

# ASTIMLI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN SİGARA İÇME DAVRANIŞLARI ÜZERİNE EĞİTİMİN ETKİSİ

The Effects of Education on Parental  
Smoking Behaviour of Asthmatic Children

**Dr.Bülent Karadağ**

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi , Çocuk Hastalıkları Uzmanı*

**Dr.Fazilet Karakoç**

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi , Çocuk Hastalıkları Uzmanı*

**Dr. Arif Kut**

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi , Çocuk Hastalıkları Uzmanı*

**Fzt. Serap Bakaç**

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi , Fizyoterapist*

**Dr.Elif Dağlı**

*Marmara Üniversitesi, Çocuk Hastalıkları Profesörü*

## ÖZET

Pasif sigara dumanının astımlı çocuklarda semptomları ve atak sıklığını arttırdığı bilinmektedir. Astımlı çocukların ailelerinde sigara içme oranlarını tespit etmek ve eğitimin bu davranış üzerine etkisini araştırmak için bu çalışma planlanmıştır.1996-97 Yıllarında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran 296 astımlı çocuk ve ailesi bu çalışmaya alınarak ailelere sigara içme davranışlarına ilişkin bir anket formu uygulanmıştır. Daha sonra ailelere standardize bir eğitim verilerek bir yıllık takip sonunda anket uygulaması tekrarlanarak eğitimin etkisi araştırılmıştır. Hastaların başlangıçta % 64.5'inin evlerinde sigara dumanına maruz kaldığı saptanırken, bu evlerin % 38.1'inde hasta çocuk ile aynı odada sigara içilmekteydi. Eğitim sonrası sigara içimi % 50.3'e düşerken (  $p<0.05$ ), ancak % 10.3 evde hasta çocuk ile aynı odada sigara içilmekteydi (  $p<0.001$ ). Çalışmamızda standardize eğitim verilerek astımlı çocukların ebeveynlerinin sigara içme davranışlarının anlamlı derecede değiştirilebileceği gösterilmiştir. Bu sonuç da ideal olan tamamen sigarasız bir yaşam modeline ulaşabilmek için astımlı çocukların çevresindeki eğitici, sağlık çalışanları ve anne-babanın ciddi eğitimi ve sigara bıraktırma programlarının pediatrik astım kliniklerine eklenmesi ihtiyacına dikkati çekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Sigara, astım, çocuk.

## SUMMARY

Passive smoke exposure is well known to increase the symptoms and frequency of exacerbations in asthmatic children. This study was carried out for determining the parental smoking rates of asthmatic children and establishing the role of standardised education on their smoking behaviour.

296 Asthmatic children and their parents were recruited into the study between 1996 and 1997. A questionnaire form was applied to parents on their smoking habits. At the end of the one-year period, the effect of standardised education was assessed with a repeated questionnaire. Passive smoke exposure was reported to be 64.5 % and 38.1 % was smoking in the same room with the asthmatic child. Passive smoke exposure was significantly decreased to 50.3 % (  $p<0.05$ ) and only 10.3 % was still smoking in the same room after the education ( $p<0.0001$ ).

In this study, we were able to show the effective role of standardised education on the parental smoking behaviour of the asthmatic children. This result points out the necessity of routine education of the trainers, health care workers and the parents for an ideal smoke-free life model. Also smoking cessation programmes should be available for parents in pediatric asthma clinics.

**Key words:** Smoking, asthma, child.

## GİRİŞ

Tütün dumanı, iç ortamlarda bulunan insan sağlığı açısından en önemli ve zararlı çevresel kirleticidir. Sigara içmeyen kişilerin bu dumanı solumaları pasif sigara içimi olarak tanımlanır. Dünyanın tüm ülkelerinde çok sayıda çocuk ve erişkin pasif sigara içiminin zararlı etkileriyle karşılaşmaktadır.

Sigara içme sıklığı ve çevresel sigara dumanıyla karşılaşma oranlarının ülkemizde çok yüksek olduğu bilinmektedir. Son yıllarda gelişmiş ülkelerde halkın sigaranın zararlı etkileri konusunda bilinçlendirilmesi ve topluma açık kapalı ortamlarda sigara içilmesini kısıtlayan yasal önlemlerin alınması sonucu sigara içme eğiliminde azalmalar olmasına karşın gelişmekte olan ülkelerde sigara içme davranışı hızla artmaktadır. Bu artış sigara dumanına maruz kalan çocuklar ve sigara içmeyen yetişkinler açısından da önemli bir sorun oluşturmaktadır (1). A.B.D.'de çocukların % 33'ü ile %70'i, İngiltere'de % 50'sinde düzenli olarak pasif sigara içimi saptanırken, bu rakamın ülkemizde % 75 dolaylarında olduğu düşünülmektedir (2-4).

