



**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBEVEYNLERE VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN EV
ORTAMINDA SİGARA İÇİLME DURUMUNA VE 0-5
YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN PASİF İÇİCİLİK
MARUZİYETİNE ETKİSİ**

SELİN UMUTLU

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

SIVAS-2022

**T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBEVEYNLERE VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN EV
ORTAMINDA SİGARA İÇİLME DURUMUNA VE 0-5
YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN PASİF İÇİCİLİK
MARUZİYETİNE ETKİSİ**

SELİN UMUTLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞRETİM ÜYESİ SEMRA ZORLU**

SİVAS-2022

“Ebeveynlere Verilen Planlı Eğitimin Ev Ortamında Sigara İçilme Durumuna ve 0-5 Yaş Arası Çocukların Pasif İçicilik Maruziyetine Etkisi” adlı **Yüksek Lisans Tezi**, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı Hemşireliği** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____

Üye _____

Üye _____

Üye _____

Üye (Danışman) _____

ONAY

Bu tez çalışması, Tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

Bu Proje Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Tarafından SBF-079 Numaralı Yüksek Lisans Tez Projesi Olarak Desteklenmiştir.

ÖZET

EBEVEYNLERE VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN EV ORTAMINDA SİGARA İÇİLME DURUMUNA VE 0-5 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN PASİF İÇİCİLİK MARUZİYETİNE ETKİSİ

Selin UMUTLU

Yüksek Lisans Tezi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Semra ZORLU

2022, 159 sayfa

Araştırma, ebeveynlere verilen planlı eğitimin ev ortamında sigara içilme durumuna ve 0-5 yaş arasındaki çocukların pasif içicilik maruziyetine etkisini belirlemek amacıyla tek grupta öntest-sontest yarı deneysel çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma, Sivas il merkezinde bulunan **Yunus Emre Aile Sağlığı Merkezine** 01.09.2019-30.06.2020 tarihleri arasında kayıtlı, 0-5 yaş arası en az bir çocuğa sahip olan ve evlerinde sigara içilen ebeveynler arasından basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 40 ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Ebeveynlerin Ev Ortamında Sigara İçme ve Sigara İçimine Yönelik Önlem Alma Davranışlarını Değerlendirme Formu ve Ölçüm ve İzlem Formu aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, çoklu ölçümlerde tek yönlü ANOVA varyans analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Regresyon Analizi ve Kaplan Meier Sağkalım Analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmada ebeveynlerin çoğunluğunun 30 yaş ve üzeri ve ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Sigara içen ebeveynlerin; FNBT'nden ortalama 4.48 ± 3.55 puan aldıkları ve nikotin bağımlılıklarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmada ebeveynlere verilen planlı eğitim sonrası yapılan izlemlerde yaşadıkları evlerin odalarında ölçülen havadaki karbonmonoksit (CO) değerlerinin dört izlem boyunca anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalışmada sigara içen ebeveynlere verilen planlı sigara bırakma eğitimi sonrasında yapılan izlemler sonucunda; sigara

bırakma polikliniğine başvuran anne ve baba sayısı artarken, çocukların yanında sigara içen anne ve baba sayısının, evinde sigara içme sayısının, evinde sigara içilmesine izin verme oranı ile ev dışında sigara içilen ortamda bulunma oranının azaldığı saptanmıştır. Planlı sigara bıraktırma eğitimi sonrasında; ebeveynlerin sigara içmeyi sürdürme, sigara bıraktırma polikliniğine gitmeme, evinde sigara içme, ev içinde sigara içilmesine izin verme, ev dışında sigara içilen ortamda bulunma olasılığının izlemler sonucunda azaldığı belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda, ebeveynlere verilen planlı eğitimin, sigarayı bırakma davranışlarını artırdığı, ev ortamındaki CO değerlerini ve ev ortamında sigara içme oranlarını azalttığı, dolayısıyla çocukların pasif içiciliğe maruziyet düzeyinin azaltılmasında etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ebeveyn, eğitim, ev ortamı, maruziyet, pasif içicilik, sigara içme.

ABSTRACT

THE EFFECT ON PASSIVE SMOKE EXPOSURE OF CHILDREN BETWEEN 0-5 YEARS AND SMOKING STATUS IN THE HOME ENVIRONMENT OF PLANNED EDUCATION GIVEN TO PARENTS

Selin UMUTLU

Master's Thesis

Department of Public Health Nursing

Supervisor: Dr. Faculty Member Semra ZORLU

2022, 159 page

The research was carried out as a pretest-posttest quasi-experimental study in a single group in order to determine the effect of the planned education given to the parents on the smoking status in the home environment and the passive smoking exposure of children aged 0-5.

The research was carried out with 40 parents selected by simple random sampling method among parents who were registered to Yunus Emre Family Health Center in Sivas city center between 01.09.2019-30.06.2020, had at least one child between 0-5 years old, and smoked in their homes. The data of the study were collected through the Introductory Information Form, the Fagerstrom Nicotine Addiction Test (FNBT), the Evaluation Form of the Parents' Smoking and Precautionary Behaviors Against Smoking in the Home Environment, and the Measurement and Monitoring Form. Descriptive statistics, one-way ANOVA analysis of variance in multiple measures, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, Regression Analysis, and Kaplan Meier Survival Analysis was used to evaluate the data. The significance level was taken as $p < 0.05$.

In the study, it was determined that the majority of the parents were 30 years old and over and primary school graduates. parents who smoke; It was determined that they got an average of 4.48 ± 3.55 points from FNBT and their nicotine addiction was at a low level. In the study, after the planned education given to the parents, it was determined that the carbon monoxide (CO) values in the air measured in the rooms of the houses they lived in decreased significantly during the four follow-ups ($p < 0.05$). In the study, as a result of the follow-ups after the planned smoking cessation training

given to the smoking parents; While the number of mothers and fathers who applied to the smoking cessation outpatient clinic increased, it was determined that the number of mothers and fathers who smoke near their children, the number of smoking at home, the rate of allowing smoking at home and the rate of being in a smoking environment outside the home decreased. After planned smoking cessation training; It was determined that the probability of parents continuing to smoke, not going to a smoking cessation clinic, smoking at home, allowing smoking in the home, and being in a smoking environment outside the home decreased as a result of the follow-ups.

As a result of the research, it was determined that the planned education given to the parents increased the smoking cessation behaviors, decreased the CO values in the home environment and the rates of smoking in the home environment, and thus was effective in reducing the exposure level of children to secondhand smoke.

Keywords: Child, parent, education, home environment, exposure, passive smoking, smoking.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	Hata! Yer işareti tanımlanmamış. iii
TEŞEKKÜR	Hata! Yer işareti tanımlanmamış. v
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
KISALTMALAR/SİMGELER	xi Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	7
1.3.Araştırma Hipotezleri.....	7
2.GENEL BİLGİLER	8
2.1. Sigara Kullanımı	8
2.1.1. Birinci El İçicilik	9
2.1.2. İkinci El İçicilik	12
2.1.3. Üçüncü El İçicilik	13
2.2. Dünyada İkinci ve Üçüncü El Sigara Dumanı Yaygınlığı	15
2.3. Türkiye’de İkinci ve Üçüncü El Maruziyet Etkileri ve Ölüm Açısından Değerlendirilmesi.....	16
2.4. Sigara Dumanına Maruz Kalınan Yerler.....	16
2.5. Evde Sigara Kullanımı ve Sigara Dumanının 0-5 Yaş Arası Çocuklara Etkisi ..	18
2.6. Sigara Dumanına Maruziyetin Havadaki CO Değerine Etkisi	21
2.7. Sigara Dumanına Maruziyetin İdrar Kotinin Düzeyine Etkisi.....	22
2.8. Pasif Maruziyetin Önlenmesine Yönelik Dünyada ve Türkiye’de Politikalar....	23
2.9. Pasif İçicilikte Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları	27
3.GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Şekli	30
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri.....	30

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	31
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	31
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	31
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	32
3.4.1. Bağımsız Değişkenler	32
3.4.2. Bağımlı Değişkenler	32
3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Araştırmadan Çıkarılma Ölçütleri.....	32
3.5.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri.....	32
3.5.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri	32
3.5.3. Araştırmadan Çıkarılma Ölçütleri	33
3.6. Veri Toplama Araçları	33
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1)	33
3.6.2. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) (EK 2).....	33
3.6.3. Ebeveynlerin Ev Ortamında Sigara İçme ve Sigara İçimine Yönelik Önlem Alma Davranışlarını Değerlendirme Formu (PBE) (EK 3).....	34
3.6.4. Ölçüm ve İzlem Formu (EK 4).....	35
3.6.5. Eğitim Rehberi (EK 5).....	36
3.7. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması	36
3.8. Araştırmanın Uygulama Şeması ve İzlem Süreci	38
3.8.1. Araştırmanın Uyg.1. Araştırmanın Uygulama Şeması	38
3.8.2. Araştırmada İzlem Süreci	39
3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi	42
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	43
3.11. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları	43
4. BULGULAR	44
5. TARTIŞMA	71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	80
6.1. Sonuçlar	80
6.2. Öneriler	82
KAYNAKLAR	83
EKLER.....	105
EK-1 TANITICI BİLGİ FORMU	105
EK-2 FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ.....	108

EK-3 EBEVEYNLERİN EV ORTAMINDA SİGARA İÇME VE SİGARA İÇİMİNE YÖNELİK ÖNLEM ALMA DAVRANIŞLARINI DEĞERLENDİRME FORMU	109
EK-4 ÖLÇÜM VE İZLEM FORMU	111
EK-5 EĞİTİM KİTAPÇIĞI	112
EK-6 ETİK KURUL KARARI	130
EK-7 KURUM İZİNLERİ	132
EK-8 ÖLÇEK İZİNİ	133
EK-9 BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU	134
EK-10 EĞİTİM KİTAPÇIĞI İÇİN UZMAN GÖRÜŞÜ	137
EK-11 ARAŞTIRMACININ HEMŞİRELERİN SİGARA BAĞIMLILIĞININ ÖNLENMESİ, SİGARAYI BIRAKTIRMA DANIŞMANLIĞI VE TEDAVİSİNDEKİ ETKİNLİĞİ KONULU KURSA KATILIM BELGESİ	140
EK-12 ÖZGEÇMİŞ	141

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=80) ve Yaşadıkları Evin Özellikleri (n=40)	44
Tablo 4.2. Ebeveynlerin Sigara İçme Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=80)	46
Tablo 4.3. Ebeveynlerin Çocuklarına Ait Tanımlayıcı Özellikleri (n=40)	48
Tablo 4.4. Ebeveynlerin Ev Ortamında Sigara İçme ve Sigara İçimine Yönelik Önlem Alma Davranışları (n=40)	50
Tablo 4.5. Sigara İçen Ebeveynlerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puan Ortalamaları ve Nikotin Bağımlılık Düzeyleri (n=40).....	53
Tablo 4.6. Ebeveynlerin Yaşadıkları Evin Odalarındaki Havada Bulunan Karbonmonoksit (CO) Değerlerinin Eğitim Öncesi-Sonrası Tekrarlı Ölçümlerinin Karşılaştırılması	54
Tablo 4.7. Ebeveynlerin Planlı Eğitim Öncesi ve Sonrası Sigara İçme Davranışlarının Değişimi	55
Tablo 4.8. Kaplan-Meier Sağkalım Analizine Göre Ebeveynlerin Evlerinde Sigara İçilme Olasılıklarının İzlem Sürecindeki Değişimi (n=40).....	58
Tablo 4.9. Kaplan-Meier Sağkalım Analizine Göre Ebeveynlerin Evlerinde Sigara İçilmesine İzin Verme Olasılıklarının İzlem Sürecindeki Değişimi (n=40)	60
Tablo 4.10. Kaplan-Meier Sağkalım Analizine Göre Ebeveynlerin Ev Dışında Sigara İçilen Ortamda Bulunma Olasılıklarının İzlem Sürecindeki Değişimi (n=40)	62
Tablo 4.11. Sigara İçen Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Nikotin Bağımlılık Düzeyleri	64
Tablo 4.12. Sigara İçen Ebeveynlerin Çocuklarına Ait Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Nikotin Bağımlılık Düzeyleri (n=40).....	66
Tablo 4.13. Sigara İçen Ebeveynlerin Ev Ortamında Sigara İçme Davranışlarına Göre Nikotin Bağımlılık Düzeyleri (n=40).....	67
Tablo 4.14. Sigara İçen Ebeveynlerin Ev Ortamında Sigara İçimine Yönelik Önlem Alma Davranışlarına Göre Nikotin Bağımlılık Düzeyleri (n=40)	69

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Çizelge 2.1. İdrardaki Kötinin İçin Referans Değerler($\mu\text{g/L}$).....	23
Çizelge 3.1. Örnekleme Alınan Ailelerin Aile Hekimlerine Göre Dağılımı.....	31
Grafik 4.1. Ebeveynlerin Evlerinde Sigara İçilme Olasılıklarının İzlem Sürecindeki Değişiminin Kaplan-Meier Sağkalım Analizi ile Gösterimi.....	59
Grafik 4.2. Ebeveynlerin Evlerinde Sigara İçilmesine İzin Verme Olasılıklarının İzlem Sürecindeki Değişiminin Kaplan-Meier Sağkalım Analizi ile Gösterimi	61
Grafik 4.3. Ebeveynlerin Ev Dışında Sigara İçilen Ortamda Bulunma Olasılıklarının İzlem Sürecindeki Değişiminin Kaplan-Meier Sağkalım Analizi ile Gösterimi.....	63

KISALTMALAR/SİMGELER

ABD	Amerikan Birleşik Devletleri
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ASYE	Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu
CO	Karbonmonoksit
COHb	Karboksihemoglobin
ÇSD	Çevresel Sigara Dumanı
ÇTD	Çevresel Tütün Dumanı
DDA	Düşük Doğum Ağırlığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EPA	Environmental Protection Agency
ETS	Environmental Tobacco Smoke
FNBT	Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi
gr	Gram
IARC	The International Agency for Research on Cancer
İESD	İkinci El Sigara Dumanı
İETD	İkinci El Tütün Dumanı
KGTA	Küresel Gençlik Tütün Araştırması
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
mg	Miligram
M.Ö.	Millattan Önce
n	Sayı
nACh	Nikotinic Asetilkolinerjik
ng/ml	Nanogram/Mililitre
p	Anlamlılık Değeri
ppm	Parts Per Million
r	Korelasyon Değeri

SDG	Sustainable Development Goals
SDPE	Sigara Dumanından Pasif Etkilenme
SGA	Small for Gestational Age
SİM	Sağlık İnanç Modeli
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TFI	Tobacco Free Initiative
TKÇS	Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi
TLV	Threshold Limit Value
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
ÜESD	Üçüncü El Sigara Dumanı
ÜETD	Üçüncü El Tütün Dumanı
WHO	World Health Organization
χ^2	Ki-kare
$\mu\text{g/L}$	Mikrogram/Litre
%	Yüzde
>	Büyük
<	Küçük

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyadaki en önemli sağlık sorunlarından birisi sigara kullanımınıdır (Okudan, 2019). Sigaranın yetişkinler tarafından kullanılan bağımlılık yapıcı bir madde olarak görülmesinin yanı sıra bebekler ve çocuklar üzerinde birçok olumsuz etkisi vardır. Bebekler ve çocuklar sigara kullanmamalarına rağmen yetişkinlerin sigara içmelerinden en fazla etkilenen gruplar arasındadır (Kopp ve ark., 2019; Ülker Üstebay ve ark., 2021). Gebeliğin ilk aylarından itibaren bu maruziyetle karşı karşıya kalabilen çocukların sigaradan korunması, bir hak ve yetişkinler için zorunluluktur (Fidancı ve ark., 2018). Gebelikte aktif veya pasif sigara içiciliğine maruz kalmanın en önemli sonuçlarından birisi de düşük doğum ağırlığına (DDA) ve gestasyonel yaşına göre düşük bebeklerin (SGA) doğmasına yol açabilmesidir (Çınar ve ark., 2015). Doğumdan itibaren pasif içiciliğe maruz kalan bebeklerde, maruz kalmayan bebeklere göre daha fazla akciğer enfeksiyonu görülür. Sigara içmenin çocuklarda pasif içiciliğe bağlı DNA hasarına neden olabileceğini açıkça kanıtlamaktadır. Bu nedenle çocuklara dumansız bir yaşam alanı sağlanması gerekli görülmüştür (Fraga ve ark., 2011; Topak, 2017; Yılmaz, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2018 verilerine göre, her yıl 1.1 milyar insan sigara içmekte ve yaklaşık yedi milyon kişi sigarayla ilgili nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir. Bu ölümlerden altı milyonu aktif sigara kullanımına bağlı gelişirken, yaklaşık 890.000'i pasif içiciliğe bağlı olarak meydana gelmektedir. Pasif içicilik, kendisi sigara içmediği halde çevresindeki insanların içtikleri veya yanan tütün ürünlerinden -sigara, puro, pipo, nargile, elektronik sigara vb.- kaynaklanan dumanın solunması olarak tanımlanmaktadır (TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü, 2019). Pasif içicilik, çevresel sigara dumanı (environmental tobacco smoke- ETS) olarak adlandırılmaktadır. Sigara içen kişinin nefes verdiği dumana ve kül tablasında yanan sigaranın kapalı ortama verdiği dumana "ikinci el duman" denir (Argüder ve ark., 2019).

Sigara dumanı bulunan ortamlarda, sigaranın zararlı etkileri var olmaya devam etmektedir. Sigara içilen bir ortamdaki kişiler kendileri sigara içmeseler de birçok zararlı maddeyle karşılaşmaktadır (Argüder ve ark., 2019; İnci ve ark., 2018; Uyanusta

Küçük, 2019). Sigara içilen ortamlarda zehirli ya da kanser yapıcı özelliği olan formaldehit, vinil klorid, arsenik, amonyum ve hidrojen siyanid katran, karbon monoksit, hidrojen siyanür, fenol, amonyak, formaldehit, benzen, nitrozamin ve nikotin gibi maddelere maruz kalınmaktadır. Yanan sigaradan çıkan dumanda birçok karsinojen kimyasal madde ve toksin yer almaktadır (Akçay ve ark., 2019; Argüder ve ark., 2019; Dede ve Çınar, 2016; Görgülü, 2019; İnci ve ark., 2018; Okudan, 2019; Uyanusta Küçük, 2019; Ürküp, 2017). İkinci el duman filtre edilmediğinden dolayı, sigara içen kişinin filtreden ciğerlerine çektiği dumana göre iki kat daha fazla katran ve nikotin içermektedir (Erçim ve Baydaş, 2017; Ürküp, 2017).

Nikotinin insan vücudu üzerinde uyarıcı etkisi vardır. Kan dolaşımını hızlandırır ve adrenal hormonların salgılanmasını çoğaltır. Karbonmonoksit (CO), solunum sisteminde oksijen yerine hemoglobine bağlanır, hücreye taşınır ve hücrenin oksijen ihtiyacının karşılanmasına engel olur (Görgülü, 2019). Solunum havasında CO düzeyi ölçümü, sigara içme durumunu belirlemek için hızlı ve girişimsel olmayan bir yöntem olarak kullanılır. CO ölçümü pasif içiciliğin belirlenmesinde önemli bir yöntemdir. CO, eritrositlerde oksijenin bağlanacağı yere bağlanıp karboksihemoglobin (COHb) meydana getirir (Esen ve Arıca, 2018).

Pasif içiciliğe maruz kalmak, çocuklarda hatta doğmamış bebeklerde bile çok sayıda hastalığa neden olmaktadır. Bu durumun dünya genelinde mortalite ve morbiditeye sebep olduğu bilinmektedir. Pasif içiciliğe maruz kalan herkes dumandan etkilenir (Fidancı ve ark., 2018). Hiç sigara kullanmamış fakat pasif içiciliğe maruz kalmış kişiler kalp hastalıkları, akciğer kanseri, öksürük, balgam, hırlama ve nefes darlığı gibi birçok solunum yolu hastalığı riski altındadır. Sigara dumanına maruz kalmanın dış çürüğünün oluşumuyla bile etkisi olabileceği düşünülmektedir (Goto ve ark., 2019).

Çevresel sigara dumanının yoğunluğu, ebeveynler (özellikle anneler) tarafından içilen sigaralar, içilen sigara sayısı, içilen oda sayısı ve bireyin metabolik özellikleri ile yakından ilgilidir (Görgülü, 2019). Canha ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada, sigara içenler ve sigara içmeyenlerin yatak odalarında CO maruz kalma durumları karşılaştırılmış ve sigara içenlerin yatak odalarında daha yüksek CO düzeyi olduğu belirlenmiştir. Ortamdaki CO maruziyeti aktif sigara içenler ve pasif

içiciler arasındaki maruziyet farkını azaltmaktadır (Gregorczyk-Magaa ve ark., 2019). Yaşı ne olursa olsun tüm yaş gruplarının, özellikle sağlıklarını koruyamayan çocukların sigaradan etkilendiği bilinmektedir. Doğumdan sonra evde sigara dumanına maruz kalmanın çocukluk çağı astımının gelişiminde önemli rol oynadığı düşünülmektedir (Fidancı ve ark., 2018).

Sigara, çocukların sağlığı için en yaygın önlenemez tehlikedir (Sülü Uğurlu ve ark., 2018). Çocukların yetişkinlerden daha hızlı nefes alması ve akciğerlerinin gelişmemiş olması, yetişkinlere göre daha fazla çevresel sigara dumanı solmasına ve daha fazla etkilenmesine neden olmaktadır (Sülü Uğurlu ve ark., 2017). Yetişkinlerle karşılaştırıldığında, aynı miktarda nikotine maruz kalan çocuklarda yetişkinlere göre idrarla atılan toplam kotinin düzeyinin toplam pulmoner nikotin dozuna oranının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Çocukların çevresel sigara dumanına maruz kalmasının, akciğer gelişimlerini olumsuz yönde etkilediği açıkça ortadadır (Sülü Uğurlu ve ark., 2017). Azalan akciğer fonksiyonu, alt solunum yolu enfeksiyonları (bronşit, pnömoni gibi), birçok semptom (uzamış öksürük, balgam, hırıltılı solunum, orta kulak ve sinüs hastalıkları gibi), alerjik hastalıklar, astım atakları ve ileriki zamanlarda kanserlerin gelişmesi, pasif içicilikle ilişkilendirilmektedir (Sülü-Uğurlu ve ark., 2018).

Tüm bu olumsuz etkilere rağmen özellikle yetişkinler tarafından ev ortamlarında sigara içildiği, kendileri içmiyorsa bile sigara içilmesine izin verildiği, hatta evde ya da arabada çocuklarının yanında sigara içtikleri bilinmektedir (Akçay ve Özcebe, 2018; Nabi-Burza ve ark., 2012; Mantziou ve ark., 2009). Sülü Uğurlu ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı bir çalışmada ebeveynin çocuğun yanında sigara içme durumu %99,2 olarak bulunmuştur. Liao ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı çalışmada ise sigara içen ebeveynlerin üçte ikisi çocukların yanında sigara içtiği sonucuna ulaşmıştır. Sigara dumanı olan bir ortamda büyüyen çocuklar genellikle bulaşıcı hastalıklara yakalanmakta ve daha sık sağlık kurumlarına gitmektedirler. Bu hastalıkların teşhis ve tedavisi için sağlık kurumlarına gidilmesinin yanı sıra, hastanede yatış sıklığının da sigara içilmeyen ortamdaki çocuklara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Okudan, 2019). Bebekler ilk yıl çok hızlı büyümektedirler. Bebeklerin ve çocukların hastalandıklarında iştahsız ve halsiz olmaları nedeniyle beslenmeleri de bozulmaktadır. Bu hastalıklar bebek ve çocukların büyüme hızlarını da düşürmektedir. Bu nedenle sigara, hastalıkların sık görülmesinin haricinde

hastalıklara bağlı olarak büyüme hızını da olumsuz olarak etkilemektedir (Okudan, 2019).

Ayrıca, çocukların sigara içilen bir ortamda büyümeleri, sigaraya karşı tutum ve davranışlarının belirlenmesi açısından önemli rol oynar. Ailenin yaşam tarzı, çocuğun yaşam tarzını belirlemede oldukça önemlidir. Maalesef ki sigara içen ailelerin çocukları da, olumsuz rol modellere sahip olarak ileride yetişkin bir sigara içicisi olabilmektedir (Sarısoy, 2019).

Shah ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, sigara içenlerle ve yakındaki fazla sayıda tütün dükkânıyla yaşamının, ikinci el sigara dumanına maruz kalma ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Dünyadaki çocukların yarısı, Türkiye'deki çocukların ise %75'i pasif içiciliğe maruz kalmaktadır (Argüder ve ark., 2019; Çamözü, 2017; Özen Zunal, 2013). İnci ve arkadaşlarının (2018) düzenli izlenen 5 yaşından küçük çocuklarda, idrar kotinin düzeyini değerlendirdikleri çalışmalarında, çocukların çevresel tütün dumanından yaygın olarak etkilendiklerini, evde sigara içicilerle yaşamının ve günlük içilen sigara sayısındaki artışın akut solunum yolu enfeksiyonu görülme sıklığını anlamlı olarak arttırdığı bulunmuştur. Pasif içiciliğe maruz kalanlar, pasif içiciliğe maruz kalmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek idrar kotinin konsantrasyonuna sahiptir (Bobrowska-Korzeniowska ve ark., 2019). Wang ve arkadaşları (2015) tarafından Çin'de yapılan çalışmada, 5-6 yaş arası çocukların çevresel tütün dumanına maruz kalmasını azaltmak için bakıcılara ve sınıf sağlığı eğitimi müdahalelerine yönelik danışmanlık sağlamışlardır. Aynı çalışmada, bakım verenlerin sınıf dışı sağlık eğitimi ile birlikte sigarayı bırakmalarına yardımcı olmanın, çocukların çevresel tütün dumanı maruziyetini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Ebeveynlere, çocuklarının ikinci el dumana maruziyetini laboratuvar testleriyle doğrulandığını göstermek, çocuklarının ikinci el dumana maruz kalmasını önlemede oldukça önemlidir. Çünkü maruziyetin testlerle ortaya konması, ebeveynlerin sigarayı bırakma yönündeki karar alma motivasyonlarını artırabilir ya da en azından ev ortamında ve özellikle çocuklarının yanında sigara içme davranışından kaçınmalarını sağlayabilir.

Evde sigara dumanına maruziyetin testlerle ortaya konması için, öncelikle sağlık kuruluşuna başvuran bireylerin ve özellikle çocuklarının sağlık çalışanları

tarafından evde sigaraya maruz kalıp kalmadıklarına ve ev ortamında sigara içilip içilmediğine yönelik sorgulanmaları gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarına geliş nedenleri ne olursa olsun bireylerin sigara içme alışkanlıklarının (içip içmedikleri, içiyorsa sigara içme süresi ve miktarı gibi) ve davranışlarının (evin içerisinde sigara içme, çocuklarının yanında sigara içme ve içilmesine izin verme gibi) değerlendirilmesi, sağlık çalışanlarının hem aktif içicilik hem de pasif içicilik maruziyeti hakkında önemli veriler elde etmesini sağlayacaktır (Fidancı ve ark., 2018). Sağlık çalışanları arasında özellikle hemşireler, bireylerle daha uzun süreli etkileşimde bulunma fırsatına sahip oldukları için sağlık kuruluşlarında bireylerden ayrıntılı olarak sigara içme durumlarına ve sigara dumanına maruziyetlerine yönelik bilgi alabilirler.

Bu bağlamda, özellikle bir çocuk herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna getirildiğinde, bir hemşirenin çocuğun ebeveynlerinin ve bakıcılarının sigara içme tutum ve davranışlarını değerlendirmesi, pasif içicilik maruziyetinin ortaya konulmasında önem taşımaktadır (Akdeniz, 2019; Koçak ve ark., 2015). Sigara içtiklerini belirledikten sonra bireylerin sigara içme durumları ile hastalıkları arasında ilişki kurması ve kesin bir şekilde sigara bırakma tavsiyesinde bulunması, hemşirelerin önemli sorumlulukları arasında yer almalıdır. Sigarayla mücadele etmede başarılı ülkelere baktığımızda, hemşirelerin sigara bırakma programlarında aktif olarak yer aldığı ve sigara içmeyerek toplum için rol model oldukları görülmektedir (Akdeniz ve öncel, 2020; Kaya ve Şahin, 2012; Koçak ve ark., 2015). Özellikle hasta çocuğu ile gelen ve sigara içme alışkanlığı olan ebeveynlere, hem aktif olarak sigara içmenin kendilerine olan zararları hem de pasif olarak sigara dumanına maruz kalmanın çocuklarının sağlığı üzerindeki etkileri konusunda eğitim ve danışmanlık verilmelidir. Çocukların varlığında ve ev içerisinde sigara içilmesi engellenip pasif içiciliğe maruziyetin önemi vurgulanmalıdır. Halk sağlığı hemşireliğinin alt dalı olan evde bakım hemşireliğinin en önemli aracı ev ziyaretleridir. Bu ziyaretlerde halk sağlığı hemşireleri sağlığı düzeltmek, sürdürmek ve geliştirmek için pasif içicilik ve pek çok konuda birey ve ailelere eğitim ve danışmanlık verir (Erci, 2020; Tokur Kesgin, 2012).

Pasif içiciliğe maruz kalmaya karşı etkili koruma sağlamanın tek yolu %100 dumansız ortamlardır. Pasif içicilikten korunmanın en etkin yolu ancak yasal düzenlemelerle garanti edilebilir. Bebek ve çocuk için ev en önemli alandır. Ailelerin evlerini %100 dumansız bir ortama dönüştürebilmeleri için toplum eğitimi ve klinik

müdahaleyi içeren toplum temelli araştırmalar yapılmalıdır (Aslan, 2019; Dağlı, 2019;). Ebeveynlere verilen eğitimin evde sigara içmenin ebeveynlerin en değerli varlıkları olan çocuklarına verdiği zararları vurgulamaya odaklanması, eğitimin etkinliğini artıracaktır (Çamözü, 2017). Ketten ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada, sigaranın zararları konusunda verilen eğitimin sonucunda katılımcıların sigara içmenin zararları hakkındaki bilgilerini artırdığı tespit edilmiştir. Türkiye’de tütün kontrolüne yönelik 2008 ve 2009 yıllarında çıkarılan kapsamlı yasalarla kapalı ortamlarda sigara içilmesinin ve pasif içicilik maruziyetinin büyük ölçüde önüne geçilmekle birlikte halen insanların kendi özel mekânları olan ev ortamlarında sigara içilmesini önlemeye yönelik bir düzenlememe bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalar; sigara içme alışkanlığı olan bireylerin evlerinde sigara içtiklerini, sigara içme alışkanlığı olmayan bazı bireylerin ise evlerinde sigara içilmesine izin verdiklerini ortaya koymaktadır (Akçay ve Özcebe, 2018; Argüder ve ark., 2019; Aslan ve ark., 2016; Öztürk, 2020; Topçu ve ark., 2018). Ev ortamlarında sigara içilmesinden en çok etkilenen grupların başında gelen çocukların pasif içicilik maruziyetinin değerlendirildiği çalışmalar (Boyacı ve ark., 2004; Lio ve ark., 2013; Nabi-Burza ve ark., 2012; Nazlıer, 2009; Mantziou ve ark., 2009; Sülü Uğurlu ve ark., 2018; Topçu ve ark., 2018; Wang ve ark., 2009) ülkemizde olmakla birlikte, bu maruziyetin azaltılmasına-önlenmesine yönelik müdahale çalışmalarının etkinliğini ortaya koyan çalışmalara rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle bu çalışma, ev ortamında ebeveynleri sigara içen çocukların pasif içicilik maruziyetlerini önlemeye yönelik bir müdahale çalışması olarak planlanmıştır. Çalışma sonuçlarının; pasif içicilik maruziyetinin en yoğun yaşandığı yerlerin başında gelen ev ortamlarındaki sigara içiciliğine dikkati çekeceği ve özellikle çocukların sigara dumanından korunmasına ve temiz hava haklarının savunulmasına yönelik müdahale politikalarına yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; ebeveynlere verilen planlı eğitimin ev ortamında sigara içilme durumuna ve 0-5 yaş arasındaki çocukların pasif içicilik maruziyetine etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.

