

Hasta ve Yakınlarının Pasif Sigara İçiminin Oluşturduğu Sağlık Sorunları Hakkındaki Farkındalığı

Awareness of the Patients and Their Relatives About the Health Problems Occurred by Passive Smoking

Emine Argüder¹, Osama Abuzaina¹, Hatice Bakır¹, Ayşegül Karalezli¹, Hatice Canan Hasanoglu¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD

Öz

Amaç: Pasif içicilik sigara içmeyen bireylerin tütün dumanına istemsiz olarak maruziyetini tanımlar ve önemli bir halk sağlığı problemidir. Tüm dünyada, çocukların %40'ı ve sigara içmeyen yetişkinlerin %34'ü sigara dumanına maruz kalmaktadır. Uzun süredir tütün dumanının sigara içmeyen kişilerde sağlığa zararlı etkileri olduğu bilinmektedir. Biz de bu çalışma ile, hastanemiz Sigara Bırakma ve Göğüs Hastalıkları Polikliniğimize başvuran hasta ve yakınlarının pasif içiciliğin sağlık üzerine etkileri hakkında bilgi ve görüşlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmamız, hastanemiz Sigara Bırakma ve Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, hasta ve hasta yakınlarından gönüllü olan kişiler ile yapıldı. Gönüllü olan kişilere, demografik özellikleri ve pasif içiciliğin sağlık üzerindeki etkileri hakkında bilgi ve görüşlerini değerlendiren anket uygulandı. Ankette pasif içiciliğin tanımı ve sonuçlarını içeren 17 ifade bulunmakta idi. Katılımcılara bu ifadeler için "Katılıyorum", "Katılmıyorum" ya da "Bilmiyorum" seçenekleri sunuldu.

Bulgular: Çalışmaya 520 kişi dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması $42,73 \pm 15,40$, 328'si (%63,10) erkek ve 192'si (%36,90) kadındı. Katılımcıların %41,70'i halen sigara içmekte, %42,50'si hiç sigara içmemiş, %15,80'i ise sigarayı bırakmıştı. Katılımcıların çoğu (%89,10) pasif içiciliğin tanımını biliyordu. Pasif içicilik kalp hastalığı, astım, akciğer kanseri, bronşit, zatürre, kalp-damar hastalıkları, KOAH riskini artırdığına yönelik ifadelerle katılım yüksek iken, diabetes mellitus, demans, ani bebek ölümü gibi riskleri artırdığına ait ifadelerle katılım ise düşük düzeyde bulundu. "Sigara içenlerin bebeklerinde uykuda ani bebek ölümü daha fazla görülür" ve "Sigara içenlerin çocuklarında öksürük, balgam ve hışıltılı solunum daha fazla görülür" ifadelerine halen sigara içenlerin katılımı hiç sigara içmemiş ve sigarayı bırakanlara göre daha azdı (sırasıyla $p=0,037$ ve $p=0,005$). "Sigara içenlerin çocuklarında öksürük, balgam ve hışıltılı solunum daha fazla görülür" ifadesine katılmayanların çoğunluğunu erkekler oluşturmaktaydı ($p=0,033$).

Sonuç: Çalışmamızda katılımcıların pasif içiciliğin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin bir kısmı hakkında bilgi sahibiydiler. Her ne kadar ülkemizde on yıldır uygulanmakta olan dumansız hava sahası politikası toplumun sigara dumanının etkileri hakkında farkındalığını artırsa da yeterli değildir. Pasif içiciliğin zararlarından korunmak kapalı alanlarda sigara içilmesinin önlenmesi ve toplum bilincinin artırılması ile mümkün olabilir. Özellikle çocuklar üzerindeki etkilerin bilinmesi ebeveynlerin çocuklarının sağlığını korumaya yönelik tedbirler almasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, sigara dumanı kirliliği, pasif içicilik, ikinci el sigara dumanı, farkındalık

Abstract

Objectives: Passive smoking describes the unintended exposure of non-smokers to tobacco smoke and is an important public health problem. In all over the world, 40% of children and 34% of non-smoker adults are exposed to cigarette smoke. It has long been known that tobacco smoke has a detrimental effect on people who doesn't smoke. We aimed to evaluate the knowledge of the patients and their relatives about the health problems occurred by passive smoking.

Materials and Methods: Our study was applied with the volunteers from patients and their relatives in the outpatient clinics of Smoking Cessation and Chest Diseases. A questionnaire was used to evaluate the demographic characteristics and the knowledge of the patients and relatives about results of passive smoking. The questionnaire included 17 statements that included the definition and results of passive smoking. For participants some options were presented "I agree", "I disagree" or "I don't know".

Results: 520 participants were included in the study. The mean age of the participants was 42.73 ± 15.40 , 328 (63.10%) were male and 192 (36.90%) were female. 41.70% of the participants were smokers,

42.50% had never smoked, 15.80% had stopped smoking. Most participants (89.10%) knew the definition of passive smoking. Knowledge was high in some statements like passive smoking relation with heart disease, asthma, lung cancer, bronchitis, pneumonia, cardiovascular diseases and COPD. However, relationship between passive smoking and diabetes mellitus, dementia and sudden infant death were not known well. To the statements of "In infants of smokers, sudden infant death in sleep is more common" and "in children of smokers cough, sputum and wheezing are more common", agreement of smokers was less than who never smoked and then those who quit smoking ($p=0.037$ and $p=0.005$, respectively). The majority of those who did not agree in the statement "Cough, sputum and wheezing are more common in the children of smokers" were male ($p= 0.033$).

Conclusion: In our study, the participants had known some of the harmless effects of passive smoking on health. Although the smoke-free airspace policy, which has been implemented for ten years in our country, has increased the public's awareness of the hazards of cigarette smoke; this is not enough. Therefore, people can be protected from the damages of passive smoking with the application of laws and increasing public awareness. Especially parents can take some protective measures for their children by the awareness of all passive smoking hazards.

Key words: smoke, tobacco smoke pollution, passive smoking, second hand smoke, awareness

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Emine Argüder

e-posta: drgulluz000@gmail.com

Geliş Tarihi: 13.05.2019

Kabul Tarihi: 27.05.2019

Giriş

Sigara bağımlılığı, tüm dünyada yaygın olarak görülen, zararlı etkileri olan, önlenemez bir hastalıktır. Sigara kullanımının sağlık üzerinde birçok önemli sonucu vardır. Ancak tüm kanıtlara karşın tüm dünyada sigara kullanımı devam etmektedir.¹ Yaygın sigara kullanımına bağlı gelişen diğer önemli bir sonuç ise pasif içicilik, günümüzdeki diğer adıyla ikinci el sigara dumanı (İESD) maruziyetidir. Pasif içicilik; sigara içmeyen kişilerin, başka kişilerin sigara içmesinden ötürü istemsiz olarak sigara dumanına maruz kalmasını ifade eder.² İkinci el sigara dumanı; yanan bir sigaranın havaya saldığı yan akım dumanı, ürünün kağıdı ya da filtresinden çıkan duman ile aktif sigara içen kişinin nefesiyle havaya geri verdiği ana akım dumanını içerir. Bu karışımda çok sayıda zehirli ve kanserojenik madde bulunmaktadır. Yanan sigaradan ve ortamdaki uzaklaşıldığında maruziyet derecesi de azalmaktadır.³

