

2019

YÜKSEK LİSANS

EBELİK

Sümeyye OKUDAN



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
EBE-2019.....

**0-3 YAŞ ÇOCUKLARDA  
SİGARA DUMANI MARUZİYETİ VE  
ÇOCUK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ**

SÜMEYYE OKUDAN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR

AYDIN-2019

**T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**0-3 YAŞ ÇOCUKLARDA  
SİGARA DUMANI MARUZİYETİ VE  
ÇOCUK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ**

**SÜMEYYE OKUDAN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR**

**AYDIN-2019**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Programı çerçevesinde Sümeyye OKUDAN tarafından hazırlanan “0-3 Yaş Çocuklarda Sigara Dumanı Maruziyeti ve Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Tez Savunma Tarihi

Üye (T.D.) :Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR	Adnan Menderes Üniversitesi	.....
Üye : Prof. Dr. Zekiye Karaçam	Adnan Menderes Üniversitesi	.....
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ummahan YÜCEL	Ege Üniversitesi.....	

### ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün .....tarih ve .....sayılı oturumunda alınan .....nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Cavit KUM  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Çalıőmam süresince danıőmanlıęımı üstlenerek tez konumun belirlenmesinde ve tezin planlanmasında bana yol gösteren, her türlü bilimsel, manevi desteğini ve sonsuz anlayıőını benden esirgemeyen, değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR'a, yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirmeyen bölüm hocalarıma ve tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygı değer hocalarım Sayın Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ummahan YÜCEL'e,

Araştırmanın, Kars Arpaçay Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılmasına olanak sağladığı için Kars İli Halk Sağlığı Genel Sekreterliğine,

Tez çalıőmamın her aşamasında ve hayatım boyunca sonsuz sevgi ve anlayıőla yanımda olan, maddi ve manevi her türlü desteği veren annem ve babama,

SONSUZ TEŐEKKÜRLER

## İÇİNDEKİLER

KABUL ONAY.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Sigara Nedir?.....	4
2.2. Sigaranın Genel Sağlığa Etkisi.....	4
2.3. Sigara Dumanı Maruziyeti nedir?.....	6
2.4. Gebelikte Sigara Kullanımı ve Sigara Dumanına Maruziyetinin Fetüs Sağlığına Etkisi.....	7
2.5. Sigaranın Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi.....	10
2.5.1. Ani Bebek Ölüm Sendromu.....	10
2.5.2. Konjenital Defektler Üzerine Etkisi.....	11
2.5.3. Beslenmeye Etkisi.....	11
2.5.4. Solunum Sistemine Etkisi.....	12
2.6. Sigara Dumanı Maruziyetinde Ebelerin Sorumlulukları.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Şekli.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	14
3.3. Araştırmanın Zamanı.....	15
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	15
3.6. Veri Toplama Araçları.....	16
3.6.1. Veri Toplama Formu.....	16
3.7. Ön Uygulama.....	16

3.8. Verilerin Toplanması.....	16
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	16
3.10. Araştırmanın Güçlükleri.....	17
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	17
4. BULGULAR.....	17
4.1. Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özellikleri.....	17
4.2. Çocukların Sigara Dumanına Maruziyet Durumlarını Etkileyen Faktörler.....	26
5. TARTIŞMA .....	34
5.1. 0-3 Yaş Çocukların Sigara Dumanı Maruziyetinin ve Yaşadıkları Sağlık Sorunlarının İncelenmesi .....	34
5.2. 0-3 Yaş Çocukların Sigara Dumanı Maruziyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi .....	35
5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	39
6.1. Sonuçlar.....	39
6.2. Öneriler.....	40
KAYNAKLAR.....	44
EKLER .....	54
EK 1 Veri Toplama Formu.....	54
EK 2 Etik Kurul Onayı.....	58
EK 3 Kurum İzin Yazısı.....	59
ÖZGEÇMİŞ.....	60

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>AAD</b>	: Ana Akım Dumanı
<b>AB</b>	: Avrupa Birliği
<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>ABÖS</b>	: Ani Bebek Ölümü Sendromu
<b>Ark</b>	: Arkadaş
<b>ASYE</b>	: Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları
<b>BKİ</b>	: Beden kitle indeksi
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>KAH</b>	: Koroner Arter Hastalığı
<b>KOAH</b>	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
<b>KYTA</b>	: Küresel Yetişkin Tütün Araştırmaları
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>TEKHARF</b>	: Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>TUİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>YAD</b>	: Yan Akım Dumanı

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 1</b>	Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	19
<b>Tablo 2</b>	Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	21
<b>Tablo 3</b>	Çocukların Genel Özelliklerinin Dağılımı.....	23
<b>Tablo 4</b>	Çocukların Genel Sağlıklarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	24
<b>Tablo 5</b>	Ailenin Yaşadığı Eve Ait Özelliklerin Dağılımı.....	25
<b>Tablo 6</b>	Aile Üyelerinin Sigara İçme Durumlarının Dağılımı.....	26
<b>Tablo 7</b>	Annelerin Gebelikte Sigara İçme ve Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumlarının Dağılımı.....	27
<b>Tablo 8</b>	Çocukların Sigara Dumanına Maruziyet Durumları Dağılımı.....	28
<b>Tablo 9</b>	Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Çocukların Sigara Dumanına Maruziyetlerinin Karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 10</b>	Çocukların Özelliklerine Göre Çocukların Sigara Dumanına Maruziyetlerinin Karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 11</b>	Ailenin Yaşadığı Evin Özelliklerine Göre Çocukların Sigara Dumanına Maruziyetlerinin Karşılaştırılması.....	32
<b>Tablo 12</b>	Çocukların Genel Sağlıklarına İlişkin Özelliklerine Göre Çocukların Sigara Dumanına Maruziyetlerinin Karşılaştırılması.....	33
<b>Tablo 13</b>	Annelerin Gebelikte Sigara İçme ve Yanında Sigara İçilme Durumlarına Göre Çocukların Sigara Dumanına Maruziyetlerinin Karşılaştırılması.....	34



## ÖZET

### 0-3 YAŞ ÇOCUKLARDA SİGARA DUMANI MARUZİYETİ VE ÇOCUK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

**Okudan S. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2019.**

Bu çalışma 0-3 yaş çocuklarda sigara dumanı maruziyetinin genel sağlığa etkisini incelemek amacıyla analitik-kesitsel olarak Aralık 2018- Şubat 2019 tarihleri arasında Kars Arpaçay Aile Sağlığı Merkezinde yapılmıştır. Çalışmanın evreninin bu aile sağlığı merkezine kayıtlı 0-3 yaş çocuğu olan anneler (N=739), örneklemini ise 353 anne oluşturmuştur. Veriler, konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulan veri toplama formu ile toplanmıştır. Veriler anneler ile telefonla görüşülerek toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $29,52 \pm 6,26$  olup, %43,9'ü ilkokul mezunudur. Annelerin %94,6'sının ev hanımı olduğu ve evlerinde %93,5'inin ısınma aracı olarak soba kullandığı saptanmıştır. Annelerin %13,6'sının gebeliğinde sigara kullandığı, %54,8'inde ailede sigara içen en az bir kişinin olduğu bulunmuştur. Çocukların %15,3'ünün bulunduğu odada sigara içildiği bulunmuştur. Geniş aile tipinde yaşayan, ailesinin sosyal güvencesi olmayan, babasının eğitim düzeyi düşük olan çocukların sigara dumanına maruziyetlerinin istatistiksel düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Sigara dumanına maruz kalan çocukların (%27,5) maruz kalmayanlara (%14,4) göre daha yüksek oranda hastaneye yattıkları ( $p < 0,05$ ) ve sigara dumanına maruz kalanların %93,3'ünün maruz kalmayanların ise %62,8'inin solunum yolu enfeksiyonu tanısıyla yattıkları bulunmuştur.

Sonuç olarak, çocukların buldukları ortamlarda sigara içilerek çocukların sigara dumanı maruziyetlerinin yüksek olduğu, sigara dumanına maruz kalan çocukların daha sık hastaneye yattıkları bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk, Sağlık, Sigara Dumanı Maruziyeti.

## ABSTRACT

### CIGARETTE SMOKE EXPOSURE OF 0-3 YEARS CHILDREN AND ITS EFFECT ON CHILDREN HEALTH

**Okudan S. Adnan Menderes University Health Science Institute Midwifery Department  
Master's Thesis, Aydın, 2019.**

The study was carried out analytically and cross-sectionally between December 2018 and February 2019 at Kars Arpaçay Family Healthcare Center in order to examine the effects of cigarette smoke exposure of children between the ages of 0-3 years on general health. The population of the study consisted of the mothers with 0-3 years old children (N=739) registered in this family healthcare center and the sample of the study consisted of 353 mothers. The data were collected by the data collection form developed by the researcher after reviewing the literature on the subject. The data were collected via telephone interviews with the mothers. Descriptive statistics and chi-square analysis were used for data analysis.

The mean age of the mothers participating in the study was  $29.52 \pm 6.26$  and 43.9% of them were primary school graduates. It was found that 94.6% of the mothers were housewives and 93.5% of them use stoves to heat their home. It was found that 13.6% of the mothers smoked during their pregnancy and 54.8% of them had at least one person smoking in the family during their pregnancy. It was found that 15.3% of the children were exposed to secondhand smoke when they were in the room. Exposure to cigarette smoke was found to be statistically higher in children living in extended family type, without having a social security of the parents, and having a low education level of the father ( $p<0.05$ ). It was found that children exposed to cigarette smoke (27.5%) were hospitalized at a higher rate than those who were not exposed (14.4%) ( $p<0.05$ ) and 93.3% of those exposed to cigarette smoke and 62.8% of those not exposed were hospitalized with the diagnosis of respiratory tract infection.

As a result, it was concluded that children were exposed to high level of cigarette smoke when smoked in their environment and children exposed to cigarette smoke were more often hospitalized.

**Keywords:** Child, Cigarette Smoke Exposure, Health

# 1. GİRİŞ

Tütün patlıcangiller ailesinden ılıman iklimlerde yetişen yeşil yapraklı bir bitkidir. Toplanıp, kurutulduktan sonra başta sigara olmak üzere puro, pipo, nargile gibi ürünlerde kullanılmaktadır (Ünal, 2017). Tütünü diğer bitkilerden ayıran en önemli özelliği, yapraklarında bulunan organik azotlu bir madde olan nikotindir. Nikotin alışkanlık yapıcı ve keyif verici güçlü bir alkaloiddir (Öksüz, 2016). Nikotin, yüksek derecede toksik bir maddedir. Sigara dumanı yaklaşık 4000 kimyasal madde içermektedir. Sigaranın zararlı etkileri, içerdiği nikotin, karbonmonoksit, azotoksitler, amonyak, hidrojen siyanür ve akrolein gibi maddelere bağlıdır (Turhan, 2010). Sigara, direk ölüme neden olmayan yaklaşık 50 kadar kronik hastalık, 20'ye yakın da ölümcül hastalıkla ilişkilidir (Altıparmak ve ark, 2009). Sigara kullanımı dünyadaki en önemli sağlık sorunlarından birisidir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, dünyada tütün kullanımı nedeniyle hayatını kaybedenlerin %80'den fazlası tütün kullanımının direk etkilerinden, geri kalanı da aktif tütün kullanıcısı olmayıp çevresel sigara dumanından etkilenecek şekilde hayatını kaybetmektedir. Ülkemizde ise her yıl tütün kullanımına bağlı olarak yılda yaklaşık 100 bin kişi ölmekte ve tüm ölümlerin %23'ü tütüne bağlı hastalıklar sebebiyle olmaktadır (DSÖ, 2015; Sağlık Bakanlığı, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, 2008 yılında sigara tüketimi erkeklerde %48, kadınlarda %10, 2009'da erkeklerde %47, kadınlarda %12, 2014'de ise erkeklerde %40, kadınlarda %13 bulunmuştur (WHO, 2008; 2009; 2014). Ülkelerin sigara kullanım oranlarına baktığımızda Yunanistan %39, Rusya %24, İtalya %21, Japonya %19, Norveç %15, İsveç %11'dir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Tütün kullanımı, dünyada ve ülkemizde önlenemez hastalık ve ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Türkiye'de toplam 14,8 milyon kişi (nüfusun %27,1'i) tütün ürünü kullanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Ülkemizde yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (2012)'na göre, erkeklerin %41,4'ü, kadınların 13,1'i sigara kullandığı tespit edilmiştir.

Pasif sigara içiciliği; kendisi sigara içmediği halde evde, işyerinde, insanların toplu olarak buldukları kapalı ortamlarda sigara içen kişilerin dumanına maruz kalarak bu dumanda bulunan tüm zararlı maddelerin solunmasına denir. Pasif sigara içimi; çevresel tütün

dumanı maruziyeti, ikinci el sigara içimi ya da edilgen sigara içimi olarak da isimlendirilmektedir (Edwards, 2004; Karlıkaya ve ark, 2006).

Dar gelirli ailelerde pasif sigara içiciliği oranları daha da artmaktadır. Vakitlerinin büyük çoğunluğunu evde ve kapalı ortamlarda geçiren çocuklar ve yaşlı insanlar pasif içicilikten daha çok etkilenmektedir. Apartmanlarda tek bir kişinin sigara içmesi, tüm apartmanda pasif içiciliğe neden olmaktadır. Ev başlıca kaynak olmakla birlikte, okul, hastane, lokanta, toplu taşıma, ofis gibi kapalı ve kalabalık ortamlar pasif içicilik için en riskli yerlerdir. Son zamanlarda sigara içildikten sonra çevreye sinen sigaraya maruz kalmak üçüncül içicilik olarak tanımlanmaktadır. Üçüncül içicilikten en çok kontamine yerlerde dolaşan, oynayan ve yüzeylere yakın nefes alan çocuklar etkilenmektedir (Juonala ve ark, 2012; Tan ve Glantz, 2012; Zhang ve ark, 2012; West ve ark, 2015; Mason ve ark, 2015).

Dünyadaki tahminen 700 milyon çocuk, tüm çocukların yaklaşık %40'ı evde sigara dumanına maruz kalmaktadır (WHO, 1999). Çevresel sigara dumanı maruziyetinin Dünya'da, yılda 600 bin erken ölüme neden olduğu tahmin edilmektedir (Mathers, 2006). Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl sigarayla ilişkili ölümlerin yaklaşık %11'i (ortalama 50 bin ölüm), pasif sigara dumanına atfedilmektedir (CDC, 2008).

Pasif içicilik akciğer kanseri, kardiyovasküler hastalıklar, solunum yolu hastalıkları, çocuklarda astım, akciğer fonksiyonlarında azalma, pnömoni, bronşit, otitis media, konjenital anomaliler ve ani bebek ölümlerine neden olmaktadır (Akıcı, 2008; Atalay ve ark, 2014). Dünyada bütün çocukların yarısının evinde en az bir kişi sigara içmektedir (Delpisheh ve ark, 2006; WHO, 2008). Pi-Li-Lin ve ark (2010)'ın Tayvan'daki çalışmalarında çocukların sigara dumanı maruziyetlerini %46,5 bulmuşlardır. Batscheider ve ark (2012)'ın Almanya'daki çalışmalarında çocukların %55,2'sinin evde sigara dumanına maruz kaldığını bulmuşlardır. Boyacı ve ark (2006)'ın yaptıkları çalışmada Türkiye'de çocukların yaklaşık %75'inin sigara dumanına maruz kaldıkları bildirilmiştir. Bildik ve ark (2008)'ın yaptıkları çalışmalarında ilkokul öğrencilerinin %58'inin sigara dumanından etkilendiklerini bildirmişlerdir. Karatay (2011) Kars'ta solunum sistemi hastalığı nedeniyle hastaneye başvuran çocukların %66,0'ının sigara dumanına maruz kaldığını bulmuştur. Paketçi ve ark (2015)'ın İstanbul'da bronşiyolit tanısı almış çocukların %46,6'sının sigara dumanına maruz kaldığını saptamıştır.

Çocuklarda sigara dumanı maruziyeti ile ilgili yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalarda genelde belli bir sağlık probleminin görülme durumunun araştırıldığı görülmektedir. Bu çalışma çocuklarda sigara dumanı maruziyetinin genel sağlığa etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmayla çocuklarda sigara dumanı maruziyeti

görölme sıklığı tespit edilerek bu durumun genel sağlık ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Genel sağlığa etkileri araştırılarak literatüre katkı sağlanacaktır. Çalışmaların sayı ve içeriğinin geliştirilmesi kendi haklarını savunamayacak olan çocukların sağlıklarının korunmasına yönelik girişimlere katkısının olacağı düşünölmektedir.