1.3.Araştırma Hipotezleri

Hipotez 1 (H₀): Ebeveynlere verilen planlı eğitimin çocuklardaki pasif içicilik maruziyeti üzerine etkisi yoktur.

Hipotez 1 (H₁): Ebeveynlere verilen planlı eğitimin çocuklardaki pasif içicilik maruziyeti üzerine etkisi vardır.

Hipotez 2 (H₀): Ebeveynlere verilen planlı eğitimin ailenin ev ortamındaki sigara içilme durumu üzerine etkisi yoktur.

Hipotez 2 (H₁): Ebeveynlere verilen planlı eğitimin ailenin ev ortamındaki sigara içilme durumu üzerine etkisi vardır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Sigara Kullanımı

Tütün, patlıcangiller ailesinden Nicotiana cinsinden yaprakları sigara imalatında kullanılan bir yıllık otsu yapıdaki bitki türüdür. Tütünden elde edilen ve “tüttürme, emme, çiğneme ya da buruna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, hammadde olarak tamamen ya da kısmen tütün yaprağından üretilmiş edilmiş maddeler” ‘e tütün ürünü denir. Dünyanın farklı coğrafyalarında kullanılan başlıca tütün mamülleri olarak

sigara, nargile, pipo, puro, bidi, snuf, kreteks, guthka, sarma tütün, çiğneme tütünü, vb. sayılabilir (Kocataş ve Güler, 2019).

Tütün bitkisi tarımının ilk olarak milattan önce (M.Ö.) 6000 yılında şu an ki Amerika kıtasında başladığı ve M.Ö. 1500 yılında orta Amerika'da yaşayan Mayalıların tütün kullandığı söylenmektedir. Tütün tarımı ve tütün kullanımının zamanla kuzeyde Kızılderililer, güneyde de İnka uygarlığı tarafından da yapıldığı bilinmektedir. Türkiye'ye tütünün ilk olarak İngiliz, İtalyan, İspanyol gemici ve tacirleri aracılığıyla İstanbul'a getirildiği bildirilmiştir. Anadolu'da ilk tütün üretimine Ege Bölgesi'nde Ayasuluk tepelerinde (İzmir-Selçuk ilçesi) başlanıldığı aktarılmıştır (Kocataş ve Güler, 2019).

Tütünü diğer bitkilerden ayıran başlıca ve en önemli özelliği yapraklarında nikotin adı verilen maddenin bulunmasıdır. Nikotin kimyasal olarak bir alkaloittir. Nikotin sigara dumanında tanecik halinde bulunur ve bağımlılığa neden olur. Bağımlılık; biyolojik, psikolojik ve sosyal temellere sahip zorlayıcı bir biçimde madde arama durumudur (Kocataş ve Güler, 2019).

Sigara bağımlılığı dünyadaki diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de ciddi bir halk sağlığı problemidir. Ülkemizde sigara içme alışkanlığının oldukça yaygın olduğu aşikardır (Ağırman ve ark., 2018). Türkiye'de tütün ürünleri olarak en çok sigara başta olmakla beraber, nargile, puro ve pipo ile yerel olarak sarmalık kıyılmış tütün ve Maraş otu kullanılmaktadır. Tütün ürünleri arasında sigara en çok kullanılan tütün ürünü olduğundan dolayı tütün ve sigara kelimeleri çoğunlukla karıştırılmaktadır (Aslan ve ark., 2010; Seydioğulları, 2010; Şahin ve Taşlıgil, 2013).

Ülkemizde en çok tüketilen tütün ürünü sigara olduğu bilinmektedir. Sigara, 85-100 mm boyunda ve 4-8 mm çapında silindir şeklinde, piyasada genellikle 20'li paketler halinde satılan bir üründür. Sigaranın bölümleri, tütünün yer aldığı kısım ve filtre olmak üzere iki kısımdır. Ayrıca diğer bir bölüm olarak üzerine sarılmış kağıdı da sayabiliriz. Filtresiz olarak da sigara üretimi yapılmaktadır. Sigara ve sigara dumanı; katran, CO ve nikotine ek olarak amonyak, arsenik, hidrojen siyanür, formaldehit ve metan gibi oldukça zehirli olan 4000'den fazla kimyasal maddeyi bünyesinde bulundurur. Sigara dumanı parçacık ve gaz olarak iki farklı fazdan meydana gelir. Gaz fazında 500 uçucu madde bulunur ve dumanın %95'lik büyük bir

kısmını gaz fazıdır. Dumanın %5'ini oluşturan parçacık fazda ise 3500 farklı kimyasal madde vardır (Durmuş ve ark., 2016; Kocataş ve Güler, 2019).

Sigara kullanmak birçok ölümcül hastalığa sebep olmaktadır. 2005 yılında dünyada sigaraya bağlı hastalıklardan yaklaşık olarak 5 milyon insan, ülkemizde ise 100.000 kişi hayatını kaybetmiştir ve bu sayının 2030 yılına kadar her yıl dünyada 10 milyon kişiye, ülkemizde ise 240.000 kişiye yükseleceği düşünülmektedir. Sigara kullanımı ekonomik olarak da ciddi kayıplara sebep olmaktadır. Yapılan hesaplamalar sigaraya bağlı sağlık harcamaları farklı ülkelerde yurt içi hasılanın %0.1'i ile %1.1'i arasında değişim gösterdiği bildirilmiştir (Mutlu ve ark., 2015).

2.1.1. Birinci El İçicilik

Son bir ay içinde her gün ya da ara sıra sigara içen ya da hayatı boyunca 100 adet sigara içmiş olanlar "halen sigara içiyor" olarak adlandırılmaktadır (Doğanay ve ark., 2012). Dünyada üzerinde 1.3 milyar insan tütün ve tütün ürünü kullandığı tahmin edilmektedir. Tütün ve tütün ürünleri her yıl 8 milyonun üzerinde insanın ölümüne sebep olmaktadır. Bu ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımıyla ilişkili iken yaklaşık 1.2 milyon ise tütün içmeyenlerin ikinci el dumana maruz kalmalarının sonucu olduğu bilinmektedir.

Sigaranın içinde bulunan ve bağımlılık yapan etken madde nikotindir. Düzenli sigara içmek beyinde nikotine duyarlı almaçların (nikotik reseptörler) sayısında artışa neden olmaktadır (Akvardar ve ark., 2012). Bir adet sigarada yaklaşık olarak 20 mg nikotin bulunmaktadır. Sigara içmekle bu nikotinin bir miligramı vücuda alınmaktadır (Kocataş ve Güler, 2019). Sigaradaki nikotinin beyine ulaşması süresi yaklaşık 10 ila 20 saniyedir (Karlıkaya ve ark., 2006). Nikotin, merkezi sinir sistemindeki nikotik asetilkolinergik(nACh) reseptörlerini seçici olarak bağlanır. Uzun süre boyunca sigara içmenin sonucu olarak nikotik reseptör aktivasyonu artar ve desensitizasyon sağlanır. Bu durum nikotik reseptör sayısında yükselişe neden olur (Kocataş ve Güler, 2019). Nikotin bağlanması dopamin salınmasında artışa sebep olur. Dopamin keyif ve sakinlik hissi veren bir hormondur. Sigara içimleri arasında dopamin salınımdaki azalma huzursuzluk, irritabilite ve stres gibi etkilere neden olur. Sigara içen birey keyif ve huzuru tekrar sağlayabilmek ve haz duygusunu tekrar

kazanmak için nikotine şiddetli bir şekilde arzu duyar ve sigara içme isteği oluşur. Bu durum kısır bir döngü olarak sürer gider (Kocataş ve Güler, 2019). Nikotin içeren bütün tütün mamüllerinin bağımlılığa neden olduğu, duman oluşturan, yanan bütün tütün ürünlerinin CO oluşturduğu ve tütünün şeklinin değiştirilerek piyasaya sunulan bütün formlarının öldürücü etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Örsel, 2010).

Aktif sigara kullanımı, yaştan bağımsız olarak herkeste tüm sistem, organ ya da dokuları direk ya da indirekt olarak etkilediği bilinmektedir. Sigara kullanımı başta solunum, dolaşım, gastrointestinal, santral ve periferik sinir sistemi, boşaltım, hematopoetik ve reproduktif sistem olmak üzere tüm sistemleri etkileyerek morbidite ve mortalite hızlarını artırmakta ve prematür ölümlerin en önemli sebepleri arasında yer almaktadır (Ünal, 2017). Küresel olarak Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) kaynaklı bütün ölümlerin %45'i sigara kullanımıyla doğrudan ilişkilidir (Asi ve Gözüm, 2020).

The International Agency for Research on Cancer (IARC) sigara dumanını insanlar için birinci dereceden karsinojen madde olarak tanımlanmaktadır. Sigara dumanındaki maddeler farmakolojik olarak aktif, mutajenik veya toksik özelliğe sahiptirler (Örsel, 2010). Sigara özellikle akciğer kanseri ve birçok kanser türü (larinks, özefagus, ağız boşluğu, mesane vb.), solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, kalp damar hastalıkları, cilt hastalıkları, romatizma hastalıkları, endokrin hastalıklar, böbrek hastalıkları, ağız hastalıkları, diş ve diş eti hastalıkları, erkek üreme sistemi hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum anomalileri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, koroner arter hastalığı ve serebrovasküler olaylar gibi çok sayıda hastalık ve rahatsızlık için nedensel bir faktördür (Kocataş ve Güler, 2019).

Genç bireylerin sigara kullanma durumları ve bağımlılık düzeyleri cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi, öğrenim durumu, ailenin ve yakın arkadaş çevresinin sigara kullanma durumu gibi çok sayıda faktörden etkilenir (Ağırman ve ark., 2018). Gebelik esnasında annenin sigara kullanması gelişimini sürdüren fetüsün pasif içici olmasına neden olur ve bebeklerin sağlığı üzerinde çok sayıda olumsuz etkiye sebebiyet verir. Fetal gelişim ve postnatal organ gelişimi esnasında sigara dumanına maruz kalınması, sigaranın içerisindeki karsinojen maddeler nedeniyle öncelikle akciğerlerde ve beyinde ciddi zararlara neden olmaktadır. Ayrıca, çeşitli konjenital

hatalara, kromozomal olmayan çok sayıda doğum anomalisine sebebiyet vermektedir. Gebelik esnasında annenin aktif olarak sigara kullanması bebeğin doğum ağırlığını ortalama 125-200 gr kadar azaltmasına neden olmaktadır. Maternal sigara tüketimi ölü doğum ve yeni doğan ölümleri gibi artmış perinatal mortalite ile doğrudan ilişki içerisinde (Argüder ve ark., 2019).

Nikotin plasenta yoluyla fetüse geçer. Bu yolla fetüse geçerek fetal dolaşım ve amnion sıvısına karışan nikotin miktarı anne kanındaki miktarın %88'i kadardır. Nikotinin metaboliti olan ve yarılanma ömrü daha fazla olan kotin ise fetal plazmada daha fazla miktarda bulunur. Nikotin, uterus damarlarında vazokonstrüksiyona sebep olarak uteroplasental kan akımında düşüğe neden olur. Nikotin, plasentanın yapısında yer alan ve fetusun büyümesi için gerekli olan hormonların salgılanmasını da olumsuz etki yapmaktadır. Özellikle, büyüme hormonunu, insülin benzeri büyüme faktörünü ve leptinine etki eder. Gebe bireyin sigara kullanması, kandaki büyüme hormonu ve insülin benzeri büyüme hormon seviyesinde azalmaya neden olur. Nikotin, iştahı azaltan bir hormon olan Leptinin seviyesinde de artmaya sebep olur (Çınar ve ark., 2015).

Kaya ve Ergün (2020) yaptığı çalışmada, sigara kullanımını bırakmaya teşvik eden faktörler içinde sağlık sorunlarından sonra en çok belirtilen faktör sigara fiyatlarının yüksek olmasıydı. Bununla birlikte, ekonomik durumu kötü olan bireylerde sigara içme oranının yüksek olması aylık sigaraya harcanan paranın bütçelerine zarar verdiğini ortaya koymaktadır.

2.1.2. İkinci El İçicilik

Çevresel tütün dumanı (ÇTD) veya ikinci el sigara dumanı (İESD) aktif olarak sigara (tütün mamülleri) içilmesi esnasında açığa çıkan, havaya yayılan ve kimyasal maddelerle birlikte içerisinde partiküller barındıran dumandır, ana akım (sigara içen bireyin doğrudan havayollarına giden) ve yan akım (tütünün yanmasıyla açığa çıkan ve çevredeki bireyleri etkileyen) dumanından meydana gelmektedir (Uyanusta Küçük, 2019). ÇTD içerisinde %85 oranında yan akım sigara dumanı barındırır ve aslında toksik olan gaz budur (Kocataş ve Güler, 2019).

Yanan sigaradaki dumanının %66'sı, sigarayı içen bireyin akciğerine asla ulaşamaz ve sigara kullanmayanların da soluduğu havaya karışmaktadır (Erçim ve Baydaş, 2017). Çevresel sigara dumanına maruz kalan kişilerin maruz kaldığı toksik madde miktarı aktif olarak sigara içen kişilerin maruz kaldığı miktara oldukça yakındır (Ünal, 2017). Aktif sigara içen bireylerde sigara dumanının doğrudan çekilmesi ile vücuda alınan karsinojenler, pasif sigara içicilerde de aynı etiyolojik mekanizmalara sebep olmaktadır (Erçim ve Baydaş, 2017).

Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı faaliyet gösteren Ulusal Toksikoloji Programı Kurumu 2002 yılında yayımladığı 10. Ulusal Raporda "ikinci el dumanın da kanserojen etkiye sahip olduğunu" açıklamıştır (Akçay ve Özcebe, 2018).

Sigarada filtrelenmeden direkt olarak havaya karışan duman içerisinde fazla miktarda zehir barındırır. Bu dumanın, pasif sigara içicileri ve aktif sigara içenlerde sebep olduğu solunum problemleri, akciğer kanseri, kalp-damar hastalıkları ise daha yüksek orana sahiptir. Sigara içilen ortamda bulunan bireylerde koroner kalp hastalığı ihtimali %20-50 oranında artış gösterirken, yılda 30.000-40.000 pasif içici bireyin kalp hastalığı sebebi ile öldüğü düşünülmektedir (Erçim ve Baydaş, 2017). İkinci el sigara dumanı ise akut olarak gözlerde yanma, kaşınma, kızarıklık, mukoza iritasyonu, baş ve boğaz ağrısı, öksürük gibi semptomlar meydana getirebilir. Uzun süreli maruziyet kanserojenik etki, gebelik esnasında anne ve bebeğin zarar görmesi, ruh sağlığı sorunları, akciğeri ilgilendiren hastalıklar, kardiovasküler hastalıklara sebep olabilir (Kaya ve Ergün, 2020). Çocukların ve ailelerinin çevresel tütün dumanına maruz kalması önemli morbidite ve mortaliteye sebep olabilir (Best, 2009).

Birçok toplumda, kadınlar ve çocuklar için yaşadıkları evleri, çevresel tütün dumanına maruziyet için temel yerlerdir. Öte yandan pasif içicilik ileride sigara kullanımına yatkınlığı yükseltmekte ve nikotin bağımlılığını artırarak sigarayı bırakmayı da güçleştirmektedir. Pasif sigara içiciliği çocuklarda çok fazla görülmekle birlikte çocuğun sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkilere sebep olmaktadır (Argüder ve ark., 2019).

Çocuklar, burun tıkanıklığı sebebiyle dumanı ağız boşluğundan soluyabilir ve sigara içen bir anneden emzirme, toksik maddelerin doğrudan çocuğun ağzına taşınmasına sebebiyet verebilir (Akyüz ve ark., 2020). Annenin aktif olarak sigara

içmesi, çocukta ameliyat gerektiren orta kulak hastalığı oluşması ihtimalini ortalama olarak iki katına çıkarttığı bildirilmektedir (Argüder ve ark., 2019). İkinci el sigara dumanının orta kulak hastalığı prevalansının artmasıyla ilişkili olduğu bilinmektedir (Zhang ve ark., 2014). Sigara dumanına maruz kalan gebelerde düşük doğum ağırlığına sahip bebek dünyaya getirme ihtimali %80 oranında artarken, 35 haftadan küçük gestasyonel yaşta bebek dünyaya getirme ihtimalini %140 oranında arttığı bildirilmiştir (Tezcan ve Kavlak, 2012). Gebenin sigara içmesi veya ikinci el sigara dumanına maruz kalması doğum kusurları, ölü doğumlar, erken doğumlar ve bebek ölümleriyle ilişkilidir. Gebelik esnasında annenin sigara içmesi, ani bebek ölümü ve doğum kusurları ihtimalini ikiye katlanmasıyla ilişkiliyken, gebelik esnasında ikinci el sigara dumanına maruz kalma %23 artmış ölü doğum riski ve %13 artmış konjenital malformasyon riski ile ilişkilidir (WHO, 2021).

Erçim ve Baydaş'ın (2017) yaptığı çalışmada, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesine yönelik, bireylerin sigara dumanına maruziyetinin engellenmesi ve fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesiyle önlenebilir hastalıklar başta olmak üzere özellikle yaşlılık döneminde ortaya çıkabilecek hastalıklardan korunmada etkili olduğu söylenmektedir.

2.1.3. Üçüncü El İçicilik

Üçüncü El Sigara Dumanı (ÜESD), sigara (tütün) içilmesinin ardından uzun süre yüzeyde ve toz partiküllerinde kalan sigara dumanının oksidanlar ve diğer bileşiklerle tepkimeye girerek tekrar gaz şekline tekrar salınıp solunabilir şekle dönüşmesidir (Drehmer ve ark., 2017).

Havalandırma ve filtrasyon teknikleri ÜESD'nin (ikinci el sigara dumanı) azaltılmasında etkili olmasına rağmen %100 ortadan kaldıramazlar. Kapalı ortamda içilen tütün dumanının büyük bir kısmı saç, deri, giysi, mobilya, parke, yer döşemesi, duvar, yatak, halı, kilim, toz ve diğer yüzeyler tarafından tutularak bu yüzeylerde uzun süre kalmakta ve bu kalıntılar ÜESD olarak adlandırılmaktadır (Dede ve Çınar, 2016).

Sigara içildiğinde, ÇTD içindeki partiküller yüzeylere yapışır; saç, elbise, halı, parke, mobilya ve resim panosu gibi yüzeylerce emilir. Duman kimyasal yapısında değişikliği yol açan bir dizi yaşlanma sürecinden geçer ve kalıntısındaki nikotin, nitroz

asit ve ozon gibi iç mekân hava kirleticilerle tepkimeye girer ve tütün özel nitrozaminler ve inhale edildiğinde akciğerlerin derinliklerine ulaşabilen ilave çok ince parçacıklar meydana gelir (Uyanusta-Küçük, 2019).

Kişilerin yaşadığı evde ikinci el sigara dumanına maruziyeti, diğer kapalı mekânlarda maruz kalmaktan çok daha fazla zararlıdır. Hem zaman açısından değerlendirildiğinde evde geçirilen süre diğerlerine oranla daha çoktur, hem de sigara içilen evlerde üçüncü el sigara dumanına maruziyet söz konusudur. Sigara içilen bir evde zararlı partiküller havalandırmakla evden uzaklaşmayabilir. Duvarlara, döşemelere, mobilyalara absorbe olan bu partiküller, sigara içildiği esnada evde olmayan sigara içiminden sonra gelen kişilerin de sigara dumanına üçüncül olarak maruz kalmalarına sebebiyet vermektedir (Kaya ve Ergün, 2020). Toksik moleküller halı, perde, kıyafet ve eşyaların üzerinde birikir. ÇTD toz ve yüzeye yapışık bir biçimde günlerce hatta aylarca orada kalabilirler. Sigara içen kişi sayısı, içme davranışı, duman miktarı, iç ortamın büyüklüğü dahi etkisi açısından oldukça önem arz etmektedir (Uyanusta-Küçük, 2019).

ÜESD bileşenleri tekrar gaz fazına geçerek havaya yayılabilmekte veya ortamdaki oksidanlarla tepkimeye girerek ikincil kirleticileri meydana getirebilmektedirler. Vakumlama ya da silme gibi genel temizlik yöntemleri, odayı havalandırma, pencereleri açma, fan veya klima gibi cihazlar kullanma veya sadece belirli bölgelerde sigara içme gibi uygulamaların, ÜESD'yi önlemediği veya ortadan kaldırmadığı bildirilmektedir. Sigaranın sadece açık alanlarda içilmesi, çocuk ve bebekleri İESD ve ÜESD'den korumamaktadır. Aktif sigara içicileri açık havada sigaralarını içtikten hemen sonra eve geldiklerinde nefesleri ve giysileri, sigara içiciliğinin neden olduğu zararlı kimyasalları ortama yaymayı sürdürürler (Dede ve Çınar, 2016).

Motorlu araçlarda, iç ortamları insan sağlığına zararlı tütün dumanını ve partiküllerini absorbe edici ve bireylerin sigara içmelerinin üzerinden çok fazla süre sonra araçların iç yüzeylerinde kalacak malzemeler kullanılmaktadır. Özel araçlarının içindeki sigara dumanına maruz kalma, bu dar alanda çok fazla düzeyde kirletici konsantrasyonu sebebiyle özellikle tehlike arz eder (Akçay ve Özcebe, 2018).

2.2. Dünyada İkinci ve Üçüncü El Sigara Dumanı Yaygınlığı

DSÖ tütün bağımlılığı insanlık tarihinde görülen ve önlenbilir en büyük sağlık felaketlerinden biri olarak tanımlamaktadır (DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu, 2008). Sigara bütün dünyada önlenbilir ölümlerin başını çekmektedir (Ağırman ve ark., 2018).

Çevresel tütün dumanı, dünyada her sene ortalama 900 bin kişinin hayatını kaybetmesine sebebiyet vermektedir. Endonezya, Pakistan, Filipinler, Senegal, Uganda gibi ülkelerde ÇTD'ye maruziyet sıklıkları oldukça yüksek olmakla beraber, örneğin Endonezya ve Pakistan'da en çok restoranlarda, %80'in üzerinde bir maruziyet raporlanırken, Endonezya'da %80'e yakın ev içi maruziyet, Pakistan'da %70 sıklığında işyerinde maruziyet vardır. Türkiye'de de İETD maruziyet miktarları çok fazladır. Türkiye'de %40 oranla en çok ev içi İETD maruziyeti gerçekleşirken, bunu sırasıyla işyerinde ve restoranlardaki maruziyetler takip etmektedirler. DSÖ'nün Rusya'yı da içine alan Avrupa Bölgesi'nde 13-15 yaş arası gençler arasında İETD'ye en çok ev dışında maruz kalmaktadır. Bu ülkeleri sırasıyla Çin ve diğer DSÖ Batı Pasifik Bölgesi ve Afrika Bölgesi takip etmektedir.

İkinci el sigara dumanı her yıl ortalama 1.2 milyon insanın ölümüne neden olmaktadır. Bu erken ve önlenbilir ölümlerin 65.000'i 15 yaşından küçük çocukları ve ergenleri kapsamaktadır. Sigara içen bakıcıları olan çocukların 15 yaşına kadar sigarayı deneme ihtimalleri yaklaşık %70 daha fazla bulunmuştur (WHO, 2021).

Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) 2-60 aylık çocukların ortalama %38'inin evlerinde sigara dumanına maruz kaldıkları tahmin edilmektedir. İngiltere'de ise bu miktarın %50'ler seviyesine çıktığı bilinmektedir. Kuzey ülkelerinde ise ebeveynlerinden en az biri sigara içen çocukların %57'sinin sigara dumanına maruz kaldığı bildirilmiştir. Yeteri kadar epidemiyolojik çalışma olmamakla birlikte, ülkemizdeki bu yaş aralığındaki çocukların yaklaşık %75 gibi oldukça yüksek bir oranının çevresel sigara dumanına maruz kaldığı tahmin edilmektedir (Boyacı ve ark., 2004).

Dünya nüfusunun ortalama %25'i, kadınların %33.3'ü, erkeklerin %20'si ÇTD'ye maruz kaldığı bilinmektedir. Çevresel tütün dumanı, dünyada her sene ortalama 900 bin insanın hayatını kaybetmesine sebebiyet vermektedir. Endonezya,

Pakistan, Filipinler, Senegal, Uganda gibi ülkelerde ÇTD'ye maruziyet oranları çok yüksek düzeylerde olmakla birlikte, örneğin Endonezya ve Pakistan'da en sık restoranlarda %80'in üzerinde maruziyetten bahsedilirken, Endonezya'da %80'e yakını evlerinin içinde maruz kalırken, Pakistan'da %70 sıklığında çalıştıkları işyerinde maruziyet olduğu bildirilmiştir (Uyanusta-Küçük, 2019).

2.3. Türkiye'de İkinci ve Üçüncü El Sigara Dumanı Maruziyetinin Etkileri ve Ölüm Açısından Değerlendirilmesi

İkinci ve üçüncü el tütün dumanı maruziyeti için yalnızca kapalı alanları düşünmemek gerekmektedir. Ne yazık ki stadyum gibi, bina girişi gibi yerlerde de kirliliğin ev içi ortam miktarına ulaşacak kadar olabileceği unutulmamalıdır (Uyanusta-Küçük, 2019).

Sigaranın ve sigara dumanı maruziyetinin zararlı etkileri bütün canlı fizyolojisinde etkilere sebebiyet vererek beslenmeyi de etkilemekte, besin maddelerinin absorpsiyonlarını bozarak yetersiz beslenmeye sebep olmaktadır. Yetersiz beslenmeye bağlı hastalıklara sebep olmakta ve bu da ölümlere neden olmaktadır (Erçim ve Baydaş, 2017).

2.4. Sigara Dumanına Maruz Kalınan Yerler

Sigara dumanına maruziyet oldukça önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sigara dumanı maruziyeti, kendini koruyamayacak yaştaki bebek ve çocukların sağlığını kötü yönde etkileyen en önemli dışsal sebeplerden birisi olarak kabul görmektedir (Akçay ve Özcebe, 2018).

Yetişkinler evde, işyerinde ve halka açık olan yerlerde sigara dumanına maruz kalırken; çocukların, özellikle de küçük çocukların sigara dumanına temel maruziyet yerlerinin evler olduğu bildirilmektedir (Oberger ve ark., 2010). Birçok toplumda, kadınlar, çocuklar ve bebekler için yaşadıkları evler ikinci el sigara dumanından etkilenimin olduğu ana mekânlardır (Argüder ve ark., 2019).

Türkiye'de de İETD maruz kalma miktarı önemli ölçüde fazladır. Ülkemizde en çok %40 düzeyinde ev içindeki İETD maruziyeti başı çekmektedir. Ev içi maruziyeti sırasıyla işyerleri ve restoranlar takip etmektedirler. Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA) verilerine göre 13 ile 15 yaş arasındaki gençlerin %51.8 oranında umuma açık olan kapalı alanlarda, %54.2 oranında açık alanlarda sigara dumanına

maruz kaldığı bilinmektedir. Okul çağındaki çocukların %59.3'ü, yasak olmasına karşın okul içinde ya da bahçesinde sigara içen birini gördüğünü bildirmektedir (Uyanusta-Küçük, 2019).

Gebelerin sigara dumanına maruziyete yaşadıkları evde kaldıkları bilinmektedir. Bu maruziyet en çok da evdeki kişiler ve özellikle eşler tarafından oluşturulduğu için sigarayla ilgili ev kurallarının oluşturulması ve uygulanması en etkili önlemlerden biri olacağı düşünülmektedir (Pektaş-Danagöz ve ark., 2020). Bebek ve çocuklar ikinci el sigara dumanına maruz kalmasalar bile, ev ortamında daha fazla zaman geçirmeleri, gelişim basamaklarına göre eşyaları ve cisimleri ağızlarıyla tanımaya ve öğrenmeye çalışmaları veya onlarla oynamaları sebebiyle ÜETD'ye maruziyetleri bilinmektedir (Uyanusta-Küçük, 2019).

Araçlar sigara dumanına maruziyet için oldukça önemli mekânlardır (Akçay ve Özcebe, 2018). Akçay ve Özcebe 2018'de yaptığı çalışmada sonuç olarak sigara kullanan ebeveynlerin arabalarında da sigara kullandığı ve arabada bulunan başka insanlara sigara kullanmalarına daha yüksek oranda göz yumdukları tespit etmişlerdir. Anne ve babaların her ikisinin de sigara kullanma durumunun varlığı ebeveynlerden sadece birinin arabalarının içinde sigara kullanma durumuna göre, arabada bulunan başka insanların sigara içmesine göz yumma ihtimallerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Çocukların %76.1'inin evde veya arabada sigara içilmesinden ve sigara dumanına maruz kalmalarından rahatsızlık duyduğunu ifade etmelerine rağmen anne ve babalarının evde veya arabalarında çocukların yanında sigara kullanmayı sürdürdükleri gözlemlenmiştir (Akçay ve Özcebe, 2018).

Hususi arabaların sürücü koltuklarında sigara içilmesi kanunlarca yasaklanmıştır. Bununla birlikte, sigarayı taklit eder tarzda kullanılan her türlü ürün 4207 sayılı kanun gereğince tütün ürünü olarak kabul edilmiştir. Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi ile ortaklaşa çalışan Yeşil Dedektör mobil uygulaması ve Alo 184 SABİM hattının aranmasıyla kanun ile yasaklanmış alanlar ve mekânlarda tütün mamüllerinin kullanımına şahit olunması halinde ihlal yapıldığının bildirilmesine imkân sağlayarak; hemen yerinde müdahale edilmesine ve toplumu çevresel sigara dumanından korunmasına olanak verilmiştir.

Toplumlar artık gebe kadınlar ve çocuklar da dâhil olmak üzere bireyleri maruziyetten korumak için okul bahçeleri, oyun alanları, açık hava yemek alanları, parklar ve plajlar gibi dumansız açık alanlarla birlikte bina, apartman daireleri ve arabalardaki ortak alanlar gibi özel kapalı alanların da dumansızlaştırılmasını talep ediyorlar (WHO, 2021). Dumansız işyerlerinde çalışan ve sigara içen kişilerin evlerini dumansız hale getirme ihtimali daha yüksek bulunmuştur (Heck ve ark., 2010).

2.5. Evde Sigara Kullanımı ve Sigara Dumanının 0-5 Yaş Arası Çocuklara Etkisi

Dünyanın farklı bölgelerinde özellikle çocuklarda sigaradan pasif etkilenim miktarının çok yüksek boyutlara ulaştığını belirlemektedirler. Bu sebepten dolayı pasif içicilik çok önemli bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir (Boyacı ve ark., 2004).

