

BEBEĞİ OLAN AİLELERİN SİGARA İÇME DAVRANIŞ ÖRÜNTÜLERİ VE BUNU ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

Münevver KILIÇ•

ÖZET

Bu araştırma, bebeği olan ailelerin sigara içme davranış örüntülerini belirlemek ve bunu etkileyen etmenleri incelemek amacı ile yapılmıştır. Araştırma, izmir ili içinde, 10- 12 aylık 600 bebek ve annelertnin oluşturduğu bir ömeklem üzerinde yapılmıştır.

Bebeklerin önemli bir çoğunluğunun (%60) anne-babalannm evde içtiği sigara dumanını soludukları, pasif sigara içtikleri saptanmıştır. Bebeği olan ailelertn sigara içme davranış örüntülerini anne-babanın eğitim düzeyi, ailenin sosyo-ekonomlk durumu, aile tıpi ve bebeğın sağıık kontrolünün etkilediğı saptanmıştır.

GİRİŞ

Ev içi hava kirliliğının en önemli kaynaklarından birisi sigara içmektir. Sigara içmeyenlerin, sigara içilen bir ortamda sigara dumanını soluması istemsiz veya pasif sigara içmedir. Ortamdaki sigara dumanında: 4000 kadar parçacık halinde madde türü ve 500'den fazla gaz türü vardır. Sigara içilen bir ortamda, duman iki kaynaktan gelmektedir. Sigara içen kişinin tçine çektiğı duman "ana duman", pasif

• Ege Üni. Hemş.YOk.Ok. Çocuk sağıığı ve Hast. Anabllim dalı Ar.Gör (Dr).

sigara içiciler için asıl önemli olan. tütünün yanan ucundan ortaya çıkarı duman "yan dumandır. Pasif sigara içicilerin soludukları yan

umanda zararlı maddeler ana dumana oranla daha fazladır. Yan du- manda nikotin. ana dumandan 2. 7 kat, karbondioksit 8.1 kat, speslfk tütün korstnojenik rutrosamtnleri 10 kat daha fazladır (6, 7, 11, 18, 19. 20).

Pasif sigara içimi ile ilgili sağlık sorunları özelikle bebek ve çocuklar söz konusu olduğunda ayrı bir önem kazanmaktadır. Sigara

ullanarı anne ve babaların bebeklerinde tıpkı az miktarda içenlerde olduğu gibi idrarlarında ve salgılarda nikotinin metaboliti olan kolinin bulunduğu gösterilmiştir (4, 6). Pasif olarak inhale edilen dumanın fetal gelişme geriliğine neden olduğu. perinatal mortaliteyi ve anı bebek ölümü riskini artırdığı. bebeklerin doğum kilosunda azalmaya neden olduğu bulunmuştur. Yine bebeklerde akşamdan beslenme sonrası görülen kolik ile anne-babanın sigara içmesi arasında ilişki olduğu ortaya konulmuştur (4, 8, 14).

Ebeveynin sigara içimine maruz kalan bebeklerde özellikle ilk yaşlarda bronşit, bronşiolit, pnömoni, wheezing, kronik öksürük, astımın, orta kulak enfeksiyonunun daha çok görüldüğü saptanmıştır (2, 6, 9, 11, 12, 19, 20).

Pasif içici olarak özel bir risk grubu olan bebeklerin sigara dumanını inhalasyon durumlarının belirleyici olan aile özelliklerinin tanımlanması ve yapılacak sağlık eğiliminde hangi gruplara ve hangi davranış örüntülerinin düzenlenmesi gerektiği konusunda etkin planlamalar yapmak için ailelerin evde sigara içme davranış örüntülerinin saptanmasına gereksinim vardır. Bu doğrultuda planlanan araştırmaların amaçları:

1. Bebeği olan ailelerin sigara içme (evde sigara içme ve önlem alma) davranış örüntülerini belirlemek,
2. Bebeği olan ailelerin sigara içme davranış örüntülerini etkileyen etmenleri saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma. Ege üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği ve Behçet Uz Çocuk Hastanesinin normal Çocuk Polikliniklerinde ve İzmir ili içinde 6 Ana Çocuk

Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi ile 3 Sağlık Ocağında, 15 ma 1989-15 Haziran 1989 tarihleri arasında bu merkezlere gelen 10-12 aylık, 600 bebek ve annelerinin oluşturduğu bir örneklerin üzerinde yapılmıştır. Tanımlayıcı analitik ve retrospektif türde planlanan araştırmanın örnekleminin seçilmesinde "Olaştıksız Örnek Seçim Tekniğı" kullanılmıştır.

