maruziyeti açısından en önemli kaynaktır. Ayrıca çocukların büyüme gelişme açısından kritik bir dönemden geçmeleri, çevresel sigara dumanının yaratacağı sorunlar açısından ayrı bir önem kazanmaktadır. Özellikle soğuk iklim ve mevsimlerde pasif sigara dumanı maruziyeti daha fazla artmaktadır (Jarvis ve ark., 1992).

Çevresel sigara dumanı içerisinde bulunan 3800 farklı kimyasal madde çocukları değişik biçimlerde etkilemektedir. Bu etkilenim, çocuklarda, orta kulak hastalıkları, ani bebek ölüm sendromu, solunum sistemi problemleri, çocuğun davranışsal, bilişsel ve entelektüel yeteneklerinde meydana gelen gelişimsel problemlerin en önemli önlenebilir nedenleri arasındadır (Widerqe ve ark., 2003; Yolton ve ark., 2005) Yetişkinlik dönemindeki solunum sistemi sorunlarının (astım, bronşit) çocukluk dönemindeki pasif sigara dumanı maruziyeti ile ilişkili olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (Bollinger, 2002; Svanes ve ark., 2004)

Ülkemizde kamusal alanda pasif sigara dumanı maruziyetinin önlenmesine ilişkin son olarak da 2008 yılında uygulamaya konulan yasa ile önemli mesafeler kat edilmiş olmasına karşın önemli bir kaynak olan evlerdeki maruziyetin devam ettiği tahmin edilmektedir. Ancak ev ortamında başta çocuklar olmak üzere diğer aile bireylerinin çevresel sigara dumanından ne kadar etkilendiğinin bilimsel verilerle ortaya konulması koruyucu önlemler alınması açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle bu çalışma genel olarak soğuk bir iklime sahip ve kış mevsiminin uzun sürdüğü Kars İlinde bulunan 4 No'lu Sağlık Ocağına kayıtlı 0-6 yaş aralığındaki bebek ve çocuklarda pasif sigara dumanı maruziyetinin düzeyini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma; Kars İline bağlı 4 No'lu Sağlık Ocağına kayıtlı olan 0-6 yaş aralığındaki bebek ve

çocuklarda pasif sigara dumanı maruziyetini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

4 No'lu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 0-6 yaş grubunda yer alan 1565 bebek ve çocuk araştırma kapsamına alınmıştır. Sayısı belli olan evrenden örneklem seçme formülü kullanılarak 345 bebek ve çocuğun örneklem kapsamına alınmasına karar verilmiştir. Sağlık ocağında kayıtlı bulunan bebek ve çocuk dosyaları üzerinden sistematik örnekleme yöntemi kullanılarak her 5 dosyadan biri alınmıştır. Daha sonra dosyalardan bebek ve çocukların adresleri alınarak evlere gidilmiş ve ebeveynler ile görüşülerek veriler toplanmıştır.

Veri toplama formunda 45 soru yer almaktadır. Veri toplama formunun başında bebek/çocukların ve ailelerinin bazı sosyodemografik özelliklerini tanımayla ilişkin, ilerleyen kısımlarda ise anne- babaların sigara içme davranış, tutum ve çocukların ev ortamında çevresel sigara dumanına maruz kalma durumlarına ilişkin sorular yer almaktadır. Veriler 12- 30 Nisan 2008 tarihleri arasında yarı yapılandırılmış bir form aracılığıyla toplanmış, daha sonra SPSS veri tabanında sayı ve yüzdelikler yardımıyla değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Kars İli 4 No'lu Sağlık Ocağına kayıtlı 0-6 yaş aralığındaki bebek ve çocuklarda pasif sigara dumanı maruziyetini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları aşağıda yer almaktadır.

Bu çalışmada görüşme yapılan kişilerin çoğunluğunu (%91.9) anneler oluşturmaktadır ve annelerin çoğunluğu (85.7) ise ev hanımlarından olmaktadır. Yine annelerin %36.9'u ilkokul düzeyinde, babaların %29'u ise ortaokul düzeyinde öğrenime sahiptir.

