



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI
HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE İNANÇLARI İLE
MARUZİYET DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Muhammed Sait ÖĞÜT

000-0002-6909-547X

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SİVAS

AĞUSTOS 2024

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI
HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE İNANÇLARI İLE
MARUZİYET DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Muhammed Sait ÖĞÜT
000-0002-6909-547X

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. Semra KOCATAŞ

SİVAS
AĞUSTOS 2024



Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu’nun 2023 tarihli ve 2/9 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca emeğini, bilgisini, desteğini ve sabrını esirgemeyen değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Semra KOCATAŞ’a,

Eğitimim boyunca değerli bilgisiyle ve deneyimiyle bana katkı sağlayan kıymetli hocam Prof. Dr. Nuran GÜLER’e,

Çıktığım her yolda ve her koşulda yanımda olup bana destek olan canım aileme,

Çalışmama katılım sağlayan tüm sağlık çalışanlarına, hayatıma dokunan ve yoluma ışık olan herkese çok teşekkür ederim.



ÖZET
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI
HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE İNANÇLARI İLE MARUZİYET
DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Muhammed Sait ÖĞÜT

Yüksek Lisans Tezi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Semra KOCATAŞ

2024, xiv, 80 sayfa

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının üçüncü el sigara dumanı hakkındaki bilgi, tutum ve inançları ile maruziyet durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan üç farklı kamu hastanesinde (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi, Sivas Devlet Hastanesi) görev yapan sağlık çalışanları (hemşire, ebe ve doktor) oluşturmuş olup örnekleminde ise hastanelerden tabakalı rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiş olan toplam 343 sağlık çalışanı yer almıştır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği aracılığıyla hastane ortamında yüz yüze anket yöntemiyle Eylül 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS v.27. paket programı ile analiz edilmiş ve anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Katılımcıların %65.9'u kadın, %79.9'u 22-34 yaş arasında olup %59.8'si hemşire, %30.0'u hekim ve %10.2'si ebedir. Sağlık çalışanlarının %35.9'unun sigara içtiği, %94.5'inin son 30 günde sigara dumanına maruz kaldıkları saptanmıştır. Çalışmada katılımcıların %86'sının ikinci el sigara dumanı, %97.7'sinin üçüncü el sigara dumanı kavramını duymadıkları, sağlık çalışanlarının %19.2'sinin kapalı alanlarda sigara içen kişileri uyarmadıkları, %94.5'inin yanlarında sigara içilmesine izin verdikleri, %47.6'sının evlerinde sigara içildiği belirlenmiştir. İkinci ve üçüncü el sigara dumanı kavramı hakkında bilgi sahibi olmayan sağlık çalışanlarının bilgi sahibi olan sağlık çalışanlarına göre pasif

içiciliğe maruz kalma oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık çalışanlarının Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği toplam puan ortalamalarının 4.23 ± 0.72 , ölçeğin sağlığa etkisi alt boyut puan ortalamalarının 4.27 ± 0.71 ve çevrede kalıcılık alt boyut puan ortalamalarının ise 4.18 ± 0.78 olduğu, sağlık çalışanlarının üçüncü el sigara dumanının çevre ve sağlık üzerindeki etkilerine yönelik inanışlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Sigara içen sağlık çalışanlarının sigara içmeyen sağlık çalışanlarından, pasif içiciliğe maruz kalan sağlık çalışanlarının maruz kalmayan sağlık çalışanlarından Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). İkinci el sigara dumanı kavramını duymayan Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği sağlık boyutu alt ölçek toplam puan ortalamasını 37 kat artırdığı bulunmuştur.

Araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun üçüncü el sigara dumanı kavramını daha önce duymadıkları ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının üçüncü el sigara dumanının çevre ve sağlık üzerindeki etkilerine yönelik inançları yüksek olmakla birlikte büyük çoğunluğunun yanlarında ve bulundukları ortamlarda sigara içilmesine izin verdikleri ve sigara dumanına maruz kaldıkları saptanmıştır. Tütün kontrolünde sigara bağımlılığının ve pasif etkilenimin önlenmesine yönelik önemli rol ve sorumlulukları olan sağlık çalışanlarının pasif içicilik ve üçüncü el sigara dumanı ile ilgili farkındalıklarının artırılması ve bunu sağlamaya yönelik etkin politika ve stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir. Birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede kilit noktada yer alan sağlık çalışanlarının pasif içicilik ve üçüncü el sigara dumanı hakkında bilgi ve farkındalıklarının artmasının hem kendi sağlıklarını hem de sağlık hizmeti verdikleri bireylerin sağlıklarını korumaları ve toplumu sigara dumanı maruziyeti hakkında bilinçlendirmeleri açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara; Üçüncü el sigara dumanı; Maruziyet; Sağlık çalışanları

ABSTRACT
THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH WORKERS' KNOWLEDGE,
ATTITUDES AND BELIEFS ABOUT THIRD-HAND CIGARETTE
SMOKE AND THEIR EXPOSURE SITUATIONS

Muhammed Sait ÖĞÜT

Master of Science Thesis

Department of Public Health Nursing

Supervisor: Doç. Dr. Semra KOCATAŞ

2024, xiv, 80 page

This research was conducted to increase the distance between the knowledge, attitudes and beliefs of healthcare professionals about third-hand smoke and their exposure status.

The universe of the cross-sectional study consisted of healthcare professionals (nurses, midwives and doctors) working in three different public hospitals in the city center of Sivas (Sivas Cumhuriyet University Health Services Application and Research Hospital, Sivas Sample Hospital, Sivas State Hospital), and the sample consisted of a total of 343 healthcare professionals selected from the hospitals by stratified random sampling method. The data of the study were collected between September 2023-December 2023 by means of a Personal Information Form and the Beliefs About Thirdhand Cigarette Smoke Scale via face-to-face survey method in a hospital environment. The data obtained from the study were analyzed with the SPSS v.27 package program, and the significance level was accepted as $p < 0.05$.

Of the participants, 65.9% were female, 79.9% were between the ages of 22-34, 59.8% were nurses, 30.0% were physicians, and 10.2% were midwives. It was determined that 35.9% of the healthcare professionals smoked, and 94.5% were exposed to cigarette smoke in the last 30 days. In the study, it was determined that 86% of the participants had not heard of second-hand cigarette smoke, 97.7% had not heard of third-hand cigarette smoke, 19.2% of the healthcare professionals did not warn people who smoked in closed areas, 94.5% allowed smoking near them, and 47.6% smoked in their homes. It was found that the rates of exposure to passive smoking were significantly higher in healthcare professionals who were not

informed about the concepts of second- and third-hand cigarette smoke than in healthcare professionals who were informed ($p<0.05$).

It was found that the total mean score of the Beliefs About Thirdhand Smoke Scale of the healthcare professionals was 4.23 ± 0.72 , the mean score of the health effect sub-dimension of the scale was 4.27 ± 0.71 and the mean score of the permanence in the environment sub-dimension was 4.18 ± 0.78 , and the healthcare professionals had high beliefs about the effects of thirdhand smoke on the environment and health. It was found that the total mean score of the Beliefs About Thirdhand Smoke Scale of the healthcare professionals who smoked was significantly higher than the non-smoking healthcare professionals, and the healthcare professionals who were exposed to passive smoking were significantly higher than the unexposed healthcare professionals ($p<0.05$). It was found that hearing the concept of secondhand smoke increased the total mean score of the Beliefs About Thirdhand Smoke Scale of the health dimension sub-scale by 37 times.

As a result of the research, it was revealed that the vast majority of healthcare professionals had never heard of the concept of third-hand smoke. Although healthcare professionals have high beliefs about the effects of third-hand smoke on the environment and health, it was determined that the vast majority of them allowed smoking in their presence and in the environments they were in and were exposed to cigarette smoke. Healthcare professionals, who have important roles and responsibilities in tobacco control to prevent cigarette addiction and passive smoking, need to be made aware of passive smoking and third-hand smoke, and effective policies and strategies need to be developed to ensure this. It is thought that increasing the knowledge and awareness of healthcare professionals, who are at a key point in protecting and improving the health of individuals, families and society, about passive smoking and third-hand smoke is important in terms of protecting both their own health and the health of the individuals they provide healthcare services to, and raising awareness in society about exposure to cigarette smoke.

Keywords: Smoke; Third-hand smoke; Exposure; Health professions

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
TABLolar DİZİNİ	xi
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1.Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Soruları.....	7
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1. Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi.....	8
2.2. İkinci El İçicilik.....	8
2.3. Üçüncü El İçicilik	9
2.4. Üçüncü El Sigara Dumanı ve İkinci El Sigara Dumanı Arasındaki Farklar ...	11
2.5. Sağlık Çalışanlarının Pasif İçicilik-İkinci ve Üçüncü El Sigara Dumanı Maruziyetinin Önlemeye Yönelik Rol ve Sorumlulukları	11
2.6. Hemşirelerin-Halk Sağlığı Hemşirelerinin Pasif İçicilik-İkinci ve Üçüncü El Sigara Dumanı Maruziyetinin Önlemeye Yönelik Rol ve Sorumlulukları.....	12
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Şekli	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	14
3.5. Veri Toplama Araçları	14
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1).....	15

3.5.2. Üçüncü El Sigara Dumanına Yönelik İnançlar Ölçeğinin Türkçe Versiyonu (BATSH) (EK-2)	15
3.6. Araştırmanın Uygulanması	16
3.6.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	16
3.7. Verilerin Analizi.....	17
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	17
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
KAYNAKÇA	56

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özellikleri (n=343).....	21
Tablo 4.2. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özellikleri.....	22
Tablo 4.3. Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Alışkanlığına İlişkin Özellikleri (n=343).....	23
Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarının Pasif İçiciliğe Maruziyet Durumlarına Durumlarına İlişkin Özellikleri.....	24
Tablo 4.5. Sağlık Çalışanlarının Pasif İçicilik Hakkındaki Bilgi Durumlarına İlişkin Özellikleri(n=343).....	26
Tablo 4.6. Sağlık Çalışanlarının Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki Tutum ve Davranışlarına İlişkin Özellikleri (n=343).....	28
Tablo 4.7. Sağlık Çalışanlarının Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlarına İlişkin Özellikleri (n=343).....	29
Tablo 4.8. Pasif İçiciliğe Maruz Kalan ve Kalmayan Sağlık Çalışanlarının İkinci ve Üçüncü El Sigara Dumanı Kavramları Hakkındaki Bilgi Durumları (n=343).....	31
Tablo 4.9. Sağlık Çalışanlarının Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	32
Tablo 4.10. Sigara İçen ve İçmeyen Sağlık Çalışanlarının Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	33
Tablo 4.11. Pasif İçiciliğe Maruz Kalan ve Kalmayan Sağlık Çalışanlarının Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	34
Tablo 4.12. Sağlık Çalışanlarının İkinci ve Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarına Göre Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	35
Tablo 4.13. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	36
Tablo 4.14. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	38

Tablo 4.15. Sağlık Çalışanlarının İkinci El Sigara Dumanı Kavramını Duyma Durumunun Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Üzerine Etkisi.....	39
Tablo 4.16. Sağlık Çalışanlarının Üçüncü El Sigara Dumanı Kavramını Duyma Durumunun Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Puan Ortalamaları Üzerine Etkisi.....	40
Tablo 4.17. Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Durumunun Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Puan Ortalamaları Üzerine Etkisi.....	41
Tablo 4.18. Sağlık Çalışanlarının Sigara Dumanına Maruziyet Durumunun Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Puan Ortalamaları Üzerine Etkisi.....	42

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1. Araştırmanın Örneklem Şeması.....	19
--	----



KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
WHO:	World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)
KYTA:	Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
OECD:	Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
İESD:	İkinci El Sigara Dumanı
SHS:	Sekonder Hand Smoke (İkinci El Sigara Dumanı)
ÜESD:	Üçüncü El Sigara Dumanı
THS:	Third Hand Smoke (Üçüncü El Sigara Dumanı)
ÇTD:	Çevresel Tütün Dumanı
ICN:	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
BATHS:	Beliefs About ThirdHand Smoke (Üçüncü El Sigara Dumanı İnançlar Ölçeği)

1. GİRİŞ

1.1.Problem Tanımı ve Önemi

Sigara bağımlılığı yalnızca kullanıcısına zarar vermekle kalmayıp, aynı zamanda çevresindekilere de dumanıyla zarar veren sağlıksız bir yaşam biçimi davranışı ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Havanı Kori Dumansız Hava Sahası, 2022). Çevresel sigara dumanı (ÇSD); sigara, puro veya pipo gibi tütün ürünlerinin yakılmasıyla yayılan dumanın ve sigara içenler tarafından solunan dumanın birleşiminden oluşan duman olarak tanımlanmaktadır (Altun ve İridam, 2022). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Çevre Koruma Ajansı tarafından A Grubu kanser yapıcı madde olarak sınıflandırılan ÇSD, 7000’den fazla zararlı-zehirli madde içermektedir. ÇSD’ye maruz kalma genellikle iç mekânlarda, özellikle evlerde ve arabalarda olmaktadır. Sigara içilen ortamda pencereyi açmanın, bir evde veya arabada havalandırmayı artırmanın, ÇSD’ye karşı koruyucu olmadığı bildirilmektedir (EPA, 2022). Çünkü sigara dumanı sadece içilen ortamda havada bulunmamakta, aynı zamanda ortamda yer alan eşyalar, yüzeyler tarafından tutularak bu yüzeylerde uzun süre kalabilmektedir ve havalandırma ile bu kalıntı duman yok edilememektedir (Matt ve ark., 2011). Bu nedenle ÇSD; ikinci el sigara dumanı (İESD) ve üçüncü el sigara dumanı (ÜESD) olmak üzere iki başlık altında ele alınmaktadır (Dede ve Çınar, 2016). İkinci el sigara dumanı; yanan bir sigaranın havaya saldığı yan akım dumanı ve ürünün kâğıdı ya da filtresinden çıkan duman ile aktif sigara içen kişinin nefesiyle havaya geri verdiği ana akım dumanını içermektedir (WHO, 2013).

DSÖ, tütünün her yıl 8 milyondan fazla insanı öldürdüğünü ve bu ölümlerin 7 milyondan fazlasının doğrudan tütün kullanımından, yaklaşık 1.2 milyonunun ise sigara içmeyenlerin ikinci el dumana maruz kalmasından kaynaklandığını belirtmektedir (WHO, 2022). Tütün kullanmayan bireyler diğer bireylerin kullandığı tütünün dumanına veya içindeki zararlı kimyasallara spontan olarak maruz kalabilmektedir (Terzi, 2021). Sigara dumanı ile çevreye yayılan zararlı maddeler yalnızca nefes yoluyla değil, cilt üzerinden de emilerek kana rahatlıkla karışabildiği için vücudun bütün organlarını olumsuz olarak etkilemektedir (Havanı Kori Dumansız Hava Sahası, 2022). Dünya genelinde çocukların %40’ının İESD’ye

maruz kaldığı ve çocuk ölümlerinin %28'inden İESD'nin sorumlu olduğu belirtilmektedir (Oberg ve ark., 2011). İESD'ye, sigara içmeyen her yaştan birey maruz kalabilmektedir. Küresel Gençlik Tütün Araştırmasının (KGTA) 2017 raporuna göre 13-15 yaş arası bireylerin yaklaşık yarısı, evde ve/veya halka açık alanlarda tütün dumanına maruz kalmaktadır (KGTA, 2017). ABD'de sigara içmeyen her dört kişiden birinin İESD'ye maruz kaldığı ve yetişkin ölümlerinin önemli bir kısmının pasif içicilikle ilişkilendirildiği bildirilmektedir. Yürütülen birçok çalışma İESD'nin bedensel, ruhsal ve davranışsal açıdan insan sağlığını olumsuz olarak etkilediğini ortaya koymuştur (Ballbe ve ark., 2015; Heffernan ve O'Neill, 2013; Leung ve ark., 2015; Norsa'adah ve Salinah, 2014; Umemori ve ark., 2020; Yang ve ark., 2015). Sigara içmeyen kişilerin İESD'ye evde, işyerinde ve kamusal alanlarda maruz kaldıklarını ortaya koyan birçok çalışma yer almaktadır (Almutairi, 2014; Ballbe ve ark., 2015; Bhatt ve ark., 2018; Dobson ve ark., 2021; Preechawong ve ark., 2014; Su ve ark., 2019; Tsai ve ark., 2018).

Literatürde işyerlerinde sigara içmeyi sınırlayan ya da yasaklayan etkili bir politikanın uygulanmamasının çalışanların İESD'ye maruz kalma risklerini artırdığına (Keske ve ark., 2013; Su ve ark., 2019), hatta işyerleri açık hava olmasına rağmen özellikle inşaat sektöründe çalışan işçilerde bile İESD maruziyetinin oldukça yüksek olduğuna (Syamlal ve ark., 2018) ilişkin kanıtlar yer almaktadır. Açık alanda yürütülen bazı meslekler dışında çoğu işyeri de evler gibi kapalı ortamlardır ve çalışma saatleri dâhilinde birçok çalışan işyerinde bulundukları zaman diliminde pasif içiciliğe maruz kalabilmektedir. Yürütülen bir çalışmada, katılımcıların %83'ünün çalıştıkları ortamda ayda en az bir saat İESD'ye maruz kaldıkları belirlenmiştir (Keske ve ark., 2013).

Pasif içiciliğe maruz kalınan çalışma ortamlarından birisi de hastanelerdir. Temel ve arkadaşlarının (2009) hastane çalışanlarına yönelik yaptıkları çalışmalarında sağlık çalışanlarının üçte birinin pasif içiciliğe maruz kaldıkları, doktorların %35'inin, hemşirelerin ise %23'ünün pasif içici oldukları bulunmuştur. Radwan ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları kesitsel çalışmada hastane çalışanlarının günde ortalama 1.5 saat İESD'ye maruz kaldıkları belirlenmiş ve solunum sistemi ile ilgili nefes darlığı, balgam gibi semptomları yaşama risklerinde anlamlı bir artış olduğu ortaya çıkmıştır.

Pasif içicilik olarak adlandırılan çevresel sigara dumanı maruziyetinin yol açtığı sağlık riskleri, sadece ikinci el sigara dumanından kaynaklanmamakta, aynı zamanda “kalıntı duman” olarak nitelendirilen üçüncü el sigara dumanından da ortaya çıkmaktadır (Yang ve ark., 2022). Sekiz saatlik düzenli bir sigara içme periyodundan sonra havalandırma yapılmasına rağmen nikotin, nitrozaminler ve kanserojen maddelerin yüksek konsantrasyonlarda 12 saat boyunca havada ve iki aydan daha fazla süreyle halı, perde, yatak, mobilya, saç, deri, giysi ve duvar kağıdı gibi yüzeylerde kaldığı bildirilmektedir (Whitlatch ve Schick, 2019). Vakumlama veya silme gibi genel temizlik yöntemleri, odayı havalandırma, pencereleri açma, fan kullanma veya sadece belli yerlerde sigara içme gibi uygulamalar ÜESD’yi engelleyememekte ya da tamamen ortadan kaldıramamaktadır (Dede ve Çınar, 2016). Bunun nedeni ise tütün ürünleri kullanıldıktan sonra kalıntılarının yüzeylerdeki diğer maddeler ile tepkimeye girerek yeniden gaz haline gelip havaya karışmasıdır (Colonna ve ark., 2020; Çadirci ve ark., 2021). İESD’nin, havalandırma ile ortamdan uzaklaştırılabildiği, ancak ÜESD’nin yüzeylerde aylarca yapışıp kaldığı, toksik maddelerle reaksiyona girdiği (Bahl ve ark., 2014; Sleiman ve ark., 2014) ve İESD’den çok daha zehirli ve zararlı bir etkiye sahip olduğu bildirilmektedir (Díez-Izquierdo ve ark., 2018; Ferrante ve ark., 2013). Alberg ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları bir çalışmada, kapalı bir ortamda yalnızca bir gün dahi sigara içilmesinin, insanları günlerce hatta aylarca ÜESD’ye maruz bırakabileceği gerçeği vurgulanmıştır.