Pasif sigara dumanıyla karşılaşan çocukların akciğerlerinde sigaranın muhtemel etkilerini araştırmak için çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda pasif sigara dumanını solumanın çocuklarda üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarını arttırdığı, astımı olan çocuklarda semptomları, atak sıklığını ve bronş duyarlılığını arttırdığı bilinmektedir (5-8). Ancak buna rağmen astımlı çocukların ailelerinde sigara içme sıklığının düşük olmaması bu konuda bilgi eksikliği olduğuna dikkati çekmektedir.

Çalışmamızda astımlı çocukların anne-babalarının sigara içme oranlarını tespit etmek ve standardize edilmiş bir eğitim verildikten sonra bu davranışlarında oluşacak değişiklikleri tespit etmek amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Çalışmamıza Marmara Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Polikliniğine Ocak 1996 ve Aralık 1997 tarihleri arasında başvuran ve ilk kez astım tanısı alan 296 çocuk ve ebeveyni alınmıştır. Hastaların anne-babalarına ilk başvuruda sigara içme alışkanlıkları ile ilgili bir anket formu uygulanmıştır. Bu anket formunda sigara içilme oranları ve sigara içilen mekan (çocukla aynı oda, başka oda veya balkon) araştırılmıştır. Ayrıca eve gelen misafirlerin sigara içmesine izin verme oranları da değerlendirilmiştir. Daha sonra tüm ailelere sigaranın sağlığa zararları ve pasif sigara dumanı ile temasın astımlı çocuklar üzerine olumsuz etkilerini içeren standardize edilmiş bir eğitim verilmiştir. Evde içilen sigaranın çocuk sağlığı ve astım üzerine olan zararlarını içeren ve bölümümüzce hazırlanan toplam 15 dakikalık standardize eğitim yaklaşık üç ayda bir yapılan her vizitte tekrarlanmıştır. Eğitim araştırmaya katılan doktorlar tarafından birebir karşılıklı görüşme şeklinde uygulanmıştır. Bu eğitime başladıktan ortalama bir yıl sonra anket uygulaması tekrarlanarak eğitimin etkisi araştırılmıştır.

## İSTATİSTİK

Çalışmadaki veriler SPSS 8.0 Windows için İstatistik Programı kullanılarak incelenmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası değerleri paired t testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmamızdaki hastaların genel özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların % 64.7'si erkek iken % 35.3'ü kız idi. Hastaların ortalama yaşları  $6.1 \pm 3.5$  olup takip süreleri ortalama olarak  $1.2 \pm 1.0$  yıl olarak saptanmıştır.

**TABLO 1. HASTALARIN GENEL ÖZELLİKLERİ**

Cinsiyet	% 64 Erkek
Ortalama yaş	$6.1 \pm 3.5$ yıl
Ortalama takip süresi	$1.2 \pm 1.0$ yıl

Hastaların anne ve babalarına ilk başvuruda uygulanan anket sonuçları Tablo 2'de görülmektedir. Sigara kullanım oranı %64.5 olarak saptanmıştır. Sigara içilen evlerin %38.1'inde hasta çocuk ile aynı odada sigara içilirken, % 42.8'inde ayrı odalar, % 19.1'inde ise balkon sigara içilen mekanlar olmuştur. Yine hastaların % 72.6'sı gelen misafirlerin sigara içmesine izin vermişlerdir.

**TABLO 2. EBEVEYNİN BAŞVURUDAKİ SİGARA İÇME ALIŞKANLIĞI**

Sigara içme oranı	% 64.5
Sigara içilen oda	Aynı oda % 38.1 Ayrı oda % 42.8 Balkon % 19.1
Misafirlerin sigara içme oranı	% 72.6

Hastaların anne ve babalarına eğitim sonrasında uygulanan anket sonuçları Tablo 3'te görülmektedir. Sigara kullanım oranı %50.3 olarak saptanmıştır. Hasta çocuk ile aynı odada sigara içimi % 10.1'e gerilerken, ayrı odada içilme oranı % 51.0, balkonda içilme oranı ise % 38.9'a çıkmıştır. Misafirlerin sigara içme oranı ise % 61.1 olmuştur.