DSÖ Anne, Yenidoğan, Çocuk ve Ergen Sağlığı ve Yaşlanma Departmanı Çocuk Sağlığı ve Gelişimi Birim Başkanı Dr. Bernadette Daelmans, İkinci el tütün dumanına maruziyet, çocukların hayatta kalma olasılıklarını, sağlıklarını ve doğumdan önce ve sonra gelişimlerini olumsuz yönde etkilediğinden söz etmiştir. Ayrıca tütün dumanına maruziyette güvenli bir maruz kalma seviyesi olmadığını, çocukların sağlığına ciddi biçimde zarar verdiğinden ve bunun yaşam boyu risk oluşturacağından bahsetmiştir (WHO, 2021).

Sigara içen kişiye olan uzaklık, ortamın fiziksel özellikleri ve boyutu maruziyet miktarını belirlemede çok önemlidir. Özellikle kendini korumaktan aciz olan bebekler ve küçük çocuklar anne ve/veya babalarının sigara içerken çok yüksek miktarda sigara dumana maruz kalmaktadırlar. Çevresel sigara dumanına maruziyetin çocuklarla birlikte erişkinlerin de sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin bilinmesi ve farkındalık oluşturulması sigara dumanı olmayan iç mekânların oluşturulması ve sigara dumanına maruziyetin azaltılması için önemli bir zemin oluşmasını sağlar (Argüder ve ark., 2019).

Sigara dumanından pasif etkilenme (SDPE), oldukça ciddi bir halk sağlığı problemi olup, bebek ve çocukların genel sağlığı üzerinde olumsuz etki yaratan en önemli dışsal etmenlerden birisi olarak kabul görmektedir. (Akçay ve Özcebe, 2018). Sigara dumanına maruziyetin sebep olduğu sağlık sorunları özellikle savunmasız bebek ve çocuklar mevzubahis olduğunda ayrı bir önem atfetmek gereklidir (Tezcan ve Kavlak, 2012). Yetişkin bireyler ile kıyaslandığında çocuklar, bir dakikada daha

fazla solunum sayılarına sahip olmaları, karaciğer metabolizması ile diğer temizleme mekanizmalarının henüz tam olarak gelişimlerini tamamlamamış olmaları ve vücut ağırlıkları başına daha çok havayı inhale etmeleri sebebiyle sigara dumanından daha çok etkilenirler (Akçay ve Özcebe, 2018).

Drehmer ve arkadaşları 2017’de yaptıkları çalışmalarında, çocukların vücudunda ÜETD’ye ait belirteçler bulmuşlar ve bu belirteçlerin erişkinlere göre daha yüksek oranda olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca anne, baba veya kardeşleri sigara kullanan çocukların ergenlik dönemindeyken sigara kullanma ihtimalleri artmaktadır (Akçay ve Özcebe, 2018). Ağırman ve arkadaşlarının 2018’de yaptığı çalışmada sadece annesi sigara kullanan, hem annesi hem de babası birlikte sigara kullanan ve ailesinde bütün bireyler sigara kullanan vakalarda her gün en az bir tane sigara kullanma ihtimali, ailesine sigara kullanan bulunmayan vakalardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum ailenin sigara kullanma tutumlarının çocuklar üzerinde doğrudan etki oluşturduğu görülmüştür (Ağırman ve ark., 2018). Evde daha küçük çocuğu olan (<6 yaş) ebeveynlerin, daha büyük çocukların veya ergenlerin ebeveynlerine göre sigara yasağı ve ev içi sigara kurallarının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Heck ve ark., 2010).

Çocukların tükürük akış hızları yetişkinlere göre azdır. Bu nedenle küçük çocuklar, çevresel sigara dumanının bağışıklık sistemi ve tükürük akışı üzerindeki zararlı etkisine karşı daha savunmasızdır (Akyüz ve ark., 2020). İngiltere’de yapılan bir çalışmada, sigara dumanına maruziyetin okul öncesi çocuklarda süt dişlerinde çürük prevalansını doğrudan arttırdığı tespit edilmiştir (Tanaka ve ark., 2015). Belçika’da yapılan başka bir çalışmada ise ebeveyn sigara içiminin 5 yaşındaki çocuklarda çürük prevalansı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Best, 2009). Akyüz ve arkadaşlarının 2020 yaptığı çalışmada belirtilen sonuçlara dayanarak çevresel sigara dumanı ve erken çocukluk çağı çürükleri arasında nedensel bir ilişki kurulmaktadır.

Pasif sigara içiciliğinin çocuklardaki hiperaktivite ve dikkat bozukluğu gibi çeşitli nörodavranışsal bozukluklara, beyin tümörü, lösemi, lenfoma ve nazal kanser gibi malignitelerin görülme oranlarında yükselişe sebep olabileceği bilinmektedir (Boyacı ve ark., 2004). Çocuklarda ise çevresel tütün dumanı maruziyet ani bebek ölümü sendromu, astım, alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE), öksürük, nefes

darlığı gibi solunum problemleri ve orta kulak hastalıklarına sebebiyet vermektedir (Uyanusta Küçük 2019). Sigara içen ebeveynlerin çocuklarında öksürük gibi, hışıltılı solunum gibi solunum problemleriyle daha çok karşılaşmaktadır. Bu problemler açısından en büyük riskin, hem annesi hem babası sigara kullanan küçük çocuklarda olduğu bilinmektedir. Ebeveynlerinden birinin veya ikisinin sigara kullandığı bilinen bebeklerde özellikle yaşamlarının ilk yılında pnömoni ve bronşit gibi hastalıkların oranında da artış gözlenmektedir (Argüder ve ark., 2019). Sigara içen bireylerle yaşayan çocuklar zatürre ve diğer solunum yolu enfeksiyonları açısından daha büyük risk altındadırlar. Ayrıca astım kapma, hastaneye yatırılma ve orta kulak hastalığı geliştirme olasılıkları daha fazladır. Ayrıca beş yaşından önce hayatlarını kaybetme riski daha fazladır. Erken yaşta tütün dumanına maruz kalan çocukların daha çok davranış sorunları yaşadıklarını ve okullarında daha az başarılı oldukları bildirilmektedir (WHO, 2021).

Çevresel sigara dumanına maruz kalan bütün bireyler dumandan etkilenmektedirler. Sigara dumanının insan sağlığına verdiği zararlar aşikârdır. Gebeliğin başından itibaren bu maruziyetle karşılaşan çocukların yeterli düzeyde korunması bir hak ve zorunluluktur (Fidancı ve ark., 2018).

2.6. Sigara Dumanına Maruziyetin Havadaki CO Değerine Etkisi

CO, rengi, kokusu ve tadı olmayan, havadan daha hafif ve çok düşük yoğunluğa sahipken bile zehirleyici özelliğinde olan gaz formunda bir kimyasal maddedir. CO doğal gazların tam olarak yanamamasından ya da içeriğinde karbon bulunan yağ, propan, kömür, tahta gibi maddelerin oksijenle yanması neticesinde açığa çıkarak havaya karışır. CO, insanlarda kanda oksijen ile yer değiştirerek beyin ve kalp gibi hayati dokuların oksijenden fakir kalmasına sebep olur. CO, hava kirliliğine en sık sebep olan maddeler arasındadır. Sigaradaki 4500 tane kimyasal maddeden birisi de CO gazıdır. CO, sigara kullanımına bağlı olarak alınabildiği gibi solunum yolu problemleri olanlarda lokal inflamasyon ve oksidatif stresin bir ürünü olarak alveoler makrofajlar, endotelial hücreler ve diğer akciğer hücrelerinden endojen olarak da oluşturulabilmektedir. Sigara dumanı çok önemli bir CO kaynağıdır ve %3.5 CO içeriğine sahiptir. Sigara dumanına veya çeşitli sebeplerle uzun süreli az miktarda CO'ya maruziyet sonucu kan COHb miktarı %2-10 oranında bir artışa sebebiyet verir.

Genelde %10'un altındaki COHb düzeyinde bireylerde yalnızca çeşitli psikometrik deneylerle açığa çıkarılabilen bozukluklara neden olur. CO'nun akut zehirlenmesi kandaki hemoglobinin ile birleşme miktarına (COHb saturasyon değeri) bağlı olarak değişkenlik gösterir. Havada izin verilen miktarda (TLV (eşik sınır değeri): 50 ppm) CO'ya 5 saat maruziyet; kanda bulunan COHb miktarında %8'e varan yükselmeye sebebiyet verir. 100 ppm'de COHb miktarı %18-20 seviyesine yükselir. Ekzojen CO kaynaklarının başlıcası sigara içimi ve CO açığa çıkaran yanmalar vardır. Sigara içen bireylerde dışarıya verilen solunum havasında CO skorları çok fazla miktardadır. Sigara içme sürelerinin ve günlük içilen toplam sigara sayısının yükselmesi ile ölçülen CO skorlarında doğru orantılı bir artıştan söz edilebilir. Bu artış, sigara dumanına maruziyet zamanının ve etkilenimin artması ile ilişkilendirilebilir. Sigara bırakma polikliniklerinde hastaların takibi ve değerlendirilmesi sırasında solunumla dışarı verilen havada CO miktarının ölçülmesi ve skorların belirlenmesi hem sigara bırakma durumunun değerlendirilmesi için hem de hastaların tedaviye uyumunu arttırmayı sağlayan ölçülebilir objektif bir parametredir. Sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin ayırımında ekshalasyon CO için kesme noktasında (cut-off değeri) farklılık olabilmektedir. Solunumla dışarı verilen havada CO düzeyinin belirlenmesi, sigara bağımlılığının tespit edilmesi ve CO zehirlenmesinde tanıda kullanılan güvenilir bir parametredir. Aktif sigara içen bireylerde dışarı verilen CO seviyesini günlük tüketilen sigara miktarı, sigaranın cinsi, içme süresinin uzunluğu ve içme yönteminin değiştirdiği birçok çalışmada da ifade edilmiştir. Ayrıca pasif içicilik düzeyi, filtreli veya filtresiz sigara, düşük katran miktarlı ya da nikotinli sigara dumanına maruziyet, dumanın miktarı, kapalı ortamın fiziki özellikleri, solunan duman miktarı, maruziyet süresinin uzunluğu gibi farklı parametrelerden de etkilenebilir (Bulut ve ark., 2018).

Sigara dumanına pasif maruziyetin güvenli bir sınırı bulunmamaktadır. Çevresel sigara dumanının bulunduğu mekânlarda, kişiler ciddi oranda içeren hava kirliliğine maruz kalmaları söz konusudur (Erçim ve Baydaş, 2017).

CO sigara içimi ya da sigara dumanına maruziyetin neticesinde placentaya yolu ile fetüse hızlı bir şekilde geçer ve fetal kan dolaşımındaki miktarı annenin kan dolaşımına oranla %15 daha fazla orandadır. Daha sonra karboksihemoglobin formuna dönüşerek kanda bulunan oksijen seviyesini azaltarak fetal hipoksiye yol açar. Placentaya ve vasküler yapıda meydana gelen farklılıklar, fetus ve anne arasındaki

bulunan ve hayati öneme sahip besin ve gaz alışverişinde düşüşe ve buna bağlı olarak fetusun yetersiz miktarda beslenmesine yol açar. Neticede, fetusun intrauterin gelişimine engel olarak, intrauterin gelişim geriliğine neden olur. İntrauterin gelişim geriliği prenatal morbilite ve intrauterin ölümlerinin en önemli nedenleri arasında yer almaktadır. Ülkemiz gibi gelişmekte olan diğer ülkelerde de intrauterin gelişme geriliği vakaların %40'ının sigara kullanımı ile ilişkili olduğu söylenmektedir (Çınar ve ark., 2015).

2.7. Sigara Dumanına Maruziyetin İdrar Kotinin Düzeyine Etkisi

Nikotin alımının belirlenmesi için en çok başvurulan biyobelirteç kotinindir. Kotinin, yarılanma ömrünün daha fazla olması sebebiyle tercih edilen bir biobelirteçtir. Kotinin ölçümünde kan, idrar, tükürük, saç ve tırnak gibi vücut sıvı ve dokuları kullanılabilir. Kotinin ölçümünün sigara içen kişiler ile içmeyen kişilerin ayırmada en iyi yöntem olduğu bilinmektedir. İdrarda bulunan kotinin miktarının 50 µg/l cut-off ile aktif ve pasif sigara içicilerinin ayırımında kullanılabilir (Sağlam, 2017).

Çizelge 2.1. İdrardaki Kotinin İçin Referans Değerler(µg/L) (Kahvecioğlu ve ark., 2019).

	Sigara içmeyenler	Pasif olarak etkilenenler	En az 2 hafta sigara içmeyenler	Aktif sigara içenler
Kotinin miktarı	<5	<20	<50	1000-8000

Pasif içiciliğin tespitinde 10 ng/ml'lik bir kesme değeri elde edilmiştir. Bu değer üstünde kotinin düzeyine sahip kişiler "pasif sigara içmeye maruz" olarak değerlendirilebilir (Kahvecioğlu ve ark., 2019).

Kotinin düzeyinin belirlenmesi, maruz kalınan sigara dumanı miktarının belirlenmesi için uygun, güvenilir, objektif ve kantitatif bir tarama parametresidir (Patil, 2016). Sigara kullanan ebeveynlerin bebeklerinde tıpkı az miktarda sigara

kullanarlarda olduğu gibi idrar ve vücut sıvılarında nikotinin bir metaboliti olan kotinin olduğu ortaya konulmuştur (Tezcan ve Kavlak, 2012).

Sigara kullanan bireyler ile pasif etkilenime maruz kalan kişileri birbirinden ayırmak için en sık kullanılan yöntem, bir nikotin metaboliti olan kotinin miktarının, serumdaki, idrardaki ya da tükürükteki varlığının ortaya konulmasıdır. Ayrıca gebelikteki maruziyetin bebeğe etkilerini belirtmek amacıyla, kord kanı, amnion sıvısı ve konyum gibi çeşitli materyallerde de kotinin seviyelerinin ölçümü yapılabilmektedir. Pasif sigara içiciliğinin objektif bir biçimde ortaya konulması amacıyla yapılan başka çalışmalarda da saç örnekleri kullanılmış ve pasif içicilerin saç örneklerinde, nikotin miktarının kotinine oranla çok daha anlamlı düzeyde fazla olduğu saptanmıştır (Boyacı ve ark., 2004).

2.8. Pasif Maruziyetin Önlenmesine Yönelik Dünyada ve Türkiye’de Politikalar
Bütün dünyada artış gösteren ve hem bağımlıların hem de pasif sigara içicilerin sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiye sebep olan tütün ve tütün mamülleriyle savaşmak amacıyla pek çok yöntem ve metot geliştirilmektedir. Bu metotlar kapalı mekânlarda sigara içilmesinin yasaklanması, sigaraların ambalaj renklerinin cazip olmayan renklere değiştirilmesi, reklam, tanıtım ve pazarlanmalarında kısıtlamaya gidilmesi, 18 yaşından küçük bireylere sigara satışının istinasız olarak engellenmesi, tütün ve tütün mamüllerinin satış fiyatının arttırılması biçiminde sıralanabilir (Tezcan ve Kavlak, 2012).

Kapalı mekânlarda, sigara içmeyen kişilere yönelik tütün dumanına maruziyeti önlemek için birçok ülkede ve ülkemizde yasalar oluşturulmuş ve uygulamaya konmuştur. Fakat yasalarımızın kapsamadığı ev ve özel araçlarda tütün dumanına maruziyetin halen devam ettiği bilinmektedir (Akçay ve Özcebe, 2018). Ülkemizde kanunlarca (4207 ve 5727 Sayılı Kanun) tüm kapalı mekânlarda tütün ve tütün ürünlerinin kullanılması yasaklanmış durumdadır (Akçay ve Özcebe, 2018). Ülkemizde de 2009 yılı Temmuz ayında yürürlüğe giren 5727 sayılı yasa ile kapalı mekânlarda sigara içilmesinin engellenmesi, hem aktif hem de pasif sigara içme prevalanslarını pozitif yönde değiştirmiştir (Argüder ve ark., 2019). Sigaranın kamusal alanlarda içilmesinin yasaklanması veya kısıtlanması da hem sigara içmeyenlerin

sağlığını korumak hem de bahsi geçen hedefi yani sigara içen bireyin bu alışkanlığını azaltması ve bırakmasını sağlamayı amaçlamaktadır (Öztürk, 2020).

Sigara kullanımında yükselen bir eğilimin olmayışında Sağlık Bakanlığı'nın tütünle mücadele konusunda aldığı tedbirler ve hayata geçirdiği birtakım uygulamaların etkisi aşikardır (Ağırman ve ark., 2018). Türkiye'de 'Dumansız hava sahası politikaları' oluşturularak ilk olarak kapalı mekânlarda tütün ve tütün ürünlerinin içilmesi yasaklanmış, pasif içiciliğin zararları hakkında gerek halkın gerekse de işyeri sahiplerinin bilinçlendirilmesi amacıyla detaylı dumansız hava sahası yasası geliştirilip yürürlüğe konmuştur. Yapılan çalışmalarda toplumun %95'i sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünmekte, sigara kullanmayanların %91'i ve sigara kullananların %81'i bu yasayı destekler nitelik fikir beyan etmektedirler. Ulusal Tütün Kontrolü Eylem Planı ile 2015-2018 yılları arasında tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının azaltılmasına yönelik tedbirler alınarak, insanların bu konudaki farkındalığını arttırmak ve topluma sağlıklı ve temiz havanın ulaştırılması amaçlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 4207 sayılı kanun).

Birçok ülkede, alt sosyal statüdeki kişiler, yüksek sosyal statülerde yer alanlara göre daha fazla oranlarda sigara içme yönelimindedir. Bu sebeple işyeri yasaklarının uygulanması, tütün kullanımı ve pasif içiciliğe maruz kalma ile ilgili sosyal statü eşitsizliklerinin azaltılmasına hizmet edebilir (Heck ve ark., 2010). Schechter ve arkadaşlarının 2018'de yaptığı bir çalışmada Amerika'da Afrikalı Amerikalı olmak, evlenmemiş olmak ve daha düşük eğitim düzeyine sahip olmak da dâhil olmak üzere pasif dumana maruziyet ihtimalinin artmasıyla birkaç bireysel özelliğin ilişki içerisinde olduğu saptanmıştır.

Argüder ve arkadaşlarının 2019'da yaptığı bir çalışmada ülkemizde on yıldır uygulanan dumansız hava sahası politikasının toplumun sigara dumanının etkileri hakkında bilinç düzeyinin arttırmış olmasına karşın halen yeterli düzeyde değildir. Dünyada 62 ülke, çocuklarının daha sağlıklı bir gelecek için şanslarını yükselten ayrıntılı sigarasızlık politikaları geliştirilmiştir. DSÖ Sağlık Teşvik Departmanı Tütünsüz (TFI) Birim Başkanı Dr. Vinayak M. Prasad, açıklamasında, %100 kapsamlı dumansız politikalar oluşturmak, özellikle bu politikaların hepsi yeterli miktarda uygulandığında daha çok kazanım sağlayabileceğimize söz etmiştir. Ayrıca DSÖ

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi kapsamında tütün kullanımını düşürmenin yolunda diğer önlemlerin hızlıca uygulanması ile birlikte SDG hedeflerine ulaşmayı sağlayacak temel yol olduğundan bahsetmiştir (WHO, 2021).

Tütün kullanımının yükselen ivme ile artması, tüm dünyada insan sağlığına olan tehdidi ve tütün pazarlamasına karşı ilk uluslararası tütün salgının kontrolüne yönelik anlaşma olan “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)” 2003 yılında dünyaya tanıtılmış ve yayınlanmıştır. Ülkemizde de 28 Nisan 2004’de imzalanan ve 25 Kasım 2004’de Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) tarafınca kabul edilen TKÇŞ 30 Kasım 2004’de yürürlüğe konulmuştur. DSÖ’nün programlarından birisi olan TKÇS’ye dünya nüfusunun %90’ından fazlası olan 181 ülke taraf olarak katılmıştır. TKÇS’ye taraf olan ülkelerin taahhütlerini yerine getirmelerine yardımcı olmak için DSÖ tarafınca, TKÇS ölçütlerine göre MPOWER politika paketini yayınlamıştır. Sözleşme, mevcut ve gelecek nesilleri ve toplumları tütün ve tütün ürünlerinin tahrip edici, sağlık, ekonomik ve sosyal açıdan yıkıcı çevresel etkisinden korumayı amaçlamaktadır. DSÖ, tütün salgınının kontrolü mevzuatında uluslararası bir öncü konumunda olan Türkiye’nin, Brezilya ile birlikte MPOWER politika paketindeki tüm uygulamaları bütünüyle uygulayan lider ülke olduğunu ve Türkiye’nin tütünle mücadelede oldukça yüksek bir başarıya ulaştığını açıklamıştır. Türkiye, MPOWER politika paketindeki tüm uygulamaları hayata geçirebilen ilk dünya ülkesi olarak DSÖ’ye göre diğer ülkelere örnek teşkil eden bir ülkedir (Asi ve Gözüm, 2020).

MPOWER POLİTİKALARI

M: Monitor tobacco use and prevention policies

Tütün kullanımını ve önleme politikalarını izlemek

P: Protect people from tobacco smoke

İnsanların tütün dumanından pasif etkilenimlerinin önlenmesi

O: Offer help to quit tobacco use

Tütün kullanımını bırakmak isteyenlere yardım edilmesi

W: Warn about the dangers of tobacco

İnsanları tütünün zararları konusunda uyarılması

E: Enforce bans on tobacco advertising, promotion, and sponsorship

Tütün reklamı, promosyonu ve sponsorluğu ile ilgili yasakların uygulanması

R: Raise taxes on tobacco

Tütüne uygulanan vergi oranlarının arttırmak (Kocataş ve Güler, 2019).

Türkiye'nin tütün ürünleriyle mücadelesindeki başarı anahtarlarından birisi DSÖ'nün politikalarını benimseyerek, hızlı bir biçimde yasalarına dâhil ederek halkın kullanımına sunması, tütün ve tütün ürünleriyle mücadelede; sigara bırakma poliklinikleri, sigara bırakma danışma hattı, sigara ambalajlarındaki görsel ve yazılı uyarılar, kamu spotu ve dumansız hava sahası denetim sistemi ile iş birliği içinde çalışan Yeşil Dedektör mobil uygulaması ve Alo 184 SABİM hattı gibi gelişmiş pek çok takip ve denetleme sistemlerinin kullanılıyor olmasıdır. Ülkemiz, DSÖ'nün önerdiği MPOWER politikalarına ek olarak TEKHARF, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) gibi ulusal sağlık araştırmalarında da tütün kullanımı ile hipertansiyon, obezite ve kolesterol gibi kronik hastalıklar arasındaki korelasyonel ilişkiye ve evlerde tütün ürünleri kullanımına yönelik takipleri de üstlenmektedir (Asi ve Gözüm, 2020).

"TKÇS" kapsamında yapılacak uygulamaların düzenlenmesi ve ülkemizde tütün ürünlerinin kullanımını kontrol altına alınarak vatandaşlarımızın, bilhassa gençlerimizin korunması hedefiyle Sağlık Bakanlığınca 2006-2010 yıllarını kapsayan bir "Ulusal Tütün Kontrol Programı" oluşturulmuştur. Genelge ekinde bulunan ve Sağlık Bakanlığının internet adresinde yayımlanan programın temel amacı, 2010 yılına kadar ülkemizde 15 yaş üstü tütün ve tütün ürünü kullanmayanların oranını %80'in üzerine yükselterek, 15 yaş altında ise %100 ya da yakın olmasını sağlamaktır. SDPE'nin sebebiyet verdiği rahatsızlıklar, hastalıklar ve ölümler, tütün kullanımına bağlı hastalıkların ekonomik boyutunu ve sağlık sektörü harcamalarını arttırmaktadır (Akçay ve Özcebe, 2018).

Sigara bırakma hizmetlerinin güçlü bir şekilde uygulanması sağlığı iyileştirir, hayat kurtarır ve para tasarrufu yapmaya olanak verir. Aynı zamanda, sigara dumanına maruziyet kolay bir biçimde kontrol altına alınabilecek ve tamamen ortadan kaldırılabilecek bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bunun için insanlarda bu konuda detaylı bir biçimde farkındalık yaratmak, temiz havayı gözetmek ve temiz havayı talep etme isteğinin açığa çıkacağı aşikârdır. Bunun yanı sıra öncelikle çocuklar üzerindeki etkilerin bilinmesi anne ve babaların çocuklarının sağlığını korumaya ilişkin önlemler

almasını sağlayacaktır. Neticede, yasaların uygulanması ve halkın farkındalığının artması ile çevresel tütün dumanına maruziyet azalarak sonuçta tamamen bitebilecektir (Argüder ve ark., 2019).

2.9. Pasif İçicilikte Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları

Sigara dumanına maruziyetin çocuklar üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik ifadelerden bilhassa pasif içiciliğin bebek ve çocuklardaki akciğer gelişimini kötü yönde etkilemesi, solunum problemlerine sebep olması, sigara kullananların çocuklarında astım ve vasküler hastalıklara yakalanma ihtimalinin yüksek olduğu bilinmektedir. Fakat tütün dumanı maruziyetinin ani bebek ölümlerine, gebelerde maruziyetin bebeklerin doğum ağırlığının düşük olmasına sebebiyet verebileceği konusunda çoğu insan bilgi sahibi bile değildir. Bununla birlikte çevresel tütün dumanına maruz kalan çocuklarda pnömoni ve orta kulak iltihabı ihtimalinin yükseldiği yeterli olarak bilinmemektedir (Argüder ve ark., 2019).

Problem olarak belirlenen tutum, inanç ve kanaatler saptanabilirse kişiye kendisi için en doğru tedavi biçimi ve sağlık eğitimini vermek mümkün olacaktır (Gözüm ve Çapık, 2014). Sağlık eğitimi verilerek sağlık davranışları geliştirilebilir. Sağlık İnanç Modeli'ne (SİM) göre, bireyin istenilen eylemi gerçekleştirmesi için motivasyonunu yükselten yöntem ve metotlara ihtiyaç duyulur. Bu yöntem ve metotlar ev ziyaretleri, bilgi veren kitapçık, mail, telefonla arayıp hatırlatma yapmak, arkadaş, aile bireyleri biçiminde olabilir. Sağlık eğitimi verirken bu metotların kullanılması sağlık davranışını değiştirmede ve geliştirmede önemli bir yöntemdir (Bayrak-Başdağ, 2021). Çocukların ÇTD'den etkilenmeleri "çocuk ihmali" kapsamında değerlendirilmelidir. Herhangi bir sebepten dolayı sağlık kuruluşlarına başvuran ya da hastaneye yatırılan çocuklarda ÇTD'den etkilenme durumu mutlaka göz önüne alınmalı, bu konuda anne ve babalara bireysel eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmelidir (İnci ve ark., 2018).

Çevresel sigara dumanı maruziyeti bireylerin sağlıklı çevrede bulunma haklarının açıkça ihlal edilmesidir. Çocukların bulunabilecekleri ortamlarda sigara içmek çocuklarının sağlığını tehdit etmekle birlikte hem insan hem de çocuk haklarının ihlaline neden olmaktadır. Çevresel sigara dumanına maruziyetten korunmanın en başarılı yolu sigarasız ortamlar oluşturmaktır. Çocuklar için bu savunuculuğu ise başta

sağlık profesyonelleri olmak üzere öğretmenler, anne ve babalar gibi rol modelleri üstlenmelidir (Boztaş ve ark., 2006).