Tütün kontrolüne yönelik Türkiye’de 2008 ve 2009 yıllarında hayata geçirilen ve kapalı alanlarda tütün ürünleri kullanımını yasaklayan kapsamlı yasalara (Aslan ve ark., 2010; Mutlu ve Seydioğulları, 2014) ve yasanın etkisiyle gerçekleşen sigara içme oranlarındaki azalmaya (İpek ve İpek, 2020; Turan ve ark., 2014) rağmen daha çok işyerleri gibi kapalı alanlarda zaman zaman yasa ihlallerine bağlı pasif içicilik halen söz konusu olmaktadır (Bilir ve Özcebe, 2013; Elbek ve ark., 2015). İnsanların günlük yaşamlarının büyük bir kısmını kapalı bir ortam olan evlerde ve işyerlerinde geçirdikleri ve bu ortamlarda kapalı ortam hava kirleticilerine daha fazla maruz kaldıkları bilinmektedir. Oluşturduğu ikinci ve üçüncü el duman nedeniyle, kapalı ortam hava kirleticilerinin başında ise sigara dumanı gelmektedir (Zorlu, 2022). ÜESD maruziyetinin sağlık riskleri henüz yeni araştırılan bir alan olarak ifade

edilmektedir (Diez-Izquierdo ve ark., 2018; Ganjre ve Sarode, 2016). Bir çalışmada ÜESD'ye maruz kalan farelerin, karaciğer metabolizmasında değişiklikler meydana geldiği, aşırı kollajen üretimi ve akciğerlerde daha yüksek inflamatuvar sitokin seviyeleri olduğu, cilt yaralarının iyileşmesinde gecikmeler olduğu ve hiperaktif davranış sergiledikleri sonucuna varılmıştır (Martins-Green ve ark., 2014). ÜESD'ye maruz kalmanın insan hücrelerinde de DNA hasarına yol açtığı kanıtlanmıştır (Hang ve ark., 2013). Başka bir çalışmada, ÜESD'ye solunum yoluyla maruz kalma sonucunda ÜESD'nin sistemik etkilerini ortaya koyan biyobelirteçlerde ve kotinin düzeylerinde önemli bir artış olduğu saptanmıştır (Pratt, 2015).

Aktif içicilik olarak tanımlanan birinci el sigara içiciliği (Karadoğan ve ark., 2017) ve pasif içicilik olarak nitelendirilen ikinci el sigara içiciliği (Argüder ve ark., 2019; Gürbay, 2019; Kaya ve Ergün, 2020; Yadiyal ve Hegde, 2016) hakkında toplumun farkındalığı nispeten artmış olsa da, sigaranın söndürülmesinden sonra uzun süre ortamda kalan ve yüzeylere yerleşen kalıntı duman yani ÜESD maruziyeti konusunda toplumun bilgi ve farkındalık düzeyleri yetersizdir. Sigara içen ve içmeyen ve çoğunlukla kadın olan katılımcıların yer aldığı ve odak grup görüşmeleri ile yürütülen başka bir çalışmada, katılımcıların çoğunun ÜESD'nin ne olduğunu bilmedikleri ortaya çıkmıştır (Escoffery ve ark., 2013). Halkın İESD ve ÜESD maruziyetinin risklerini algılamalarını belirlemeye ilişkin bir çalışmada, İESD maruziyeti risklerine ilişkin katılımcıların bilgilerinin sınırlı olduğu, ÜESD'ye maruz kalma riskini ise çok az katılımcının algıladığı ortaya çıkmıştır (Roberts ve ark., 2017). Başka bir çalışmada 500 kişilik bir gruba, ÜESD terimini bilip bilmedikleri sorulmuş ve katılımcıların büyük çoğunluğunun (%88) ÜESD'yi daha önce hiç duymadıkları saptanmıştır (Üçüncü, 2022). ÜESD ile ilgili çalışmalar oldukça yeni olup insanların ÜESD'ye maruz kalma düzeyleri ve ortaya çıkan sağlık etkileri hakkındaki bilgilerinin henüz yeterli düzeyde olmadığı, toplumun genelinin bu konu hakkında sınırlı bir anlayışa sahip oldukları belirtilmektedir (Acuff ve ark., 2016).

Toplumun genelinde olduğu gibi sağlık çalışanlarında da ÜESD maruziyeti hakkındaki bilgi, inanç ve farkındalığın yetersiz olduğu görülmektedir. Darlow ve arkadaşlarının (2017) sağlık çalışanlarına yönelik yaptıkları çalışmada, sağlık

alışanlarının üçte birinin ESD’yi daha önce duymuş olduğu, üçte ikiden fazlasının ise ESD ile ilgili konuların yeterince ilgi görmediğine inandıkları saptanmıştır. Sağlık alışanlarının ESD hakkındaki bilgi ve görüşlerinin incelendiği bir başka çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının ESD teriminden habersiz olduğu, her üç sağlık çalışanından neredeyse ikisinin ESD’nin ne olduğunu bilmediği belirlenmiştir (Quispe-Cristbal ve ark., 2022).

Sağlık alışanlarında sigara içme oranlarının da yüksek olduğu (Juranić ve ark., 2017; Mizher ve ark., 2018; Nilan ve ark., 2019; Sezgin ve Pirinçci, 2020; zer, 2018) dikkate alındığında sağlık çalışanlarının sigara bağımlılığı, aktif ve pasif içicilik konularında bilinç ve farkındalık düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının lisans müfredat programlarında tütün bağımlılığı ve tütün kontrolü konularının mutlaka yer alması gerektiği vurgulanmaktadır (Abu-Raddaha ve ark., 2017; Boopathirajan ve Muthunarayanan, 2017). Tütün bağımlılığı ile mücadelede ve tütün kontrolünde özellikle doktor, hemşire, ebe, diř hekim ve sağlık memuru gibi sağlık çalışanlarının önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (Bilir ve Telatar, 2005; ztrk, 2009). Bu sorumluluklarının başında; topluma tütün bağımlılığı, aktif-pasif içicilik ve sigarayı bırakma konularında eğitim ve danışmanlık vererek tütün kullanım oranlarını azaltmaları, sigara içenlerin bırakmalarını sağlamaları ve sigara imeyenleri de pasif içicilik maruziyetinden korumaları gelmektedir. Özellikle sağlık çalışanları tarafından sağlanan sigara bıraktırma desteğinde, sigara içen bireylerin bırakma şanslarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Kocatař ve Güler, 2019). Literatürde, sağlık çalışanlarının sigara bıraktırmaya yönelik uyguladıkları müdahale programlarının sigara bırakma oranlarını artırmada etkili olduğunu ortaya koyan birçok çalışma yer almaktadır (Aye ve ark., 2022; Cottrell-Daniels ve ark., 2022; Koyun ve Eroėlu, 2019; Kwon ve ark., 2022). Tütün kontrolünün bir diğer stratejisi olan pasif içiciliğe maruziyetin önlenmesi yani sigara içmeyen bireylerin temiz hava haklarının savunucusu olmak da sağlık çalışanlarının önemli sorumlulukları arasındadır. Pasif içiciliğin önlenmesinde sağlık çalışanlarının bireylerin “temiz hava hakkını” savunmalarının yanı sıra, sigara içmeyen bireylerin de kendi “temiz hava haklarının” savunucuları olmaları, pasif içiciliğin boyutları ve zararları hakkında farkındalık kazanmaları önemlidir. Bu bağlamda; sağlık çalışanlarının “eğitici” rollerini kullanarak tüm

toplumu pasif içiciliğin zararları ve özellikle temiz hava haklarını savunmaları konusunda eğitmeleri, aynı zamanda “araştırmacı” rollerini kullanarak bireylerin pasif içicilik maruziyetlerini belirlemeleri büyük önem taşımaktadır. Tütün kontrolünde sağlık çalışanlarının en önemli rol ve sorumluluklarından birisi de sigara gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durarak topluma rol modeli olmasıdır (Bilir ve Telatar, 2005). Zira kendisi sigara içen, kapalı ortamda sigara içilmesine izin veren, kendisini ve sigara içmeyen bireyleri ikinci ve üçüncü el sigara dumanından korumayan ya da dumanın zararlı olduğuna yönelik inancı zayıf olan bir sağlık çalışanının “sigara bağımlılığının zararları, sigarayı bırakmanın yararları” konularında eğitim vermesinin toplumda inandırıcılığı olmayacaktır.

Sağlıkla ilgili konularda toplum, sağlık çalışanlarının kendilerine verdiği tavsiyelere daha fazla kulak verebilmekte ve sağlık çalışanlarının sağlıkla ilgili davranışlarını rol model alabilmektedir (Drehmer ve ark., 2012; Gömleksiz ve ark., 2020). Bu bağlamda sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olması ve sergilediği tutum ve davranışlarıyla topluma rol model olması beklenmektedir (Değerli ve Yiğit, 2020). Bu kapsamda sigara bağımlılığına yönelik sağlık çalışanlarının sigara içmemeleri, pasif içicilik maruziyetini önlemeleri, sigara içilen ortamda durmayarak pasif içiciliğe maruz kalmamaları gerekmektedir (Oral ve ark., 2023; Teker ve Lülecı, 2018). Sağlık çalışanlarının toplumun sağlığını geliştirmeye yönelik uygulamalarının, kendi sağlık davranışlarından etkilendiği belirtilmektedir (Mujika ve ark., 2017). Bu nedenle sağlık çalışanlarının ÜESD hakkındaki bilgi, tutum ve inançlarının belirlenmesi önemlidir. Ulusal literatür incelendiğinde, sağlık çalışanlarının üçüncü el sigara dumanı hakkındaki bilgi, tutum ve inançları ile maruziyet durumları arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmaya rastlanamamıştır. Sağlık çalışanlarının ÜESD ile ilgili bilgi, tutum ve inançlarını anlamamanın ve bunların ÜESD maruziyet durumlarıyla ilişkisini ortaya koymanın, sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin müfredatlarını şekillendirmede eğitimciler ve gelecekte etkili tütün kontrol programları geliştirmede sağlık politikacılarına yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu noktadan hareketle bu çalışma, sağlık çalışanlarının üçüncü el sigara dumanı hakkındaki bilgi, tutum ve inançları ile maruziyet durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Soruları

- Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri ile bilgi, tutum ve inanç düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının üçüncü el sigara dumanı maruziyet durumu nedir?
- Sağlık çalışanlarının üçüncü el sigara dumanı hakkındaki bilgi, tutum ve inanç durumu nedir?
- Sağlık çalışanlarının üçüncü el sigara dumanı hakkındaki bilgi, tutum ve inanç düzeyleri ile maruziyet düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının üçüncü el sigara dumanı hakkındaki bilgi, tutum ve inanç düzeylerinin maruziyet düzeylerine etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi

Sigara içiciliği dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bilim adamları, tütün kullanımının risklerine karşı halkı yarım yüzyıldır ikaz etmektedir (Todorovi ve ark., 2022). Tüm bu ikazlara rağmen, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, dünya genelinde bir milyardan fazla sigara içicisi bulunmakta ve bunların yaklaşık %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşıyor. 2020 yılındaki verilere göre dünya nüfusunun %22.3'ü tütün ürünü kullanırken cinsiyet bazında ise bu oran erkeklerde %36.7 ve kadınlarda %7.8'dir (WHO, 2023). Sigara bağımlılığı dünyadaki diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde sigara içme alışkanlığının oldukça yaygın olduğu da açık ortadadır (Ağırman ve ark., 2018). 2016 Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) Türkiye verilerine göre Türkiye'de 19.2 milyon kişi (%31.6) halen tütün ürünü kullanmaktadır. Ülkemizde tütün kullanım yaygınlığı erkeklerde %44.2 ve kadınlarda %19.2'dir.

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'ne (OECD) üye ülkelerde 15 yaş ve üstü bireylerin 2016 yılı verilerine göre günlük sigara içme oranı ortalama %18 iken, Türkiye'de bu oran %26.5 olarak bildirilmiştir (OECD, 2019). Türkiye istatistik kurumu (TÜİK) 2022 verilerinde ise bu oranın artış göstererek %28.3 olduğu bildirilmiştir. Cinsiyet olarak incelendiğinde ise erkeklerin %41.3'ü ve kadınların %15.5'inin her gün sigara içtiği belirtilmektedir. Ülkemizde erkekler kadınlara göre yaklaşık üç kat fazla sigara içme oranına sahip olması dikkat çekmektedir. Yaş gruplarına göre incelendiğinde ise 35-44 yaş arası bireylerin %40.9 ile en çok sigara kullanan grubu oluşturduğu görülmektedir (TÜİK, 2022)

2.2. İkinci El İçicilik

Pasif içicilik olarak da bilinen ikinci el içicilik, sigara içmeyen birisinin sigara dumanına maruz kalmasına denmektedir. İkinci el içicilik, sigaranın dumanında boğulmak veya kokusundan rahatsız olmanın haricinde ciddi bir sağlık sorunudur (Yasar ve ark., 2014). Sigara içicilerin akciğerlerine doğrudan çektiği sigara dumanı ana akım dumanı olarak adlandırılırken, yanan sigaradan çıkıp çevreye yayılan duman ise yan akım dumanı olarak adlandırılmaktadır. Ana akım duman ve yan akım dumanın karışımı ile meydana gelen duman ise çevresel tütün dumanı (ÇTD) veya ikinci el sigara dumanı (İESD) olarak adlandırılmaktadır. Yakılan sigaradaki

dumanının %66'sı, sigarayı içen kişinin akciğerlerine ulaşamayıp sigara içmeyenlerin soluduğu havaya karışmaktadır (Erçim ve Baydaş, 2017). ÇTD içerisinde %85 oranında yan akım sigara dumanı barındırmakta ve asıl toksik olan gaz bu yan akım dumanıdır (Kocataş ve Güler, 2019).

Dünya genelinin yaklaşık %25'i İESD' ye maruz kalmaktadır (Battal ve ark., 2009; Küçük, 2019; Uçar, 2016). İkinci el sigara dumanına maruziyet sonucu hem çocukların hem de yetişkinlerin sağlığı ciddi anlamda risk altındadır. Çocukların sigara dumanına maruz kalmaları sonucu pulmoner enfeksiyonlar, astım atakları ve orta kulak enfeksiyonları gibi sağlık sorunlarıyla karşılaşmaları riski daha yüksektir. Ayrıca ikinci el sigara dumanına maruz kalan çocuklarda öğrenme problemleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi nörolojik problemlere de neden olabileceği belirtilmiştir (Flouris ve ark, 2010). Yetişkinlerde ise ikinci el sigara dumanına maruziyet durumunda, kalp krizi, inme ve akciğer kanseri gibi risklerin artışına neden olabilmektedir. Bu riskler, sigara içen kişinin maruz kaldığı risklerle benzer olmasa da, ciddi anlamda önem arz eden risklerdir (Yeramaneni ve ark., 2015).

İkinci el sigara dumanına maruz kalma oranlarına bakıldığında, erkeklerin %33'ü, kadınların %35'i ve çocukların %40'ı düzenli olarak kapalı alanlarda ikinci el sigara dumanına maruz kalmaktadır. Bunun beraberinde dünyadaki gençlerin yaklaşık %40'ının ikinci el sigara dumanına maruz kaldığı varsayılmaktadır (Oberg ve ark., 2011). İkinci el sigara dumanına maruz kalınan başlıca yerler restoranlar, iş yerleri, eğlence ortamları, kafeler, sigara içenlerin evleri ve arabalarıdır (Braun ve ark., 2020). KYTA Türkiye 2016 sonuçlarına göre yetişkinlerin ikinci el sigara dumanına sırasıyla en çok kafe, kahvehaneler ve çayhaneler gibi halka açık yerlerde (%28) ardından restoranlarda (%12.7) ve kamu binalarında (%4.7) maruz kalmaktadır (KYTA, 2016). İkinci el sigara dumanına maruziyet durumu ile ilgili çalışmalar devam ederken sigara kullanımının sonuçlarından olan üçüncü el sigara dumanı (ÜESD) olarak adlandırılan yeni bir terim ortaya çıkmıştır (Acuff ve ark., 2016).

2.3. Üçüncü El İçicilik

Literatürde ÜESD terimi 2006 yılında kullanılmış olsa da bu kavram ilk defa bir bilimsel çalışmada 2009 yılında Winickoff ve arkadaşları tarafından ele alınmıştır. Winickoff ÜESD'yi "Sigara söndürüldükten sonra kalan artık tütün dumanının

ortamdaki yüzeylere sinmesi sonucu ortaya çıkan maruziyet” olarak tanımlamaktadır (Winickoff ve ark., 2009).

ÜESD, yeni tanınan bir tütün tehlikesi olmakla birlikte, duman değildir ancak yüzeylere gömülü olan dumanla ilgili gazları veya parçacıkları ifade eder (Hang ve ark., 2015). Günümüzde “Third-hand Smoke” olarak da tanımlanan ÜESD, kapalı ortamlarda toza ve yüzeylere yapışan ve tekrar havaya yayılan, dolayısıyla halk sağlığı açısından risk oluşturan kalıcı duman kalıntısı olarak tanımlanmaktadır (Lovelina ve Sampooram, 2022; Önal ve ark., 2021; Uyanusta Küçük, 2019). ÜESD, sigara içildikten sonra havada asılı kalan dumandaki toksik maddelerin insan, eşya ve yüzeylere sinmesi olarak tanımlanmaktadır (González, 2021; Terzi ve Sarı, 2022; Yeh ve ark., 2022).

Son dönemlerde sigara dumanı maruziyeti tehlikesinin içilen sigara söndüğünde bile bu durumun sigara yokluğunda da devam ettiği, sigara içenlerin sigara içmeyenlerden ayrılması, havanın temizlenmesi ve ortamın havalandırılmasının sigara dumanına maruziyeti yok etmediği kanıtlanmış olup sigara dumanına maruziyetin yanan sigaranın sönmesinden sonra da aylarca devam etmektedir (Odacı ve ark., 2021). İnsanların ÜESD’ye maruz kalması, eve yerleşmiş tozun yutulması, kumaşlara ve yüzeylere sinen tozun deri yoluyla emilmesi ve solunması yoluyla mümkün olmaktadır (James ve ark., 2022; Matt ve ark., 2011). Bir birey, sigara içenlerin evlerinde bulunan kirletici maddelerin solunması, yutulması ve dermal emilim yoluyla ÜESD zararlılarına maruz kalabilir ve maalesef ÜESD, bebeklerden yaşlılara kadar her yaş gurubu insanı etkileyebilir. Bu maruziyet akciğer kanseri de dahil olmak üzere çeşitli kardiyovasküler ve pulmoner hastalıklar çıkmasında ciddi bir risk faktörüdür (Díez-Izquierdo ve ark., 2018).