Dünya çapında oldukça önemli bir problem olan pasif içicilik, çocukların %40'ını, sigara içmeyen erişkinlerin ise %34'ünü etkilemekte ve bunun sonucunda pasif içicilik her yıl yaklaşık 900.000 kişinin ölümüne neden olmaktadır. Maruziyet en fazla, sosyoekonomik düzeyi düşük olan toplumlarda ve sigara içmeyen kadınlarda görülmektedir.^{2,4}

İkinci el sigara dumanına maruziyet, intrauterin ve postnatal dönemde bebek ve çocuk sağlığı üzerinde çok sayıda olumsuz sonuca sahiptir.⁴ Yapılan çalışmalarda anne-babaların sigara kullanımı sonucunda çocuklardaki alt solunum yolu hastalıklarının arttığı görülmüştür.⁵ Sigara içmeyen yetişkinlerde sigara dumanına maruziyet ise akciğer kanseri ve diğer kanser risklerini artırmakta, koroner kalp hastalığı, inme ve kronik akciğer hastalığına yol açmaktadır.^{6,7}

Sigara içilirken içen kişiye olan mesafe ve ortamın fiziksel özellikleri maruziyetin derecesini belirler. Özellikle bebekler ve küçük çocuklar ebeveynleri sigara

içerken fazla miktarda dumana maruz kalırlar. Pasif içiciliğin hem çocuk hem erişkinlerin sağlığı üzerindeki etkilerinin bilinmesi dumansız hava sahasına sahip iç mekânların oluşturulması için önemli bir neden olmuştur. Kapalı alanlarda uygulanan yasaklar sonucunda pasif içiciliğin sağlık üzerindeki etkilerinin azaldığı görülmüştür.⁸ Ülkemizde de 2009 Temmuz ayında uygulamaya giren 5727 sayılı yasa ile kapalı alanlarda sigara içiminin önlenmesi, gerek aktif gerekse pasif sigara içme prevalanslarını olumlu yönde etkilemiştir.⁹ Biz de bu süreçte bireylerin pasif içicilik hakkındaki bilgi ve görüşlerini değerlendirmeyi planladık.

Materyal ve Metot

Çalışmamız, Ocak 2018 – Aralık 2018 tarihleri arasında hastanemiz Sigara Bırakma ve Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, hasta ve hasta yakınlarından gönüllü olan kişiler ile yapılan kesitsel bir anket çalışmasıdır. Gönüllü olan kişilerin pasif içiciliğin etkileri hakkında bilgi ve görüşlerini değerlendirmek için hazırlanmış anketler dolduruldu. Ankette öncelikle kişilerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi) ve sigara içme öyküsü (sigara kullanımının olup olmadığı, halen içip içmediği) değerlendirildi. Sonrasında bireylere sırasıyla aşağıdaki ifadeler için düşünceleri soruldu. Bunlar; “Pasif içicilik; sigara içmeyen bir kişinin, başka birinin içtiği sigara dumanına maruz kalmasıdır”, “Pasif içicilik kalp hastalığı riskini artırır”, “Pasif içicilik astım riskini artırır”, “Pasif içicilik akciğer kanseri riskini artırır”, “Pasif içicilik bronşit, zatüre riskini artırır”, “Pasif içicilik KOAH riskini artırır”, “Pasif içicilik kalp-damar hastalıkları riskini artırır”, “Pasif içicilik şeker hastalığı riskini artırır”, “Pasif içicilik bunama riskini artırır”, “Pasif içicilik çocukların akciğer gelişimini engeller”, “Sigara içenlerin bebeklerinde uykuda ani bebek ölümü daha fazla görülür”, “Sigara içenlerin çocuklarında öksürük, balgam ve hışıltılı solunum daha fazla görülür”, “Sigara içenlerin çocuklarında zatürre daha fazla görülür”, “Sigara içenlerin çocuklarında orta kulak iltihaplanması daha fazla görülür”, “Sigara içenlerin çocuklarında astım daha fazla görülür”, “Sigara içenlerin çocuklarında yetişkin yaşlarında daha fazla damar tıkanıklığı görülür”, “Hamile bir bayanın sigara dumanına maruz kalması bebeğin doğum ağırlığını azaltır” şeklindeydi. Bireylere bu ifadeler için “Katılıyorum”, “Katılmıyorum” ya da “Bilmiyorum” seçenekleri sunuldu.

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 16.0 paket programı (Statistical Package for Social Sciences, SPSS Inc., Chicago, IL, United States) kullanıldı. İstatistiksel analiz ile öncelikle olguların demografik özellikleri ve sigara kullanım öyküleri değerlendirildi. Veriler aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri ile sayı ve yüzde değerleri gösterilmiştir. Gruplanmış verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya hastanemiz Sigara Bırakma ve Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 520 hasta ve hasta yakını dahil edildi. Olguların demografik özellikleri ve sigara içme durumları Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaya alınan 520 olgunun 328'si (%63,07) erkek, 192'si (%36,92) kadın, yaş ortalaması $42,73 \pm 15,40$ idi. Olguların eğitim durumlarına bakıldığında; 10 (%1,90) kişinin eğitimi yok, 180 (%34,60) kişi ilköğretim, 152 (%29,20) kişi lise, 156 (%30,00) kişi üniversite, 22 (%4,20) kişi ise yükseköğretim mezunu idi. Sigara içme durumlarına bakıldığında; halen sigara içen 217 (%41,70), hiç sigara içmemiş 221 (%42,50), sigarayı bırakmış ise 82 (%15,80) kişi idi.

Katılımcıların pasif sigara içimi ile ilgili düşünceleri Tablo 2'de verilmektedir. Ankette birinci soruda pasif içiciliğin tanımı, diğerlerinde ise pasif içiciliğin sonuçları ile ilgili doğru olan bilgiler verilmiştir. “Pasif içicilik, sigara içmeyen bir kişinin, başka birinin içtiği sigara dumanına maruz kalmasıdır” ifadesine katılımcıların çoğunluğu katılmaktaydı (%88,10). Ancak %6,70’i bu ifadeye katılmazken, %5,20’si bilmediğini belirtmişti.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

Yaş ortalaması ± ss*	42,73 ± 15,40
Cinsiyet, n (%)	
<i>Kadın</i>	192 (36,90)
<i>Erkek</i>	328 (63,10)
Eğitim, n (%)	
<i>Okur-yazar değil</i>	10 (1,90)
<i>İlkoğretim</i>	180 (34,60)
<i>Lise</i>	152 (29,20)
<i>Üniversite</i>	156 (30,00)
<i>Yükseköğretim</i>	22 (4,20)
Sigara içme durumu	
<i>Halen sigara içen</i>	217 (41,70)
<i>Hiç sigara içmemiş</i>	221 (42,50)
<i>Sigarayı bırakmış</i>	82 (15,80)

*ss: standart sapma

Ankette yer alan ifadelerden; “Pasif içicilik kalp hastalığı riskini artırır”, “Pasif içicilik astım riskini artırır”, “Pasif içicilik akciğer kanseri riskini artırır”, “Pasif içicilik bronşit, zatüreye riskini artırır” “Pasif içicilik KOAH riskini artırır” “Pasif içicilik kalp-damar hastalıkları riskini artırır” ifadelerine katılımcıların çoğu katılmaktaydı (sırasıyla %85,60, %89,40, %84,60, %81,20, %76, %79,80). Yukarıdaki ifadelerin tersine “Pasif içicilik şeker hastalığı riskini artırır” ifadesine katılım diğerlerine göre oldukça azdı (%43,30). Katılımcıların %15,60’i bu ifadeye katılmazken, %41,20’sinin bu konuda bilgisi olmadığını belirtmiştir. “Pasif içicilik bunama riskini artırır” ifadesine bir önceki ifadeye benzer şekilde katılım azdı (%44,80). Bireylerin %15,80’i bu fikre katılmazken, %39,40’i bilmediğini belirtmiştir.

