

# Yaşamımızda Gizli Tehlike Olan Üçüncü El Sigara Dumanı Konusunda Hemşirelerin Farkındalık Düzeyleri: Kesitsel Çalışma

## Awareness Levels of Nurses About Third Hand Smoke Which is a Hidden Danger in Our Lives: A Cross-Sectional Study

<sup>1</sup>Erdal AKDENİZ<sup>a</sup>, <sup>2</sup>Sümeyye AHİ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Kırşehir, Türkiye

<sup>b</sup>Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kırşehir, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma hemşirelerin üçüncü el sigara dumanı (ÜESD) farkındalığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel tipte yapılan bu çalışmada; veriler, araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan anket formu ve ÜESD hakkında farkındalık ölçeği ile yüz yüze görüşerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi; 3 ve üzeri kategorili değişkenler için Kruskal-Wallis analizi kullanılmış, Üçüncü El Sigara Dumanı Farkındalığı (ÜESDF) Ölçeği toplam puanı ve sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeğin ve alt boyutlarının güvenilirlik katsayısının belirlenmesinde Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0,923, 0,879 ve 0,849 olarak bulunmuştur. Araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır. Veriler 20 Nisan-30 Mayıs 2024 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile yazılı ve sözlü olur alındıktan sonra toplanmıştır. Araştırmanın evrenini söz konusu hastanede çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini; evreni bilinen örneklem hesaplama formülü ile 196 olarak hesaplanmıştır. Veri kayıpları olabileceği göz önünde bulundurularak 219 hemşireye araştırmaya dâhil edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 36,5±8,66 olup %35,2'si sigara içmektedir. Katılımcıların %23,7'sinin ÜESD kavramını duydıkları, ÜESDF Ölçeği puan ortalamasının 37,15±7,34 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların, çocuğu olanların, kronik hastalığı olanların, sigara içenlerin ve üçüncü el sigara dumanı kavramını duyanların ÜESDF Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. **Sonuç:** Çalışma sonucunda katılımcıların ÜESDF'lerinin yüksek olduğu ancak bu kavramı çoğunun duymadığı bulunmuştur. Hemşirelerde ÜESD hakkında bilgilendirmeye yönelik eğitimlerin yapılması önerilmektedir.

**ABSTRACT Objective:** This study aims to determine the awareness of third-hand smoke (THS) among nurses. **Materials and Methods:** This cross-sectional study was conducted using a questionnaire developed through a literature review and a THS awareness scale. Data were collected via face-to-face interviews. The Mann-Whitney U test was used for data evaluation, and the Kruskal-Wallis analysis was applied for variables with 3 or more categories. The Spearman Correlation analysis was employed for the comparison of the total score of the Third-Hand Smoke Awareness (THSA) scale with continuous variables. The reliability coefficients of the scale and its sub-dimensions were determined by Cronbach's alpha coefficients of 0.923, 0.879, and 0.849, respectively. The research was conducted in an education and research hospital. Data were collected between April 20 and May 30, 2024, following written and verbal consent. The population of the study consisted of nurses working in the specified hospital. The sample size was calculated as 196 using a known population sample calculation formula, and considering potential data losses, 219 nurses were included in the study. **Results:** The average age of the participants was 36.5±8.66 years, with 35.2% being smokers. It was determined that 23.7% of the participants had heard of the THS concept, with an average THSA scale score of 37.15±7.34. Additionally, no significant differences were found in THSA scale scores among women, those with children, those with chronic diseases, smokers, and those who had heard of the third-hand smoke concept. **Conclusion:** The study found that while the participants' THSA was high, most had not heard of the concept. It is recommended to provide educational programs to inform nurses about THS.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik; farkındalık; sigara

**Keywords:** Nursing; awareness; smoke

**Correspondence:** Sümeyye AHİ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kırşehir, Türkiye

**E-mail:** sumeyye.ahi@ahievran.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 10 Sep 2024

**Received in revised form:** 01 Nov 2024

**Accepted:** 19 Nov 2024

**Available online:** 18 Mar 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sigara kullanımı, dünya genelinde hastalıkların zeminini oluşturan ve toplum sağlığını olumsuz etkileyen, bununla birlikte kullanıcılarının büyük oranda düşük ve orta gelirli ülkelerde olduğu bilinen önemli bir halk sağlığı sorunudur.<sup>1</sup> Tütün ürünleri kullanımı ile ilişkili hastalıklar sebebi ile 2019 yılında 8 milyon insan hayatını kaybetmiştir. Bu 8 milyon insanın 1,3 milyonunu sigara kullanmayan ancak bir şekilde maruz bırakılmış olan insanlar oluşturmaktadır.<sup>2</sup>

Sigara ve dumanının insan sağlığı üzerine etkileri incelendiğinde yetişkinlerde; diyabet, akciğer kanseri, serebrovasküler hastalık ve iskemik kalp hastalığı, çocuklarda; hiperaktivite, obezite, akciğer fonksiyonlarında azalma, alt solunum yolu enfeksiyonları, astım, orta kulak iltihabı ve ani bebek ölümü, gebeliği sırasında sigara içen annelerin bebeklerinde ise; düşük doğum ağırlığı, erken doğum, akciğer fonksiyonunda azalma ve perinatal ölüm risklerini artırdığı bulunmuştur.<sup>3</sup>