Pencereleri açmak, fan veya klimanın kullanılarak odanın havalandırılması ve silme gibi genel temizlik yöntemleri üçüncü el sigara dumanını yok etmemektedir (Dede ve Çınar, 2016). Üçüncü el sigara dumanının çevreye ve sağlık açısından zararlı etkilerini gösteren çalışmaların artması, üçüncü el sigara dumanının zararlarına tedbirlerin alınması yönünden önemlidir (Uçar, 2016).

2.4. Üçüncü El Sigara Dumanı ve İkinci El Sigara Dumanı Arasındaki Farklar

İESD maruziyeti, çevresel sigara dumanının istemsizce solunması sonucu meydana gelirken, ÜESD maruziyeti havada, tozda ve yüzeylere sinen kirleticilerin istemsizce solunması, yutulması veya deri yoluyla emilmesi sonucu oluşur. ÜESD ve İESD kavramları yakından ilişkilidir çünkü ÜESD oluşumunun başlangıcıyla birlikte varlıklarını devam ettirirler. Daha sonra, İESD havalandırma yoluyla uzaklaştırılabilirken, ÜESD'nin kirleticileri sinen yüzeylerde birkaç gün veya daha uzun süre bile kalıcı olabilirler. Seviye olarak düşük ancak uzun süre boyunca maruziyete neden olabilen ÜESD; kapı, duvar, döşeme, halı, yastık, perde, yatak, giysiler, cilt ve saç gibi yüzeylerde depolanırken zaman ölçeği kısa ama maruziyeti yüksek olan İESD ise uzun süre depolanamaz, havalandırmayla ortamdan uzaklaştırılabilir (Acuff ve ark., 2016; Flouris ve ark., 2010).

2.5. Sağlık Çalışanlarının Pasif İçicilik-İkinci ve Üçüncü El Sigara Dumanı Maruziyetinin Önlemeye Yönelik Rol ve Sorumlulukları

Sağlık çalışanları bulundukları konumdan dolayı, sigarayı bırakmaya teşvik etmek ve tütün bağımlılığını tedavi etmek için bireylere en yakın yerde bulunmaktadırlar (Raw ve ark., 2012). Bununla birlikte doktor, hemşire, ebe, eczacı, diş hekimi ve diğer sağlık çalışanları tütün ürünü kullanma yaygınlığıyla mücadelesinde çok önemli bir role sahiptirler. Topluma sağlıklı davranış açısından rol model olduklarından sigara içme yaygınlığı daha az olması gerekirken çoğu ülkede tam tersi bir durum mevcuttur (Sezgin ve Pirinçci, 2020).

Sağlık çalışanlarının sigara kullanmayarak topluma örnek olmalarının ve rol model oluşturmalarının önemi, DSÖ'nün Tütün Kontrolü Sözleşmesinin 14. maddesinde öne çıkmaktadır. Sigara kullanan bir sağlık çalışanı sigara kullanımına karşı yürütülen mücadelenin güvenilirliğini azaltmasının yanında otoritesini de sarsacaktır (WHO, 2010).

Sağlık çalışanları sigara kullanma ve sigara dumanı hakkında topluma örnek olması, danışmanlık hizmeti vermesi ve sosyal programlara öncülük etmesi beklenen kişilerdir. Sağlık çalışanlarının pasif içicilik maruziyeti ile ilgili farkındalığının artması, sigara kullanımını önleme çalışmaları açısından önem arz etmektedir (Kaya ve Ergün, 2020). Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetleri verdikleri zaman bireylerle/

hastalarla denk geldikleri her alanda, bireylerin/ hastaların şikayetleri sigara içme ile ilgili olsun ya da olmasın muhakkak sigara içip içmediklerini, içiyorlarsa sigara içme özelliklerini, ev ortamında sigara içilme durumlarını ve eğer sigara içmiyorsa sigara dumanına maruziyet durumlarını sorgulamaları hem aktif içiciliğin hem de pasif içiciliğin riskleri konusunda bir farkındalık oluşturacağı gibi pasif içicilikten korunma açısından da en etkili yol olacaktır (Keten ve ark., 2014; Sezgin, 2009).

2.6. Hemşirelerin-Halk Sağlığı Hemşirelerinin Pasif İçicilik-İkinci ve Üçüncü El Sigara Dumanı Maruziyetinin Önlemeye Yönelik Rol ve Sorumlulukları

Tütün ürünleriyle mücadele sağlık çalışanları arasında paylaşılsa da, işgücünün en önemli birliği olan ve hastalarla daha uzun süreli temasta olan hemşireler bu rolü yerine getirmek adına daha fazla imkâna sahiptir. Hemşirelerin sigara bırakma girişimleri sağlamada etkili olabileceğini gösteren deliller mevcuttur (Rice ve ark., 2013). Sigara bırakma danışmanlığı ile ilgili 37 çalışmanın meta-analizini gerçekleştiren Gorin ve Heck (2004) sigara bırakma danışmanlığında hekimlerden sonra en büyük etkinin hemşireler olduğunu bildirmişlerdir.

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (UHK; International Council of Nurses - ICN) “Tütünsüz Bir Yaşam İçin Hemşireler” başlıklı yayınında, “Hemşireler her gün çeşitli ortamlarda milyonlarca insanla karşılaştıkları için sigaradan korunma ve sigarayı bırakma konularındaki etkinlikler bakımından özel bir konuma sahiptirler. Bu ilişkiler sırasında hemşireler bireylerin sigara kullanma durumunu belirleyebilir, sigara kullanımının sağlık üzerindeki etkileri konusunda bilgi verebilir, sigarayı bırakma konusunda yardımcı olabilirler.” şeklinde hemşirenin sigarayla mücadele konusundaki rollerini belirtilmiştir (Bilir ve Telatar, 2005). Tütün kontrolünde hemşireler, sigaraya başlamayı önleme, sigarayı bırakmada bireye destek sağlama ve tütün dumsız bir ortamı teşvik ederek maruziyetin önlenmesi konularında diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde olmalı ve liderlik rollerini etkin biçimde kullanmalıdır (Malone, 2006).

Hahn ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada; hem savunmasız gruplar hem de toplumun geneli için İESD maruziyetini azaltmaya yönelik yapılan toplum temelli araştırmalarda hemşirelerin önemli rolleri olduğu sonucu vurgulanmaktadır. Hemşirelerin İESD önlenmesinde başarılı çalışmalar sergiledikleri

görülmüştür. Astımlı çocukların bakıcılarını ele alan bir çalışmada hemşirelerin İESD azaltma müdahalesinin ardından katılımcıların çoğunun bu müdahaleden memnun kaldıklarını ve diğer bireyler için de faydalı olabileceğini düşündükleri belirtilmiştir (Blaakman ve ark., 2013).

Sağlık çalışanlarının ÜESD'ye yönelik inançlarının sorgulandığı bir çalışmada katılımcıların yaklaşık %65'inin ÜESD kavramını daha önce hiç duymadığı görülmüştür (Darlow ve ark., 2017). Bundan dolayı sağlık çalışanlarının tütünle mücadelede büyük rol oynayarak, bilgilerini sürekli güncel tutması ve bu konuda bireylerin ve özellikle ailelerin farkındalığını artırmaya yönelik araştırmalarla literatüre katkı sağlamaları önerilmektedir.



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma kesitsel türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Sivas il merkezinde bulunan üç farklı kamu hastanesinde (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi, Sivas Devlet Hastanesi) Eylül 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini il merkezindeki hastanelerde çalışan hekim, hemşire ve ebeler (3169) oluşturmuştur. Evrenin bilindiği $n=Nt \frac{pq}{(N-1)d^2 + t^2 pq}$ formülü kullanılarak yapılan hesaplama göre Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi (Hemşire:82, Ebe:2, Doktor:55), Sivas Devlet Hastanesi (Hemşire:20, Ebe:4, Doktor:9) ve Sivas Numune Hastanesinden (Hemşire:103, Ebe:29, Doktor:39) toplam 343 sağlık çalışanı örnekleme alınmıştır. Tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak her bir hastane birer tabaka olarak alınmış ve üç kurumdaki toplam sağlık personelinin hastanenin toplam sağlık personeline oranı hesaplanarak her bir hastanenin evreni hesaplanmıştır. Daha sonra her bir meslek grubu birer tabaka olarak alınmış ve meslek gruplarındaki sağlık çalışanı sayısının o hastanedeki tüm sağlık çalışanı sayısına oranıyla meslek gruplarının ayrı ayrı evren hesaplaması yapılmıştır. Her bir birimden anket uygulanacak sağlık çalışanı basit rastgele örnekleme yöntemi ile gönüllülük esasına göre seçilmiştir.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

•**Bağımlı Değişkenler:** Sağlık çalışanlarının üçüncü el sigara dumanı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları, üçüncü el sigara dumanı hakkındaki inançlar ölçeği puan ortalamaları

•**Bağımsız Değişkenler:** Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi, mesleği, meslekteki çalışma süresi vb.)

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu (EK-1) ve Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATSH) (EK-2) formları kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılacak Kişisel Bilgi Formu, literatür bilgileri doğrultusunda (Danagöz ve ark., 2020; Kaya ve Ergün, 2020; Özpınar ve ark., 2022) araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Altı bölümden oluşan formun birinci bölümünde sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum algısı, aile tipi vb.) yönelik 11 soru, ikinci bölümünde sağlık çalışanlarının mesleki özelliklerine (mesleği, çalıştığı birim, çalışma süresi, çalışma şekli vb.) yönelik 5 soru, üçüncü bölümde sağlık çalışanlarının sigara içme ile ilgili özelliklerine (sigara içme durumu, sigaraya başlama yaşı, sigara bırakma deneyimi vb.) yönelik 9 soru, dördüncü bölümde sağlık çalışanlarının pasif içicilik hakkındaki bilgi durumlarına ilişkin özelliklerine (ikinci el duman kavramını bilme durumu, üçüncü el duman kavramını bilme durumu, pasif içiciliğin zararı hakkındaki bilgisi vb.) yönelik 5 soru, beşinci bölümünde sağlık çalışanlarının pasif içiciliğe maruziyet durumlarına ilişkin özelliklerine (başkalarının içtiği sigara/tütün ürünü dumanına maruz kalma durumları, dumana maruz kaldıkları yer, sigara içilen bir çevrede yaşama durumları vb.) yönelik 5 soru ve altıncı bölümde ise sağlık çalışanlarının üçüncü el sigara dumanı hakkındaki tutumlarına ilişkin özelliklerine (kapalı alanlarda sigara/tütün ürünleri içenleri uyarma durumları, evinde sigara/tütün ürünleri içilme durumları, yanında sigara/tütün ürünleri içilmesine izin verme durumları, sigara/tütün ürünü kullanma yasağı olan kapalı alanlarda sigara/tütün ürünü kullanımı durumunda tepki verme durumları vb.) yönelik 11 soru olmak üzere toplam 46 soru yer almaktadır.

3.5.2. Üçüncü El Sigara Dumanına Yönelik İnançlar Ölçeğinin Türkçe Versiyonu (BATSH) (EK-2)

Ölçek, 2017 yılında Haardörfer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe formunun içerik geçerliliği ve güvenirliği Odacı ve Kitiş (2021) tarafından yapılmış olan ölçek toplam 9 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Maddelerin üçüncü el sigara dumanı sağlık etkileri ile ilişkili olduğu için birinci alt boyuta “ÜESD’nin Sağlığa Etkisi”, ikinci alt boyuta ise maddelerin çoğu sigaranın çevredeki kalıcılığı ile ilgili olduğundan “ÜESD’nin Çevrede Kalıcılığı” adı verilmiştir. Ölçek alt boyutlarına bakıldığında, 1, 2, 3, ve 6. maddeler birinci alt boyutta; 4, 5, 7, 8 ve 9. maddeler ise ikinci alt boyutta toplanmıştır. Beşli likert tipte olan ölçekte, maddelere verilen

cevapların puanlamaları 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişmekte ve toplam puanı madde sayısına bölünerek skor elde edilmektedir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 5, en düşük puan ise 1'dir. Puan ne kadar yüksek olursa kişi üçüncü el sigara dumanının çevre ve sağlık üzerindeki etkilerine o kadar çok inandığı ve puan ne kadar düşükse kişi üçüncü el sigara dumanının çevre ve sağlık üzerindeki etkilerine inanmadığı şeklinde değerlendirilmektedir (Odacı ve Kitiş, 2021). Ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0.83 dür. Bu çalışmadaki Cronbach's alpha değeri 0.925 bulunmuştur. Ölçeğin kullanımı için geçerlik ve güvenirlik çalışması yapan yazarlardan mail yoluyla izin alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, Sivas il merkezinde bulunan üç farklı kamu hastanesinde (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi, Sivas Devlet Hastanesi) Eylül 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce çalışma örneklemine dâhil edilmeyen sağlık çalışanlarından 5 kişiye ön uygulama yapılmış olup form ve ölçeklerin uygulanmasından sonra anket sorularının doğru bir şekilde anlaşılıp anlaşılmadığı ve kaç dakika sürdüğü belirlenmiştir. Daha sonra araştırmacı; örnekleme dâhil edilen hastanelere sırasıyla giderek her bir birimden anket uygulanacak sağlık çalışanlarını basit rastgele örnekleme yöntemi ile gönüllülük esasına göre seçmiş ve katılımcılarla yüz yüze görüşerek araştırmanın amacı, süresi, nasıl yürütüleceği ve gizliliği konusunda bilgi vermiştir. Ardından yüz yüze görüşme tekniği ile anket formları ortalama 20-25 dakika kadar süreyle uygulanmıştır.

3.6.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Sivas il merkezinde bulunan üç farklı kamu hastanesinde (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi, Sivas Devlet Hastanesi) sağlık çalışanı (hemşire, ebe ve doktor) olan,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden,
- Anket formlarını eksiksiz bir şekilde dolduran sağlık çalışanları araştırmaya dâhil edilmiştir.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 27.0 paket istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Kişisel Bilgi Formundan elde edilen veriler üzerinden tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile üçüncü el sigara dumanı inanç düzeyleri özelliklerinin sayı, frekans dağılımı, ortalama, minimum ve maksimum değerler, standart sapma değerleri elde edilmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ile belirlenmiştir. Elde edilen veriler üzerinden çalışmada kullanılan ölçeğin puan ortalaması, standart sapma değerleri belirlenmiştir. Veriler parametrik şartları sağlıyorsa bağımsız iki grup için independent sample t test, eşlenik iki grup için paired sample t test, ikiden fazla grup için F testi (ANOVA) ile analiz edilmiştir. İkiden fazla gruplu karşılaştırmalar için ANOVA kullanılmıştır. Varsayımlardan sağlanmadığı durumda, bağımsız iki grup için Mann Whitney U, eşlenik iki grup için Wilcoxon testi, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis testi, ikiden fazla bağımlı grup için Friedman testi kullanılmıştır. Sayımla elde edilmiş verilerin değerlendirilmesinde Ki kare testi kullanılmıştır. Sigara kullanımlarının BATHS ölçeği üzerine etkisini tespit etmek için regresyon analizi sonuçları incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

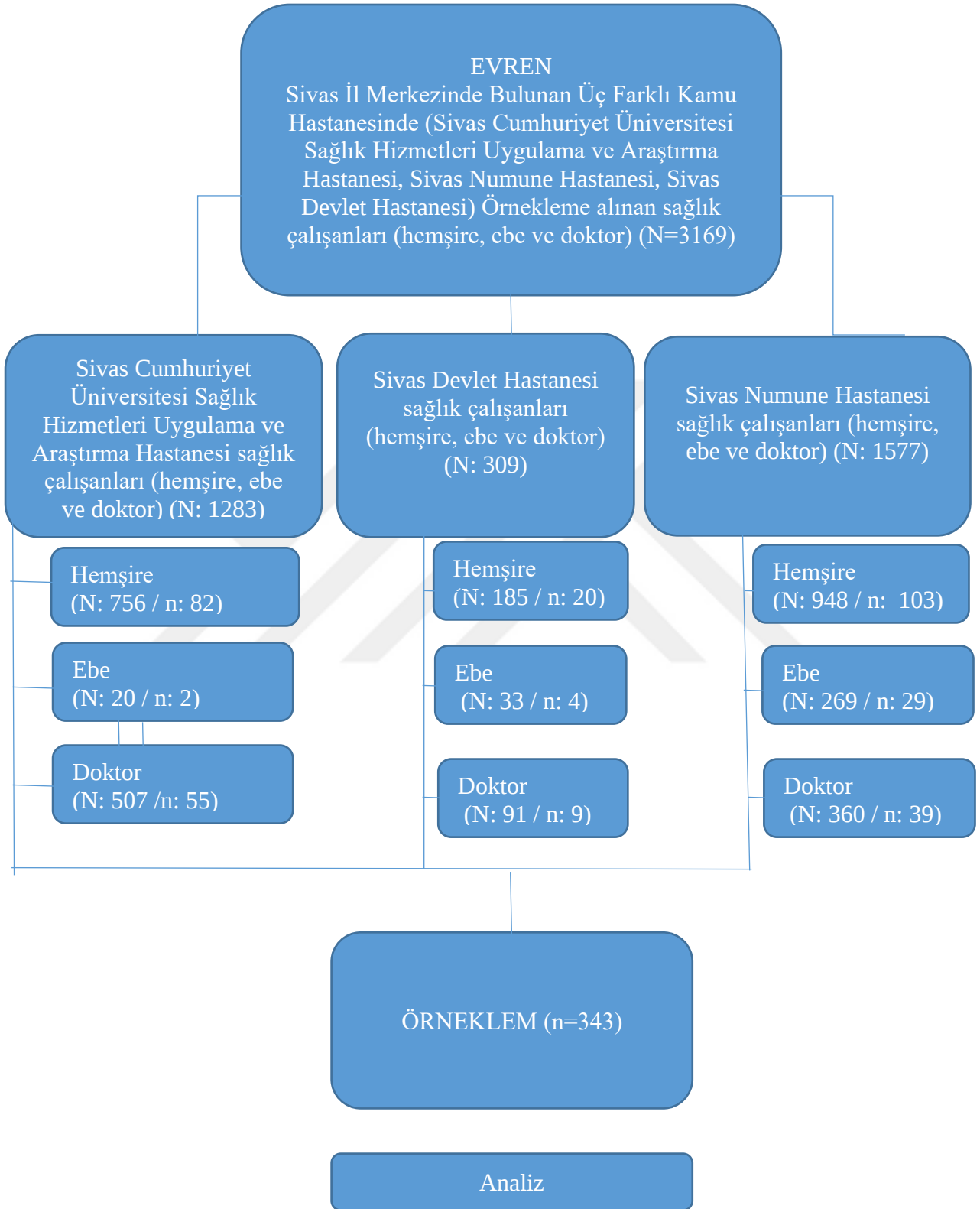
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma yapılmadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kuruluna başvurularak etik kurul onayı (Karar No: 2023-06/52) (EK-3) ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğünden, 11.09.2023 tarihli ve E-88354726-100-332082 sayılı yazı, Sivas İl Sağlık Müdürlüğünden, 28.09.2023 tarihli ve E-76728045-799-225521171 sayılı yazı) (EK-4) yazılı izin alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonunun prensiplerine göre gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yürütüleceği hastanelerin çalışanlarına yapılacak olan anket uygulaması öncesinde ilgili hastanelerin başhekimlikleri ve başhemşirelikleri ile görüşülüp araştırma hakkında açıklama yapılarak sözel onam alınmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarına araştırmaya katılıp katılamama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, bu

Çalışmadan toplanacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, gizliliğın kesinlikle sağlanacağı araştırmacı tarafından bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.