“Pasif içicilik çocukların akciğer gelişimini engeller” ve “Sigara içenlerin çocuklarında öksürük, balgam ve hışıltılı solunum daha fazla görülür” ifadelerine katılım yüksekti (sırasıyla %81,50 ve %75,80). Buna karşın “Sigara içenlerin bebeklerinde uykuda ani bebek ölümü daha fazla görülür” ifadesine katılım azdı (%43,70). Bireylerin yaklaşık yarısının bu konuda fikri yoktu (%50,20). “Sigara içenlerin çocuklarında zatürre daha fazla görülür” ve “Sigara içenlerin çocuklarında orta kulak iltihaplanması daha fazla görülür” ifadelerine katılım ise sırasıyla %54,80 ve %41,50 idi. Kalanların çoğunun bu konuda fikri yoktu (sırasıyla %36,30 ve %48,50). “Sigara içenlerin çocuklarında astım daha fazla görülür” ve “Sigara içenlerin çocuklarında yetişkin yaşlarında daha fazla damar tıkanıklığı görülür” önceki ifadelerle göre daha yüksek katılım vardı (sırasıyla %76,20 ve %62,10). “Hamile bir bayanın sigara dumanına maruz kalması bebeğin doğum ağırlığını azaltır” ifadesine bireylerin %55,40’i katılırken, %37,70’inin bu konuda yine fikri yoktu.

Tablo 2. Katılımcıların pasif içicilik hakkındaki düşünceleri

	Katılıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)	Bilmiyorum n (%)
Pasif içicilik, sigara içmeyen bir kişinin, başka birinin içtiği sigara dumanına maruz kalmasıdır	458(88,10)	35 (6,70)	27 (5,20)
Pasif içicilik kalp hastalığı riskini artırır	445 (85,60)	14 (2,70)	61 (11,70)
Pasif içicilik astım riskini artırır	465 (89,40)	11 (2,10)	44 (8,50)
Pasif içicilik akciğer kanseri riskini artırır	440 (84,60)	14 (2,70)	66 (12,70)
Pasif içicilik bronşit, zatürre riskini artırır	422 (81,20)	22 (4,20)	76 (14,60)
Pasif içicilik KOAH riskini artırır	395 (76,00)	15 (2,90)	110 (21,20)
Pasif içicilik kalp-damar hastalıkları riskini artırır	415 (79,80)	26 (5,00)	79 (15,20)
Pasif içicilik şeker hastalığı riskini artırır	225 (43,30)	81 (15,60)	214 (41,20)
Pasif içicilik bunama riskini artırır	233 (44,80)	82 (15,80)	205 (39,40)
Pasif içicilik çocukların akciğer gelişimini engeller	424 (81,50)	14 (2,70)	82 (15,80)
Sigara içenlerin bebeklerinde uykuda ani bebek ölümü daha fazla görülür	227 (43,70)	32 (6,20)	261 (50,20)
Sigara içenlerin çocuklarında öksürük, balgam ve hışıltılı solunum daha fazla görülür	394 (75,80)	22 (4,20)	104 (20,00)
Sigara içenlerin çocuklarında zatüre daha fazla görülür	285 (54,80)	46 (8,80)	189 (36,30)
Sigara içenlerin çocuklarında orta kulak iltihaplanması daha fazla görülür	216 (41,50)	52 (10,00)	252 (48,50)
Sigara içenlerin çocuklarında astım daha fazla görülür	396 (76,20)	22 (4,20)	102 (19,60)
Sigara içenlerin çocuklarında yetişkin yaşlarında daha fazla damar tıkanıklığı görülür	323 (62,10)	22 (4,20)	175 (33,70)
Hamile bir bayanın sigara dumanına maruz kalması bebeğin doğum ağırlığını azaltır	288 (55,40)	36 (6,90)	196 (37,70)

Katılımcıların pasif içicilik hakkındaki düşünceleri yaş, cinsiyet, eğitim durumları ve sigara içme özelliklerine göre farklılık gösterip göstermedikleri karşılaştırıldı (Tablo 3,4,5). Yaşa göre olgular <40 yaş ve ≥40 yaş olacak şekilde iki gruba ayrıldı. Yaşa göre iki grup pasif içicilik hakkındaki düşüncelerine göre karşılaştırıldığında; “Pasif içicilik, sigara içmeyen bir kişinin, başka birinin içtiği sigara dumanına maruz kalmasıdır” (p=0,106), “Pasif içicilik kalp hastalığı riskini artırır” (p=0,549), “Pasif içicilik astım riskini artırır” (p=0,440), “Pasif içicilik akciğer kanseri riskini artırır” (p=0,218), “Pasif içicilik bronşit, zatürre riskini artırır” (p=0,322), “Pasif içicilik KOAH riskini artırır” (p=0,373), “Pasif içicilik kalp-damar hastalıkları riskini artırır” (p=0,726), “Pasif içicilik çocukların akciğer gelişimini engeller” (p=0,550), “Sigara içenlerin çocuklarında öksürük, balgam ve hışıltılı solunum daha fazla görülür” (p=0,120), “Sigara içenlerin çocuklarında astım daha fazla görülür” (p=0,610), “Sigara

İçenlerin çocuklarında yetişkin yaşlarında daha fazla damar tıkanıklığı görülür” (p=0,186) ifadeleri için istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Ancak bunların dışında kalan ifadeler için tanımlanmış bu iki yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Kalan ifadelerin hepsinde gruplar arasında oluşan fark 40 yaş üzerinde olan grubun tanımlanan ifadeye daha fazla katılması, 40 yaş altında olan grubun daha az katılıyor olmasından kaynaklanmaktaydı. Bunlar; “Pasif içicilik şeker hastalığı riskini artırır” (p=0,007) (%63,60’a karşın %36,40), “Pasif içicilik bunama riskini artırır” (p=0,033) (%60,50’ye karşın %39,50), “Sigara içenlerin bebeklerinde uykuda ani bebek ölümü daha fazla görülür” (p<0,001) (%66,1’e karşın %33,9), “Sigara içenlerin çocuklarında zatürre daha fazla görülür” (p=0,017) (%61,40’a karşın %38,60), “Sigara içenlerin çocuklarında orta kulak iltihaplanması daha fazla görülür” (p=0,002) (%64,80’e karşın %35,20), “Hamile bir bayanın sigara dumanına maruz kalması bebeğin doğum ağırlığını azaltır” (p=0,006) (%61,10’a karşın %38,90) olarak saptandı.