Sağlık profesyonelleri sigara kullanma ve ikinci el sigara dumanı konusunda topluma örnek olması, danışmanlık hizmeti vermesi ve sosyal programlara liderlik yapması beklenen kişilerdir. Sağlık profesyonellerinin ikinci el sigara dumanı maruziyeti ile ilgili bilincinin artması, sigara kullanımını önleme çalışmaları için önem arz etmektedir (Kaya ve Ergün, 2020). Sağlık profesyonellerinin sağlık hizmetleri sunumları sırasında bireylerle/ hastalarla karşılaştıkları her ortamda, bireylerin/ hastaların sorunları sigara içme ile ilgili olsun ya da olmasın mutlaka sigara içme durumlarını, içiyorlarsa sigara içme özelliklerini, eğer sigara içmiyorlarsa sigara dumanına maruziyet durumlarını sorgulamaları, hem aktif içiciliğin hem de pasif içiciliğin zararları ve etkileri konusunda bir farkındalık oluşturacaktır. Pasif içicilikten en çok etkilenen grupların başında gelen bebek ve çocukların sağlık kuruluşlarına getirilmeleri durumunda yine sağlık profesyonellerinin ebeveynlerin sigara içme durumlarını, ev ortamında ve çocuklarının yanında sigara içilme durumlarını sorgulamaları, özellikle çocukların sağlık sorunları ile sigara dumanı maruziyetleri arasında ilişki kurmaları ve ebeveynlere sigarayı bırakma önerisinde bulunmaları, çocukları pasif içicilikten korumada izlemeleri gereken en etkili yol olacaktır (Bülbül ve Ceyhun, 2006; Keten ve ark., 2014; Sezgin, 2009). Bu noktada, birinci basamak sağlık çalışanları özellikle de 0-5 yaş arasındaki bebek ve çocukların izlemlerinden primer sorumlu olan hemşireler, ailelerin evlerde sigara içme ve sigara içilmesine izin verme tutum ve davranışlarını yaşadıkları ev ortamlarında değerlendirebilme açısından kilit pozisyondadırlar. Sağlık çalışanları ve hemşireler; intrauterin dönemden itibaren ebeveynlerin özellikle anne adaylarının sigara içme davranışlarını sorgulayarak ve ebeveynleri sigara içme davranışından vazgeçmeleri yönünde destekleyerek bebek ve çocukları sigara dumanı maruziyetinden koruyabilirler (Bayrak Başdağ, 2021; Gözüm ve Çapık, 2014; İnci ve ark., 2018; Tezcan ve Kavlak, 2012). Tüm sağlık çalışanlarının, özelde hemşirelerin sigara içme alışkanlığı olan ve gebelik planlayan kadınları belirleyerek sigara bıraktırma girişimlerinde bulunması, gebeliğinde sigara içmeye devam eden gebeleri olabildiğince erken dönemde tespit ederek gebelikte sigaranın fetüse olan zararlı etkilerini vurgulayarak sigarayı bırakmalarını sağlaması, doğum sonrası dönemde de sigarayı bırakmış kalmalarını

desteklemesi bebek ve çocuk sağlığını, dolayısıyla toplumun sağlığını geliştirmede hayati önem taşımaktadır (Tezcan ve Kavlak, 2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın şekli

Araştırma, ebeveynlere verilen planlı eğitimin ev ortamında sigara içilme durumuna ve 0-5 yaş arasındaki çocukların pasif içicilik maruziyetine etkisini belirlemek amacıyla tek grupta öntest-sontest yarı deneysel desende geręekleřtirilmiřtir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, 01.09.2019-30.06.2020 tarihleri arasında **Sivas il merkezinde bulunan Yunus Emre Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne kayıtlı 0-5 yaş arası çocuğu olan ve sigara içen aileler** arasından randomize olarak seçilen 40 aile ile geręekleřtirilmiřtir. Verilere ulaşabilme kolaylığı aēısından Sivas merkezde bulunan en büyük 3 ASM arasından kura yöntemiyle Yunus Emre ASM olarak belirlenmiştir. Araştırmanın yürütüldüğu Yunus Emre **ASM'de** her bir aile hekimliğine kayıtlı en az 4500 sağlıklı ya da hasta bireye; poliklinik hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, 15-49 yaş grubundaki kadınlara yönelik doğum öncesi ve sonrası izlemler, bebek ve çocuk izlemleri, aşılama hizmetleri, okul sağlığı hizmetleri, tarama hizmetleri, aile planlaması hizmetleri, enjeksiyon-pansuman ve acil müdahale hizmetleri, ailelere yönelik sağlıkla ilgili konularda eğitim ve danışmanlık faaliyetleri sağlanmaktadır. Bu faaliyetlerin büyük bir çoğunluğu hemşire ve ebeler tarafından sağlanmaktadır. ASM'de bebeklerin (0-12 ay) toplam 8 izlemi yapılmaktadır. Doğumdan sonra ilk hafta içinde (bebeğin yeterli beslenmesi sağlandıktan sonra) bebeğin topuk kanı alınıp Fenilketonüri, Konjenital Hipotiroidi, Kistik Fibrozis ve Biotinidaz Eksikliği yönünden taranması

yapılmaktadır. İzlemlerde bebeğin genel muayenesi yapıp refleksleri kontrol edilmesinin yanı sıra bebeğin kilo, boy ve baş çevresi ölçümleri yapıp kayıt altına alınmaktadır. Aşı takvimine göre bebeğin aşıları takip edilip zamanı gelen aşı bebeğe uygulanmaktadır. 12-36 ay arası çocuklar her 6 ayda bir kontrol edilmek üzere toplam 5 izlem yapılmaktadır. Bu izlemlerde çocuğun genel muayenesi yapıp kontrol edilmesinin yanı sıra çocuğun kilo, boy ve baş çevresi ölçümleri yapıp kayıt altına alınmaktadır. Aşı takvimine göre çocuğun aşıları takip edilip zamanı gelen aşı çocuğa uygulanmaktadır. 36-60 ay arası çocuklarda yılda bir kontrol yapılmaktadır. Bu izlemlerde çocuğun genel muayenesi yapılmaktadır. Çocuğun kilosu ve boyu ölçülüp kayıt edilmektedir. Bebek ve çocuk izlemlerinde ebeveynlerin sigara içme durumları, evde sigara içilme durumu, bebek ve/veya çocukların yanında sigara kullanma durumları düzenli olarak sorulmamaktadır. Sigara içen ebeveynlere sigarayı bırakmaları konusunda öneride bulunarak hemşireler tarafından danışmanlık verilmektedir. Fakat rutin planlanmış herhangi bir eğitim faaliyeti yürütülmemektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, **Sivas il merkezinde bulunan Yunus Emre ASM**'ye 01.09.2019-30.06.2020 tarihleri arasında kayıtlı olup, 0-5 yaş arası en az bir çocuğa sahip olan 807 aile oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini ise; **Sivas il merkezinde bulunan Yunus Emre ASM**'de 6 aile hekimine bağlı 01.09.2019-30.06.2020 tarihleri arasında kayıtlı olup, 0-5 yaş arası en az bir çocuğa sahip olan ve evlerinde sigara içilen aileler arasından basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 40 aile oluşturmuştur. Evreni yansıtacak ve genelleme yapılmasını sağlayacak örnekleme yer alacak ailelerin sayısının belirlenmesinde, MINITAB paket programı kullanılmıştır. Yapılan hesaplamada benzer bir çalışmadan (Boyacı ve ark., 2004) alınan veriler kullanılarak; örneklem büyüklüğü, one-sample z test için standart sapma 0.25, etki etki büyüklüğü 0.15, %5 önem seviyesinde ve 0.05 anlamlılık düzeyinde sigara içen 40 ebeveyn olarak hesaplanmıştır. Çalışmada testin

gücü $1-\beta=0.966730$ (%97) olarak bulunmuş olup örneklem sayısının yeterli olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 3.1. Örneklem Alınan Ailelerin Aile Hekimlerine Göre Dağılımı

Yunus Emre Aile Sağlığı Merkezi Aile Hekimleri	0-5 yaş arası en az bir çocuğu olan aile sayısı	Örneklem Alınan Aile sayısı
1 No'lu Aile Hekimi	151	7
2 No'lu Aile Hekimi	142	7
3 No'lu Aile Hekimi	129	7
4 No'lu Aile Hekimi	148	7
5 No'lu Aile Hekimi	122	6
6 No'lu Aile Hekimi	115	6
Toplam	807	40

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımsız Değişkenler

Araştırmaya katılan ebeveynlere verilen eğitim ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, aile tipi, ekonomik durumu vb.) araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturmuştur.

3.4.2. Bağımlı Değişkenler

Araştırmaya katılan ebeveynlerin ev ortamında sigara içip/içmemesi ve çocukların pasif içicilik maruziyeti araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Araştırmadan Çıkarılma Ölçütleri

3.5.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri:

- 0-5 yaş arası en az bir çocuğa sahip ebeveyn olmak (birden fazla 0-5 yaş arası çocuğu olması durumunda yaşı en küçük çocuğu dikkate almak),
- Ebeveynlerden herhangi birinin sigara içiyor olması,
- Ev içinde sigara içilmesi,
- Ebeveynde öğrenmeyi etkileyecek mental problemin olmaması.

3.5.2. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Ölçütleri:

- 5 yaşından büyük çocuğa sahip olma ya da hiç çocuk sahibi olmama,
- 0-5 yaş arası çocukta kronik bir sağlık sorununun olması,
- Anne ve babanın sigara içmemesi,
- Ebeveynde öğrenmeyi etkileyecek mental problem varlığı.

3.5.3. Araştırmadan Çıkarılma Ölçütleri:

- Araştırmanın herhangi bir aşamasında, ebeveynin kendi isteğiyle araştırmadan ayrılması,
- Ebeveynin araştırmanın uygulama tarihleri arasında şehir dışına çıkması,

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; ebeveynlerin ve çocuğunun demografik verilerinin ve ailenin sigara kullanma davranışı ile ilgili özelliklerin yer aldığı “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 1), sigara içen ebeveynin nikotin bağımlılığını belirlemek için “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” (Ek 2), ebeveynlerin ev ortamında sigara içimi ve önlem alma davranışlarıyla ilgili özelliklerin yer aldığı “Ebeveynlerin Ev Ortamında Sigara İçme ve Sigara İçimine Yönelik Önlem Alma Davranışlarını Değerlendirme Formu” (Ek 3) ve “Ölçüm ve İzlem Formu” (Ek 4) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1)

Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda (Boyacı ve ark., 2004; Esen ve Arıca, 2018; Güler ve ark., 2018; Küçük, Göçmen ve Biçer, 2012; İnci, Uğur-Baysal ve Şişman, 2018; Sülü-Uğurlu ve ark., 2018) hazırlanmış olup; dört bölüm ve toplam 27 sorudan oluşmuştur. Formun birinci bölümü (1-6.sorular); ebeveynin sosyodemografik özelliklerine (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği); ikinci bölümü (7-9. sorular) ebeveynlerin yaşadıkları evin özelliklerine (evdeki oda sayısı, ailedeki kişi sayısı, evin ısınma şekli); üçüncü bölümü (10-19.sorular) ebeveynlerin sigara içme özelliklerine (yaşamı boyunca yüz adet sigara içme durumu, halen sigara içme durumu, sigara bırakma niyeti, sigara bırakma deneyimi, sigara bırakma polikliniğine gitme durumu vb.) ve dördüncü bölümü (20-27.sorular) ebeveynin 0-5 yaş arasındaki çocuğunun sosyodemografik özelliklerine (çocuğun yaşi, cinsiyeti, hastalanma sıklığı vb.) yönelik sorulardan oluşmuştur.

3.6.2. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) (EK 2)

Araştırmada, halen sigara içen ebeveynlerin (annelerin/ babaların) nikotin bağımlılık düzeylerini değerlendirmek için “Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi” sorularının Türkçe sürümü kullanılmıştır. FNBT, sigaraya olan fiziksel bağımlılığın düzeyini saptamak amacıyla Fagerstrom ve Schneider (1989) tarafından geliştirilmif olup, Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Fagerstrom ve Schneider, 1989; Uysal ve ark., 2004). FNBT’de bireylere 6 tane soru sorularak ve verilen cevaplara göre bireyin bağımlılık seviyesi değerlendirilmektedir. FNBT’de bireye; uyandıktan ne kadar zaman sonra sigara içtiği, sigara içmenin yasak olduğu yerlerde durmakta zorlanıp zorlanmadığı, gün içindeki hangi sigarayı bırakmasının daha zor olduğu, günde kaç adet sigara içtiği, sigarayı sabah saatlerinde mi yoksa öğle saatlerinde mi çok içtiği ve yatakta yatacak kadar hasta olsa bile, sigara içip içmeyeceği sorulmaktadır. Testin her bir maddesi “0”, “1”, “2”, “3” şeklinde puanlandırılmıştır ve cevap seçeneklerinden birinin işaretlenmesi gerekmektedir. Soru puanları farklıdır. Toplam puan 0-10 arasında değişir. Puan ile bağımlılık düzeyi doğru orantılıdır. Bağımlılık düzeyine göre alınan puanlar; 8-10 puan: çok yüksek bağımlılık; 6-7 puan: yüksek bağımlılık; 5 puan: orta

derecede bağımlılık; 3-4 puan: düşük bağımlılık; 0-2 puan: çok düşük bağımlılık durumunu göstermektedir. Orijinal FNBTnin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.61 bulunmuştur (Fagerstrom ve Schneider, (1989). Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından Türkçe'ye uyarlanan FNBT'nin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.56 bulunmuştur. Bu çalışmada ise FNBTnin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak belirlenmiştir. FNBT'nin bu çalışmada kullanılabilmesi için ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlarla e-posta yoluyla iletişime geçilmiş ve refere edilerek kullanılma izni alınmıştır.

3.6.3. Ebeveynlerin Ev Ortamında Sigara İçme ve Sigara İçimine Yönelik Önlem Alma Davranışlarını Değerlendirme Formu (EK 3)

Form, araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda (Boyacı ve ark., 2004; Esen ve Arıca, 2018; Güler ve ark., 2018; İnci, Uğur-Baysal ve Şişman, 2018; Küçük, Göçmen ve Biçer, 2012; Sülü-Uğurlu ve ark., 2018) hazırlanmış olup; tek bölüm ve toplam 20 sorudan oluşmuştur. Formda pasif içiciliğin ayrıntılı sorgulanması için ailede sigara içen birey sayısını, misafirlerin sigara içmesi durumunu, sigara içerken alınan önlemler, sigara içtikten sonra kıyafet değiştirme vb. sorular yer almıştır.

3.6.4. Ölçüm ve İzlem Formu (EK 4)

Ölçüm ve İzlem Formu, araştırmacı tarafından literatür taranarak (Boyacı ve ark., 2004; Esen ve Arıca, 2018; Güler ve ark., 2018; İnci, Uğur-Baysal ve Şişman, 2018; Küçük, Göçmen ve Biçer, 2012; Sülü-Uğurlu ve ark., 2018) oluşturulan tablodur. Ölçüm ve İzlem Formu, havadaki karbonmonoksit (CO) değeri, ebeveynin sigara içme durumu, ebeveynin sigara bırakma polikliniğine gitme durumu, evde sigara içilme durumu, evde sigara içilmesine izin verilme durumu, ev dışında sigara içilen ortamda bulunulma durumu ile ilgili bilgilerin kaydedildiği formdur. Bu form; ebeveynlere yönelik gerçekleştirilen ilk ziyarette, 1. izlemde, 2. izlemde, 3. izlemde ve 4.izlemde doldurulmuştur. Ebeveynlere yönelik gerçekleştirilen ziyaretlerde evdeki üç odada CO değerine bakılmış ve forma kaydedilmiştir. Ülkemizdeki yasal limiti 50 ppm olan CO gazının farklı konsantrasyonlarına ilişkin zarar düzeylerine göre CO değerleri aşağıda verilmiştir:

- **35 ppm:** OSHA tarafından 8 saatlik vardiyada müsaade edilen maksimum limit değerdir ve herhangi bir sağlık sorunu oluşturmamaktadır. Maksimum CO limit değeri, WHO tarafından 10 ppm olarak kabul edilmektedir.
- **200 ppm:** 2-3 saat maruz kalındığında hafif baş ağrısı, halsizlik, bulantı ve baş dönmesi, sersemlik yapmaktadır.
- **400 ppm:** 1-2 saat maruz kalındığında ciddi yoğun baş ağrısı ve diğer belirtilerin daha şiddetli ortaya çıkışı ve 3 saatten sonra yaşamsal tehdit oluşumu söz konusu olmaktadır.
- **800 ppm:** 45 dakika maruz kalındığında halsizlik, bulantı ve sarsılmakasılmalar ve 2 saat maruz kaldığında bilinç ve şuur kaybı 3 saat maruz kalındığında ölüm gerçekleşebilir.
- **1600 ppm:** 20 dakika içerisinde baş ağrısı, halsizlik, bulantı, 1 saat içerisinde ölüm gerçekleşebilir.
- **3200 ppm:** 5-10 dakika maruz kalındığında baş ağrısı, halsizlik ve bulantı, 1 saat içerisinde ölüm gerçekleşebilir.
- **6400 ppm:** 1-2 dakika içerisinde baş ağrısı, halsizlik ve bulantı, 5-30 dakika içerisinde ölüm gerçekleşebilir.
- **12.800 ppm** 1-3 dakika içerisinde ölüm gerçekleşebilir.

3.6.5. Eğitim Rehberi (EK 5)

Ebeveynlere sigara içmenin ve pasif içiciliğin zararları ve etkilerine yönelik eğitim vermek amacıyla literatür doğrultusunda (Bahl ve ark., 2014; Baysal ve Şişman, 2018; Bobrowska-Korzeniowskaa ve ark., 2019; Durmuş ve ark., 2016; Esen ve Arıca, 2018; Güler ve ark., 2018; İnci ve ark., 2018; Northrup ve ark., 2016; Özge, 2019; Perlman ve ark., 2016; Sülü Uğurlu ve ark., 2018) hazırlanan Eğitim Rehberinde; sigara bağımlılığının tanımı, sigarayı bırakmanın yararları, sigara bırakma polikliniği, sigara ve pasif içiciliğin birey, aile ve topluma etkisi, dünyada ve Türkiye’de pasif içiciliğin istatistiksel değerleri, pasif içicilik, pasif içicilik maruziyetinin sağlığa etkileri, ikinci el sigara dumanı, üçüncü el sigara dumanı, pasif içiciliğin önlenmesi için yapılması gerekenler vb. konular yer almıştır. Eğitim Rehberi, konuyla ilgili alanında uzman üç öğretim üyesinin görüşüne sunulmuş ve bu görüş ve öneriler doğrultusunda rehber son şekli verilmiştir.

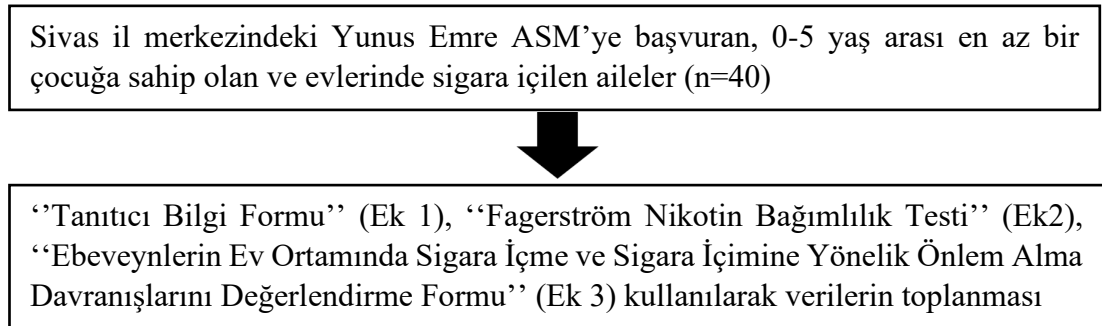
3.7. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması

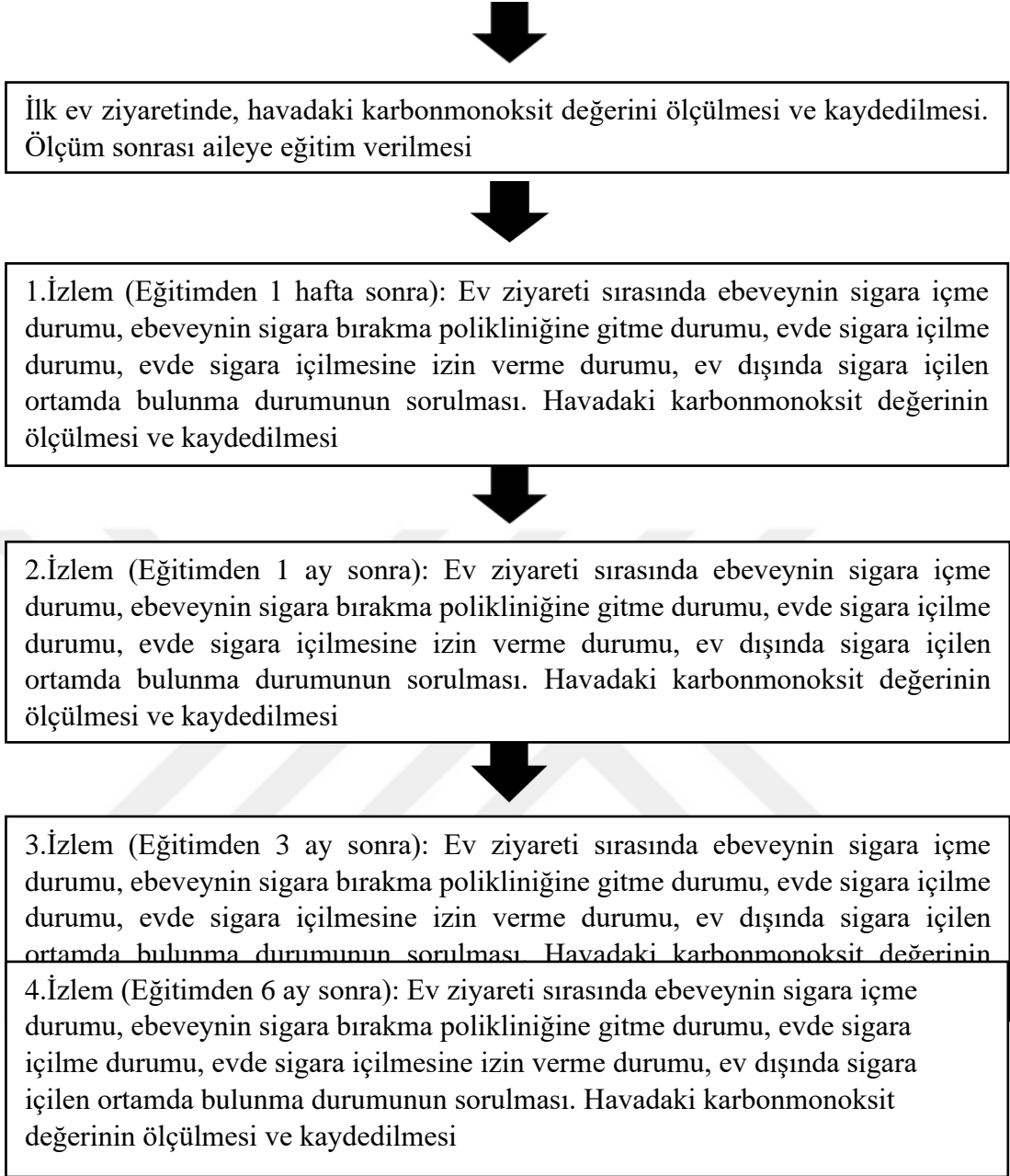
Araştırma; 01.09.2019-30.06.2020 tarihleri arasında Sivas il merkezinde bulunan Yunus Emre ASM'ye başvuran, 0-5 yaş arası en az bir çocuğa sahip olan, evlerinde sigara içilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynler ile yüz yüze görüşülerek yürütülmüştür. Araştırma öncesinde, araştırmanın yürütüleceği ASM'nin belirlenmesinde Sivas il merkezinde bulunan ve nüfusu fazla olan ASM'ler belirlenmiş ve bu ASM'ler arasından araştırmacının kendisi tarafından kura yöntemiyle Yunus Emre ASM seçilmiştir. Daha sonra araştırmacı tarafından kura sonucunda belirlenmiş olan Yunus Emre ASM ziyaret edilmiş ve ASM sorumlu hekim ve aile sağlığı elemanları araştırma hakkında bilgilendirilmiştir. Ardından araştırmacı, örnekleme girecek ebeveynleri belirlemek için belirtilen tarihler arasında ASM'nin hafta içi çalışma saatleri içerisinde her gün ASM'de bulunmuştur. Araştırmacı, ASM'ye bebek ve çocuk izlemleri için gelen ebeveynlerle görüşmüş, yapılacak olan araştırma hakkında ebeveynlere bilgi vermiş, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma ölçütlerine uyan ebeveynleri örnekleme dahil etmiştir. Ardından sigara kullanan ebeveynin evde bulunduğu ve uygun olduğu zamana dikkat edilerek görüşülen ebeveyninden iletişim-adres bilgileri edinilerek randevu alınmıştır. Belirlenen randevu zamanında ebeveynlerin evlerine gidilerek ilk ziyaret gerçekleştirilmiş ve çalışmanın uygulanma amacı, içeriği, anket formunun ortalama ne kadar sürede doldurulacağı hakkında bilgi verilerek ebeveynlerin araştırmaya katılmaları konusunda yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi", "Ebeveynlerin Ev Ortamında Sigara İçme ve Sigara İçimine Yönelik Önlem Alma Davranışlarını Değerlendirme Formu" ve "Ölçüm ve İzlem Formundan" oluşan anket formu, 01.09.2019-30.06.2020 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynler ile yüz yüze görüşülerek bilgilendirilmiş onam formları imzalatılıp izinleri alındıktan sonra araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Formlar uygulandıktan sonra CO ölçüm cihazı kullanılarak havadaki CO değeri ölçülmüştür. Ölçümler yaklaşık 20-30 dakika kadar sürmüştür. Ölçüm sonuçları, "Ölçüm ve İzlem Formu"na kayıt edilmiştir. Ölçüm tamamlandıktan hemen sonra; sigara bağımlılığının tanımı, sigarayı bırakmanın yararları, sigara bırakma polikliniği, sigara ve pasif içiciliğin birey, aile ve topluma etkisi, dünyada ve Türkiye'de pasif içicilik oranları, pasif içicilik, pasif içicilik maruziyetinin sağlığa etkileri, ikinci el sigara dumanı, üçüncü el sigara dumanı,

pasif içiciliğin önlenmesi için yapılması gerekenler vb. konularının yer aldığı “Eğitim Rehberi” aracılığıyla eğitim verilmiştir. Hemşirelik rolleri arasında yer alan hemşirenin eğitici rolüne uygun olarak eğitim, ebeveynin yaşadığı evin en uygun odasında, sözlü anlatım yöntemiyle yaklaşık 30 dakikada tamamlanmıştır. Eğitimin bitiminde, sigara içen ebeveynlere sigarayı bırakması önerilmiş ve sigara bırakma polikliniğine yönlendirilmiştir. Eğitim Rehberinin daha sonra okunması ve incelenmesi için bir örneği ebeveynlere verilmiştir. Ebeveynlere verilen eğitimden bir hafta sonra 1. izlem, eğitimden 1 ay sonra 2. izlem, eğitimden 3 ay sonra 3. izlem, eğitimden 6 ay sonra ise 4. izlem yapılmıştır. Her bir izlemde ölçüm ve izlem formu kullanılarak ev ortamında sigara içilme durumu, ebeveynlerin ya da diğer aile bireylerinin evde sigara içme ya da içmeme durumu, çocuğun pasif içiciliğe maruz kalma durumu değerlendirilerek evin diğer odalarında da havadaki CO değeri ölçülmüştür. Bütün izlemlerde elde edilen ölçüm sonuçları “Ölçüm ve İzlem Formu”na kaydedilmiş ve ebeveynlere ölçüm sonuçları hakkında geri bildirimde bulunulmuştur. Ölçüm sonuçlarına göre pasif içicilik maruziyeti olması durumunda ebeveynlere evde sigara içilmemesi, sigara içen kişi/kişilerin sigarayı bırakmasının önerilmesi, sigara içen kişi/kişilerin sigara bıraktırma polikliniğine yönlendirilmesi ve çocuğunu sigara içilen ortamlardan uzak tutması konusunda, hemşireliğin en önemli rollerinden biri olan danışmanlık rolüne uygun olarak açıklamalar yapılmıştır. Eğitim ve izlemler, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında ebeveynlerin uygun olduğu zaman aralıklarında gerçekleştirilmiştir. Ölçüm ve açıklamaların ardından ziyaret bir sonraki izlem tarihi belirlenerek sonlandırılmıştır. Araştırma, eğitim verilen ve bütün izlemlerin yapıldığı 40 aile ile tamamlanmıştır.

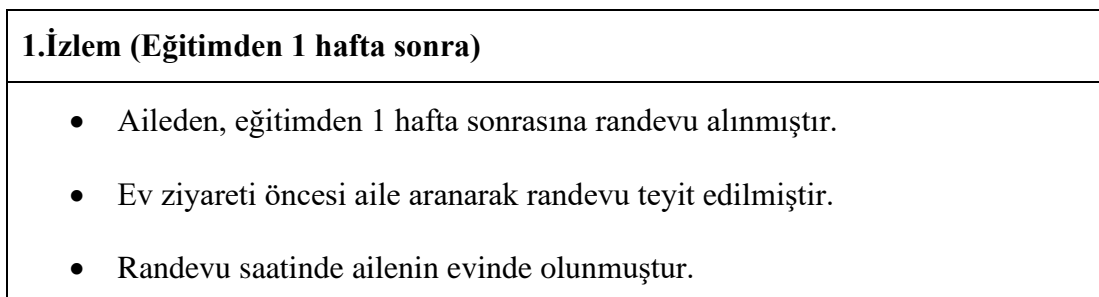
3.8. Araştırmanın Uygulama Şeması ve İzlem Süreci

3.8.1. Araştırmanın Uygulama Şeması





3.8.2 Araştırmada İzlem Süreci



- Görüşme 30-40 dakika sürmüştür.
- Ev ziyareti sırasında ebeveynin sigara içme durumu, ebeveynin sigara bırakma polikliniğine gitme durumu, evde sigara içilme durumu, evde sigara içilmesine izin verme durumu, ev dışında sigara içilen ortamda bulunma durumu sorulup “Ölçüm ve İzlem Formuna” (Ek 4) kaydedilmiştir.
- Ev ziyaretine götürülen havada CO ölçüm cihazı ile evdeki CO değeri ölçülüp “Ölçüm ve İzlem Formuna” (Ek 4) kaydedilmiştir. İlk görüşmedeki değerler ebeveynlerle birlikte yorumlanmıştır.
- Ölçüm sonunda “Ölçüm ve İzlem Formu” aileyle birlikte değerlendirilmiştir. Maruziyetin azaltılması ve maruziyetin hiç olmaması için aile olumlu olarak desteklenmiştir. Maruziyetin hiç olmaması durumunda aile bu olumlu davranışları için desteklenmiştir. Olumlu geri bildirimler verilerek ev içinde sigara içmeme davranışları teşvik edilmiştir. Sigara içen birey/bireylerde sigara bırakmaya yönelik motivasyon sağlanarak sigara bırakma polikliniğine yönlendirilmiştir.
- Araştırmacı, bir sonraki görüşme için randevu aldıktan sonra evden ayrılmıştır.

2.İzlem (Eğitimden 1 ay sonra)

- Ev ziyareti öncesi aile aranarak randevu teyit edilmiştir.
- Randevu saatinde ailenin evinde olunmuştur.
- Görüşme 30-40 dakika sürmüştür.
- Ev ziyareti sırasında ebeveynin sigara içme durumu, ebeveynin sigara bırakma polikliniğine gitme durumu, evde sigara içilme durumu, evde sigara içilmesine izin verme durumu, ev dışında sigara içilen ortamda bulunma durumu sorulup “Ölçüm ve İzlem Formuna” (Ek 4) kaydedilmiştir.

- Ev ziyaretine götürülen havada CO ölçüm cihazı ile evdeki CO değeri ölçülüp “Ölçüm ve İzlem Formuna” (Ek 4) kaydedilmiştir. Önceki ve şimdiki görüşmedeki değerler ebeveynlerle birlikte yorumlanmıştır.
- Ölçüm sonunda “Ölçüm ve İzlem Formu” aileyle birlikte değerlendirilmiştir. Maruziyetin azaltılması ve maruziyetin hiç olmaması için aile olumlu olarak desteklenmiştir. Maruziyetin hiç olmaması durumunda aile bu olumlu davranışları için desteklenmiştir. Olumlu geri bildirimler verilerek ev içinde sigara içmeme davranışları teşvik edilmiştir. Sigara içen birey/bireylerde sigara bırakmaya yönelik motivasyon sağlanarak sigara bırakma polikliniğine yönlendirilmiştir.
- Araştırmacı, bir sonraki görüşme için randevu aldıktan sonra evden ayrılmıştır.

3.İzlem (Eğitimden 3 ay sonra)

- Ev ziyareti öncesi aile aranarak randevu teyit edilmiştir.
- Randevu saatinde ailenin evinde olunmuştur.
- Görüşme 30-40 dakika sürmüştür.
- Ev ziyareti sırasında ebeveynin sigara içme durumu, ebeveynin sigara bırakma polikliniğine gitme durumu, evde sigara içilme durumu, evde sigara içilmesine izin verme durumu, ev dışında sigara içilen ortamda bulunma durumu sorulup “Ölçüm ve İzlem Formuna” (Ek 4) kaydedilmiştir.
- Ev ziyaretine götürülen havada CO ölçüm cihazı ile evdeki CO değeri ölçülüp “Ölçüm ve İzlem Formuna” (Ek 4) kaydedilmiştir. Önceki ve şimdiki görüşmedeki değerler ebeveynlerle birlikte yorumlanmıştır.
- Ölçüm sonunda “Ölçüm ve İzlem Formu” aileyle birlikte değerlendirilmiştir. Maruziyetin azaltılması ve maruziyetin hiç olmaması için aile olumlu olarak desteklenmiştir. Maruziyetin hiç olmaması durumunda aile bu olumlu davranışları için desteklenmiştir. Olumlu geri bildirimler verilerek ev içinde

sigara içmeme davranışları teşvik edilmiştir. Sigara içen birey/bireylerde sigara bırakmaya yönelik motivasyon sağlanarak sigara bırakma polikliniğine yönlendirilmiştir.

- Araştırmacı, bir sonraki görüşme için randevu aldıktan sonra evden ayrılmıştır.