Çizelge 1. Araştırmanın Örneklem Şeması



4. BULGULAR

Hastane çalışanlarının ÜESD maruziyeti hakkındaki inançlarının ve farkındalıklarının incelenmesi ve ilişkili faktörlerin ortaya çıkarılması amacıyla Sivas İl Merkezinde Bulunan Üç Farklı Kamu Hastanesinde (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi, Sivas Devlet Hastanesi) çalışan 343 sağlık çalışanının (hekim, hemşire ve ebe) verisi incelenerek analiz edilmiştir.



Tablo 4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özellikleri (n=343)

		n	%
Yaş Ortalaması 32.00±6.24 (Min:22;Max:55)			
Yaş	22-34 yaş arası (Genç Yetişkin)	274	79.9
	35-55 yaş arası (Orta Yetişkin)	69	20.1
Cinsiyet	Kadın	226	65.9
	Erkek	117	34.1
Medeni Durum	Bekar	141	41.1
	Evli	202	58.9
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuğu yok	48	23.4
	Çocuğu var	157	76.6
Çocuk Sayısı Ortalaması 1.31±1.00 (Min:0;Max:4)			
Aile Tipi	Çekirdek aile	323	94.2
	Geniş aile	20	5.8
Eğitim Düzeyi	Ön Lisans ve altı eğitim düzeyi	11	3.2
	Lisans ve Lisansüstü eğitim düzeyi	332	96.8
Ekonomik Düzey Algısı	Geliri giderden az	82	23.9
	Geliri gidere denk	193	56.3
	Geliri giderden fazla	68	19.8
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	324	94.5
	Var	19	5.5
Tanısı Konulmuş Kronik Hastalık Türü	Astım	4	21.4
	Behçet	1	5.26
	Depresyon	2	10.52
	Diyabet	4	21.4
	Gut	1	5.26
	Haşimato	1	5.26
	Hipertansiyon	4	21.4
	KOAH	1	5.26
	Venöz yetmezliği	1	5.26
	İyi düzey sağlık	267	77.8
Algılanan Sağlık Düzeyi	Orta düzey sağlık	71	20.7
	Kötü düzey sağlık	5	1.5

Tablo 4.1'e bakıldığında, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalamalarının 32 ± 6.24 olduğu, %79.9'unun 22-34 yaş arasında, %65.9'unun kadın, %58.9'unun evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %76.6'sı çocuk sahibi olup %94.2'sinin çekirdek aile tipinde, %96.8'inin lisans ve lisansüstü düzeyde eğitime sahip olduğu, %56.3'ünün ekonomik düzeyini geliri gidere denk olarak algıladıkları, %5.5'inin tanılanmış bir kronik hastalığa sahip oldukları %77.8'inin sağlık düzeylerini "iyi" olarak algıladıkları saptanmıştır.

Tablo 4.2. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özellikleri (n=343)

		n	%
Mesleği	Hemşire	205	59.8
	Hekim	103	30.0
	Ebe	35	10.2
Çalıştığı Birim	Acil/yoğunbakım/ameliyathane/ diyaliz	145	42.3
	Servis	118	34.4
	Poliklinik	80	23.3
Çalışma Süresi	1 yıldan az	15	4.4
	1-5 yıl	167	48.7
	6-15 yıl	145	42.3
	16 yıl ve üzeri	16	4.7
Çalışma Şekli	Gündüz+nöbet/ vardiya	196	57.1
	Sürekli gündüz/mesai	147	42.9
Çalıştığı Pozisyon	Servis hemşiresi	77	22.4
	Sorumlu hemşire	27	7.9
	Asistan doktor	26	7.6
	Uzman doktor	63	18.4
	Acil doktoru	14	4.1
	Ebe	35	10.2
	Acil hemşiresi	40	11.7
	Yoğun bakım hemşiresi	39	11.4
	Ameliyathane hemşiresi	14	4.1
	Diyaliz hemşiresi	8	2.3

Tablo 4.2'ye bakıldığında, katılımcıların %30'unun hekim, %59.8'inin hemşire ve %10.2'sinin ebe olduğu; %42.3'ünün acil/yoğun bakım/ameliyathane/diyaliz biriminde çalıştıkları, %48.7'sinin meslekteki çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, %57.1'inin gündüz+nöbet veya vardiyalı olarak çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Alışkanlığına İlişkin Özellikleri (n=343)

		n	%
Sigara İçme Durumu	Sigara içiyor	123	35.9
	Sigara içmiyor	220	64.1
Sigara İçenlerin Mesleğe Göre Durumu (n=123)	Hemşire	70	57.0
	Hekim	45	36.5
	Ebe	8	6.5
Sigara İçme Nedeni (n=123)	Zevk-keyif alma	39	31.7
	Stres-üzüntü yaşama	36	29.3
	Arkadaş ortamı	31	25.2
	Bağımlılık-alışkanlık	17	13.8
Sigara Bırakma Düşüncesi (n=123)	Evet	52	42.3
	Hayır	38	30.9
	Kararsızım	33	26.8
Sigara Bırakma Deneyimi (n=123)	Var	74	60.2
	Yok	49	39.8
Sigara Bırakma Deneyimi Sayı Ortalaması		4.03±7.13 (Min:1;Max:30)	
Sigara Başlama Yaşı (n=123)	7-14 yaş arası	5	4.1
	15-18 yaş arası	64	52.0
	19 yaş ve üzeri	54	43.9
Sigara Başlama Yaşı Ortalaması		19.49±4.84 (Min:7;Max:30)	
Sigara Başlama Nedeni (n=123)	Arkadaş ortamı	72	58.5
	Stres	32	26.0
	Kişisel istek	10	8.1
	Özenti	9	7.3
Eşinin Sigara Kullanma Durumu (n=202)	Evet	64	31.7
	Hayır	138	68.3
Evde Sigara İçilme Durumu	Evet	204	59.5
	Hayır	139	40.5

Tablo 4.3'e göre, sağlık çalışanlarının %35.9'unun sigara içtiği, sigara içen katılımcıların %57.0'si hemşire, %36.5'i hekim ve %6.5'i ebe olarak bulunmuştur. Sigara bırakma deneyimi sayısı ortalamasının 4.03±7.13 kez olduğu, sigaraya başlama yaş ortalamalarının 19.49±4.84 yaş olduğu, %29.3'ünün stres %31.7'sinin zevk veya keyif alma, %25.2'sinin arkadaş ortamı nedeniyle sigara içtiği, sigara içenlerin %42.3'ünün sigara bırakma düşüncesine sahip olduğu ve %60.2'sinin sigara bırakma deneyimine sahip olduğu, %52.0'sinin 15-18 yaş arasında sigara içmeye başladığı, %58.5'inin arkadaş ortamı, %26.0'sinin ise stres nedeniyle sigaraya başladıkları, %31.7'sinin eşinin sigara içtiği ve %59.5'inin evinde sigara içildiği saptanmıştır.

Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarının Pasif İçiciliğe Maruziyet Durumlarına İlişkin Özellikleri (n=343)

		n	%
Son 30 Günde Sigara Dumanına Maruziyet Durumu	Evet	324	94.5
	Hayır	19	5.5
Evde Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumu	Evet	202	58.9
	Hayır	141	41.1
X±SS 2.13±0.90 (Min:1;Max:3)			
Hastanede veya İş Yerinde Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumu	Evet	220	64.1
	Hayır	123	35.9
Hastanede veya İşte Maruziyet Sıklığı Sayısı Ortalaması 1.98±0.73			
Sosyal Ortamlarda Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumu	Evet	312	91.0
	Hayır	31	9.0
X±SS 1.89±0.61 (Min:1;Max:3)			
Özel Aracında Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumu	Evet	203	59.2
	Hayır	139	40.8
X±SS 2.31±0.73 (Min:1;Max:3)			
Toplu Taşımada Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumu	Evet	112	32.7
	Hayır	230	67.3
X±SS 2.59±0.68 (Min:1;Max:3)			
Kamuya Açık Alanda Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumu	Evet	307	89.5
	Hayır	36	10.5
X±SS 1.92±0.68 (Min:1;Max:3)			
Kamu Binaları İçerisinde Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumu	Evet	129	37.6
	Hayır	214	62.4
X±SS 2.67±0.56 (Min:1;Max:3)			
Sigara Dumanından Rahatsız Olma Durumu	Evet	225	65.6
	Hayır	38	11.1
	Kısmen	80	23.3
Yakın Çevrede Sigara İçen Kişiler Olma Durumu (n=337)	Var	337	98.3
	Yok	6	1.7
X±SS 9.91±12.55 (Min:1;Max:80)			
Yakın Çevrede Sigara İçen Kişilerle Görüşme Sıklığı (n=337)	Her gün görüşüyorum	175	52.0
	Ara sıra görüşüyorum	139	41.2
	Nadiren görüşüyorum	23	6.8

Tablo 4.4'e bakıldığında, katılımcıların %94.5'inin son 30 günde sigara dumanına maruz kaldıkları, %58.9'unun evde, %64.1'inin hastanede veya iş yerinde sigara dumanına maruz kaldıkları, evde maruziyet sıklığı sayısı ortalamasının 2.13±0.90, hastanede veya iş yerinde maruziyet sıklığı sayısı ortalamasının 1.98±0.73 olduğu; %91'inin sosyal ortamlarda sigara dumanına maruz kaldıkları, sosyal ortamlarda maruziyet sıklığı ortalamasının 1.89 olduğu; %59.2'sinin özel aracında, %32.7'sinin toplu taşımada sigara dumanına maruz kaldıkları, özel aracında maruziyet sıklığı

ortalamasının 2.31 ± 0.73 , toplu taşımada maruziyet sıklığı ortalamasının 2.59 olduğu, %89.5'inin kamuya açık alanda sigara dumanına maruz kaldıkları, kamuya açık alanda maruziyet sıklığı ortalamasının 1.92, %37.6'sının kamu binaları içerisinde sigara dumanına maruz kaldıkları, kamu binaları içinde maruziyet sıklığı ortalamasının 2.67 olduğu, %65.6'sının sigara dumanından rahatsız oldukları, %98.3'ünün yakın çevresinde sigara içen kişiler olduğu, yakın çevrede sigara içen kişi sayısı ortalamasının 9.91 olduğu, yakın çevresinde sigara içen kişiler olan sağlık çalışanlarının %52.0'sinin bu kişilerle her gün görüştüğü tespit edilmiştir.



Tablo 4.5. Sağlık Çalışanlarının Pasif İçicilik Hakkındaki Bilgi Durumlarına İlişkin Özellikleri (n=343)

		n	%
Pasif İçicilik Kavramını Duyma Durumu	Evet	332	96.8
	Hayır	11	3.2
Pasif İçicilik Tanımı	Doğru tanımlıyor	328	98.8
	Yanlış tanımlıyor	4	1.2
Pasif İçicilik Kavramı Hakkındaki Bilgi Kaynağı (n=332)	Okul	127	38.3
	İnternet-TV	126	37.9
	Arkadaş	55	16.6
	Sağlık çalışanı	24	7.2
İkinci El Sigara Kavramını Duyma Durumu	Evet	48	14.0
	Hayır	295	86.0
İkinci El Sigara Dumanı Tanımı (n=48)	Doğru tanımlıyor	48	100.0
İkinci El Sigara Dumanı Kavramı Hakkındaki Bilgi Kaynağı (n=48)	İnternet	33	68.8
	Okul	9	18.7
	Arkadaş	6	12.5
Üçüncü El Kavramını Duyma Durumu	Evet	8	2.3
	Hayır	335	97.7
Üçüncü El Sigara Dumanı Tanımı	Doğru tanımlıyor	8	100.0
Üçüncü El Sigara Dumanı Kavramı Hakkındaki Bilgi Kaynağı (n=8)	İnternet	6	75.0
	Sağlık çalışanı	2	25.0
Sigara İçilen Ortamın Zarar Verici Olma Düşüncesine Katılma Durumu	Evet	328	95.6
	Hayır	15	4.4
Sigara Dumanının Kansere Neden Olma Düşüncesine Katılma Durumu	Doğru	335	97.7
	Yanlış	8	2.3

Tablo 4.5. (Devam)

Sigara Dumanına Maruz Kalındığında Nefes Darlığı Olacağı Düşüncesine Katılma Durumu	Katılıyor	293	85.4
	Katılmıyor	38	11.1
	Bilgisi yok	12	3.5
Sigara dumanına maruz kalındığında öksürük Olacağı Düşüncesine Katılma Durumu	Katılıyor	337	98.3
	Katılmıyor	6	1.7
Sigara Dumanının Akciğer Kanseri Riskini Artıracağı Düşüncesine Katılma Durumu	Katılıyor	305	89.0
	Katılmıyor	32	9.3
	Bilgisi yok	6	1.7
Sigara dumanına sık maruz kalanların cildinde kırışmalar Olacağı Düşüncesine Katılma Durumu	Katılıyor	302	88.0
	Katılmıyor	13	3.8
	Bilgisi yok	28	8.2
Sigara dumanının kısırlığa yol açacağı Düşüncesine Katılma Durumu	Katılıyor	284	82.8
	Katılmıyor	18	5.2
	Bilgisi yok	41	12.0
Sigara dumanının rahim ağzı kanseri Riskini Artıracağı Düşüncesine Katılma Durumu	Katılıyor	273	79.6
	Katılmıyor	12	3.5
	Bilgisi yok	58	16.9
Sigara dumanının meme kanseri Riskini Artıracağı Düşüncesine Katılma Durumu	Katılıyor	285	83.1
	Bilgisi yok	58	16.9
Sigara dumanına uzun süre maruz kalmanın tehlikeli olacağı düşüncesine katılma durumu	Katılıyor	343	100.0
Bir sigara dumanından bir şey olmaz” düşüncesine katılma durumu	Katılıyor	29	8.5
	Katılmıyor	294	85.7
	Bilgisi yok	20	5.8

Tablo 4.5'e bakıldığında katılımcıların %96.8'inin pasif içicilik kavramını duyduğu, %98.8'inin pasif içicilik kavramını doğru tanımladığı, pasif içicilik kavramını %38.3'ünün okuldan, %25.9'unun internetten duyduğu, %86'sının ikinci el sigara dumanı kavramını duymadığı, ikinci el sigara dumanı kavramını duyanların tamamının bu kavramı doğru tanımladığı, ikinci el sigara dumanı kavramını %68.8'inin internetten, %18.8'inin okuldan duyduğu, %97.7'sinin üçüncü el sigara dumanı kavramını duymadığı, üçüncü el sigara dumanı kavramını duyanların tamamının bu kavramı doğru tanımladığı, üçüncü el sigara dumanı kavramını %75'inin internetten, %25'inin ise sağlık çalışanlarından duyduğu belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının %95.6'sının sigara içilen ortamın zarar verdiği düşüncesine, %97.7'sinin sigara dumanının kansere sebep olduğu düşüncesine, %85.4'ünün sigara dumanına maruz kalmanın nefes darlığına neden olacağı görüşüne, %98.3'ünün sigara dumanına maruz kalındığında öksürük olacağı düşüncesine, %89.0'unun sigara dumanına maruz kalındığında akciğer kanseri riskinin artacağı düşüncesine, %88.0'inin sigara dumanına sık maruz kalanların cildinde kırışmalar olacağı düşüncesine, %82.8'inin sigara dumanının kısırlığa yol açacağı düşüncesine, %79.6'sının sigara dumanının rahim ağzı kanseri riskini artıracığı düşüncesine, %83.1'inin sigara dumanının meme kanseri riskini artıracığı düşüncesine ve tamamının sigara dumanına uzun süre maruz kalmanın tehlikeli olacağı düşüncesine katıldıkları, %85.7'sinin ise "Bir sigara dumanından bir şey olmaz" görüşüne katılmadıkları saptanmıştır.

Tablo 4.6. Sağlık Çalışanlarının Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki Tutum ve Davranışlarına İlişkin Özellikleri (n=343)

		n	%
Kapalı Alanda Sigara İçeni Uyarma Durumu	Evet	277	81.8
	Hayır	66	19.2
Yanında Sigara İçilmesine İzin Verme Durumu	Evet	324	94.5
	Hayır	19	5.5
Evde Sigara İçilme Durumu	Evet	163	47.5
	Hayır	180	52.5
Çocuk Yanında Sigara İçilme Durumu	Evet	45	13.1
	Hayır	298	86.9
Kişisel Olarak Evde Sigara İçmeye İzin Verme Durumu	Evet	177	51.6
	Hayır	166	48.4
Kişisel Olarak Ev Dışında Yanında Sigara İçilmesine İzin Verme Durumu	Evet	329	95.9
	Hayır	14	4.1
Arabada Sigara İçilme Kuralı	Arabamda kimse sigara içemez	143	47.4
	Arabamda sigara içilebilir	88	29.1
	Arabamda yalnız camlar açık olursa sigara içilebilir	48	15.9
	Herhangi bir kural yok	23	7.6
Kapalı Alanlarda Sigara İçilmesine Tepki Verme Durumu	Mekânın yetkilileriyle görüşür	114	33.2
	Tepkisiz kalır	113	33.0
	Sigara içen kişiyi uyarır	92	26.8
	Mekânı şikayet eder	24	7.0

Tablo 4.6'ya göre sağlık çalışanlarının %19.2'sinin kapalı alanda sigara içeni uyarmadıkları, %94.5'inin yanında, %47.5'inin evde, %13.1'inin ise çocuğun yanında sigara içilmesine izin verdikleri belirlenmiştir. Katılımcıların %51.6'sının kişisel olarak evde, %95.9'unun kişisel olarak ev dışında yanında sigara içilmesine izin verdikleri, %47.4'ünün arabasında sigara içmeme kuralı olduğunu ifade ettiği, %32.9'unun ise kapalı alanlarda sigara içilmesine tepkisiz kaldığını ifade ettiği bulunmuştur.

