

## **Çocukların Evde Sigara Dumanından Pasif Etkilenme Durumlarının İncelenmesi**

### **Öz**

**Amaç:** Türkiye’de 1996 yılında kamuda, otobüslerde ve bazı iç mekânlarda sigara içim yasağı başlamış, 2008 yılında yasak kapsamı genişletilmiştir. Kanunun uygulanması sırasında evde sigara içme yüzdesi azalmıştır, ancak evlerde pasif sigara içilmesi hala ülkedeki çocuklar için bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada, çocukların evlerde sigara dumanından pasif etkilenimlerini belirlemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu tanımlayıcı çalışma, 11-21.01.2016 tarihleri arasında Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hüseyin Savaş Semt Polikliniğine başvuru yapan 0-11 yaş arası çocuğu olan (n=524) 113 anne-baba üzerinde yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan bir form kullanılmıştır.

**Bulgular:** Misafirin evde sigara içmek için katılımcıların %17.7’sinin izin istemediği, %23’ünün bazen izin istediği saptanmıştır. Katılımcıların %66.4’ünün izinsiz sigara içen misafiri uyardığı ve %69.9’unun çocuklarının herhangi bir şekilde (bazen, genellikle ve her zaman) sigara dumanına maruz kaldığı bulunmuştur. Katılımcılar, sigara içilmesi ile ilgili aile kurallarının olduğunu (%66.4) ve evde yaşayan aile bireylerinin evin hemen her mekânında sigara içtiğini bildirmişlerdir. Onların bildirimine göre, evde sigara içen annelerin oranı % 80.0, babaların oranı % 76.5’tir (p <0.001).

**Sonuç:** Ailelerin sigara içme kurallarının olmasına rağmen, evlerde tütüne maruz kalma yüzdesi halen çok yüksektir. Aileler, evlerinde tütün kurallarını gözden geçirmeli ve sağlıklı bakış açıları ile kendi kurallarını geliştirmelidir. Özellikle, sigara içen ailelerinin farkındalığı arttırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Pasif Sigara İçimi, Çocuk, Aile.

## **Investigation of the Passive Influence of Children on Smoking at Home**

### **Abstract**

**Objective:** Turkey, the prohibition of smoking was started in governmental places, buses and some indoors in 1996, the coverage of prohibition was extended in 2008. During the implementation of the law, the percentage of smoking at homes have decreased, but passive smoking at homes are still a public health problem for the children in the country. This study is aimed to find out the Passive Influence of Children on Smoking at Home.

**Material and Methods:** This descriptive study was carried out on 113 parents between 0-11 years old who applied to Antalya Atatürk State Hospital Hüseyin Savaş Polyclinic (n=524) between 11-21.01.2016. A form created by researchers was used to collect research data.

**Results:** It has been determined that 17.7% of the participants do not want permission to smoke at home and 23% of them want permission sometimes. It was found that 66,4% of the participants were warning guests without permission and 69,9% of the children were exposed to cigarette smoke in some way (sometimes, usually and always). Participants reported that smoking cessation had family rules (66.4%), and family members living in the home smoked in almost every room of the house. According to their declaration, the percentage of smoker mothers who smoked at homes 80.0% and the percentage for fathers was 76.5% ( $p<0.001$ ).

**Conclusion:** Even though the families had some smoking rules, the percentage of exposure to tobacco at homes was still so high. The families should review their tobacco rules at homes and they should develop their rules with healthy perspectives. The awareness of the families, especially smoker families should be increased.

**Keywords:** Passive Smoking, Child, Family.

## Giriş

Bebek ve çocukların sağlığını olumsuz etkileyen en önemli dışsal faktörlerden birisi olarak kabul edilen (1) sigara dumanından pasif etkilenim (SDPE) sigara içmeyen kişilerin istem dışı olarak tütün dumanından etkilenmesi anlamına gelmektedir (2). İkinci el sigara dumanı, nikotin, diğer birçok toksik, tahriş edici madde ve çeşitli kanserojenler içeren karışık bir gaz ve mikro-parçacık karışımıdır. En fazla önlenebilir iç kirletici madde olarak kabul edilen, ikinci el sigara dumanından etkilenmenin hiçbir seviyesi güvenli değildir (3-5). Yetişkinler, evde, işyerinde ve halka açık yerlerde olan yerlerde sigara dumanından pasif olarak etkilenirken, çocukların, özellikle de küçük çocukların temel etkilenim yerlerinin evde olduğu bilinmektedir. İlâveten gelişim aşamasındaki çocuklar, yetişkinlerle karşılaştırıldığında sigara dumanına karşı daha savunmasız ve daha fazla etkilendikleri bilinmektedir (3,4). Günümüzde, çocukların sigara dumanından pasif olarak sürekli etkilenmeleri ile zayıf akciğer fonksiyonu ve astım, bronşit ve pnömoni, öksürük, hırıltılı solunum ve dispne gibi solunum yakınmaları arasında ilişki bulunmaktadır. SDPE ayrıca ani bebek ölümü sendromu, orta kulak enfeksiyonları ve menenjit ile de ilişkilidir (3-5). Ayrıca ebeveyn veya kardeşleri sigara içen çocukların, sigara içme olasılıkları da artmaktadır (5). Türkiye’de yapılan Küresel Yetişkin Sigara Araştırmasına göre, yaklaşık 10 yetişkinin dördü (%38.3) evde sigara dumanından pasif olarak etkilendiğini ifade etmiştir. Bu durumda 11.5 milyonu sigara içmeyenler olmak üzere toplam 21 milyon kişi evde sigara dumanından pasif olarak etkilenmektedir. Aynı araştırmada, yaklaşık her 3 yetişkinden birinin (%29.1) sigara dumanından pasif olarak etkilendiğini ifade etmiştir (2).