Sigaranın insan sağlığı üzerine etkisini inceleyen çalışmaların artması ve zararlı etkilerinin ortaya konulmasının ardından sigara dumanı ortamdaki uzaklaştırıldıktan sonra kalıntıların da zararlı etkilerinin olduğu görülmüştür.<sup>4</sup> Bu kalıntılar koltuk, yatak, halı, zemin, duvar, masa, kıyafet, oyuncak, bireyin saç ve deri gibi yüzeylerde tespit edilmekte ve aylar boyunca yüzeyde kalıp tekrar havaya yayılmaktadır. Bu tip etkilenim üçüncü el sigara içiciliği olarak tanımlanmaktadır. Üçüncü el sigara içiciliğinin en önemli özelliği sadece solunum yoluyla değil aynı zamanda sindirim yolu ve deri yoluyla da vücuda alınabilmesidir.<sup>5</sup> Yapılan bir çalışmada, sigara içmeyenler daha önce sigara içilmiş olan bir eve taşınmış, 2 ay sonra bu kişilerin idrar örneğinde ve ciltlerinde yüksek miktarda nikotin konsantrasyonlarının olduğu tespit edilmiştir.<sup>6</sup> Laboratuvar ortamında hayvanlar ile yürütülen bir çalışmada ise üçüncü el sigara dumanı (ÜESD) maruziyeti sonucu; davranış değişiklikleri, yara iyileşmesinde gecikme, karaciğer yağlanması ve akciğer iltihabı görülmüştür.<sup>7</sup> Bu yönüyle üçüncü el sigara içiciliği anne karnındaki bebekten yaşlı bireylere kadar sağlık için önemli bir risk faktörüdür.<sup>6</sup>

Literatürde hemşirelerin üçüncü el sigara dumanı farkındalığı (ÜESDF) üzerine yapılan çalışma

sayısı oldukça kısıtlıdır. Ancak bir çalışmada sağlık çalışanlarının yaklaşık 2/3'ünün ÜESD'nin ne olduğunu bilmedikleri ortaya koyulmuştur.<sup>8</sup>

Sağlıklı bireylerde sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile hasta bireylerin tedavi ve rehabilitasyon sürecinde aktif rol alan hemşirelerin ÜESDF'ye sahip ve bu konuda hassas olmaları oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin ÜESD hakkında farkındalık düzeylerinin belirlenmesidir.

### *Araştırma Soruları*

Hemşirelerin ÜESD hakkında farkındalık düzeyi nedir?

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Kesitsel tipte olan bu çalışma İç Anadolu Bölgesindeki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin ÜESD hakkında farkındalık düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini İç Anadolu Bölgesindeki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 430 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın örnekleme, evreni bilinen örneklem hesaplama formülüne göre %95 güven aralığında, %37,4 prevelans ve 0,05 hata payı ile 196 kişi olarak hesaplanmıştır. Veri kayıpları olabileceği düşünülerek 219 hemşireye ulaşılmıştır.<sup>9</sup>

### VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler araştırmacılar tarafından çalışmanın yapıldığı hastanedeki birimler tek tek ziyaret edilerek çalışmaya katılmaya gönüllü hemşirelerden yüz yüze görüşme tekniği ile anket yoluyla toplanmıştır. Araştırma verileri 20 Nisan-30 Mayıs 2024 tarihlerinde hem gündüz mesaisine gelen hem de gece mesaisinde çıkan hemşirelere ulaşabilmek adına saat 08:00-10:00 ile 16:30-17:30 arasında olmak üzere günde 2 kez hastaneye gidilerek toplanmıştır. Hemşireler anket sorularını kendi çalıştıkları birimde cevaplamış ve cevaplamaları yaklaşık 10 dk'larını almıştır. Çalışmada araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan bir anket formu ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2021 yılında Önal ve ark. tara-

findan yapılan ÜESDF Ölçeği kullanılmıştır.<sup>5-18</sup> Anket formunda sosyodemografik özellikler 10 soru, sağlıkla ve sigara ile ilgili özellikler 13 soru, ÜESDF Ölçeği ise 9 sorudan oluşmakta olup veri toplama araçlarındaki toplam soru sayısı 32'dir.

ÜESDF Ölçeği Haardörfer ve ark. tarafından geliştirilmiştir.<sup>10</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirliğini Önal ve ark. 2021 yılında yapmıştır.<sup>11</sup> Ölçek 5'li Likert tipinde olup 1 kesinlikle katılmıyorum 5 kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Ölçeğin sağlık etkileri (5 madde) ve çevrede kalıcılık (4 madde) olmak üzere 2 alt boyutu vardır. Dokuz sorudan oluşan ölçekten en az 9, en çok ise 45 puan alınmaktadır. Puan arttıkça konu ile ilgili alanda bilgi ve farkındalık düzeyi yükselmektedir. Önal ve ark. ölçeğin toplam, sağlık etkileri ve çevrede kalıcılık için Cronbach alfa katsayılarını sırasıyla 0,712, 0,676 ve 0,682 olarak bulmuşlardır. Çalışmada Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0,923, 0,879 ve 0,849 olarak bulunmuştur.

#### ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkeni ÜESDF düzeyi iken bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik özellikler ve sigara ile ilgili bazı özelliklerdir.

#### VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 26 paket programı kullanılmış istatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  alınmış olup çalışma sonucunda verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ortalama standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normalite analizi Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmış ve verilerin normal dağılmadığı belirlenmiştir. Normal dağılıma uymayan 2 kategorili değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi; 3 ve üzeri kategorili değişkenler için Kruskal-Wallis analizi kullanılmış, ÜESDF Ölçeği toplam puanı ve sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeğin ve alt boyutlarının güvenilirlik katsayısının belirlenmesinde Cronbach alfa hesaplanmıştır.

#### ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Çalışmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı ildeki üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul izni (tarihi: 21 Mart 2024, no: 2024/03/29), İl Sağlık

Müdürlüğü'nden kurum izni (tarih: E-241000394-04.04.2024) ve katılımcılardan gönüllü onam formu alınmıştır. Ölçek kullanımı için yazardan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun yapılmıştır.

#### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $36,56 \pm 8,66$ 'dır (minimum=22, maksimum=54). Katılımcıların %79,9'u kadın, %84,5'i lisans mezunu, %73,1'i evli, %66,9'u en az 1 çocuk sahibi, %90,9'u çekirdek aileye sahip, %93,2'si il merkezinde yaşamakta, %97,7'si evinde doğalgaz ile ısınmakta, %44,7'si yataklı servislerde çalışmakta ve %61,6'sı gelirini orta düzeyde algılamaktadır (Tablo 1).

Katılımcıların sağlık ve sigara ile ilgili özellikleri incelendiğinde; Katılımcıların %35,2'si sigara içtiğini ve %23,7'si ÜESD kavramını duyduğunu belirtmiştir. Sigara içmeye başlama yaşı  $21,18 \pm 6,92$  (minimum=7, maksimum=45) iken, ilk sigara içmeyi deneme yaşı ise  $17,98 \pm 5,17$ 'dir (minimum=7, maksimum=44). Katılımcıların %20,1'inde kronik hastalık var iken, %55,3'ünün ailesinde kronik hastalık öyküsü bulunmaktadır. Katılımcıların %21,9'u düzenli ilaç kullanmakta, %39,7'si yaşadığı evi günde 2 kez havalandırmaktadır. Katılımcıların birlikte yaşadığı kişilerin %52,1'i sigara içmekte, %64,9'u evde, %36,4'ü iş yerinde daha çok sigara içmekte ve %36,4'ü sigarayı bırakmayı düşünmemektedir (Tablo 2).

Katılımcıların ÜESDF Ölçeğinden aldıkları toplam puan, sağlık etkileri ve çevrede kalıcılık alt boyut puan ortalamalarının ÜESDF açısından yüksek olduğu söylenebilir (Tablo 3).

Kadınların ÜESDF (Median: 37) ile erkeklerin (Median: 40) ÜESDF ( $U=3223,00$ ;  $Z=-1,682$ ;  $p>0,05$ ;  $r:-0,11$ ), aynı evde sigara içenlerin olduğu ÜESDF (Median: 38) ile olmadığı (Median: 37) ÜESDF ( $U=5727,00$ ;  $Z=-0,555$ ;  $p>0,05$ ;  $r:-0,01$ ), ÜESD kavramını duyanların ÜESDF (Median: 37) ile duymayanların (Median: 38) ÜESDF ( $U=4225,50$ ;  $Z=-0,294$ ;  $p>0,05$ ;  $r:-0,01$ ), sigara içenlerin ÜESDF (Median: 37) ile içmeyenlerin (Median: 38) ÜESDF ( $U=5015,50$ ;  $Z=-1,016$ ;  $p>0,05$ ;  $r:-0,06$ ), evde sigara içenlerin ÜESDF (Median: 37) ile içmeyenlerin (Median: 37)