### **Araştırmanın Amacı**

0-3 yaş çocuklarda sigara dumanı maruziyetinin ocuk sağlığı üzerine etkisinin belirlenmesidir.

### **Araştırmanın Soruları**

- 0-3 yaş çocuklarda sigara dumanı maruziyeti görölme sıklığı nedir?
- 0-3 yaş çocuklarda sigara dumanı maruziyetini etkileyen faktörler nelerdir?
- 0-3 yaş çocuklarda sigara dumanı maruziyeti çocukların sağlığı üzerine etkisi nasıldır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sigara Nedir?

Tütün, patlıcangiller familyasından olup farklı iklim tiplerine adapte olmuş birçok çeşidi bulunmaktadır. Boyu 1-2 metreyi bulabilen bitkinin yapraklarının boyu; ortalama 60-90 cm'yi bulabilen salkım veya kömeç şeklindeki çiçekleri kırmızı, sarı, beyaz renkte bir yıllık otsu bir bitki türüdür. Tütünü diğer bitkilerden ayıran en önemli özelliği; yapraklarında bulunan nikotindir. Bitkinin kökünden sentezlenen, alkaloid olan ve yapraklarda birikerek, tütünde bağımlılık oluşmasına neden olan bir maddedir. Tütün bitkisinin yaprakları; kıyılma, kurutma ve toz haline getirme işlemlerinden sonra yakılıp dumanı içe çekilerek, ağız yolu ile çiğnenerek veya toz haline getirilip burundan çekilerek kullanılabilir. İlk kez Amerika kıtasında yetiştirilmesinden sonra 16. Yüzyılda Avrupa kıtasına ve daha sonra dünya üzerindeki diğer coğrafyalara yayılmıştır (Karadağ ve Bilgiç, 2010). Sigara dumanı; formaldehit, siyanür, amonyak, karbon monoksit, naftalin, kadmiyum (pil asidi) ve aseton (oje çıkarıcı) gibi 4.000 kimyasal madde içerir. Arsenik, benzen, vinil klorür gibi en az 81 tanesi kanserojen Avrupa'ya getirilmiş ve oradan da diğer ülkelere yayılmıştır (Özata ve Kazkayası, 2010; Karadağ ve Bilgiç, 2010; Özcan ve ark, 2013). Sigara, kıyılmış tütünün ince bir kâğıda sarılmak suretiyle hazırlandığı, genellikle silindir biçiminde bir tarafı filtreli ya da filtresiz olan bu kimyasal karışımlar, tütün dumanında, sigarayı içen kişinin doğrudan içine çektiği dumandan çok daha fazla bulunur (Sağlık Bakanlığı, 2016). Sigara dumanıyla birlikte nikotin hızla akciğerlere ulaşır ve buradan kana karışır. Bu yolla sadece sekiz saniye içinde beyine etki eder. Nikotin beyinde keyif verici kimyasalların salgılanmasına ve kısa bir süre için kişinin kendisini iyi hissetmesine yol açar (Karadağ ve Bilgiç, 2010).

### 2.2. Sigaranın Genel Sağlığa Etkisi

Sigara dumanının insan vücudunda doğrudan temasta olduğu organların başında solunum sistemi ve akciğerler gelmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016). Sigara dumanı bronş ve trakea mukozasındaki epitel hücrelerinin siyalarını inhibe eder ve zaman içinde harap eder.

Normal durumda mukusu larenks yönünde devamlı olarak iten ve böylece alt solunum yollarının sürekli temizlenmesini sağlayan bu yapıların yok olması, mukusun birikmesini ve enfeksiyon oluşmasını kolaylaştırır. Sigara içenlerde en sık rastlanan belirtiler öksürük, balgam, nefes darlığı ve hırıltılı solunumdur (Öncel, 1994; Gibbs ve ark, 2016). Sigara içilmesi durumunda sistemik patolojik bozuklukların başında kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve ateroskleroz ile buna bağlı koroner kalp hastalığı gelir (Becvarovski ve Kartush, 2001). Hastalığın türüne göre değişik derecelerde olmak üzere akciğer, özofagus, baş ve boyun (larinks, farenks, burun ve ağız boşluğu), dudak, pankreas, böbrek, mesane, uterus ve serviks kanserleri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hipertansiyona bağlı olmayan koroner kalp hastalığı, serebro vasküler hastalık, subaraknoid kanama, akciğer tüberkülozu, tromboanjitis obliterans, abdominal aort anevrizması gelişmesi ve yırtılmasının sigara içenlerde içmeyenlere göre daha fazla olduğu bilinmektedir. Sigara içimi tüm kronik akciğer hastalıklarının %80'inden sorumlu bulunmuştur (Eroğlu, 2012). Retrospektif incelemeler akciğer kanserinin sigara içenlerde içmeyenlere göre 10-14 kez daha fazla görüldüğünü ortaya koymuştur (Kayaalp, 1996).

Koroner kalp hastalığı oluşmasında sigara en önemli ve en yaygın üç risk faktöründen biridir (Lüdicke ve ark, 2015). Kalp-damar hastalıkları nedeniyle ortaya çıkan ölümlerin yaklaşık dörtte birinden sigaranın sorumlu olduğu tahmin edilmektedir. Nikotin kalpteki sinir düğümlerine doğrudan etki ederek önce taşikardi yapar. Ayrıca hormonal yolla da kalbi hızlandırır. Çarpıntı yapar, tansiyonu yükseltir. Kalp atımındaki bu düzensizlikler trombozise neden olur. Diğer yandan nikotinin kan lipitleri üzerinde etkisi vardır. Nikotinin serumdaki serbest yağ asitlerini arttırdığı bilinmektedir. Sigara dumanındaki karbonmonoksit kandaki oksijeni düşürdüğü gibi arteriyel duvardan kolesterolün geçişini de teşvik eder. Bütün bu mekanizmalar kalp hastalıklarına yol açmaktadır (Battal, 2009; Özata ve Kazkayası, 2010; Karadağ ve Bilgiç, 2010).

Sigara veya tütün kullanımı ağız ve diş sağlığı için de oldukça zararlıdır. Dişlerin üzerinde katran artıkları veya koyu-kahverengi lekeler, damakta kırmızı renkli iltihabi oluşumlar, dişeti hastalığına yatkınlık, kötü ağız kokusu, ağızda doku bozuklukları, dişeti çekilmesi ağız kanserine sebep olur. Aynı zamanda sigara diş ve dişetlerinde ciddi derecede renklenme yapar. Sigara içenlerde dişeti problemleri, tat duyusunda azalma ve bağışıklığın azalmasıyla da ağızda iltihabi oluşumlar görülür (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Sigara içen kadınlarda menopoz 1-2 yıl erken başlar. Premenopozal dönemdeki kadınlarda kemik dansitesindeki azalma, sigara içenlerde içmeyenlerden daha hızlı olur.

Postmenopozal osteoporotik kemik kırıkları, sigara içen kadınlarda sigara içmeyenlerden daha sık görülür. Sigara, sigara içmenin süresi ve miktarı ile orantılı olarak yüz derisinin erken kırışmasına yol açar (Kayaalp, 1996; Özata ve Kazkayası, 2010).

### 2.3. Sigara Dumanı Maruziyeti nedir?

Pasif sigara içimi, kişinin kendisi sigara içmediği halde başkalarının içtiği sigara dumanını solumaları, diğer bir deyişle çevresel tütün dumanından etkilenmesidir (Atalay ve ark, 2014). Literatürde pasif içicilik (passive smoking) yerine yan akım dumanı (sidestream smoke), çevresel sigara dumanı (environmental tobacco smoke), ikinci el içicilik (second-hand smoke) ve gönüllü olmayan içicilik (involuntary smoking) gibi tanımlamalar da kullanılmaktadır. Çevresel tütün dumanının bileşimi, sigaranın hammaddesi olan tütünün bileşimiyle aynı değildir. Bu, tütünün yanması sırasında içerdiği kimyasalların kısmen ya da tamamıyla başka bileşiklere dönüşmesi ile ilişkilidir. Çevresel tütün dumanının bileşimi, sigaranın filtreli olup olmamasına, sarıdığı kâğıdın hammadde özelliklerine, kâğıt ve tütünün nem derecesine, sarılma tekniğine, nefes çekme sıklığına, derinliğine, yanma hızı ve sıcaklığına ve benzeri çok sayıda faktöre bağlı olarak değişir (Costa, 2001).

Sigara içildiğinde iki farklı tipte duman üretilmektedir. Bunlardan biri sigara içen kişi tarafından aktif olarak akciğerlere çekilen ve yanan sigaranın ağızlığında da bulunan ana akım dumanı (AAD), diğeri ise yanma bölgesinden çevreye sigaradan pasif olarak yayılan yan akım dumanı (YAD)'dır. İşlem görme açısından ana akımda, biri duman - gaz fazı, diğeri de tanecikli madde (katran) olmak üzere iki kısım mevcuttur (Öksüz, 2016).

Çevresel sigara dumanında sistemik zehirleyiciler, gen değiştiriciler, kanser yapıcı maddeler üremeye ve gelişmeye etki eden zehirler gibi kimyasallar bulunur. Kotinin sigara kullanımı ve pasif sigara maruziyetini sayısal olarak belirleme de kullanılmaktadır. Kotinin saç, serum, tükürük ve gaitada çalışılabilen fakat duyarlılık ve özgüllüğü idrar kadar yüksek olmamaktadır (Bozdağ, 2017).

Amerika'da 2010- 2011 yılları arasında 58 milyon sigara içmeyen birey, kiralık evlerde yaşayan her üç kişiden biri pasif sigara dumanına maruz kaldığını ifade etmiştir. Özellikle düşük gelir gruplarında bu riskin daha fazla olduğu ifade edilmektedir. (CDC, 2004). Amerika'da 12 yaş altındaki çocukların %43 'ü evde en az bir kişiden kaynaklı sigaraya maruz kalmaktadır (Zhang ve ark, 2012).



Türkiye’de ise Karatay (2008) tarafından yürütülen bir çalışmada çocukların %70,8’inin ev ortamında babalarının içtiği sigara dumanına maruz kaldığı görülmüştür. Dolayısıyla kamusal alanda çevresel sigara dumanı maruziyeti denetlenebilse de özel mekanlar için sorun olmaya devam etmektedir (Karatay ve Baş, 2018).

#### **2.4. Gebelikte Sigara Kullanımı ve Sigara Dumanına Maruziyetinin Fetüs Sağlığına Etkisi**

Kadının sağlığı direk olarak topluma yansımaktadır. Neslin sağlıklı olabilmesi için fetusun sağlıklı bir bedende gelişimine başlaması ve sağlıklı bir çevreyle buluşması gerekir (Kahyaoğlu ve ark, 2018). Kadın popülasyonunun da sigara içimi gittikçe artmakta olup, bu alışkanlık gebelikte de devam etmektedir. Bir toplumda kadın popülasyonunun da sigara içme davranışının artması, sigaradan kaynaklanan gebelik ile ilgili risklerin de artmasına neden olmaktadır (Aydın ve Aslan, 2015).

Sigara dumanının içindeki kimyasallardan hangisinin gelişmekte olan bebeğe zararlı olduğu kesin olarak bilinmemekle birlikte, özellikle nikotinin ve karbonmonoksitin gebelik sonuçlarını olumsuz etkilediği bilinmektedir (Çınar ve ark, 2015). Nikotin ve karbonmonoksit fetusun gelişimini olumsuz etkiler. Nikotin, vazokonstrüksiyon ve uterin arter kan akımında azalmaya neden olurken karbonmonoksit ise fetal dokulara oksijen ulaşımını azaltır. Dolaşımdaki siyanid düzeyleri sigara içenlerde daha fazladır ve bu madde, bölünen hücrelere toksik etki gösterir (Kahyaoğlu ve ark, 2018). Gebelikte sigara içiminin majör etkileri; erken membran rüptürü, plasenta previa, dekolman plasenta, preeklampsi, artmış düşük riski, prematüre doğum, akciğer hastalıklarının artışı, ölü doğum, ani bebek ölümü sendromudur (Aydın ve Aslan, 2015).

Fetüsün sigara dumanına maruz kalmasının diğer etkilerinden birisi de solunum sistemi üzerine olduğu gösterilmiştir. Sigara içen annede kan kortizol ve dihidroepiandrosteron düzeylerinin yükselerek fetal akciğerlerde maskulizasyona neden olduğu bunun sonucu olarak hava yollarının dar olması, akciğer fonksiyonlarında azalma, akciğer kapasitesi ve alveol sayısında azalma, elastin ve kollajen gelişiminde azalma ve havayolunun aşırı duyarlılığına neden olmaktadır (Kutlu, 2008; Çınar ve ark, 2015).

Bernstein ve ark (2005)’ın yaptıkları çalışmada, gebelerin üçüncü trimesterde sigara kullanımının yenidoğanın doğum ağırlığının en kuvvetli belirleyicisi olduğu gösterilmiştir. Buna göre üçüncü trimesterde içilen sigaranın yenidoğanın doğum ağırlığını 27 gram azalttığı

belirlenmiştir. Durualp ve ark (2011)'ın yaptıkları çalışmada annenin sigara içmesinin yenidoğanın doğum ağırlığı arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sigara tüketimi bir kadının düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskini neredeyse ikiye katlamaktadır. Yeltekin ve ark (2005)'ın yaptıkları çalışmada gebenin aktif veya pasif sigara dumanına maruz kalmasının doğum ağırlığını olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Marakoğlu ve Sezer (2003)'in yaptıkları çalışmada gebeliklerinde sigara içen annelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı %12, hiç içmemiş veya gebelik öncesi bırakanlarda %4 olarak, gebelik esnasında bırakanlarda %9, gebeliğin başından sonuna kadar her gün içenlerde %12,5 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada gebelik esnasında sigara içmeyi sürdürenlerin bebeklerinin hiç içmemiş veya gebelik öncesi bırakmış olanların bebeklerine göre ortalama 112 gr daha düşük ağırlıkta doğdukları sonucuna varmışlardır. Durualp ve ark (2011)'ın yapmış olduğu çalışmada 2000-2500 gram ağırlığında doğan tüm bebeklerin annelerinin gebelik öncesi ve gebelik süresince sigara içen anneler olduğu saptanmıştır. Sigara içen annelerin 3501 gram ve üstünde doğum ağırlığı olan bebeğe sahip olmadıkları görülmüştür. Sigara kullanmayan annelerin ise bebeklerinin tümünün doğum ağırlığı 2500 gramın üzerinde bulunmuştur. Özmen-Demirkaya(2004)'ın yaptığı çalışmada yenidoğanların boy ve baş çevresi ölçümlerinin, sigara dumanına maruz kalan gruplarda, sigara içmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük olduğu saptanmıştır.

Ayrıca gebelikte içilen sigaranın uzun vadede çocukta bilişsel fonksiyon, genel zeka, akademik başarı, psikiyatrik sorunlar, alkol-uyuşturucu kullanımı, duygu durum bozukluğu, ergenlik döneminde kriminal suç işleme, Tip 2 diyabet ve obezite, çocukluk dönemi kanserleri ve göğüs hastalıkları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Tarhan ve Yılmaz, 2016). Gebeliğinde sigara içen annelerin çocuklarında depresyon riskinin artmış olduğu saptanmıştır. Gebeliğinde sigara içen kadınların steroid sentezinde değişiklikler olduğu bu annelerin doğan erkek bebeklerinde testosteron düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Kahyaoğlu ve ark, 2018).

Gebelikte sigara içimi, emzirmenin erken döneminde bebeğin emmemesi ya da emmeye geç başlaması açısından önemli bir risk faktörüdür (Liu ve ark, 2006). Anne sütünün miktarı ve içeriğinin sigara içiminden ciddi şekilde etkilendiği bilinmektedir (Horta ve ark, 2001; Leung ve ark, 2002). Sigara içen annelerin süt miktarı, nikotinin prolaktin düzeyini bastırması sonucun azdır (Jakab, 2010). Sigara içen annelerin sütü nikotin içerir, bu yüzden bebekler beslenirken nikotin de almış olur, huzursuz davranır ve annesinin göğsünü reddederler (Fisher ve ark, 2005; Orhon ve ark, 2009). Annenin sigara içimi, bebeğin emerken

hoşuna gitmeyen tad almasına, bebeğin iştahının azalmasına ve bebeğin daha az emmesine neden olur. Ayrıca anne sütü daha az yağ, vitamin E ve vitamin A içerir (Horta ve ark, 2001; Leung ve ark, 2002).