Araştırmada; veri toplama yöntemi olarak görüşme, kayıt ve anket formu uygulanmıştır. Bebeğı olan ailelerin evde sigara içme ve önlem alma davranışlarını belirleyici ailelerin sigara içme davranış örüntüleri skalası geliştirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde: yüzdeler, t testi ve varyans analizleri uygulanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamındaki 600 bebeğın % 51.5'1 erkek, %48.5'1 kız olarak saptanmıştır. Bebeklerin annelerinin %60.5'1 ilkokul mezunu olup, %88.2'si ev hanımı. %70.7'si ise 20-29 yaş grubundadır. Bebeklerin babalarının %52.4'ü ilkokul mezunu, %51.7'si serbest meslek sahibidir. Baba mesleğı gruplandırılarak meslek statülerine göre ailenin sosyo-ekonomik düzeyleri belirlendiğinde (5); ailelerin %51.0'ının gelir düzeyinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Ailelerin çoğunluğu (%89.7'si) çekirdek aile yapısında olup, %53.3'ünün 1 çocuğı vardır. Ortalama çocuk sayısı 1.6'dır. Büyüklük bakımından üç ve dört üyeli ailelerin yüksek oranlarda (76.1) bulunduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına giren ailelerin %58.7'si tek veya iki katlı bağımsız ev ve gecekonduda oturdukları, % 50.3'ünün konutları 2 odalı olduğu saptanmıştır. Odaya düşen kişi sayısı 1.7'dir.

I. Bebeğı Olan Ailelerin Sigara İçme Davranış Örüntülerinin İncelenmesi

Araştırmaya alınan bebeklerin annelerinin %24.8'i, babaları ise %71.6 gibi büyük bir çoğunluğu sigara içmektedir (Tablo 1). 1988'de özel bir kamuoyu araştırma kurumunun yaptığı çalışmada, sigara içme oranı, Türkiye için erkeklerde % 62.8, kadınlarda %24.3 olarak bulunmuştur (13). Türkiye'nin de içinde bulunduğu 16 ülkede (1989) yapılan geniş bir uluslararası araştırmaya göre, Türkiye'de babaların %70'1 sigara içerken, annelerin sadece %26'sinin sigara içmekte olduğu sap-

tanmışır (1 7). Ülkemizde erkeklerde sigara içiminin fazla olduğu ve rkeğin konumu ekonomik ve kültürel yönünden değerlendirildiğinde, ailelerde, babaların sigara içme oranının yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Tablo I. Anne-Babanın Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı

Sigara içme Durumu	Anne:		Baba	
	Sayı	Ytl2de	Sayı	Yüzde
İçen	149	24.8	430	71.6
İçmeyen	451	75.2	170	28.4
Toplam	600	100.0	600	100.0

Sigara kullanan annelerin %19'u günde 0-9 adet arasında sigara içtiği. babaların ise %40.2'sinin günde 20 adetten fazla sigara içtikleri saptanmıştır. Sağlık açısından sakıncalı sınır olarak kabul edilebilen günde 5 adetin üzerinde sigara içme oranının babalarda fazla olduğu

görülmektedir.

Bebegi olan ailelerin %60'ının evde sigara içtiği saptanmıştır (tablo 2). Henüz kendini koruma gücü olmayan bebeklerin %60.0'ünün evinde sigara içilmesi yani pasif sigara içmeleri olumsuz bir sonuçtur .. Yapılan çalışmalarda. bebeklerin bu dönemde aileye bağımlı olmaları. iklim ve coğrafik nedenler, ayrıca yetişkinlerde sigara içme kullanımının fazla olması nedeniyle bebek ve çocukların pasif sigara içme kullanımının fazla olması nedeniyle bebek ve çocukların pasif sigara içme oranının % 54- 70 arasında olduğu bildirilmektedir (1, 6). oranının %54-70 arasında olduğu bildirilmektedir (1. 6).