Tablo 3. Katılımcıların yaş ve cinsiyete göre pasif içicilik hakkındaki düşünceleri

		Yaş		p	Cinsiyet		p
		<40 (n:230) n %	≥40 (n:290) n %		Erkek (n:328) n %	Kadın (n:192) n %	
Pasif içicilik, sigara içmeyen bir kişinin, başka birinin içtiği sigara dumanına maruz kalmasıdır	Katılıyorum	209 (90,90)	249 (85,90)	0,106	290 (88,40)	168 (87,50)	0,927
	Katılmıyorum	14 (6,10)	21 (7,20)		21 (6,40)	14 (7,30)	
	Bilmiyorum	7 (3,00)	20 (6,90)		17 (5,20)	10 (5,20)	
Pasif içicilik kalp hastalığı riskini artırır	Katılıyorum	197 (85,70)	248 (85,50)	0,549	277 (84,50)	168 (87,50)	0,394
	Katılmıyorum	8 (3,50)	6 (2,10)		11 (3,40)	3 (1,60)	
	Bilmiyorum	25 (10,90)	36 (12,40)		40 (12,20)	21 (10,90)	
Pasif içicilik astım riskini artırır	Katılıyorum	208 (90,40)	257 (88,60)	0,440	294 (89,60)	171 (89,10)	0,684
	Katılmıyorum	6 (2,60)	5 (1,70)		8 (2,40)	3 (1,60)	
	Bilmiyorum	16 (7,00)	28 (9,70)		26 (7,90)	18 (9,40)	
Pasif içicilik akciğer kanseri riskini artırır	Katılıyorum	189 (82,20)	251 (86,60)	0,218	275 (83,80)	165 (85,90)	0,161
	Katılmıyorum	9 (3,90)	5 (1,70)		12 (3,70)	2 (1,00)	
	Bilmiyorum	32 (13,90)	34 (11,70)		41 (12,50)	25 (13,00)	
Pasif içicilik bronşit, zatürre riskini artırır	Katılıyorum	182 (79,10)	240 (82,80)	0,322	261 (79,60)	161 (83,90)	0,133
	Katılmıyorum	13 (5,70)	9 (3,10)		18 (5,50)	4 (2,10)	
	Bilmiyorum	35 (15,20)	41 (14,10)		49 (14,90)	27 (14,10)	
Pasif içicilik KOAH riskini artırır	Katılıyorum	168 (73,00)	227 (78,30)	0,373	245 (74,70)	150 (78,10)	0,579
	Katılmıyorum	7 (3,00)	8 (2,80)		9 (2,70)	6 (3,10)	
	Bilmiyorum	55 (23,90)	55 (19,00)		74 (22,60)	36 (18,80)	
Pasif içicilik kalp-damar hastalıkları riskini artırır	Katılıyorum	180 (78,30)	235 (81,00)	0,726	263 (80,20)	152 (79,20)	0,961
	Katılmıyorum	12 (5,80)	14 (4,80)		16 (4,90)	10 (5,20)	
	Bilmiyorum	38 (16,50)	41 (14,10)		49 (14,90)	30 (15,60)	
Pasif içicilik şeker hastalığı riskini artırır	Katılıyorum	82 (35,70)	143 (49,30)	0,007	137 (41,80)	88 (45,80)	0,303
	Katılmıyorum	39 (17,00)	42 (14,50)		57 (17,40)	24 (12,50)	
	Bilmiyorum	109 (47,40)	105 (36,20)		134 (40,90)	80 (41,70)	
Pasif içicilik bunama riskini artırır	Katılıyorum	92 (40,00)	141 (48,60)	0,033	146 (44,50)	87 (45,30)	0,705
	Katılmıyorum	46 (20,00)	36 (12,40)		55 (16,80)	27 (14,10)	
	Bilmiyorum	92 (40,00)	113 (39,00)		127 (38,70)	78 (40,60)	
Pasif içicilik çocukların akciğer gelişimini engeller	Katılıyorum	188 (81,70)	236 (81,40)	0,550	273 (83,20)	151 (78,60)	0,217
	Katılmıyorum	8 (3,50)	6 (2,10)		10 (3,00)	4 (2,10)	
	Bilmiyorum	34 (14,80)	48 (16,60)		45 (13,70)	37 (19,30)	
Sigara içenlerin bebeklerinde uykuda ani bebek ölümü daha fazla görülür	Katılıyorum	77 (33,50)	150 (51,70)	<0,001	139 (42,40)	88 (45,80)	0,646
	Katılmıyorum	17 (7,40)	15 (5,20)		22 (6,70)	10 (5,20)	
	Bilmiyorum	136 (59,10)	125 (43,10)		167 (50,90)	94 (49,00)	

Sigara içenlerin çocuklarında öksürük, balgam ve hışıltılı solunum daha fazla görülür	Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum	165 (71,70) 13 (5,70) 52 (22,60)	229 (79,00) 9 (3,10) 52 (17,90)	0,120	241 (73,50) 19 (5,80) 68 (20,70)	153 (79,70) 3 (1,60) 36 (18,80)	0,033
Sigara içenlerin çocuklarında zatürre daha fazla görülür	Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum	110 (47,80) 23 (10,00) 97 (42,20)	175 (60,30) 23 (7,90) 92 (31,70)	0,017	171 (52,10) 35 (10,70) 122 (37,20)	114 (59,40) 11 (5,70) 67 (34,90)	0,087
Sigara içenlerin çocuklarında orta kulak iltihaplanması daha fazla görülür	Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum	76 (33,00) 27 (11,70) 127 (55,20)	140 (48,30) 25 (8,60) 125 (43,10)	0,002	135 (41,20) 38 (11,60) 155 (47,30)	81 (42,20) 14 (7,30) 97 (50,50)	0,268
Sigara içenlerin çocuklarında astım daha fazla görülür	Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum	173 (75,20) 12 (5,20) 45 (19,60)	223 (76,90) 10 (3,40) 57 (19,70)	0,610	243 (74,10) 17 (5,20) 68 (20,70)	153 (79,70) 5 (2,60) 34 (17,70)	0,210
Sigara içenlerin çocuklarında yetişkin yaşlarında daha fazla damar tıkanıklığı görülür	Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum	133 (57,80) 10 (4,30) 87 (37,80)	190 (65,50) 12 (4,10) 88 (30,30)	0,186	207 (63,10) 15 (4,60) 106 (32,30)	116 (60,40) 7 (3,60) 69 (35,90)	0,650
Hamile bir bayanın sigara dumanına maruz kalması bebeğin doğum ağırlığını azaltır	Katılıyorum Katılmıyorum Bilmiyorum	112 (48,70) 23 (10,00) 95 (41,30)	176 (60,70) 13 (4,50) 101 (34,80)	0,006	184 (56,10) 24 (7,30) 120 (36,60)	104 (54,20) 12 (6,20) 76 (39,60)	0,752

Cinsiyete göre pasif içiciliğin sonuçları değerlendirildiğinde “Sigara içenlerin çocuklarında öksürük, balgam ve hışıltılı solunum daha fazla görülür” ifadesine katılmayanların çoğunluğunu erkekler oluşturmaktaydı ve iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu ($p=0,033$). Diğer ifadeler için her iki cinsiyetin düşüncesi benzerdi ($p>0,05$).