Gebelikte sigara içimi ile ilgili 2002 yılında ABD’de yapılan çalışmada tüm gebe kadınların yaklaşık %11,4’ünün sigara kullandığı belirlenmiştir (Dietz ve ark, 2010). Prenatal sigara içme oranı %10,4, Birleşik Krallık ’ta 2012’de yapılan bir çalışmada %20,5, Kanada’da 2001-2006 yılları arasında yapılan bir çalışmada da %11,2 olarak bulunmuştur (Erickson ve Arbour, 2012; Howe ve ark, 2012). Jabbour ve ark (2008)’ın Lübnan’da yaptıkları çalışmada daha önce sigara içen 192 kadından sadece %41’inin gebelikte sigarayı bıraktığı, %79’unun ise gebeliklerinde sigara içmeye devam ettiği belirtilmiştir. Flower ve ark (2013)’ın İngiltere’de kadınların %34’ünün gebelikte sigara içtiğini saptamışlardır. Maggina ve ark (2014)’ın Yunanistan’da kadınların %37’sinin gebeliğinde sigara içtiklerini bulmuşlardır. Kharkova ve ark (2016)’ın Kuzeybatı Rusya’da kadınların %18,9’unun gebelikte sigara içtiğini bulmuşlardır. Vivilaki ve ark (2016)’ın Yunanistan’da yaptıkları çalışmada ise kadınların %48’i gebeliğin ilk üç aylık döneminde sigara kullandıklarını bildirmiştir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 kapsamında yaşları 15-49 arasında kadınla yapılan çalışmada gebe kadınların %15’inin, emziren kadınların %20’sinin sigara kullandığı, TNSA 2008’ de ise sigara içme oranı gebelerde %11, emzirme döneminde ise %17 olarak bulunmuştur (TNSA 2003, 2008). Bu bulgular ülkemizde gebe kadınlar arasında sigara içiminin yaygın bir davranış ve önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir. Ülkemizde gebe kadınların sigara içme sıklığını yansıtan çalışmalara göre sıklık %3 ile %39 arasında değişmektedir (Altıparmak ve ark, 2009). Telatar ve ark (2010)’ın çalışmasında gebelikte sigara içme oranı %24, Durualp ve ark (2011)’ın çalışmasında %23,9 bulunmuştur. Köse ve ark (2011)’ın Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde yaptıkları çalışmalarında düzenli sigara içen kadınların %51,2’sinin gebelikleri sırasında da sigara içmeye devam ettiklerini saptamışlardır. Koçak ve ark (2015)’ın Zonguldak’ta kadınların %20,5’inin gebelikte sigara kullandıklarını bildirmişlerdir. Aydın ve Aslan (2015)’ın İstanbul ‘da kadınların %16’sı gebelikte sigara kullandıklarını bildirmişlerdir. Nakamura ve ark (2004)’ın çalışmalarında gebelikte sigara dumanı maruziyetini %35,9 olarak saptamışlardır. Ülkemizde Atalay ve ark (2014)’ın yaptığı çalışmada gebelerin %49,5’inin pasif sigara dumanına maruz kaldığını belirlemişlerdir.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Halk Sağlığı Servisi’ne göre ABD’deki bütün gebe kadınların sigarayı bırakması durumunda ölü doğumlarda %11 ve yenidoğan ölümlerinde %5 azalma olacağı tahmin edilmektedir (CDC, 2004). Sigaranın en geç 15. gebelik haftasından önce bırakılması gebe ve fetus açısından en faydalı gebelik sonuçları ile

beraber iken, sigaraya gebeliği boyunca devam etmiş bir gebe de gebeliğin herhangi bir anında sigarayı bırakarak hala bu kararından fayda görebilir (Kahyaoğlu ve ark, 2018).

## **2.5. Sigaranın Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi**

Çocukların yanında sigara içilmesi ciddi sağlık sorunları oluşturmaktadır. Dünya genelinde çocukların %40'ının pasif içici ve pasif içicilik çocuk ölümlerinin %28'inden sorumlu olduğu belirtilmektedir (Oberg ve ark, 2011). Türkiye'de yapılan bir çalışmada sigara kullanıcılarının %29,5'inin ilk kullanım yaşının 10 yaşından önce olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca çocuk yaş grubunda sigara kullanımına başlamanın, sağlık risklerinde belirgin artışa neden olduğu bildirilmiştir (Sucaklı ve ark, 2015). Topluma açık kapalı alanlarda sigara içilmesini yasaklayan kanunla (5727 nolu kanun 2009) sigaraya dumanına maruziyeti riski azalmış olsa da evde sigara içilmesi çocuklar için hala büyük bir sorundur (Bülbül ve Ceyhun, 2006).

### **2.5.1. Ani Bebek Ölüm Sendromu**

Ani bebek ölümü sendromu, bebekte hiçbir sağlık problemi olmadan uyurken nedeni açıklanamayan ölüm olarak tanımlanmaktadır (Akgül ve Kutluk, 2015). Annenin sigara içmesi ani bebek ölümü riskini arttıran önemli etkenlerden biri olarak görülmektedir. İntrauterin dönemde, beyin sapının nikotine maruz kalması sonucunda kardiyovasküler kontrol ve uykudan uyarılma görevleri bozulduğu bilinmektedir (Çınar ve ark, 2015). Gebeliklerinde sigara içen annelerin bebeklerinin, sigara içmeyenlerin bebeklerine göre ani bebek ölümü sendromundan üç kat kadar daha fazla öldüğü gösterilmiştir (Akgül ve Kutluk, 2015).

Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS) sıklığı İngiltere'de binde 0,26-0,30, Amerika Birleşik Devletleri'nde binde 0.06-0.77 ve İsveç'te binde 0.28'dir (Blair ve ark, 2009; Hunt ve Hauck, 2006; Alm ve ark, 2006). Zhang ve ark (2013)'ün yaptıkları meta-analiz araştırmasında prenatal ve postnatal sigara içmenin ani bebek ölümü sendromu riskinin arttığı vurgulanmıştır. Hakeem ve ark (2014)'ün yapmış olduğu çalışmanın sonucunda annenin sigara kullanımını arttıkça ani bebek ölümü sendromunda iki kat artma olduğu görülmüştür. Türkiye'de ise ABÖS sıklığı ve risk faktörlerine ilişkin geniş kapsamlı bir veri bulunmamaktadır. Kesin sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte, öne sürülen pek çok risk

faktörü arasında sigara içimi en kuvvetli risk faktörüdür (Alparslan ve Uçan, 2011; Akgül ve Kutluk, 2015).

Alparslan ve Uçan (2011)'ın yaptıkları çalışmada bebeklerin %68,5'inin sigara dumanına maruz kaldıkları için ani bebek ölümü sendromu riski taşıdıklarını saptamışlardır. Maternal sigara kullanımına bağlı gelişen ani bebek ölümünün doza bağlı olarak artış gösterdiği ve özellikle halen aktif sigara içicisi olan anne ile birlikte uyuyan bebeklerde riskin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Argüder, 2016). Amerika, İngiltere gibi bazı ülkelerde risk faktörlerini azaltmak amacıyla, çeşitli ulusal eğitim kampanyalarının düzenlendiği ve kampanyalar sayesinde ABÖS sıklığında belirgin azalma olduğu bildirilmektedir (AAP, 2000; Zotter ve ark, 2004; Blair ve ark, 2006).

### **2.5.2. Konjenital Defektler Üzerine Etkisi**

Annenin aktif olarak sigara içmesi veya sigara dumanı maruziyeti sonunda kromozomlar zarar görmekte ve yenidoğanda bazı konjenital defektler oluşabilmektedir. Gebelikte sigara içilmesi, yarı damak-dudak ve Atriyal Septal Defekt, Ventriküler Septal Defekt gibi bazı konjenital anomalilerin artmasına neden olmaktadır (Çınar ve ark, 2015). Raza ve ark (2012)'ın Pakistan'da konjenital defektli doğan bebeklerin annelerinin gebelikte sigara içme oranı %18,1 olarak bulmuşlardır.

### **2.5.3. Beslenmeye Etkisi**

Gebelikte sigara içilmesi emzirmenin erken döneminde bebeğin emmemesi ya da emzirmenin geç başlaması açısından önemli bir risk faktörüdür. Amerikan Pediatri Akademisi İlaç Komitesi, nikotini emzirme döneminde kontrendike olan ilaçlar ve maddeler listesine eklemiştir (Olds ve ark, 1994). Bunun nedeni annenin emzirme döneminde sigara kullanımına bağlı olarak kanındaki nikotin miktarının artması ile süt oluşumunu sağlayan prolaktin hormonunu baskılamasıdır. Bunun sonucu olarak annenin süt miktarı azalır, bebeğin emme süresi kısılır, bebeğin kilo alımı engellenir. Sütün içindeki nikotin ise bebeğin emerken hoşuna gitmeyen tad almasına, iştahının azalmasına, bebeğin huzursuz davranmasına, annenin göğsünü reddetmesine ve bebeğin daha az emmesine neden olur. Sütte bulunan nikotin

konsantrasyonu annenin plazma örneğine göre 1,5-3,0 kat daha fazladır (Ward ve ark, 2001; Fisher ve ark, 2005). Leung ve ark (2002)'ın yaptıkları çalışmada hem aktif hem pasif içiciliğin emzirmeye başlayamamayla ilişkili olduğunu, aktif maruziyetteki nikotin seviyesine pasif maruziyetteki nikotinin de eklenmesinin durumu daha da ağırlaştırdığını bulmuştur. Baltacı ve Örsal (2015)'ın yaptığı çalışmada gebelik süresi boyunca sigara içen annelerin bebeklerinde ilk 3 saat emmeme riski 3 kat arttığını bulmuşlardır. Baheiraei ve ark (2014)'ın yapmış olduğu çalışmada, sigara dumanına maruz kalan ve kalmayan annelerin, anne sütünde bulunan lipit miktarı incelenmiştir. Sigara dumanından etkilenen annelerin lipit düzeyi düşük iken, diğer gruptaki annelerin lipit düzeyi yüksek bulunmuştur. Anne sütündeki lipit, yenidoğanın büyümesinde, gelişmesinde ve enerji ihtiyacının karşılamasında önemli bir yere sahiptir (Çınar ve ark, 2015). Emzirmeye başlama ve sağlıklı bir şekilde emzirmenin sürdürülmesi, bebeğin büyümesi, gelişmesi, sağlıklı olması ve çocukluk döneminde bilişsel gelişime katkıda bulunması açısından önemli bir unsurdur (Baltacı ve Örsal, 2015).

#### **2.5.4. Solunum Sistemine Etkisi**

Pasif sigara içiciliği, çocuklardaki olumsuz etkilerini daha çok alt ve üst solunum sistemleri üzerinde gösterir. Pasif içicilik tüm çocukluk boyunca alt solunum yolu hastalıkları üzerinde kolaylaştırıcı ve artırıcı etkisi bulunmaktadır. Pasif sigara içiciliği her yıl pnömoni, bronşiyolit ya da şiddetli astım nedeniyle çocukların hastaneye yatışlarında ve sağlık harcamalarında önemli bir artışa neden olmaktadır (Akgül ve Kutluk, 2015). Sigara dumanına maruz kalan çocukların ileri yaşamlarında kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), orta kulak enfeksiyonları, kanser gibi pek çok hastalığın risklerinin arttığı belirtilmektedir (CDC, 2004). Sigara dumanı maruziyeti hava yolu mukozasındaki epitel hücreleri üzerinde bulunan silyaların hareketlerini bozarak mikroorganizmalara karşı süpürücü etkilerini engeller, böylece mikroorganizmaların ve alerjen etkenlerin solunum sistemine girişini kolaylaştırır. Çocuklarda astıma kadar uzanan birçok alerjik hastalıkların gelişmesine neden olur (Akgül ve Kutlu, 2015). Uygun ve ark (2011)'ın çalışmalarında üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı konulan çocukların ebeveynlerinin %50'sinde anne ya da babadan en az birinin sigara kullandığını saptamışlardır. Yapılan meta-analizlerde, derlemelerde ve ileriye yönelik araştırmalarda, doğum sonrası dönemde ailenin sigara tüketimi ile karşılaştırılan 0-1 yaş grubu ve okul öncesi dönem çocuklarında bronşiyolit ve bronkopnömoni, okul çocuklarında bronşit, bronşiyolit, pnömoni gibi alt solunum yolu enfeksiyonlarının (ASYE) daha çok

görüldüğü, astımın erken dönemde oluşumunun, sıklık ve şiddetini arttığı saptanmıştır (Gergen, 1998). Pasif sigara dumanı çocukluk astımının hem sıklığını, hem de şiddetini artırır. Sigara dumanı sinüzit, rinit, kistik fibroz ve bronşit ataklarını alevlendirir. Çocuklarda soğuk algınlığı ve boğaz ağrısı sıklığını da artırır (Goel ve ark, 2004; Gray ve ark, 2004). Paketçi ve ark (2015)'in yaptıkları araştırmada çocuklarda sigara dumanı maruziyeti arttıkça tekrarlayan bronşiyolit atak süresinin de arttığı tespit edilmiştir. Pasif içicilerde seröz otitis media 28 günde iyileşirken, diğerleri 19 günde iyileşmektedir. Ayrıca pasif sigara içicisi olan çocukların cilt testlerinde alerji daha sık saptanır. Pasif sigara içiciliği etkisinin özellikle bir yaşından küçük çocuklarda daha sık rastlandığı tespit edilmiştir. Bu bulgu küçük bebeklerin annelerine daha yakın olmalarından ötürü içilen sigaradan daha fazla etkilenmeleri ile açıklanabilir (Oberg ve ark, 2011).

## **2.6. Sigara Dumanı Maruziyetinde Ebelerin Sorumlulukları**

Toplum bireylerine verilen en önemli hizmet sağlığın korunması ve geliştirilmesidir. Bu kapsamda yapılan faaliyetlerden birisi de toplum bireylerinin sigaradan uzak bir yaşam sürmeleri için önerilerde bulunmak, sigara içenlerin sigarayı bırakmalarına destek olmaktır (Bilir ve Aslan, 2007). Temel hedefin sigarasız bir toplum olduğu bu mücadelede sağlık kurumları üzerlerine düşen görevi yerine getirmek durumundadırlar. Ancak kurumlarda başarının sağlanabilmesi için de sağlık çalışanlarının sigara mücadelesinde üzerlerine düşen rol ve sorumlulukların farkında olarak hareket etmeleri çok önemlidir. Bütün sağlık çalışanları tütün tüketimi ve bunun olumsuz etkilerinin azaltılmasında yardımcı olabilir. Tütün ile ilgili sorunlar ve tütün kontrolü, çok geniş bir alandaki sağlık disiplinlerinin içermektedir. Sağlık çalışanları tütün epidemisiyle savaşta çok önemli bir anahtar role sahiptirler (Bilir ve Telatar, 2005).

Gebelik döneminde sigara kullanma alışkanlığının ya da sigara dumanına maruz kalmanın sadece annenin kendi sağlığına verdiği zararla kalmayıp, aynı zamanda fetus ve yenidoğanda da ciddi sağlık problemlerine yol açtığı bilinmektedir. Bu nedenle gebelerin sigarayı bırakma yüzdesini artırabilmek için ebelerin konuyla ilgili hizmet içi eğitim programlarının artırılması, sertifika programlarının düzenlenmesi, var olan destek sistemlerinde kapsamlı roller alabilmelidir. Rutin kontrollerle ev ziyaretleri sırasında sigaranın gebelik üzerine olumsuz etkisi ile ilgili bilgi aktarmaları ve sigarayı bırakma konusunda destekleyici olmaları gerekmektedir (Günaydın ve ark, 2018). Ebelerin gebelikte sigara kullanımını yönünden risk

grubundaki gebeleri gebeliğin erken dönemlerinde tespit etmesi, bu gebelere gerekli danışmanlıkların verilmesi gerekmektedir (Tarhan ve Yılmaz, 2016). Gebe polikliniklerinde yapılan düzenli kontroller sigara konusunda bilinç oluşturabilmek için ebelere iyi bir fırsat yaratır. Gebeler düzenli olarak sağlık kontrollerine geldiklerinden, her iki ebeveyn adayını aktif ve pasif sigara içiciliği konusunda bilgilendirmek amacıyla gebe takip programına dahil edilebilir (Gönenç ve ark, 2014). Ebeler gebelerin her kontrolde sigara kullanımını mutlaka sorulmalı, anne adayları sigara kullanıyorsa sigarayı kesinlikle bırakması sağlanmalıdır. Fetus üzerindeki olumsuz etkilerini mutlaka anlatmalıdır (Akgül ve Kutluk, 2015).