Tablo 1'de çalışma kapsamına alınan bebek ve çocukların aile özelliklerine ilişkin bazı bilgiler yer almaktadır. Annelerden alınan bilgilere göre hanelerin %51.2'sinin oda sayısı 4 olup , % 48.7'sinde ise 5-8 kişi yaşamaktadır. Yine hanelerin 246'sında sigara içen en az 1 kişi bulunurken, %63'ünde bir kişi, %29.3'ünde ise iki kişi sigara içmektedir.

Tablo 1. Çalışma Kapsamına Alınan Bebek ve Çocukların Aile Özelliklerine İlişkin Bazı Bilgiler

Evdeki Oda Sayısı (344*)	Sayı	Yüzde
2 oda ve daha az	38	11.0
3 oda	113	32.8
4 oda	176	51.2
5 oda ve üzeri	17	4.9
Ailede Yaşayan Birey Sayısı (n=345)		
4 ve daha az	160	46.4
5-8 kişi	168	48.7
9 kişi ve daha fazla	17	4.9
Ailede Sigara İçen Birey Sayısı (246**)		
1 kişi	155	63.0
2 kişi	72	29.3
3 kişi ve daha fazla	19	7.7

* Bu soruya 344 kişi cevap vermiştir.

** 246 ailede sigara içilmektedir.

Tablo 2’de araştırma kapsamına alınan bebek ve çocukların bazı tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Örneklemin % 27.5’i 0-12 ay arasında yer alan bebeklerden oluşurken, % 23.5’i 13-24 ay arasında, %19.4’ü ise 49 aylıktan daha büyük çocuklardan oluşmaktadır.

Bebek ve çocukların %51.3’ünün cinsiyeti kız olup, 115 çocuğun % 76.5’inin gribal enfeksiyon, % 13.1’inin bronşit gibi sigaranın da yatkınlığı artırdığı hastalıkları geçirdikleri; 139 çocuğun % 73.4’ünde öksürük, % 7.9’unda balgam semptomu olduğu ifade edilmiştir.

Tablo 2. Araştırma Kapsamına Alınan Bebek ve Çocukların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri

Çocuğun Ayı (n=345)	Sayı (n=345)	Yüzde (%)
0-12 ay	95	27.5
13-24 ay	81	23.5
25-36 ay	48	13.9
37-48 ay	54	15.7
49 ay ve üzeri	67	19.4
Cinsiyeti (n=345)		
Kız	179	51.3
Erkek	166	48.7
Sık Geçirdiği Hastalıklar (n=115*)		
Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları	88	76.5
Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	15	13.1
Diğer**	12	10.4
Şu Andaki Şikâyetleri (n=139*)		
Öksürük	102	73.4
Balgam	11	7.9
Diğer**	26	18.7

* Hastalık geçiren ve yakınmaları olan çocukları kapsamaktadır

** Sigarayla direk ilişkisi kurulamayan hastalıkları kapsamaktadır.

Tablo 3. Anne-Babaların Sigara İçme Davranışına İlişkin Bazı Özellikler

Annenin Gebeliği Esnasında Sigara Kullanma Durumu (n=221*)	Sayı	Yüzde
Kullanmış	50	22.6
Kullanmamış	171	77.4
Annenin Emzirme Esnasında Sigara Kullanma Durumu (n=221*)		
Kullanmış	52	23.5
Kullanmamış	169	76.5
Annenin Şu Anda Sigara Kullanma Durumu (n=333*)		
Kullanıyor	85	25.5
Kullanmıyor	248	74.5
Annenin Günlük İçtiği Sigara Miktarı (n=85***)		
Günde 5 taneden az	45	53.0
Yarım paket	24	28.2
1 paket ve üstü	16	18.8
Annenin Çocuğun Yanında Sigara Kullanma Durumu (n=85***)		
Kullanıyor	26	30.6
Kullanmıyor	59	69.4
Babanın Sigara Kullanma Durumu (n=337**)		
Kullanıyor	216	64.1
Kullanmıyor	121	35.9
Babanın Günlük İçtiği Sigara Miktarı (n=216***)		
5 taneden az	16	7.4
Yarım paket	55	25.8
Bir paket	104	47.9
1,5 paket ve üstü	41	18.9
Babanın Çocuğun Yanında Sigara Kullanma Durumu (n=216***)		
Kullanıyor	153	70.8
Kullanmıyor	63	29.2

* Hiç sigara kullanmayanları kapsamamaktadır.