Eğitim düzeyine göre pasif içiciliğin sonuçları değerlendirildiğinde ise “Pasif içicilik, sigara içmeyen bir kişinin, başka birinin içtiği sigara dumanına maruz kalmasıdır” ($p<0,001$), “Pasif içicilik astım riskini artırır” ($p=0,010$) ifadelerine katılım, üniversite mezunu olanlarda diğer eğitim seviyesine sahip olanlara göre daha fazla ve istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıydı. “Pasif içicilik kalp hastalığı riskini artırır” ($p=0,080$), “Pasif içicilik akciğer kanseri riskini artırır” ($p=0,004$), “Pasif içicilik KOAH riskini artırır” ($p=0,010$), “Pasif içicilik kalp hastalığı riskini artırır” ($p=0,088$), “Pasif içicilik çocukların akciğer gelişimini engeller” ($p=0,002$) ifadelerine ise yüksek lisans mezunu olan kişilerin diğer gruplara göre katılımı daha fazla ve istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıydı. Diğer ifadeler için eğitim seviyesine göre anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Katılımcılar son olarak sigara içip içmediklerine göre pasif içiciliğin sonuçları hakkındaki düşünceleri karşılaştırıldı. “Sigara içenlerin bebeklerinde uykuda ani bebek ölümü daha fazla görülür” ($p=0,037$) ve “Sigara içenlerin çocuklarında öksürük, balgam ve hışıltılı solunum daha fazla görülür” ($p=0,005$) ifadelerine halen sigara içenlerin katılımı hiç sigara içmemiş ve sigarayı bırakanlara göre daha azdı. “Sigara içenlerin çocuklarında zatürre daha fazla görülür” ($p=0,042$) ve “Sigara içenlerin çocuklarında yetişkin yaşlarında daha fazla damar tıkanıklığı görülür” ($p=0,019$) ifadelerine ise hiç sigara içmemişlerin katılımı diğerlerine göre daha fazla idi ve istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıydı.

Tablo 4. Katılımcıların eğitim durumuna göre pasif içicilik hakkındaki düşünceleri

		Eğitim durumu					p
		Okur-yazar değil (n:10) n (%)	İlköğretim (n:180) n (%)	Lise (n:152) n (%)	Üniversite (n:156) n (%)	Yüksekokul (n:22) n (%)	
Pasif içicilik, sigara içmeyen bir kişinin, başka birinin içtiği sigara dumanına maruz kalmasıdır	Katılıyorum	9 (90,00)	138 (76,70)	138 (90,80)	152 (97,40)	21 (95,50)	<0,001
	Katılmıyorum	1 (10,00)	21 (11,70)	10 (6,60)	2 (1,30)	1 (4,50)	
	Bilmiyorum	0 (0)	21 (11,70)	4 (2,60)	2 (1,30)	0 (0)	
Pasif içicilik kalp hastalığı riskini artırır	Katılıyorum	9 (90,00)	148 (82,20)	125 (82,20)	141 (90,40)	22 (100,00)	0,080
	Katılmıyorum	0 (0)	6 (3,30)	6 (3,90)	2 (1,30)	0 (0)	
	Bilmiyorum	1 (10,00)	26 (14,40)	21 (13,80)	13 (8,30)	0 (0)	
Pasif içicilik astım riskini artırır	Katılıyorum	8 (80,00)	156 (86,70)	129 (84,90)	151 (96,80)	21 (95,50)	0,010
	Katılmıyorum	0 (0)	4 (2,20)	6 (3,90)	1 (0,60)	0 (0)	
	Bilmiyorum	2 (20,00)	20 (11,10)	17 (11,20)	4 (2,60)	1 (4,50)	
Pasif içicilik akciğer kanseri riskini artırır	Katılıyorum	7 (70,00)	150 (83,30)	118 (77,60)	143 (91,70)	22 (100,00)	0,004
	Katılmıyorum	0 (0)	5 (2,80)	7 (4,60)	2 (1,30)	0 (0)	
	Bilmiyorum	3 (30,00)	25 (13,90)	27 (17,80)	11 (7,10)	0 (0)	
Pasif içicilik bronşit, zatürre riskini artırır	Katılıyorum	8 (80,00)	145 (80,60)	114 (75,00)	135 (86,50)	20 (90,90)	0,209
	Katılmıyorum	0 (0)	7 (3,90)	10 (6,60)	5 (3,20)	0 (0)	
	Bilmiyorum	2 (20,00)	28 (15,60)	28 (18,40)	16 (10,30)	2 (9,10)	
Pasif içicilik KOAH riskini artırır	Katılıyorum	7 (70,00)	133 (73,90)	107 (70,40)	126 (80,80)	22 (100,00)	0,010
	Katılmıyorum	0 (0)	4 (2,20)	5 (3,30)	6 (3,80)	0 (0)	
	Bilmiyorum	3 (30,00)	43 (23,90)	40 (26,30)	24 (15,40)	0 (0)	
Pasif içicilik kalp-damar hastalıkları riskini artırır	Katılıyorum	8 (80,00)	143 (79,40)	111 (73,30)	132 (84,60)	21 (95,50)	0,088
	Katılmıyorum	0 (0)	8 (4,40)	10 (6,60)	8 (5,10)	0 (0)	
	Bilmiyorum	2 (20,00)	29 (16,10)	31 (20,40)	16 (10,30)	1 (4,50)	
Pasif içicilik şeker hastalığı riskini artırır	Katılıyorum	6 (60,00)	84 (46,70)	61 (40,10)	63 (40,40)	11 (50,00)	0,421
	Katılmıyorum	2 (20,00)	21 (11,70)	28 (18,40)	25 (16,00)	5 (22,70)	
	Bilmiyorum	2 (20,00)	75 (41,70)	63 (41,40)	68 (43,60)	6 (27,30)	
Pasif içicilik bunama riskini artırır	Katılıyorum	6 (60,00)	86 (47,80)	61 (40,10)	71 (45,50)	9 (40,90)	0,097
	Katılmıyorum	0 (0)	23 (12,80)	29 (19,10)	22 (14,10)	8 (36,40)	
	Bilmiyorum	4 (40,00)	71 (39,40)	62 (40,80)	63 (40,40)	5 (22,70)	
Pasif içicilik çocukların akciğer gelişimini engeller	Katılıyorum	8 (80,00)	138 (76,70)	118 (77,60)	138 (88,50)	22 (100,00)	0,002
	Katılmıyorum	0 (0)	4 (2,20)	4 (2,60)	6 (3,80)	0 (0)	
	Bilmiyorum	2 (20,00)	38 (21,10)	30 (19,70)	12 (7,70)	0 (0)	
Sigara içenlerin bebeklerinde uykuda ani bebek ölümü daha fazla görülür	Katılıyorum	5 (50,00)	85 (47,20)	65 (42,80)	65 (41,70)	7 (31,80)	0,691
	Katılmıyorum	0 (0)	10 (5,60)	11 (7,20)	8 (5,10)	3 (13,60)	
	Bilmiyorum	5 (50,00)	85 (47,20)	76 (50,00)	83 (53,20)	12 (54,50)	
Sigara içenlerin çocuklarında öksürük, balgam ve hışıltılı solunum daha fazla g	Katılıyorum	8 (80,00)	140 (77,80)	110 (72,40)	119 (76,30)	17 (77,30)	0,926
	Katılmıyorum	0 (0)	7 (3,90)	9 (5,90)	5 (3,20)	1 (4,50)	
	Bilmiyorum	2 (20,00)	33 (18,30)	33 (21,70)	32 (20,50)	4 (18,20)	
Sigara içenlerin çocuklarında zatürre daha fazla görülür	Katılıyorum	6 (60,00)	97 (53,90)	80 (52,60)	92 (59,00)	10 (45,50)	0,903
	Katılmıyorum	1 (10,00)	14 (7,80)	14 (9,20)	15 (9,60)	2 (9,10)	
	Bilmiyorum	3 (30,00)	69 (38,30)	58 (38,20)	49 (31,40)	10 (45,50)	
Sigara içenlerin çocuklarında orta kulak iltihaplanması daha fazla görülür	Katılıyorum	6 (60,00)	83 (46,10)	62 (40,80)	59 (37,80)	6 (27,30)	0,285
	Katılmıyorum	1 (10,00)	12 (6,70)	17 (11,20)	17 (10,90)	5 (22,70)	
	Bilmiyorum	3 (30,00)	85 (47,20)	73 (48,00)	80 (51,30)	11 (50,00)	
Sigara içenlerin çocuklarında astım daha fazla görülür	Katılıyorum	9 (90,00)	131 (72,80)	112 (73,70)	126 (80,80)	18 (81,80)	0,464
	Katılmıyorum	0 (0)	10 (5,60)	6 (3,90)	6 (3,80)	0 (0)	
	Bilmiyorum	1 (10,00)	39 (21,70)	34 (22,40)	24 (15,40)	4 (18,20)	
Sigara içenlerin çocuklarında yetişkin yaşlarında daha fazla damar tıkanıklığı görülür	Katılıyorum	8 (80,00)	111 (61,70)	91 (59,90)	100 (64,10)	13 (59,10)	0,944
	Katılmıyorum	0 (0)	7 (3,90)	7 (4,60)	7 (4,50)	1 (4,50)	
	Bilmiyorum	2 (20,00)	62 (34,40)	54 (35,5)	49 (31,40)	8 (36,4)	
Hamile bir bayanın sigara dumanına maruz kalması bebeğin doğum ağırlığını azaltır	Katılıyorum	6 (60,00)	101 (56,10)	80 (52,6)	87 (55,80)	14 (63,6)	0,943
	Katılmıyorum	1 (10,00)	10 (5,60)	13 (8,6)	10 (6,40)	2 (9,1)	
	Bilmiyorum	3 (30,00)	69 (38,30)	59 (38,8)	59 (37,80)	6 (27,3)	