Türkiye’de sigara dumanından pasif etkilenme konusunda yapılan çalışmalar sorunun önemli boyutlarda olduğunu göstermektedir. Nazlıer’in (7) yaptığı doktora çalışmasında, annelerin %30,6’sının, babaların %82.9’unun sigara içtiği, sigara içen annelerin %67.9’unun, babaların %69.0’ının çocukların yanında sigara içtiği ve yanında sigara içilen çocukların

serum kotinin, total Ig E ve eozinofil düzeyleri içilmeyenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaş ortalaması  $5.58 \pm 3.5$  olan çocuklarla yapılan bir başka araştırmada, çocukların %33.6'sının evinde sigara içen en az bir birey olduğu belirlenmiştir (8). Yapılan başka bir araştırmada, hane temelinde öğrencilerin %58.0'inin evinde sigara dumanından pasif olarak etkilendiği saptanmıştır (9). 2008 yılında benzer konuda yapılan bir araştırmada, ebeveynlerin çoğunun sigara dumanından pasif etkilenme hakkında bilgi sahibi olmalarına karşılık, çocuklarının tamamının evlerinde sigara dumanından pasif olarak etkilendikleri tespit edilmiştir (10). İdrarda kotinin düzeyinin değerlendirildiği bir çalışmada ise, sigara dumanından pasif etkilenme sıklığı %59.9 olarak bulunmuştur (11). Türkiye'de olduğu gibi, yurt dışında farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda da, çocukların evlerde sigara dumanından pasif olarak etkilendiğini, ayrıca çocukların önünde sigara içildiği bildirilmektedir (12-16).

Kapalı mekanda sigara içmeyenlerin tütün dumanından pasif etkilenimi önlenmesi birçok ülkede yasalarca düzenlenmiştir (17). Bununla birlikte, çocukların ve yetişkinlerin zamanlarının çoğunu harcadığı ev ortamı, genellikle yasalarca düzenlenmemiş olan özel bir alandır. Kamuya açık yerlerde sigara içilmesinin yasaklanmasının, birçok ülkedeki kamusal alanlarda genel olarak etkilenimi önemli ölçüde azaltmasına karşın, ev şu anda ikinci el ve üçüncü el dumandan kaynaklanan etkileniminin başlıca kaynağı haline gelmiştir (18, 19). Ülkemizde yasalarca (4207 ve 5727 Sayılı Kanun) kamu tarafından kullanılan bütün kapalı mekanlarda sigara içilmesi yasaklanmıştır (20,21). Ancak yasaların kapsamadığı ev ve özel araçlardaki sigara dumanından pasif etkilenme halen devam etmektedir. Çocukların sağlığının korunması açısından, evlerde sigara dumanından pasif etkilenme ile ilgili çalışmaların yapılarak, konuya ilgi çekilmesine gereksinim bulunmaktadır. Bu nedenle araştırmamızda, "Çocukların Evde Sigara Dumanından Pasif Etkilenme Durumlarının İncelenmesi" amaçlanmıştır.

## **Gereç ve Yöntemler**

Araştırma, çocukların evde sigara dumanından pasif etkilenme durumlarının incelenmek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Antalya Atatürk Devlet Hastanesinden araştırmanın yürütülmesine ilişkin kurum izni ve araştırmaya katılan kişilerden yazılı onam formu alınarak araştırmaya başlanmıştır. Araştırmanın evrenini, 11-21.01.2016 tarihleri arasında Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hüseyin Savaş Semt Polikliniğine başvuru yapan 0-11 yaş arası çocukların ebeveynleri (n=524) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini bu grup içinde özel aracı olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 0-11 yaş arasında çocuğu olan 113 anne-baba oluşturmuştur. Bu araştırma sırasında arabada çocukların sigara dumanından pasif etkilenimleri de sorulmuştur, başka bir makalede sunulması planlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan, öğrencileri tanımlayıcı özellikleri ve araştırma konusu ile ilgili sorulardan oluşan bir form kullanılmıştır.

## **İstatistiksel çözümleme**

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 15.0 programında değerlendirilmiştir. Öğrencilerin, demografik bilgilerinin, sigara içme ve sigara dumanından pasif etkilenme değişkenlerinin analizleri için frekans, yüzde alma teknikleri, sigara içme ile bazı değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için ise Ki-kare testi uygulanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık için 0,05 değeri kabul edilmiştir.

## **Bulgular**

### **//////////Tablo 1//////////**

Araştırma kapsamında görüşülen kişilerin %82.3'ünün anne, anketi doldurduğu çocuğunun yaş ortalamalarının  $6.03 \pm 2.95$ , %50.4'ünün 35-44 yaş arasında, %85.0'inin çekirdek tipi aile yapısında, %90.3'ünün evli, annelerin %64.6'sının, babaların %53.8'inin

ilköğretim/ortaöğretim mezunu, %70.8'inin bir veya iki çocuğunun %63.7'sinin ekonomik durumlarının orta seviyede olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

//////////////////**Tablo 2**//////////////////

Araştırma kapsamındaki annelerin %31.0'nun, babaların %45.1'inin sigara içtiği, sigara içen annelerin %20.0'nun ve babaların %38.0'nun uyandıktan ilk yarım saat içinde ilk sigaralarını içtikleri, sigara içen annelerin %31.4'ünün ve babaların %47.1'inin günde 11 ve daha fazla sayıda sigara içtikleri belirlenmiştir (Tablo 2). Evde yaşayan diğer kişilerin %13.3'ünün, ebeveynlerin %21.2'sinin birinin, %27.4'ünün ikisinin sigara içtiği saptanmıştır.