Tablo 4.7. Sağlık Çalışanlarının Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlarına İlişkin Özellikleri (n=343)

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bir gün önce sigara içilmiş bir odadaki havayı solumak bebek ve çocukların sağlığına zarar verebilir.	1	0.3	7	2.0	8	2.4	103	30.0	224	65.3
Bir gün önce sigara içilmiş bir odadaki havayı solumak yetişkinlerin sağlığına zarar verebilir.	1	0.3	7	2.0	18	5.3	98	28.6	219	63.8
Bir gün önce sigara içilmiş bir odadaki duman parçacıkları kansere neden olabilir.	6	1.7	11	3.2	44	12.8	99	28.9	183	53.4
Sigara dumanı parçacıkları bir odada günlerce kalabilir.	1	0.3	12	3.5	42	12.2	100	29.2	188	54.8
Sigara dumanı parçacıkları bir odada haftalarca kalabilir.	1	0.3	10	2.9	106	30.9	63	18.4	163	47.5
Sigara dumanı parçacıkları mobilyalar ve duvarlar tarafından emilir.	6	1.7	8	2.4	32	9.4	113	32.9	184	53.6
Sigara içtikten sonra deri, saç ve kıyafetlerdeki duman parçacıkları dokunmakla başka yüzeylere taşınabilir.	6	1.8	20	5.8	70	20.4	107	31.2	140	40.8
Sigara dumanının çöktüğü yüzeylere dokunduktan sonra parçacıklar deri yoluyla vücuda girebilir.	8	2.3	11	3.2	105	30.6	97	28.3	122	35.6
Pencereleri açmak veya havalandırıcı kullanmak bir odadaki tüm sigara dumanı parçacıklarını ortamdan uzaklaştırmaz.	12	3.5	35	10.2	44	12.8	124	36.2	128	37.3

Tablo 4.7' ye göre "Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeğinde (BATHS)" yer alan maddelere verilen cevaplar ayrı ayrı incelendiğinde; %65.3'ünün "Bir gün önce sigara içilmiş bir odadaki havayı solumak bebek ve çocukların sağlığına zarar verebilir", %63.8'inin "Bir gün önce sigara içilmiş bir odadaki havayı solumak yetişkinlerin sağlığına zarar verebilir", %53.4'ünün "Bir gün önce sigara içilmiş bir odadaki duman parçacıkları kansere neden olabilir", %54.8'inin "Sigara dumanı parçacıkları bir odada günlerce kalabilir", %47.5'inin "Sigara dumanı parçacıkları bir odada haftalarca kalabilir", %53.6'sının "Sigara dumanı parçacıkları mobilyalar ve duvarlar tarafından emilir", %40.8'inin "Sigara içtikten sonra deri, saç ve kıyafetlerdeki duman parçacıkları dokunmakla başka yüzeylere taşınabilir", %35.6'sının "Sigara dumanının çöktüğü yüzeylere dokunduktan sonra parçacıklar deri yoluyla vücuda girebilir" ve %37.3'ünün "Pencereleri açmak veya havalandırıcı kullanmak bir odadaki tüm sigara dumanı parçacıklarını ortamdaki uzaklaştırmaz" ifadelerine "Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde cevap verdikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Pasif İçiciliğe Maruz Kalan ve Kalmayan Sağlık Çalışanlarının İkinci ve Üçüncü El Sigara Dumanı Kavramları Hakkındaki Bilgi Durumları (n=343)

		Son 30 Günde Pasif İçiciliğe Maruziyet Durumu				Test değeri	p değeri
		Maruz Kalan		Maruz Kalmayan			
		n	%	n	%		
İkinci El Sigara Dumanı Kavramı Hakkındaki Bilgi Durumu	Bilgisi Yok	283	87.3	12	63.2	8.724	0.009**
	Bilgisi Var	41	12.7	7	36.8		
Üçüncü El Sigara Dumanı Kavramı Hakkındaki Bilgi Durumu	Bilgisi Yok	317	97.8	18	94.7	0.758	0.369
	Bilgisi Var	7	2.2	1	5.3		

** : $p < 0.05$, p =Anlamlılık Düzeyi, Test: Ki-Kare testi

Tablo 4.8'e göre, pasif içiciliğe maruziyet durumu ile ikinci el sigara dumanı kavramı hakkındaki bilgi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre, sigara dumanına maruz kalanların %87.3'ünün ikinci el sigara dumanı kavramı hakkında bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir. Pasif içiciliğe maruz kalma durumu ile üçüncü el sigara dumanı kavramı hakkındaki bilgi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p > 0.05$) bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.9. Sağlık Çalışanlarının Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçek	X±SS	Min; Max
BATHS Toplam Puan Ortalaması	4.23±0.72	1.22; 5.00
BATHS Sağlığa Etkileri Boyutu Ortalaması	4.27±0.71	1.20; 5.00
BATHS Çevrede Çevredeki Kalıcılığı Boyutu Ortalaması	4.18±0.78	1.25; 5.00

Tablo 4.9 incelendiğinde; Sağlığa Etkileri boyutu puan ortalamasının 4.27±0.71 (Min:1.20; Max: 5.00), Çevrede Çevredeki Kalıcılığı boyutu puan ortalamasının 4.18±0.78 (Min:1.25;Max:5.00) ve BATHS toplam puan ortalamasının 4.23±0.72 (Min:1.22;Max:5.00) olduğu görülmektedir.

Tablo 4.10. Sigara İçen ve İçmeyen Sağlık Çalışanlarının Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

	Sigara İçme Durumu		Test değeri	p değeri
	Sigara İçiyor	Sigara İçmiyor		
	X±SS	X±SS		
BATHS Toplam Puan Ortalaması	4.38±0.58	4.15±0.78	U=11623	0.029**
BATHS Sağlığa Etkisi Boyutu Ortalaması	4.41±0.61	4.20±0.76	U=11662.5	0.030**
BATHS Çevredeki Kalıcılığı Boyutu Ortalaması	4.35±0.57	4.09±0.86	U=11916.0	0.062

** : $p < 0.05$, p=Anlamlılık Düzeyi, Test: Mann Whitney U Testi

Tablo 4.10'a göre, sağlık çalışanlarının sigara içme durumları ile BATHS Toplam puan ortalaması ve BATHS ölçeği sağlığa etkisi boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Diğer boyutlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$). Buna göre, sigara içen sağlık çalışanlarının BATHS ölçeği toplam ve sağlığa etkisi boyutu alt ölçek puan ortalamalarının sigara içmeyen sağlık çalışanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.11. Pasif İçiciliğe Maruz Kalan ve Kalmayan Sağlık Çalışanlarının Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

	Son 30 Günde Dumana Maruziyet Durumu		Test değeri	P değeri
	Maruz Kalıyor	Maruz Kalmıyor		
	X±SS	X±SS		
BATHS Toplam Puan Ortalaması	4.25±0.71	3.94±0.88	U=2193.5	0.033**
BATHS Sağlığa Etkisi Boyutu Ortalaması	4.29±0.69	4.03±0.95	U=2614.5	0.260
BATHS Çevredeki Kalıcılığı Boyutu Ortalaması	4.20±0.77	3.83±0.83	U=2214.0	0.036**

**: $p<0.05$, p=Anlamlılık Düzeyi, Test: Mann Whitney U Testi

Tablo 4.11'e göre, sağlık çalışanlarının son 30 günde sigara dumanına maruz kalma durumları ile BATHS ölçeği toplam ve BATHS çevredeki kalıcılığı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) farklılık tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre, sigara dumanına maruz kalan sağlık çalışanlarının BATHS toplam puan ve çevredeki kalıcılığı boyutu puan ortalamalarının, sigara dumanına maruz kalmayan sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.12. Sağlık Çalışanlarının İkinci ve Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarına Göre Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

		BATHS Toplam Puan Ortalaması	BATHS Sağlığa Etkisi Boyutu Ortalaması	BATHS Çevredeki Kalıcılığı Boyutu Ortalaması
		X±SS	X±SS	X±SS
İkinci El Sigara Dumanı Kavramı Duyma Durumu	Hayır	4.22±0.73	4.24±0.72	4.18±0.79
	Evet	4.32±0.66	4.44±0.65	4.17±0.73
Test değeri p değeri		U=6479.5 0.340	U=5869.5 0.052	U=6782.5 0.634
İkinci El Sigara Dumanı Kavramı Hakkındaki Bilgi Kaynağı	İnternet	4.13±0.32	4.30±0.37	3.91±0.37
	Arkadaş	4.37±1.54	4.37±1.55	4.38±1.53
	okul	5.0	5.0	5.0
Test değeri p değeri		X ² = 25.238 0.000**	X ² =18.434 0.000**	X ² =24.778 0.000**
Üçüncü El Kavramını Duyma Durumu	Hayır	4.23±0.72	4.27±0.72	4.18±0.78
	Evet	4.38±0.52	4.38±0.52	4.38±0.52
Test değeri p değeri		U=1200.5 0.611	U=1307 0.903	U=1141 0.464
Üçüncü El Duman Kavramı Hakkındaki Bilgi Kaynağı	İnternet	4.17±0.41	4.17±0.41	4.17±0.41
	Sağlık çalışanı	5.00	5.00	5.00
Test değeri p değeri		X ² = 3.889 0.049**	X ² = 3.889 0.049**	X ² = 3.889 0.049**

** p<0.05, p=Anlamlılık Düzeyi, U: Mann Whitney U testi , X²: Ki-Kare Testi

Tablo 4.12'ye bakıldığında, sağlık çalışanlarının ikinci el sigara dumanı kavramını nerden duydukları ile BATHS toplam puan, sağlığa etkisi ve çevredeki kalıcılığı boyutu arasında, üçüncü el sigara dumanı kavramını nerden duydukları ile yine tüm ölçek boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (p<0.05). Bu sonuçlara göre, ikinci el sigara dumanı kavramını okuldan duyanların BATHS toplam puan, sağlığa etkisi ve çevredeki kalıcılığı boyutu ortalaması, ikinci el sigara dumanı kavramını internet ve arkadaş ortamından duyan sağlık çalışanlarına göre; üçüncü el sigara dumanı kavramını sağlık çalışanlarından duyan sağlık çalışanlarının BATHS toplam puan, sağlığa etkisi ve çevredeki kalıcılığı boyutu puan ortalamalarının üçüncü el sigara dumanı kavramını internetten duyan sağlık çalışanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.13. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

		BATHS Toplam Puan Ortalaması	BATHS Sağlığa Etkisi Boyutu Ortalaması	BATHS Çevredeki Kalıcılığı Boyutu Ortalaması
		X±SS	X±SS	X±SS
Yaş	22-34 yaş arası	4.21±0.74	4.25±0.72	4.16±0.8
	35-55 yaş arası	4.35±0.67	4.39±0.68	4.31±0.69
Test değeri		U= 8453	U= 8272.5	U= 8711
p değeri		0.169	0.102	0.304
Cinsiyet	Kadın	4.18±0.77	4.22±0.76	4.13±0.81
	Erkek	4.34±0.63	4.39±0.61	4.29±0.71
Test değeri		U=11640	U= 11630	U= 11903
p değeri		0.066	0.062	0.123
Medeni Durum	Bekar	4.19±0.75	4.24±0.73	4.13±0.83
	Evli	4.27±0.71	4.3±0.71	4.23±0.75
Test değeri		U=13763	U= 13633	U= 13733
p değeri		0.593	0.492	0.567
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Yok	4.1±0.8	4.15±0.79	4.05±0.84
	Var	4.32±0.67	4.35±0.67	4.28±0.71
Test değeri		U= 3240.5	U=3249	U=3162.5
p değeri		0.138	0.141	0.087
Aile Tipi	Çekirdek aile	4.23±0.73	4.27±0.72	4.18±0.79
	Geniş aile	4.33±0.57	4.37±0.63	4.27±0.58
Test değeri		U= 3138	U= 2994.5	U= 3228.5
p değeri		0.829	0.576	0.997
Kronik Hastalık	yok	4.23±0.72	4.27±0.71	4.19±0.78
	var	4.26±0.78	4.33±0.78	4.18±0.8
Test değeri		U= 2930	U= 2833	U= 3040
p değeri		0.722	0.552	0.927
Ekonomik Düzey Algısı	Geliri giderden az	4.22±0.66	4.26±0.66	4.17±0.72
	Geliri gidere denk	4.26±0.75	4.3±0.75	4.21±0.81
	Geliri giderden fazla	4.18±0.72	4.23±0.71	4.13±0.79
Test değeri		KW=1.316	KW=1.458	KW=1.224
p değeri		0.518	0.482	0.542
Eğitim düzeyi	Ön lisans ve altı eğitim düzeyi	4.93±0.06	5.00±0	4.83±0.14
	Lisans ve lisansüstü eğitim düzeyi	4.25±0.70	4.28±0.70	4.21±0.74
Test değeri		U=140.5	U=94.5	U=160
p değeri		0.112	0.038**	0.161

**p<0.05, p=Anlamlılık Düzeyi, U=Mann Whitney U, KW= Kruskal Wallis

Tablo 4.13'e bakıldığında, sağlık çalışanlarının yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, ocuk sahibi olma durumları, aile tipleri, kronik hastalığa sahip olma durumları ve ekonomik düzey algıları ile BATHS leği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Sağlık alışanlarının eğitim düzeyleri ile BATHS leği toplam puan ve ölçeğin sağlığa etkisi boyutu alt ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Eğitim düzeyi, nlisans ve altı eğitim düzeyine sahip olan sağlık alışanlarının BATHS leği sağlığa etkisi boyutu puan ortalamasının lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).



Tablo 4.14. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

		BATHS Toplam Puan Ortalaması	BATHS Sağlığa Etkisi Boyutu Ortalaması	BATHS Çevredeki Kalıcılığı Boyutu Ortalaması
		X±SS	X±SS	X±SS
Mesleği	Hekim	4.27±0.69	4.33±0.68	4.21±0.76
	Hemşire	4.2±0.76	4.22±0.75	4.16±0.81
	Ebe	4.36±0.62	4.43±0.6	4.27±0.7
Test değeri		KW= 1.179	KW=2.432	KW=0.281
p değeri		0.555	0.296	0.869
Çalıştığı Birim	Acil/yoğunbakım/amel iyathane	4.22±0.79	4.29±0.77	4.14±0.85
	Servis	4.28±0.7	4.28±0.7	4.28±0.74
	Poliklinik	4.21±0.69	4.27±0.68	4.14±0.75
	Diyaliz	4±0	4±0	4±0
Test değeri		KW=2.735	KW=4.194	KW=3.492
p değeri		0.434	0.241	0.322
Çalışma Süresi	1 Yıldan az	4.28±0.73	4.34±0.66	4.2±0.9
	1-5 Yıl	4.18±0.78	4.22±0.77	4.12±0.84
	6-15 Yıl	4.23±0.66	4.25±0.66	4.2±0.71
	16 Yıl ve üzeri	4.9±0.1	5±0	4.77±0.22
Test değeri		KW=13.611	KW=24.442	KW=9.492
p değeri		0.003**	0.000**	0.023**
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz/mesai	4.31±0.6	4.34±0.61	4.26±0.66
	Gündüz+nöbet/vardiya	4.18±0.8	4.23±0.79	4.13±0.86
Test değeri		U=14025	U=13752.5	U=13868.5
p değeri		0.672	0.463	0.547

**p<0.05, p=Anlamlılık Düzeyi, U=Mann Whitney U, KW= Kruskal Wallis

Tablo 4.14'e göre, sağlık çalışanlarının meslekleri, çalıştıkları birim ve çalışma şekilleri ile BATHS ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0.05).

Sağlık çalışanlarının çalışma süreleri ile BATHS ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Bu sonuçlara göre, çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan sağlık çalışanlarının BATHS ölçeği toplam puan ve sağlığa etkisi ve çevredeki kalıcılığı alt ölçek puan ortalamalarının çalışma süresi 15 yıl ve altında olan sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.15. Sağlık Çalışanlarının İkinci El Sigara Dumanı Kavramını Duyma Durumunun Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Üzerine Etkisi

	B	S.H.	Wald	p değeri	Exp(B)
BATHS Toplam Puan Ortalaması	-3.152	0.892	12.477	0.000**	0.043
BATHS Sağlığa etkisi boyutuOrtalaması	3.624	0.956	14.367	0.000**	37.504
BATHS Çevredeki Kalıcılığı Boyutu Ortalaması	-0.018	0.199	0.009	0.926	0.982
Constant	-4.095	1.208	11.488	0.001	0.017

*Lojistik Regresyon Analizi, -2Log likelihood= 262.092 ,Cox&Snell R Square=0.045, $R^2= 0.080$, **: $p<0.05$, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.15'e göre, ikinci el sigara dumanı kavramını duyanların BATHS sağlığa etkisi ile toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu sonuca göre ikinci el sigara dumanı kavramını duyanların BATHS sağlığa etkisi puan ortalamasını yaklaşık 37 kat arttırdığı görülmektedir. BATHS'nın toplam puanının artması ise ikinci el sigara dumanı kavramını duyma durumunu %95.7 artırmaktadır.

Tablo 4.16. Sağlık Çalışanlarının Üçüncü El Sigara Dumanı Kavramını Duyma Durumunun Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Puan Ortalamaları Üzerine Etkisi

	B	S.H.	Wald	p değeri	Exp(B)
BATHS Toplam Puan Ortalaması	1.909	2.549	0.561	0.454	6.749
BATHS Sağlığa Etkisi Boyutu Ortalaması	-1.634	2.521	0.420	0.517	0.195
BATHS Çevredeki Kalıcılığı Boyutu Ortalaması	0.374	0.526	0.504	0.478	1.453
Constant	-4.890	2.460	3.951	0.047	0.008

*Lojistik Regresyon analizi, -2Log likelihood= 75.154 ,Cox&Snell R Square=0.002, $R^2= 0.012$, Exp(B): Odds Ratio (bir birimlik değişikliğin olasılık oranı), **: $p<0.05$, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.16'ye göre, sağlık çalışanlarının üçüncü el sigara dumanı kavramını duyma durumunun üçüncü el sigara dumanı hakkındaki inançlar ölçeği (BATHS) puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.17. Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Durumunun Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Puan Ortalamaları Üzerine Etkisi

	B	S.H.	Wald	p değeri	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
						Lower	Upper
BATHS Toplam Puan Ortalaması	-1.054	0.734	2.062	0.151	0.348	0.083	1.469
BATHS Sağlığa Etkisi Boyutu Ortalaması	0.583	0.739	0.624	0.430	1.792	0.421	7.624
BATHS Çevredeki Kalıcılığı Boyutu Ortalaması	-0.470	0.159	8.715	0.003**	0.625	0.457	0.854
Constant	2.571	0.764	11.317	0.001	13.081		

*Lojistik Regresyon analizi, -2Log likelihood= 438.274 ,Cox&Snell R Square=0.027, $R^2= 0.037$, Exp(B): Odds Ratio (bir birimlik değişikliğin olasılık oranı), **: $p<0.05$, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.17'e göre, sigara içme durumu ile BATHS çevredeki kalıcılığı boyutu ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, BATHS toplam puan ve sağlığa etkisi boyutu ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuca göre, BATHS çevredeki kalıcılığı boyutu ortalaması sigara içmeyi yaklaşık %62.5 azalttığı sonucu çıkmaktadır.

Tablo 4.18. Sağlık Çalışanlarının Sigara Dumanına Maruziyet Durumunun Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnançlar Ölçeği (BATHS) Puan Ortalamaları Üzerine Etkisi

	B	S.E.	Wald	p değeri	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
						Alt sınır	Üst Sınır
BATHS Toplam Puan Ortalaması	-1.833	1.250	2.151	0.143	0.160	0.014	1.853
BATHS Sağlığa Etkisi Boyutu Ortalaması	1.367	1.261	1.175	0.278	3.924	0.331	46.488
BATHS Çevredeki Kalıcılığı Boyutu Ortalaması	-0.530	0.265	4.000	0.046**	0.588	0.350	0.989
Constant	-1.011	1.211	0.696	0.404	0.364		

*Lojistik Regresyon analizi, -2Log likelihood= 142.835 ,Cox&Snell R Square=0.012, $R^2= 0.034$, Exp(B): Odds Ratio (bir birimlik değişikliğin olasılık oranı), **: $p<0.05$, p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.18'a göre, sigara dumanına maruziyet durumu ile BATHS çevredeki kalıcılığı boyutu ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, sağlığa etkisi boyutu ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bu sonuçlara göre, çevredeki kalıcılığı boyutundaki artış dumana maruz kalmayı %58.8 azalttığı görülmektedir.