Tablo 5. Katılımcıların sigara içme durumlarına göre pasif içicilik hakkındaki düşünceleri

		Sigara içme durumu			P
		Halen içen (n:217)	Hiç içmemiş (n:221)	Bırakmış (n:82)	
Pasif içicilik, sigara içmeyen bir kişinin, başka birinin içtiği sigara dumanına maruz kalmasıdır	Katılıyorum	192 (88,50)	195 (88,20)	71 (86,60)	0,772
	Katılmıyorum	12 (5,50)	17 (7,70)	6 (7,30)	
	Bilmiyorum	13 (6,00)	9 (4,10)	5 (6,10)	
Pasif içicilik kalp hastalığı riskini artırır	Katılıyorum	188 (86,60)	189 (85,50)	68 (82,90)	0,813
	Katılmıyorum	7 (3,20)	5 (2,30)	2 (2,40)	
	Bilmiyorum	22 (10,10)	27 (12,20)	12 (14,60)	
Pasif içicilik astım riskini artırır	Katılıyorum	192 (88,50)	198 (89,60)	75 (91,50)	0,657
	Katılmıyorum	7 (3,20)	3 (1,40)	1 (1,20)	
	Bilmiyorum	18 (8,30)	20 (9,00)	6 (7,30)	
Pasif içicilik akciğer kanseri riskini artırır	Katılıyorum	180 (82,90)	187 (84,60)	73 (89,00)	0,713
	Katılmıyorum	7 (3,20)	6 (2,70)	1 (1,20)	
	Bilmiyorum	30 (13,80)	28 (12,70)	8 (9,80)	
Pasif içicilik bronşit, zatürre riskini artırır	Katılıyorum	176 (81,10)	179 (81,00)	67 (81,70)	0,531
	Katılmıyorum	11 (5,10)	6 (2,70)	5 (6,10)	
	Bilmiyorum	30 (13,80)	36 (16,30)	10 (12,20)	
Pasif içicilik KOAH riskini artırır	Katılıyorum	162 (74,70)	167 (75,60)	66 (80,50)	0,346
	Katılmıyorum	7 (3,20)	4 (1,80)	4 (4,90)	
	Bilmiyorum	48 (22,10)	50 (22,60)	12 (14,60)	
Pasif içicilik kalp-damar hastalıkları riskini artırır	Katılıyorum	170 (78,30)	179 (81,00)	66 (80,50)	0,721
	Katılmıyorum	11 (5,10)	9 (4,10)	6 (7,30)	
	Bilmiyorum	36 (16,60)	33 (14,90)	10 (12,20)	
Pasif içicilik şeker hastalığı riskini artırır	Katılıyorum	84 (38,70)	103 (46,60)	38 (46,30)	0,499
	Katılmıyorum	35 (16,10)	34 (15,40)	12 (14,60)	
	Bilmiyorum	98 (45,20)	84 (38,00)	32 (39,00)	
Pasif içicilik bunama riskini artırır	Katılıyorum	91 (41,90)	101 (45,70)	41 (50,00)	0,778
	Katılmıyorum	36 (16,60)	35 (15,80)	11 (13,40)	
	Bilmiyorum	90 (41,50)	85 (38,50)	30 (36,60)	
Pasif içicilik çocukların akciğer gelişimini engeller	Katılıyorum	174 (80,20)	185 (83,70)	65 (79,30)	0,149
	Katılmıyorum	7 (3,20)	2 (0,90)	5 (6,10)	
	Bilmiyorum	36 (16,60)	34 (15,40)	12 (14,60)	
Sigara içenlerin bebeklerinde uykuda ani bebek ölümü daha fazla görülür	Katılıyorum	80 (36,90)	109 (49,30)	38 (46,30)	0,037
	Katılmıyorum	19 (8,80)	8 (3,60)	5 (6,10)	
	Bilmiyorum	118 (54,40)	104 (47,10)	39 (47,60)	
Sigara içenlerin çocuklarında öksürük, balgam ve hisiltılı solunum daha fazla görülür	Katılıyorum	146 (67,30)	182 (82,40)	66 (80,50)	0,005
	Katılmıyorum	13 (6,0)	6 (2,70)	3 (3,70)	
	Bilmiyorum	58 (26,70)	33 (14,90)	13 (15,90)	
Sigara içenlerin çocuklarında zatürre daha fazla görülür	Katılıyorum	105 (48,40)	138 (62,40)	42 (51,20)	0,042
	Katılmıyorum	24 (11,10)	14 (6,30)	8 (9,80)	
	Bilmiyorum	88 (40,60)	69 (31,20)	32 (39,00)	
Sigara içenlerin çocuklarında orta kulak iltihaplanması daha fazla görülür	Katılıyorum	81 (37,30)	101 (45,70)	34 (41,50)	0,496
	Katılmıyorum	22 (10,10)	22 (10,00)	8 (9,80)	
	Bilmiyorum	114 (52,50)	98 (44,30)	10 (12,20)	
Sigara içenlerin çocuklarında astım daha fazla görülür	Katılıyorum	156 (71,90)	180 (81,40)	60 (73,20)	0,151
	Katılmıyorum	11 (5,10)	6 (2,70)	5 (6,10)	
	Bilmiyorum	50 (23,00)	35 (15,80)	17 (20,70)	
Sigara içenlerin çocuklarında yetişkin yaşlarında daha fazla damar tıkanıklığı görülür	Katılıyorum	119 (54,80)	153 (69,20)	51 (62,20)	0,019
	Katılmıyorum	14 (6,50)	6 (2,70)	2 (2,40)	
	Bilmiyorum	84 (38,70)	62 (28,10)	29 (35,40)	
Hamile bir bayanın sigara dumanına maruz kalması bebeğin doğum ağırlığını azaltır	Katılıyorum	114 (52,50)	128 (57,90)	46 (56,10)	0,325
	Katılmıyorum	21 (9,70)	11 (5,00)	4 (4,90)	
	Bilmiyorum	82 (37,80)	82 (37,10)	32 (39,00)	