//////////////////**Tablo 3**//////////////////

Misafirin evde sigara içmek için katılımcıların %17.7'sinin izin istemediği, %23'ünün bazen, %25.7'sinin genellikle, %27.4'ünün her zaman izin istediği, %6.2'sinin hatırlamadığı saptanmıştır. Anketi dolduran katılımcıların %66.4'ünün izinsiz sigara içen misafiri uyardığı, %13.3'ünün uyarıda bulunmadığı, %14.2'sinin bazen uyarıda bulunduğu, %6.2'sinin misafire bağlı olarak uyarıda bulunduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %30.1'inin çocuklarının herhangi bir şekilde sigara dumanına maruz kalmadığı, %50.4'ünün bazen, %18.6'sının genellikle, %0.9'unun her zaman maruz kaldığı bulunmuştur. Çocuğun bulunduğu ortamda anketi dolduran ebeveynlerin %57.5'inin kesinlikle sigara içmediği, %33.6'sının ara sıra, %53.1'inin evin bazı bölümlerinde ve %17.7'sinin arabada sigara içtiği belirlenmiştir. Katılımcılar, çocuklarının %76.1'inin evde/arabada sigara içilmesinden rahatsızlık duyduğunu, pasif içiciliğe %43.3'ünün hiç/az derecede, %56.6'sının biraz/çok derecede duyarlı olduğunu ve %83.2'sinin sigara içilmesi ile ilgili aile kurallarının olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 3).

//////////////////**Tablo 4**//////////////////

Evde yaşayan aile bireylerinin evin hemen her mekânında sigara içtiği, sigara içmemeye en fazla özen gösterdikleri mekânın çocuk odası ve sigara içme açısından en rahat davrandıkları mekânın balkon ve mutfak olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

#### //////////**Tablo 5**//////////

Sigara içen annelerin %80,0'ının, sigara içen babaların %76,5'inin evde de sigara içtiği saptanmıştır. Aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). Evde sigara içen anne ve babalardan ön lisans ve lisans mezunu oranlarının (sırasıyla %25, %25,7) ilkökul ve ortaokul mezun oranlarından (sırasıyla %75, %74,3) daha az olduğu saptanmıştır. Sigara içme ile baba eğitim durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sigara içen annelerin %80,0'ının, sigara içen babaların %66,7'sinin misafire evde sigara içmesi için her zaman ve bazen izin verdiği ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $p<0.05$ ,  $p<0.001$ ), (Tablo 5).

Ebeveynlerin her ikisinin de sigara içmesi durumunun aile bireylerinden en az birinin evde sigara içme oranını (%90,3) ve misafire evde sigara içmesi için izin verme oranını (%51,6) arttırdığı saptanmıştır. Aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ).

#### //////////**Tablo 6**//////////

Aile bireylerinden en az birinin evde sigara içmesi ile çocuğun son bir ay içinde antibiyotik kullanması ve aile yapısı arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). (Tablo 6).

### **Tartışma**

Çocukların evlerde sigara dumanından pasif etkilenmeleri hakkında ailelerin görüş ve yaklaşımlarının değerlendirildiği bu tanımlayıcı çalışmada çocuğun bulunduğu ortamda

ebeveynlerin %33.6'sının ara sıra, %53.1'inin evin bazı bölümlerinde ve %17.7'sinin arabada sigara içtiği saptanmıştır. Katılımcılar, çocuklarının %50.4'ünün bazen, %19.5'inin genellikle/her zaman sigara dumanına maruz kaldığını, çocuklarının %76.1'inin evde/arabada sigara içilmesinden rahatsızlık duyduğunu, pasif içiciliğe %43.3'ünün hiç/az derecede, %56.6'sının biraz/çok derecede duyarlı olduğunu bildirmişlerdir (Bknz.Tablo 3). Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasına göre, yaklaşık 10 yetişkinin dördü (%38,3) evde sigara dumanından pasif olarak etkilendiğini ifade etmiştir. Gürsoy ve ark.'nın (10) 2008 yılında yaptığı bir araştırmada, ebeveynlerin çoğunun sigara dumanından pasif etkilenmenin zararlı etkilerini bilmelerine rağmen, çocukların hepsinin evlerinde sigara dumanına maruz kaldıkları belirlenmiştir. Liao ve ark. (22) yaptığı araştırmada sigara içen ebeveynlerin üçte ikisinin çocuklarının yanında da sigara içtiğini saptamışlardır. Çin'de altı şehirde yapılan başka bir araştırmada, %48.3'ünün ikinci el sigara dumanına maruz kaldığı, sigara içen katılımcıların %76.5'inin çocuklarının önünde sigara içtiğini bildirdiği saptanmıştır (12). Ullah ve ark.'nın (14) yaptığı araştırmada hane halklarının %55'inin en az birinin düzenli sigara içtiği, hane halkının %30'unun çocukların bulunduğu yerde sigara içtiği saptanmıştır. Yaş ortalaması  $5.58 \pm 3.5$  olan çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmada, çocukların %33.6'sının evinde sigara içen en az bir kişi belirlenmiştir (8). İngiltere'de yoksun bir yerleşim bölgesinde yapılan bir araştırmada, katılımcıların %54'ünün evinde en az bir sigara içen olduğu, sigara içenlerin %42'sinin çocuk varken sigara içtiği saptanmıştır (13). Diğer çalışma sonuçlarına benzer olarak çalışmamızda da çocuğun bulunduğu ortamda ebeveynlerin sigara içtiği ve çocukların sigara dumanına maruz kaldığı saptanmıştır. Çocukların evde/arabada sigara içilmesinden rahatsızlık duyduğunu bilmelerine rağmen ebeveynlerin çocukların yanında ve evde sigara içmeye devam ettikleri belirlenmiştir. İlâveten ev ortamında sigara dumanından pasif etkilenim ile ilgili farkındalık ve duyarlılıklarının düşük olduğu düşünülmüştür. Bu durum ebeveynlerin konu ile ilgili bilgi eksiliklerinin olduğunu göstermektedir. Özellikle sigara içen