** Bu soruya cevap verenleri kapsamaktadır

*** Sigara kullananları kapsamaktadır

Anne-babaların sigara içme davranışına ilişkin bazı özellikler Tablo 3’de yer almaktadır. Tabloya bakıldığında annelerin % 22.6’sının gebeliği esnasında, % 23.5’inin emzirme döneminde sigara kullandığı ve % 25.5’inin şu anda sigara kullanmayı sürdürdüğü; annelerin çoğunluğunun günde 5 taneden daha az sigara içtiği, bunun yanında %18.8’inin içtiği sigara miktarının 1 paket ve üstünde olduğu saptanmıştır. Sigara kullanan annelerin % 30.6’sının çocuğun yanında da sigara kullandığı belirlenmiştir. Babaların % 64.1’inin sigara içtiği ifade edilirken, % 47.9’unun günde bir paket sigara içtiği ve yine çoğunluğunun (%70.8.) çocuğun yanında da sigara içtiği ifade edilmiştir.

Tablo 4’de ebevyinlerin sigara içme davranışının çocuğa yansıma biçimleri yer almaktadır. Annelerin %30.5’i sigara yakacağı zaman çakmak ya da küllüğü çocuktan istediğini, % 17.7’si çocuğa bakkal ya da marketten sigarayı aldirttiğini, % 31’i çocuğun kendisinin sigara içme davranışını taklit ettiğini, % 4’ü tiksimesi için çocuğa sigara denettirdiğini ifade etmiştir. Çocuğun, anne- babaların sigara içme davranışına gösterdiği tepkilere bakıldığında ise % 36.7’sinin anne ya da babalarının sigara içmesini istemediği, % 31’inin sigara içme davranışını taklit ettiği, % 4.2’sinin sigara içmek istediği, % 7.1’inin anne ya da babasının sigarasını yakmak istediği görüşme yapılan bireyler tarafından ifade etmiştir.

Tablo 4. Ebeveynlerin Sigara İçme Davranışının Çocuğa Yansıma Biçimleri

Çocuktan Sigara Paketi Çakmak ya da Küllük İsteme Durumu (n=216*)	Sayı	Yüzde
İsterim	66	30.5
İstemem	150	69.5
Çocuğa Sigara Aldırtma Durumu (n=244*)		
Aldırtırım	44	17.7
Aldırtmam	200	82.0
Tiksınmesi İçin Çocuğa Sigara Denettirme Durumu (n=274*)		
Denettirdim	11	4.0
Denettirmedim	263	96.0
Çocuğun Anne-Babanın Sigara İçme Davranışına Tepkileri (240**)		
İçmemizi istemiyor	88	36.7
Taklit ediyor	75	31.0
Kendisi de içmek istediğini söylüyor	10	4.2
Sigaramızı yakmak istiyor	17	7.1
Tepki vermiyor	50	21.0

* Sigara kullanıp bu soruya cevap verenleri kapsamaktadır

** Birden fazla cevap verilmiştir

Tablo 5'te araştırma kapsamının alınan bireylerin %93.8'i sigara dumanının çocuklar için zararlı olduğunu düşünürken, % 59.4'ü bu bilgiyi televizyondan, % 16.3'ü çevresindeki kişilerden, arkadaşlarından, %12.8'i

sağlık personelinden aldığını ifade etmiştir. Çoğunluğu pasif sigara içiciliğinin zararlarının farkında olmasına rağmen yarıdan daha azı (% 46.8) bu konuda eğitim almak istediğini ifade etmiştir.