Çocukların bulunabilecekleri ortamlarda sigara içmek çocuklarının sağlığını tehdit etmekte ve hem insan hem de çocuk haklarının ihlaline girmektedir. Çevresel sigara dumanından korunmanın en başarılı yolu sigarasız ortamlar yaratmaktır. Çocuklar için bu savunuculuğu ise başta ebeler, anne babalar gibi rol modelleri ve farkındalık düzeylerinin artırılması yoluyla da çocukların kendisi yapmalıdır (Hopkins ve ark, 2001). Ebelerin Ailelere, evde çocuğun bulunmadığı ortamlarda bile (balkon, vb) sigara kullanımının hastalık yaratma açısından çok yüksek risk taşıdığı anlatmalı ve böyle bir önlemin yetersiz olduğunu anlatmalıdır. Yalnızca anne baba değil çocukların örnek alabilecekleri kişilerin de sigara içmeyip sağlıklı davranışlar sergilemeleri istenmelidir (Akgül ve Kutluk, 2015).



### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu çalışma analitik-kesitsel olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, Kars Arpaçay İlçesi'nde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılmıştır. Arpaçay Aile Sağlığı Merkezi 260 m<sup>2</sup> kapalı alana sahiptir. Toplamda 6 aile hekimliği birimi bulunmaktadır. Aile Sağlığı Merkezi'nde 6 aile hekimi, 4 ebe, 2 hemşire, 1 tıbbi sekreter, 1 temizlik personeli çalışmaktadır. 01 No'lu aile hekimliği birimine kayıtlı toplam nüfusu 2621, çocuk sayısı 177, kadın sayısı 1234'dür. 02 No'lu aile hekimliği birimine kayıtlı toplam nüfus 2810, çocuk sayısı 175, kadın sayısı 1359'dur. 03 No'lu aile hekimliği birimine kayıtlı toplam nüfus 2547, çocuk sayısı 134, kadın sayısı 1204'dür. 04 No'lu aile hekimliği birime kayıtlı toplam nüfus 2371, çocuk sayısı 163, kadın sayısı 1146'dır. 05 No'lu aile hekimliğine kayıtlı toplam nüfus 2852, çocuk sayısı 164, kadın sayısı 1387'dir. 06 No'lu aile hekimliğine kayıtlı toplam nüfus 2648, çocuk sayısı 129, kadın sayısı 1285'dir.

#### **3.3. Araştırmanın Zamanı**

Araştırma, Nisan 2016 - Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma konusunun seçimi Nisan 2016 tarihinde, tez önerisinin hazırlanması Ağustos 2016 tarihinde, etik kurul onayının alınması Eylül 2016 tarihinde, Aydın Halk Sağlığı Genel Sekreterlikten izin alınması Ekim 2016 tarihinde, Kars Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden izin alınması Kasım 2018 tarihinde, araştırma verilerinin toplanması Kasım 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında, verilerin analiz ve değerlendirmesi Şubat- Mart 2019 tarihleri arasında, tez raporunun yazımı Mart- Mayıs 2019 tarihleri arasında, etik kurul başkanlığından araştırma nihai onayın alınması Haziran 2019 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni Kars Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Arpaçay İlçesi'nde bulunan 6 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ine kayıtlı 0-3 yaş bebeği olan toplam 739 anne oluşturmuştur (N=739). Örneklem hacmi, evreni bilinen örneklem yöntemiyle hesaplanmış (%95 güven aralığında) ve örneklem sayısını 400 0-3 yaş çocuğu olan anne oluşturmuştur. Kadınlara ulaşım sıkıntısı ve tezin süresinin kısıtlılığı sebebiyle araştırmaya 353 anne dahil edilmiştir (n=353). Sigara dumanı maruziyeti, çocukların bulunduğu odada/mekanda sigara içilmesi olarak kabul edilmiştir.

### **3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

**Araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:**

- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen,
- 0-36 ay çocuğu olan anneler dahil edilmiştir.

**Dışlanma Kriterleri ise;**

- 37 ay ve üzeri yaşta olan çocukların anneleri çalışmaya alınmamıştır.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen (Karatay, 2008; Durualp ve ark, 2011; Atalay ve ark, 2014) veri toplama formu (EK 1) ile toplanmıştır.

#### **3.6.1. Veri Toplama Formu (EK-1)**

Bu form araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup toplam 43 sorudan oluşmaktadır. Formun ilk bölümünde ebeveynlerin sosyo demografik özellikleri, annelerin obstetrik

özellikleri, yaşanılan evin oda sayısı, evin ısınma tipi sorgulanmaktadır. İkinci bölümde, çocukların özellikleri ve üçüncü bölümde ebeveynlerin ve evde yaşayan diğer bireylerin sigara içme durumları ve çocukların sigara dumanına maruziyeti ve sağlığa etkisi sorgulanmaktadır.

### **3.7. Ön Uygulama**

Araştırmacı tarafından geliştirilen Veri toplama Formunun kapsam geçerliliği ve uygulanabilirliğini sağlamak amacıyla 10 öğretim üyesinin görüş ve önerileri alınmıştır. Önerilen değişiklikler yapıldıktan sonra veri toplama formunun anlaşılabilirliğini tespit etmek amacıyla 0-3 yaş çocuğu olan 10 anne ile ön görüşme yapılmıştır. Anket formları yeniden düzenlenmiştir. Ön görüşme yapılan anneler araştırmaya dahil edilmemiştir.

### **3.8. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın yapılabilmesi için önce etik kurul izni ve araştırmanın yapılacağı kurumdan kurum izni alınmıştır. Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 0-3 yaş çocukların annelerinin telefon numaralarına aile hekimlerinin sisteminden ulaşılmıştır. Telefonla görüşmek için üç kez aranmasına rağmen ulaşılamayan 11 anne, yurt dışına çıkan 3 anne, çalışmaya katılmak istemeyen 33 anne çalışmaya alınmamıştır. Telefonla görüşme 8.00-20.00 saatleri arasında gerçekleşmiştir. Veri toplama formlarının doldurulması aşamasında, çalışmaya dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak anneler ile veri toplama formu araştırmacı tarafından telefon ile görüşülerek doldurulmuştur. Görüşmeler yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler yüzdeler, aritmetik ortalama, standart sapma ile gösterilmiştir. Verilerin analizinde iki grup değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

### **3.10. Araştırmanın Güçlükleri**

Araştırmanın verileri Aydın ilinde toplanması planlanmıştır fakat Kars ilinin Arpaçay ilçesine atanmanın gerçekleşmesi sebebiyle veriler Arpaçay Aile Sağlığına kayıtlı 0-3 yaş çocukların annelerinden toplanmıştır. Annelerin araştırma veri toplama formunda yer alan soruları fazla bulmaları, zor iletişim güçlüğü, soruları cevaplamada isteksiz davranmaları, veri toplama süresini uzatmıştır.

### **3.11. Araştırmanın Etik Yönü**

Bu alışma Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi (Protokol No: 2016/971) Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (EK-2) ön onay alınmıştır. Araştırmanın Kars ilinde yapılabilmesi için Kars ili Halk Sağlığı Müdürlüğü (EK-3) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen anneler araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özellikleri

**Tablo 1.** Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=353)

Sosyo-demografik Özellikler	n	%
<b>Annenin yaşı</b>		
18-24	93	26,3
25-34	169	47,9
35-45	91	25,8
Yaş ortalaması $\pm$ SS* (Min-max)	29,52 $\pm$ 6,26	18-45
<b>Annenin eğitim durumu</b>		
İlkokul mezunu	155	43,9
Ortaokul mezunu	146	41,4
Lise mezunu	40	11,3
Üniversite mezunu	12	3,4
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	162	45,9
Geniş aile	191	54,1
<b>Annenin çalışma durumu</b>		
Evet	19	5,4
Hayır	334	94,6
<b>Annenin mesleği (n=19)</b>		
Hemşire	3	15,8
Sağlık teknikeri	3	15,8
Memur	4	21,1
Öğretmen	4	21,1
Diğer (Bakıcı, güvenlik görevlisi, sekreter vb.)	5	26,2
<b>Algılanan ekonomik durum</b>		
Kötü	46	13
Orta	296	83,9
İyi	11	3,1
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	277	78,5
Yok	76	21,5
<b>Babanın eğitim durumu</b>		
İlkokul mezunu	82	23,2
Ortaokul mezunu	187	53,0
Lise mezunu	68	19,3
Üniversite mezunu	16	4,5

\*Standart Sapma

Tablo 1’de ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Annelerin %26,3’ünün 18-24, %47,9’unun 25-34 ve %25,8’inin 35-45 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Annelerin yaş ortalaması  $29,52 \pm 6,26$  (min-max: 18-45)’dir. Annelerin %43,9’unun ilkokul, %41,4’ünün ortaokul, %11,3’ünün lise, %3,4’ünün ise üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Annelerin %45,9’unun çekirdek, %54,1’i ise geniş aile tipinde olduğu, %94,6’sının çalışmadığı bulunmuştur. Çalışan annelerin %15,8’inin hemşire, %15,8’inin sağlık teknikeri, %21,1’inin memur, %21,1’inin öğretmen ve %26,2’sinin farklı bir işte çalıştığı saptanmıştır. Annelerin %83,9’unun ekonomik durumlarını orta düzeyde algıladıkları ve %21,5’inin sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır. Babaların %23,2’si ilkokul, %53’ü ortaokul, %19,3’ü lise ve %4,5’i üniversite mezunudur (Tablo 1).



**Tablo 2.** Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=353)

Obstetrik Özellikler	n	%
<b>Gebelik sayısı</b>		
1-3	236	66,9
4-9	117	33,1
Gebelik sayısı ortalaması $\pm$ SS* (Min-max)	3,20 $\pm$ 1,64	(1-9)
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>		
1-2	179	50,7
3-9	174	49,3
Yaşayan çocuk sayısı ortalaması $\pm$ SS* (Min-max)	2,67 $\pm$ 1,30	(1-9)
<b>Düşük sayısı</b>		
Düşük yok	230	65,2
1 -5 arası	123	34,8
Düşük sayısı ortalaması $\pm$ SS* (Min-max)	1,34 $\pm$ 0,47	(1-5)
<b>Gebelikte yaptırılan sağlık kontrollerini sıklığı</b>		
Her ay	150	42,5
İki ayda bir	101	28,6
Üç ayda bir	86	24,4
Hiç yaptırılmamış	16	4,5
<b>Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu</b>		
Evet	72	20,4
Hayır	281	79,6
<b>Gebelikteki yaşanan sağlık sorunları (n=84)**</b>		
Bulantı kusma	35	37,5
Üriner sistem enfeksiyonu	17	19,4
Gebelik hipertansiyonu	7	8,3
Gestasyonel diyabet	4	5,6
Preeklampsi	1	1,4
Diğer (Anemi, tiroit vb.)	20	27,8

\* Standart Sapma

\*\*Birden fazla yanıt verilmiştir

Annelerin obstetrik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 2’de verilmiştir. Annelerin %66,9’unun 1-3 arasında, %33,1’inin 4-9 arasında gebelik yaşadığı, gebelik sayısı ortalamasının  $3,20 \pm 1,64$  (min-max: 1-9) olduğu, %50,7’sinin 1-2 yaşayan çocuğu olduğu, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının  $2,67 \pm 1,30$  (min-max: 1-9) olduğu bulunmuştur. Annelerin %65,2’sinin hiç düşük yapmadığı ve %34,8’inin 1-5 arasında düşük yaptığı saptanmıştır. Annelerin gebelikte yaptırılan sağlık kontrolleri sıklığı incelendiğinde %42,5’inin her ay, %28,6’sının iki ayda bir, %24,4’ünün üç ayda bir ve %4,5’inin hiç kontrole gitmedikleri saptanmıştır. Annelerin gebelikte sağlık sorunu yaşama durumları incelendiğinde %79,6’sının gebelikte sağlık sorunu yaşamadığı; sorun yaşayanların %37,5’i bulantı kusma, %19,4’ü üriner sistem enfeksiyonu, %8,3’ü gestasyonel hipertansiyon, %5,6’sı gestasyonel diyabet, %1,4’ü preeklampsi, ve %27,8’i diğer sağlık sorunlarını yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).



**Tablo 3.** Çocukların Genel Özelliklerinin Dağılımı (n=353)

<b>Genel Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	171	48,4
Erkek	182	51,6
<b>Doğum şekilleri</b>		
Normal doğum	260	73,7
Sezaryen doğum	93	26,3
<b>Sezaryen olma nedenleri (n=92)</b>		
Eski sezaryen	54	58,7
Uzamış eylem	21	22,8
Makat prezentasyon	6	6,5
Fetal sıkıntı	5	5,4
Çoğul gebelik	2	2,2
Umplikal kort ve plasentaya ait endikasyonlar	2	2,2
Maternal sebepler	2	2,2
<b>Doğum haftaları</b>		
29-36	19	5,4
37-42	334	94,6
Doğum haftaları ortalaması $\pm$ SS* (Min-max)	38,63 $\pm$ 1,56	(29-42)
<b>Doğum kilosu (g)</b>		
1350-2999	76	21,5
3000-4670	277	78,5
Doğum kilosu ortalaması $\pm$ SS* (Min-max) g	3321,47 $\pm$ 498,720	(1350-4670)
<b>Doğumdaki boy uzunluğu (cm)</b>		
34-49	175	49,6
50-55	178	50,4
Doğumdaki boy uzunluğu ortalaması $\pm$ SS* (Min- max)cm	49,25 $\pm$ 2,27	(34-55)
<b>Çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu</b>		
1-2	180	51,0
3-9	173	49,0

Kaçıncı çocuk olduğu ortalaması $\pm$ SS* (Min-max)	2,68 $\pm$ 1,29	(1-9)
---	-----------------	-------

\* Standart Sapma

Çocukların %48,4'ünün kız, %51,6'sının erkek olduğu, %73,7'sinin normal doğum, %26,3'ünün sezaryen doğum ile doğduğu saptanmıştır. Annelerin sezaryen olma nedenlerine bakıldığında; %58,7'si eski sezaryen, 22,8'i uzamış eylem, %6,5'i makat prezantasyon %5,4'ü fetal sıkıntı, %2,2'si çoğul gebelik, %2,2'si umplikal kort ve plasentaya ait endikasyonlar ve %2,2'si maternal sebeplerden sezaryen olduğu saptanmıştır. Çocukların %94,6'sının 37-42 hafta arası doğduğu saptanmış olup, doğum haftası ortalaması 38,63 $\pm$ 1,56 (min-max: 29-42)'dir. Çocukların %78,5'inin 3000-4670 kg arası doğduğu, doğum kilosuna ortalamasının 3321,47 $\pm$ 498,720 (min-max: 1350-4670 g) olduğu bulunmuştur. Çocukların %50,4'ünün 50-55 cm arasında doğum boyları olduğu, doğumdaki boy uzunluğu ortalamasının 49,25 $\pm$ 2,27 (min-max: 34-55 cm)'dir. Çocukların %51'inin 1-2. ve %49'unun 3-9. çocuk sıralamasında oldukları, çocukların kaçınıcı çocuk olduklarının ortalaması ise 2,68 $\pm$ 1,29 (min-max: 1-9)'dur (Tablo 3).

**Tablo 4.** Çocukların Genel Sağlıklarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=353)

Özellikler	n	%
<b>Çocukların sık hastalanma durumları</b>		
Evet	21	5,9
Hayır	332	94,1
<b>Çocukların hastaneye yatma durumları</b>		
Evet	58	16,4
Hayır	295	83,6
<b>Çocukların hastanede aldığı tanı (n=58)</b>		
Solunum yolu enfeksiyonları (Bronşit, astım, pnömoni)	41	70,6
Diğer (Havale, apandisit, idrar yolları enfeksiyonu vb.)	17	29,4

Tablo 4'te çocukların genel sağlıklarına ilişkin veriler verilmiştir. Çocukların %5,9'unun sık hastalandığı, %16,4'ünün hastaneye yattığı, %70,6'sı solunum yolu hastalıkları, %29,4'ü diğer hastalık nedeniyle olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 5.** Ailenin Yaşadığı Eve Ait Özelliklerin Dağılımı (n=353)

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Evin oda sayısı</b>		
Tek oda	6	1,7
İki oda	62	17,6
Üç oda	196	55,5
Dört oda ve fazlası	89	25,2
<b>Evin ısınma aracı</b>		
Soba	330	93,5
Kalorifer	23	6,5

Ailenin yaşadığı evin %55,5'inin oda sayısı üç olup, %93,5'inin soba ile ısındıkları bulunmuştur (Tablo 5).