ebeveynlerin evde sigara kullanmamalarına yönelik bilgilendirme kampanyalarının davranış değişikliği sağlayacak şekilde olması planlanmalıdır. Ülkemizde yapılan Küresel Yetişkin Sigara Araştırmasına göre, tütün kontrolü yasası evleri kapsamıyor olmasına rağmen evlerde de sigara dumanından pasif etkilenimin önemli şekilde azalmış olduğu görülmüştür (2). Bu durum son yıllarda yapılan kamusal alanda tütün kullanımının önlenmesiyle (20, 21) halkın farkındalığının arttığını göstermektedir. Yapılan araştırmalar, evde sigara dumanı maruz kalımının son yıllarda düştüğünü ve sigara içmenin evlerde de yasaklanmasının, çocukları sigara duman maruziyetinden en iyi koruma sağlayacağını göstermektedir (23, 24). Ancak tütün kontrolü yasasının kapsamının özel mülkiyetin içermesine ilişkin herhangi bir müdahale, şu an için oldukça erken bir müdahale olduğu gibi kontrol edilmesi de mümkün değildir. Ancak toplumun ve özellikle ebeveynlerin evde sigara kullanmamaları konusunda farkındalıklarının artırılması ve davranış değişikliğinin sağlanmasıyla çocukların sağlığı ve temiz hava hakları korunulabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %15.9'unun evde sigara içilmesi ile ilgili aile kurallarının olduğu öğrenilmiştir (Bknz.Tablo 3). 0 ila 6 yaş arası çocuğu olan çocuklara bakım veren bakıcılar üzerinde yapılan bir çalışmada, evlerinde sigara içimi yasak olmayan (114 sigara / hafta) hanelerde yaşayan ev halkının, kısmen (71 sigara / hafta) veya tamamen (30 sigara / hafta) yasaklı olan hanelerden daha fazla sigara içildiği belirlenmiştir. Kısmen veya tamamen yasaklı olan hanelerdeki ev halkının evin içinden daha fazla dışarıda sigara içtiği saptanmıştır (12). King ve ark.'nın (25) yaptığı bir araştırmada, dumansız ev kurallarına sahip katılımcıların genel oranının %81.1; sigara içmeyenlerde prevalansın (%89.1) sigara içenlerden (%48.0) daha yüksek olduğu ve sigara içmeyenlerin %6.0'ünün (10.9 milyon erişkine göre) önceki 7 gün içinde evlerinde sigara dumanına maruz kaldığı belirlenmiştir. Çin'de altı şehirde yapılan bir araştırmada, katılımcıların yalnızca %6.3'ünün evde sigara içmeyi tamamen yasakladığı saptanmıştır (12). Jin ve ark.'nın (26) yaptığı araştırmada, 15

yaş ve üstü Çin vatandaşlarının yasadığı hane halkının dörtte üçünden fazlasının sigara içme ile ilgili bir kısıtlamalarının olmadığı belirlenmiştir. Gürsoy ve ark.'nın (10) benzer konuda yaptığı başka bir araştırmada, araştırmaya katılan ailelerin tamamının evlerinde sigara içme ile ilgili bir kısıtlamalarının olmadığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalar ve literatür, evde sigara içmenin yasaklanmasıyla evdeki sigara dumanına maruz kalmayı azaltmanın etkili bir yolu olduğunu göstermektedir. Ayrıca, çocukların sigara içme deneyimlerini azaltmaya ve sigarayı bırakmaya teşvik etmeye yardımcı olabileceği sonucuna varılmıştır (27-29). Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunun sigara içilmesi ile ilgili aile kurallarının olmasına rağmen çocuğun bulunduğu ortamda ebeveynlerin sigara içtiği ve çocukların sigara dumanına maruz kaldığı (Bknz.Tablo 3) ve evde yaşayan aile bireylerinin evin hemen her mekânında sigara içtiği saptanmıştır (Bknz.Tablo 4, 5). Bu durum aile bireylerinin kuralları uygulamadığını veya kurallarının sınırlarında sıkıntı olduğunu göstermektedir.

Kırk bir çalışmanın incelendiği bir sistematik incelemenin sonucunda, evde çocuğun sigara dumanı maruz kalımını azaltmanın en iyi yolunun, ebeveynlerin sigara içmeyi bırakması, içmeyi bırakmıyor veya istemiyorlarsa, sigarasız evlerin teşvik edilmesi gerektiğini önermişlerdir. (15). İngiltere'de 1996 ile 2007 yılları arasında sigara içilmeyen evlerin yaygınlığını ve çocukların (4-15 yaş, n = 13 365) ikinci el duman maruz kalımı üzerindeki etkisini incelemek için yapılan sağlık araştırmasında, sigara içmenin yasak olduğu bir evde yaşamının, çocukların sigara dumanına maruz kalmasına karşı önemli derecede ama tamamen olmayan, bir koruma derecesi sunduğu belirlenmiştir (30). Yapılan bir araştırmada, çocukları tütün dumanından korumak için tasarlanan müdahalelerin (danışma, telefonla destek, nikotin replasman tedavisi, biyokimyasal geribildirim, hava temizleyicileri, kendi kendine yardım malzemeleri, tütün dumanı hava kirliliği geribildirimi) etkili olduğu bulunmuştur (31). Benzer konuda yapılan başka bir sistematik incelemede, sigara dumanına maruz kalımı azaltma girişimlerinin, 5 yaş altı çocukları olan ailelerin sigarayı bırakmasında