4.İzlem (Eğitimden 6 ay sonra)

- Ev ziyareti öncesi aile aranarak randevu teyit edilmiştir.
- Randevu saatinde ailenin evinde olunmuştur.
- Görüşme 30-40 dakika sürmüştür.
- Ev ziyareti sırasında ebeveynin sigara içme durumu, ebeveynin sigara bırakma polikliniğine gitme durumu, evde sigara içilme durumu, evde sigara içilmesine izin verme durumu, ev dışında sigara içilen ortamdan bulunma durumu sorulup “Ölçüm ve İzlem Formuna” (Ek 4) kaydedilmiştir.
- Ev ziyaretine götürülen havada CO ölçüm cihazı ile evdeki CO değeri ölçülüp “Ölçüm ve İzlem Formuna” (Ek 4) kaydedilmiştir. Önceki ve şimdiki görüşmedeki değerler ebeveynlerle birlikte yorumlanmıştır.
- Ölçüm sonunda “Ölçüm ve İzlem Formu” aileyle birlikte değerlendirilmiştir. Maruziyetin azaltılması ve maruziyetin hiç olmaması için aile olumlu olarak desteklenmiştir. Maruziyetin hiç olmaması durumunda aile bu olumlu davranışları için desteklenmiştir. Olumlu geri bildirimler verilerek ev içinde sigara içmeme davranışları teşvik edilmiştir. Sigara içen birey/bireylerde sigara bırakmaya yönelik motivasyon sağlanarak sigara bırakma polikliniğine yönlendirilmiştir.
- Aileye izlemlerin sona erdiği açıklanarak halen sigara içen ebeveynlere, sigarayı bırakması için sigara bırakma polikliniğine gitmeleri konusunda tekrar uyarın verilmiştir. Sigarayı bırakan ebeveynler için olumlu motivasyon sağlanmıştır. Sigarayı bırakmanın/azaltmanın ya da evde

İçmemenin maruziyeti azaltacağı tekrar söylenmiştir. Aileye çalışmaya katılımları için teşekkür edilerek evden ayrılınmıştır.

3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Version 23.0 programı kullanıldı. Araştırmada yer alan ebeveynlerin kişisel özelliklerinin analizinde tanımlayıcı istatistik testleri ve Ki-kare analizleri kullanılarak sayı, yüzdelik dağılımı, ortalama, aralık, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlendi. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Shapiro-Wilk testi ile belirlendi. Güvenirlilik analizi ile ölçeğin Cronbach alpha katsayısı hesaplandı. Ölçeğin ve alt boyutlarının puan ortalaması, standart sapması, maksimum ve minimum değerleri hesaplandı. Tekrarlı ölçümlerin karşılaştırılmasına Tekrarlı Ölçümlerde tek yönlü ANOVA varyans analizi kullanıldı. Araştırmada bağımsız gruplarda ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında, normal dağılıma uymayan verilerde, Kruskal-Wallis testi ve Mann Whitney U testi kullanıldı. Ebeveynlerin izlem süresinde sigaraya ilişkin değişimlerin analizinde Kaplan-Meier Sağ Kalım Analizi kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edildi.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma verileri toplanmadan önce, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 04.07.2019 tarih ve 2019-07/25 karar no'lu etik kurul izin onayı (EK 6) ve araştırmanın yapıldığı Yunus Emre ASM için Sivas İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli yazılı izinler alınmıştır (EK 7). Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce FNBT'yi geliştiren yazarlardan e-posta yoluyla ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için izin alınmıştır (EK 8). Veri toplama aşamasında örnekleme alınan ve araştırmaya katılmayı kabul edilen ebeveynler araştırma hakkında bilgilendirilerek yazılı/sözlü onamları alınmıştır (EK 9). Araştırmaya katılan ebeveynlere; araştırmanın uygulanması, araştırmanın amacı, planı ve elde edilen verilerin nerede kullanılacağına ilişkin bilgi verilmesi ile "İnsan Onuruna Saygı" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmada elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması' ilkesi yerine getirilmiştir. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan etik ilkelere uyulmuştur.

3.11. Araştırmanın Genellenabilirliği ve Sınırlılıkları

Bu araştırma, araştırmanın yürütüldüğü Sivas il merkezine genellemez. Çalışmada kullanılması planlanan idrar kotinin kitleri, Covid-19 pandemisi nedeniyle yurtdışından temin edilememesi nedeniyle çalışmamızda kullanılamamıştır. Çalışmanın yapıldığı süreçte Covid-19 pandemisi nedeniyle ebeveynlere ulaşmakta zorlukların yaşanması, araştırma verilerinin ebeveynlerin kendi ifadelerine dayalı olması ve konu ile ilgili yapılmış az sayıda çalışmanın olması nedeniyle araştırma bulgularının sınırlı literatürle tartışılması bu araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

4. BULGULAR

Bu bölümde, ebeveynlere verilen planlı eğitimin ev ortamında sigara içilme durumu ve 0-5 yaş arasındaki çocukların pasif içicilik maruziyeti üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla tek grupta öntest-sontest yarı deneysel desende yapılan araştırmanın bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=80) ve Yaşadıkları Evin Özellikleri (n=40)

Tanıtıcı Özellikler	Anne (n=40)		Baba (n=40)		Test değeri ve p değeri
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					
25-29 yaş	16	40.0	4	10.0	$\chi^2= 9.600$ p=0.002*
30 yaş ve üzeri	24	60.0	36	90.0	
Eğitim Düzeyi					
İlkokul ve altı	16	40.0	17	42.5	$\chi^2= 1.390$ p=0.499
Ortaokul	12	30.0	8	20.0	
Lise	7	17.5	6	15.0	
Üniversite	5	12.5	9	22.5	

Çalışma Durumu					
Çalışıyor	4	10.0	40	100.0	$\chi^2= 65.455$ p=0.000*
Çalışmıyor	36	90.0	-	0.0	
Meslek					
Sağlık Personeli	3	7.5	3	7.5	$\chi^2= 69.200$ p=0.000*
Ev Hanımı	35	87.5	-	0.0	
Öğretmen	2	5.0	3	7.5	
Serbest meslek	-	0.0	14	35.0	
İşçi	-	0.0	16	40.0	
Memur	-	0.0	4	10.0	
Yaşadıkları Evin Özellikleri				Sayı	Yüzde
Ailede Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısı					
3-4 kişi				16	40.0
5 kişi ve üzeri				24	60.0
Yaşadığı Evdeki Oda Sayısı					
3 odalı				19	47.5
4 odalı				21	52.5
Yaşadığı Evin Isınma Şekli					
Soba				9	22.5
Kalorifer (doğalgaz)				31	77.5

X2: Ki-kare testi, * p<0.05

Tablo 4.1'de ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması ve ebeveynlerin yaşadıkları evin özellikleri verilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin %60'ının 30 yaş ve üzeri, %40'ının eğitim düzeyinin ilkökul ve altı olduğu, %90'ının çalışmayan ve %87.5'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, anne ve babaların yaş, çalışma durumu ve mesleğe göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken (p<0.05); eğitim düzeyi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Araştırmaya katılan babaların %90'ının, annelerin %60'ının 30 yaş ve üzeri olduğu; babaların tamamının (%100), annelerin ise %10'unun çalıştığı ve babaların %40'ının mesleğinin işçi, annelerin %87.5'inin ev hanımı olduğu saptanmıştır. Tablo incelendiğinde; ebeveynlerin %60'ının evlerinde beş ve daha fazla sayıda kişi ile yaşadığı, %52.5'inin dört odalı evde ve %77.5'inin kaloriferli evde yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Ebeveynlerin Sigara İçme Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=80)

Sigara İçme Özellikleri	Anne (n=40)		Baba (n=40)		Test değeri ve p değeri
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaşam boyu 100 adet sigara içme durumu					$\chi^2= 36.053$ p=0.000*
Evet	13	32.5	38	95.0	
Hayır	27	67.5	2	5.0	
Halen sigara içme durumu					$\chi^2= 45.000$ p=0.000*
Evet	5	12.5	35	87.5	
Hayır	35	87.5	5	12.5	
Günlük içilen sigara sayısı					
1-10 adet	4	80.0	12	34.3	$\chi^2= 3.810$
11 adet ve üzeri	1	20.0	23	65.7	p=0.051
6 ay içerisinde sigara bırakma niyeti					$\chi^2= 1.733$ p=0.188
Var	4	80.0	17	48.6	
Yok	1	20.0	18	51.4	
1 ay içerisinde sigara bırakma niyeti					$\chi^2= 1.733$ p=0.188
Var	4	80.0	17	48.6	
Yok	1	20.0	18	51.4	

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puan ortalaması	1.80±4.02		4.86±3.38		t=1.852 p=0.072
Kapalı ortamda sigara içilmesini yasaklayan kanun hakkında düşüncesi					$\chi^2= 3.914$ p=0.048*
Gerekli	39	97.5	34	85.0	
Gereksiz	1	2.5	6	15.0	

X2: Ki-kare testi, **t:** İndependent samples t testi,* p<0.05

Tablo 4.2’te ebeveynlerin sigara içme özelliklerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Araştırmada, anne ve babaların yaşam boyu 100 adet sigara içme durumu, halen sigara içme durumu ve sigara içilmesini yasaklayan kanun hakkında düşüncesi bakımından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken (p<0.05); günlük içilen sigara sayısı, 6 ay ve 1 ay içerisinde sigara bırakma niyeti ve FNBT puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Araştırmaya katılan babaların %95.0’inin, annelerin ise %32.5’inin yaşam boyu 100 adet sigara içtiği; babaların %87.5’inin, annelerin ise %12.5’inin halen sigara içtiği; annelerin %97.5’inin, babaların ise %85.0’inin kapalı ortamda sigara içilmesini yasaklayan kanunların gerekli olduğunu düşündüğü belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Ebeveynlerin Çocuklarına Ait Tanımlayıcı Özellikleri (n=40)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Çocuğun yaşı [Ort. ±SS (min- max)]= [1.40±0.50 (1-5) yaş]		
1-3 yaş	24	60.0
4-5 yaş	16	40.0
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	20	50.0
Erkek	20	50.0
Çocuğun uyuduğu yer		
Çocuk odası	15	37.5
Yatak odası	19	47.5
Oturma odası	6	15.0
Çocuğun hastalanma sıklığı		
Sık sık	1	2.5
Ara sıra	14	35.0
Nadiren	25	62.5
Sağlık kuruluşlarında ebeveynlerin sigara içmesinin sorgulanma durumu		

Hayır	33	82.5
Evet	7	17.5
Sağlık kuruluşlarında ebeveynlere sigarayı bırakma önerisinde bulunulma durumu		
Hayır	40	100.0
Sağlık kuruluşlarında ebeveynin evde sigara içmesi ile çocuğun sağlık durumu arasında ilişki kurma durumu		
Hayır	40	100.0
Ebeveynlerin çocuğu hastalandığında sigaradan kaynaklandığını düşünme durumu		
Evet	13	32.5
Hayır	27	67.5

Ebeveynlerin çocuklarına ait tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının yaş ortalaması 1.40 ± 0.50 (1-5) olup %60'ının 1-3 yaş arasında olduğu, çocukların cinsiyetinin %50'sinin kız-%50'sinin erkek olduğu, %47.5'inin çocuğunun yatak odasında uyuduğu, %62.5'inin çocuğunun nadiren hastalandığı, ebeveynlerin %82.5'inin sağlık kuruluşlarında sigara içmesinin sorgulanmadığını ifade ettiği, ebeveynlerin tamamına (%100) sağlık kuruluşlarında sigara bırakma önerisinde bulunulmadığı ve evde sigara içilmesi ile çocuğun sağlık durumu arasında ilişki kurulmadığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin %67.5'inin çocuğu hastalandığında sigaradan kaynaklandığını düşünmediği saptanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Ebeveynlerin Ev Ortamında Sigara İçme ve Sigara İçimine Yönelik Önlem Alma Davranışları (n=40)

Ebeveynlerin ev ortamında sigara içme davranışları	Sayı	%
Ailede sigara içen ebeveyn		
Baba	35	87.5
Anne	5	12.5
Evin içerisinde sigara içilme durumu		
Evet	40	100.0
Hayır	0	0.0
Ebeveynlerin evde sigara içtikleri yer		
Mutfak	20	50.0
Oturma odası	8	20.0
Salon	7	17.5
Evin herhangi bir yeri	4	10.0
Lavabo	1	2.5
Evde günlük içilen sigara sayısı		
1-5 adet	13	32.5
6-10 adet	19	47.5
10 adet ve üzeri	8	20.0
Ebeveynlerin çocuğunun yanında sigara içme durumu		
Evet	18	45.0
Hayır	22	55.0
Sigara içtikten sonra çocuğu ile yakın temasa geçme zamanı		

İlk 5 dakika içinde	26	65.0
6-10 dakika içinde	9	22.5
11-20 dakika içinde	4	10.0
21-30 dakika içinde	1	2.5
Sigara içtikten sonra kıyafet değiştirme durumu		
Evet	2	5.0
Hayır	38	95.0
Özel araçta sigara içme durumu		
Evet	20	50.0
Hayır	13	32.5
Bazen	7	17.5
Özel araç içinde çocuk varken sigara içme durumu		
Evet	19	47.5
Hayır	20	50.0
Bazen	1	2.5
Ebeveynlerin ev ortamında sigara içimine yönelik önlem alma davranışları		
Evde sigara içimine yönelik alınan önlemler		
Odayı havalandırma	20	50.0
Çocuğu başka odaya gönderme	15	37.5
Pencereyi açıp dumanını dışarıya verme	5	12.5
Misafirin evde sigara içmesine izin verme durumu		
Evet	25	62.5
Hayır	15	37.5
Misafirin evde sigara içmesine izin verilen yer* (n=25)		
Her odada	14	56.0
Mutfak	7	28.0
Salon	2	8.0
Oturma odası	2	8.0
İzinsiz olarak sigara içen misafiri uyarma durumu		
Evet	21	52.5
Hayır	19	47.5
Ev içerisinde çocuğunun yanında sigara içilmesine izin verme durumu		
Evet	14	35.0
Hayır	19	47.5
Bazen	7	17.5
Ev dışında çocuğunun yanında sigara içilmesine izin verme durumu		
Evet	18	45.0
Hayır	22	55.0
Çocuğunun yanında sigara içeni uyarma durumu		
Evet	22	55.0
Hayır	18	45.0
Çocuğun hasta olması durumunda sigaraya yönelik evde önlem alınma durumu		
Sigara içerken ortamın havalandırılması	22	55.0

Sigara içerken çocuğun başka odaya gönderilmesi	15	37.5
Hiçbir şey yapılmıyor	3	7.5

Ebeveynlerin ev ortamında sigara içme ve sigara içimine yönelik önlem alma davranışları Tablo 4.4'te verilmiştir.

Ebeveynlerin ev ortamında sigara içme davranışları incelendiğinde; sigara içen ebeveynin %87.5' oranında baba olduğu, sigara içen ebeveynlerin tamamının (%100) evin içerisinde sigara içtikleri, %47.5'inin evinde günlük 6-10 adet sigara içildiği, ebeveynlerin %45.0'inin çocuğunun yanında sigara içtiği, ebeveynlerin %65'inin sigara içtikten sonraki ilk 5 dakika içerisinde çocuğu ile yakın temasa geçtiği, %95'inin sigara içtikten sonra kıyafetini değiştirmedeği, %67.5'inin özel aracında sigara içtiği, %50'sinin özel araç içinde çocuk varken sigara içtiği belirlenmiştir.

Ebeveynlerin ev ortamında sigara içimine yönelik önlem alma davranışları incelendiğinde; %50'sinin evde sigara içildikten sonra odayı havalandırdığı, %62.5'inin gelen misafirin evde sigara içmesine izin verdiği, evinde misafirin sigara içmesine izin veren ebeveynlerin %56'sının evin her odasında sigara içmeye izin verdiği, %52.5'inin izinsiz sigara içen misafiri uyardığı, %52.5'inin çocuğunun yanında sigara içilmesine izin verdiği, %45'inin ev dışında çocuğunun yanında sigara içilmesine izin verdiği, %55'inin çocuğunun yanında sigara içeni uyardığı, %55'inin çocuğunun hasta olması durumunda sigaraya yönelik önlem olarak sigara içerken ortamı havalandırdığı saptanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Sigara İçen Ebeveynlerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puan Ortalamaları ve Nikotin Bağımlılık Düzeyleri (n=40)

	Ort.±SS	Medyan	Min-Maks.
FNBT Toplam	4.48±3.55	4.00	0-10
Bağımlılık Düzeyi		Sayı	%
Orta-Yüksek (4-10 puan)		21	52.5
Düşük (0-3 puan)		19	47.5

Sigara içen ebeveynlerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puan ortalamaları ve nikotin bağımlılık düzeyleri Tablo 4.5’da yer almaktadır.

Araştırmada, sigara içen ebeveynlerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puan ortalamalarının 4.48±3.55 puan olduğu ve nikotin bağımlılıklarının orta düzeye yakın olduğu belirlenmiştir. Sigara içen ebeveynlerin %52.5’inin orta-yüksek düzeyde nikotin bağımlılığının olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Ebeveynlerin Yaşadıkları Evin Odalarındaki Havada Bulunan Karbonmonoksit (CO) Değerlerinin Eğitim Öncesi-Sonrası Tekrarlı Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Ev Odasındaki CO Değeri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası				Test Değeri	p
	İlk Ölçüm	1. İzlem	2. İzlem	3. İzlem	4. İzlem			
	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)			
Birinci Oda Havasının CO Değeri	8.5 (1-27)	7.5 (1-26)	5 (0-20)	2 (0-20)	1 (0-13)	$\chi^2=145.406$	$p=0.000^*$	
İkinci Oda Havasının CO Değeri	7 (1-20)	6 (1-22)	3 (0-18)	1 (0-16)	1 (0-10)	$\chi^2=140.286$	$p=0.000^*$	
Üçüncü Oda Havasının CO Değeri	4 (1-22)	3 (0-20)	2 (0-20)	1 (0-17)	1 (0-9)	$\chi^2=141.178$	$p=0.000^*$	

*-Friedman testi ile analiz edilmiştir, *p<0.05.*

Ebeveynlerin yaşadıkları evin odalarındaki havada bulunan karbonmomoksit (CO) değerlerinin tekrarlı ölçümlerinin karşılaştırılması Tablo 4.6’de verilmiştir.

Ebeveynlerin yaşadıkları evin odalarındaki havada bulunan CO değerlerinin tekrarlı ölçümleri normal dağılıma uymadığı için Friedman testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucuna göre; ebeveynlerin yaşadıkları evin birinci odasında, ikinci odasında ve üçüncü odasında ölçülen havadaki CO değerlerinin ilk ölçümden, 1.izlem, 2.izlem, 3.izlem ve 4.izleme doğru anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgular, ebeveynlere verilen planlı eğitimin ev ortamında içilen sigara miktarının ve ev ortamındaki CO değerlerinin azalmasında dolayısıyla çocukların evde pasif içiciliğe maruz kalma düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 4.6).



Tablo 4.7. Ebeveynlerin Planlı Eğitim Öncesi ve Sonrası Sigara İçme Davranışlarının Değişimi

Sigara İçme Davranışları	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası							
	İlk Görüşme		1. İzlem		2. İzlem		3. İzlem		4. İzlem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Annenin Sigara İçme Durumu										
Sigara İçiyor	5	12.5	5	12.5	4	10.0	2	5.0	1	2.5
Sigara İçmiyor	35	87.5	35	87.5	36	90.0	38	95.0	39	97.5
Annenin Sigara Bırakma Polikliniğine Gitme Durumu										
Giden	-	0.0	1	25.0	3	60.0	3	60.0	3	60.0
Gitmeyen	5	100.0	4	75.0	2	40.0	2	40.0	2	40.0
Babanın Sigara İçme Durumu										
Sigara İçiyor	35	87.5	35	87.5	34	85.0	32	80.0	28	70.0
Sigara İçmiyor	5	12.5	5	12.5	6	15.0	8	20.0	12	30.0
Babanın Sigara Bırakma Polikliniğine Gitme Durumu										
Giden	2	5.7	3	8.6	6	17.1	6	17.1	5	14.2
Gitmeyen	33	94.3	32	91.4	29	82.9	29	82.9	30	85.8
Evin İçerisinde Sigara İçilme Durumu										
Evet	40	100.0	33	82.5	20	50.0	5	12.5	-	0.0
Hayır	-	0.0	7	17.5	20	50.0	35	87.5	40	100.0
Ebeveynlerin Evde Sigara İçilmesine İzin Verme Durumu										
Evet	30	75.0	21	52.5	12	30.0	1	2.5	-	0.0
Hayır	10	25.0	19	47.5	28	70.0	39	97.5	40	100.0
Ebeveynlerin ve Çocuklarının Ev Dışında Sigara İçilen Ortamda Bulunma Durumları										

Evet	18	45.0	11	27.5	4	10.0	1	2.5	-	0.0
Hayır	22	55.0	29	72.5	36	90.0	39	97.5	40	100.0

Ebeveynlerin planlı eğitim öncesi ve sonrası sigara içme davranışlarının değişimi Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; sigara içen annelerin ilk görüşmede %12.5’inin, birinci izlemde %12.5’inin, ikinci izlemde %10’unun, üçüncü izlemde %5’inin ve dördüncü izlemde %2.5’inin sigara içtiği; ebeveynlere verilen planlı eğitimin ilk görüşmeden dördüncü izleme doğru sigara içen anne sayısını azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir. Sigara içen annelerin ilk görüşmede hiçbirinin sigara bırakma polikliniğine gitmediği, birinci izlemde %25’inin, ikinci izlem, üçüncü izlem ve dördüncü izlemde %60’ının sigara bırakma polikliniğine gittiği; ebeveynlere verilen planlı eğitimin, ilk görüşmeden dördüncü izleme doğru sigara bırakma polikliniğine giden anne sayısını artırmada etkili olduğu saptanmıştır.

Sigara içen babaların ilk görüşmede %87.5’inin, birinci izlemde %87.5’inin, ikinci izlemde %85’inin, üçüncü izlemde %80’inin ve dördüncü izlemde %70’inin sigara içtiği; ebeveynlere verilen planlı eğitimin ilk görüşmeden dördüncü izleme doğru sigara içen baba sayısını azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir. Sigara içen babaların ilk görüşmede %5.7’inin, birinci izlemde %8.6’sının, ikinci izlemde ve üçüncü izlemde %17.1’inin ve dördüncü izlemde %14.2’inin bırakma polikliniğine gittiği; ebeveynlere verilen planlı eğitimin, ilk görüşmeden dördüncü izleme doğru sigara bırakma polikliniğine giden baba sayısını artırmada etkili olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin ilk görüşmede tamamının (%100), birinci izlemde %82.5’inin, ikinci izlemde %50’sinin, üçüncü izlemde %12.5’inin evlerinde sigara içildiği ve dördüncü izlemde ise hiçbir ebeveynin evinde sigara içilmediği; ebeveynlere verilen planlı eğitimin, ilk görüşmeden dördüncü izleme doğru ebeveynlerin evlerinde sigara içilme oranını azalttığı ve son izlemde evinde sigara içilen ebeveyn kalmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin ilk görüşmede %75’inin, birinci izlemde %52.5’inin, ikinci izlemde %30’unun, üçüncü izlemde %2.5’inin evlerinde sigara içilmesine izin verdikleri ve dördüncü izlemde ebeveynlerin tamamının (%100’ünün) evinde sigara içilmesine izin vermediği; verilen planlı eğitimin ilk görüşmeden dördüncü izleme doğru ebeveynlerin evinde sigara içilmesine izin verme oranını azalttığı ve son izlemde evinde sigara içilmesine izin veren ebeveyn olmadığı saptanmıştır.

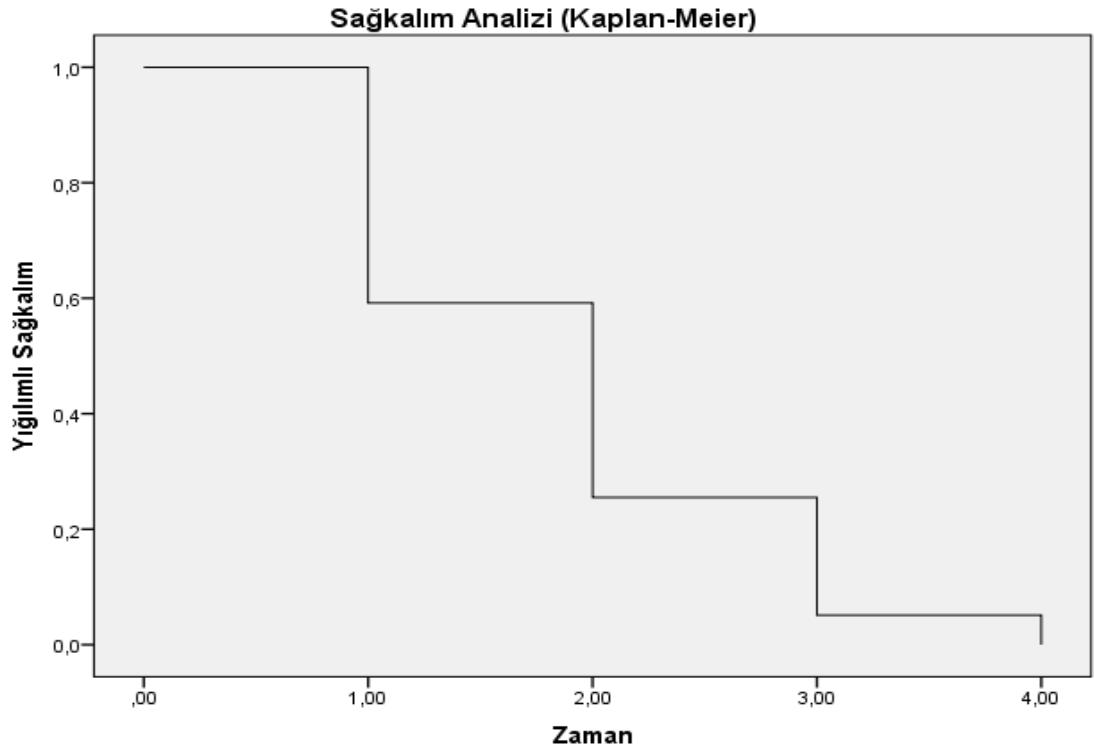
Araştırmaya katılan ebeveynlerin ve çocuklarının ilk görüşmede %45'inin, birinci izlemde %27.5'inin, ikinci izlemde %10'unun, üçüncü izlemde %2.5'inin evleri dışında sigara içilen ortamda bulunduğu, dördüncü izlemde ise ebeveynlerin ve çocuklarının hiçbirinin ev dışında sigara içilen ortamda bulunmadığı; verilen planlı eğitimin ilk görüşmeden dördüncü izleme doğru ebeveynlerin ve çocuklarının ev dışında sigara içilen ortamda bulunma oranını azalttığı ve son izlemde hiçbir ebeveyn ve çocuğunun ev dışında sigara içilen ortamda bulunmadıkları saptanmıştır.

Tablo 4.8. Kaplan-Meier Sağkalım Analizine Göre Ebeveynlerin Evlerinde Sigara İçilme Olasılıklarının İzlem Sürecindeki Değişimi (n=40)

Zaman	Evinde sigara içilen ebeveyn sayısı	Evinde sigara içilmeyen ebeveyn sayısı	Yığılımlı evde sigara içilme olasılığı	Standart hata
1. hafta sonu	33	7	0.592	0.050
1. ay sonu	20	20	0.255	0.044
3. ay sonu	5	35	0.051	0.022
6. ay sonu	-	40	0.051	0.022

Tablo 4.8’de Kaplan-Meier Sağkalım analizine göre ebeveynlerin evinde sigara içilme olasılıklarının izlem sürecindeki değişimi yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; evinde sigara içilen ebeveynlerin eğitim sonrası birinci haftanın sonunda yığılımlı evde sigara içilme olasılığı %59, birinci ayın sonunda %26, üçüncü ayın sonunda %5 ve 6. ayın sonunda %5 olarak bulunmuştur.



Grafik 4.1. Ebeveynlerin Evlerinde Sigara İçilme Olasılıklarının İzlem Sürecindeki Değişiminin Kaplan-Meier Sağkalım Analizi ile Gösterimi

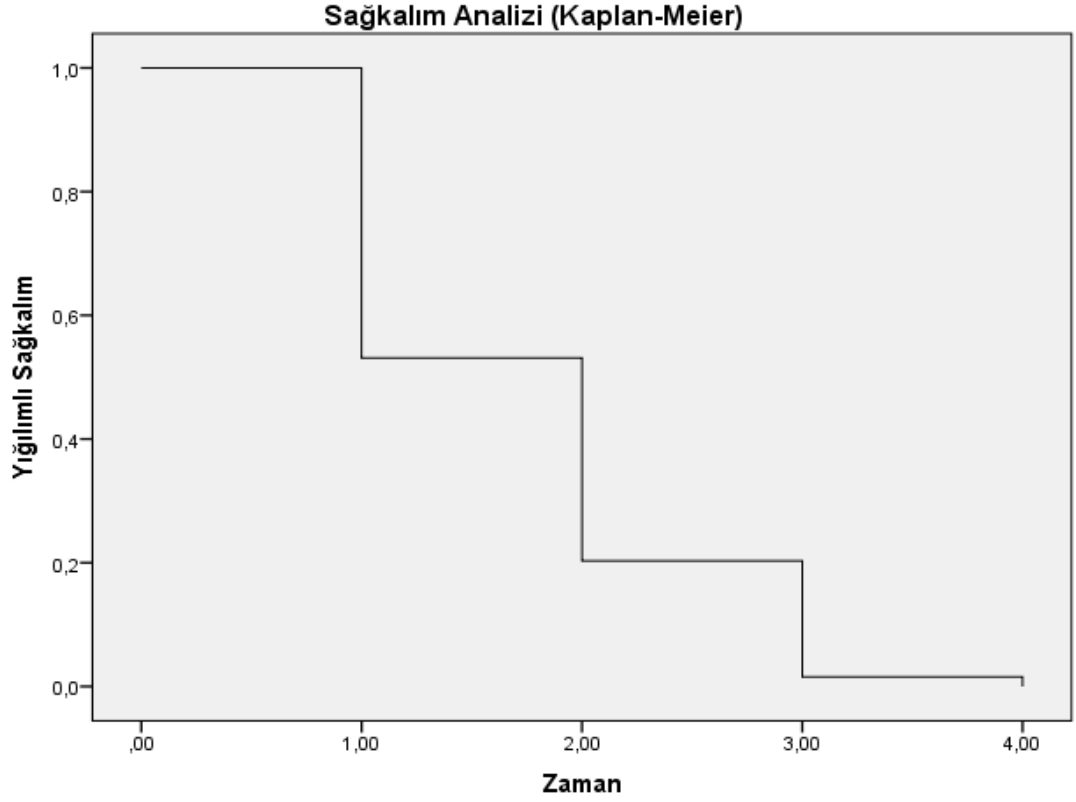
Grafik 4.1 incelendiğinde; ebeveynlerin eğitimden sonraki 1. haftanın sonunda %17,5'inin (7 ev), 1. ayın sonunda %50'sinin (20 ev), 3. ayın sonunda %87,5'inin (35 ev), ve 6. ayın sonunda ise %100'ünün (40 ev) evlerinde sigara içilmediği belirlenmiştir. Ebeveynlerin izlem sürecinde evlerinde sigara içilmeme hızlarının 1.ay sonunda ve 3. ay sonunda en yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.9. Kaplan-Meier Sağkalım Analizine Göre Ebeveynlerin Evlerinde Sigara İçilmesine İzin Verme Olasılıklarının İzlem Sürecindeki Değişimi (n=40)

Zaman	Evde sigara içilmesine izin veren ebeveyn sayısı	Evde sigara içilmesine izin vermeyen ebeveyn sayısı	Yığılımlı evde sigara içilmesine izin verme olasılığı	Standart hata
1. hafta sonu	21	19	0.531	0.062
1. ay sonu	12	28	0.203	0.050
3. ay sonu	1	39	0.016	0.016
6. ay sonu	-	40	0.016	0.016

Tablo 4.9’da Kaplan-Meier Sağkalım analizine göre ebeveynlerin evlerinde sigara içilmesine izin verme olasılıklarının izlem sürecindeki değişimi yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; evlerinde sigara içilmesine izin veren ebeveynlerin eğitim sonrası birinci haftanın sonunda yığılımlı evinde sigara içilmesine izin verme olasılığı %53, birinci ayın sonunda %20, üçüncü ayın sonunda %2 ve 6. ayın sonunda %2 olarak bulunmuştur.