Pasif sigara içiminin ölçütlerinden biri olan "evde sigara içen ebeveyn sayısı" ırıcelendğinde. ailelerin %49.8'inde evde bir ebeveynin sigara içtiği. % 10.2'sinde iki ebeveynin sigara içtiği belirlenmiştir. Örnekleme giren bebeklerin% 50.5'inin sigara dumanına orta derecede maruz kaldıkları. yani pasif sigara içtikleri saptanmıştır. Ailelerin koruyucu önlem alma davranışlarının az. bebekleri hastalandıktan sonra önlem alma davranışlarının arttığı belirlenmiştir.

Bebegi olan ailelerin evde sigara içme davranış puan ortalaması $x=7.54$. evde sigara içilirken önem alma davranış puan ortalaması $x=10.60$ bulunmuştur. Ailelerin sigara içme davranış örüntüleri toplam puan ortalaması $x= 18.14$ olarak saptanmıştır (tablo 3).

Tablo 2. Bebeği Olan Ailelerin, Evde Sigara İçme ve Önlem Alınma Davranış Örüntüleri Puanlarına Göre Dağılımı.

DAVRANIŞ	ÖRÜNTÜLERİ	DAVRANIŞ GÖRÜLME FREKANSI PUANLARI					
		2		3			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
EVDE SİGARA İÇME DURUMU							
Ebeveynin Odada							
Sigara içme Durumu		240	40.0	299	49.8	61	10.2
		Sürekli		Ara Sıra		Sürekli	
Ebeveynin	Anne	531	88.5	42	7.0	27	4.5
Ododa	Baba	289	48.1	103	17.2	208	34.7
Sigara	Diğerleri	556	92.7	18	3.0	26	4.3
İçme							
Alışkanlığı	Üyeleri						
		Orta Derece		Orta Derece		Orta Derece	
Bebeğin Odada Sigara Dumanına							
Maruziyeti (Pasif içme)		240	40.0	303	50.5	57	9.5
Yoğunluğu							
		Sürekli Önlem Alıyor		Ara Sıra Önlem Alıyor		Almıyor	
Ocbck	Havalandırma	574	95.7	18	3.0	8	1.3
Sağlıklı	Öadan Çıkma	242	40.3	31	5.2	327	54.5
iken	İle İmeme	158	26.3			442	73.7
İ3cbck	Havalandırma	583	97.2	10	1.6	7	1.2
Hasta							
iken							
(Bronşit.							
Trakçil ve	Öadan Çıkma	300	65.0	24	4.0	186	3.0
diğer ASYE ve	(Ayrı Oda)						
Bclrlrlcr							
varken)	İlç içmeme	233	38.8			367	61.2

Tablo 3. Bebeği Olan Ailelerin Sigara İçme Davranış Örüntüleri Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmalarının Davranış Gruplarına Göre Dağılımı.

Davranış Örüntüleri (Grupları)	X	SS	Min-Max
Evde Sigara İçme	7.54	2.33	5-15
Önlem Alma	10.60	3.19	6-18
Toplam Davranış Örüntüleri	18.1 4	5.1 7	11-13

Bebeği olan ailelerin evde sigara içme davranış puan ortalaması $x_1=7.54$, evde sigara içilirken önlem alma davranış puan ortalaması $x_2=10.60$ bulunmuştur. Ailelerin sigara içme davranış örüntüleri toplam puan ortalaması $x_{\text{toplam}} = 18.14$ olarak saptanmıştır (Tablo 3).

2. Bebeği Olan Ailelerin Sigara İçme Davranış Örüntülerini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi

Tablo 4. Bebeği Olan Ailelerin sigara içme Davranış Örüntüleri Toplam Puan Ortalamalarının, Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Eğilim Düzeyi	N	Davranış Örüntüleri	
		Toplam Puan Ortalamaları	Standart Sapmalar
		\bar{x}	S
İlkokul	363	18.7	5.06
Ortaokul ve Lise Fakülte	206	6	5.18
ve Yüksekokul	31	17.4	5.35
Varyasyon	Kararlı	Serbestlik	Kararlı
<u>Kıvraklı</u>	<u>Toplam</u>	<u>Ortalama</u>	<u>Ortalama</u>
Genci	16068.4	599	
Gruplararası	424.0	2	212.0
Gruplar	15644.3	597	26.8

F=8.09.