5. TARTIŞMA

İESD'nin insan sağlığı üzerine zararlı etkileri ile ilgili uzun zamandır çalışmalar yapılmakta olup pasif içicilik ile mücadeleye ilişkin çeşitli önlemler alınmaktadır. ÜESD'nin yeni bir kavram olmasından dolayı ÜESD ile ilgili çok az sayıda çalışma bulunmakla birlikte toplumdaki farkındalık düzeyi düşüktür. Bu araştırma sağlık çalışanlarının (hekim, hemşire ve ebe) üçüncü el sigara dumanı hakkındaki bilgi, tutum ve inançları ile maruziyet durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmış, tartışma kısmında araştırma bulguları literatür taraması doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada hekim, hemşire ve ebelerden oluşan sağlık çalışanlarının sigara içme oranı %35.9 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). TÜİK araştırmasına göre ülkemizde sigara veya tütün ürünü kullananların oranı %32.1 olarak saptanmıştır (TÜİK, 2022). Hastane çalışanları üzerine yapılan bir araştırmada tütün ürünü kullanma oranının %34.05 olduğu saptanmıştır (Çilekar ve Günay, 2020). Ülkemizde sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının sigara içme oranı %33.1 olarak bulunmuştur (Aycan ve Yeşiltaş, 2023). Endonezya'da 21.095 sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmada sigara içme oranı %7.6 olarak bulunmuştur (Misnaniart ve ark., 2023). Pakistan'da 180 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada sigara içme oranının %29.4 olduğu belirlenmiştir (Zafar, 2014). Hastane çalışanlarına yönelik olarak yapılan başka bir çalışmada ise sigara içme oranı %30.04 olarak saptanmıştır (Üzer, 2018). Araştırma ve literatür bulguları, sağlık çalışanlarındaki sigara içme oranlarının TÜİK araştırmasında da belirlenen toplum genelindeki sigara içme oranlarıyla benzerlik göstermektedir. Sağlık çalışanlarından, sigara içmeyerek ve sigara içen bireylere sigara bırakırma desteği sağlayarak topluma rol modeli olmaları beklenmekte, ancak literatür doğrultusunda sigara içme oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının hiç sigara içmemesinin, sigara içenlerin ise sigarayı bırakmalarının hem kendi sağlıklarını hem de toplumun sağlığını korumaları açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının meslek açısından sigara içme durumları incelendiğinde, hemşirelerde %57.0, hekimlerde %36.5 ve ebelerde %6.5 olarak saptanmıştır (Tablo 4.3). Bir devlet hastanesinin çalışanları ile yapılan araştırmada sigara içme oranının hemşirelerde %35.9, doktorlarda ise %23.1 olduğu saptanmıştır

(Eroğlu, 2013). Bir başka çalışmada sigara içme oranları incelendiğinde ise hekimlerin %23.8 oranında, hemşire-ebelerin %28.1 oranında sigara içtikleri saptanmıştır (Üzer, 2018). Yine ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise araştırma bulgusuyla benzerlik gösterir oranda hekimlerde sigara kullanım oranının diğer hastane çalışanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Cirit ve ark., 2002; Altın ve ark., 2004). Araştırma ve literatür bulguları sonucunda sağlık çalışanlarının meslekleri ile sigara içme oranları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bunun nedeni çalışmaların yapıldığı kuruluşlarda çalışan sayılarında eşitlik olmamasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Başta hekim ve hemşireler olmak üzere sigara bıraktırma desteği verme ve tütün kontrolünde etkin yer alma sorumluluğu olan tüm sağlık çalışanlarının tütün kontrolü ve sigara bağımlılığı konusunda bilinç ve farkındalık düzeylerinin artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmada sigara başlama yaş ortalaması 19.49 ± 4.84 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). Araştırmamız ile benzer olarak Kaya ve Ergün'ün (2020) yaptığı çalışmada, sigara içmeye başlama yaşının üniversitenin ilk zamanlarına denk gelen 17-23 yaş arasında arttığı bildirilmiştir. Stres sigara kullanımını tetiklemekte ve arkadaş ortamı ise sigara içimini arttırmaktadır (Alexopoulos ve ark., 2010; Fernandez-Garcia ve ark., 2020). Aydın ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada sigara başlama nedenleri ele alındığında sıralı olarak, zevk, arkadaş ortamı, merak, stres ve en düşük oranda ailevi nedenler olduğu belirtilmiştir. Doğan ve arkadaşlarının (2021) araştırmasında ise üniversite öğrencilerinin sigaraya başlama nedenleri sırasıyla, merak (%44.6), yakın arkadaşın sigara içmesi (%19.4) ve stres (%18.7) olduğu ortaya çıkmıştır. TÜİK (2022) verileri incelendiğinde gençlerde sırasıyla arkadaş etkisi, merak, özentisi, kişisel sorunlar, aile sorunları ve eğlence amaçlı kullanım sigaraya başlama nedenlerinin başında gelmektedir. Çalışmamızdaki veriler ise sırasıyla arkadaş ortamı, stres, kişisel istek, özentisi ve üzüntü olarak bulunmuştur. Araştırma verilerine dayanarak, sigaraya başlama yaşının üniversiteye başlama yıllarına denk gelmesi nedeniyle hem arkadaş ortamında sigara içilmesi hem de ailesinden ayrıldığından dolayı sigara içmeyi sürdürmelerinde merak, arkadaş çevresi, üzüntü ve stresin etkili faktörler olduğu söylenebilir (Salimoğlu ve ark., 2023; Er ve Kurçer, 2020).

Araştırmada pasif içicilik kavramını duyanların oranı %96.8 iken ikinci el sigara dumanı kavramını duyanların oranı %14 olarak bulunmuştur (Tablo 4.5). Yapılan bir çalışmada, katılımcıların yarısından azının pasif içicilik hakkında bilgi sahibiyken üçüncü el sigara dumanı hakkındaki bilgi düzeylerinin ise neredeyse yok denilecek (%1) kadar az olduğu belirtilmiştir (Afşin ve ark., 2023). Sağlık çalışanları üzerine yapılan bir çalışmada katılımcıların yalnızca üçte biri ÜESD kavramını duyduklarını ifade etmişlerdir (Darlow ve ark., 2017). Sağlık çalışanları üzerine yapılan bir başka çalışmada ÜESD terimini bilmeyenlerin oranının %65.2 olduğu saptanmıştır (Quispe-Cristóbal ve ark., 2022). Yapılan bir başka araştırmada katılımcıların çoğunun ÜESD'yi duymadığı ve bu terimin ne anlama geldiğini bilmedikleri belirlenmiştir (Escoffery ve ark., 2013). Literatürle benzerlik gösteren araştırmamızın sonucunda ise ÜESD'yi duyan ve doğru tanımlayan sağlık çalışanlarının oldukça düşük oranda (%2.3) olduğu ortaya çıkmıştır. ÜESD'nin daha yeni tanınmaya başlayan bir terim olması nedeniyle, literatürde bu kavramı duyan bireylerin düşük oranda olmasının beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir. Ancak sağlık çalışanlarının toplum sağlığını etkileyen önemli bir sorun olan aktif ve pasif içiciliğin önlenmesindeki rol ve sorumlulukları dikkate alındığında, pasif içicilik, ikinci ve üçüncü el sigara dumanı kavramlarını bilmeleri ve farkındalık geliştirmeleri gerekmektedir. Bu doğrultuda ikinci ve üçüncü el sigara dumanı kavramlarına yönelik başta sağlık çalışanları olmak üzere toplumda bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik etkin müdahalelerin uygulanması gerektiği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının ÜESD hakkındaki inançları hakkında çok az şey bilinmektedir. Sağlık çalışanlarındaki bu inançların değerlendirilmesi yararlı olacaktır, çünkü bu popülasyon sağlık konularında toplum tarafından oldukça saygı görme eğilimindedir ve sağlık hizmeti alanlar, sağlık çalışanlarının tavsiyelerine kulak verebilir. Araştırmada, sağlık çalışanlarının çoğunluğunun ÜESD'nin çocuk ve yetişkinlerin sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sebep olduğuna ve partiküllerin yüzeylerde günlerce ve haftalarca kalabileceğine inandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.7). Araştırmada yanında sigara içilmesine izin vermeyen sağlık çalışanlarının oranının oldukça düşük olduğu (%5.5) belirlenmiştir (Tablo 4.6). King ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmalarında yanında sigara içilmesine izin vermeyen katılımcıların oranının %46.2 olduğunu saptamışlardır. Sağlık çalışanlarının arkadaşları arasında ve

iş ortamında kabul görme isteği, dışlanmaktan çekinme, sosyal çevre edinme gibi nedenlerden dolayı sigara dumanından rahatsız olsalar dahi yanlarında sigara içilmesine izin verdikleri düşünülmektedir.

Küresel Gençlik Tütün Araştırmasının (KGTA) 2017 raporuna göre gençlerin hemen hemen yarısı, yetişkin bireylerin ise dörtte birinden fazlası evde ve/veya halka açık ortamlarda pasif içiciliğe maruz kaldığı bildirilmiştir (KGTA, 2017). Malezya’da yapılan çalışmadaki ebeveynlerin yarısından fazlası (%54) ikinci el sigara dumanına maruz kalırken, Tayland’da yapılan çalışmanın 2020 yılındaki araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin yaklaşık yarısı %46.8’i evde ikinci el sigara dumanına maruz kaldığı ve Çin’de yapılan bu büyük ölçekli çalışmada, 15-24 yaş arasındaki gençlerin %47.8’inin ev ortamında üçüncü el sigara dumanına maruz kaldığı belirtilmiştir (Guan ve ark., 2023; Lee ve ark., 2023; Phetphum ve Noosorn, 2020). Yapılan bir araştırmada, öğrencilerin halka açık olan kapalı ortamlarda evdekinden daha fazla ikinci el sigara dumanına maruz kaldıkları saptanmıştır (Alagiyawanna ve ark., 2018). Araştırmada ise en çok %91 oranla sosyal ortamda ve %89.5 oranla kamuya açık alanlarda maruz kalırken en az maruz kaldıkları ortam toplu taşıma araçları olarak saptanmıştır (Tablo 4.4). Araştırma ve literatür bulguları, bireylerin kamuya açık alanlarda ve kapalı ortamlarda halen pasif içiciliğe yüksek oranda maruz kaldıklarını ve kapalı ortamlarda sigara içme yasağı olmasına rağmen sigara içme ihlallerinin halkın sağlığını tehdit eden önemli bir sorun olmaya devam ettiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada sağlık çalışanlarının yarıya yakınının evlerinde sigara içildiği ve yarıdan fazlasının ise kişisel olarak evde sigara içilmesine izin verdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.6). Ülkemizde 2020 yılında yapılan çalışmada ebeveynlerin yarısından fazlasının ev içinde sigara kullanımı yönünden kesinlikle içilemez kuralı uyguladıkları, dörtte birinden fazlasının da ev içinde belli yerlerde yasak uyguladıkları saptanmıştır (Odacı, 2020). İran’da yapılan bir çalışmada, sağlık kuruluşuna gelen bebekli ailelerin yaklaşık üçte birinin ev içerisinde sigara içmeyi tamamen yasakladıklarını belirtmelerine rağmen ülkemizde aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarla yapılan çalışmada, kısa süreli maruziyetin tehlike arz etmeyeceği şeklinde bir görüş yaygın olarak bulunmuş ve hastaların yarıdan fazlasının evlerine misafir geldiğinde içerde sigara içmelerine izin verdikleri ortaya çıkmıştır (Baheiraei

ve ark., 2018; Dölger, 2017). Hasta yakınları ile yapılan bir başka çalışmada ise bireylerin yarıdan fazlasının evlerinin sadece balkonunda sigara içilebileceğini, yaklaşık dörtte birinin ev içerisinde kesinlikle sigara içilemeyeceğini ve yaklaşık beşte birinin ise evlerinde bu konuda herhangi bir kural olmadığını bildirdikleri saptanmıştır (Önal ve ark., 2021). Bir başka çalışmada ise ortaokul öğrencilerinin onda biri ev içerisinde sigara içilmediğini belirtmiştir (Phetphum ve Noosorn, 2020). Araştırma ve literatür bulguları dikkate alındığında, evlerinde sigara içilmesi yönünden kuralları olan bireylerin oranı ülkemizde de dünyada da farklılık göstermektedir. Her ne kadar ev içinde sigara içilmesine izin vermeyenlerin oranı, araştırma ve literatürde yer alan bazı çalışmalarda yarıdan fazla olsa da, özellikle “evler” halen ülkemizde kapalı alanlarda tütün ürünlerinin kullanımının yasaklanmasına ilişkin yürürlükte olan yasa kapsamı dışında kalmaktadır. Mevcut bu durum, evlerin içerisinde sigara içilip içilmemesine ya da içilmesine izin verilip verilmemesine yönelik inisiyatifin tamamen ev halkında kalmasına yol açmaktadır. Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının bile yarıya yakınının evlerinde sigara içiliyor olması, evlerde sigara içilmesinin ve dolayısıyla sigara dumanına maruziyetin halen ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam ettiği gerçeğini gözler önüne sermektedir.

Sigara dumanına maruziyet için oldukça önemli olan bir diğer ortam da özel araçlardır (Akçay ve Özcebe, 2018). Akçay ve Özcebe 2018’de yaptığı araştırmalarında; sigara içen bireylerin kendi araçlarında da sigara içtiği ve arabada bulunan diğer insanların sigara içmelerine izin verme oranlarının da daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Yürütülen bir çalışmada ebeveynler araçlarında sigara içme yasağı yönünden incelendiğinde yarısının bir yasak koymadığı bildirilmiştir (Nabi-Burza ve ark., 2012). Galler’de, 10-11 yaşlarındaki çocukların %9’u aile araçlarında ÜESD’ye maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (Moore ve ark., 2015). British Lung Foundation, her hafta yaklaşık 430.000 çocuğun aile araçlarında ÜESD’ye maruz kaldığı tahmin edilmektedir (Wise, 2015). Bir başka çalışmada ise ebeveynlerin büyük çoğunluğunun çocuk bulunan araçlarda sigara içmenin yasaklanması gerektiğini düşündükleri vurgulanmıştır (Zhang ve ark., 2015). Drehmer ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada ÜESD’nin zararlarına inanmanın ebeveynlerin kendi araçlarında sigara içme yasağı uygulamasıyla ilişkili olduğunu desteklemektedir. Sağlık çalışanları ile yürütülen bir çalışmada araçta sigara içilmesni

yasaklayanların ÜESD hakkındaki inançları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Gülcüler, 2023). Literatürle benzerlik gösteren araştırmamızdaki arabada sigara içilme kuralı incelendiğinde, aracı olan sağlık çalışanlarının yarısından azının arabasında kesinlikle sigara içilmediği saptanmıştır (Tablo 4.6). Sonuç olarak, ÜESD ve İESD maruziyetini önlemek için yasada yer alan kapalı ortamlarda sigara içme yasağının özel araçları da dâhil edecek şekilde genişletilerek dumansız ortamların oluşturulmasının, sigara dumanı maruziyetinin azaltılmasında önemli bir ivme kazandıracağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %86.9'unun çocukların yanında sigara içmedikleri saptanmıştır (Tablo 4.6). Arechavala ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada ebeveynlerin dörtte birinin çocuklarının yanında sigara içtiği belirlenmiştir. İlkokuldaki çocuklar ve ebeveynleriyle yürütülen çalışmada sigara içen ebeveynlerle yaşayan çocukların idrar kotinin seviyeleri, sigara içmeyen ebeveynlerle yaşayan çocuklara göre daha yüksek bulunmuştur (Campo ve ark., 2019). Yapılan farklı çalışmalarda çocukların yaklaşık üçte birinin düzenli olarak ÜESD'ye maruz kaldığı saptanmıştır (İnci ve ark., 2018; Parnell ve ark., 2021; Sangmo ve ark., 2021). Başka bir çalışmada ise sigara içen ebeveynlerin üçte ikisinin çocuğunun yanında sigara içtiği saptanmıştır (Liao ve ark., 2013). Ülkemizde 2014 yılında sağlık çalışanları üzerine yapılan başka bir çalışmada 'çocuklarınız ile aynı ortamda sigara içer misiniz' sorusuna yanıt olarak çoğunluğunun "hayır" cevabı verdikleri belirlenmiştir (Türkkan ve ark., 2014). Literatür bulguları, yetişkinlerin çocukların yanında sigara içme oranlarının yüksek olduğunu, dolayısıyla çocukları sigara dumanına maruz bıraktıklarını göstermektedir. Araştırmada, literatürden farklı olarak sağlık çalışanlarının çocuklarının yanında sigara içmeme oranları yüksek olmakla birlikte, yarıya yakınının evlerinde sigara içildiğine dair bir diğer araştırma bulgusu, zamanının çoğunu evde geçiren çocukların sigara dumanına maruz kalma risklerinin fazla olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun (%95.6) sigara içilen ortamın insan sağlığına zarar vereceği düşüncesine katıldıkları bulunmuştur (Tablo 4.5). Sağlık bilimleri öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %92.6'sı çevrelerinde içilen tütün ürünü dumanının sağlığına zarar vereceklerini ifade etmişlerdir (Kaya ve Ergün, 2020). Literatürde bireylerin sigara dumanına maruz

kalmanın yetişkinlerin ve çocukların sağığına zararlı olduğı konusunda hemfikir oldukları belirtilmiştir (Çoşğun ve ark., 2023; Haardörfer ve ark., 2017; Shehab ve Ziyab, 2021). Araştırmamızda sigara dumanından sağığıının olumsuz yönde etkileneceğini düşünme oranı literatürle benzer olarak yüksek bulunmuştur. Araştırma ve literatür bulguları, toplumun sigara dumanının sağığına zararlı olduğuna ilişkin algılarının yüksek olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Araştırmaya katılan sağıık çalışanlarının ölçek maddelerine verilen cevaplar incelendiğinde “Bir gün önce sigara içilmiş bir odadaki havayı solumak bebek ve çocukların sağığına zarar verebilir.” ifadesine 224 (%65.3) katılımcının “kesinlikle katıldığı” görölmektedir (Tablo 4.7). Araştırma bulgularıyla benzerlik gösteren Özcan ve arkadaşlarının (2024) yaptığı kesitsel bir çalışmada “Bir gün önce sigara içilmiş bir odadaki havayı solumak bebek ve çocukların sağığına zarar verebilir.” ifadesine yüksek oranla 46 (%56.8) hekimin “kesinlikle katıldığı” belirtilmiştir. Çin’de 15-24 yaş arasındaki gençlerle yapılan ve yine benzer sonuçların çıktığı araştırmada, “Dün sigara içilen bir odada bugün hava solumak bebek, çocuk ve yetişkinlerin sağığına zarar verebilir.” maddesine yüksek oranda katılım sağlanmıştır (Guan, 2023). Araştırma ve literatür bulguları, sağıık çalışanlarında ve toplumda “sigara içilen ortamın insan sağığına zarar verebileceğine” yönelik inanışın iyi düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada İESD kavramı hakkındaki bilgi durumu ile sigara dumanına maruziyet durumu arasında anlamlı bir ilişki varken ÜESD kavramı hakkındaki bilgi durumu ile sigara dumanına maruziyet durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.8). Araştırmamızdaki katılımcıların dumana maruz kalma durumları ile BATHS toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Tablo 11). Bu sonuçlara göre, dumana maruz kalanların BATHS toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görölmektedir. Ayrıca İESD ve ÜESD ile BATHS ölçeğı arasındaki ilişki incelendiğinde, İESD kavramını duyanların BATHS sağığına etkisi ile toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki varken (Tablo 4.15), ÜESD kavramını duyanların BATHS puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.17). Bu sonuçlara göre İESD kavramını duyup biliyor olma hem maruziyet oranını düşürmekte hem de BATHS sağığına etkisi puan ortalamasını arttırmaktadır. Sağıık çalışanları ile yürütölen çalışmada, ÜESD kavramını duyanların