Grafik 4.2. Ebeveynlerin Evlerinde Sigara İçilmesine İzin Verme Olasılıklarının İzlem Sürecindeki Değişiminin Kaplan-Meier Sağkalım Analizi ile Gösterimi

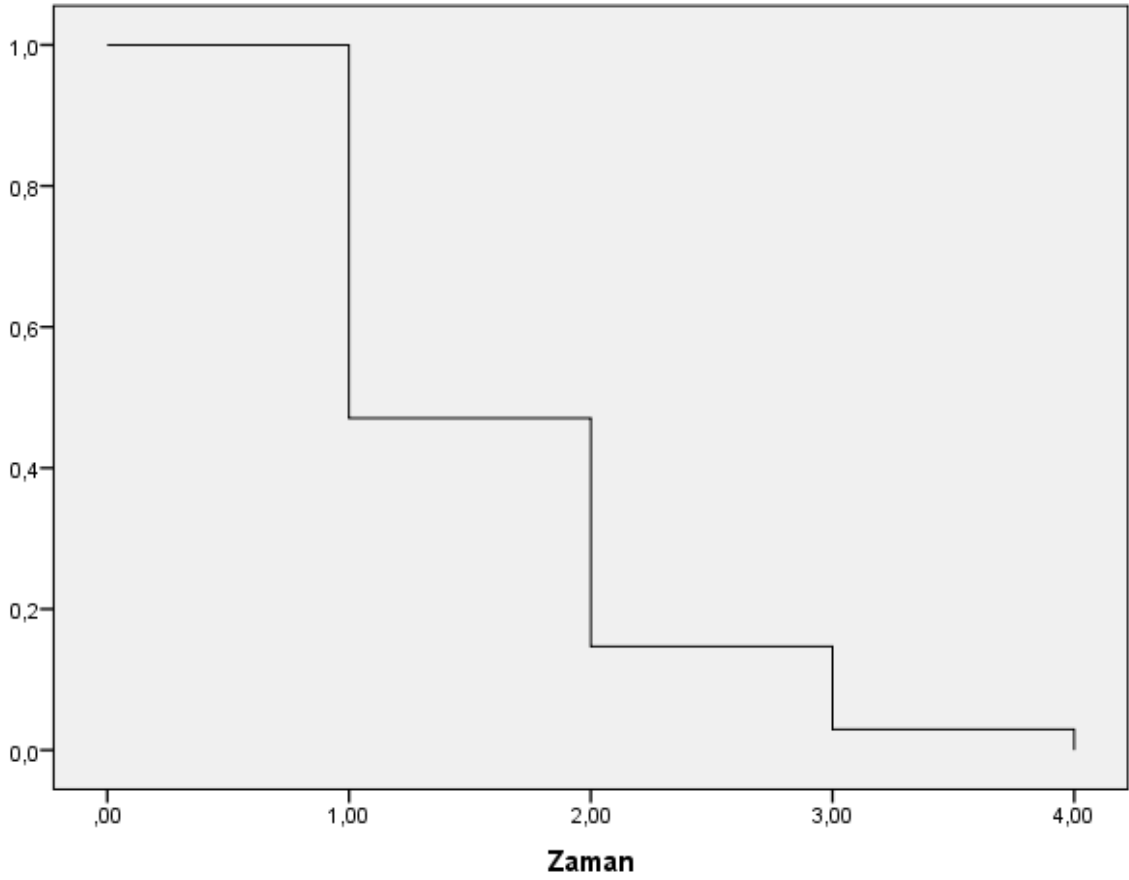
Grafik 4.2 incelendiğinde; ebeveynlerin eğitimden sonraki 1. haftanın sonunda %47.5'inin (19 ev), 1. ayın sonunda %70'inin (28 ev), 3. ayın sonunda %97.5'inin (39 ev), ve 6. ayın sonunda ise %100'ünün (40 ev) evlerinde sigara içilmesine izin vermediği belirlenmiştir. Ebeveynlerin izlem sürecinde evlerinde sigara içilmesine izin vermeme hızlarının 1.hafta sonu, 1.ay sonu ve 3. ay sonunda en yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.10. Kaplan-Meier Sağkalım Analizine Göre Ebeveynlerin Ev Dışında Sigara İçilen Ortamda Bulunma Olasılıklarının İzlem Sürecindeki Değişimi (n=40)

Zaman	Ev dışında sigara içilen ortamda bulunan ebeveyn sayısı	Ev dışında sigara içilen ortamda bulunmayan ebeveyn sayısı	Yığılımlı ev dışında sigara içilen ortamda bulunma olasılığı	Standart hata
1. hafta sonu	11	29	0.471	0.086
1. ay sonu	4	36	0.147	0.061
3. ay sonu	1	39	0.029	0.029
6. ay sonu	-	40	0.029	0.029

Tablo 4.10'da Kaplan-Meier Sağkalım analizine göre ebeveynlerin ev dışında sigara içilen ortamda bulunma olasılıklarının izlem sürecindeki değişimi yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; ebeveynlerin eğitim sonrası birinci haftanın sonunda yığılımlı ev dışında sigara içilen ortamda bulunma olasılığı %47, birinci ayın sonunda %15, üçüncü ayın sonunda %3 ve 6. ayın sonunda %3 olarak bulunmuştur.



Grafik 4.3. Ebeveynlerin Ev Dışında Sigara İçilen Ortamda Bulunma Olasılıklarının İzlem Sürecindeki Değişiminin Kaplan-Meier Sağkalım Analizi ile Gösterimi

Grafik 4.3 incelendiğinde; ebeveynlerin eğitimden sonraki 1. haftanın sonunda %72.5'inin (29 ebeveyn), 1. ayın sonunda %90'unun (36 ebeveyn), 3. ayın sonunda %97.5'inin (39 ebeveyn), ve 6. ayın sonunda ise %100'ünün (40 ebeveyn) evin dışında sigara içilen ortamda bulunmadıkları belirlenmiştir. Ebeveynlerin izlem sürecinde ev dışında sigara içilen ortamda bulunmama hızlarının 1.hafta sonunda, 1.ayın sonunda ve 3. ayın sonunda en yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.11. Sigara İçen Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Nikotin Bağımlılık Düzeyleri

Tanıtıcı Özellikler	n	Nikotin Bağımlılık Düzeyi						Test değeri ve anlamlılık düzeyi
		Düşük		Orta		Yüksek		
Yaş		n	%	n	%	n	%	
25-29 yaş	4	3	75.0	-	0.0	1	25.0	$\chi^2= 0.864$ p=0.710
30 yaş ve üzeri	36	18	50.0	6	16.7	12	33.3	
Eğitim durumu								
İlkokul ve altı	18	8	44.4	3	16.6	7	39.0	$\chi^2= 5.045$ p=0.283
Ortaokul	8	5	62.5	1	12.5	2	25.0	
Lise	5	2	40.0	-	0.0	3	60.0	
Üniversite	9	6	66.7	2	22.2	1	11.1	
Çalışma durumu								
Çalışıyor	35	17	48.7	6	17.1	12	34.2	$\chi^2= 1.562$ p=0.458
Çalışmıyor	5	4	80.0	-	0.0	1	20.0	
Meslek								
Ev hanımı	5	4	80.0	-	0.0	1	20.0	$\chi^2= 4.317$ p=0.365
Sağlık personeli	3	2	66.7	1	33.3	-	0.0	
Öğretmen	3	2	66.7	1	33.3	-	0.0	
Serbest Meslek	12	4	33.3	2	16.7	6	50.0	
İşçi	13	6	46.1	2	15.3	5	38.6	
Memur	4	3	75.0	-	0.0	1	25.0	
Ailede yaşayan kişi sayısı								
3-4 kişi	16	8	50.0	4	25.0	4	25.0	$\chi^2= 0.864$ p=0.710
5 kişi ve üzeri	24	10	41.7	5	20.8	9	37.5	
Yaşadığı evdeki oda sayısı								
3 odalı	19	9	47.4	4	21.1	6	31.6	$\chi^2=0.088$ p=0.957
4 odalı	21	9	42.9	5	23.8	7	33.3	

Ki-kare testi ile analiz edilmiştir, *p<0.05.

Sigara içen ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre nikotin bağımlılık düzeyleri Tablo 4.11’da verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, sigara içen ebeveynlerin yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, meslekleri, ailelerinde yaşayan kişi sayısı ve yaşadıkları evdeki oda sayıları

ile nikotin bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.11).



Tablo 4.12. Sigara İçen Ebeveynlerin ocuklarına Ait Tanımlayıcı zelliklerine Göre Nikotin Bağımlılık Düzeyleri (n=40)

zellikler	Nikotin Bağımlılık Düzeyi							Test değeri ve anlamlılık düzeyi
	n	Dşuk	Orta	Yüksek				
Çocuğun hastalanma sıklığı								
Sık sık	1	1	100.0	-	0.0	-	0.0	$\chi^2=4.470$ p=0.613
Ara sıra	14	6	42.9	4	28.6	4	28.6	
Nadiren	23	9	39.1	5	21.7	9	39.1	
Hiçbir zaman	2	2	100.0	-	0.0	-	0.0	
ocuğu hastalandığında sigaradan kaynaklandığını dşunme durumu								
Evet	13	5	38.5	3	23.1	5	38.5	$\chi^2=0.396$ p=0.820
Hayır	27	13	48.1	6	22.2	8	29.8	

Ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

Sigara içen ebeveynlerin çocuklarına ait tanımlayıcı özelliklerine göre nikotin bağımlılık düzeyleri Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, sigara içen ebeveynlerin çocuklarının hastalanma sıklıkları ve çocukları hastalandığında sigaradan kaynaklandığını dşunme durumları ile nikotin bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Sigara İçen Ebeveynlerin Ev Ortamında Sigara İçme Davranışlarına Göre Nikotin Bağımlılık Düzeyleri (n=40)

Ebeveynlerin ev ortamında sigara içme davranışları	n	Nikotin Bağımlılık Düzeyi						Test değeri ve anlamlılık düzeyi
		Düşük		Orta		Yüksek		
		n	%	n	%	n	%	
Evde sigara içen ebeveyn								
Baba	35	14	40.0	9	25.7	12	34.3	$\chi^2=3.116$ p=0.211
Anne	5	4	80.0	-	0.0	1	20.0	
Ebeveynlerin evde sigara içtikleri yer								
Mutfak	20	12	60.0	4	20.0	4	20.0	$\chi^2=15.045$ p=0.058
Oturma odası	8	2	25.0	2	25.0	4	50.0	
Salon	7	3	42.9	3	42.9	1	14.2	
Evin herhangi bir yeri	4	-	0.0	-	0.0	4	100.0	
Lavabo	1	1	100.0	-	0.0	-	0.0	
Evde günlük içilen sigara sayısı								
1-5 adet	13	1	7.6	2	15.4	10	77.0	$\chi^2=2.859$ p=0.355
6-10 adet	19	14	73.7	3	15.8	2	10.5	
10 adet üzeri	8	3	37.5	4	50.0	1	12.5	
Ebeveynlerin çocuğunun yanında sigara içme durumu								
Evet	18	8	47.4	4	21.1	6	31.6	$\chi^2=1.582$ p=0.855
Hayır	22	10	42.9	5	23.8	7	33.3	
Çocuğunun yanında sigara içilmesine izin verme durumu								
Evet	14	1	7.1	3	21.4	10	71.4	$\chi^2=19.682$ p=0.001*
Hayır	19	14	73.7	3	15.8	2	10.5	
Bazen	7	3	42.9	3	42.9	1	14.3	
Sigarayı içtikten sonra çocuğu ile yakın temasa geçme zamanı								
İlk 5 dakika içinde	26	11	42.3	4	15.4	11	42.3	$\chi^2=13.208$ p=0.040*
6-10 dakika içinde	9	2	22.2	5	55.6	2	22.2	
11-20 dakika içinde	4	4	100.0	-	0.0	-	0.0	
21-30 dakika içinde	1	1	100.0	-	0.0	-	0.0	
Sigara içtikten sonra kıyafet değiştirme durumu								
Evet	2	1	50.0	-	0.0	1	50.0	$\chi^2=0.684$ p=0.710
Hayır	38	17	44.7	9	23.7	12	31.6	

Özel araçta sigara içme durumu								
Evet	20	7	35.0	3	15.0	10	50.0	$\chi^2=9.911$ p=0.042*
Hayır	13	9	69.2	4	30.8	-	0.0	
Bazen	7	2	28.6	2	28.6	3	42.9	
Özel araç içinde çocuk varken sigara içme durumu								
Evet	19	6	31.6	3	15.8	10	52.6	$\chi^2=10.202$ p=0.037*
Hayır	20	12	60.0	6	30.0	2	10.0	
Bazen	1	-	0.0	-	0.0	1	100.0	

*Ki-kare testi ile analiz edilmiştir, *p<0.05.*

Sigara içen ebeveynlerin ev ortamında sigara içme davranışlarına göre nikotin bağımlılık düzeyleri Tablo 4.13’de verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, sigara içen ebeveynin kim olduğu, ebeveynlerin evde sigara içtikleri yer, evde günlük içilen sigara sayısı, ebeveynlerin çocuklarının yanında sigara içme durumları ve sigara içtikten sonra kıyafet değiştirme durumları ile nikotin bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Ebeveynlerin çocuğunun yanında sigara içilmesine izin verme durumları, sigara içtikten sonra çocukları ile yakın temasa geçme zamanları, özel araçta sigara içme durumları ve özel araç içinde çocuk varken sigara içme durumları ile nikotin bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$); çocuğunun yanında sigara içilmesine izin veren ebeveynlerin %71.4’ünün, çocuğunun yanında sigara içilmesine izin vermeyen ebeveynlerin ise %10.5’inin bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Sigara içtikten sonra ilk 5 dakika (%42.3) ve ilk 6-10 dakika içerisinde (%22.2) çocuğu ile yakın temasa geçen ebeveynlerin sigarayı içtikten 11 dakika ve sonrasında çocuğu ile yakın temasa geçen (%0.0) ebeveynlerden bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu, özel araçlarında sigara içen (%50.0) ve bazen sigara içen (%42.9) ebeveynlerin nikotin bağımlılık düzeylerinin özel araçlarında sigara içmeyen ebeveynlerden (%0.0), özel araç içinde çocuk varken bazen sigara içen (%100.0) ve sigara içen (%52.6) ebeveynlerin özel araç içinde çocuk varken sigara içmeyen (%10.0) ebeveynlerden bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. Sigara İçen Ebeveynlerin Ev Ortamında Sigara İçimine Yönelik Önlem Alma Davranışlarına Göre Nikotin Bağımlılık Düzeyleri (n=40)

Ev Ortamında Sigara İçimine Yönelik Önlem Alma Davranışları	n	Nikotin Bağımlılık Düzeyi						Test değeri ve anlamlılık düzeyi
		Düşük		Orta		Yüksek		
		n	%	n	%	n	%	
Evde sigara içimine yönelik alınan önlemler								
Oda havalandırma	20	10	50.0	3	15.0	7	35.0	$\chi^2=1.801$
Çocuğu başka odaya gönderme	15	6	40.0	5	33.3	4	26.7	p=0.772
Pencereyi açıp dumanını dışarıya verme	5	2	40.0	1	20.0	2	40.0	
Misafirin evde sigara içmesine izin verme durumu								
Evet	25	8	32.0	6	24.0	11	44.0	$\chi^2=5.283$
Hayır	15	10	66.7	3	20.0	2	13.3	p=0.071
İzinsiz olarak sigara içen misafiri uyarma durumu								
Evet	21	11	52.4	6	28.6	4	19.0	$\chi^2=3.721$
Hayır	19	7	36.8	3	15.8	9	47.4	p=0.156
Ailede sigara ile ilgili kural olma durumu								
Evet	2	1	50.0	-	0.0	1	50.0	$\chi^2=0.684$
Hayır	38	17	44.7	9	23.7	12	31.6	p=0.710
Çocuk hastalanmadan önce sigaraya yönelik önlem alma durumu								
Sigara içerken ortamını havalandırma	25	12	48.0	5	20.0	8	32.0	$\chi^2=2.828$
Sigara içerken çocuğu başka odaya gönderme	12	5	41.7	4	33.3	3	25.0	p=0.587
Hiç bir şey yapılmıyor	3	1	33.3	-	0.0	2	66.7	
Çocuk hastalandıktan sonra sigaraya yönelik önlem alma durumu								
Sigara içerken orta ortamını havalandırma	22	11	50.0	4	18.2	7	31.8	$\chi^2=8.051$
Sigara içerken çocuğu başka odaya gönderme	15	7	46.7	5	33.3	3	20.0	p=0.090
Hiç bir şey yapılmıyor	3	-	0.0	-	0.0	3	100.0	

*Ki-kare testi ile analiz edilmiştir, *p<0.05.*

Sigara içen ebeveynlerin ev ortamında sigara içimine yönelik önlem alma davranışlarına göre nikotin bağımlılık düzeyleri Tablo 4.14'te verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, çalışmaya katılan sigara içen ebeveynlerin evde sigara içimine yönelik aldıkları önlemler, misafirin evde sigara içmesine izin verme durumları, izinsiz olarak sigara içen misafiri uyarma durumları, ailede sigara ile ilgili kural olma durumları, çocuk hastalanmadan önce sigaraya yönelik önlem alma durumları ve çocuk hastalandıktan sonra sigaraya yönelik önlem alma durumları ile nikotin bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.14).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, ebeveynlere verilen planlı eğitimin ev ortamında sigara içilme durumuna ve 0-5 yaş arası çocukların pasif içicilik maruziyetine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Tartışma, literatür taraması doğrultusunda yapılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin yarısından fazlasının 30 yaş ve üzerinde olduğu, tamamına yakınının çalışmadığı ve ev hanımı olduğu; babaların tamamına yakınının 30 yaş ve üzerinde olduğu, tümünün çalıştığı ve yarısına yakınının işçi olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.1.). Literatürdeki diğer çalışmalarda da anne ve babaların eğitim durumları arasında fark olmadığı saptanmıştır (Akçay ve Özcebe, 2018; Kahraman, 2011; Karataş ve Öztürk, 2011).

Araştırmadaki ebeveynlerin %63.75'inin (51 ebeveyn) yaşamları boyunca en az 100 adet sigara içtiği, bu oranın sigara içen babalarda (%95) annelere (%32.5) göre anlamlı olarak çok daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.2.). Araştırmada annelerin %12.5'inin, babaların ise %87.5'inin halen sigara içtiği ve günlük sigara âdetinin sigara içen babalarda (%65.7'si 11 adet ve üzeri) annelerden (%20.0'si 11 adet ve üzeri) daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2.). Sevim ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada ebeveynlerin %52'sinin sigara içtiği ve içme oranının babalarda %69,4, annelerde ise %36,5 olarak bulunmuş ve bu çalışmada da babaların sigara içme oranının annelerden fazla olduğu saptanmıştır. Babaların sigara içme oranlarının ve günlük içtikleri sigara âdetinin annelerden daha yüksek olduğunu ortaya koyan birçok literatür bulgusu, araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir (Akçay ve Özcebe, 2018; Ayçiçek, 2014; Berivan-Bakan ve ark., 2020; Barış ve ark., 2011; Bulut ve ark., 2018; Chen ve ark., 2016; Çelepkolu ve ark., 2014; Sülü-Uğurlu ve ark., 2018; Şengezer ve ark., 2014; Topçu ve ark., 2018; Ürün-Ünal ve Marakoğlu, 2020). DSÖ'nün 2021 yılında yayınladığı ve Türkiye'nin de dâhil olduğu verilere göre dünyada sigara kullanımı prevalansları erkeklerde %7.0 ila %70.50; kadınlarda ise %0.3 ila %52.60 arasında değişmektedir. Aynı yayında Türkiye sigara kullanımı prevalansı erkeklerde %41.5, kadınlarda %17.0'dır. TÜİK verilerine göre ülkemizde her gün sigara içen erkek ve kadınların oranı; 2010 yılında erkeklerde %39.0- kadınlarda %12.3; 2012 yılında erkeklerde %35-kadınlarda %10.8;

2014 yılında erkeklerde %41.8-kadınlarda %13.1; 2016 yılında erkeklerde %40.1-kadınlarda %13.3; 2019 yılında ise erkeklerde %41.3- kadınlarda %14.9'dur. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Küresel Yetişkin Tütün Araştırması verilerine göre ülkemizde 2008 yılında erkeklerin %47.9'u, kadınların %15.2'sinin, 2012 yılında erkeklerin %47.9'u, kadınların %13.1'inin, 2016 yılında erkeklerin %44.1'i, kadınların %19.2'sinin sigara kullandığı saptanmıştır. Dünya genelinde ve ülkemizde erkeklerdeki sigara içiciliğinin kadınlardaki sigara içiciliğinden daha yüksek olduğuna ilişkin literatür bulguları, araştırma bulguları ile uyumludur. Erkeklerde daha yüksek olan sigara içme oranlarının, beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Araştırmada sigara içen ebeveynlerin kapalı ortamda sigara içilmesini yasaklayan kanun hakkındaki düşüncesi karşılaştırıldığında; sigara içen annelerin %97.5'inin, babaların ise %85.0'inin kanunu gerekli bulduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4.2.). Turan'ın 2011 yılında yaptığı çalışmada kadınların yasayı destekleme oranı %95.3 iken, erkeklerde %88.5 olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu çalışma bulgusu, araştırma bulgumuzu desteklemektedir. Kadınların kapalı ortamda sigara içilmesini yasaklayan yasayı erkeklere göre daha fazla desteklemelerinde, sigara içme oranlarının ve bağımlılık düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca Selçuk ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları bir çalışmada kadınların sigara bırakma konusunda erkeklere göre daha duyarlı ve daha başarılı olduğu saptanmıştır. Genel anlamıyla kadınların sigara konusundaki duyarlılık ve hassasiyetleri erkeklere oranla daha yüksektir.

Araştırmada ebeveynlerin ev içerisinde %50'sinin mutfakta, %20'sinin oturma odasında, %17.5'nin salonda, %10'unun evin herhangi bir yerinde, %2.5'inin lavaboda sigara içtikleri belirlenmiştir (Tablo 4.4.). Arechavala ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında evde sigara içen ebeveynlerin %51.6'sının mutfakta, %17.0'ının oturma odasında sigara içtiği saptanmıştır. Bu çalışmalardaki oranlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Aslan ve arkadaşlarının 2016'da yaptığı çalışmada, evinde sigara içen ebeveynlerin %27.8'inin açık balkonda, %4.3'ünün kapalı balkonda, %6.1'inin mutfakta, %4.3'ünün ise bahçede sigara içtikleri saptanmıştır. Yürütülen başka çalışmalarda, ebeveynlerin evin hemen hemen her yerinde sigara içtiği, ancak çocuk odasında sigara içmemeye özen gösterdiği

saptanmıştır (Akçay ve Özcebe, 2018; Bildik ve ark., 2008). Literatürde, evde sigara içildiğini ortaya koyan başka çalışmalar da yer almaktadır (Ayçiçek, 2014; Küçük ve ark., 2012). Ev içerisinde sigara içilen yerlerin farklılık göstermesinin daha çok iklim/mevsimsel şartlar, yaşanılan evin fiziki olanakları, kültürel özelliklerin farklılığı ve kişisel tercihler ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yarıya yakınının (%45) çocuğunun yanında sigara içtikleri saptanmıştır (Tablo 4.4.). Yapılan birçok çalışmada, ebeveynlerin çocuklarının yanında sigara içme oranlarının %53.9 ila %99.2 arasında değiştiği belirlenmiştir (Hasniah ve ark., 2016; Karatay, 2008; Nazlier, 2009; Sülü-Uğurlu ve ark., 2018). Wang ve arkadaşlarının 2009 yılında Çin’de altı farklı şehirde yürüttükleri çalışmada sigara içen ebeveynlerin %76.5’inin çocuğunun yanında sigara içtiği ortaya çıkmıştır. Başka bir çalışmada da, sigara içen ebeveynlerin üçte ikisinin çocukların yanında sigara içtiği belirlenmiştir (Liao ve ark., 2013). Arechavala ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada ise ebeveynlerin %25.8’inin çocuklarının yanında sigara içtiği belirlenmiştir. Sangmo ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptığı çalışmada ise bu oran %33.5 olarak bulunmuştur. Çocukların pasif içicilik maruziyetlerine ilişkin literatür ve araştırma bulgularındaki oransal farklılıkların; yürütülen çalışmaların farklı bölgelerde, farklı örneklem gruplarıyla yapılmış olmasından ya da pasif içiciliğe maruziyetin farklı yöntemlerle değerlendirilmiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, çalışmalarda pasif içicilik maruziyetleri kişilerin kendi bildirimleri, solunumda/ havada karbonmonoksit ölçümü, nikotin metabolitleri tayini vb. gibi farklı değerlendirme ölçütleri kullanılarak ölçülmüş olabilir. Literatür ve araştırma bulguları, sigara içen ebeveynlerin çocuklarının yanında sigara içerek onları azımsanmayacak oranlarda pasif içiciliğe maruz bıraktıklarını ortaya koymaktadır.

Araştırmadaki ebeveynlerin %67.5’inin özel araçlarında sigara içtiği, %50’sinin ise çocuk varken özel araç içinde sigara içtikleri saptanmıştır (Tablo 4.4.). Literatürde, sigara içen ebeveynlerin büyük çoğunluğunun çocukları araç içindeyken sigara içtiği ve günlük içilen sigara sayıları arttıkça çocuklarının sigara dumanına maruziyetlerinin de doğru orantılı olarak arttığı belirlenmiştir (Akçay ve Özcebe, 2018; Mantziou ve ark., 2009; Nabi-Burza ve ark., 2012). Literatür bulguları araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Araştırma ve literatür bulguları, sigara içen ebeveynlerin, evlerinde olduğu gibi özel araçlarında da sigara içme davranışlarını

sürdürdüklerini ve dolayısıyla küçük bir alan olan araç içerisinde de çocuklarını pasif içiciliğe maruz bıraktıklarını göstermektedir.

Araştırmada, ebeveynlerin yarısından fazlasının (%62.5) gelen misafirlerin evde sigara içmesine izin verdikleri saptanmıştır (Tablo 4.4.). Literatürde yer alan bir çalışmada da ebeveynlerin %51'inin misafirlere sigara içmeleri konusunda izin verdikleri tespit edilmiştir (Topçu ve ark., 2018). Akçay ve Özcebe'nin 2018 yılında yaptığı çalışmada misafirin evde sigara içmesine her zaman izin verme oranının %27.4 olduğu, ebeveynlerden en az birisinin sigara içmesinin, misafirlere evde sigara içmeye izin verme oranını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Tutarlılık gösteren araştırma ve literatür bulguları; sigara içilen evlerin, eve gelen ve sigara içme alışkanlığı olan konukların da evin içerisinde sigara içme davranışı sergilemelerine zemin oluşturduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada, ebeveynlerin izinsiz olarak sigara içen misafiri uyarma oranları %52.5 (Tablo 4.4.), ailede sigara ile ilgili kural olma oranı %5 olarak (Tablo 4.14.) bulunmuştur. Araştırmaya katılan ebeveynlerin ev ortamında sigara içimine yönelik önlem alma davranışları ile nikotin bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.14.). Akçay ve Özcebe'nin (2018) Antalya'da yaptıkları çalışmada; misafirin evde sigara içmesine her zaman izin verme oranı %27.4, izinsiz olarak sigara içen misafiri uyarma oranları %86.7, ailede sigara ile ilgili kural olma oranı %66.4 olarak saptanmıştır. Bu oransal farklılıkların, araştırma yapılan illerin (Sivas ve Antalya) coğrafi konumlarından ve mevsimsel koşullarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Şöyle ki, Sivas ilinin Antalya iline göre çok soğuk ve sert iklim koşullarına sahip bir il olması nedeniyle, Sivas'ta yaşayan bireylerin sigara içme eylemi için evin dışından çok içini tercih ettikleri tahmin edilmektedir. Ayrıca bu çalışmada yer alan ebeveynlerin eğitim düzeylerinin diğer çalışmaya göre daha düşük olması da bu farklılığı etkilemiş olabilir. Bunların yanı sıra Sivas'ın Antalya'ya göre daha ataerkil bir yapıda olması ve İç Anadolu bölgesinde yer alması sebebiyle kültürel olarak daha misafirperver bir kültüre sahip oldukları ve bunun bir yansıması olarak misafirlere daha toleranslı davranıyor olabilecekleri düşünülmektedir.

Araştırmada sigara içen ebeveynlerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puan ortalamasının 4.48 ± 3.55 puan olduğu, %52.5'inin orta-yüksek düzeyde nikotin bağımlılığının olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.). Yapılan bir çalışmada, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yarıdan fazlasının nikotin bağımlılık düzeylerinin düşük (%56.2) olduğu bulunmuştur (Kandemir-Çelik, 2017). Karatay ve Gürarlan Baş'ın 2018 yılında yaptığı bir çalışmada da nikotin bağımlılığı oranı düşük (%45.6) olarak bulunmuştur. Sönmez ve arkadaşlarının 2017'de yaptığı çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının (%50.8) nikotin bağımlılık düzeyleri yüksek bulunmuştur. Literatürde yer alan diğer çalışmalarda da katılımcıların nikotin bağımlılık düzeyleri yüksek bulunmuştur (Çelepkolu ve ark., 2014; Kanık ve Tözün, 2020; Kutlu ve ark., 2021; Ürün Ünal ve Marakoğlu, 2020; Velioglu ve Sönmez, 2018). Literatür ve araştırma bulgularındaki farklı nikotin bağımlılık düzeylerinin, çalışmalarda yer alan katılımcıların farklı sosyodemografik özelliklere (başta cinsiyet olmak üzere yaş, eğitim düzeyi vb.) sahip olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaşadıkları evin tüm odalarında ölçülen CO değerlerinin ilk ölçümden, 1.izlem, 2.izlem, 3.izlem ve 4.izleme doğru anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.6.). Aslan ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada, katılımcıların "Çocukların bulunduğu ortamlarda sigara içmeyi engellemek için ne yapılabilir?" şeklindeki açık uçlu soruyu en çok "eğitim verilmesi" şeklinde cevapladıkları ortaya çıkmıştır. Çin'de sigara bırakma motivasyonu düşük olan bireylere yönelik yürütülen aile temelli motivasyonel görüşmelerin, sigara kullanımını azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (Huang ve ark., 2015). Padmawati ve arkadaşlarının (2018) sigara içen bireylere yönelik eğitim ve bilinçlendirme programını içeren çalışmalarında, eğitimden önce sigara içen bireylerde ev içerisindeki sigara içme oranı %89 iken, eğitim sonrasında bu oranın %46'ya düştüğü tespit edilmiştir. Wang ve arkadaşları (2015) tarafından Çin'de yapılan çalışmada, 5-6 yaş arası çocukların çevresel tütün dumanına maruz kalmasını azaltmak için verilen danışmanlığın çocukların çevresel tütün dumanı maruziyetini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Carlsson ve arkadaşlarının (2013) İsveç'te çocuklardaki pasif içiciliği azaltmaya yönelik yaptıkları çalışmada verilen danışmanlık sonucunda ailelerin %11'i sigarayı bırakmış, %44'ü ise sigara içmeyi azaltmıştır. Araştırmada, sigara içen

ebeveynlere verilen planlı eğitim sonrası ev ortamındaki CO değerlerinin azalmasına yönelik bulgu, eğitimin özellikle çocukların ev ortamında karşılaştıkları sigara dumanı maruziyetini azaltmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Literatür bulguları da araştırma bulgularına benzer şekilde ailelere yönelik uygulanan eğitim-danışmanlık şeklindeki girişimlerin çocukların sigara dumanına maruziyetini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Sigara içen bireylere yönelik verilen planlı eğitimin sigarayı azaltmada ya da bırakmada etkili olduğunu ortaya koyan araştırma ve birçok literatür bulgusu (Başkak, 2021; Baxi ve ark., 2014; Behbod ve ark., 2018; Collins ve Mannix., 2015; Hutchinson ve ark., 2017; Koyun, 2013; Lancaster, 2017; Ratner ve ark., 2011; Renwick ve ark., 2018) benzerlik göstermektedir.