Tartışma

Tüm dünyada bir milyardan fazla kişi sigara içmekte ve bunun sonucunda kaçınılmaz bir şekilde sigara içmeyen erişkin ve çocukların yaklaşık üçte ikisinin sigara

dumanına maruziyeti devam etmektedir.⁴ İki bin dört yılında yapılan bir çalışmada pasif içiciliğe bağlı gelişen mortalitenin %28'i ve morbiditenin %61'inin çocuklarda görüldüğü gösterilmiştir. Burada en sık neden olarak alt solunum yolları enfeksiyonları ve astım tespit edilmiştir.² Yaklaşık 10 yıl önce ülkemizde uygulamaya giren 5727 sayılı yasa ile kapalı alanlarda sigara içme yasağı uygulanmaya başlanmıştır. Yasanın uygulanması bütün kamusal kapalı alanlarda sigara dumanından pasif etkilenim sıklığında anlamlı düzeyde azalma sağlanmıştır. İş yerlerinde ve restoranlarda maruz kalma sıklığı, 2008'de sırasıyla %37 ve %56 iken 2012'de %16'ya ve %13'e düşmüştür. Evde maruz kalma prevalansındaki düşüş ise (%56'dan %38'e kadar) kamuda görülen azalmadan daha az oranda olmuştur. İşyerlerinde ise yetişkinlerin halen %15,6'sı sigara dumanına maruz kalmaktadır.⁹

Çalışmamıza katılan kişilere pasif içiciliğin tanımı sorulduğunda ankette yer alan tanıma katılım oldukça fazlaydı. Bu sonucun, hem yasanın uygulanması hem de yazılı ve görsel basında yer alan pasif etkilenim ile ilgili haberler ve kamu spotlarına bağlı toplumun pasif içicilik hakkında bilgi ve farkındalığının artmasını sağladığı düşünülmüştür.

Çalışmaya katılan kişilerin pasif içiciliğin özellikle kalp hastalığı, astım, akciğer kanseri, bronşit, pnömoni, KOAH gibi bilindik sonuçlarına daha hakim oldukları görülmüştür. Ancak diabetes mellitus, demans gibi toplumun henüz yeterince sigarayla ilişkisi konusunda farkındalık kazanmadığı konularda fazla fikir sahibi değillerdi ve katılım diğer ifadelerle göre daha azdı. Oysaki yapılan çalışmalarda; sigara içenlerle birlikte yaşayan kişilerde özellikle yakın bellekte bozulmalar geliştiği gösterilmiştir.¹⁰ Çin'de yapılan çok merkezli bir çalışmada sigara içmeyen 60 yaş üzeri 2692 kişi incelenmiş ve İESD'ye maruz kalan kişilerde demans için anlamlı oranda artmış risk saptanmıştır.¹¹ İESD ile tip 2 diabetes mellitus arasında yakın ilişki olduğu gösterilmiştir. Yapılan bir meta analizde İESD'nin tip 2 DM için bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir.¹² Japonya'da kesitsel yapılan bir çalışmada aktif ve pasif içiciliğin glukoz toleransını bozarken insülin sekresyonunu etkilemediği gösterilmiştir.¹³

Sigara dumanının çocuklar üzerindeki etkisini değerlendirmeye yönelik ifadelerden özellikle pasif içiciliğin çocuklardaki akciğer gelişimini bozması, solunum semptomlarına yol açması, sigara içenlerin çocuklarında astım ve damar hastalıklarında artış katılımcılar arasında daha bilindik konulardı. Ancak sigara dumanı maruziyetinin ani bebek ölümüne, gebelerin maruziyetinin düşük doğum ağırlığına yol açabileceği konusunda çoğunluk bilgi sahibi değildi. Yine sigara dumanına maruz kalan çocuklarda pnömoni ve orta kulak iltihabı riskinin arttığı yeterince bilinmiyordu.

Birçok popülasyonda, kadınlar ve çocuklar için evler ikinci el sigara dumanına maruziyetin ana yeridir. Diğer taraftan pasif içicilik sigara içmeye yatkınlığı artırmakta ve nikotin bağımlılığını artırırken sigarayı bırakmayı zorlaştırmaktadır. Pasif içicilik çocuklarda sık olarak görülmekte ve çocuk sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Çocuklar en fazla anne ve/veya babanın sigara içimi sonucunda maruz kalmaktadırlar.² Gebelerin ise %10'u sigara içmeye devam etmekte ve fetüsü sigara dumanı etkisine bırakılmaktadırlar.¹⁴ Ülkemizdeki çocukların yaklaşık yarısı sigara dumanına maruz kalmaktadırlar.^{15,16} İki bin üç yılında yapılan Küresel Gençlik Tütün Araştırması'nda 13-15 yaş grubunun %89'unun evde, %90'ının halka açık alanlarda pasif maruziyete uğradıkları gösterilmiştir.¹⁷ Yakın zamanda yapılan bir araştırmada ise

(2017) aynı yaş grubunun %46,1'inin evde , %51,8'inin halka açık kapalı alanlarda sigara dumanına maruziyeti devam etmektedir.¹⁸ Çocukların maruziyet oranlarının halen fazla olmasının nedenleri; erişkinlerde aktif içiciliğin halen yüksek olması, ebeveynlerin pasif içiciliğin sonuçları hakkında yeterince bilgilerinin olmaması ve çocukların iç ortamda daha fazla vakit geçirmeleridir.

Gebelik sırasında annenin sigara içmesi gelişmekte olan fetüsün pasif içici olmasına yol açar ve çocukların sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkiye neden olur. Fetal gelişim ve postnatal organ gelişimi sırasında sigara dumanı içerisindeki karsinogen bileşiklere maruziyet başta akciğer ve beyine önemli zararlar vermektedir.^{19,20} Ayrıca, çeşitli konjenital kusurlara, kromozomal olmayan birçok doğum defektine neden olmaktadır.²¹ Gebelik sırasında annenin aktif olarak sigara içmesi doğum ağırlığını yaklaşık 125-200 gr kadar azaltmaktadır.²² Maternal sigara kullanımı ölü doğum ve yeni doğan ölümleri gibi artmış perinatal mortalite ile ilişkilidir.²³

Sigara içenlerin çocuklarında öksürük, balgam ve hışıltılı solunum gibi solunum semptomları daha sık olarak görülmektedir. Bu semptomlar açısından en yüksek risk, her iki ebeveyni de sigara içen küçük çocuklarda tespit edilmiştir. Ebeveynleri sigara içen bebeklerde özellikle yaşamın ilk yılında pnömoni ve bronşit sıklığında anlamlı artış görülmektedir.²⁴ Çocuklarda İESD maruziyetine bağlı olarak yılda yaklaşık 5,939,000 alt solunum yolu enfeksiyonu görülürken bunlardan yaklaşık 379,000'ü ise hayatını kaybetmektedir.² Özellikle iki yaşından küçük çocuklarda annenin prenatal dönemde sigara içmesi astım riskini ciddi şekilde artırmaktadır.²⁵ Annenin sigara içmesinin, çocukta ameliyat gerektiren orta kulak hastalığı gelişme riskini yaklaşık iki katına çıkarttığı gösterilmiştir.²⁶ Prospektif olarak yapılan bir çalışmada ise, ebeveynlerinin sigara içmesinden ötürü İESD maruziyeti olan çocuklarda 26 yıl sonra karotiste aterosklerotik plak gelişmesi riskinin İESD maruziyeti olmayan çocuklara kıyasla önemli düzeyde artmış olduğu gözlenmiştir.²⁷