**Tablo 6.** Aile Üyelerinin Sigara İçme Durumlarının Dağılımı (n=353)

Sigara İçme Durumları	n	%
<b>Annenin sigara içme durumu</b>		
Evet	66	18,7
Hayır	285	80,7
İçiyordum bıraktım	2	0,6
<b>Annenin içtiği sigara sayısı (adet/gün)</b>		
1-10	57	86,4
11 -20	9	13,6
Annenin günde içtiği sigara sayısı ortalaması $\pm$ SS* (Min-max)	8,73 $\pm$ 5,037	(1-20)
<b>Annenin sigara içme süresi (yıl)</b>		
1-9	30	45,5
10 -28	36	54,5
Annenin sigara içme yılı ortalaması $\pm$ SS* (Min-max)	9,77 $\pm$ 4,810	(1-28)
<b>Babanın sigara içme durumu</b>		
Evet	242	68,6
Hayır	111	31,4
<b>Babanın içtiği sigara sayısı (adet/gün)</b>		
2-20	213	88,0
21-40	29	12,0
Babanın günde içtiği sigara sayısı ortalaması $\pm$ SS* (Min-max)	18,84 $\pm$ 7,76	(2-40)
<b>Babanın sigara içme süresi (yıl)</b>		
1-9	64	26,4
10-40	178	73,6
Babanın sigara içme yılı ortalaması $\pm$ SS* (Min-max)	12,60 $\pm$ 5,78	(2-40)
<b>Ailede sigara içen kişi sayısı</b>		
1	150	58,4
2	81	31,5
3 ve daha fazlası	26	10,1
<b>Ailede sigara içen kişiler (n=92)**</b>		
Kayın peder	68	87,1
Kayın valide	5	6,4
Eşinin erkek kardeşi	14	2,6
Oğlu	2	2,6
Görümce	3	1,3

\*Standart Sapma

\*\*Birden fazla yanıt verilmiştir

Tablo 6’da aile üyelerinin sigara içme durumlarına ilişkin veriler verilmiştir. Annelerin %80,7’sinin sigara içmediği, %18,7’sinin sigara içtiği, sigara içen annelerin %86,4’ünün günde 1-10 adet sigara içtiği, %54,5’inin 10-28 yıldır sigara içtiği belirlenmiştir. Babaların %68,6’sının sigara içtiği, %31,4’ünün sigara içmediği, sigara içen babaların %88’i günde 2- 20 adet sigara içtiği, %73,6’sının 10-40 yıldır sigara içtiği belirlenmiştir. Ailelerin %88,9’unda en az bir kişinin sigara içtiği, en fazla (%87,1) kayın pederin sigara içtiği bulunmuştur (Tablo 6).

**Tablo 7.** Annelerin Gebelikte Sigara İçme ve Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumlarının Dağılımı (n=353)

Özellikler	n	%
<b>Gebelikte sigara içme durumları</b>		
Evet	48	13,6
Hayır	292	82,7
İçiyordum bıraktım	13	3,7
<b>Gebelikte sigara dumanına maruz kalma durumu</b>		
Evet	203	57,5
Hayır	150	42,5
<b>Gebenin yanında sigara içen kişi sayısı</b>		
1	163	81,1
2	31	15,4
3 ve daha fazla	7	3,5
<b>Gebelikte yanında sigara içen kişiler</b>		
Eş	197	97,0
Kayın Peder	2	1,0
Oğlu	1	0,5
Misafir	2	1,0
Çalışma arkadaşları	1	0,5

Tablo 7’de annelerin gebelikte sigara içme ve sigara dumanı maruz kalma durumlarına ilişkin özellikler verilmiştir. Annelerin %13,6’sının gebelikte sigara içtiği, %57,5’inin gebelikte yanında sigara içildiği, %81,1 oranında gebenin yanında en az bir kişinin sigara

içtiği, %97'sinin eşlerinin gebenin yanında sigara içtiği belirlenmiştir. Maruziyet, gebelerin bulunduğu ortamda sigara içilmesi olarak kabul edilmiştir (Tablo 7).

**Tablo 8.** Çocukların Sigara Dumanına Maruziyet Durumları Dağılımı (n=353)

<b>Maruziyet Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çocuğun bulunduğu odada sigara içilme durumu</b>		
Evet	54	15,3
Hayır	299	84,7
<b>Misafirin çocuğun yanında sigara içme durumu</b>		
Evet	63	17,8
Hayır	290	82,2
<b>Çocuk arabada iken babanın sigara içme durumu</b>		
Evet	61	17,3
Hayır	292	82,7
<b>Çocuk arabada iken diğer kişilerin sigara içme durumu</b>		
Evet	62	17,6
Hayır	291	82,4

Tablo 8'de çocukların sigara dumanı maruziyet durumları verilmiştir. Sigara dumanı maruziyeti, çocukların bulunduğu odada/mekanda sigara içilmesi olarak kabul edilmiştir. Çocukların %15,3'ünün bulunduğu odada sigara içildiği, eve gelen misafirlerin %17,8'inin çocuğun yanında sigara içtiği bulunmuştur. Babaların %17,3'ünün çocuk arabada iken sigara içtiği, diğer kişilerin %17,6'sı çocuk arabada iken sigara içtiği bulunmuştur. (Tablo 8).

## 4.2. Çocukların Sigara Dumanına Maruziyet Durumlarını Etkileyen Faktörler

**Tablo 9.** Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Çocukların Sigara Dumanına Maruziyetlerinin Karşılaştırılması

Sosyo-demografik Özellikler	Sigara Dumanına Maruziyet				x <sup>2</sup>	p
	Var (n=54)		Yok (n=299)			
	n	%	n	%		
<b>Annenin yaşı</b>						
18-24	13	14,0	80	86,0	0,225	0,894
25-34	26	15,4	143	84,6		
35-45	15	16,5	76	83,5		
<b>Annenin eğitim durumu</b>						
İlkokul mezunu	28	18,1	127	81,9	4,662	0,198
Ortaokul mezunu	23	15,8	123	84,2		
Lise mezunu	2	5,0	38	95,0		
Üniversite mezunu	1	8,3	11	91,7		
<b>Aile tipi</b>						
Çekirdek	18	11,1	144	89,9	4,050	<b>0,044</b>
Geniş aile	36	18,8	155	81,2		
<b>Sosyal güvence</b>						
Yok	19	25,0	57	75,0	7,037	<b>0,008</b>
Var	35	12,6	242	87,4		
<b>Babanın eğitim durumu</b>						
İlkokul mezunu	14	18,2	63	81,8	10,492	<b>0,033</b>
Ortaokul mezunu	35	18,7	152	81,3		
Lise/üniversite mezunu	4	4,8	80	95,2		

Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre çocukların sigara dumanına maruziyet durumlarının dağılımı Tablo 9'da verilmiştir. 18-24 yaş grubundaki annelerin %14'ünün, 25-34 yaş grubundaki annelerin %15,4'ünün, 35- 45 yaş grubundaki annelerin %16,5'inin çocuklarının yanında sigara içtiği saptanmıştır. Ancak yapılan istatistiksel analizde annenin yaşının çocuğun yanında sigara içilme durumunu etkilemediği bulunmuştur (p=0,894). İlkokul mezunu olan annelerin en yüksek oranda (%18,1), lise mezunu olanlarında en düşük (%5) oranda çocuğun yanında sigara içtikleri ancak yapılan istatistiksel analizde annelerin eğitim durumlarının çocuğun yanında sigara içilme durumunu etkilemediği

bulunmuştur (p=0,198). Geniş aile tipinde yaşayan ebeveynlerin (%18,8), çekirdek aile tipinde yaşayan ebeveynlerden (%11,1) daha yüksek oranda çocuğun yanında sigara içtikleri bulunmuş olup bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmuştur (p=0,044). Sosyal güvencesi olmayan ailelerin (%25), sosyal güvenceleri olanlara (%12,6) göre daha yüksek oranda çocuğun yanında sigara içtikleri bulunmuş olup ailelerin sosyal güvencelerinin olma durumlarının çocukların sigara dumanına maruziyetlerini istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuştur (p=0,008). İlkokul mezunu olan babaların %18,2'sinin, ortaokul mezunu olan babaların %18,7'sinin, lise/üniversite mezunu babaların %4,8'inin çocuğun yanında sigara içtikleri bulunmuş olup babaların eğitim düzeylerinin çocukların sigara dumanına maruziyetlerini istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuştur (p=0,033), (Tablo 9).

**Tablo 10.** Çocukların Özelliklerine Göre Çocukların Sigara Dumanına Maruziyetlerinin Karşılaştırılması

Çocukların Özellikleri	Sigara Dumanına Maruziyet				x <sup>2</sup>	p
	Var (n=54)		Yok(n=299)			
	n	%	n	%		
<b>Cinsiyeti</b>						
Kız	26	15,2	145	84,8	0,002	0,963
Erkek	28	15,4	154	84,6		
<b>Doğum şekli</b>						
Normal doğum	43	16,5	217	83,5	1,173	0,279
Sezaryen doğum	11	11,8	82	88,2		
<b>Doğum kilosı (g)</b>						
1350-2999	10	13,2	66	86,8	0,342	0,559
3000-4670	44	15,9	233	84,1		
<b>Doğumdaki boy uzunluğu (cm)</b>						
34-49	25	14,3	150	85,7	0,274	0,601
50-55	29	16,3	149	83,7		
<b>Çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu</b>						
1-2	21	11,7	159	88,3	3,737	0,053
3-9	33	19,1	140	80,9		



Tablo 10’da çocukların özelliklerine göre çocukların sigara dumanına maruziyetleri incelendiğinde çocuğun cinsiyetinin kız (%15,2) ve erkek (%15,4) olmasının çocuklarının sigara dumanına maruziyetlerini etkilemediği bulunmuştur (p=0,963). Çocuğun doğum şeklinin normal doğum (%16,5) olanlarda sezaryen olanlara göre (%13,2) daha yüksektir. Ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,279). Çocuğun doğum kilosunun 1350-2999 g arasında olanlarda %13,2, 3000-4670 g arasında olanlarda %15,9 oranında sigara dumanına maruziyetleri saptanmıştır. Çocukların doğum kilolarının sigara dumanına maruziyetlerini etkilemediği bulunmuştur (p=0,559). Çocukların doğumdaki boy uzunluklarının çocukların sigara dumanına maruziyetlerini istatistiksel düzeyde etkilemediği bulunmuştur (p=0,601). Çocukların ailenin sahip olduğu çocuklar arasında kaçınıcı sırada olduklarının da sigara dumanına maruziyet durumlarını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır (p=0,053), (Tablo 10).

**Tablo 11.** Ailenin Yaşadığı Evin Özelliklerine Göre Çocukların Sigara Dumanına Maruziyetlerinin Karşılaştırılması

Özellikleri	Sigara Dumanına Maruziyet			
	Var (n=41)		Yok (n=223)	
	n	%	n	%
<b>Evin oda sayısı</b>				
Tek oda	-	-	6	100,0
İki oda	9	14,5	53	85,5
Üç oda	32	16,3	164	83,7
Dört oda ve fazlası	13	14,6	76	85,4
<b>Evin ısınma aracı</b>				
Soba	53	16,1	277	83,9
Kalorifer	1	4,3	22	95,7

Tablo 11’de ailenin yaşadığı evin özelliğine göre çocukların sigara dumanına maruziyet durumlarının dağılımı incelendiğinde; evin oda sayısı üç olanın (%16,3) diğer oda sayılarına göre çocuklarının yanında sigara içme durumları daha yüksek bulunmuştur. Soba (%16,1) ile ısınan ailelerde kalorifer (%4,3) ile ısınan ailelere göre çocukların yanında sigara içilme durumu daha yüksektir (Tablo 11).

**Tablo 12.** Çocukların Genel Sağlıklarına İlişkin Özelliklerine Göre Çocukların Sigara Dumanına Maruziyetlerinin Karşılaştırılması

Çocukların Özellikleri	Sigara Dumanına Maruziyet				x <sup>2</sup>	p
	Var (n=58)		Yok (n=299)			
	n	%	n	%		
<b>Çocukların hastaneye yatma durumları*</b>						
Evet	15	27,8	43	14,4	5,978	0,026
Hayır	39	72,2	256	85,6		
<b>Çocukların hastanede aldığı tanı (n=58)*</b>						
Solunum yolu enfeksiyonu (Bronşit, astım, pnömoni)	14	93,3	27	62,8	-	-
Diğer (Kalp, apandisit, idrar yolları enfeksiyonu vb.)	1	6,7	16	37,2		

\*Sütun yüzdesi

Tablo 12’de çocukların genel sağlıklarına ilişkin özelliklerine göre çocukların sigara dumanına maruziyet durumları incelendiğinde; Sigara dumanına maruz kalan çocukların (%27,8) sigara dumanına maruz kalmayan çocuklara (%14,4) göre hastanede yatma oranlarının yüksek olduğu bulunmuş olup bu farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,026). Sigara dumanına maruz kalan çocukların %93,3’ü, sigara dumanına maruz kalmayan çocukların %62,8’i solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile hastanede yattıkları saptanmıştır (Tablo 12).

**Tablo 13.** Annelerin Gebelikte Sigara İçme ve Yanında Sigara İçilme Durumlarına Göre Çocukların Sigara Dumanına Maruziyetlerinin Karşılaştırılması

Sigara İçilme Durumları	Sigara Dumanına Maruziyet				x <sup>2</sup>	p
	Var (n=54)		Yok (n=299)			
	n	%	n	%		
<b>Gebelikte sigara içme durumu</b>						
Evet	12	25,0	36	75,0	4,423	0,110
Hayır	41	14,0	251	86,0		
İçiyordum bıraktım	1	7,7	12	92,3		
<b>Gebelikte yanında sigara içilme durumu</b>						
Evet	54	26,6	149	73,4	47,108	-
Hayır	-	-	150	100,0		
<b>Gebenin yanında sigara içen kişi sayısı</b>						
1	37	22,7	126	77,3	8,289	<b>0,016</b>
2	13	41,9	18	58,1		
3 ve daha fazla	4	57,1	3	42,9		

Gebelikleri süresince sigara içtiğini belirten annelerin %25'inin, içmeyenlerin %14'ünün çocuklarının sigara dumanına maruz kaldıkları, ancak annelerin gebeliklerinde sigara içme durumlarının şuan çocuklarının sigara dumanına maruziyetlerini etkilemediği bulunmuştur (p=0,110). Gebeliklerinde kendilerinin de sigara dumanına maruz kaldığını belirten annelerin tamamının şuan çocuklarının sigara dumanına maruz kaldıkları bulunmuştur. Annelerin gebelikleri boyunca yanlarında sigara içen kişi sayısı arttıkça çocukların sigara dumanı maruziyet oranlarının da artmış olduğu ve bu durumda istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,016), (Tablo 13).

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma 0-3 yaş çocukların sigara dumanı maruziyeti ve çocuk sağlığına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde araştırmadan elde edilen başlıca bulguların mevcut literatüre göre tartışması yapılmıştır.

### 5.1. 0-3 Yaş Çocukların Sigara Dumanına Maruziyetinin ve Yaşadıkları Sağlık Sorunlarının İncelenmesi

Çalışmamızda annelerin %18,7'sinin, babaların %68,6'sının sigara içtiği ve çocuğun yaşadığı ailenin %58,4'ünde en az bir kişinin sigara içtiği bulunmuştur. Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırması 2008 verilerine göre 15-49 yaş arası kadınların %22'sinin sigara içtiği belirtilmiştir (TNSA, 2008). Çocukların %15,3'ünün bulunduğu ortamda sigara içildiği, %17,8'inin eve gelen misafirlerin çocukların yanında sigara içtiği, %17,3'ünün babasının çocuk arabada iken sigara içtiği, %17,6'sının diğer bireylerinde çocuk arabada iken sigara içtiği saptanmıştır. Portekiz'de yapılan bir araştırmada, en az bir sigara içen ebeveyni olan çocukların yaklaşık yarısının (%46,9), her ikisi de sigara içmeyen ebeveynleri olan çocukların %8,6 sigara dumanına aile arabalarında maruz kaldığı saptanmıştır (Vitória ve ark. 2015). Başka bir çalışmada, ebeveynlerin %48'inin arabada sigara içtiği, arabada çocuk varken hem annenin hem de babanın %13,7'sinin her zaman/bazen sigara içtiği saptanmıştır. Sigara içen annelerin %54,3'ünün, sigara içen babaların %19,6'sının arabada bulunan diğer kişilerin sigara içmesine izin verdiği saptanmıştır (Akçay ve Özcebe, 2018).