P<0.01

Tablo 4'de görüldüğü gibi, annelerin eğitim düzeyleri arttıkça, ailelerin sigara içme davranış örüntüleri (evde sigara ve önlem alma) top-

lam puan ortalamalarında düşme (olumlu) görülmektedir. Bu fark yapılan varyans analizinde önemli bulunmuştur ($P < 0.01$).

Yapılan ileri analizde ortaokul ve üzeri eğitim düzeyli annelerin sigara içme davranış örüntüleri toplam puan ortalamaları ilkokul ve daha az eğitim düzeyli annelerinkinden anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($t=2.99$, $P < 0.01$). Fakülte ve Yüksekokul mezunu annelerin, ailelerinin sigara içme davranış örüntüleri toplam puan ortalamalarında ilkokul ve daha az eğitim düzeyli annelerinkinden anlamlı olarak yine düşük bulunmuştur. ($t=3.04$; $P < 0.01$).

Eğitim bireylerin, hastalık beslenme, sosyal yaşam ve sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarında rol oynar (10). Gelişmiş ülkelerde eğitim düzeyi arttıkça sigara tüketiminin azaldığı bilinmektedir (3). Ülkemizde yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olanlarda sigara içme alışkanlığının da yüksek olduğu gösterilmesine (16). karşın, bu çalışmada annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe, ailelerin sigara içme davranış örüntüleri toplam puan ortalamalarında düşme (olumlu) görülmektedir. Bu bulgu, eğitim düzeyi yüksek annelerin çocuk sağlığı ve bakımına daha önem vermeleri, sağlık hizmetleri ve verilen sağlık eğitiminden daha fazla yararlanmaları, sigara dumanının bebeklere olumsuz etkisi konusunda daha bilinçli olmaları ve bunu diğer sosyal değişkenlerin etkisi ile de olumlu davranışa geçirebilmeleri ile açıklanabilir.

Annelerin yaşlarına göre, ailelerin sigara içme davranış örüntüleri toplam puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($F = 0.62$, $P > 0.05$).

Tablo 5. Bebeği Olan Ailelerin Sigara İçme Davranış Örüntüleri Toplam Puan Ortalamalarının, Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı.

Çalışma Durumu	n	X	s		p
Çalışan	70	17.9	5.1	-1.65	>0.05
Çalışmayan	530	18.2	8		
		7	5.17		

Çalışan annelerin ailelerinin sigara içme davranış örüntüleri toplam puan ortalamalarında, çalışmayan annelerinkine göre düşme (olumlu) gözlenmektedir (Tablo 5). Ancak annelerin çalışma durum-

larına göre ailelerin sigara içme davranış örüntüleri toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t= 1.65$, $P>0.05$). Bu araştırmada, bebeklerin %60.0'ünün evinde sigara içildiği, yani pasif sigara içtikleri bulunmuştur. Burada, evde sigara içilirken bebek ve çocuklar ile ebeveynleri arasındaki etkileşimliliği sürekliliği önemlidir. Çalışmayan anneler evde bebekleriyle daha uzun süre birlikte etkileşim halinde olmaktadır. Çalışan annelerin çocukları kreşle, anneanne veya babaanne gibi aile üyelerinin veya bakıcı yanında kalması, nedeni ile ve çalışmanın daha yüksek bir eğitim gerektirdiği düşünülürse, çalışan annelerin çocuklarının sigara dumanıyla daha az karşılaştıkları söylenebilir.

Tablo 6. Bebeği Allelelrı Sigara İçme Davranış Örüntüleri Toplam Puan Ortalamalarının. Babaların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı.