Araştırmada hem sigara içen annelerin hem de sigara içen babaların sigara içme oranlarının ilk görüşmeden sonra verilen planlı eğitim sonrasında yapılan izlemlerde giderek azaldığı, ilk izlemde annelerdeki %12.5 olan sigara içme oranının son izlemde %2.5'e, ilk izlemde babalardaki %87.5 olan sigara içme oranının son izlemde %70.0'e düştüğü belirlenmiştir (Tablo 4.7.). Literatürde yer alan diğer çalışmalar da araştırmayı destekler nitelikte olup sigara içenlere verilen planlı eğitimin sigara bırakma oranını artırdığı ortaya çıkmıştır (Carlsson ve ark., 2013; Dijkstra ve ark.; 2014; Gümüş Doğan ve Ulukol, 2010; Reddy ve ark., 2015; Yaslı ve ark., 2012).

Araştırmada ilk görüşmede sigara içen annelerin hiçbirinin sigara bırakma polikliniğine gitmemiş olduğu, sigara içen babalardan sadece ikisinin sigara bırakma polikliniğine gitmiş olduğu; ilk görüşmeden sonra verilen planlı eğitim sonrasında yapılan izlemlerde sigara bırakma polikliniğine giden annelerin ve babaların sayısının giderek arttığı, ilk izlemde annelerdeki %25 olan sigara bırakma polikliniğine gitme oranının son izlemde %60'a, ilk izlemde babalardaki %8.6 olan sigara bırakma polikliniğine gitme oranının son izlemde %14.2'ye yükseldiği saptanmıştır (Tablo 4.7.). Şahin ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmada, kadınların erkeklere göre sigara bırakma polikliniğine daha çok başvurduğu saptanmıştır. Bu veri araştırmayı destekler niteliktedir. ALO 171 Sigara Bırakma Hattı arayan bireyleri cesaretlendirip motivasyonlarını artırarak sigara bırakma polikliniklerine yönlendirebilmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda sigara bırakma polikliniğine gidenlerin sigara bırakma oranlarının %10 ila %48 arasında değiştiği bulunmuştur (Erdem ve ark., 2021; Fırat ve ark., 2019; Ünüvar ve Dişçigil, 2017; Yaşar ve ark., 2014). Araştırmada

ebeveynlere verilen planlı eğitimin ebeveynlerin sigara bırakma polikliniğine gitme oranlarını artırması, ebeveynlerin sigara bırakma konusunda bir farkındalık ve duyarlılık kazandıklarını göstermektedir.

Araştırmada evin içerisinde sigara içilme ve içilmesine izin verme durumunun da ilk görüşmeden sonra izlemlerde giderek azaldığı ve son izlemde ebeveynlerin hiç birisinin evinde sigara içilmediği ve içilmesine izin vermedikleri saptanmıştır (Tablo 4.7., 4.8., 4.9.). Ebeveynlerin izlem sürecinde evlerinde sigara içilmeme hızlarının 1.ay sonunda ve 3. ay sonunda (Grafik 4.1.), evlerinde sigara içilmesine izin vermeme hızlarının ise 1.hafta sonunda, 1.ay sonunda ve 3. ay sonunda en yüksek olduğu belirlenmiştir (Grafik 4.2.). Literatürdeki diğer çalışmalar eğitimin bireyin sigara bırakmasında etkili olduğunu desteklemektedir (Carlsson ve ark.,2013; Dijkstra ve ark., 2014; Gümüş Doğan ve Ulukol, 2010; Reddy ve ark., 2015; Renwick ve ark., 2018; Yashı ve ark., 2012). Literatürde yapılan diğer çalışmalarda ise araştırmayı destekler nitelikte motivasyonel görüşme veya danışmanlıkla sigara kullanımının ve pasif içiciliğin azaldığı bulunmuştur. Pasif içiciliğe farkındalık arttıkça çocukların yanında sigara içme oranlarının da azaldığı görülmüştür (Başkak, 2021; Baxi ve ark., 2014; Behbod ve ark., 2018; Collins ve Collins ve Mannix, 2015; Lancaster, 2017; Ratner ve ark. 2011). Yürütülen bir çalışmada, hemşirenin motivasyonel görüşme ve desteğe dayalı müdahale yaklaşımı sonrasında deney grubundaki sigara bırakma oranının (%21.1), kontrol grubundaki sigara bırakma oranından (%6.6) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Pardavilla Belio ve ark., 2015). Rosen ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada çocukların sigara dumanından etkilenmesini azaltmak için yapılan müdahalelerin (danışma, telefonla destek, nikotin replasman tedavisi, biyokimyasal geribildirim, hava temizleyicileri, kendi kendine yardım malzemeleri, tütün dumanı hava kirliliği geribildirimi) etkili olduğu saptanmıştır. Hutchinson ve arkadaşlarının (2017) astım riski taşıyan 0-13 yaş çocuklarda pasif içiciliği önlemek amacıyla yaptığı çalışmada müdahale grubuna 6 seans motivasyonel görüşme sonrasında kontrol grubu ile karşılaştırıldığında müdahale grubunda pasif içicilik maruziyetinin idrardaki kotininle daha çok azaldığı ortaya konulmuştur. Collins ve arkadaşlarının 2019 yılında Philadelphia’da yaptığı çalışmada davranış danışmanlığı alan sigara içen annelerin danışmanlık almayan annelerden 11 kat daha fazla sigarayı bıraktığı saptanmıştır. Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin, bireylere verdiği eğitimin

sigara bırakma oranını arttırdığı ortaya çıkmıştır (Evli ve Şimşek, 2021; Kaya ve Ergün, 2020; Klemperer ve ark., 2017). Hemşireler tarafından sigara bırakma desteği ve tavsiyesi almayanların sigara bırakma oranı %3 iken, hemşirelerden sigara bırakma desteği ve tavsiye alanların sigara bırakma oranlarının %15-20 arasında değiştiği bildirilmektedir. Benzer olan literatür ve araştırma bulguları, hemşireler tarafından yürütülen başta eğitim verme olmak üzere sigara bıraktırma müdahalelerinin etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada ebeveynlerin ve çocuklarının ev dışında sigara içilen ortamda bulunma durumunun planlı eğitim öncesi ilk görüşmede %45 olduğu, planlı eğitim sonrasında yapılan izlemlerde ebeveynlerin ve çocukların ev dışında sigara içilen ortamda bulunma oranlarının giderek azaldığı ve son izlemde ev dışında sigara içilen ortamda bulunmadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.7.,4.10.). Ebeveynlerin izlem sürecinde ev dışında sigara içilen ortamda bulunmama hızlarının 1.hafta sonunda, 1.ayın sonunda ve 3. ayın sonunda en yüksek olduğu belirlenmiştir (Grafik 4.3.). Literatürde planlı eğitimin ev dışında sigara içilen ortamda bulunma oranlarına etkisine yönelik başka bir araştırmaya rastlanmamıştır ve araştırma bu yönüyle özgündür. Araştırma bulguları; planlı eğitim sonrası ev ortamında sigara içilmemesi yönünde ebeveynlerde gelişen farkındalığın ve sigara içme oranlarındaki azalmanın, ev dışında sigara içilen ortamlarda bulunmama ve çocuklarını bu ortamlardan uzak tutma şeklindeki davranışlarına da yansıdığını göstermektedir.

Araştırmada ebeveynlerin demografik özellikleri ile nikotin bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.11.). Kandemir-Çelik'in 2017'de yaptığı çalışmada, araştırma bulgularını destekler biçimde, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden aldıkları puan ortalamaları ile demografik değişkenler arasında anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Literatürdeki diğer çalışmalar da araştırma bulgularıyla örtüşmektedir (Çelepkolu ve ark., 2014; Doğanay ve ark., 2017; Esen ve Arıca, 2018; Korkut ve Sevinç, 2021; Velioglu ve Sönmez, 2018; Yakar ve Pirinçci, 2019).

Araştırmaya katılan sigara içen ebeveynlerin çocuklarının hastalanma sıklıkları, çocukları hastalandığında sigaradan kaynaklandığını düşünme durumları ile nikotin bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı

belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.12.). Borrelli ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, astımlı çocuk ve sağlıklı çocuğa sahip sigara içen ebeveynleri motive etmek amacıyla iki ev ziyareti gerçekleştirilmiş, astımlı çocuğa sahip olan ebeveynlerin sigara bırakma oranlarının sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada, çocukların hastalanma sıklıkları ve tanımlayıcı özellikleri ile ebeveynlerin bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmamasının, araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının astım, bronşit gibi kronik bir sağlık sorununun bulunmamasından, araştırmaya dahil edilme ölçütleri arasında ebeveynlerin çocuklarında herhangi kronik bir sağlık sorunu olmaması şeklinde bir ölçütün olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada bağımlılık düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocuğunun yanında sigara içilmesine izin verme, sigara içtikten sonra çocukları ile kısa sürede yakın temasa geçme, özel araçta sigara içme ve özel araç içinde çocuk varken sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.13.). Bu konuda literatürde yer alan Akçay ve Özcebe'nin 2018 yılında yaptığı çalışmada bağımlılık oranları yüksek olan ebeveynlerin arabada çocukların pasif etkilenimleri konusunda daha az hassasiyet gösterdikleri, bunun da bizim çalışma bulgularımızı destekler nitelikte olduğu saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Ebeveynlere verilen planlı eğitimin ev ortamında sigara içilme durumu ve 0-5 yaş arasındaki çocukların pasif içicilik maruziyeti üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla

Sivas il merkezinde sigara içen 40 ebeveyn ile tek grupta öntest-sontest yarı deneysel desende yapılan araştırmanın sonucunda, şu sonuçlar elde edilmiştir:

- 1) Araştırmada sigara içen ebeveynlerin evin birinci, ikinci ve üçüncü odasında ölçülen havada bulunan CO değerinin ilk ölçümden, 1.izlem, 2.izlem, 3.izlem ve 4.izleme doğru anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.6.).
- 2) Araştırmada sigara içen ebeveynlere verilen planlı eğitimin etkisiyle ilk görüşmeden dördüncü izleme doğru sigara içen anne sayısının azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.7.).
- 3) Araştırmada sigara içen ebeveynlere verilen planlı eğitimin etkisiyle ilk görüşmeden dördüncü izleme doğru sigara içen baba sayısının azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.7.).
- 4) Araştırmada sigara içen ebeveynlere verilen verilen planlı eğitimin etkisiyle ilk görüşmeden dördüncü izleme doğru sigara bırakma polikliniğine giden anne sayısının arttığı saptanmıştır (Tablo 4.7.).
- 5) Araştırmada sigara içen ebeveynlere verilen planlı eğitimin etkisiyle ilk görüşmeden dördüncü izleme doğru sigara bırakma polikliniğine giden baba sayısının arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.7.).
- 6) Araştırmada sigara içen ebeveynlere verilen planlı eğitimin etkisiyle ilk görüşmeden dördüncü izleme doğru ebeveynlerin evinde sigara içme sayısının azaldığı ve son izlemde evinde sigara içilen ebeveyn olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.7.).
- 7) Araştırmada sigara içen ebeveynlere verilen planlı eğitimin etkisiyle ilk görüşmeden dördüncü izleme doğru ebeveynlerin evinde sigara içilmesine izin verme oranının azaldığı ve son izlemde evinde sigara içilmesine izin veren ebeveyn olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.7., Tablo 4.9.).
- 8) Araştırmada sigara içen ebeveynlere verilen planlı eğitimin etkisiyle ilk görüşmeden dördüncü izleme doğru ebeveynlerin ev dışında sigara içilen ortamda bulunma oranının azaldığı ve son izlemde ev dışında sigara içilen ortamda bulunan ebeveyn ve çocuğun olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.7, Tablo 4.10.).

- 9) Araştırmada ebeveynlerin çocuğunun yanında sigara içilmesine izin verme durumu, sigara içtikten sonra çocuğunun yanına gelme zamanı, özel araçta sigara içme durumu ve özel araç içinde ocuk varken sigara içme durumu ile nikotin bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.13.).
- 10) Araştırmada, ebeveynlerin izlem sürecinde evlerinde sigara içilmeme hızlarının 1.ay sonunda ve 3. ay sonunda en yüksek olduğu belirlenmiştir (Grafik 4.1.).
- 11) Araştırmada, ebeveynlerin izlem sürecinde evlerinde sigara içilmesine izin vermeme hızlarının 1.hafta sonunda, 1.ay sonunda ve 3. ay sonunda en yüksek olduğu belirlenmiştir (Grafik 4.2.).
- 12) Araştırmada, ebeveynlerin izlem sürecinde ev dışında sigara içilen ortamda bulunmama hızlarının 1.hafta sonunda, 1.ayın sonunda ve 3. ayın sonunda en yüksek olduğu belirlenmiştir (Grafik 4.3.).

6.2. neriler

Ebeveynlere verilen planlı eğitimin ev ortamında sigara içilme durumuna ve 0-5 yaş arasındaki çocukların pasif içicilik maruziyeti üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla

Sivas il merkezinde sigara içen 40 ebeveyn ile tek grupta öntest-sontest yarı deneysel desende yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlara göre şu öneriler verilebilir:

- 1) Birinci basamak aile hekimliğine kayıtlı her bir bireyin sigara içiciliği açısından değerlendirilmesi, sigara kullanan bireylerin sigarayı bırakmaya yönlendirilmesi ve bireylere bu konuda destek sağlanması,
- 2) Sigara bırakma danışmanlığında ebeveynlere uygun motivasyon, davranış terapisi ve uygun farmakoterapi desteğinin verilmesi,
- 3) Sigara kullanan ebeveynlerin çocukların yanında sigara kullanımının ve pasif içiciliğin zararlarına yönelik eğitim ve danışmanlık çalışmalarının yaygın hale getirilmesi,
- 4) Birinci basamak sağlık hizmetlerinde evliliğe hazırlık döneminde sigara kullanan çiftelere sigara bıraktırmaya yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
- 5) Çalışmada, ebeveynlere verilen planlı eğitimin sigara içilme davranışlarını etkilediğinden, ailelere yönelik sigara kullanımının zararları konusunda farkındalık oluşturacak kamu spotu çalışmaları planlanması,
- 6) Sigara bırakmayı düşünen ebeveynlerin sigara bıraktırma polikliniklerine yönlendirilmesi,
- 7) İlköğretim ve lise çağlarında sigara ile mücadelede mevcut stratejilerin daha yoğun bir şekilde uygulanması ve ailelere sigara içme gibi riskli davranışlara yönelik danışmanlık verilmesi,
- 8) Kapalı ortamlarda sigara içme yasağına yönelik uygulanan yasa kapsamına evlerin ve özel araçların da dahil edilmesi,
- 9) Gelecekte, daha geniş örneklem gruplarının dahil edildiği, sigara bağımlılığı olan ebeveynler ile sigara kullanmayan ebeveynlerin çocuklarının pasif içicilik maruziyetlerinin karşılaştırıldığı, pasif içicilik maruziyetlerini önlemeye yönelik farklı müdahale yaklaşımlarının uygulandığı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ağırman, E., Gençer, M.Z. ve Arıca, S. (2018). Aile Hekimliğine Başvuran Gençlerin Sigara İçme Davranışları ve Bağımlılık Düzeyleri. *Ahi Evran Medical Journal*, 58-66.
- Akçay, D. ve Özcebe, H. (2018). Çocukların Evde Sigara Dumanından Pasif Etkilenme Durumlarının İncelenmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(3), 229-236. doi:
- Akçay, Ş., Bilir, N., Erçen Diken, Ö., Cirit, B. ve Babaoğlu, E. (2019). Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 28: 42-43.
- Akçay, D. ve Özcebe, H. (2018). Çocukların Özel Araçlarda Sigara Dumanından Pasif Etkilenim Durumlarının İncelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 86-93. doi: 10.12956/tjpd.2017.299
- Akdeniz, E. (2019). Sigara Bağımlılığı Sağlığa Etkileri ve Sigara Bıraktırmada Kullanılan Transteoretik Model. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3): 11-25.
- Akdeniz, E. ve Öncel, S. (2020). Sigara İçen Bireylere Transteoretik Modele Dayalı Uygulanan Eğitimin ve Motivasyonel Görüşmenin Sigarayı Bırakmalarına Etkisi: Sistematik Derleme. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2): 102-117.
- Akıcı, N. (2008). Sigara Dumanına Maruz Kalan Pasif İçici Durumundaki Çocuklarda DNA Hasarının Araştırılması, T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, *Uzmanlık Tezi*, İstanbul, 70s.
- Akvardar Y., Arıkan Z., Berkman K., Dilbaz N., Oral G., Uluğ B., Uzbay T., Annette Akgür S., Bilici M., Tamar Gürol D., Mete L., Gürel Ş.C. ve Zorlu N. (2012). Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakanlık Yayın Numarası: 879, Pozitif Matbaa, 2012, Ankara.
- Akyüz, S., Bozkurt, A., Karaman, G.E. ve Yılmaz, E. (2020). Pasif Sigara İçiciliğinin Çocuklarda Ağız ve Diş Sağlığı Üzerine Etkileri. *European Journal of Research in Dentistry*, 4(2), 81-88. doi: 10.35333/ERD.2020.271

- Arechavala, T., Contiente, X., Perez-Rios, M., Schiaffino, A., Fernandez, E. ve Lopez, M.J. (2019). Sociodemographic Factors Associated With Secondhand Smoke Exposure And Smoking Rules In Homes With Children. *The European Journal of Public Health*, 29(5), 843–849.
- Argüder, E. (2016). Pasif içicilik (Passive smoking). *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1), 56-68.
- Argüder, E., Abuzaina, O., Bakır, H., Karalezli, A. Ve Hasanoğlu, H.C. (2019). Hasta ve Yakınlarının Pasif Sigara İçiminin Oluşturduğu Sağlık Sorunları Hakkındaki Farkındalığı. *Ankara Medical Journal*, 213-225. doi: 10.17098/amj.576890
- Asi, E. ve Gözüm S. (2020). Tütün Ürünlerine Yönelik Oluşturulan Politikalara Verilen Tepkiler ve Türkiye’deki Karşılığı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 319-330. doi: 10.17049/ataunihem.616471
- Aslan, D., Bilir, N., Dilbaz, N., Kılınç, O., Örsel, O., Özcebe, H., Sain Güven, G. ve Uzaslan, E. (2010). Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı (Hekimler İçin), T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 796, Anıl Matbaacılık Ltd. Şti., Ankara.
- Aslan, D. (2019). Tütün Kontrolü İçin “Tütünsüz” Üniversite Modeller. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28: 23-25.
- Aslan, D., Koç, E., Özmert, E.N. ve Acar Vazioğlu, S. (2016). Anne ve babalar çocukların olduğu ortamlarda sigara içmekten neden kaçınmazlar? *İzmir Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(1),59-64.
- Ayçiçek, A. (2014). Eskişehir ilinde hastaneye başvuran adolesan ve anne-babalarının sigara kullanma alışkanlıkları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57(4),252-257.
- Bahl, V., Jacob, P., Havel, C., Schick, S.F. ve Talbot, P. (2014). Thirdhand Cigarette Smoke: Factors Affecting Exposure And Remediation. *PLOS ONE*, 9(10), e108258: 1-9. doi: 10.1371/journal.pone.0108258.
- Barış, S.A., Yıldız, F., Başyiğit, İ. ve Boyacı, H. (2011). Kocaeli’de Sigara İçme Prevalansı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 59(2), 140-145.

- Başkak, M. (2021). Tütün Kullanım Bozukluğu Açısından Sigara Bağımlılığı Tedavisinde Hipnoterapinin Etkisi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, *Doktora Tezi*, İstanbul, 128s.
- Battal, S., Güneş, G. ve Açık, Y. (2009). Elazığ Merkez Bölgesinde Kadınların Çevresel Sigara Dumanına Maruziyeti ve Bu Konudaki Bilgi ve Tutumları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(3), 149-156.
- Baxi, R., Sharma, M., Roseby, R., Polnay, A., Priest, N., Waters, E., Spencer, N., Webster, P. (2014). Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1-91.
- Bayrak Başdağ, G. (2021). Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik ve Emzirme Başarılarının Sağlık İnanç Modeli Temelinde Değerlendirilmesi. Karabük Üniversitesi, *Yüksek Lisans Tezi*, Karabük, 92s.
- Behbod, B., Sharma, M., Baxi, R., Roseby, R. ve Webster, P. (2018). Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*.1-48.
- Benowitz N.L., Hukkanen, J. ve Jacob P. (2009). Nicotine Chemistry, Metabolism, Kinetics And Biomarkers. Nicotine Psychopharmacology. *Handb Exp Pharmacol*, (192), 29-60.
- Berivan Bakan, A., Aslan, G. Ve Karadağ Arlı, Ş. (2020). Kadınlar Arasında Sigara İçimi, Sigara Dumanından Pasif Etkilenim Durumu ve Seçilmiş Bazı Faktörlerle İlişkiler: Tanımlayıcı Bir Araştırma. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 20(1), 36-42.
- Best, D. (2009). Technical Report Secondhand and Prenatal Tobacco Smoke Exposure. *American Academy of Pediatrics*, 124(5), 1017-1046.
- Besaratinia, A. ve Pfeifer, G.P. (2008). Second-Hand Smoke And Human Lung Cancer. *The Lancet Oncology Journal*, 9(7), 657-666. doi: 10.1016/S1470-2045(08)70172-4.
- Bildik, H.N., Bilgin, E., Demirdöğen, E., Yıldız, E., Aslan, D. ve Yalçın, S. (2008). Çocuklar sigara dumanından pasif etkilenim açısından risk altında mı?:

Bir ilköğretim okulu deneyimi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 147-152.

- Bobrowska-Korzeniowskaa, M., Stelmacha, I., Brzozowskaa, A., Jerzyńskaa, J., Mitałb, M. ve Stelmachb, W. (2019). The Effect Of Passive Smoking On Exhaled Nitric Oxide In Asthmatic Children . *Nitric Oxide*, 48-53.
- Borrelli, B., McQuaid, E.L., Tooley, E.M., Busch, A.M., Hammond, S.K., Becker, B. ve Dunsiger, S. (2016). Motivating Parents of Kids With Asthma To Quit Smoking: The Effect of The Teachable Moment and Increasing Intervention Intensity Using A Longitudinal Randomized Trial Design. *Addiction*, 1-10. doi:10.1111/add.13389.
- Boyacı, H., Duman, C., Başığit, İ., Ilgazlı, A., & Yıldız, F. (2004). İlkokul Çocuklarında Çevresel Sigara Dumanına Maruziyetin İdrar Kotinin Düzeyi ile Değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 52(3), 231-236.
- Boztaş, G., Aslan, D. ve Bilir, N. (2006). Çevresel Sigara Dumanından Etkilenim ve Çocuklar. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(5), 75-78.
- Bulut, İ., Aksakal, B., Kaya, F., Güneş, Y. ve Deveci, S.E. (2018). Sigara İçen/İçmeyen 18 Yaş Üzeri Erişkinlerde Ekspiryum Havasında Karbonmonoksit Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 1-11.
- Bülbül, S.H. ve Ceyhun, A.G. (2006). Pasif Sigara İçiciliği. *Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği*, 123-128.
- Canha, N., Lage, J., Coutinho, J. T., Alves, C., & Almeida, S. M. (2019). Comparison of indoor air quality during sleep in smokers and non-smokers' bedrooms: A preliminary study. *Environmental Pollution*, 248-256.
- Carlsson, N., Johansson, A.K., Abrahamsson, A. ve Gäre B.A. (2013). How to minimize children's environmental tobacco smoke exposure: an intervention in a clinical setting in high risk areas. *BMC Pediatrics*, 1-12.
- Chapman, S. (2007). Evidence, Ethics, Hubris And The Future Of Secondhand Smoke Policy. *Tobacco Control Journal*, 16(2), 73-74. doi: 10.1136/tc.2007.020552

- Chen, J.J., Ho, S.Y., Wang, M.P. ve Lam, T.H. (2016). Reactions to Thirdhand Smoke are Associated with Openness to Smoking in Young Never Smoking Children. *J Community Health*, 41, 461–467. Doi: 10.1007/s10900-015-0115-0.
- Collins, C. ve Mannix, T. (2015). Family and carer smoking control programmes for reducing children’s exposure to environmental tobacco smoke. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing*, 18(2), 24-26.
- Collins, B.N., Nair, U.S., Davis, S.M. ve Rodriguez, D. (2019). Increasing Home Smoking Restrictions Boosts Underserved Moms’ Bioverified Quit Success. *Am J Health Behav*, 43(1):50-56. doi:
- Çamözü, E. (2017). 3-6 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlere Ev Ziyaretinde Transteoretik Model Kullanılarak Verilen Sigara Bıraktırma Eğitiminin Etkinliği. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, *Doktora Tezi*, Ankara, 141s.
- Çapık, C. ve Cingil, D. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinde Sigara Kullanımı, Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve İlişkili Etmenler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(2),56-61. doi:10.5505/kjms.2013.91885.
- Çınar, N., Topal, S. ve Altınkaynak, S. (2015). Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçiciliğin Fetüs ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri. *Journal of Human Rhythm*, 1(2), 52-57.
- Cinar, N., Dede, C., Cevahir, R. ve Sevimli, D. (2010). Smoking Status İn Parents Of Children Hospitalized With A Diagnosis Of Respiratory System Disorders. *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences*, 10 (4), 319-322.
- Çan, G. (2010). Pasif içicilik ve yetişkinlerdeki etkileri. İçinde: Karadağ, M., Bilgiç, H. (ed.) Aytemur, Z.A., Akçay, Ş. ve Elbek, O. (Konuk ed.) Tütün ve Tütün Kontrolü Kitabı. Toraks Kitapları, *Birinci Basım, Türk Toraks Derneği*, AVES Yayıncılık, Ankara. s.379-395.
- Çelepkolu, T., Atli, A., Palancı, Y., Yılmaz, A., Demir, S., Okan İbiloğlu, A. ve Ekin, S. (2014). Sigara Kullanıcılarda Nikotin Bağımlılık Düzeyinin Yaş ve Cinsiyetle İlişkisi: Diyarbakır Örneklemi. *Dicle Tıp Dergisi*, 41(4), 712-716. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2014.04.0505.
- Dağlı, E. (2019). 2019 Yılında “Yeni” Tütün Ürünleri ve Mücadele Yöntemleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28: 2-6.

- Dede, C. ve Çınar, N. (2010). Çevresel Riskler ve Çocuk Sağlığı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13), 15-27.
- Dede, C. ve Çınar, N. (2016). Çevresel Sigara Dumanı ve Çocuk Sağlığı. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 69-72.
- Dijkstra, A., Zuidema, R., Vos, D. ve Kalken, V.M. (2014). The Effectiveness Of The Allen Carr Smoking Cessation Training In Companies Tested In A Quasi-Experimental Design. *BMC Public Health*, 14:952
- Doğanay, S., Özdemir, A.E. ve Trabzon, Ş. (2017). Nicotine Dependence Level Of University Students Relating To Type Of Education And Gender. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 2(2), 74 – 79. doi: 10.23884/ijhsrp.2017.2.2.06.
- Doğanay, S., Sözmen, K., Kalaça, S. ve Ünal, B. (2012). Türkiye’de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor? *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(2), 93-115.
- Doruk, S., İnönü Köseoğlu, H. ve Erkorkmaz, Ü. (2011). Nikotin Bağımlılığı ve Çevresel Tütün Dumanı Maruziyeti. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 59(4), 362-368.
- Drehmer, J.E., Walters, B.H., Nabi-Burza, E. ve Winickoff, J.P.(2017). Guidance for the Clinical Management of Thirdhand Smoke Exposure in the Child Health Care Setting. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 24(12), 551–559.
- Durmuş A., Teber M., Akyılmaz D., Yardım F.K. ve Işılak Durmuş H. (Editör) (2016). Sigara Vücudun Düşmanı, Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı, TBM Alan Kitaplığı Dizisi: 8, 6. Baskı, Kültür Sanat Basımevi, İstanbul.
- Ekerbicer, H. C., Celik, M., Guler, E., Davutoglu, M., & Kilinc, M. (2007). Evaluating Environmental Tobacco Smoke Exposure In A Group Of Turkish Primary School Students And Developing Intervention Methods For Prevention. *BMC Public Health Journal*, 1-6.
- Erci, B. (2020). Halk Sağlığı Hemşireliği Kitabı, Üçüncü Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, Malatya, s.1-450.