Küçük ve ark (2012)'in yaptığı çalışmada çocukların sigara dumanı maruziyet oranı %33,6 olarak belirlenmiştir. Nazlier (2014)'in yaptığı doktora çalışmasında, annelerin %30,6'sının, babaların %82,9'unun sigara içtiği, sigara içen annelerin %67,9'unun, babaların %69'unun çocukların yanında sigara içtiği saptanmıştır. İnci ve ark (2018)'in yaptıkları çalışmada beş yaş altı çocukların sigara dumanı maruziyet oranı %26,6 olarak tespit edilmiştir. Çin'de altı şehirde yapılan bir araştırmada, %48,3'ünün sigara dumanına maruz kaldığı, sigara içen katılımcıların %76,5'inin çocuklarının önünde sigara içtiğini bildirdiği saptanmıştır (Wang ve ark, 2009). İngiltere'de yoksul bir yerleşim bölgesinde yapılan başka bir araştırmada, katılımcıların %54'ünün evinde en az bir sigara içen olduğu, sigara içenlerin %42'sinin çocuk varken sigara içtiği saptanmıştır (Alwan ve ark, 2010). Ullah ve ark

(2013)'nın yaptığı araştırmada hane halklarının %55'inin en az birinin düzenli sigara içtiği, hane halkının %30'unun çocukların bulunduğu yerde sigara içtiği saptanmıştır. Diğer çalışma sonuçlarına benzer olarak çalışmamızda da çocuğun bulunduğu ortamda ebeveynlerin sigara içtiği ve çocukların sigara dumanına maruz kaldığı saptanmıştır.

Annelerin hemen hemen tamamının sigaranın zararlarını bildiklerini ifade etmeleri ve aynı zamanda çocukların sigara dumanına maruziyetlerinin yüksek olması başta ebeler olmak üzere tüm sağlık personelinin ebeveynlere eğitim ve danışmanlık yapması gerekliliğinin önemini ortaya koymaktadır.

Çocukların %16,4'ünün hastanede yattıkları, yatış tanılarının ise solunum yolu enfeksiyonu (%70,6) ve (%29,4)'ünün diğer hastalıklar (havale, apandisit vs.) olduğu bulunmuştur. Uğurlu ve ark (2018)'in çalışmasında ebeveynlerin çocuklarının yanında sigara içme durumu ile çocukların hastalanma sıklığı arasında ilişki bulunmuştur. Hastanede yatan çocuklarla yapılan bir çalışmada, ebeveynleri evde sigara içen çocukların sigara içmeyen ebeveynlerin çocuklarına göre zatürre ve bronşit tanısıyla hastaneye yatış oranlarının iki kat, astım tanısıyla yatış oranlarının üç kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çınar ve ark, 2010). Çalışma bulgularımız literatür ile benzerdir.

## **5.2. 0-3 Yaş Çocukların Sigara Dumanı Maruziyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**

Bu çalışmadaki annelerin çoğunluğu 25-34 yaş arasında olup yaş ortalaması 29,52±6,26 olarak bulunmuştur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2013 verilerine göre doğurganlığın en yüksek olduğu yaş grubu 25-29 yaş grubudur. Sonuçlar, TNSA-2013 verileri ile benzer bulunmuş olup annelerin yaş ortalamasının ideal doğum yapma yaş ortalamasında olduğunu göstermektedir (TNSA, 2013). Çalışmamızda annelerin yaşı arttıkça çocuğun yanında sigara içilme oranı da artmıştır. Ancak annelerin yaş gruplarının çocukların sigara dumanına maruziyetini etkilemediği bulunmuştur.

Çalışmamızda annelerin çoğunluğu ilkokul mezunu (%43,9) olarak tespit edilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre de Türkiye'de kadınların %34,6'sı ilkokul mezunu olup bizim çalışmamızda eğitim düzeyi Türkiye genelinden biraz daha düşük bulunmuştur (TNSA, 2013). Çalışmamızda annelerin eğitim düzeylerinin çocukların sigara dumanına maruziyetini etkilemediği bulunmuştur.

Çalışmamızda çocukların büyük çoğunluğunun (%54,1) geniş aile tipin yaşadıkları bulunmuştur. Geleneksel toplumlardaki geniş aile yapısı dolayısıyla evde yaşayan birey

sayısının fazla olması 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 (Karatay, 2008). Geniş aile tipinde olan çocukların sigara dumanı maruziyetleri çekirdek aile tipinde yaşayan çocuklara göre istatistiksel düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Arvas ve ark (2009)'nın yaptığı çalışmada alt solunum yolu enfeksiyonu olan çocuklar, sağlıklı çocuklara göre anlamlı olarak daha kalabalık ortamda yaşadıkları, sigara dumanı maruziyetinde, evde yaşayan birey sayısı, evin oda sayısı ve yaşanan odanın genişliği önemli risk etmenleri olduğu sonucuna varmıştır.

Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğunun (%78,5) sosyal güvencesi olmayıp, çoğunluğu gelir getiren bir işte çalışmamaktadır ve annelerin %83,9'ununda gelirlerini orta düzeyde algıladıkları saptanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 verilerine göre kadınların %11'inin sosyal güvencesi olmayıp %69'u gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Bu sonuçlar Türkiye'deki kadınların çoğunun çalışmamasına rağmen eşinin sosyal güvencesinden yararlandığını göstermektedir. Çalışmamızda sosyal güvencesi olmayan annelerin çocuklarının daha yüksek oranda sigara dumanına maruz kaldıkları bulunmuştur. Kırsal kesimdeki geleneksel normlar, çevresel etki, düşük eğitim düzeyi, devletin sigara karşıtı politikalar üretmesindeki yetersizlik, okullarda sigara konusunda verilen eğitimin yetersizliği çocuklarda sigara dumanı maruziyetinin yüksek olmasına neden olmaktadır.

Babaların eğitim düzeyi çoğunlukla ortaokul mezunu (%53)'dur. Ortaokul mezunu babaların çocuklarının sigara dumanı maruziyetleri (%18,7) ilkokul (%18,2) ve lise/üniversite mezunlarına (%4,8) göre daha yüksek olup babaların eğitim düzeylerinin çocukların sigara dumanı maruziyetlerini etkilediği bulunmuştur.

Öksüz (2016)'ün çalışmasında babanın eğitim düzeyinin düşük olması sigaraya dumanına maruz kalan çocukların idrar kotinin düzeyi ve idrar kotinin/kreatinin oranlarını kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede arttırdığı tespit edilmiştir. Özcebe ve Akçay (2018)'in çalışmalarında sigara içme ile baba eğitim durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir. Orton ve ark (2014)'in yaptıkları çalışmalarda ise ebeveynin sigara içmesi ve daha az eğitilmiş olması ile çocukların evde sıklıkla sigara dumanına maruz kalması arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda, sigara içen aile bireylerinin sigarayı bırakmaları için teşvik edilmesi ve yapılacak müdahalelerde sigara

içen ve eğitim seviyesi düşük ebeveynlerin hedef grubu olarak değerlendirilmesi uygun bir yaklaşım olacaktır.

Annelerin yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $2,67 \pm 1,30$  ve gebelik sayısı ortalaması  $3,20 \pm 1,64$ 'dür. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 verilerine göre yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1,60'dır. Çocuk sayısı ortalaması Türkiye genelinden yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda annelerin obstetrik özelliklerinin çocukların sigara dumanı maruziyet durumunu etkilemediği bulunmuştur.

Çalışmada çocukların büyük çoğunluğunun normal doğum ile doğdukları, doğum kilosu ortalamalarının  $3321,47 \pm 498,720$  g olduğu ve yaklaşık yarısının ailede 1-2. çocuk olduğu bulunmuştur. Çocukların doğumlarına ilişkin özelliklerinin sigara dumanına maruziyetlerini etkilemediği saptanmıştır.

Ailenin yaşadığı evin %55,5'inin oda sayısı üç olup, %93,5' inin soba ile ısındıkları bulunmuştur. Evin oda sayısının ve ısınma şeklinin çocukların sigara dumanına maruziyetlerini istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır.

Çalışmamızda annelerin %18,7'sinin sigara içtiği ve günde ortalama  $8,73 \pm 5,037$  adet içtikleri saptanmıştır. Sigara içen annelerin %21,2'sinin, sigara içmeyen annelerin ise %13,7'sinin çocuklarının sigara dumanına maruz kaldıkları bulunmuştur. Annelerin sigara içme durumlarının çocukların sigara dumanı maruziyetlerini etkilemediği bulunmuştur. Bu bulgular, sigara içen ve içmeyen annelerin çocukların buldukları ortamlarda sigara içilmesine izin verdiklerini veya çocukları bu ortamlardan uzaklaştırmadıklarını göstermektedir. Kars'ta yapılan bir çalışmada annelerin %30,6'sının çocuğunun yanında sigara içtiği (Karatay, 2008), Şanlıurfa'da kırsal kesimde yapılan bir çalışmada kadınların %51,2'sinin sigara içtiği, sigara içen kadınların %74,4'ünün ise çocuklarının yanında sigara içtiği (Köse ve ark, 2011), Eskişehir'de yapılan bir çalışmada annelerin %24'ünün sigara içtiği çocukların yanında içilme oranı %64 (Ayçiçek, 2014), Uğurlu ve ark (2018)'in çalışmasında annelerin %4,5'inin sigara içtiği, çocukların yanında içilme oranı %99,2 bulunmuştur. Çalışmamızın bulguları bu çalışmaların bulgularından düşük bulunmasına rağmen çocukların sigara dumanına maruziyetlerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Babaların %68,6'sının sigara içtiği ve günde ortalama  $18,84 \pm 7,76$  adet sigara içtikleri bulunmuştur. Babası sigara içen yaklaşık beş çocuktan birinin sigara dumanına maruz kaldığı bulunmuştur. Babaların sigara içme yılları da çocukların sigara dumanına maruziyet oranlarını artırmaktadır. Sigarayı 1-9 yıldır içenlerin çocukları %12,5 oranında, 10-40 yıldır içenlerin ise %25,3 oranında sigara dumanına maruz kalmaktadır. Kars'ta (2008) yapılan bir çalışmada

babaların %64,1'inin sigara içtiği, %70,8'inin ise çocuğunun yanında sigara içtiği (Karatay, 2008), Karatay (2011)'in çalışmasında çocuğun solunum sistemi sorunu olmasına rağmen babaların %66'sının çocuğun yanında sigara içmeyi sürdürdüğü saptanmıştır. Ailelerin %58,4'ünde en az bir kişinin sigara içtiği, anne ve babadan başka evde en fazla sigara içen kişinin kayın peder (%87,1) olduğu bulunmuştur. İstatistiksel düzeyde olmasa da ailede sigara içen birey sayısı arttıkça çocukların sigara dumanına maruziyetlerinin arttığı saptanmıştır. Karatay (2011)'in çalışmasında çocukların yaşadığı evlerin çoğunluğunda en az bir sigara içicisi bulunduğu, sigara içilen evlerin %20'sinde ise sigaraya bağımlı birey sayısının üç ve üzerinde olduğu, Karakoç ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında da, bu çalışmanın bulgularına benzer olarak, en az üç kişinin sigara içtiği kalabalık evlerde maruziyetin daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamızda annelerin %13,6'sının gebeliğinde de sigara içtiği, %57,5'sinin sigara dumanına maruz kaldığı saptanmıştır. Gebeliğinde sigara içen annelerin %25'inin, gebeliğinde pasif içiciliğe maruz kalanlarında %26,6'sının çocuklarının da şuan sigara dumanına maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Kars'ta (2008) yapılan bir çalışmada annelerin %22,6'sının gebeliği esnasında sigara kullandığı, sigara kullanan annelerin %30,6'sının çocuğunun sigara dumanına maruz kaldığı gösterilmiştir (Karatay, 2008). Çalışmamızın ve bu çalışmanın bulguları annelerin gebeliklerinde sigara içme ve pasif sigara içiciliklerinin yüksek olduğunu ve gebeliğinde sigara içen ve pasif içiciliğe maruz kalan annelerin devamında çocuklarının da sigara dumanına maruziyetlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Hem kadınların hem de çocuklarının sağlıklarını korunması için kadınların sigara ve pasif içicilik konularında eğitime ihtiyaçlarının olduğu düşünülmektedir.

### **5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada kullanılan veriler annelerin öz bildirimlerine göre doldurulmuş olduğu için veriler sadece araştırmaya katılan anneleri temsil etmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

0-3 Yaş Çocuklarda Sigara Dumanı Maruziyetinin Çocuk Sağlığına Etkisini belirlemek amacıyla 353 anneye Kars Arpaçay Aile Sağlığı Merkezinde yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar şunlardır:

- Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $29,52 \pm 6,26$  olup, annelerin yaklaşık yarısının ilkokul mezunudur. Annelerin büyük çoğunluğunun geniş aile tipinde ve sosyal güvencesinin olduğu, yine büyük çoğunluğunun ev hanımı olduğu bulunmuştur. Babaların çoğunluğu ortaokul mezunu olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmadaki çocukların hastalanma nedenleri arasında en çok bronşit olduğu tespit edilmiştir.
- Evin oda sayısı yarıdan fazla üç oda olduğu, ısınma aracı olarak en çok soba ile olduğu bulunmuştur.
- Annelerin yarıdan fazlasının sigara içmediği, sigara içenlerin günde 1-10 adet sigara içtiği ve en fazla 10-28 yıldır sigara içtikleri bulunmuştur. Babaların yarıdan fazlasının sigara içtiği, günde 2-20 adet sigara içtikleri, 10-40 yıl arası sigara içtikleri saptanmıştır. Aile üyelerinin sigara içen kişi sayısı yarıdan fazla en az bir kişi, sigara içen kişilerden yarıdan fazlasının kayın peder olduğu bulunmuştur.
- Gebelikte yanında sigara içilme durumunun yarıdan fazla olduğu, yarıdan fazla gebelikte sigara dumanına maruz kaldıkları, sigara içen kişi sayısı en az bir kişi olduğu, sigara içen kişilerden en çok eşinin olduğu tespit edilmiştir.
- Çocuğun bulunduğu odada sigara içilmediği, misafirin çocuğun bulunduğu odada sigara içmediği, çocuk arabada iken sigara içilmediği, çocuk arabada iken babanın sigara içmediği, diğer kişilerin de sigara içmediği bulunmuştur.
- Çalışmadaki annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumunun çocukların sigara dumanı maruziyetlerini etkilemediği bulunmuştur.
- Çalışmada, Aile tipi, sosyal güvence, babanın eğitim durumu çocukların sigara dumanı maruziyetlerini etkilediği bulunmuştur.
- Gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, gebelikte yaptırılan kontrol sıklığı çocukların sigara dumanı maruziyetlerini etkilemediği bulunmuştur.

- Çocukların cinsiyeti, doğum şekli, doğum kilosu, doğum boyu çocukların sigara dumanı maruziyetlerini etkilemediği bulunmuştur.
- Evin oda sayısı ve ısınma aracı çocukların sigara dumanı maruziyetlerini etkilemediği bulunmuştur.
- Sigara dumanına maruz kalan çocukların daha sık hastaneye yattıkları ve daha çok solunum yolu enfeksiyonu tanısı aldıkları bulunmuştur.
- Annenin sigara içme durumu, sigara adedi, sigara içme yılının çocukların sigara dumanı maruziyetlerini etkilemediği bulunmuştur. Babanın sigara içme durumu, sigara içme süresinin çocukların sigara dumanına maruziyetlerini etkilediği bulunmuştur.
- Çalışmada gebenin yanında sigara içen kişi sayısı ile çocukların sigara dumanı maruziyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

## 6.2. Öneriler

Araştırma sonuçlarına ve araştırma süreci boyunca elde edilen deneyimler doğrultusunda;

- 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,
- Aileye, evde çocuğun bulunmadığı ortamlarda bile (balkon, vb) sigara kullanımının hastalık yaratma açısından çok yüksek risk taşıdığı anlatılması ve böyle bir önlemin yetersiz olduğu anlatılması,
- Kalabalık aile yapısı, ailede sigara içen birey sayısının fazla olması, ebeveynlerden en az birinin sigara içmesi gibi risk grubunda yer alan ailelere, birinci basamak h hizmetlerinin sunumu sırasında eğitim, danışmanlık gibi etkin ebelik hizmetlerinin sunulması,
- Anne babalara, sigara dumanı maruziyeti nedeniyle çocuklarına verdikleri zarar vurgulanarak gerekli eğitimlerin sağlık personelleri tarafından verilmesi, kamu spotu çalışmaları ile toplumun bu konuda bilincinin artırılması, yasal düzenlemeler ile özellikle çocukların yanında sigara içimine kısıtlamalar ya da düzenlemeler getirilmesi,

- Bu konuda daha geniş örneklem gruplarında araştırmalar yapılması ve sonuçlar doğrultusunda eğitici programlar düzenlenmesi önerilebilir.