ve tekrar başlamanın önlenmesinde daha başarılı olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (32). Çalışma grubundaki sigara içen aile bireylerine sigarayı bıraktırmaları için teşvik edilmesine ihtiyaç olduğu değerlendirilmiştir. İlâveten, evde sigara içimi konusunda kuralların tekrar belirlenmesi ve bu kuralların tamamen uygulanması için grubun özelliklerine göre müdahaleler planlanmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Çalışmamızda misafirin evde sigara içmek için katılımcıların, %27.4'ünün her zaman izin istediği, izinsiz sigara içen misafire %66.4'ünün uyarıda bulunduğu tespit edilmiştir (Bknz.Tablo 3). Bildik ve ark.'nın (9) yaptığı araştırmada, misafirin evde sigara içmek için katılımcıların %13,1'inin her zaman izin istediği, %59.4'ünün evlerinde izinsiz sigara içen misafire uyarıda buldukları saptanmıştır. Gürsoy ve ark. (10) yaptıkları araştırmada, katılımcıların bilgi seviyeleri, aile ve arkadaşlar ile olan ilişkileri ve ailelerin yaşadığı sosyal ve kültürel bağlam, Türk evlerinde duman maruz kalım yönetiminde önemli rol oynadığını belirtmişlerdir. Çalışmamızda misafirlerin evde sigara içmek için oldukça az bir oranda her zaman izin istedikleri belirlenmiştir. Bu sonucun, ataerkil ve konuksever toplum gelenek yapısında olmamıza bağlı olarak çıktığı değerlendirilmektedir. Bildik ve ark.'nın yaptığı çalışmaya benzer olarak çalışmamızda katılımcıların çoğunluğu evlerinde izinsiz sigara içen misafire uyarıda bulduklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuç pasif SDPE'inin yönetimi için olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Evde yaşayan aile bireylerinin evin hemen her mekânında sigara içtiği, sigara içmemeye en fazla özen gösterdikleri mekânın çocuk odası ve sigara içme açısından en rahat davrandıkları mekânın balkon ve mutfak olduğu saptanmıştır (Bknz.Tablo 4). Gürsoy ve ark. (10) yaptıkları araştırma sonucuna göre, sigara içen ebeveynlerin tamamının, evin bir bölümünde sigara içtiklerini bildirmişlerdir. Ullah ve ark.'nın (14) yaptığı araştırmada, iç mekânlarda sigara içmenin çok yaygın olduğu saptanmıştır. Bildik ve ark.'nın (9) yaptığı araştırmada evde yaşayan aile bireylerinin, evin hemen her mekânında sigara içtiği, sigara

içmemeye en fazla özen gösterdikleri mekânın çocuk odası ve sigara içme açısından en rahat davrandıkları mekânın balkon ve mutfak olduğu saptanmıştır. Çalışmamız diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Hava akımı, dilüsyon hacmi, içenler ve içmeyenler arasındaki mesafe, içilen sigara miktarı gibi etmenlere bağlı olarak dumanla kontamine olan hava sigara içilmeyen bölgelerde sirkülasyona neden olur. Sigara içen ve içmeyen kişilerin aynı havayı paylaşmalarına rağmen yerlerinin ayrılmasının, çevresel tütün dumanı maruz kalımını önlemediği hatta azalma bile sağlayamadığı bilinmektedir (33, 34). Bu da ev içinde içilen sigara dumanının etkisinin diğer odalarda da görüleceğini göstermektedir. Ayrıca bugün balkonda içilen sigaradan dökülen partiküllerin elbiseler üzerinde içeri gelmesi de üçüncül el sigara etkilenimi olarak adlandırılmaktadır ki; sadece duman değil partiküle maruz kalma boyutunun toplum tabanında tartışmaya açılması gerekmektedir.

Aile bireylerinden en az birinin evde sigara içmesi ile çocuğun son bir ay içinde antibiyotik kullanması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ), (Bknz.Tablo 6). Yapılan bir araştırmada, ilköğretim öğrencileri arasında son bir ay içinde antibiyotik kullanımını gerektiren bir hastalığı olan öğrencilerin evlerinde sigara içilme sıklığı (%63.4) hastalığı olmayanların evlerinde sigara içilme sıklığından (%47.4) yüksek olarak saptanmıştır ( $p=0.001$ ), (9). Sigara dumanına sürekli olarak maruz kalan çocukların; solunum sıkıntısı, astım ve alt solunum yolları enfeksiyonlarına yakalanma olasılıklarının daha fazla olduğu (35-39) bilinmektedir. Çalışmamız bu durumu desteklememektedir. Ancak bu sonuç antibiyotik kullanımının solunum yolu enfeksiyonunun doğrudan bir belirleyicisi olmadığı dikkate alınarak yorumlanmalıdır.

Evde sigara içen anne ve babalardan ön lisans ve lisans mezunu oranlarının (sırasıyla %25, %25.7) ilkokul ve ortaokul mezun oranlarından (sırasıyla %75, %74.3) daha az olduğu saptanmıştır. Sigara içme ile baba eğitim durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). (Bknz.Tablo 5). Yapılan bir sistematik incelemede, ebeveynin

sigara içmesi ve daha az eğitilmiş olması ile çocukların evde sıklıkla ve sürekli olarak sigara dumanına maruz kalması arasında ilişki olduğu bulunmuştur (15). Bu sonuç doğrultusunda, çalışma grubundaki sigara içen aile bireylerinin sigarayı bırakmaları için teşvik edilmesi ve yapılacak müdahalelerde sigara içen ve eğitim seviyesi düşük ebeveynlerin hedef grubu olarak değerlendirilmesi uygun bir yaklaşım olacaktır.

Sigara içen annelerin ve babaların daha fazla oranda evde sigara içtiği ve misafire evde sigara içmesi için izin verdiği saptanmıştır (Bknz.Tablo 5). Ebeveynlerin her ikisinin de sigara içme durumunun aile bireylerinden en az birinin evde sigara içme oranını (%90.3) ve misafire evde sigara içmesi için izin verme oranını (%51.6) arttırdığı belirlenmiştir ( $p < 0.001$ ). Kırk bir çalışmanın incelendiği bir sistematik incelemede, ebeveynleri sigara dumanı maruziyetine karşı daha olumsuz tutum taşıyan çocukların maruz kalma olasılıklarının daha düşük olduğu, sigara dumanına maruz kalma durumu en güçlü olan grubun ebeveynleri sigara içenler olduğu, sigara içmeyenlerin çocuklarına kıyasla, anneleri veya anne-babası sigara içenler, sigara dumanına maruz kalma ihtimali iki ila 13 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır (15). Bildik ve ark.'nın (9) yaptığı çalışmada, öğrencilerin halen sigara içen annelerinin %92.6'sının, babalarının %87.5'inin, evlerinde yaşayan diğer kişilerin %88.2'sinin evde sigara içtiği belirlenmiştir. Nazlier'in (7) yaptığı doktora çalışmasında, annelerin %30.6'sının, babaların %82.9'unun sigara içtiği, sigara içen annelerin %67.9'unun, babaların %69'unun çocukların yanında sigara içtiği tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada, çocuklarla yaşayan katılımcıların, sorgulanan sağlık sorunlarını etkileyebilecek şekilde evde sigara içme olasılığının daha yüksek ( $p < 0.05$ ) olduğu saptanmıştır (40). Almanya'da yapılan bir çalışmanın sonucunda, gelecekteki tütün kontrol önlemlerinin uygulanmasında, ebeveynleri sigara içen çocuklar temel hedef grubu olarak gösterilmiştir (24). Çalışmamız diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. İlâveten sigara içen annelerin evde sigara içme oranlarının babalara göre nispeten yüksek bulunması; Türk toplumunda bakım rolünü annenin