ÜESD'nin hem çevrede kalıcılığı hem de sağlığa etkilerinin farkında olduğu saptanmıştır (Özkan, 2024). Ülkemizde ebeveynler üzerine yapılan bir çalışmada da ÜESD kavramını bilenlerin sağlık boyutu ortalaması puanı ÜESD kavramını bilmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Odacı, 2020). Drehmer ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada pediatri hekiminden, araçlarında sigara içilmemesi konusunda tavsiye alan ebeveynlerde ÜESD'nin çocuklarına zararlı olduğu inancının, tavsiye almayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan başka bir araştırmada ebeveynlerin neredeyse hepsi (%93) İESD'nin çocuklar için zararlı olduğuna inanırken, yarısından fazlası (%61) ise ÜESD'nin çocuk sağlığına zararlı olduğuna inandığını belirtmiştir (Winickoff ve ark., 2009). Yapılan çalışmalar katılımcıların ÜESD kavramını bilmedikleri halde kavramın kendilerine açıklandıktan sonra maruziyetin sağlığa zararlı olma risklerine inandıklarını belirtmişlerdir (Diez-Izquierdo ve ark., 2018; Escoffery ve ark., 2013; Rendon ve ark., 2017). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çevresel sigara dumanı hakkında bilgi durumlarına bakıldığında eğitim seviyesinin yüksek olması ve sağlık alanında çalışanlar olmasından dolayı genel olarak bilgi durumları yüksektir. ÜESD kavramı ile maruziyet durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamasının nedeninin ÜESD'nin nispeten yeni bir kavram oluşu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada sosyodemografik özellikleri ile BATHS ölçeği arasında ilişkiler incelendiğinde eğitim düzeyi ile anlamlı fark bulunurken diğer sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Eğitim düzeyi, ön lisans ve altı eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanlarının BATHS ölçeği sağlığa etkisi boyutu puan ortalamasının lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.13). Aynı şekilde tıp fakültesi öğrencileri üzerine yapılan bir çalışmada BATHS ölçeğinin geneli öğrencilerin demografik özellikleri arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Çoşğun ve ark., 2023). Çadirci ve arkadaşlarının 2021 yılında yürüttüğü çalışmada da aile hekimlerinin sosyodemografik özellikleri ile BATHS ölçeği puanını etkilemediği bulunmuştur. Yürütülen iki farklı çalışmada da evli ve bekar katılımcılar arasında ÜESD farkındalığı açısından ilişki bulunmamıştır (Haardörfer ve ark., 2017; Darlow ve ark., 2017). Şanghay'daki ebeveynler üzerinde yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyi ve gelir arttıkça ÜESD inanç

puanlarında artış olduğu bildirilmiştir (Kamimura ve ark., 2018). Gebeler üzerine yapılan çalışmada eğitim düzeyi ile üçüncü el tütün dumanına maruz kalma farkındalığı arasındaki ilişkinin sonuçlarına göre, eğitim düzeyi arttıkça üçüncü el tütün dumanına maruz kalma farkındalığı da artmaktadır (Özpınar ve ark., 2022). Araştırma sonucunda eğitim düzeyi açısından literatürle farklı sonuç çıkmamasının nedeni, örneklemimizin sağlık çalışanlarından oluşması ve ÜESD konusunun literatürde yeni bir kavram olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının meslekleri ve çalıştıkları birim ile BATHS ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ancak çalışma süreleri ile BATHS ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.14). Bu sonuçlara göre, çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan sağlık çalışanlarının BATHS ölçeği toplam puan ve sağlığa etkisi ve çevredeki kalıcılığı alt ölçek puan ortalamalarının çalışma süresi 15 yıl ve altında olan sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hekimlerle yürütülen bir çalışmada hekimlerin mesleki tecrübe yılları arttıkça ÜESD hakkındaki inanışların azaldığı bulunmuştur (Terzi, 2021). Araştırma bulgumuz Terzi'nin (2021) çalışma bulgusundan farklılık göstermektedir. Bu farklılığın, Terzi'nin (2021) çalışmasındaki mesleki tecrübeleri arttıkça ÜESD hakkındaki inanışlarının azalmasına dair bulgunun temel nedeninin tecrübe artması ya da ilerlemesi demek olduğu için ileri yaş gruplarında yeni ve güncel bilgilerin daha yetersiz olma olasılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çünkü ÜESD kavramı sağlık çalışanları arasında bile nispeten yeni yeni duyulmaya başlanan bir kavramdır. Yeni bir kavram olan ÜESD ile ilgili çalışmaların kısıtlılığından dolayı tartışma için yeterli literatür bulgularına rastlanılamamıştır.

Araştırmada sigara içen sağlık çalışanlarının BATHS ölçeği toplam ve sağlığa etkisi boyutu alt ölçek puan ortalamalarının sigara içmeyen sağlık çalışanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.10). Araştırmada BATHS çevredeki kalıcılığı boyutu ortalamasının artmasının sigara içmeyi yaklaşık %62.5 oranında azalttığı saptanmıştır (Tablo 4.16). ÜESD'nin zararlı olduğuna inancın artması ile sigara içmeyi azalttığı yönünden çalışmamızla benzerlik gösteren bir çalışmada, günlük on adetten fazla sigara içen ebeveynlerin ÜESD'nin zararlarına olan inanışlarının diğer ebeveynlere göre daha düşük olduğu görülmüştür (Drehmer ve

ark., 2012). Sağlık çalışanları ile yürütülen bir çalışmada sigara içmeye devam edenlerin, hiç sigara içmeyenlere ve sigarayı bırakanlara göre üçüncü el sigara dumanının zararlı olduğuna inancı daha düşük olduğu bildirilmiştir (Darlow ve ark., 2017). Aynı şekilde sağlık çalışanları üzerine yapılan başka bir çalışmada yaklaşık dörtte üçü ÜESD'nin sağlık açısından oldukça zararlı olduğunu belirtmiştir (Quispe-Cristóbal ve ark., 2022). Çocuk doktorları üzerine yapılan bir çalışmada sigara içmeyenlerin toplam ölçek puanları daha yüksek çıkmıştır (Özcan ve ark., 2024). Kuveyt'te ebeveynlerle yapılan çalışmanın sonuçlarına göre halen sigara içenlerin hiç sigara içmeyenlere göre farkındalıklarının ölçek toplam puanına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Shehab ve Ziyab, 2021). Winickoff ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada, tütün ürünü kullanmayan ebeveynlerin ÜESD'nin zararları hakkında daha güçlü inançlara sahip oldukları bildirilmiştir. Ülkemizdeki yapılan bir çalışmada sigara içmeyen aile hekimlerinin ÜESD hakkındaki farkındalıkları, ölçeğin toplam puanlarına göre sigara içen meslektaşlarından daha yüksek bulunmuştur (Terzi, 2021). Myers ve arkadaşlarının (2018) ebeveynlerle yürüttüğü çalışmada sigara içen katılımcıların farkındalıklarının hiç sigara içmeyen ve sigarayı bırakmış olan katılımcılara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. ÜESDF Ölçeği toplam puanı ve/veya sağlığa etkileri alt boyut puanlarının aktif olarak sigara içenlerde sigara içmeyenlere göre daha düşük olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Haaedörfe ve ark., 2017; Odacı ve Kitiş, 2021; Xie ve ark., 2021). Sağlık çalışanları ile yürütülen çalışmada sigara kullanmaya devam edenlerin, hiç sigara kullanmayanlara ve sigarayı bırakanlara göre üçüncü el sigara dumanının zararlı olduğuna inanma olasılıklarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Darlow ve ark., 2017). Araştırmamızda literatür bulgularından farklı olarak sigara içen sağlık çalışanlarının BATHS toplam puan ortalamalarının sigara içmeyen sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu ve BATHS sağlığa etkisi boyutu puan ortalamasının artışının, sigara içme oranını azalttığı görülmektedir. Bu sonucun ortaya çıkması; katılımcıların sağlık çalışanı olmaları ve sağlık çalışanlarının tam olarak bilmeseler de varlığını ve zararlı etkilerini yüksek oranda kabul etmeleri, çoğunun ölçek maddelerindeki üçüncü el sigara dumanının zararlı etkilerine yönelik ifadelere katılmaları ile açıklanabilir.

Araştırmada katılımcıların dumana maruz kalma durumları ile BATHS çevredeki kalıcılığı alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Tablo 4.18). Bu sonuca göre, çevredeki kalıcılığı boyutundaki artışın dumana maruz kalmayı %58.8 oranında azalttığı görülmektedir. Sigara dumanı maruziyeti açısından büyük önem arz eden yerlerin başında ev ve araçlar gibi kişisel alanlar gelmektedir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada sigara dumanına maruz kalmamak için hem kişisel araçlarında hem de evlerinde sigara içmeyi yasaklayan ebeveynlerin ÜESD'nin zararlarına olan inanışlarının diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Odacı, 2020). Önceden yapılmış olan çalışmalar ÜESD'nin sağlık üzerindeki etkilerine inanmanın, evde sigara içme yasağı ile istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu kanıtlamıştır (Baheiraei ve ark., 2018; Drehmer ve ark., 2014). Akbal ve arkadaşlarının (2023) öğrencilerle yaptıkları çalışmada araçta sigara içilmesine izin vermeyenlerin ÜESD hakkındaki inanışları toplam ortalama puanı diğer öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Çalışmalar ÜESD'nin zararlarına inanmanın sigara dumanına maruz kalmayı azalttığı yönünde ilişkisi olduğunu desteklemektedir. Bu nedenle toplumun sigara dumanına maruziyetinin azalması açısından, ÜESD hakkındaki farkındalığın artmasının ne kadar önem arz ettiği görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kesitsel tipte yapılan bu çalışma, sağlık çalışanlarının üçüncü el sigara dumanı hakkında bilgi, tutum ve inançları ile maruziyet arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 343 sağlık çalışanının (hekim, hemşire ve ebe) katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tamamına yakınının sigara dumanına maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının aynı şekilde tamamına yakınının ÜESD hakkında fikri olmadığı saptanmıştır. Araştırmamız ÜESD kavramı hakkındaki mevcut bilginin ne kadar az olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışma özellikle sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının ÜESD hakkında bilgilendirilmesinin, uzun süreli yakın temasta bulundukları hastalarında sigara dumanı maruziyeti farkındalıklarının artırılması yönünden toplumsal bilinç oluşturabilme açısından ne kadar önem arz ettiğini gözler önüne serdiği için de ayrı bir önem taşımaktadır.

Bazı bireyler maruziyetin sadece dumanı görebildiklerinde ya da kokusunu aldıklarında ortaya çıktığını düşünmektedir. Bu algı ÜESD kavramını bilmediklerinden kaynaklanabilir. Bu algıyı değiştirmek, toplumsal bir farkındalık oluşturarak bilgi, tutum ve inanç değişiklikleri olması ancak eğitim ile mümkün olabilmektedir. Bu eğitim öncelik olarak topluma rol-model olan sağlık çalışanlarına yönelik olmalı, ardından tüm halkı kapsamalıdır.

Sağlık çalışanları sigara ile olan mücadelede en ön saflarda yer almaktadırlar. Sağlık çalışanlarının hem hastalarının hem de aile bireylerinin gözü önünde sigara içmelerinin, inandırıcılıklarının azalmasına neden olabileceği de göz ardı edilmemelidir. Sağlık çalışanları, hastanelerde halka açık yerlerde sigara içtiği zaman hastaneye başvuran bireylerde sigaranın zararlı olmadığı düşüncesine neden olabilecekleri için sağlık çalışanlarının, toplum tarafından görülmeyecek bir alanda sigara içmeleri için özel alanlar oluşturulabilir. Sigara içmenin ve pasif içiciliğe maruz kalmanın ciddi sağlık risklerini engellemek için, sigara içme alışkanlıklarını ve içen kişilerin yanında bulunma alışkanlıklarını değiştirmek önemlidir. Bu nedenle sağlık çalışanları başta kendi sigara içme durumunu ve alışkanlıklarını gözden geçirmelidir. Daha sonra ise her hasta ile iletişimde bireylerin sigara içme durumu ve alışkanlıkları sorgulanmalıdır. Sigara içen kişilerin bırakma isteği değerlendirilip bırakmaya teşvik edilmelidir.

ÜESD ile ilgili hali hazırda bulunan çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Tütünle mücadele aşamasında ÜESD kavramının da dâhil edilmesi, sağlık üzerine zararlı yönlerine vurgu yapılarak kavramın öne çıkarılması önerilir. Özellikle sağlık çalışanlarına yönelik bilgilendirme ve sigara bıraktırma eğitimleri düzenlenerek farkındalık oluşturulmaya çalışılmalıdır. Üçüncü el sigara dumanı ile ilgili farkındalığın artırılması ayrıca sigara dumanı maruziyetinden etkilenimi azaltmak için yapılacak olan yasal düzenlemelerde üçüncü el sigara dumanı kavramına da yer verilmesi ciddi anlamda önemli olacaktır. Konu ile ilgili çalışmalar arttırılmalı ve ÜESD'yi çok yönlü inceleyen araştırmalar yapılmalıdır.



KAYNAKÇA

1. Acuff, L., Fristoe , K., Hamblen, J., Smith, M. ve Chen , J. (2016). Third-Hand Smoke: Old Smoke, New Concerns. J Community Health, 41(3), 680-7.
2. Afşin, D.E., Gül, E. ve Kerget, B. (2023). Evaluation of Exhaled Carbon Monoxide Levels in Individuals Exposed to Passive Tobacco Smoke in Indoor and Outdoor Environments: How Far Can We Getaway Under the Same Roof? Cureus. 15(9):e45026.
3. Ağırman, E., Gençer, M. Z. ve Arıca, S. (2018). Aile Hekimliğine Başvuran Gençlerin Sigara İçme Davranışları ve Bağımlılık Düzeyleri. Ahi Evran Medical Journal, 58-66.
4. Akbal, E., Egemen, Ü., Gökler, M.E. ve Mollahaliloğlu, S. (2023). Evaluation of Third Hand Cigarette Smoke Exposure and Awareness in University Students. Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Derg. 14 (4): 610-620.
5. Akçay, D., ve Özcebe, H. (2018). Çocukların Özel Araçlarda Sigara Dumanından Pasif Etkilenim Durumlarının İncelenmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 2,86-93
6. Alagiyawanna, A.M.A.A.P., Veerasingam, E.Q. ve Townsend, N. (2018). Prevalence and correlates of exposure to second hand smoke (SHS) among 14 to 15 year old schoolchildren in a medical officer of health area in Sri Lanka. BMC Public Health 18, 1240
7. Alberg, A., Shopland , D. ve Cummings, K. (2014). The 2014 Surgeon General's report: commemorating the 50th Anniversary of the 1964 Report of the Advisory Committee to the US Surgeon General and updating the evidence on the health consequences of cigarette smoking. Am J Epidemiol, 179(4), 403-12.
8. Alexopoulos, E.C., Jelastopulu, E., Aronis, K ve Dougenis, D. (2010). Cigarette Smoking Among University Students İn Greece: A Comparison Between Medical And Other Students. Environmental Health And Preventive Medicine, 15(2), 115–120.
9. Alışkın, Ö., Savaş, N., İnandı, T., Peker, E., Erdem, M. ve Yeniçeri, A. (2015). Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Personelinin Sigara

İçme ve Bağımlılık Durumu. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi. 6(24):32-42

10. Altun, M. ve İridam, M. (2022). Egzersizin Sigara Dumanına Maruz Kalan Futbolcularda Kan Oksijen Satürasyonu, Vücut Kompozisyonu, Biyomotor Özellikler İle Solunum Ve Dolaşım Parametreleri Üzerine Etkileri. Sağlık Bilimleri Dergisi, 31(1), 79-85.
11. Altın, R., Kart, L., Ünalacak, M., Dutkun, Y. ve Örnek, T. (2004). Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanlarda Sigara İçme Prevelansı ve Sigaraya Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi 2004; 5: 63- 7
12. Arechavala, T., Continente, X., Perez-Rıos, M., Schiaffino, A., Fernandez, E. ve Lopez, M.J. (2019). Sociodemographic Factors Associated With Secondhand Smoke Exposure And Smoking Rules In Homes With Children. The European Journal of Public Health, 29(5), 843–849.
13. Aycan, M.S. ve Yeşiltaş, A. (2023). Bir Devlet Hastanesi Çalışanlarının Ve Hastalarının Tütün Ürünleri Kullanma Durumu ve Tütün Yasasına Uyumları: Karşılaştırmalı Bir Araştırma. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi 11(2):1400-15.
14. Aydın, G.Ş. , Eryiğit, T. ve Nurdan, S. (2022). Üniversite tüplerinin Sigaraya Başlama Nedenleri ve Kullanım Oranları . Lapseki Meslek Yüksekokulu Uygulamalı Araştırmalar Dergisi , 3 (6) , 1-14.
15. Baheiraei, A., Ghasab Shirazi, M., Raisi Dehkordi, Z., Rahimi Foroushani, A. ve Nedjat, S. (2018). Prevalence of home smoking bans and its determinants in families with infants. International Journal Of Pediatrics-Mashhad.
16. Battal, S., Güneş , G. ve Açık, Y. (2009). Elazığ Merkez Bölgesinde Kadınların Çevresel Sigara Dumanına Maruziyeti ve Bu Konudaki Bilgi ve Tutumları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 16 (3), 149-156.
17. Bilir, N., ve Telatar, G. (2005). Tütün Kontrolünde Sağlık Profesyonellerinin Rolü. Ankara, Tütünsüz Yaşam Derneği
18. Blaakman, S., Tremblay, P.J., Halterman, J.S., Fagnano, M. ve Borrelli, B. (2013). Implementation of a Community-Based Secondhand Smoke Reduction Intervention For Caregivers of Urban Children With Asthma: Process

- Evaluation, Successes And Challenges. Health Education Research, 28(1), 141–152.
19. Braun, M., Klingelhöfer, D., Oremek, G. M., Quarcoo, D. ve Groneberg, D. A. (2020). Influence Of Second-Hand Smoke And Prenatal Tobacco Smoke Exposure On Biomarkers, Genetics And Physiological Processes İn Children- An Overview İn Research Insights Of The Last Few Years. International Journal Of Environmental Research And Public Health, 17(9), 3242.
 20. Cirit, M., Orman, A. ve Ünlü, M. (2002). Afyon’da Hekimlerin Sigara İçme Alışkanlığı. Toraks Dergisi; 3(3): 253-6
 21. Colonna, E., Maddox, R., Cohen, R., Marmor, A., Doery, K., Thurber, K. Ve Lovett, R. (2020). Aboriginal and Torres Strait Islander peoples. Australian Indigenous HealthBulletin.
 22. Campo, L., Boniardi, L., Polledri, E., Longhi, F., Scuffi, C. ve Fustinoni, S. (2019). Smoking Habit İn Parents And Exposure To Environmental Tobacco Smoke İn Elementary School Children of Milan. Environmental Epidemiology. 3:50.
 23. Çadirci, D., Terzi , N., Terzi, R. ve Cihan, F. (2021, Mar). Validity and reliability of Turkish version of Beliefs About Third-Hand Smoke Scale: BATHS-T. Cent Eur J Public Health, 29(1), 56-61.
 24. Çilekar, Ş. ve Günay, E. (2020). Hastanemizde Sağlık Çalışanlarının Tütün Ürünlerini Kullanma Durumu. Kocatepe Tıp Dergisi.;21(4):295-300.
 25. Çoşğun, İ.G., Çilekar, Ş., Balcı, A., Köymen, B.N., Moral, S., Nur, B. ve Yetim, B. (2023). The Beliefs of Medical Faculty Students About Thirdhand Smoke. Tob Induc Dis. 21:17.
 26. Danagöz, A.P., Öner, C., Çetin, H. ve Şimşek, E.E. (2020). Sigara İçmeyen Gebelerde Pasif Sigara İçicilik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence, 21(4), 265-274.
 27. Darlow, S.D., Heckman, C.J., Munshi, T. ve Collins, B.N. (2017). Thirdhand Smoke Beliefs And Behaviors Among Healthcare Professionals. Psychology, Health and Medicine, 22(4), 415-424.