- Erçim, R.E. ve Baydaş, B. (2017). Genç Yetişkinlerde Pasif Sigara Maruziyetinin Diyet Kalitesine, Oksidatif Stres İndeksine ve Beslenme Durumuna Etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 31(1), 1-10.
- Erdem, F., Altun, M., Üçüncü E., Kiraz, H.D. ve Arıca S. (2021). Evaluation of Smoking Cessation Status in Family Medicine Outpatient Clinic. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 707-714.
- Ergenç, G. ve Yıldırım, E. (Editör) (2007). Madde Kullanımını Önleme Kılavuzu, T.C. İstanbul Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü, İstanbul.
- Esen, A. D. ve Arıca, S. (2018). Sigarayı Bırakmak için Başvuranlarda Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve Sosyodemografik Özelliklerin Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, s. 328-336. Doi:10.17098/amj.461371.
- Evli, M. ve Şimşek, N. (2021). Kabul ve Kararlılık Temelli Danışmanın Sigara Bırakma ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Çukurova Medical Journal*, 46(2),677-690. doi:10.17826/cumj.837634.
- Fagerstrom, K.-O., Schneider, N. (1989). Measuring Nicotine Dependence: A Review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), 159-182.
- Ferrante, G., Simoni, M., Cibella, F., Ferrara, F., Liotta, G., Malizia, V., Corsello, G., Viegi, G. ve La Grutta, S. (2013). Third-Hand Smoke Exposure And Health Hazards In Children. *Monaldi Arch Chest Dis*, 79(1), 38-43. doi: 10.4081/monaldi.2013.108.
- Fırat, M., Ayran, G. ve Kanbay Y. (2019). Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Bireylerin Sigaraya Başlama, Sigara Kullanma ve Sigara Bırakmayla İlgili Özellikleri. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 6(4), 244-256.
- Fidancı, İ., Öztürk, Ö., Fidancı, İ. ve İşcan, G. (2018). Çocuklarda Sigara Dumanına Maruziyetin Kanıtları ile Sigara İçme Durumunu Öngören Karar Denge Ölçeği'nin Değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(2), 47-52. doi: 10.15511/tjtfp.18.00247.
- Fraga, D.B., Deroza, P.F., Ghedim, F.V., Steckert, A.V., Luca, R.D., Silverio, A., Cipriano, A.L., Leffa, D.D., Borges, G.D., Quevedo, J., Pinho, R.A., Andrade, V.M., Dal-Pizzol, F. ve Zugno, A.I. (2011). Prenatal exposure to

cigarette smoke causes persistent changes in the oxidative balance and in DNA structural integrity in rats submitted to the animal model of schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*, 45(11):1497-1503. Doi:10.1016/j.jpsychires.2011.06.007

- Goto, K., Wada, K., Konishi, K., Uji, T., Koda, S., Mizuta, F., Yamakawa M., Watanabe K., Ando K., Ueyama J., Kondo T., Nagata, C. (2019). Association between exposure to household smoking and dental caries in preschool children: a cross-sectional study. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 1-8.
- Görgülü, G. (2019). Sağlıklı Çocuklarda Çevresel Tütün Dumanından Etkilenmenin (İkinci El Sigara İçimi) Anket Yöntemi ile ve İdrarda Kotinin Düzeyi Ölçülerek Araştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi, *Uzmanlık Tezi*, İzmir, 60s.
- Gözüm, S. ve Çapık, C. (2014). Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *E-Journal of Dokuz Eylül University Nursing Faculty*, 7(3), 230-237.
- Gregorczyk-Magaa, I., Magab, M., Wachsmannb, A., Janikc, M. K., Chrzastek-Janikd, O., Bajkowskie, M., Partykab L., Koziejf, M. (2019). Air pollution may affect the assessment of smoking habits by exhaled carbon monoxide measurements. *Environmental Research*, 258-265.
- Güler, Y., Güler, R., Şen, A., Topuz, M. F., Özdamar, K., ve Üstyol, E. A. (2018). Düşük Sosyo-Ekonomik Düzeyli Ailelerde Kronik Otitis Media ile İlişkili Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 29-32.
- Gümüş Doğan, D. ve Ulukol, B. (2010). Ergenlerin Sigara İçmesini Etkileyen Faktörler ve Sigara Karşıtı İki Eğitim Modelinin Etkinliği. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), 179-185.
- Hasniah, A.L., Tan, Y.P., Nur Buhairah M.A., Chan, T.W., Muhammad Nabil, T.I. ve Syed Zulkifli S.Z. (2016). Parental awareness and attitude towards environmental tobacco smoke exposure in children with respiratory illnesses. *Elsevier*, 182-184.

- Heck, J.E., Stücker, I., Allwright, S., Gritz, E.R., Haglund, M., Heaton, C.G., Kralikova, E., Sanchez Del Mazo, S., Tamangee, E., Dresler, C.M. ve Hashibe, M. (2010). Home And Workplace Smoking Bans In Italy, Ireland, Sweden, France And The Czech Republic. *Eur Respir Journal*, 35, 969-979. doi:10.1183/09031936.00066809
- (Erişim tarihi: 12.06.2019)
- (Erişim Tarihi: 04.01.2022).
- (Erişim tarihi: 11.05.2021)
- (Erişim Tarihi: 04.02.2019)
- (Erişim Tarihi: 04.02.2019)
- (Erişim Tarihi: 04.01.2022)
- (Erişim Tarihi: 04.01.2022)
- (Erişim Tarihi: 04.01.2022)
- (Erişim Tarihi: 10 şubat 2017)
- (Erişim Tarihi:16 Mart 2019)
- (Erişim Tarihi: 21 Ocak 2019)
- (Erişim Tarihi: 07.01.2022).
- (Erişim Tarihi:16 Mart 2019)
- (Erişim Tarihi: 02.10.2019)
- Huang, F.F., Jiao, N.N., Zhang, L.Y., Lei, Y. ve Zhang, J.P. (2015). Effects of a Family-Assisted Smoking Cessation İntervention Based on Motivational İnterviewing Among Low-Motivated Smokers in China. *Patient Education and Counseling Journal*, 98:984-990.
- Hutchinson, S.G., Breukelen, G., Schayck, C.P., Essers, B., S., Hammond, S.K., Muris, J.W.M., Frans, Feron, F.J.M. ve Dompeling E. (2017). Motivational interviewing and urine cotinine feedback to stop passive smoke exposure in children predisposed to asthma: a randomised controlled trial. *Scientific Reports*, 1-10. DOI:10.1038/s41598-017-15158-2
- İnci, G., Uğur Baysal, S. ve şişman, A.R. (2018). Beş Yaşından Kck Sağlıklı Çocukların evresel Tütün Dumanından Etkilenmesi (n alışma). *Türk*

Pediatric Archives Turkish Archives of Pediatrics, 53, 37-44.
doi:10.5152/TurkPediatriArs.2018.5963.

- Kahraman, S. (2011). Çocukların Algıladıkları Ebeveyn Tutumlarının Sigara Algıları Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, *Yüksek Lisans Tezi*, İzmir, 51s.
- Kahvecioğlu, D., Bostancı, İ., Taşar, M.A., Badem, N.D. ve Dallar, Y.B. (2019). İdrar Kotinin Düzeylerinin Tespiti ile Pasif Sigara Maruziyetinin Çocuk Sağlığına Etkilerinin Değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 9(3), 222-226. doi: 10.16899/jcm.613224
- Kandemir Çelik, Ö. (2017). Engelli Bir Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Aile İşlevsellikleri ile Ebeveynlerin Uyuşturucu Madde, Alkol ve Sigara Kullanım Davranışları Arasında İlişki. İstanbul Gelişim Üniversitesi, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 125s.
- Kanık, M.K. ve Tözün, M. (2020). İzmir’de Sigarayı Bırakma Polikliniklerine Başvuranların Sigara ve Diğer Tütün Ürünleri Kullanım Özellikleri ve Nikotin Bağımlılık Durumları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1),84-95.
- Kanıt, L. ve Keser, A. (2010). Tütün Bağımlılığının Biyofizyolojisi. İçinde: Karadağ, M., Bilgiç, H. (ed.) Aytemur, Z.A., Akçay, Ş. ve Elbek, O. (Konuk ed.) Tütün ve Tütün Kontrolü Kitabı. Toraks Kitapları, Birinci Basım, Türk Toraks Derneği, AVES Yayıncılık, Ankara. s.141-156.
- Karataş, H. ve Öztürk, C. (2011). Anne-Baba İzleme Ölçeğinin Psikometrik Özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12:151-157.
- Karatay, G. ve Akkuş, Y. (2011). Kapalı Ortam Hava Kirliliğinin Yarattığı Sorunlar Açısından Yüksek Riskli Kadınlara Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi (Effects Of Training On Womans Who Have High Risk In Terms Of Indoor Environmental Air Pollution). *Solunum Dergisi*, 13(2), 78-85.
- Karatay, G. (2008). Kars İli 4 Nolu Sağlık Ocağına Kayıtlı 0-6 Yaş Aralığındaki Bebek ve Çocuklarda Pasif Sigara Dumanı Maruziyetinin Belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2),31-38.

- Karatay, G. (2011). Hastaneye Yatan Çocuklarda Çevresel Sigara Dumanı Maruziyeti. *DEUHYO ED (Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi)*, 4 (3), 96-101.
- Karatay, G. ve Gürarlan Baş, M. (2018). Bir Kamu Üniversitesi Çalışanlarında Aktif ve Pasif Sigara İçicilik Durumu, Bağımlılık Düzeyi ve Değişimin Aşamaları. *Journal of Health Sciences and Professions*, 5(1), 44-50. doi: 10.17681/hsp.323862.
- Karlıkaya, C., Öztuna F., Aytemur, Solak, Z., Özkan, M. ve Örs, O. (2006). Tütün Kontrolü. *Toraks Dergisi*, 7(1), 51-64.
- Kaya, Y. ve Şahin, N. (2012). Kadınlarda Sigara Kullanımı ve Hemşirelik Bakımı. III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi Kadını Görmeyen Aile ve Sağlık Politikaları Kitabı, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, s.237-238.
- Kaya, M. ve Ergün, A. (2020). Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu, Etkileyen Faktörler ve İkincil Sigara Dumanı ile İlgili Farkındalık Düzeyleri. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(3), 416-425. doi:10.5222/jaren.2020.04696
- Keskinoglu, P., & Aksakoglu, G. (2007). Pasif Sigara İçiciliğinin Çocuklarda Solunum Sistemi Üzerindeki Etkileri. *Türk Pediatri Arşivi*, 136-141.
- Ketten, H. S., Sucaklı, M. H., Ersoy, Ö., Üçer, H., Sarı, N., & Çelik, M. (2014). Sigara ve Zararlarına Yönelik Eğitimin Etkinliği: Bir Konferans Değerlendirmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 14-18.
- Klemperer, E.M., Hughes, J.R., Solomon, L.J., Callas, P.W. ve Fingar, J.R. (2017). Motivational, Reduction, and Usual Care Interventions for Smokers Who Are Not Ready to Quit: A Randomized Controlled Trial. *HHS Public Access Journal*, 112(1),146-155. doi:10.1111/add.13594.
- Kocataş, S. ve Güler, N. (2019). *Tüm Boyutlarıyla Tütün Bağımlılığı*. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Matbaası.
- Koçak, D.Y., Hotun Şahin, N. ve Büyükkayacı Duman, N. (2015). Alkol ve Sigara Bağımlılığı, Kadın Sağlığına Etkileri ve Hemşirelik Girişleri. *Psikiyatri, Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 1(5): 43-47.

- Kopp, B.T., Thompson, R., Kim, J., Konstan, R., Diaz, A., Smith, B., Shrestha, C., Rogers, L.K., Hayes, D., Tumin, D., Woodley, F.W., Ramilo, O., Sanders, D.B., Groner, J.A. ve Mejias, A. (2019). Secondhand Smoke Alters Arachidonic Acid Metabolism And İnflammation İn Infants And Children With Cystic Fibrosis. *Thorax Journal*, 74(3): 237-246. Doi: 10.1136/thoraxjnl-2018-211845
- Korkut, B. ve Sevinç, N. (2021). BİR Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Nikotin Bağımlılığı ve Etkili Faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(1), 137-143. doi: 10.17343/sdutfd.804271
- Koyun, A. (2013). Yetişkin Kadınlara Değişim Aşamaları Modeli (Transtoretik Model) ile Yapılan Eğitimin Sigarayı Bırakma Davranışı Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi, *Doktora Tezi*, Ankara, 127s.
- Kutlu, R., Demirbaş, N., Yazıcı, T. ve Karaoğlu, N. (2021). Sigara İçenlerde Psikolojik Bağımlılığın ve Sigara İçme İsteğinin Bırakma Başarısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 37(3),231-237. doi:10.30733/std.2021.01509.
- Küçük, Ö., Göçmen, Y. ve Biçer, S. (2012). Yozgat'ta Yaşayan Çocuklarda Pasif İçiciliğın Solunum Sistemi Hastalıkları Üzerine Etkisi. *JOPP Dergisi*, 4(3),124-129. doi:10.5222/JOPP.2012.214.
- Lancaster, T. (2017). Individual behavioural counselling for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. doi: 10.1002/14651858.CD001292.pub3
- Liao, Y-M., Chen, Y-U., Kuo, L-C. ve Chen, P-L. (2013). Factors Associated With Parental Smoking in The Presence of School-Aged Children: a Cross-Sectional Study. *BMC Public Health Journal*, 13:819-829. doi:10.1186/1471-2458-13-819.
- Mantziou, V., Vardavas, C.I., Kletsıou, E. ve Priftis, K.N. (2009). Predictors of Childhood Exposure to Parental Secondhand Smoke in the House and Family Car. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 6:433-444. doi:10.3390/ijerph6020433.
- Matt, G.E., Quintana, P.J.E., Destailats, H., Gundel, L.A., Sleiman, M., Singer, B.C., Jacob, P., Benowitz, N., Winickoff, J.P., Rehan, V., Talbot, P.,

- Schick, S., Samet, J., Wang, Y., Hang, B., Martins-Green, M., Pankow, J.F. ve Hovell, M.F. (2011). Thirdhand Tobacco Smoke: Emerging Evidence And Arguments For A Multidisciplinary Research Agenda. *Environmental Health Perspectives Journal*, 119(9), 1218-1226. doi: 10.1289/ehp.1103500.
- Matt, G.E., Quintana, P.J.E., Hovell, M.F., Bernert, J.T., Song, S., Novianti, N., Juarez, T., Floro, J., Gehrman, C., Grcia, M. ve Larson, S. (2004). Households Contaminated By Environmental Tobacco Smoke: Sources Of Infant Exposures. *Tobacco Control Journal*, 13(1), 29-37. doi: 10.1136/tc.2003.003889
 - Mutlu, P., Botan Yıldırım, B. ve Açıkmeşe B. (2015). İkinci Basamak Kamu Hastanesinde Hizmet Veren Sigara Bırakma Polikliniğinde Alınan Sonuçlar. *İstanbul Medical Journal*, 145-148. doi: 10.5152/imj.2015.67934
 - Nabi-Burza, E., Regan, S., Drehmer, J., Ossip, D., Rigotti, N., Hipple, B., Dempsey, J., Hall, N., Friebely, J., Weiley, V. ve Winickoff, J.P. (2012). Parents Smoking in Their Cars With Children Present. *Pediatrics Journal*, 130(6),1471-1478.
 - Nazlıer, K. (2009). Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Alt Solunum Yolu İnfeksiyonu Nedeniyle Başvuran Beş Yaş Altı Çocuklarda Pasif İçiciliğin Etkisinin Araştırılması. Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Doktora Tezi*, Elazığ, 104s.
 - Northrup, T.F., Matt, G.E., Hovell, M.F., Khan, A.M. ve Stotts, A.L. (2016). Thirdhand Smoke In The Homes Of Medically Fragile Children: Assessing The Impact Of Indoor Smoking Levels And Smoking Bans. *Nicotine & Tobacco Research Journal*, 18(5), 1290-1298. doi: 10.1093/ntr/ntv174
 - Oberg, M., Jaakkola, M.S., Pruss-Ustun, A., Schweizer, C. ve Woodward, A. (2010). Second-hand smoke-assessing the burden of disease at national and local levels. Geneva: World Health Organization, 2010.
 - Oberg, M., Jaakkola, M.S., Woodward, A., Peruga, A. ve Pruss-Ustun, A. (2011). Worldwide Burden Of Disease From Exposure To Secondhand Smoke: A Retrospective Analysis Of Data From 192 Countries. *The Lancet Journal*, 377, 139-146. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61388-8.

- Okudan, S. (2019). 0 -3 Yaş Çocuklarda Sigara Dumanı Maruziyeti ve Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, *Yüksek Lisans Tezi*, Aydın, 58s.
- Orton, S., Jones, L.L., Cooper, S., Lewis, S. ve Coleman, T. (2014). Predictors of Children's Secondhand Smoke Exposure at Home: A Systematic Review and Narrative Synthesis of the Evidence. *Plos One Journals*, 9(11),1-9.
- Öcek, Z. A., Çiçeklioğlu, M., & Gürsoy, Ş. T. (2009). Çevresel Tütün Dumanının Önlenmesinde Etkili Tek Strateji: %100 Dumansız Ortamlar. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 45-53.
- Örsel, O. (2010). Tütün İçeriği; Farmakokinetiği ve Tütün Ürünleri. *Türk Toraks Derneği*, Toraks Kitapları Sayı:10, 131-140.
- Özcebe, H. (2008). Çocuklar ve Sigara. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Klasmat Matbaacılık, 1-24.
- Özen Zunal, S. (2013). Pasif İçiciliğin Genel Anestezi Alan Çocuklarda İstenmeyen Havayolu Olayları Gelişmesi Üzerine Etkisi. Ege Üniversitesi, *Uzmanlık Tezi*, İzmir, 61s.
- Öztürk, F. (2020). Türkiye'de Özel Otomobillerde Sigara Yasağının Felsefi ve Paternalist Temelleri. *Beytulhikme An International Journal of Philosophy*, 10(3),1183-1203. doi: 10.18491/beytulhikme.1618.
- Özyurt, B. C. (2009). Manisa'da Kırsal Bir Bölgedeki İlkokul Çocuklarında Pasif Sigara İçicilik Maruziyetinin Değerlendirilmesi. *Türk Toraks Dergisi*, 155-161.
- Padmawati, R.S., Prabandari, Y.S., Istiyani, T., Nichter, M. ve Nicher M. (2018). Establishing a Community-Based Smoke-Free Homes Movement in Indonesia. *Tabacco Prevention & Cessation*, 4(November)36,1-10. doi:10.18332/tpc/99506.
- Pardavila-Belio, M.I., Garcia-Vivar, C., Pimenta, A.M., Canga-Armayor, A., Pueyo-Garrigues, S. ve Canga-Armayor, N. (2015). Intervention Study for Smoking Cessation in Spanish College Students: Pragmatic Randomized Controlled Trial. *Addiction*, 110(10),1676-1683. doi:10.1111/add.13009.

- Patil, A. (2016). Secondhand Smoke: A Man-Made Disaster To Oral Health Of Children! *Current Pediatric Research Journal*, 20(1&2), 258-261.
- Pektaş Danagöz, A., Öner, C., Çetin, H. ve Şimşek, E.E. (2020). Sigara İçmeyen Gebelerde Pasif Sigara İçicilik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence*, 21(4), 265-274.
- Perlman, S.E., Chernov, C., Farley, S.M., Greene, C.M., Aldous, K.M., Freeman, A., Rodriguez-Lopez, J. ve Thorpe, L.E. (2016). Exposure To Secondhand Smoke Among Nonsmokers In New York City In The Context Of Recent Tobacco Control Policies: Current Status, Changes Over The Past Decade, And National Comparisons. *Nicotine Tobacco Research Journal*, 18(11), 2065-2074. doi: 10.1093/ntr/ntw135.
- Protano, C. ve Vitali, M. (2011). The New Danger Of Thirdhand Smoke: Why Passive Smoking Does Not Stop At Secondhand Smoke. *Environmental Health Perspect Journal*, 119(10), a422. doi: 10.1289/ehp.1103956
- Ratner, P.A., Johnson, J.L. ve Bottorff, J. L. (2001). Mothers' Efforts to Protect Their Infants from Environmental Tobacco Smoke. *Canadian Journal Of Public Health*, 92(1), 46-47.
- Reddy, U.K., Siyo, R.K.N., Haque, M.A.U., Basavaraja, H., Acharya, B.L.G. ve Divakar, D.D. (2015). Effectiveness of health education and behavioral intervention for tobacco de-addiction among degree students: A clinical trial. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 5(2), 93-100. Doi: 10.4103/2231-0762.172949
- Renwick, C.Wu, Q., Breton, M.O., Thorley R., Britton J., Lewis S., Ratschen E. ve Parrott S. (2018). Cost-effectiveness of a complex intervention to reduce children's exposure to second-hand smoke in the home. *BMC Public Health*, 1-9.
- Rosen, L.J., Myers, V., Winickoff, J.P. ve Kott, J. (2015). Effectiveness of Interventions to Reduce Tobacco Smoke Pollution in Homes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 12,16043-16059.
- Sağlam, L. (2017). Nikotin Bağımlılığının Klinik Değerlendirilmesi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1), 78-89.

- Sangmo, L., Liu, B., Elaiho, C., Boguski, L., Yaker, M., Resnick, M. Malbari, A. ve Wilson, K.M. (2021). Reported Marijuana and Tobacco Smoke Incursions Among Families Living in Multiunit Housing in New York City. *Journal of Acedemic Pediatrics*. 21(4), 670-676.
- Sarısoy, A. N. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Sigara Bağımlılıklarının Nitel Araştırma Yöntemi ile İncelenmesi: Karabük Üniversitesi Örneği. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 2(3), 636-644.
- Schechter, J.C., Fuemmeler, B.F., Hoyo, C., Murphy, S.K., Zhang, J., ve Kollins, S.H. (2018). Impact of Smoking Ban on Passive Smoke Exposure in Pregnant Non-Smokers in the Southeastern United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15,83, 1-16. doi:10.3390/ijerph15010083.
- Selçuk, E.B., Kayhan Tetik, B. ve Karataş, M. (2015). Periyodik Sağlık Muayenesinde Sigara İçen Bireylerle Yapılan Motivasyonel Görüşme Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 9(4):137-142. doi: 10.5455/tjfmpe.175160
- Sevim, M., Atay, G., Yağcı, A., Topuz, M. ve Özdemir Arslan, Ö. (2021). Ergenlerde, Aktif ve Pasif Sigara İçiminin Solunum Fonksiyon Testleri Üzerine Etkisi. *Pediatric Practice and Research Journal*, 9(2): 84-89. Doi:10.21765/pprjournal.886067
- Seydioğulları, M. (2010). Dünyada ve Türkiye’de tütünün tarihçesi, üretimi, ticareti ve temel politikaları. İçinde: Karadağ, M., Bilgiç, H. (ed.) Aytemur, Z.A., Akçay, Ş. ve Elbek, O. (Konuk ed.) Tütün ve Tütün Kontrolü Kitabı. Toraks Kitapları, Birinci Basım, Türk Toraks Derneği, AVES Yayıncılık, Ankara. s.3-20.
- Sezgin, Ö. (2009). İşçilerin Sigarayı Bırakmasında İş Sağlığı Hemşiresinin Rolü. Marmara Üniversitesi, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 132s.
- Shah, S., Kanaan, M., Huque, R., Sheikh, A., Dogar, O., Thomson, H., Parrott S., Siddiqi, K. (2019). Secondhand Smoke Exposure in Primary School Children: A Survey in Dhaka, Bangladesh. *Nicotine & Tobacco Research*, 416-423.

- Sönmez, C.I., Aktaş, T., Veliöglu, U. ve Ayhan Başer, D. (2017). Sigara Kullananlarda Ekspiryum Havasında Karbonmonoksit Düzeyleri ve Bağımlılık Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Family Practice & Palliative Care*. 2(3), 12-15. Doi: 10.22391/920.333997.
- Sülü Uğurlu, E., Abbasoğlu, G. U., Durmaz, N., & Köksal, Ö. (2018). Ebeveynlerin Çocuklarının Yanında Sigara İçme Durumlarının İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 86-91.
- Şahin, G. ve Taşlıgil, N. (2013). Türkiye’de tütün (Nicotiana tabacum L.) yetiştiriciliğinin tarihsel gelişimi ve coğrafi dağılımı (Le Developpement Historique et la Dispersion Geographique de la Cultivation de Tabac en Turquie). *Doğu Coğrafya Dergisi*, 30, 71-102.
- Şahin, E.V., Sunay, D., Balcı, N., Parbucu, M., Mıdık Özpak, A. ve Arslan, İ. (2018). Sigara Bırakma Merkezlerinebaşvuran Hastalarda Nikotin Bağımlılığına Yaklaşım ve Etkileyen Faktörler. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(3), 259-262. Doi:
- Şengezer, T., Sivri, F., Dilbaz, N. ve Sunay, D. (2014). Ankara İli Yenimahalle İlçesinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Bireylerde Tütün Bağımlılığı ve İlişkili Risk Faktörleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(1), 42-48. doi:10.2399/tahd.14.38247.
- Tanaka, S., Shinzawa, M., Tokumasu, H., Seto, K., Tanaka, S. ve Kawakami, K. (2015). Secondhand Smoke And İncidence Of Dental Caries In Deciduous Teeth Among Children In Japan: Population Based Retrospective Cohort Study. *The BMJ Journals*, 1-8. doi: 10.1136/bmj.h5397
- Taylor, G.M.J., Lindson, N., Farley, A., Leinberger-Jabari, A., Sawyer, K., Rebecca te Water Naudé, R., Theodoulou, A., King, N., Burke, C. ve Aveyard, P. (2021). Smoking Cessation for İmproving Mental Health (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3:1-236.
- T.C. Resmi Gazete. Ulusal Tütün Kontrol Programı (7 Ekim 2006. Sayı: 26312). Erişim adresi : (Erişim Tarihi: 11.05.2021)

- T.C. Sağlık Bakanlığı, 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunun Uygulanması ile ilgili 2009/44 Sayılı Bakanlığımız Genelgesi Erişim Adresi: (Erişim Tarihi:03.05.2021)
- TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü (2019) Erişim adresi: (Erişim Tarihi: 11.06.2019)
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye’de Tütünle Mücadele Süreci. Erişim Adresi: (Erişim Tarihi: 11.05.2021)
- Temel, O., Şakar, Coşkun, A., Gök, Ş., Çelik, P. ve Yorgancıoğlu, A. (2009). Sağlık Çalışanlarında, Aktif ve Pasif Sigara İçicilerde Nikotin Etkilenim Düzeyleri (The Effect Of Nicotine Among Active, Passive Smoker Health Personnel). *Tütün ve Sağlık (Smoking and Health)*, 10, 107-111.
- Tezcan, S. ve Kavlak, O. (2012). Ebelik Öncesi Sigara İçen Kadınların Gebelik Döneminde Sigara İçme Durumlarına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (2), 55-62.
- Topçu, B., Ünsal, C., Gazeloğlu, C. ve Aktaş, S. (2014). Kapalı Mekanlarda Sigara İçme Yasağı ve Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 2(1),24-31.
- The Tobacco Atlas 2016. Erişim adresi: (Erişim Tarihi: 15.09.2019)
- Topak, O.Z. (2017). Şizofrenili ve Şizoaffektif Bozukluklu Hasta Lenfositlerinde DNA Hasar ve Tamir Etkinliğindeki Farklılıkların Değerlendirilmesi. Pamukkale Üniversitesi, *Uzmanlık Tezi*, Denizli, 122s.
- Topçu, S., Akın, E., Ulukol, B., Şimşek Orhon, F. ve Başkan, S. (2018). Sigaranın Çocuğa Etkileri Konusunda Ailelerin Farkındalıkları, Tutum ve Davranışları. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(1)35-42. doi:10.21763/tjfmpe.399918.
- Turan, P.A. (2011). 4207 Sayılı Yasanın Yürürlüğe Girmesinden Sonra Kişilerin Sigara İçme Davranışları Üzerinde Oluşturduğu Etkinin Saptanması. Dokuz Eylül Üniversitesi, *Uzmanlık Tezi*, İzmir, 134s.
- Türk Tabipler Birliği. Erişim adresi: Erişim tarihi: 12.06.2018

- Ueta, I., Saito, Y., Teraoka, K., Miura, T. ve Jinno, K. (2010). Determination Of Volatile Organic Compounds For A Systematic Evaluation Of Third-Hand Smoking. *Analytical Sciences*, 26(5), 569-574.
- Uyanusta Küçük, F.Ç. (2019). Tütün Dumanından Pasif Etkilenim ve Üçüncü El Tütün Dumanı: Güncel Değerlendirmeler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 7-13.
- Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, Ç., Bayram, N. G., Uysal, Ö., Yılmaz, V. (2004). Reliability in a Turkish sample and factor Fagerstrom test for nicotine dependence: analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 52(2), 115-121.
- Ülker Üstebay, D., Alp, H. ve Üstebay, S. (2021). Pasif Sigara İçici Bebeklerde Serum Antioksidan Vitamin Düzeyleri ve Beslenme Tipiyle İlişkisi. *Kafkas Tıp Dergisi*, 11(1):16-22.
- Ünal, E. (2017). Topluma Yönelik Sigara Karşıtı Müdahalelerin Etkililiği: Bir Meta Analiz Çalışması, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Eskişehir, 183s.
- Ünüvar, E.M. ve Dişçigil, G. (2017). Sigarayı Bırakma Girişimlerinde Başarıyı Etkileyen Faktörler-Hekim Adayları Örneği. *The Journal of Turkish Family Phycsian*, 8(3), 57-65.
- Ürküp, R. (2017). Çevresel Sigara Dumanı Maruziyetinin Çocuklarda Oksidatif Stres Durumuna ve Apoptozis Belirteci Olan Kaspaz 3 ve Kaspaz 7 Aktivitesine Etkisi. Harran Üniversitesi, *Uzmanlık Tezi*, Şanlıurfa, 61s.
- Ürün Ünal, G. ve Marakoğlu, K. (2020). Sigara İçen ve İçmeyen Yetişkinlerin Ekspiryum Havasındaki Karbonmonoksit Düzeylerinin Bağımlılık Puanları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Journal Of Contemporary Medicine*, 10, 1-6. doi: 10.16899/jcm.775391.
- Van Deusen, A., Hyland, A., Travers, M.J., Wang, C., Higbee, C., King, B.A., Alford, T. ve Cummings, K.M. (2009). Secondhand Smoke And Particulate Matter Exposure In The Home. *Nicotine & Tobacco Research*, 11(6), 635-641. doi.org/10.1093/ntr/ntp018
- Velioğlu, U. ve Sönmez C.I. (2018). Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Nikotin Bağımlılığının Sosyodemografik Özellikler ve Depresyon ile İlişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 45(1), 35-41. doi: 10.5798/dicletip.407242.
- Wang, Y., Huang, Z., Yang, M., Wang, F. ve Xiao, S. (2015). Reducing Environmental Tobacco Smoke Exposure Of Preschool Children: A

Randomized Controlled Trial Of Class-Based Health Education And Smoking Cessation Counseling For Caregivers. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 12(1), 692-709. doi: 10.3390/ijerph120100692.

- Wang, C-P., Ma, S.J., Xu, X.F., Wang, J-F., Mei, C.Z. ve Yang, G-H. (2009). The Prevalence of Household Second-Hand Smoke Exposure and its Correlated Factors in Six Counties of China. *Journal of Tobacco Control*, 18:121-126. doi:10.1136/tc.2008.024836.
- World Health Organization. (2008). DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu, 2008, MPOWER Paketi, Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü. Çev. Edit: Prof. Dr. Nazmi Bilir, Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, 342s.
- World Health Organization (WHO) 2018. Erişim adresi: (Erişim tarihi: 18.06.2019)
- World Health Organization(WHO). Erişim Adresi: (Erişim Tarihi: 14.05.2021)
- World Health Organization (WHO) (2021) Report Calls For Protective Policies (Erişim tarihi:11.05.2021)
- WHO Reports on Global Tobacco Epidemic 2013. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. World Health Organization (Erişim Tarihi: 26 Şubat 2019)
- World Health Organization. (2008). DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu, 2008, MPOWER Paketi, Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü. Çev. Edit: Prof. Dr. Nazmi Bilir, Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, 342s.
- World Health Organization (2016). Global progress report on implementation of the WHO framework convention on tobacco control; WHO: Geneva, Switzerland, 2016.
- Yakar, B. ve Pirinçci, E. (2019). Bir Üniversite Hastanesi Polikliniğine Başvuran Hastaların Sigara ve Alkol Bağımlılık Düzeylerine Etki Eden Faktörler. *KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 57-65. Doi: 10.17517/ksutfd.473723.
- Yaslı, G., Dinç Horasan, G. ve Batı, H. (2012). Gençlerde Sigaradan Korunma Konusunda Akran Eğitimi Programının Etkinliği. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(2), 59-67.

- Yaşar, Z., Kar Kurt, Ö., Talay, F.ve Kargı A. (2014). One-Year Follow-up Results of Smoking Cessation Outpatient Clinic: Factors Affecting the Cessation of Smoking. *Eurasian Journal Pulmonol*, 99-104.
- Yılmaz, S. (2019). Pasif Sigara İçiciliğinin Çocukların Süt ve Daimi Diş Sürme Zamanına Etkisinin İncelenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, *Doktora Tezi*, Samsun, 91s.
- Zhang, Y., Xu, M., Zhang, J., Zeng, L., Wang, Y. ve Zheng, Q.Y. (2014). Risk Factors for Chronic and Recurrent Otitis Media–A Meta-Analysis. *A Peer-reviewed, Open Access Journal*, 9(1), 1-9