üstlendiği, annenin çocukla daha fazla zaman geçirdiği ve iletişim kurduğu göz önüne alınarak daha da fazla önem taşıdığı düşünülmektedir. Öncelik anneler olmak üzere tüm aile bireyleri sigarayı bırakmaları için ve/veya evlerinde sigara içmemeleri konusunda teşvik edilmelidirler. Bu sonuçlar ışığında araştırmacıların, çocukların sigara dumanından pasif olarak etkilenimlerini azaltmak için yapacakları müdahalelerde, hedef grubu olarak öncelikle ebeveynleri sigara içen çocuklar üzerinde uygulama yapmalarının uygun bir yaklaşım olacağı değerlendirilmektedir.

Araştırmanın kısıtlılıkları sadece polikliniğe başvuran hastalarla yapılmış olması, arabasının olmasına ilişkin kriterin olması, örneklem büyüklüğünün küçük olması sayılabilir. Ancak ülkemizde bu alanda yapılmış çalışma oldukça az sayıda olduğu için sonuçlarının farkındalık yaratması açısından önemli olduğu görüşünderiz.

Sonuç olarak ailelerin sigara içme kurallarının olmasına rağmen, evlerde tütüne maruz kalma yüzdesi halen çok yüksektir. Araştırma grubunun konuyla ilgili duyarlılığının artırılması için özellikle sigara içen ailelere; sigara içme ile ilgili aile kurallarını gözden geçirmelerinin ve kurallarını %100 uygulamalarının önemi vurgulanmalıdır. İlâveten; evlerde sigara içmeme ile ilgili normları geliştirmesine ilişkin müdahalelere gereksinim vardır. Sağlık kuruluşlarında yapılan muayeneler sırasında ebeveynlere konunun öneminin anlatılarak sigara kullanımının bırakılması ve çocuğun bulunduğu ortamda sigara içilmemesine ilişkin aile kurallarının önemi vurgulanmalıdır.

### **Teşekkür**

Araştırma verilerinin toplanmasında gönüllü olan ailelere ve yardımlarını esirgemeyen Ayla Yıldırımlar'a teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

1. Özmert EN. Erken gelişiminin desteklenmesi-II: Çevre. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48: 337-354.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Kurumu. Küresel yetişkin Tütün Araştırması 2012. Sağlık Bakanlığı Yayın No : 948948, Ankara: Anıl Matbaa, 2014.
3. Oberg M, Jaakkola MS, Prüss-Üstün A, Schweizer C, Woodward A. Second-hand smoke—assessing the burden of disease at national and local levels. Geneva: World Health Organization; 2010.
4. Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Pruss-Ustun A. Worldwide burden of disease from exposure to secondhand smoke: A retrospective analysis of data from 192 countries. Lancet 2011; 377:139–146.
5. US Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the surgeon general. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2006.
6. Leonardi-Bee J, Jere ML, Britton J. Exposure to parental and sibling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. Thorax 2011;66(10):847–55.
7. Nazlıer K. Bir Eğitim araştırma hastanesinde alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle başvuran beş yaş altı çocuklarda pasif içiciliğin etkisinin araştırılması (Doktora Tezi). Fırat Üniversitesi. 2014.
8. Küçük Ö, Göçmen Y, Biçer S. Yozgat'ta yaşayan çocuklarda pasif içiciliğin solunum sistemi hastalıkları üzerine etkisi. JOPP Derg 2012; 4(3):124-129.

9. Bildik HN, Bilgin E, Demirdöğen E, Yıldız E, Aslan D, Yalçın S. Çocuklar sigara dumanından pasif etkilenim açısından risk altında mı?: Bir ilköğretim okulu deneyimi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008; 51: 147-152
10. Gursoy ST, Soyer MT, Ocek Z, Ciceklioglu M, Aksu F. Why are Turkish children at risk of exposure to environmental tobacco smoke in their homes. *Asian Pac. J. Cancer Prev* 2008;9(3): 467-472.
11. Ekerbiçer HC, Çelik M, Güler E, Davutoğlu M, Kılınc M. Evaluating environmental tobacco smoke exposure in a group of Turkish primary school students and developing intervention methods for prevention. *BMC Public Health* 2007; 7: 202.
12. Wang CP, Ma SJ, Xu XF, Wang JF, Mei CZ, Yang GH. The prevalence of household second-hand smoke exposure and its correlated factors in six counties of China. *Tobacco Control* 2009;18(2): 121-126.
13. Alwan, N, Siddiqi K, Thomson H, & Cameron I. Children's exposure to second-hand smoke in the home: A household survey in the North of England. *Health & social care in the community* 2010;18(3): 257-263.
14. Ullah ANZ, Huque R, Akter S, Nasreen S, Akter H, Thomson H, et.al. Children's exposure to second-hand smoke at home in Bangladesh: a community survey. *BMJ open* 2013;3(11): e003059.
15. Orton, S, Jones LL, Cooper S, Lewis S, & Coleman T. Predictors of children's secondhand smoke exposure at home: a systematic review and narrative synthesis of the evidence. *PLoS One* 2014;9(11): e112690.
16. Rees VW, Keske RR, Blaine K, Aronstein D, Gandelman E, Lora V, et.al. Factors influencing adoption of and adherence to indoor smoking bans among health disparity communities. *American journal of public health* 2014;104(10): 1928-1934.