28. Dede, C. ve Çınar, N. (2016). Çevresel Sigara Dumanı ve Çocuk Sağlığı. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 18(2), 69-72.
29. Değerli, H. ve Yiğit, A. (2020). Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeyinin Belirlenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 11(27), 573-586.
30. Díez-Izquierdo, A., Cassanello-Peñarroya, P., Lidón-Moyano, C., Matilla-Santander, N., Balaguer, A., ... Martínez-Sánchez, J. (2018). Update On Thirdhand Smoke: A Comprehensive Systematic Review. Environmental Research, 167, 341-371.
31. Doğan Merih, Y., Güdük, Ö., Ertürk, N., Yemenici, M., Arğa, K.Y. ve Satman, İ. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Tütün Kullanım Alışkanlıklarının Belirleyicileri ve Algılar: Sistematik Bir Derleme Çalışması . Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi , 4 (1) , 49-84 .
32. Drehmer, J.E., Ossip, D.J., Rigotti, N.A., Nabi-Burza, E., Woo, H. ve Wasserman, R.C.(2012). Pediatrician Interventions and Thirdhand Smoke Beliefs of Parents. American Journal of Preventive Medicine. 43(5):533-536.
33. Drehmer, J.E., Ossip, D.J., Nabi-Burza, E., Rigotti, N.A., Hipple, B., Woo, H., ... Winickoff, J.P. (2014). Thirdhand Smoke Beliefs of Parents. Pediatrics, 133(4), 850-856.
34. Dülger, H.R. (2017). Çevresel Sigara Dumanına Maruz Kalan Bireylerin Sağlık Anksiyete Düzeyleri ve Sigaraya Karşı Bilgi Tutum ve Davranışları. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul :31-56
35. Er, T. ve Kurçer, M. (2020).Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışları ve Anksiyete Düzeyleri. Bağımlılık Dergisi.; 21(3): 201-209.
36. Eroğlu, S. A. (2013). İstanbul’da Genel Bir Devlet Hastanesinde Çalışanların Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler. İstanbul Med J.14:170-4.
37. Erçim, R.E. ve Baydaş, B. (2017). Genç Yetişkinlerde Pasif Sigara Maruziyetinin Diyet Kalitesine, Oksidatif Stres İndeksine ve Beslenme Durumuna Etkisi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 31(1), 1-10.
38. EPA. (2022). United States Environmental Protection Agency

39. Escoffery, C., Bundy, L., Carvalho, M., Yembra, D., Haardörfer, R., Berg, C., ... Kegler, M. (2013). Third-hand smoke as a potential intervention message for promoting smoke-free homes in low-income communities. *Health education research*, 28(5), 923-30.
40. Fernández-García, D., Ordás, B., Fernández-Peña, R., Bárcena-Calvo, C., Ordoñez, C., Amo-Setién, F. J., ... Martínez-Isasi, S. (2020). Smoking In Nursing Students: A Prevalence Multicenter Study. *Medicine*, 99(14), E19414.
41. Ferrante, G., Simoni, M, Cibella, F., Ferrara, F., Liotta, G., Malizia, V., ... La Grutta, S. (2013). Third-hand smoke exposure and health hazards in children. *Monaldi Arch Chest Dis*. 79(1):38-43.
42. Flouris, A.D., Vardavas, C.L. ve Metsios, G.S. (2010). Biological evidence for the acute health effects of secondhand smoke exposure. *American Journal of Physiology-Lung Cellular and Molecular Physiology*, 298(1), 3-12.
43. González, N.R. (2021). Thirdhand smoke: a ubiquitous hidden threat in pandemic times. *Archivos de Bronconeumologia*, 57(9), 569-570.
44. Gorin, S.S. (2001). Predictors of tobacco kontrol among nursing students. *Patient education and counseling*, 44, 251-262.
45. Gömleksiz, M., Yakar, B. ve Pirinçci, E. (2020). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 47(2), 347-358.
46. Guan, Q, Mai, J, Teng, K, Liu, Z, Lin, L, Zhou, L, ... Sun, X. (2023). Thirdhand smoke beliefs, exposure status and associated factors among young people in China: A cross-sectional study. *Tob Induc Dis*. 21:132.
47. Gürbay, A. (2019). Tütün Kontrolünde “Proaktif” Bilimsel Araştırma Gereksinimleri: Toksikoloji Bakış Açısıyla. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28, 17-2.
48. Haardörfer, R., Berg, C.J., Escoffery, C., Bundy, L.T., Hovell, M. ve Kegler, M.C. (2017). Development of a scale assessing Beliefs About ThirdHand Smoke (BATHS). *Tob Induc Dis*.
49. Hahn, E.J., Ashford, K.B., Okoli, C.T.C., Rayens, M.K., Ridner, S.L. ve York, N.L. (2009). Nursing research in community-based approaches to reduce

- exposure to secondhand smoke. Annual Review of Nursing Research, 27, 365-391
50. Hang, B., Cheng, S., Xia, Y. ve Mao, J. (2015). Thirdhand Smoke: Current Research Status and Future Prospects. *Zhonghua yu fang yi xue za zhi* [Chinese journal of preventive medicine], 49(4), 295–8.
51. Hang, B., Sarker, A., Havel, C., Saha, S., Hazra, T., Schick, S., ... Gundel, L. (2013). Thirdhand smoke causes DNA damage in human cells. *Mutagenesis*, 28(4), 381-91.
52. Havanı Koru Dumansız Hava Sahası. (2022). Havanı Koru Dumansız Hava Sahası.
53. İnci, G., Baysal, S.U. ve Şişman, A.R. (2018). Exposure to environmental tobacco smoke by healthy children aged below five (Preliminary study). *Turk Pediatri Ars*. 53(1):37-44.
54. James, J.M., George, G., Cherian, M.R. ve Rasheed, N. (2022). Thirdhand Smoke Composition and Consequences : A Narrative Review. *Public Health Toxicol*, 2(3), 1–6
55. Kamimura, A., Ahmmad, Z., Pye, M. ve Gull, B. (2018). Bangladeş'teki Üniversite Öğrencileri Arasında Akran Sigara İçimi ve Sigarayla İlgili İnançlar. *J Prev Med Public Health*. 51(1):51-58.
56. Karadoğan, D., Önal, Ö., Şahin, D., Yazıcı, S. ve Kanbay, Y. (2017). Evaluation of school teachers' sociodemographic characteristics and quality of life according to their cigarette smoking status: a cross-sectional study from eastern Black Sea region of Turkey. *Tuber Toraks*, 65, 18-24.
57. Kaya, M. ve Ergün, A. (2020). Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu, Etkileyen Faktörler ve İkincil Sigara Dumanı ile İlgili Farkındalık Düzeyleri. *JAREN* , 6(3), 416-25 .
58. Ketten, H. S., Sucaklı, M. H., Ersoy, Ö., Üçer, H., Sarı, N. ve Çelik, M. (2014). Sigara ve Zararlarına Yönelik Eğitimin Etkinliği: Bir Konferans Değerlendirmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 14-18.

59. Küçük, F. (2019). Tütün Dumanından Pasif Etkilenim ve Üçüncü El Tütün Dumanı: Güncel Değerlendirmeler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 28, 7-12.
60. KGTA. (2017). Küresel Gençlik Tütün Araştırması. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
61. Kocataş, S. ve Güler, N. (2019). Tüm Boyutlarıyla Tütün Bağımlılığı. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Matbaası.
62. King, B. A., Dube, S. R. ve Tynan, M. A. (2013). Attitudes Toward Smoke Free Workplaces, Restaurants, And Bars, Casinos, And Clubs Among U.S. Adults: Findings From The 2009-2010 National Adult Tobacco Survey. Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of The Society For Research on Nicotine and Tobacco, 15(8), 1464-1470
63. KYTA. (2016). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
64. Lee, S.K., Chua, A.L., Fong, C.H.Y., Ban, B.C.H., Kong, J.F., Chew, Y.L., ... Liew, K.B. (2023). Self-Assessment of Interheart Risk Stratification among the Middle-Aged Community in Malaysia. Nutrients. 15(10):2382.
65. Liao, Y.M., Chen, Y.U., Kuo, L.C. ve Chen, P.L. (2013). Factors Associated With Parental Smoking in The Presence of School-Aged Children: a CrossSectional Study. BMC Public Health Journal, 13:819-829.
66. Lovelina , F.D., ve Sampooram , P.R. (2022). The silent assassin: Third hand smoking. J Glob Health, 12: 03079.
67. Martins-Green, M., Adhami, N., Frankos, M., Valdez, M., Goodwin, B., Lyubovitsky, J. ve Curras-Collazo, M. (2014). Cigarette smoke toxins deposited on surfaces: implications for human health. PLoS One, 9(1), e86391.
68. Matt, G. E., Quintana, P. J. E., Zakarian, J. M., Fortmann, A. L., Chatfield, D. A., Hoh, E. ve Hovell, M. F. (2011). When smokers move out and non-smokers move in: residential thirdhand smoke pollution and exposure. Tobacco Control, 20(1)
69. Misnaniarti., Nugraheni, W.P., Nantabah, Z.K., Restuningtyas, F.R., Hartono, R.K., Rachmawati, T., ... Kusnali, A. (2023). Smoking behavior and

- hypertension among health workers during the COVID-19 pandemic: a case study in Java and Bali-Indonesia. *Front Cardiovasc Med*;10:1-7.
70. Moore, G.F., Moore, L., Littlecott, H.J., Ahmed, N., Lewis, S., Sulley, G. ve Holliday, J. (2015). Prevalence of smoking restrictions and child exposure to secondhand smoke in cars and homes: a repeated cross-sectional survey of children aged 10–11 years in Wales. *BMJ open*, 5(1), e006914.
71. Myers, V., Shiloh, S. ve Rosen, L. (2018). Parental perceptions of children's exposure to tobacco smoke: development and validation of a new measure. *BMC Public Health*. 18(1):1031.
72. Oberg, M., Jaakkola, M., Woodward, A., Peruga, A. ve Pruss-Ustun, A. (2011). Worldwide burden of disease from exposure to secondhand smoke: A retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet*, 377, 139-146.
73. Odacı, N. (2020). Ebeveynlerin üçüncü el sigara dumanına yönelik inançlarının belirlenmesi. GÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
74. Odacı, N. ve Kitiş, Y. (2021). Üçüncü El Sigara Dumanına Yönelik İnançlar Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(3), 269-276.
75. Önal, Ö., Evcil, F.Y., Eroğlu, H.N. ve Kışioğlu, A. (2021). The validity and reliability of the beliefs about thirdhand smoke (baths) Turkish form. *Medicine Journal Süleyman Demirel University*, 28(3), 499-506.
76. Özcan, G., Kaygı Tartıcı, E. ve Çelik, B. (2024). Thirdhand smoke exposure ignored by pediatricians: A cross-sectional study. *Turk Arch Pediatr*. 59(3):312-317.
77. Özkan, A.S. (2024). Sağlık Çalışanlarında Sigara İçme Davranışı ile Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Ankara :23-40
78. Özpinar, S., Demir, Y., Yazicioğlu, B. ve Bayçelebi, S. (2022). Pregnant women's beliefs about third-hand smoke and exposure to tobacco smoke. *Cent Eur J Public Health*. 30(3):154-159..

79. Öztürk, Ö. (2009). Sağlık çalışanları ve sigara. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 16(2), 32-8.
80. QuisParnell, M., Foweather, L., Whyte, G., Dickinson, J. ve Gee, I. (2021). Associations between Second-Hand Tobacco Smoke Exposure and Cardiorespiratory Fitness, Physical Activity, and Respiratory Health in Children. Int J Environ Res Public Health.18(21):11445.
81. Phetphum, C. ve Noosorn, N. (2020). Prevalence of secondhand smoke exposure at home and associated factors among middle school students in Northern Thailand. Tob Induc Dis. 18:11.
82. Quispe Cristóbal, B., Lidón Moyano, C., Martín Sánchez, J.C., Pérez Martín, H., Cartanyà Hueso, À., Cabriada Sáez, Í., ... González Marrón, A. (2022). Knowledge and opinions of healthcare professionals about thirdhand smoke: a multi-national, cross-sectional study. Healthcare; MDPI.
83. Raw, M., Anderson, P., Batra, A., Dubois, G., Harrington, P. ve Hirsch, A. (2012). WHO Europe evidence based recommendations on the treatment of tobacco dependence. Tobacco control, 11(1), 44–6.
84. Rice, V.H., Hartmann-Boyce, J. ve Stead, L.F. (2013). Nursing interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst. Rev. 12 (8).
85. Roberts, C., Wagler, G. ve Carr, M.M. (2017). Environmental tobacco smoke: public perception of risks of exposing children to second- and third-hand tobacco smoke. Journal of Pediatric Health Care. 31(1):7-13.
86. Salimoğlu, S., Çağatay, H.T. ve Akdur, R. (2023). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları ve Üçüncü El Duman Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi. Addicta: Türk Bağımlılık Dergisi, 10(1), 3-10.
87. Sezgin, Ö. (2009). İşçilerin Sigarayı Bırakmasında İş Sağlığı Hemşiresinin Rolü. Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 132s
88. Sezgin , L. ve Pirinçci, E. (2020). Muş İli ve İlçelerindeki Hastanelerde Görev Yapan Hemşirelerin Sigara İçme Durumlarının Değerlendirilmesi. KSÜ tıp fakültesi dergisi, 15(3), 14-21.

89. Shehab, K. ve Ziyab, A.H. (2021). Beliefs of parents in Kuwait about thirdhand smoke and its relation to home smoking rules: A cross-sectional study. *Tob Induc Dis.*
90. Terzi, N.K. (2021). Aile Hekimlerinin Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnanış ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı.
91. Terzi, H. ve Sarı, E.S. (2022). Üçüncü el sigara dumanı ve halk sağlığı açısından önemi. 2. International Cappadocia Scientific Research Congress, Nevşehir, 619-624.
92. Türkkani, M.H., Aydın, L.Y. ve Özdemir, T. (2014). “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun” Sonrası Sigara İçen Sağlık Çalışanlarında Sigara İçme Alışkanlıklarındaki Değişimler.
93. Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). Türkiye İstatistik Kurumu
94. TÜİK. Türkiye Sağlık Araştırması 2022 Raporu.(2022).
95. Todorovi, I., Cheng, F., Stojisavljevi, S., Marinkovi, S., Kremenovi , S. ve Savi, P. (2022). Prevalence of Cigarette Smoking and Influence of Associated Factors among Students of the University of Banja Luka: A Cross-Sectional Study. *Medicina (Kaunas).*(58(4):), 502.
96. Uçar, E. (2016). Tütünün Çevresel Zararları: Sadece İnsana Mı Zarar Veriyor? *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1), 69-72.
97. Uyanusta Küçük, F.Ç. (2019). Tütün dumanından pasif etkilenim ve üçüncü el tütün dumanı: Güncel değerlendirmeler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(Özel sayı), 7-12.
98. Üçüncü, E. (2022). Okul öncesi dönem pediatrik hastaların ebeveynlerinin sağlık algıları ve üçüncü el sigara dumanı hakkındaki inanışların değerlendirilmesi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
99. Üzer, F. (2018). Devlet Hastanesi Çalışanlarının Sigara Kullanma Alışkanlıklarına Bakış. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi.*;22(2):92-9.
100. WHO. (2010). Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Erişim tarihi:04.02.,2024

101. WHO. (2013). WHO Recommendations for the Prevention and Management of Tobacco Use and Second-Hand Smoke Exposure in Pregnancy. Geneva: World Health Organization.
102. WHO. (2022). World Health Organization
103. WHO. (2023). Tobacco.
104. Winickoff, J.P., Friebely, J., Tanski, S.E., Sherrod, C., Matt, G.E., Hovell, M.F. ve McMillen, R.C. (2009). Beliefs about the health effects of "thirdhand" smoke and home smoking bans. *Pediatrics*.123(1):e74-9
105. Wise, J. (2015). Smoking in cars carrying children will be illegal in England from October. *BMJ*. 350:h836.
106. Yasar, Z., Kurt , O., Talay, F. ve Kargi, A. (2014). One-year follow-up results of smoking cessation outpatient clinic: factors affecting the cessation of smoking. *Eurasian J Pulmonol*, 16(2), 99–104.
107. Yeh, K., Li, L., Wania, F. ve Abbatt, J. P.D. (2022). Thirdhand smoke from tobacco, ecigarettes, cannabis, methamphetamine and cocaine: Partitioning, reactive fate, and human exposure in indoor environments. *Environment International*, 160, 1- 17.
108. Yeramaneni, S., Dietrich, K.N., Yolton, K., Parsons, P.J., Aldous, K.M. ve Haynes, E.N. (2015). Secondhand tobacco smoke exposure and neuromotor function in rural children. *The Journal of pediatrics*, 16(2), 253-9.
109. Zafar M. (2014). Prevalence of smoking and associated risk factors among medical professionals in hospitals of Karachi, Pakistan. *Int J Prev Med*. 5(4):457-62