Çalışmamızda pasif içiciliğin DM ve demans riskini artırdığı, bebeklerde uykuda ani ölüme neden olduğu, çocuklarda pnömoni ve otitis media riskini artırdığına yönelik ifadeler genel katılım düşüktü. Ancak bu düşüklük 40 yaş altı bireylerde daha belirgindi. Bu da yaşın ilerlemesi sonucunda edinilen tecrübe ve bilginin artmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür. Cinsiyete göre iki grup arasındaki fark değerlendirildiğinde ilginç bir şekilde sigara içenlerin çocuklarında öksürük, balgam ve hışıltılı solunum daha fazla görülür ifadesine erkeklerin katılımı daha azdı. Buna karşın, pasif içiciliğin çocuklar üzerinde en fazla yaptığı etki alt solunum yolu enfeksiyon riskini artırmasıdır. Yine bu ifadeye katılım halen sigara içenlerin arasında da daha azdı. Toplumda sigara içen bireylerin çoğunluğunu erkekler oluşturduğu düşünülürse bu konuda toplumun bu kesiminin farkındalığını artırmaya yönelik eylemler planlanması gerektiği açıktır. Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça beklenen üzere pasif içiciliğin sonuçlarına katılım da artmıştı.

Sonuç olarak; sigara dumanı maruziyeti çocuklar ve sigara içmeyen yetişkinler için ortak bir risk faktörüdür. Başta solunum hastalıkları ve kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere hemen her sistem üzerinde olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Aynı zamanda, sigara dumanı kolaylıkla kontrol altına alınabilecek ve tamamen ortadan kaldırılabilecek bir risk faktörüdür. Bunun için toplumun bu konuda kapsamlı bir şekilde bilinçlenmesi, temiz havaya sahip çıkma ve talep etme isteğini ortaya

çıkacaktır. Bunun ötesinde özellikle çocuklar üzerindeki etkilerin bilinmesi ebeveynlerin çocuklarının sağlığını korumaya yönelik tedbirler almasını sağlayacaktır. Sonuçta, yasaların uygulanması ve toplum bilincinin artması ile pasif içicilik sonlandırılabilir.

Kaynaklar

1. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000–2025, second edition. Geneva: World Health Organization. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272694/9789241514170-eng.pdf?ua=1> (Erişim tarihi: 9 Nisan 2019)
2. Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet*. 2011;377:139-46.
3. WHO Recommendations for the Prevention and Management of Tobacco Use and Second-Hand Smoke Exposure in Pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2013.
4. Drope J and Schluger NW (Eds). *Secondhand. The tobacco atlas*. 6th edition. Published by the American Cancer Society, Inc. 2018: 22-3. Available <https://tobaccoatlas.org/topic/secondhand/> (Erişim tarihi: 9 Nisan 2019.)
5. US Department of Health and Human Services (USDHHS). The health consequences of involuntary smoking: A report of the Surgeon General. 1986; DHHS Publication No. (CDC) 87-8398.
6. Trichopoulos D, Kalandidi A, Sparros L, MacMahon B. Lung cancer and passive smoking. *Int J Cancer*. 1981;27:1-4.
7. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2014.
8. Rosen LJ, Myers V, Winickoff JP, Kott J. Effectiveness of Interventions to Reduce Tobacco Smoke Pollution in Homes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12:16043-59.
9. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu 2012. www.tuik.gov.tr. (Erişim Tarihi 12.03.2019).
10. Chen R. Association of environmental tobacco smoke with dementia and Alzheimer's disease among never smokers. *Alzheimers Dement*. 2012;8:590-5.
11. Zhang X, Shu XO, Yang G, et al. Association of passive smoking by husbands with prevalence of stroke among Chinese women nonsmokers. *Am J Epidemiol*. 2005;161:213-8.
12. Sun K, Liu D, Wang C, Ren M, Yang C, Yan L. Passive smoke exposure and risk of diabetes: a meta-analysis of prospective studies. *Endocrine*. 2014;47:421-7.
13. Ling J, Heffernan T. The Cognitive Deficits Associated with Second-Hand Smoking. *Front Psychiatry*. 2016;7:46.
14. Ivorra C, Garcia-Vicent C, Ponce F, et al. High cotinine levels are persistent during the first days of life in newborn second hand smokers. *Drug Alcohol Depend*. 2014;134:275-9.
15. Uygun S, Arbak P, Yavuz T, ve ark. Çocuk Hastalıkları Polikliniği'ne Başvuran Olguların Ebeveynlerinin Sigara Kullanma Durumları ve Hastalık İlişkisi. *Solunum Hastalıkları* 2011; 22:77-82.
16. Boyacı H, Duman C, Başığit İ, Ilgazlı A, Yıldız F. İlkokul çocuklarında çevresel sigara dumanına maruziyetin idrar kotinin düzeyi ile değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 2004;52:231-6.
17. Küresel gençlik tütün araştırması 2003. <http://havanikoru.org.tr/Docs/Arastirmalar>.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Küresel Gençlik Araştırması. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/duyurular/KGTA-2017_pdf.pdf. (Erişim tarihi 10 Nisan 2019).
19. Maritz GS, Harding R. Life-long programming implications of exposure to tobacco smoking and nicotine before and soon after birth: evidence for altered lung development. *Int J Environ Res Public Health*. 2011;8:875-98.

20. Ekblad M, Korkeila J, Lehtonen L. Smoking during pregnancy affects foetal brain development. *Acta Paediatr.* 2015;104:12-8.
21. Hackshaw A, Rodeck C, Boniface S. Maternal smoking in pregnancy and birth defects: a systematic review based on 173 687 malformed cases and 11.7 million controls. *Hum Reprod Update.* 2011;17:589-604.
22. Suzuki K, Shinohara R, Sato M, Otawa S, Yamagata Z. Association Between Maternal Smoking During Pregnancy and Birth Weight: An Appropriately Adjusted Model From the Japan Environment and Children's Study. *J Epidemiol.* 2016.
23. Morken NH, Klungsøyr K, Skjaerven R. Perinatal mortality by gestational week and size at birth in singleton pregnancies at and beyond term: a nationwide population-based cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14:172.
24. Jones LL, Hashim A, McKeever T, Cook DG, Britton J, Leonardi-Bee J. Parental and household smoking and the increased risk of bronchitis, bronchiolitis and other lower respiratory infections in infancy: systematic review and meta-analysis. *Respir Res.* 2011;12:5.
25. Humphrey A, Dinakar C. Maternal second-hand smoke exposure in pregnancy is associated with childhood asthma development. *Pediatrics.* 2014;134:145-6.
26. Zhang Y, Xu M, Zhang J, Zeng L, Wang Y, Zheng QY. Risk factors for chronic and recurrent otitis media-a meta-analysis. *PLoS One.* 2014;9.
27. West HW, Juonala M, Gall SL, et al. Exposure to parental smoking in childhood is associated with increased risk of carotid atherosclerotic plaque in adulthood: the Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *Circulation.* 2015;131:1239-46.