17. World Health Organization. Global progress report on implementation of the WHO framework convention on tobacco control; WHO: Geneva, Switzerland, 2016.
18. Van Deusen A, Hyland A, Travers MJ, Wang C, Higbee C, King BA, et.al. Secondhand smoke and particulate matter exposure in the home. *Nic. Tob. Res.* 2009;11:635–641.
19. Protano C, Vitali M. The new danger of third hand smoke: Why passive smoking does not stop at secondhand smoke. *Environ. Health Perspect* 2011;119:A422.
20. Resmi gazete. 7.11.1996 tarihli, 4207 sayılı, Tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi ve kontrolü hakkında kanun.
21. Resmi gazete. 19.01.2008 tarihli, 5727 sayılı, Tütün ve tütün mamullerinin zararlarının önlenmesine dair kanunda değişiklik yapılması hakkında kanunu.
22. Liao YM, Chen YT, Kuo LC, & Chen L. Factors associated with parental smoking in the presence of school-aged children: a cross-sectional study. *BMC public health* 2013;13(1): 1.
23. Akhtar PC, Haw SJ, Currie DB, Zachary R., & Currie CE. Smoking restrictions in the home and secondhand smoke exposure among primary schoolchildren before and after introduction of the Scottish smoke-free legislation. *Tobacco Control* 2009;18(5): 409-415.
24. Kuntz B, Lampert T. Social disparities in parental smoking and young children's exposure to secondhand smoke at home: a time-trend analysis of repeated cross-sectional data from the German KiGGS study between 2003-2006 and 2009-2012. *BMC Public Health* 2016;16(1): 1.
25. King BA, Dube SR, Homa DM. Smoke-Free Rules and Secondhand Smoke Exposure in Homes and Vehicles Among US Adults, 2009–2010. *Prev Chronic Dis* 2013;10:120218.

26. Jin Y, Wang L, Lu B, Ferketich AK. Secondhand smoke exposure, indoor smoking bans and smoking-related knowledge in China. *International journal of environmental research and public health* 2014;11(12): 12835-12847.
27. Centers for Disease Control and Prevention. Exposure to secondhand smoke among students aged 13–15 years worldwide, 2000–2007. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2007;56:497–500.
28. Ashley MJ, Cohen J, Ferrence R, Bull S, Bondy S, Poland B, et al. Smoking in the home: changing attitudes and current practices. *Am J Public Health* May 1998;88:797–800.
29. Proeschold Bell RJ, Chassin L, MacKinnon DP. Home smoking restrictions and adolescent smoking. *Nicotine Tob Res* 2000;2:159–67.
30. Jarvis MJ, Mindell J, Gilmore A, Feyerabend C, West R. Smoke-free homes in England: prevalence, trends and validation by cotinine in children. *Tobacco Control* 2009;18(6): 491-495.
31. Rosen LJ, Myers V, Winickoff JP, Kott J. Effectiveness of Interventions to Reduce Tobacco Smoke Pollution in Homes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health* 2015;12(12): 16043-16059.
32. Brown N, Lockett T, Davidson PM, & Di Giacomo M. Interventions to Reduce Harm from Smoking with Families in Infancy and Early Childhood: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health* 2015;12(3): 3091-3119.
33. World Health Organization (2007). Tobacco Free Initiative. Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations. Ulaşım tarihi: 12.12.2016: erişim: URL: <http://www.who.int/tobacco/en/>

34. Wagner J, Sullivan DP, Faulkner D, Fisk WJ, Alevantis LE, Dod RL. et.al. Environmental tobacco smoke leakage from smoking rooms. *Journal of occupational and environmental hygiene* 2004; 1 (29): 110-118.
35. Polanska K, Hanke W, Ronchetti R, van den Hazel P, Zuurbier M, Koppe JG, et.al. Environmental tobacco smoke exposure and children's health. *Acta Paediatr Suppl.* 2006;95(453):86–92.
36. Treyster Z, Gitterman B. Second hand smoke exposure in children: environmental factors, physiological effects, and interventions within pediatrics. *Rev Environ Health.* 2011;26(3):187–95.
37. ASH Research Report, editors. Secondhand smoke: the impact on children. Ulaşım tarihi: 12.12.2016; erişim: URL: [http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH\\_596.pdf](http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_596.pdf); 2014.
38. Jarosinska D, Polanska K, Wojtyniak B, Hanke W. Towards estimating the burden of disease attributable to second-hand smoke exposure in Polish children. *Int J Occup Med Environ Health* 2014;27(1):38–49.
39. Been JV, Millett C, Lee JT, Van Schayck CP, Sheikh A. Smoke-free legislation and childhood hospitalisations for respiratory tract infections. *Eur Respir J* 2015;46(3):697–706.
40. Roberts C, Wagler, G, Carr MM. Environmental Tobacco Smoke: Public Perception of Risks of Exposing Children to Second-and Third-Hand Tobacco Smoke. *Journal of Pediatric Health Care* 31.1 (2017): e7-e13.

**Tablo 1:** Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri (n=113)

<b>Görüşülen Kişi</b>	<b>s</b>	<b>%</b>
Anne	93	82.3
Baba	20	17.7
<b>Yaş</b>		
16-24	7	6.2
25-34	38	33.6
35-44	57	50.4
45 ve üstü	11	9.8
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	11	9.7
Evli	102	90.3
<b>Aile Yapısı</b>		
Çekirdek	96	85.0
Geniş	10	8.8
Parçalanmış	7	6.2
<b>Annenin Öğrenim Durumu</b>		
İlköğretim	35	31.0
Lise	38	33.6
Ön Lisans	15	13.3
Lisans	25	22.1
<b>Babanın Öğrenim Durumu</b>		
İlköğretim	27	23.9
Lise	44	38.9
Ön Lisans	19	16.8
Lisans	23	20.4
<b>Çocuk Sayısı</b>		
Bir	38	33.6
İki	42	37.2

Üç ve Daha Fazla	33	29.1
<b>Ekonomik Durum Algısı</b>		
Düşük	15	13.3
Orta	72	63.7
İyi	26	23.0
Toplam	113	100.0
<b>Çocuğun Yaşı</b>	<b>En küçük- En büyük</b>	<b>x ± ss</b>
	1-11	6.03±2.95