Eğitim Düzeyi	Davranış Örüntüleri		
	N	x	Si
İlkokul	314	19.0	5.03
Ortaokul ve Lise Fakülte ve Yüksckokul	224	9	5.10
	62	17.5	5.07
Varyasyon	Kara İcr	Seniştirlik	Karalcr
<u>Kaynağı</u>	<u>Toplamı</u>	<u>değrecesi</u>	<u>Ortalaması</u>
Genel	16068.4	599	
Gruplararası	759.4	2	379.7
Grup içi	15309.	597	25.06
	F=14.81	P<0.01	

Babaların eğilim düzeyi arttıkça, ailelerin sigara içme davranış örüntüleri toplam puan ortalamalarında düşme (olumlu) gözlenmektedir. Bu fark istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur ($P<0.01$) (Tablo 6).

Yapılan ileri analizde ortaokul ve üzeri eğilim düzeyli babaların sigara içme davranış örüntüleri toplam puan ortalamalarının ilkokul ve daha az eğitim düzeyli babalannkinden anlamlı olarak düşük bu-

bulunmuştur ($t= 3.71, p<0.01$). Fakülte ve yükseköğretim mezunu babaların. ailelerin sigara içme davranış puan ortalamaları da ilköğretim ve daha az eğitim düzeyli babalarınkinden anlamlı olarak yine düşük bulunmuştur ($t= 4.90, p<0.01$). Bu sonuç, eğitim düzeyi yüksek babaların çocuk sağlığı ve bakımı konusunda daha duyarlı olmaları, sorumluluk üstlenmeleri ve eğitiminin ailelerin davranışına olan olumlu etkisi ile açıklanabilir.

Baba meslekleri düşük, orta, yüksek olarak gruplanıp, babaların meslek statülerine göre belirlenen ailelerin gelir düzeyi arttıkça, sigara içme davranış örüntüleri toplam puan ortalamalarında düşme (olumlu) gözlenmektedir. Bu fark yapılan varyans analizinde önemli bulunmuştur ($P<0.01$) (Tablo 7). Yapılan ileri analizde, gelir düzeyi orta olan ailelerin sigara içme davranış örüntüleri toplam puan ortalamaları, gelir düzeyi düşük ailelerinden anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($t= 4.27, p<0.01$). Gelir düzeyi yüksek ailelerin sigara içme davranış örüntüleri toplam puan ortalamaları, düşük gelir düzeyli ailelerinden anlamlı olarak yine düşük bulunmuştur ($t=2.12, p<0.05$).

Tablo 7. Bebeği Ailelerin Sigara İçme Davranış Örüntüleri Toplam Puan Ortalamalarının, Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı.

Gelir Düzeyi	N	Davranış Örüntüleri Toplam Puan Ortalamaları	
		Ortalama	Ss
Düşük	253	20.52	4.36
Orta	306	17.95	5.17
Yüksek	41	16.87	5.47
	Kararlı	Serbestlik	Kararlı
Varyasyon	<u>Totalları</u>	<u>Ortalama</u>	<u>Ortalama</u>
<u>K11yonC1</u>	16008.4	5.09	
Genci	428.7	2	214.3
Gruplararası	15.639	597	26.2
Grup içi			
	$f=8.18$	$P<0.01$	

Ülkemiz için erkeklerde tüm sosyo-ekonomik gruplarda sigara içme sıklığı yüksek iken: kadınlarda sosyo-ekonomik düzey yükseldikçe bu oran artmaktadır (15). Bu çalışmada ailelerin gelir düzeyi

düştükçe, sigara içme davranış örüntüleri toplam puan ortalamalarında yükselme (olumsuz) görülmesi; bu ailelerin sağlık kuruluşlarından daha az yararlanmaları. sosyo-ekonomik yeterstzlğt. bu konumdaki ailelerin eğitim düzeylerinin düşük olması gibi etmenlerle ilişkili olarak çocuk sağlığı ve bakımına yeterince önem ve değer verilmemesinden kaynaklanabilir.

Tablo 8. Bebeği Ailelerin Sigara İçme Davranış Örüntüleri Toplam Puan Ortalamalarının, Aile Tiplerine Göre ve Bebeklerini Sağlık Kontrolüne Götürme Durumlarına Göre Dağılımı.