## KAYNAKLAR

- Akçay D, Özcebe H.** Çocukların özel araçlarda sigara dumanından pasif etkilenim durumlarının incelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2018, 2, 86-93.
- Akgül S, Kutluk T.** Çocuk ve ergenlerde tütün kontrolü. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 2015, 24, 1-5.
- Akıcı N.** Sigara Dumanına Maruz Kalan Pasif İçici Durumundaki Çocuklarda DNA Hasarının Araştırılması, Uzmanlık Tezi, Haydar Paşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul 2008, 70.
- Aktaş S, Güler H.** Gebelik Boyunca Sigara İçiminin Perinatal Dönemde Anne ve Yeni Doğan Sağlığı Üzerine Etkisi. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı Kongre Kitabı, 2007, Ankara.
- Alm B, Lagercrantz H, Wennergren G.** Stop SIDS sleeping solitary supine, sucking soother, stopping smoking substitutes. *Acta Paediatrica* 2006, 95, 260-262.
- Alparslan Ö, Uçan S.** Bir sağlık ocağı bölgesindeki bebeklerde ani bebek ölümü sendromu ile ilgili risk faktörlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2011, 1, 25-34.
- Al-Sahab B, Saqip M, Hauser G, Tamim H.** Prevalence of smoking during pregnancy and associated risk factors among canadian women: Anational survey, *Bio Med Central Pregnancy and Childbirth* 2010, 10, 24.
- Altıparmak S, Altıparmak O, Avcı HD.** Manisa’da gebelikte sigara kullanımı; yarı kentsel alan örneği. *Tur Toraks Dergisi* 2009, 10, 20-5.
- Alwan N, Siddiqi K, Thomson H, Cameron I.** Children’s exposure to second-hand smoke in the home: A household survey in the North of England. *Health & social care in the community* 2010, 18(3), 257-263.
- American Academy of Pediatrics (AAP)** Task force on infant sleep position and sudden infant death syndrome. Changing concepts of sudden infant death syndrome: Implications for infant sleeping environment and sleep position. *Pediatrics* 2000, 105(3), 650-656.
- Argüder E.** Pasif içicilik. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2016, 4 (1), 56-68.
- Arvas A, Baş V, Gür E.** Süt çocukluğu döneminde edilgin sigara içiminin alt solunum yolu enfeksiyonu gelişimine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi* 2009, 44, 12-7.

- Atalay S, Dağhan Ş, Kalkım A.** Gebelerin pasif içiciliğın fetüs ve yenidoğan sağlığına etkileri konusundaki bilgileri. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 2014, 23(1), 16-24.
- Ayçiçek A.** Eskişehir ilinde hastaneye başvuran adölesan ve anne babalarının sigara kullanma alışkanlıkları, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2014, 57, 252-257.
- Aydın Y, Aslan E.** Sigara içen gebelerde sigara bağımlılık düzeyinin belirlenmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2015, 1(2), 49-56.
- Baheiraei A, Shamsi A, Khaghani S, Shams S, Chamari M, Boushehri H, Khedri A.** The effects of maternal passive smoking on maternal milk lipid. *Acta Med Iran* 2014, 52(4), 280-285.
- Baltacı N, Örsal Ö.** Vajinal doğum yapan kadınlarda gestasyonel sigara maruziyetinin yenidoğanın ilk 3 saat içinde emzirilmesiyle ilişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015, 5(2), 19-27.
- Batscheider A, Zakrzewska S, Heinrich J, Teuner C, Menn P, Bauer C, Hoffmann U, Koletzko S, Lehmann I, Herbarth O, Berg A, Berdel D, Krämer U, Schaaf B, Wichmann H, Leidl R.** Exposure to second-hand smoke and direct healthcare costs in children – results from two german birth cohorts, gınıplus and lısaplus. *Bio Med Central Health Services Research* 2012, 12, 344.
- 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, Malatya 2009, 115.
- Becvarovski Z, Kartush JM.** Smoking and tympanoplasty: implications for prognosis and middle ear risk index( MERI). *Laryngoscope* 2001, 111, 10, 1806-1811.
- Bernstein IM, Mongeon J, Badger G.** Maternal smoking and its association with birth weight. *Obstetrics & Gynecology* 2005, 106, 986-991.
- Bertollini R, Ribeiro S, Mauer-Stender K, Galea G.** Tobacco control in Europe: a policy review. *Europeon Respiratory Review* 2016, 25, 151–157.
- Bildik HN, Bilgin E, Demirdöğen E, Yıldız E.** Çocuklar sigara dumanından pasif etkilenim açısından risk altında mı? : Bir ilköğretim deneyimi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008, 51, 147-152.
- Bilir N, Telatar G.** Tütün kontrolünde sağlık profesyonellerinin rolü (Çeviri). WHO, 2005. Health professionals against tobacco. WHO, 2005.
- Bilir N, Aslan D.** Sigarasız sağlık ocağı. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 2007, 16(2), 1-2.

**Blair PS, Sidebotham P, Combe CE, Edmonds M, Heackstal-Smith EMA, Fleming P.** Hazardous sleeping environments and risk factors amenable to change: Case-control study of SIDS in South west England. *British Medical Journal* 2009, 339, b3666, 1-11.

**Blair PS, Ward Platt M, Smith IJ, Fleming PJ, CESDI SUDI Research Group.** Sudden infant death syndrome and sleeping position in pre-term and low birth weight infants: An opportunity for targeted intervention. *Archives of Disease in Childhood* 2006, 91(2), 101-106.

**Boyacı H, Büyükgöze B, Başığit İ, Yıldız F, Ilgazlı A, Duman C.** Fetustaki sigara dumanı maruziyetinin kord kanı kotinin düzeyi ile değerlendirilmesi. *Tur Toraks Dergisi* 2006, 7(2), 115-9.

**Bozdağ Ö.** Sigara İçen ve/veya Maruz Kalan Çocuklarda Karotis İntima Media Kalınlığı ve Karotis Arter Duvar Sertliğinin Kontrollerle Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir 2017, 56.

**Bülbül SH, Ceyhan AG.** Pasif sigara içiciliği. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2006, 10(3), 123-128.

**Costa DL.** Air Pollution. Kendall RJ, Anderson TA, Baker RJ. *Ecotoxicology*. Chapter: 28 and 29. Casarett and Doull's *Toxicology The Basic Science of Poisons*. Sixth ed. Klaassen CD. Ed. *McGraw-Hill New York* 2001, 977-1046.

**Centers for Disease Control and Prevention (CDC).** Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses – United States, 2000–2004. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2008, 57, 1226–1228.

**Centers for Disease Control and Prevention (CDC).** Surgeon's General 2004 Report, The Health Consequences of Smoking on the Human Body. Available from: [http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr\\_2004/](http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/) Erişim: 2.05.2019.

**Dietz PM, England LJ, Shapiro-Mendoza CK, Tong VT, Farr SL, Callaghan WM,** Infant morbidity and mortality attributable to prenatal smoking in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine* 2010, 39(1), 45–52.

**Erickson A. C, Arbour L. T.** Heavy smoking during pregnancy as a marker for other risk factors of adverse birth outcomes. *Bio Med Central Public Health* 2012, 12 (102), 1-9.

**Çınar N, Dede C, Cevahir R, Sevimli D.** Smoking status in parents of children hospitalized with a diagnosis of respiratory system disorders. *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences* 2010, 10 (4), 320-322.

- Çınar N, Topal S, Altınkaynak S.** Gebelikte sigara kullanımı ve pasif içiciliğin fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri. *Journal of Human Rhythm* 2015, 1(2), 52-57.
- Delpisheh A, Kelly Y, Brabin BJ.** Passive cigarette smoke exposure in primary school children in Liverpool. *Public Health* 2006, 120, 65-69.
- Durualp E, Bektaş G, Ergin D, Karaca E, Topçu E.** Annelerin sigara kullanımı ile yenidoğanın doğum kilosu, boyu ve baş çevresi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2011, 64 (3), 119-126.
- Edwards R.** The problem of tobacco smoking. *British Medical Journal* 2004, 328(7433), 217-19.
- Eroğlu D.** Kafeterya, Lokanta Çalışanları ve Müşterilerinin Sigara Yasağı İle İlgili Bilgi ve Tutumları, Yüksek Lisans, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya 2012, 111.
- Fisher N, Amitai Y, Haringman M, Meiraz H, Baram N, Leventhal A.** The Prevalence of smoking among pregnant and postpartum women in Israel: A national survey and review. *Health Policy* 2005, 73(1), 1-9.
- Flower A, Shawe J, Stephenson J, Doyle P.** Pregnancy planning, smoking behaviour during Gergen PJ. Environmental tobacco smoke as a risk factor for respiratory disease in children. *Respir Physiol* 2013, 128, 39-46.
- Gergen PJ, Fowler JA, Maurer KR.** The burden of environmental tobacco smoke exposure on the respiratory health of children 2 months through 5 years of age in the United States: third national health and nutrition examination survey, 1988 to 1994. *Pediatrics* 1998, 101, 1-8.
- Gibbs K, Collaco JM, McGrath-Morrow SA.** Impact of tobacco smoke and nicotine exposure on lung development. *Chest* 2016, 149, 552-61.
- Günaydın S, Dişsiz M, Yıldırım D.** Gebelikte sigara kullanımının yenidoğan sağlığı ve plasenta ağırlığı üzerine etkileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2018, 5(1), 31-38.
- Goel P, Radotra A, Singh I, Aggarwal A, Dua D.** Effects of passive smoking on outcome in pregnancy. *Postgrad Medical Journal* 2004, 50(1), 12-6.
- Gönenç I, Vural ZT, Köse G, Tüfekçi EC.** Gebelerde sigara kullanımını etkileyen faktörler ve pasif sigara dumanına maruziyet durumu. *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 2014, 54 (2).
- Gray RF, Indurkha A, McCormick MC.** Prevalence, stability, and predictors of clinically significant behavior problems in low birth weight children at 3, 5, and 8 years of age. *Pediatrics* 2004, 114, 736-43.

- Hakeem GF, Oddy L, Holcroft CA, Abenhaim HA.** Incidence and determinants of sudden infant death syndrome: a population-based study on 37 million births. *World Journal Pediatr* 2014, 1-7.
- Hopkins DP, Briss PA, Richard CJ.** Reviews of evidence regarding interventions to reduce tobacco use and exposure to environmental tobacco smoke. *American Journal of Preventive Medicine* 2001, 20 (2S).
- Horta BL, Kramer MS, Platt RW.** Maternal smoking and the risk of early weaning: A meta-analysis. *American Journal Public Health* 2001, 91(2), 304-7.
- Hunt C, Hauck R.** Sudden infant death syndrome. *Canadian Medical Association Journal* 2006, 174(13), 1861-1869.
- İnci G, Baysal SU, Şişman AR.** Beş yaşından küçük sağlıklı çocukların çevresel tütün dumanından etkilenmesi (Ön çalışma). *Türk Pediatri Arşivi* 2018, 53, 37-44.
- Jabbour, S. Chaaya, M, El-Roueiheb, Z. Khalik, Z.** Cigarette smoking, addiction, and quitting among pregnant women in Lebanon. *Cardiovascular Disease Prevention And Control* 2008, 3, 91-97.
- Jakab Z.** Smoking and pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2010, 89(4), 416-7.
- Juonala M, Magnussen C, Venn A.** Parental smoking in childhood and brachial artery flow-mediated dilatation in young adults the cardiovascular risk in young finns study and the childhood determinants of adult health study, *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2012, 32, 1024-1031.
- Kahyaoğlu S, Özel Ş, Engin-Üstün Y, Erdöl C.** Gebelik ve sigara bırakma. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2018, 15(1), 24 – 27.
- Karadağ M, Bilgiç H.** Tütün ve Tütün Kontrolü, Toraks Kitapları. İstanbul, Aves Yayıncılık, 2010, (10), 81-92.
- Karakoç F, Dağlı E, Kut A, Pamukçu A.** Çocuklarda pasif sigaraya maruziyetin serum kotinin düzeyi ile değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Pediatr* 1998, 7(2), 77-82.
- Karatay G, Baş NG.** Bir kamu üniversite çalışanlarında aktif ve pasif sigara içicilik durumu, bağımlılık düzeyi ve değişimin aşamaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2018, 5(1), 44-50.
- Karatay G.** Hastaneye yatan çocuklarda çevresel sigara dumanı maruziyeti. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi* 2011, 4(3), 96-101.



- Karatay G.** Kars ili 4 nolu sağlık ocağına kayıtlı 0-6 yaş aralığındaki bebek ve çocuklarda pasif sigara dumanı maruziyetinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008, 12(2). 31-38.
- Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O.** Tütün kontrolü. *Toraks Dergisi* 2006, 7(1), 51-64.
- Kayaalp O.** Temel Farmakoloji; Nikotin ve Diğer Ganglion Stimule Ediciler, *Sigara ve Sağlık* 1996, 75, 1006-1015.
- Kharkova O.A, Krettek A, Grjibovski A. M, Nieboer E and Odland J.** Prevalence of smoking before and during pregnancy and changes in this habit during pregnancy in Northwest Russia: A Murmansk county birth registry study. *Reproductive Health* 2016, 13,18.
- Koçak C, Kurçer MA, Arıkan İ.** Bülent ecevit üniversitesi hastanesi gebe polikliniğine başvuran kadınların sigara içme konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *İstanbul Medical Journal* 2015, 16, 133-6.
- Köse E, Pazarlı P, şimşek Z.** şanlıurfa'nın kırsal kesiminde yaşayan kadınlar arasında sigara içme davranışı. *Solunum Dergisi* 2011, 13(1), 26–31.
- Kutlu R.** Aktif ve pasif sigara içiciliğinin gebelik ve fetus üzerine etkileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008, 7(5), 445-448.
- Küçük Ö, Göçmen Y, Biçer S.** Yozgat'ta yaşayan çocuklarda pasif içiciliğin solunum sistemi hastalıkları üzerine etkisi. *Jinekoloji Obstetrik Pediatri ve Pediatric Cerrahi Dergisi* 2012, 4(3), 124-129.
- Leung GM, Ho LM, Lam TH.** Maternal, paternal and environmental tobacco smoking and breast feeding. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2002, 16(3), 236-45.
- Liu J, Rosenberg KD, Sandoval AP.** Breastfeeding duration and perinatal cigarette smoking in a population-based cohort. *American Journal Public Health* 2006, 96(2), 309-14.
- Lin P, Huang H, Lu K, Chen T, Lin W, Lee C, Hsu H.** Second-hand smoke exposure and the factors associated with avoidance behavior among the mothers of pre-school children: a school-based cross-sectional study. *Bio Med Central Public Health* 2010, 10, 606.
- Lüdicke F, Magnette C, Baker G.** A Japanese cross-sectional multicentre study of biomarkers associated with cardiovascular disease in smokers and non-smokers, *Biomarkers* 2015, 20(6–7), 411–421.

- Maggina P, Dareiotaki F, Syriopoulou T, Furlani E, Koukouletsos A, Argyri L, Kourti A, Katsaros V.** P53 - smoking during pregnancy and asthma's manifestation in childhood. *Clinical And Translational Allergy* 2014, 4, 108.
- Marakoğlu K, Sezer RE.** Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2003, 25, 157-64.
- Mason J, Wheeler W, Brown M J.** The economic burden of exposure to secondhand smoke for child and adult never smokers residing in U.S. public housing, *Public Health Reports* 2015, 130, 230-244.
- Mathers CD, Loncar D.** Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *Public Library of Science Medicine* 2006, 3(11), 2011-2029.
- Nakamura MU, Alexandre SM, Kuhn dos Santos JF, de Souza E, Sass N, Auritscher Beck AP, Trayna E, Andrade CM, Barroso T, Kulay Júnior L.** Obstetric and perinatal effects of active and/or passive smoking during pregnancy. *Sao Paulo Medical Journal* 2004, 122(3), 94-8.
- Nazlier K.** Bir Eğitim araştırma hastanesinde alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle başvuran beş yaş altı çocuklarda pasif içiciliğin etkisinin araştırılması, Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi 2014.
- 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), 100-6.
- Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Pruss-Ustun A.** Worldwide burden of disease from exposure to secondhand smoke: A retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet* 2011, 377, 139-146.
- Orhon FŞ, Ulukol B, Kahya D, Cengiz B, Başkan S, Tezcan S.** The influence of maternal smoking on maternal and newborn oxidant and antioxidant status. *Eur Journal Pediatr* 2009, 168(8), 975-81.
- Olds DL, Henderson CR, Tatelbaum R.** Prevention of intellectual impairment. *Pediatrics* 1994, 93(2), 228-33.
- Orton, S, Jones LL, Cooper S, Lewis S, Coleman T.** Predictors of children's secondhand smoke exposure at home: a systematic review and narrative synthesis of the evidence. *Public Library of Science* 2014, 9(11), e112690.