**Tablo 2:** Araştırma Grubunun Sigara İçme Alışkanlıkları

Sigara İçme Durumu		Anne		Baba	
		s	%	s	%
Sigara İçme Durumu	Evet	35	31.0	51	45.1
	Hayır	78	69.0	62	54.9
Uyandıktan Ne Kadar Süre Sonra Sigara İçme	5 Dakika Sonra	-	-	1	2.0
	6-30 Dakika Sonra	7	20.0	18	36.0
	31-60 Dakika Sonra	13	37.1	10	20.0
	1 Saat Sonra	15	42.9	21	42.0
	Toplam	35	100.0	50	100.0
Günde Sigara İçme Sayısı	1-5 Adet	6	17.1	6	11.8
	6-10 Adet	18	51.4	21	41.2
	11-15 Adet	5	14.3	14	27.5
	16-20 Adet	6	17.1	10	19.6
	20'den Fazla	-	-	-	-
	Toplam	35	100.0	51	100.0

**Tablo 3:** Araştırma Grubunun Sigara İçme Konusundaki Yaklaşımlarına İlişkin Bilgiler

<b>Misafirin evde sigara içmek için izin istemesi*</b>		
	<b>s</b>	<b>%</b>
Hiç	20	17.7
Bazen	26	23.0
Genellikle	29	25.7
Her Zaman	31	27.4
Hatırlamıyorum	7	6.2
<b>İzinsiz sigara içen misafire uyarıda bulunulması*</b>		
Hayır	15	13.3
Evet	75	66.4
Bazen	16	14.2
Misafire Bağlı	7	6.2
Aile Büyüğü	4	3.5
Yakın Arkadaş	3	2.7
<b>Çocuğun bulunduğu ortamda sigara İçilmesi**</b>		
Kesinlikle	65	57.5
Ara sıra	38	33.6
Evin Bazı Bölümleri	60	53.1
Arabada	20	17.7
<b>Çocuğun herhangi bir şekilde sigara dumanına maruz kalması*</b>		
Hiç	34	30.1
Bazen	57	50.4
Genellikle	21	18.6
Her Zaman	1	0.9
<b>Çocuğun evde/arabada sigara içilmesinden rahatsızlık duyması*</b>		
Evet	86	76.1

Hayır	27	23.9
<b>Pasif içiciliğe duyarlı olma durumu*</b>		
Hiç	25	22.1
Az	24	21.2
Biraz	32	28.3
Çok	32	28.3
<b>Sigara içilmesi ile ilgili aile kurallarının olması*</b>		
Var	94	83.2
Her Alanda var	75	66.4
Ev İle Var	18	15.9
Araba İle Var	1	0.9
Yok	19	16.8

\*Toplam=113 üzerinden yüzde alınmıştır.

\*\*Birden fazla seçenek işaretlendiği için her satır için n=113 üzerinden yüzde alınmıştır.



**Tablo 4:** Araştırma Grubunun Evin İç Mekanlarında Sigara İçme Durumları

	Oturma odası		Çocuk odası		Mutfak		Banyo		Tuvalet		Yatak odası		Balkon	
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	n	%
Anne*	4	3.5	-	-	20	17.7	3	2.7	3	2.7	3	2.7	27	23.9
Baba*	14	12.4	1	0.9	15	13.3	-	-	6	5.3	4	3.5	31	27.4
Diğer*	4	3.5	1	0.9	7	6.2	1	0.9	2	1.8	4	3.5	15	13.3

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Tablo 5:** Araştırma Grubunun Sigara İçme Durumları İle Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

Evde Sigara İçme	Anne				Baba			
	<u>Sigara İçen</u>		<u>Sigara İçmeyen</u>		<u>Sigara İçen</u>		<u>Sigara İçmeyen</u>	
	s	%*	s	%*	s	%*	s	%*
Evet	28	80.0	-	-	39	76.5	-	-
Hayır	7	20.0	78	100.0	12	23.5	62	100.0
Toplam	35	100.0	78	100.0	51	100.0	62	100.0
<b>Misafire evde sigara içmesi için izin verilmesi</b>								
Evet	17	65.7	20	25.6	27	53.0	10	16.1
Hayır	13	20.0	51	65.4	17	33.3	47	75.8
Bazen	5	14.3	7	9.0	7	13.7	5	8.1
Toplam	35	100.0	78	100.0	51	100.0	62	100.0
<b>p*</b>	<b>0.019</b>				<b>0.000</b>			
<b>Eğitim Durumu</b>	<b><u>Evde Sigara İçen</u></b>		<b><u>Evde Sigara İçmeyen</u></b>		<b><u>Evde Sigara İçen</u></b>		<b><u>Evde Sigara İçmeyen</u></b>	
İlköğretim	7	25.0	28	33.0	15	38.5	12	16.2
Lise	14	50.0	24	28.2	14	35.8	30	40.5
Ön Lisans	2	7.1	13	15.3	6	15.4	13	17.6
Lisans	5	17.9	20	23.5	4	10.3	19	25.7
Toplam	28	100.0	78	100	39	100.0	62	100.0
<b>p*</b>	<b>0.197</b>				<b>0.037</b>			

\*Kikare testi

**Tablo 6:** Aile Bireylerinden En Az Birinin Evde Sigara İçmesi İle Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

Çocuğun son bir ay içinde antibiyotik kullanması	Aile Bireylerinden En Az Birinin				
	<u>Evde Sigara İçmesi</u>		<u>Evde Sigara İçmemesi</u>		Toplam
	s	%	s	%	
Evet	11	21.6	13	21	24
Hayır	40	78.4	49	79	89
Toplam	51	100.0	62	100.0	113
<b>p*</b>	<b>0.938</b>				
<b>Aile Yapısı</b>					
Çekirdek	42	82.4	54	87.1	96
Geniş	5	9.8	5	8.1	10
Parçalanmış	4	7.8	3	4.8	7
Toplam	51	100.0	62	100.0	113
<b>p*</b>	<b>0.790</b>				

\*Kikare testi