Tablo 5. Görüşmeye Katılan Anne-Babaların Hissettikleri Eğitim İhtiyacı

Sigara Dumanının Çocuklara Zararlarıyla İlgili Görüşleri	Sayı	Yüzde
Zarar verdiğini düşünüyorum	272	93.8
Zarar verdiğini düşünmüyorum	18	6.2
Sigara Dumanının Çocuklara Verdiği Zararlarla İlgili Bilgi Kaynakları		
Tv	84	59.6
Sağlık personeli	18	12.8
Çevre -arkadaş	23	16.3
Okul	13	9.2
Gazete-dergi	3	2.1
Pasif Sigara Dumanının Zararları ile İlgili Bilgilendirilmeyi İsteme Durumu		
İsterim	153	46.8
İstemem	174	53.2

TARTIŞMA

Ülkemizde özellikle erkekler arasındaki sigara içme prevalansının yüksek olmasından dolayı ev ortamında yüksek düzeylerde çevresel sigara dumanı maruziyeti söz konusudur. Ev ortamındaki çevresel

sigara dumanı maruziyet gebelik öncesi dönemde başlayıp, emzirme ve bebeklik- çocukluk döneminde de devam etmektedir (Tablo 3). Oysa çevresel sigara dumanı maruziyetinin, çocukluk çağı kanserleri, ani bebek ölüm sendromu, nörogelişimsel ve davranışsal sorunlar, solunum sistemine ilişkin sorunlar hatta

gelecekteki sigara bağımlılığının ve diğer bazı hastalıkların nedenleri arasında olduğu literatürde belirtilmektedir (Raheisona ve ark. 2007; Surgeon General's Report). Nitekim bebek ve çocukların çoğunluğunun çevresel sigara dumanına maruz kaldığı bu çalışmada da sigaranın katkısı belli olmamakla birlikte çocukların en sık yaşadıkları sorunların başında solunum yolu hastalıklarının geldiği (Tablo 2) önemli bir bulgu olarak görülmektedir.

Bu çalışmada annelerin %25.5'i, babaların ise %64'ü sigara kullanmaktadır (Tablo 3). Bu değerler Türkiye'de kadın ve erkeklerdeki sigara kullanma ortalamasıyla uyumludur (Bkz. Sezer,2002). Sigara kullanan kadınların %30.6'sı, erkeklerin ise %70.8'i çocuklarının yanında da sigara kullandıklarını ifade etmişlerdir. Gerek yurt dışında gerekse ülkemizde yapılan çalışmalarda da çocuklarda pasif sigara dumanı maruziyetinin önemli bir sorun olduğu görülmektedir. Fransa'da yapılan bir çalışmada, çocukların % 32'si gebelik esnasında, % 43'ü yaşamın ilk bir yılında pasif sigara dumanına maruz kalmaktadır (Raheisona ve ark., 2007). Delpisheh ve arkadaşların (2006) çalışmasında, çocukların % 61.4'ünün en az bir kişinin sigara içtiği evlerde yaşadığı saptanmıştır. Bu çalışmada da bebek ve çocukların % 63'ünün en az bir kişinin, % 7.7'sinde ise 3 ve daha fazla kişinin sigara içtiği evlerde yaşadığı görülmüştür (Tablo 1). Geleneksel toplumdaki geniş aile yapısı dolayısıyla evde yaşayan birey sayısının fazla olması (Tablo 1) pasif sigara dumanı maruziyeti riskini de artırmaktadır. Özellikle Kars'ın iklimsel koşulları da dikkate alındığında sorun daha önemli hale gelmektedir. Kars'ın soğuk olması ve uzun süre kış yaşanması, dolayısıyla ev ortamında etkili havalandırmanın yapılamaması çevresel sigara dumanı etkilenim riskini önemli ölçüde artırmaktadır. Hatta ısıyı muhafaza edebilmek için kapı pencerelere konulan izolasyon malzemeleri ortam havasının sirkülasyonunu engellemektedir. Kalabalık ailelerle birlikte kapalı ortam hava kirliliğinin düzeyi artmaktadır.

Ülkemizde bu konu yeterince çalışılmamakla birlikte az sayıda yapılan çalışmada da evlerdeki pasif sigara dumanı etkileniminin ciddi boyutlarda olduğu görülmektedir. Boyacı ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılan bir çalışmada ilkökul çocuklarının %69.8'inin evinde en az bir sigara içicisi olduğu, %53.4'ünün ise evde sigara dumanına maruz kaldığı saptanmıştır. Dahası bu maruziyet biyokimyasal ölçümlerle de gösterilmiştir.

Bu çalışmada evde sigara dumanına maruz kalan çocukların idrar kotinin düzeyleri anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Boyacı ve ark., 2004). Karakoç ve diğerleri tarafından İlkokul çocukları üzerinde yapılan bir çalışmada serum kotinin düzeyleri sigaraya maruz kalan grupta, maruz kalmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Karakoç ve ark., 2008).