Aile Tipi ve Sağlık Kontrolü	N	X	S		p
<u>Aile Tipi</u>					
Çekirdek Atacrkll+Gcçlcl	538	17.94	5.14	4.23	<0.01
Geniş <u>Snğlık 1Sontrol0</u>	62	20.97	5.3		
Düzenli	38	18.06	8		
	7		5.17	10.0	<0.01
Düzcnstz	213	22.00	3.62		

Tablo 8 incelendiğinde: çekirdek ailelerin sigara içme davranış örüntüleri toplam puan ortalamaları. ataerkiil geniş ailelerinkinden anlamlı olarak düşük (olumlu) saptanmıştır (p<0.01). Çekirdek ailelerde çocuk sayısının sınırlı oluşu ile anne-baba az sayıda çocuğa daha fazla özen ve değer göslerebilmektedir. Oerış ailelerde geleneksel tutum tçertstride aile üyelerinin ve büyüklerin özellikle dedelerin çok sigara içmelert ve anne-babanın aile içinde bağımsız karar vermestnin daha az olması ile bebeklerin pasif olarak sigara dumanını daha fazla solumalan beklenen bir sonuçtur.

Bebeklerini düzenli izleten ailelerin sigara içme davranış örüntüleri toplam puan ortalamaları, düzenli izletemeyen ailelerinkinden anlamlı olarak düşük (olumlu) saptanmıştır (p<0.01). Bu olgu, korunma davranışı olumlu olan ailelerin aynı davranışı. evde sigara içme ya da sigara dumanından korunmada da gösterdiklerini düşündürmektedir.

Annelerin sigaranın zararları ile ilgili bilgileri edindikleri kaynaklara göre, ailelerin sigara içme davranış örüntüleri toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre, bebeği olan ailelerde annelere göre (%24.8) babaların daha çok (%71.6) sigara içtikleri saptanmıştır.

Bebeği olan ailelerin %40.0'ında evde hiç sigara içilmediği, yandan fazlasında (%60.0) evlerinde sigara içildiği. bebek sağlığı açısından olumsuz bir sonuç olarak bebeklerin %0.0'ının anne-babalarının evde içtiği sigara dumanını soludukları pasif sigara içtikleri saptanmıştır.

Ailelerin yansında (%49.8) bebeklerin evde bir kişinin, %10.2'sinde ise iki kişinin içtiği sigara dumanına maruz kaldığı saptanmıştır. Ailelerin evde sigara içilirken, bebekleri sağlıklı iken koruyucu önlem alma davranışlarının az, hastalandıktan sonra önlem alma davranışlarının arttığı bulunmuştur.

Bebeği olan ailelerin sigara içme davranış örüntülerini; anne-babanın eğitim düzeyinin, ailenin sosyo-ekonomik durumu. aile tipi ve çocuğun sağlık kontrolünün etkilediği bulunmuştur.

Eğitim düzeyi düşük anne-babaların, çalışmayan annelerin, gelir düzeyi düşük, geniş ailelerin, bebeklerini düzenli izletmeyen ailelerin bebeklerinin sigara dumanıyla daha çok karşılaştıkları, evde yetersiz önlem alındığı saptanmıştır.

Pasif içicilikten korunmaya yönelik önlemlerin alınmasında, sağlık hizmeti ve eğitiminde, toplumda belirlenen risk gruplarına önem ve öncelik verilmelidir. Sigara dumanının bebeklere ve insan sağlığına olumsuz etkileri konusunda halk bilinçlendirilmeli. sağlık kuruluşları ve kitle iletişim araçları, televizyon ile işbirliği halinde

hemşire, doktor ve sağlık ekibi üyelerince gerekli eğitim programları düzenlenmelidir.

Kapalı yerlerde sigara içilmemesi için yasal önlemler alınmalıdır. Hastaneler, okullar, çocuk yuvaları, toplu taşıt araçları, eğlence yerleri gibi yerlerde sigara içilmemelidir. işyeri ve lokanta gibi kamuya açık yerlerde sigara içenler ve sigara içmeyenlerin buldukları bölümler ayrılmalıdır.