| TABLO 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=219) |                 |                  |
|---|-----------------|------------------|
| Tanıtıcı Bilgiler   | $\bar{X}\pm SS$ | Minimum-Maksimum |
| Yaş   | 36,56±8,66      | 22-54            |
|   | n               | %                |
| Cinsiyet  |                 |                  |
| Kadın   | 175             | 79,9             |
| Erkek   | 44              | 20,1             |
| Eğitim durumu   |                 |                  |
| Lise  | 22              | 10,0             |
| Lisans  | 185             | 84,5             |
| Lisansüstü  | 12              | 5,5              |
| Medeni durum  |                 |                  |
| Evli  | 160             | 73,1             |
| Bekâr   | 59              | 26,9             |
| Çocuğa sahip olma   |                 |                  |
| Evet  | 153             | 66,9             |
| Hayır   | 66              | 30,1             |
| Aile tipi   |                 |                  |
| Geniş aile  | 14              | 5,4              |
| Çekirdek aile   | 199             | 90,9             |
| Parçalanmış aile  | 6               | 2,7              |
| Yaşanılan yer   |                 |                  |
| İl merkezi  | 204             | 93,2             |
| İlçe ve köy   | 15              | 6,8              |
| Evde kullanılan ısınma aracı                                |                 |                  |
| Doğalgazlı ısıtıcılar                                       | 214             | 97,7             |
| Kömürlü ısıtıcılar  | 3               | 1,4              |
| Diğer   | 2               | 0,9              |
| Çalışılan birim   |                 |                  |
| Acil servis   | 35              | 16,0             |
| Poliklinikler   | 21              | 9,6              |
| Yataklı servis  | 98              | 44,7             |
| Yoğun bakım ve ameliyathane                                 | 18              | 8,2              |
| Diğer   | 47              | 21,5             |
| Algılanan gelir   |                 |                  |
| Çok iyi-iyi   | 65              | 29,7             |
| Orta  | 135             | 61,6             |
| Kötü-çok kötü   | 19              | 8,7              |

SS: Standart sapma

ÜESDF medianları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $U=663,50$ ;  $Z=-0,124$ ;  $p>0,05$ ,  $r:-0,00$ ).

Eğitim durumuna ( $\chi^2=1,569$ ,  $p>0,05$ ), çalışılan birime ( $\chi^2=6,736$ ,  $p>0,05$ ), algılanan gelire ( $\chi^2=2,403$ ,  $p>0,05$ ), aile tipine ( $\chi^2=2,199$ ,  $p>0,05$ ), yaşanılan evi havalandırma sıklığına ( $\chi^2=0,051$ ,  $p>0,05$ ), sigaranın en çok içildiği yere ( $\chi^2=2,066$ ,  $p>0,05$ ), sigarayı

| TABLO 2: Katılımcıların sağlık ve sigara ile ilgili tanıtıcı özellikleri (n=219) |                 |                  |
|--|-----------------|------------------|
|  | $\bar{X}\pm SS$ | Minimum-Maksimum |
| Sigara içmeye başlama yaşı   | 21,18±6,92      | 7-45             |
| İlk sigara içmeyi deneme yaşı  | 17,98±5,17      | 7-44             |
|  | n               | %                |
| Kronik hastalık varlığı  |                 |                  |
| Evet   | 44              | 20,1             |
| Hayır  | 175             | 79,9             |
| Ailede kronik hastalık varlığı   |                 |                  |
| Evet   | 121             | 55,3             |
| Hayır  | 98              | 44,7             |
| Düzenli kullanılan ilaç varlığı  |                 |                  |
| Evet   | 48              | 21,9             |
| Hayır  | 171             | 78,1             |
| Yaşanılan evi havalandırma sıklığı   |                 |                  |
| Günde 1 kez  | 65              | 29,7             |
| Günde 2 kez  | 87              | 39,7             |
| Diğer  | 67              | 30,6             |
| Birlikte yaşanılan kişilerden sigara içen varlığı                                |                 |                  |
| Evet   | 114             | 52,1             |
| Hayır  | 105             | 47,9             |
| ÜESD kavramını duyma   |                 |                  |
| Evet   | 52              | 23,7             |
| Hayır  | 167             | 76,3             |
| Sigara içme durumu   |                 |                  |
| Evet   | 77              | 35,2             |
| Hayır  | 142             | 64,8             |
| Evde sigara içme durumu  |                 |                  |
| Evet   | 50              | 64,9             |
| Hayır  | 27              | 35,1             |
| En çok sigara içilen yer   |                 |                  |
| Evde   | 27              | 35,1             |
| İş yerinde   | 28              | 36,4             |
| Diğer  | 22              | 28,6             |
| Sigara içmeyi bırakmayı düşünme  |                 |                  |
| Evet   | 27              | 35,1             |
| Hayır  | 28              | 36,4             |
| Kararsızım   | 22              | 28,6             |

SS: Standart sapma; ÜESD: Üçüncü el sigara dumanı

| TABLO 3: Katılımcıların ÜESD hakkında farkındalık ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=219) |                 |                  |
|--|-----------------|------------------|
|  | $\bar{X}\pm SS$ | Minimum-Maksimum |
| ÜESD hakkında farkındalık ölçeği   | 37,15±7,34      | 9-45             |
| Sağlık etkileri  | 20,57±4,34      | 5-25             |
| Çevrede kalıcılık  | 16,57±3,34      | 4-20             |

SS: Standart sapma; ÜESD: Üçüncü el sigara dumanı

bırakmayı düşünmeye ( $\chi^2=0,208$ ,  $p>0,05$ ) göre ÜESDF Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmış, grup-