**TABLO 3. EBEVEYNLERİN EĞİTİM SONRASI SİGARA İÇME ALIŞKANLIĞI**

Sigara içme oranı	% 50.3
Sigara içilen oda	Aynı oda % 10.1 Ayrı oda % 51.0 Balkon % 38.9
Misafirlerin sigara içme oranı	% 61.1

Eğitimin etkisini araştırmak amacıyla ilk başvurudaki ve eğitim sonrası sonuçlar değerlendirildiğinde, anne-babanın ve misafirlerin sigara içme oranının anlamlı derecede azaldığı görülmektedir ( $p<0.05$ )(Tablo 4 ). Sigara içilen oda değişikliklerine bakıldığında ise aynı odada içilme oranı anlamlı olarak azalırken ( $p<0.001$ ), balkonda içilme oranı da artış göstermiştir ( $p<0.005$ ). Ayrı odada sigara içilme oranlarında anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir ( $p>0.05$ ).

**TABLO 4. EBEVEYNLERİN SİGARA ALIŞKANLIĞI ÜZERİNE EĞİTİMİN ETKİSİ**

	P
Sigara içme oranı	$< 0.05$
Sigara içilen oda	Aynı oda $< 0.001$ Ayrı oda $> 0.05$ Balkon $< 0.005$
Misafirlerin sigara içme oranı	$< 0.05$

## TARTIŞMA

Yaptığımız çalışmada astımlı çocukların anne-babalarının sigara içme davranışlarının eğitimle anlamlı derecede değiştirilebileceği gösterilmiştir. Çocukluk çağı astımında morbiditeyi belirgin oranda arttırdığı bilinmekle beraber ülkemizde bu hastaların evlerinde sigara içilme oranları hala çok yüksektir. Çalışmamızın yapıldığı astımlı hasta grubunun % 64.5'inin sigara dumanına maruz kaldığı saptanmıştır. Çalışmamızda gösterildiği gibi etkili önlemler alındığı takdirde sigara içme oranı azaltılabilir. Çocukları hasta olmasına rağmen sigara içen ebeveynlerin eğitim sonrası % 50'si hala sigara içmeye devam etmektedir. Bu oran gelişmiş ülkelerdeki sigara içme oranlarının bir hayli üzerindedir. Çalışmada en önemli etki aynı odada sigara içimi üzerine olmuştur. Aynı odada sigara içiminde ileri derecede anlamlı bir düşüş elde edilirken, bu gruptan bir kısım ebeveyn diğer odada ve balkonda sigara içme davranışı geliştirmişlerdir.

Astım tanısı almış olan hastalarda çevresel sigara dumanı ile karşılaşmanın astım semptomlarını ve bronşiyal aşırı duyarlılığı arttırdığı çok iyi bilinmektedir (6-8). Murray ve arkadaşları 7-17 yaşları arasındaki 94 astımlı çocukta yaptıkları çalışmada annesi sigara içen hastaları, annesi sigara içmeyenlerle karşılaştırdığında %43 daha

fazla semptomları olduğu, bronş duyarlılığın dört kat fazla olduğu ve küçük hava yollarının işlevini gösteren solunum fonksiyonu parametreleri %13 ile %23 arasında düşük olduğunu göstermişlerdir (9). Evans ve arkadaşları ise astımlı çocuklarda pasif sigara dumanıyla karşılaşma ile acil olarak hastaneye başvuru sayısı arasında pozitif ilişki bulmuşlardır. Evde sigara içen bir kişinin bile olmasının yıllık acil başvuruları % 63 arttırdığını saptamışlardır (10). Pasif sigara dumanı ile sağlıklı çocuklarda da astmatik semptomlarda artış saptanırken aileler sigara içmeyi bıraktıklarında bu semptomlarda azalma gözlenmiştir (11).