Toplumda sigara içenlerin azalması, pasif içiciliği de azaltacağından, sigara içme alışkanlığı önlenmelidir. Sigara ile mücadelede yoğun çalışmalar yapılmalı, yasal, ekonomik, tarımsal önlemler alınmalıdır.

SUMMARY

The Behaviour Patterns in Smoking of Families With Children and The Influencing Factors to Those Patterns.

This study was carried out among families with children in order to find out the behaviour patterns in smoking and the influencing factors to those patterns. The example of the study includes 600 babies who were 10 to 12 months old and their mothers who live in the city of İzmir.

The findings demonstrated that most of the babies (%60) inhaled the smoke caused by their parents' smoking and became passive smokers. It was found that the behaviour patterns in smoking of families with children was related to the parents' education levels, social class of family, family type and periodic health examination of babies.

KAYNAKLAR

1. Burchiel. C. M., Higgins. M. W., Keller. J. B. Howatt, W. E .. Buller, W. J .. "Passive smoking in childhood", Am. Rev. Respir. Dis. • 133, 1989. 966-973.
2. Colley. J. R. T .. Holland, W. W .. Corkhill, R. T .. "Influence of passive smoking and parental phlegm on pneumonia and bronchitis in early childhood". Lancet .. 2. November 1977, 1031-1034.
3. Dedeoğlu N .. Dönmez. L .. Aktekin, M., "Anıyaya'da sağlık personelinde tütün kullanımı", Sigara Alarmı, 1: 1, 1994.7-11.
4. Jonathan. e., Felding, M. D .. MPH. "Smoking: health effects and control", The New England Journal of Medicine, 313,8, 1985, 491-496.
5. Kagitçibaşı, Ç .. Gençlerin tutumları: Kültürlerarası bir karşılaştırma AD. T. Ü. Fen Ed. Fak. yayını, No: 25, Ankara, 1982.
6. Lavengood, T. D. W., "Involuntary smoking-children crisis". Pediatric Nursing, 14, 2, 1988. 93-95.
7. Lefcoe, N. M .. Ashley, M. J .. Pederson. L. L., Keays, J. J., "The health risks of passive risks of passive smoking", Chest. 84, 1, 1983, 90- 95.
8. Lellouch, J., Patois, E .. Said, G., "Inherited colic and parental smoking". British Medical Journal, 289, 1984. 660.

9. Neuspri, D. R., Rush, D., Butler, N. R., Golding, J., Bizar, P. E. "Parental smoking and post-infancy wheezing in children: a prospective cohort study", Am. J. -of public Health, 79, 2, 1989, 168- 171.
10. Özdemir, G. EpldemlyoloJ 1. Bursa Üniversitesi yayınlan, 1981, 88-90.
11. Papier, C. M., Stellman, S. D. "Health risks of passive smoking", Women and Health. 11, 1986, 267-277.
12. Pedreira, F. A., Guandolo, V. L., Feroli, E. J., Mella, G. W., Wetts, I. P. "Involuntary smoking and incidence of respiratory illness during the first year of life", Pediatrics. 75, 1985. 594-597.
13. PIAR. sigara Alışkanlıkları ve Sigarayla Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması. 1988.
14. Rubtn, D. H., Krasilnikoff, P. A., Leventhal, J. M., Weile, B., Berget. A. "Effect of passive smoking on birth-weight", Lancet. 1986. 415-417.
15. Sezer, E. "Sigara ve Doktorlar" Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, 1.4. 1991. 16-22.
16. "Sigaraya Veda" günü-13 Şubat. Hürriyet Gazetesi. (14 Ocak 1988). 1-10.
17. Sigara yetiminin sinsi dostu". Hürriyet Gazetesi. Haziran 1989. 9.
18. Vagle, D. T., Collshaw, N. E., Klrbride, J., "Exposure of involuntary smokers to toxic components of tobacco smoke", Canadian Journal of Public Health. 78, May, June 1987. 151-154.
19. Weiss, S. T., Tager, I. B., Schenker, M., Spelzer, F. E. "The health effects of involuntary smoking". Am. Rev. Respir. Dis. 128. 1983. 933-942.
20. WHO. World no tobacco day, 31 May 1991. 1-18.