**TABLO 4:** Bazı değişkenlerin ÜESDF ile karşılaştırılması (n=219)

| Değişkenler                    | Gruplar | n   | Sıra ortalaması | Sıra toplamı | U       | p değeri |
|--------------------------------|---------|-----|-----------------|--------------|---------|----------|
| Cinsiyet                       | Kadın   | 175 | 106,42          | 18623,00     | 3223,00 | 0,093    |
|                                | Erkek   | 44  | 124,25          | 5467,00      |         |          |
| Medeni durum                   | Evlü    | 160 | 109,11          | 17458,00     | 4578,00 | 0,731    |
|                                | Bekâr   | 59  | 112,41          | 6632,00      |         |          |
| Çocuk varlığı                  | Evet    | 153 | 106,11          | 16234,50     | 4453,50 | 0,163    |
|                                | Hayır   | 66  | 119,02          | 7855,50      |         |          |
| Kronik hastalık varlığı        | Evet    | 44  | 103,23          | 4542,00      | 3552,00 | 0,424    |
|                                | Hayır   | 175 | 111,70          | 19548,00     |         |          |
| Ailede kronik hastalık varlığı | Evet    | 121 | 105,61          | 12778,50     | 5397,50 | 0,251    |
|                                | Hayır   | 98  | 115,42          | 11311,50     |         |          |
| Düzenli kullanılan ilaç        | Evet    | 48  | 107,79          | 5174,00      | 3998,00 | 0,783    |
|                                | Hayır   | 171 | 110,62          | 18916,00     |         |          |
| Aynı evde sigara içen varlığı  | Evet    | 114 | 112,26          | 12798,00     | 5727,00 | 0,579    |
|                                | Hayır   | 105 | 107,54          | 11292,00     |         |          |
| ÜESD kavramını duyma           | Evet    | 52  | 107,76          | 5603,50      | 4225,50 | 0,769    |
|                                | Hayır   | 167 | 110,70          | 18486,50     |         |          |
| Sigara içme durumu             | Evet    | 77  | 104,14          | 8018,50      | 5015,50 | 0,310    |
|                                | Hayır   | 142 | 113,18          | 16071,50     |         |          |
| Evde sigara içme*              | Evet    | 50  | 38,77           | 1938,50      | 663,50  | 0,902    |
|                                | Hayır   | 27  | 39,43           | 1064,50      |         |          |

U= Mann-Whitney U Testi; \*n=77 ÜESD: Üçüncü el sigara dumanı farkındalığı

**TABLO 5:** Bazı değişkenlerin ÜESDF ile ilişkisi

| Değişkenler                   | n   | ÜESDF r değeri | p değeri |
|-------------------------------|-----|----------------|----------|
| Yaş                           | 219 | -0,055         | 0,418    |
| Sigaraya Başlama Yaşı         | 77  | -0,144         | 0,212    |
| İlk Sigara İçmeyi Deneme Yaşı | 96  | -0,070         | 0,501    |

ÜESDF: Üçüncü el sigara dumanı farkındalığı

lar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4).

Yaş, sigara içmeye başlama yaşı ve ilk sigara içmeyi deneme yaşı ile ÜESDF arasında yapılan Spearman Korelasyon analizi sonucunda değişkenler ile ÜESDF arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Dünya genelinde her 5 kişiden 1'i (%20,9), Türkiye genelinde ise neredeyse her 3 kişiden 1'i (%28,3) tütün ürünleri kullanmaktadır. Eğitim ve Araştırma Hastanesi personelleri ile yapılmış olan bir çalışmada sigara içme oranı %29,6'dır.<sup>12</sup> Hemşirelerle yapılan

çeşitli çalışmalarda sigara içme oranı sırasıyla %41,8 ve 37,4 olarak bulunmuştur.<sup>9,13</sup> Çalışmada ise sigara içme oranı %35,2 bulunmuştur (Tablo 2). Bu oran Türkiye ve dünya ortalamasına benzerlik göstermektedir.<sup>1,14</sup> Sigara içme oranının yüksek bulunmasının sebebi; hemşirelerin yaşadığı yoğun iş stresi olabilir.<sup>15</sup>

Hemşireler, mesleği gereği hizmet verdiği bireylere sağlıklı bir ortam sunmalıdır. Bu sebeple görünmez bir şekilde insanların yaşamlarına entegre olan ÜESD tehlikesinin farkında olmaları önemlidir. Çalışmada katılımcıların ÜESDF Ölçeği toplam puan ortalaması 45 üzerinden  $37,15\pm 7,34$  bulunmuştur (Tablo 4). ÜESDF ve sağlık çalışanları ile yapılmış olan çalışma sayısı literatürde kısıtlıdır. Ancak var olan veriler ışığında Aras ve Bayraktar, yapmış oldukları çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin ÜESDF Ölçeği toplam puan ortalamasının  $35,3\pm 5,9$ , Horata ve ark. ise üniversite öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada ÜESDF Ölçeği toplam puan ortalamasını  $32,76\pm 10,57$  olarak bulmuşlardır.<sup>16,17</sup> Çalışma sonucunda hemşirelerin farkındalık düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu söylenebilir. Bunun sebebi mesleki hassasiyet olabilir.