Bizim çalışmamızın aksine Irvine ve arkadaşlarının astımlı çocukların ailelerinde yaptıkları çalışmada 501 ailede sigara içen ebeveynlerinin % 98'inin verilen eğitimden bir yıl sonra halen sigara içtikleri belirlenmiştir (12). Yazarlar ebeveynin sigara içme probleminin çocuğun hastalığından bağımsız olarak ele alınıp üzerinde durulması gerektiği konusunda fikir birliğine varmışlardır. Astımlı hastaların ailelerinde yapılan küçük ölçekli bir çalışmada da yine sigara içiminin eğitimle değişmediği gösterilmiştir (13). Astımlı olmayan çocukların ailelerinde de yapılan çalışmalar buna benzer sonuçlar bildirmişlerdir (14,15). Eriksen ve arkadaşları okul çağı öncesi çocukluk döneminde yapılan ebeveynlerin kendi ifadelerine dayanan çalışmalarında da yine anlamlı etki bulamamıştır (15). Sigara içen anne-babaların aynı zamanda çocuklarının hastalığını kabul etmedikleri ve hastalığın algılanması ve hastalık hakkında bilgi edinmeleri konusunda da geri kalmış oldukları gösterilmiştir (16). Ailelerin sigara içme davranışlarında verilen eğitimin yoğunluğu ve sosyo-kültürel farklılıklar etkili gibi görünmektedir. Literatürde belirtilenin aksine çalışmamızda yoğun eğitim ile ebeveynlerin sigara içme davranışlarını belirgin oranda değiştirebilmiş olduğunu görmekteyiz. Bu çalışmada kotinin gibi pasif sigara dumanı ile karşılaşmanın objektif bir belirtecinin kullanılmayıp kişisel bildirimle dayalı verilere dayanılması araştırmanın sonuçlarının sınırlı kalmasına neden olmaktadır. Ancak bu tarzda değerlendirme yapılan çalışmalarda da eğitimin etkisinin saptanamamış olması çalışmayı anlamlı kılmaktadır.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgilenen sağlık çalışanlarının en önemli amaçlarından biri pasif sigara dumanı ile teması önlemek olmalıdır. Yine de astımlı çocukların ebeveynlerinin ideal olan tamamen sigarasız bir yaşam modelinden uzak olmaları, astımlı çocuğun çevresini oluşturan eğitici, sağlık çalışanları ve anne-babanın ciddi eğitiminin gerektiğini ve sigara bıraktırma programlarının pediatrik astım kliniklerine eklenmesi ihtiyacını göstermektedir.

#### **KAYNAKLAR**

1. Bartecchi CE, MacKenzie TD, Schrier RW. The global tobacco epidemic. *Scientific American* 1995;26-33.
2. Meltzer EO, Meltzer SB. Passive smoking: an underrated problem in children. *J Respir Dis* 1993;14:950-4.
3. Courel JM. Passive smoking and the health of children. *Ped Respir Med* 1994;1:12-5.
4. Dağlı E, Başaran M, Hayran O, Kurtulan E, Sağlam E, Alaçal K. Prevalence of asthma in two districts around Istanbul with different levels of air pollution (Abstract). *Eur Respir J* 1993;6:616s.
5. Strachan DP, Cook DG. Health effects of passive smoking. Parental smoking and lower respiratory illness in infancy and early childhood. *Thorax* 1997;52:905-14

6. Cook DG, Strachan DP. Parental smoking and prevalence of respiratory symptoms and asthma in school aged children. *Thorax* 1997; 52: 1081-94.
7. Strachan DP. Parental smoking and childhood asthma: longitudinal and case-control studies. *Thorax* 1998; 53: 204-12.
8. Martinez FD, Gissepina A, Macri F, et al. Parental smoking enhances bronchial responsiveness in nine-year old children. *Am Rev Respir Dis* 1988;138:518-23.
9. Murray AB, Morrison BJ. The effect of cigarette smoke from the mother on bronchial responsiveness and severity of symptoms in children with asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1986;77:575-81.
10. Evans D, Levison MJ, Feldman CH, et al. The impact of passive smoking on emergency room visits of urban children with asthma. *Am Rev Respir Dis* 1987;135:567-76.
11. Murray AB, Morrison BJ. The decrease in severity of asthma in children of parents who smoke since the parents have been exposing them to less cigarette smoke. *J Allergy Clin Immunol* 1993;91:102-10.
12. Irvine L, Crombie IK, Clark RA, et al. Advising parents of asthmatic children on passive smoking: randomised controlled trial. *BMJ* 1999; 318:1456-9.
13. McIntosh NA, Clark NM, Howatt WF. Reducing tobacco smoke in the environment of the child with asthma: a cotinine-assisted, minimal contact intervention. *J Asthma* 1994;31:453-62.
14. Woodward A, Owen N, Grgurinovich N, Griffith F, Linke H. Trial of an intervention to reduce passive smoking in infancy. *Pediatr Pulmonol* 1987;3:173-8.
15. Eriksen W, Sorum K, Bruusgaard D. Effects of information on smoking behaviour in families with preschool children. *Acta Paediatr* 1996;85:209-12.
16. Fish L, Wilson SR, Latini DM, Starr NJ. An education program for parents of children with asthma: differences in attendance between smoking and nonsmoking parents. *Am J Public Health* 1996;86(2):246-8.