- Öncel S.** İzmir Metropolünde Çalışan Sağlık Personelinin Sigara Konusundaki Tutum Ve Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1994.
- Öksüz A.** Sık Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarda İdrar Kotinin Düzeyi İle Pasif Sigara İçiciliği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya 2016, 71.
- Özata Ö, Kazkayası M.** Sigaranın kulak burun boğaz hastalıklarının medikal ve cerrahi tedavisi üzerine etkileri. *Electronic Journal of Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 2010, 9(2), 40-46.
- Özcan S, Yunus Taş H, Çetin Y.** Sigara ile mücadelede toplumsal bilinç. *Hak-İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi* 2013, 2(4), 153-175.
- Özmen-Demirkaya B.** Gebelikte Sigara İçiminin Plasenta ve Yenidoğan Üzerine Etkileri, Uzmanlık Tezi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi III. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul 2004, 101.
- Paketçi A, Bozaykurt A, Paketçi C, G Sezer R.** İki yaş altı çocuklarda sigara maruziyeti ve tekrarlayan bronşiyolit atakları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2015, 1-4.
- Raza MZ, Sheikh A, Ahmed SS, Ali S, Naqvi SM.** Risk factors associated with birth defects at a tertiary care center in Pakistan. *Italian Journal of Pediatrics* 2012, 38, 68.
- Sucaklı MH, Ketten HS, Ölmez S, Yılmaz A.** Yetiştirme yurdunda kalan çocuk ve ergenlerde sigara, alkol ve madde kullanımı. *Konuralp Tıp Dergisi* 2015, 7(1), 23-27.
- Tan C, Glantz S.** Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases a meta-analysis, *Circulation* 2012, 126, 2177-2183.
- Tarhan P, Yılmaz T.** Gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2016, 3(3), 140-147.
- Telatar B, Vitrinel A, Cömert S, Erginöz E, Tutkun E, Akın Y.** Gebelerde sigara kullanımının yenidoğanın antropometrik ölçümleri üzerine etkisi. *Nobel Medicus* 2010, 6(2), 15-19.
- Sağlık Bakanlığı.** Halk Sağlığı Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 948948, Ankara: Anıl Matbaa, 2014.
- Sağlık Bakanlığı.** Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistiği 2014. Sağlık Bakanlığı Yayın No :1010, Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık, 2014.

**Sağlık Bakanlığı.** Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları 2012.

Available from: [https:// www.saglik.gov.tr /TR,3286/turkiyede-tutun-kontrolu-calismalari-31052012.html](https://www.saglik.gov.tr/TR,3286/turkiyede-tutun-kontrolu-calismalari-31052012.html). Erişim: 25.11.2018.

**Sağlık Bakanlığı.** Tütün Dumanının Zararları. Erişim: 02.11.2018.

<http://www.havanikoru.org.tr/sagligimiza-etkileri/tutun-dumaninin-zararlari.html>

**TNSA (2003).** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003; 1-12. Erişim: 07.05.2019.

<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA2003-AnaRapor.pdf>

**TNSA (2008).** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Ankara. Erişim: 07.04.2019,

<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>

**TNSA (2013).** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013. Ankara. Erişim: 04.03.2019,

[http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)

**Turhan E.** Denizli Merkez İlçe Liselerinde 5727 Sayılı Yasanın ve Eğitimin, Öğretmenlerde Sigara İçmeyi Bırakma Üzerine Etkileri, Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli 2010, 83.

**Uğurlu ES, Abbasoğlu GU, Durmaz N, Köksal Ö.** Ebeveynlerin çocuklarının yanında sigara içme durumlarının incelenmesi, *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 2018, 27(2), 86-91.

**Ullah ANZ, Huque R, Akter S, Nasreen S, Akter H, Thomson H.** Children's exposure to second-hand smoke at home in Bangladesh: a community survey. *British Medical Journal* 2013, 3(11), e003059.

**Uygun S, Arbak P, Yavuz T, Uzun H, Balbay E, Karataş N, Topçu B.** Çocuk hastalıkları polikliniği’ne başvuran olguların ebeveynlerinin sigara kullanma durumları ve hastalık ilişkisi. *Solunum Hastalıkları* 2011, 22, 3, 77–82.

**Ünal E.** Topluma Yönelik Sigara Karşıtı Müdahalelerin Etkinliği: Meta Analiz Çalışması, Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir 2017, 204.

**Vitória PD, Machado JC, Ravara SB, Araújo AC, Samorinha C, Antunes H.** Portuguese children’s exposure to second-hand tobacco smoke in the family car, *Gaceta Sanitaria* 2015, 29, 131-4.

**Vivilaki G.V, Diamanti A, Tzeli M, Patelarou E, Bick D, Papadakis S, Lykeridou K, Katsaounou P.** Exposure to active and passive smoking among greek pregnant women. *Tobacco Induced Diseases* 2016, 14, 12.

- Wang CP, Ma SJ, Xu XF, Wang JF, Mei CZ, Yang GH.** The prevalence of household second-hand smoke exposure and its correlated factors in six counties of China. *Tobacco Control* 2009, 18(2), 121-126.
- Ward RM, Bates BA, Benitz WE, Burchfield DJ, Ring JC, Walls RP, Walson PD.** The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *American Academy Of Pediatrics* 2001, 108(3), 776-789.
- West H, Juonala M, Gall S.** Exposure to parental smoking in childhood is associated with increased risk of carotid atherosclerotic plaque in adulthood the cardiovascular risk in young finns study. *Circulation* 2015, 131, 1239-1246.
- WHO (2008).** “Report On The Global Tobacco Epidemic, The MPOWER Package”. Available from: [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_full\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf). Erişim: 25.03.2019.
- WHO (2009).** Report On The Global Tobacco Epidemic, Implementing smoke-free environments. Available from: [http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/gtcr\\_download/en/](http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/gtcr_download/en/) Erişim: 5.02.2019.
- WHO (2013).** “Report On The Global Tobacco Epidemic, Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship” Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf). Erişim: 07.03.2019.
- WHO (2014).** Tütün Bilgi Formu. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>. Erişim Tarihi: 20.01.2019.
- Yeltekin S, Karasimav D, Yalçın S.** Gümüşdere sağlık ocağı’ndan pasif sigara maruziyetinin doğum ağrırları üzerine etkisi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 2005, 14 (4), 90.
- Zhang K, Wang X.** Maternal smoking and increased risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Legal Medicine (Tokyo)* 2013, 15(3), 115-121.
- Zhang X, Martinez-Donate A, Kuo D.** Trends in home smoking bans in the USA, 1995-2007: prevalence, discrepancies and disparities, *Tobacco Control* 2012, 21, 330-336.
- Zotter H, Kerbl R, Schwantzer G, Kurz R, Einspieler C.** Sudden infant death syndrome risk questionnaire: A mirror of parental awareness rather than prospective diagnostic tool. *Acta Paediatrica* 2004, 93, 255-257.

## EKLER

### Ek 1

#### Veri Toplama Formu

Bu çalışma 0-3 yaş çocuklarda sigara dumanı maruziyetini ve çocuk sağlığı üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. “Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar **tamamen gizli tutulacaktır**. Bu çalışmaya isteyerek katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilebilmesi için önemli bir etkiye sahiptir. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05455461009 numaralı telefondan ve okdn-32@hotmail.com adresinden e-posta yoluyla Ebe Sümeyye Okudan’ a başvurabilirsiniz. Anketi cevaplama süreniz yaklaşık olarak 15-20 dakika olabilir.

#### 1. EBEVEYNLERE YÖNELİK VERİ TOPLAMA FORMU

##### A. SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Eğitim durumunuz nedir?
  1. ( ) İlkokul mezunu
  2. ( ) Ortaokul mezunu
  3. ( ) Lise mezunu
  4. ( ) Üniversite ve lisansüstü eğitim
3. Aile tipi
  1. ( ) Çekirdek
  2. ( ) Geniş aile (Yaşayan birey sayısı).....
4. Her hangi bir gelir getiren işte çalışıyor musunuz?
  1. ( ) Hayır
  2. ( ) Evet (*Belirtiniz.....*)
5. Gelir düzeyinizi gideriniz ile karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?
  1. ( ) Kötü (Gelir giderden az)
  2. ( ) Orta (Gelir gidere denk)
  3. ( ) İyi (Gelir giderden fazla)
6. Sosyal güvenceniz var mı?
  1. ( ) Yok
  2. ( ) Var
7. Eşinizin eğitim durumu nedir?
  1. ( ) Okur-yazar değil
  2. ( ) Okur-yazar
  3. ( ) İlkokul mezunu
  4. ( ) Ortaokul mezunu
  5. ( ) Lise mezunu
  6. ( ) Üniversite ve lisansüstü eğitim
8. Evinizde kaç oda bulunmaktadır?

1. ( ) Tek oda                      2. ( ) İki oda    3. ( ) Üç oda                      4. ( ) Dört oda ve daha fazlası

9. Evinizin ısınma biçimi nedir?

1. ( ) Soba                      2. ( ) Kalorifer    3. ( ) Doğal gaz    4. ( ) Klima    5. Diğer.....

## B. OBSTETRİK ÖZELLİKLER

10. Toplam gebelik sayınız?.....

11. Yaşayan çocuk sayınız?.....

12. Toplam düşük sayınız?.....

13. Şuan ki bebeğiniz kaçınıcı çocuğunuz?.....

14. Gebeliğinizde ne kadar sıklıkla sağlık kuruluşuna kontrole gittiniz?.....

15. Gebelik boyunca herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

1. ( ) Hayır                      2. ( ) Evet

16. Cevabınız evet ise, hangi sağlık sorununu/sorunlarını yaşadınız? **Birden fazla yanıt işaretleyebilirsiniz.**

1. ( ) Gestasyonel diyabet                      2. ( ) Preeklampsi  
3. ( ) Gebelik hipertansiyonu                      4. ( ) Üriner sistem enfeksiyonu  
5. ( ) Bulantı-kusma                      6. ( ) Diğer.....

## C. ÇOCUĞA AİT ÖZELLİKLER

Çocuğun şu anki boyu:.....cm

Kilosu:.....kg

17. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

1. ( ) Kız                      2. ( ) Erkek

18. Çocuğunuzun doğum şekli nedir?

1. ( ) Normal vajinal doğum                      2. ( ) Sezaryen doğum

19. Sezaryen doğum ise sezaryen olma nedeniniz nedir?

.....

20. Çocuğunuz kaç haftalık doğdu?.....

21. Çocuğunuz kaç kilo doğdu?.....

22. Çocuğunuz doğduğunda boyu kaç cm idi?.....

23. Çocuğunuzda doğuştan herhangi bir anomalisi (Yarık damak, yarık dudak, kalp hastalığı vs.) var mı?

1. ( ) Hayır                      2. ( ) Evet                      .....

24. Çocuğunuz sık hastalanır mı?

1. ( ) Hayır                      2. ( ) Evet

25. Evet ise hangi sebeplerden dolayı hastalanır?  
1. ( ) Astım      2. ( ) Bronşit      3. ( ) Orta kulak enfeksiyonu      4.( ) Diğer...
26. Çocuğunuz hiç hastaneye yattı mı?  
1. ( ) Evet      2. ( ) Hayır
27. Evet ise kaç kez hastaneye yattı? .....
28. Evet ise hangi teşhis ile hastaneye yattı? .....
- 29.Çocuğunuza ne kadar süre sadece anne sütü verdiniz?.....ay
30. Anne sütü ve ek gıdayı ne kadar süre verdiniz?.....ay

### A. SİGARA KULLANIMI VE MARUZİYETİNE AİT ÖZELLİKLER

31. Sigara içiyor musunuz?  
1. ( ) Evet .....adet/günde  
2. ( ) Hayır      3. ( ) İçiyordum..... bıraktım
32. Kaç yıldır sigara içiyorsunuz?.....
33. Eşiniz sigara içiyor mu?  
1. ( ) Evet .....adet/günde  
2. ( ) Hayır
34. Kaç yıldır sigara içiyor?.....
35. Evde sizden ve eşinizden başka sigara içen birisi var mı?  
1. ( ) Evet kim/kimler içiyor?.....  
2. ( ) Hayır
36. Gebeliğinizde sigara içtiniz mi?  
1.( ) Evet.....adet/günde      2. ( ) Hayır      3. ( ) İçiyordum gebe kalınca bıraktım
37. Gebeliğinizde sizin yanınızda sigara içen birisi oldu mu?  
1. ( ) Evet Kim/kimler.....  
2. ( ) Hayır
38. Çocuğunuzun bulunduğu odada sigara içiliyor mu?  
1. ( ) Evet kim/kimler içiyor?.....  
2. ( ) Hayır
39. Evinize gelen misafirlere çocuğunuzun bulunduğu odada sigara içmelerine izin verir misiniz?  
1. ( ) Evet  
2. ( ) Hayır ise nasıl bir önlem alıyorsunuz?.....
- 40.Çocuğunuz arabada iken sigara içiyor musunuz?  
1. ( ) Evet      2. ( ) Hayır
41. Çocuğunuz arabada iken eşiniz sigara içiyor mu?  
1. ( ) Evet      2. ( ) Hayır
- 42.Çocuğunuz arabada iken diğer kişi/kişiler sigara içiyor mu?  
1. ( ) Evet      2. ( ) Hayır



43. Sigara içmenin zararları hakkında bilginiz var mı?

1. ( ) Evet

2. ( ) Hayır



EK 2

## ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 26/08/2016-E.35572



T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04  
Konu : Kararlar

Sayın Doç.Dr. Ayten TAŞPINAR  
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 25.08.2016 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmamızla ilgili alınan 8 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Nefati KIYLIOĞLU  
Kurul Başkanı

### KARAR 8

Protokol No : 2016/971  
Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr.Ayten TAŞPINAR  
ADÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Ebelik Bölümü

ADÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr. Ayten TAŞPINAR'ın "0-3 yaş çocuklarda sigara dumanı maruziyeti ve çocuk sağlığı üzerine etkisi" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde (kurum izninin alınıp, izin belgesinin dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışmaya bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Ohur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (*Olgu Rapor Formu/Anket*)]lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

## KURUM İZİN YAZISI

### KARS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN BELGESİ

**Taraflar:**

Bu protokol Kars İl Sağlık Müdürlüğü ile Sümeyye OKUDAN arasında düzenlenmiştir.

**Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:** Arpaçay Aile Sağlığı Merkezi

**Çalışmanın Adı:** "0-3 Yaş Çocuklarda Sigara Dumanı Maruziyeti ve Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi"

**Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler:** Sümeyye OKUDAN

**Protokolün Hükümleri**

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Kars İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Kars İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personelinde de yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası **kitapek** halinde Kars İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerinin yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel yada yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.
- 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması ve Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Mahremiyeti Yönetmeliği çerçevesinde ve kimlik bilgilerinden arındırılmış olarak kullanılması gerekmektedir.

**Protokolün süresi:**

- Bu çalışmanın yürütücü kurumumuzda 1 yıl süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** 07.12.2018 /**Bitiş** 07.12.2019
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

**Sözleşme Şartlarına Aykırılık:**

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Kars İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Kars İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

**İhtilafların çözümü:**

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Kars ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

07.12.2018  
Sümeyye OKUDAN

OLUR  
07.12.2018  
Uz.Dr.Zakir LAZOĞLU  
Sağlık Müdürü

07.12.2018  
Opr. Dr.Hasan ALTUN  
Kamu Hastaneleri İş. Başkanı

## ÖZGEÇMİŞ

**Soyadı, Adı :** Sümeyye Okudan

**Uyruk :** T.C.

**Doğum yeri ve tarihi :** Isparta1992

**Telefon : E-mail :** okdn-32@hotmail.com

**Yabancı Dil :** İngilizce

### EĞİTİM:

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Doktora	-	-
Yüksek Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	2019
Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	2015

### BURLAR VE ÖDÜLLER: -

### İŞ DENEYİMİ:

Yıl	Yer/Kurum	Ünvanı
2018- Halen	Arpaçay Toplum Sağlığı Merkezi	Ebe
2016	Özel Uncalı Meydan Hastanesi	Ebe

### AKADEMİK YAYINLAR:

#### 1. MAKALELER: -

#### 2. PROJELER: -

#### 3. BİLDİRİLER:

1. Türkiye’de Çocuk gelinlerin Dudak Uçuklatan Durumu 6.Ulusal & 2.Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi- 2015

2. Pasif Sigara Dumanı Maruziyetinin 0-6 yaş Çocukların Sağlığına Etkisi 2. Ege Gebelik ve Doğum Kongresi- 2016