ÜESD farkındalığında cinsiyet önemli bir etkidir.<sup>8</sup> Kadınlar annelik içgüdüleri ile sağlık konularında daha duyarlı ve korumacı davranabilmektedirler. Türkiye’de çocuk doktorlarının ÜESD farkındalığını araştırmak üzere yapılan bir çalışmada kadınların daha yüksek farkındalığa sahip oldukları bulunmuştur.<sup>18</sup> Darlow ve ark.’nın yaptığı çalışmada ise; ÜESD’nin zararına inanmakla kadın cinsiyeti arasında anlamlı ilişkisinin olduğu bulunmuştur.<sup>19</sup> Bu çalışmaların aksine Sargin ve ark. çocuk sahibi olmayan ebeveynlerin daha yüksek ÜESDF’ye sahip olduklarını belirtmişlerdir.<sup>18</sup> Yine tıp fakültesi öğrencileri ile ÜESDF üzerine yapılmış 2 çalışmada da cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır.<sup>16,21</sup> Literatürde cinsiyet ile ÜESDF arasındaki bulgular değişkenlik göstermekle birlikte çalışmada cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamış ancak erkeklerin farkındalık sıra ortalamaları kadınlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 5). Bu durumun sebebi bu konu üzerine yapılmış çalışma sayısının az olması ve ÜESDF’nin ortaya koyacak değişkenlerin henüz net bir şekilde ortaya konulamamış olması olabilir.

Ebeveynler, sigaranın zararlı etkilerinden çocuklarını korumak için özel çaba sarf ederler ve bu beklendiği bir davranıştır.<sup>22</sup> Patel ve ark. yapmış oldukları çalışmada; ebeveynlerin %75’inin ÜESD’nin çocukları üzerindeki zararlarını fark ettiklerini ve farkındalık eğitimi sonrasında sigara içme davranışlarını değiştirdiklerini, Shehab ve Ziyab’da ÜESD’nin sebep olduğu zararların farkında olan ebeveynlerin evlerinde sigara içilmemesi konusunda sıkı tedbirler aldıklarını ifade etmişlerdir.<sup>22,23</sup> Bu çalışmaların aksine, çocuk sahibi olmayanların ÜESDF’nin daha yüksek olduğunu bulan araştırma literatürde mevcuttur.<sup>18</sup> Çalışma sonucunda da benzer bir sonuç olarak çocuk varlığı ile ÜESDF ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark olmamasına karşın çocuğu olmayanların ÜESDF düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Bunun sebebi ÜESD etkileniminin daha yeni bir konu olması ve bilinmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sigara içen bireylerde kronik hastalık gelişme ihtimali daha fazladır ve sigara maruziyetini en aza indirmek önemlidir.<sup>24</sup> Çalışma sonucunda kronik has-

talığa sahip olma durumu ile ÜESDF arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuç beklentinin aksinedir. Ancak literatürde kronik hastalık varlığı ve ÜESDF arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmayan çok sayıda çalışma mevcuttur.<sup>16,18,20</sup> Çalışma sonucunda elde edilen bu sonuçun sebebi, katılımcıların ÜESD kavramını bilmemeleri ve sigara içilen yeri havalandırdıklarında ortamın temizlendiği yanlış anlaşılmasına kapılıyor olmaları olabilir.

Sigara sadece içen kişiyi değil çevresindeki canlı-cansız bütün varlıkları olumsuz etkilemektedir.<sup>25</sup> Bangladeş’te yapılan bir çalışmada; halen sigara içen ve daha önceden içip bırakmış olanların ÜESD zararlarına ilişkin inanç düzeyleri karşılaştırılmış ve halen sigara içenlerin daha düşük inanç seviyesine sahip oldukları bulunmuştur.<sup>26</sup> İlkokul düzeyinde çocuğu olan ailelerle yapılan bir çalışmada da benzer bir sonuç elde edilerek sigara içenlerin ÜESDF anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.<sup>27</sup> Bahsedilen çalışma sonuçlarını destekler nitelikte sigara içmeyenlerin ÜESDF’nin anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulan çalışmalar da mevcuttur.<sup>17,18</sup> Bu çalışmaların aksine Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışma sonucuna göre sigara içme durumu ile ÜESDF arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.<sup>16</sup> Yine Çoşğun ve ark. sigara içen ve içmeyenler arasında ÜESDF açısından anlamlı fark bulunmamıştır.<sup>21</sup> Çalışmada ise; sigara içmeyenlerin ÜESDF sıra ortalamaları yüksek olmasına karşın anlamlı değildir (Tablo 5). Çalışmada neredeyse her 3 katılımcıdan 1’i sigara içmektedir ve sigara içenlerin ise %71,5’i ev ve iş yerinde sigara içtiğini beyan etmiştir (Tablo 2). Bu sonuç, sigara içmeyenlerin sigara dumanı ve partiküllerine maruz kalmaya aşına olmuş olabileceklerini ve ÜESD’den korunmak için bir eylemde bulunmamalarından kaynaklandığını ortaya çıkarabilir.