Ev ortamındaki çevresel sigara dumanı maruziyetinin en önemli kaynağını babalar oluşturmaktadır. Çalışma sonuçlarından da görülebileceği gibi anneler bu konuda daha dikkatli davranırken sigara içen babaların yaklaşık olarak üçte ikisinin çocukların yanında da sigara içtikleri saptanmıştır (Tablo 3). Özellikle babaların evin çocuklar tarafından da kullanılan oturma odası, salon, mutfak gibi kısımlarında sigara içmeleri çocukların bu ortamlarda etkilenmelerine neden olmaktadır. Tablo 5'de görüldüğü gibi çalışmaya alınan bireylerin büyük bir çoğunluğunun pasif sigara dumanının çocuklara zarar verdiğini düşünmelerine rağmen davranışlarını sınırlamaları ya da çocukların yanında içilmesine izin vermeleri, sigara bağımlılığının boyutlarını ve sigara içme davranışının baskısı altından çıkamadıklarını göstermektedir.

Anne-babaların sigara içme davranışları, çocukların gelecekte bu alışkanlığı edinmelerinde belirleyici olmaktadır. Dahası anne babaların sigarasını çocuklarına aldirmaları, küllük ya da çakmağı çocuktan istemeleri hatta çocuğa tiksimesi için sigara denettirilmesi (Tablo 4), sigara içme davranışının çocuk tarafından normalleştirilmesine neden olmaktadır. Her ne kadar çocuklar anne-babaların sigara içme davranışına tepki gösterebilirler de zamanla davranış benimsenmekte ve içselleştirmektedirler. Karatay ve Kubilay (2004) tarafından yapılan bir çalışmada anne-babaların sigara içme davranışı ile çocukların sigara içme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çocuklarda çevresel sigara dumanı maruziyetinin azalması anne babaların sigara içme davranışındaki değişime bağlıdır. İngiltere'de yapılan bir çalışma 1988'den 1998 yılına kadar geçen süreçte çocuklarda çevresel sigara dumanı maruziyetinin önemli ölçüde azaldığını göstermiştir (Jarvis ve ark., 2000). Bu azalma gelişmiş ülkelerde uygulanan sigarasızlık politikaları ve anne- babaların bilinç düzeylerindeki artışla ilişkili olabilir. Ancak anne- babalardaki sigara kullanma oranlarının azalması uzun bir süreç gerektiğinden anne

babaların davranışlarını başkalarına zarar vermeyecek biçimde kontrol altında tutmaları için bilinçlendirilmeleri kısa vadede daha etkili bir çözüm yaklaşımı olabilir. Dolayısıyla çalışma sonunda elde edilen bulgulara dayanılarak örneklem kapsamına alınan ve sigaraya maruz kalan bebek ve çocukların ailelerine küçük grup eğitimleri verilmesi planlanmıştır. Ayrıca çalışmada elde edilen bulgulara dayalı olarak ev ortamında savunmasız kesimi oluşturan bebek ve çocukların pasif sigara dumanından korunmaları için ev ortamındaki maruziyetin yasalarla denetim altına alınması gerekliliği ortaya konulmuştur.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Evlerdeki kapalı ortam hava kirliliğinin en önemli kaynağı sigaradır. Ev ortamında, bebek ve çocuklar önemli boyutlarda çevresel sigara dumanına maruz kalmaktadırlar. Gebelik döneminde başlayan bu maruziyet sağlık açısından son derece riskli olduğu gibi, anne-babaların uygunsuz rol-model olmaları açısından da önem kazanmaktadır. Dahası anne babaların çocukların yanında sigara içmeleri, sigara içme

KAYNAKLAR

Bollinger MB (2002) *Environmental tobacco smoke exposure during childhood is associated with increased prevalence of asthma in adults. Pediatrics*, 110(2):446-446.

Boyacı H, Duman C, Başyigit İ ve ark. (2004) *İlkokul çocuklarında çevresel sigara dumanı maruziyetinin idrar kotinin düzeyi ile değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 52(3):231-236.