Toplum genelinde ÜESD ve olası zararlı etkilerine yönelik bilgi eksikliği olduğu görülmektedir.<sup>28</sup> Yapılan çalışmalar incelendiğinde; sağlık çalışanlarının ÜESD hakkındaki bilgi ve görüşlerinin araştırıldığı bir çalışmada, bu kavramı duyanların oranı %34,8’dir.<sup>8</sup> Ebeveynlerle yürütülmüş olan bir çalışmada, ÜESD kavramını duyanların oranı %27’dir.<sup>28</sup> Çalışmamız da ise bu oran %23,7’dir (Tablo 2). Bu

oranlar ÜESD kavramının Türkiye ve dünyada yeni yeni duyulmaya başladığını göstermektedir. Aras ve Bayraktar yaptıkları çalışmada ÜESD hakkında bilgisi olanların anlamlı düzeyde ÜESDF'na sahip olduklarını bulmuşlardır.<sup>16</sup> Çalışmada ise; beklentinin aksine ÜESD kavramını duyanların ÜESDF düşük bulunmakla birlikte farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 5). Bu sonucun sebebi ÜESD kavramını bilenlerin bu dumanın zararından korunmak için yaptıkları sigara içilen/daha önce içilmiş olan odaları sadece havalandırmanın yeterli olacağını düşünmesi olabilir. Ayrıca koltuk halı ve perdeleri yıkama gibi uygulamaların ÜESDF zararını azaltmada daha etkili olduğunu bilmiyor olmasından ve katılımcıların ÜESD'nin zararlı etkisine inanmamalarının yanı sıra "ÜESD kavramını duydum" diyenlerin, ÜESD kavramını pasif içicilikle karıştırmış olma ihtimalinden kaynaklanıyor olabilir.

## ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarına yönelik ÜESDF eğitimi düzenlenmesi, daha geniş ve tüm sağlık çalışanlarını içine alan örneklem gruplarında ÜESDF çalışmalarının yapılması önerilebilir.

## SINIRLILIKLAR

Bu çalışmanın sonuçları çalışmanın yapıldığı hastanedeki hemşireler ve verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

## SONUÇ

Sonuç olarak araştırma grubundaki katılımcıların %76,3'ü ÜESD kavramını duymamıştır. Ancak farkındalık düzeyleri ortalamanın üzerindedir (37,15±7,34). Bu sonuç katılımcıların sigara dumanı ve partiküllerinin zararlı etkilerinin farkında olduklarını ancak ÜESD'yi kavram olarak bilmediklerini ortaya çıkarmıştır. Ayrıca hemşirelerin cinsiyeti, medeni durumu, çocuk varlığı, kronik hastalık varlığı, ailede kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı, aynı evde sigara içen kişinin varlığı, evde sigara içme durumu ve ÜESD kavramını duyma durumu ile ÜESDF arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

*Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.*

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization [Internet]. WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco. ©2024 WHO [Cited: September 02, 2024] Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789241564434>
2. World Health Organization [Internet]. Tobacco. ©2024 WHO [Cited: September 02, 2024] Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/tobacco>
3. Lushniak BD, Samet JM, Pechacek TF, Norman LA, Taylor PA. The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: US Department of Health and Human Services; 2014. p. 1-14. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/21569>
4. Fortmann AL, Romero RA, Sklar M, Pham V, Zakarian J, Quintana PJ, et al. Residual tobacco smoke in used cars: futile efforts and persistent pollutants. *Nicotine Tob Res.* 2010;12(10):1029-36. PMID: 20805293.
5. Matt GE, Quintana PJ, Destailats H, Gundel LA, Sleiman M, Singer BC, et al. Thirdhand tobacco smoke: emerging evidence and arguments for a multidisciplinary research agenda. *Environ Health Perspect.* 2011;119(9):1218-26. PMID: 21628107; PMCID: PMC3230406.
6. Matt GE, Quintana PJ, Zakarian JM, Fortmann AL, Chatfield DA, Hoh E, et al. When smokers move out and non-smokers move in: residential thirdhand smoke pollution and exposure. *Tob Control.* 2011;20(1):e1. PMID: 21037269; PMCID: PMC3666918.
7. Martins-Green M, Adhami N, Frankos M, Valdez M, Goodwin B, Lyubovitsky J, et al. Cigarette smoke toxins deposited on surfaces: implications for human health. *PLoS One.* 2014;9(1):e86391. PMID: 24489722; PMCID: PMC3906039.
8. Quispe-Cristóbal B, Lidón-Moyano C, Martín-Sánchez JC, Pérez-Martín H, Cartanyà-Hueso A, Cabriada-Sáez I, et al. Knowledge and opinions of healthcare professionals about thirdhand smoke: a multi-national, cross-sectional study. *Healthcare (Basel).* 2022;10(5):945. PMID: 35628082; PMCID: PMC9141727.

9. Hassoy D, Ozvurmaz S. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sigara içme durumlarının ve ilişkili etmenlerin incelenmesi [Investigation of smoking status and related factors of nurses working in a state hospital]. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2021;4(3):140-7. <https://doi.org/10.54189/hbd.1019041>
10. Haardörfer R, Berg CJ, Escoffery C, Bundy LT, Hovell M, Kegler MC. Development of a Scale Assessing Beliefs About ThirdHand Smoke (BATHS). *Tob Induc Dis*. 2017;15:4. PMID: 28104999; PMCID: PMC5240270.
11. Önal Ö, Evcil FY, Eroğlu HN, Kişioğlu A. Üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması [The validity and reliability of the beliefs about thirdhand smoke (baths) Turkish form]. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*. 2021;28(3):499-506. <https://doi.org/10.17343/sdutdf.845141>
12. Koç EM, Ayhan Başer D, Döner P, Yılmaz TE, Yılmaz T, Demir Alsancak A, et al. Hastane çalışanlarının sigara içme düzeylerinin belirlenmesi ve dumsansız hava sahası uygulamasının değerlendirilmesi [Determining smoking level of hospital employees and the evaluation of the smoke-free air zone applications]. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*. 2015;6(1):33-9. doi:10.5799/ahinj.01.2015.01.0482
13. Özsoy F, Kulu M. Sağlık çalışanlarında bağımlılık: sigara, alkol, internet, akıllı telefon bağımlılığı ve dikkat eksikliği düzeylerinin incelenmesi [Addiction in healthcare employees: examining the smoking, alcohol, internet, smartphone addiction, and attention deficit levels]. *Genel Tıp Dergisi*. 2021;31(1):82-90. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2156562>
14. TÜİK [İnternet]. Türkiye Sağlık Araştırması. © 2024 Türkiye İstatistik Kurumu [Cited: September 03, 2024] Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>
15. Arıkan D, Karabulut N. Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi [Work-related strain in nurses and determination of the factors affecting this]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2004;7(1):1-8. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29214#33779>-29214.pdf
16. Aras A, Bayraktar M. Third-hand smoke perception and awareness among medical students: a survey study. *Scientific Reports*. 2024;14:13355. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-61636-9>
17. Taşvuran Horata E, Ertürk A, Eraslan U, Erel S. Üniversite öğrencilerinde üçüncü el sigara dumanı farkındalığına katkıda bulunan faktörlerin incelenmesi: tanımlayıcı bir çalışma [Examination of beliefs about thirdhand smoke in university students: a descriptive study]. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;16(2):170-9. doi:10.26559/mersinsbd.1174331
18. Sargin F, Buldu E. Turkish pediatrician beliefs about third-hand smoking. *Journal of Pediatric Health Care*. 2024;38(1):97-104. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2023.09.006>
19. Darlow SD, Heckman CJ, Munshi T, Collins BN. Thirdhand smoke beliefs and behaviors among healthcare professionals. *Psychol Health Med*. 2017;22(4):415-24. PMID: 27231157; PMCID: PMC5659263.
20. Mercan Y, Dönmez M, Pancar N. İç ortam hava kirliliğinde üçüncü el sigara dumanı farkındalığı: aktif içicilikten pasif maruziyete [Third-hand smoke awareness in indoor air pollution: from active smoking to passive exposure]. *Ahi Evran Medical Journal*. 2023;7(3):260-8. doi:<https://doi.org/10.46332/aemj.1225726>
21. Çoşğun İG, Çilekar Ş, Balcı A, Köymen BN, Moral S, Nur B, et al. The beliefs of medical faculty students about thirdhand smoke. *Tob Induc Dis*. 2023;21:17. PMID: 36762261; PMCID: PMC9887684.
22. Shehab K, Ziyab AH. Beliefs of parents in Kuwait about thirdhand smoke and its relation to home smoking rules: a cross-sectional study. *Tob Induc Dis*. 2021;19:66. PMID: 34531710; PMCID: PMC8404267.
23. Patel S, Hendry P, Kalynych C, Butterfield R, Lott M, Lukens-Bull K. The impact of third-hand smoke education in a pediatric emergency department on caregiver smoking policies and quit status: a pilot study. *International Journal on Disability and Human Development*. 2012;11(4):335-42. <https://doi.org/10.1515/ijdh-2012-0052>
24. Roehm B, Simoni J, Pruszynski J, Wesson DE. Cigarette smoking attenuates kidney protection by angiotensin-converting enzyme inhibition in nondiabetic chronic kidney disease. *Am J Nephrol*. 2017;46(4):260-7. PMID: 28930715.
25. Liu H, Chen H. The effects of thirdhand smoke on reproductive health. *J Appl Toxicol*. 2022;42(2):172-9. PMID: 34462936.
26. Kamimura A, Ahmmad Z, Pye M, Gull B. Peer smoking and smoking-related beliefs among college students in Bangladesh. *J Prev Med Public Health*. 2018;51(1):51-8. PMID: 29397641; PMCID: PMC5797721.
27. Xie Z, Chen M, Fu Z, He Y, Tian Y, Zhang X, et al. Thirdhand smoke beliefs and behaviors among families of primary school children in Shanghai. *Tob Induc Dis*. 2021;19:10. PMID: 33584165; PMCID: PMC7873816.
28. Díez-Izquierdo A, Cassanello P, Cartanyà A, Matilla-Santander N, Balaguer Santamaria A, Martínez-Sánchez JM. Knowledge and attitudes toward third-hand smoke among parents with children under 3 years in Spain. *Pediatr Res*. 2018;84(5):645-9. PMID: 30194415.