Chief Medical Officer (CMO) Annual Report 2002. Health check. Retrieved 28 Haziran, 2008 from <http://www.publications.doh.gov.uk/cmo/annualreport2002/pdf/smoke.pdf>

Chan-Yeung M, Dimich-Ward H (2003) *Respiratory health effects of exposure to environmental tobacco smoke. Respiriology*, 8(2):131 – 139.

Delpisheh A, Kelly Y, Brabin BJ (2006) *Passive cigarette smoke exposure in primary school children in Liverpool. Public Health*, 120(1):65-9.

Jarvis MJ, Goddard E, Higgins V ve ark. (2000) *Children's exposure to passive smoking in England since the 1980s: cotinine evidence from population surveys. BMJ*.321(7257):310-1.

sürecinde yaptıkları eylemlerde çocuklardan yardım istemeleri (küllük, çakmak isteme) çocuğun sigara içme davranışını içselleştirmelerine neden olmaktadır. Çocukların anne-babaların sigara içme davranışa tepkilerinden de görülebileceği gibi bu özdeşim küçük yaşlarda gerçekleşmektedir. Bu nedenle bebek ve çocukların pasif sigara dumanından korunabilmesi son derece önemlidir.

Yukarıda yer alan sonuçlara dayalı olarak ev ortamındaki pasif sigara dumanının yasalarla denetim altına alınması; ev ortamında pasif sigara dumanı maruziyetinin önlenmesi için çocuklu aileler başta olmak üzere bütün ailelerin bilinçlendirilmesi; sigara kullanan ebeveynlerin gebeliğin başladığı andan itibaren sağlık personeli tarafından hem kendi sağlıklarını hem de bebeklerin sağlığını korumak, geliştirmek amacıyla sigarayı bırakmaları için motive edilmesi gibi önerilerde bulunulmuştur.

Teşekkür: Araştırmacı, verilerin toplanması aşamasında katkı sağlayan Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu 4. Sınıf öğrencilerine teşekkür eder.

Jarvis MJ, Strachan DP, Feyerabend C (1992) *Determinants of passive smoking in children in Edinburgh, Scotland. American Journal of Public Health*, 82(9): 1225-1229.

Karakoç F, Dağlı E, Kut A ve ark. (2008) *Çocuklarda pasif sigaraya maruziyetin serum kotinin düzeyi ile değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Pediatr*. 7(2):77-82.

Karatay G, Kubilay G (2004) *Sosyoekonomik durumu farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 6(1,2):57-70

Plopper CG, Fonucchi MV (2000) *Do urban environmental pollutants exacerbate childhood lung diseases? Environ Health Perspect*, 108:A252-A253.

Raherisona C, Pe´nard-Morandb C, Moreaub D ve ark. (2007) *In utero and childhood exposure to parental tobacco smoke, and allergies in schoolchildren Respiratory Medicine*, 101:107–117.

Samet JM *Background Paper Synthesis: The Health Effects of Tobacco Smoke Exposure on Children WHO/NCD/TFI/99.11* Retrieved 28 Haziran 2008 from <http://www.who.int/tobacco/media/en/samet.pdf>

Sezer RE (2002) Dünya'da ve Türkiye'de sigara tüketim eğilimleri. *Hipokrat Dergisi*, 11(3):56-63.

Surgeon General's Report. *Respiratory Effects in Children from Exposure to Secondhand Smoke Retrieved: 20 Haziran 2008, from*

<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/chapter6.pdf>

Svanes C, Omenaas E, Jarvis D ve ark. (2004) Parental smoking in childhood and adult obstructive lung disease: results from the European Community Respiratory Health Survey. *Thorax*, 59(4):295–302.

Widerøe M, Vik T, Jacobsen G ve ark. (2003) Does maternal smoking during pregnancy cause childhood overweight?. *Paediatric&Perinatal Epidemiology*, 17(2):171.

World Health Organization (1999) *Tobacco free initiative. International consultation on environmental tobacco smoke and child health report*, WHO, Geneva.

Yolton K, Dietrich K, Auinger P ve ark. (2005) Exposure to Environmental Tobacco Smoke and Cognitive Abilities among U.S. Children and Adolescents *Environmental Health Perspective*, 113(1), Retrieved 20 Haziran 2007 , from

<http://www.ehponline.org/members/2004/7210/7210.html>