



**EBEVEYNLERİN ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANINA YÖNELİK
İNANÇLARININ BELİRLENMESİ**

NURBANU ODACI

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

EYLÜL 2020

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Nurbanu Odacı
14/09/2020

EBEVEYNLERİN ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANINA YÖNELİK İNANÇLARININ BELİRLENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Nurbanu ODACI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eylül 2020

ÖZET

Bu çalışma ebeveynlerin üçüncü el sigara dumanı (ÜESD) inançlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 2019-2020 eğitim öğretim yılında Ankara’da bulunan üç ilkokuldaki toplam 2800 öğrencinin ebeveyni oluşturmaktadır. Çalışma 895 ebeveyn ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Üçüncü El Sigara Dumanına Yönelik İnançlar Ölçeği Türkçe Formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Mann Whitney U, Kruskal Wallis-H testi, Post-Hoc testleri ve Pearson Korelasyon Katsayısından yararlanılmıştır. Ebeveynlerin ölçek genel puan ortalaması $4,01\pm0,82$ bulunmuştur. Ayrıca ÜESD’nin sağlık üzerindeki etkisi alt boyut puan ortalaması $4,24\pm0,84$ ve ÜESD’nin çevredeki kalıcılığı alt boyut puan ortalaması ise $3,83\pm0,88$ bulunmuştur. Sigara içen ebeveynlerin ölçek puanları diğerlerine göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Öğrenim düzeyi yüksek olan, ÜESD kavramını daha önce duyan, sigarayı bırakmayı planlayan, ev ve arabalarında tam sigara yasağı uygulayan ebeveynlerin ölçek puanları diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Tütünle mücadelede ÜESD kavramının vurgulanması ve kişilerin bilgilendirilmesinin dumansız ev ve arabalar oluşturmada etkili olacağı ayrıca sigarayı bırakma konusunda da bireylere motivasyon sağlayabileceği saptanmıştır. Ek olarak ülkemizde ÜESD eğitimlerinin etkinliğini gösterecek çalışmalar yapılması önerilmiştir.

Bilim Kodu : 1032.05
Anahtar Kelimeler : Sigara, üçüncü el sigara dumanı, çevresel sigara dumanı, tütünle mücadele
Sayfa Adedi : 60
Danışman : Prof. Dr. Yeter KİTİŞ

DETERMINATION OF PARENTS' BELIEFS ABOUT THIRDHAND SMOKE

(M. Sc. Thesis)

Nurbanu ODACI

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

September 2020

ABSTRACT

This study was carried out descriptively to determine parents' beliefs about thirdhand smoke (THS). The universe of the study was consisted of the parents of 2800 students in three primary schools in Ankara in the 2019-2020 academic year. This study was completed with 895 parents. Personal Information Form and Turkish Form of Beliefs About Third-Hand Smoke Scale were used to collect data. Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Mann Whitney U, Kruskal Wallis-H test, Post-Hoc tests and Pearson Correlation Coefficient were used for data analysis. The mean scale score was 4.01 ± 0.82 . In addition, THS impact on health sub-scale mean score was 4.24 ± 0.84 and THS persistence in the environment sub-scale mean score was 3.83 ± 0.88 . The scale scores of the smoking parents were significantly lower than the others. The scale scores of parents who have a high level of education, know the concept of THS, plan to quit smoking, and apply a full smoking ban in their homes and cars were significantly higher than the others. It has been shown that emphasizing the THS concept in the fight against tobacco and informing people can be effective in creating smoke-free homes and cars. It was also found that it could motivate individuals to quit smoking. In addition, it is suggested that studies which show the effectiveness of THS trainings in our country.

Science Code : 1032.05

Key Words : Cigarette, thirdhand smoke, environmental tobacco smoke, fight against tobacco

Page Number : 60

Supervisor : Prof. Dr. Yeter KİTİŞ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca kıymetli tecrübelerinden yararlandığım, tezimin planlanmasından raporlanmasına kadar olan sürecin her aşamasında anlayış ve sabırla bana yol gösteren, her anlamda bana destek olan ve beni motive eden danışman hocam Sayın Prof. Dr. Yeter Kitiş' e,

Tezimi okuyarak kıymetli katkılarda bulunan tez jüri üyeleri Prof. Dr. Naile Bilgili ve Doç.Dr. Ziyafet Uğurlu'ya,

Bu süreçte bana her zaman inanan ve hayallerime giden yolda en büyük destekçim olan, arkamdaki manevi güç kıymetli annem Hafize Odacı ve yaslandığım dağ olan kıymetli babam Ergün Odacı'ya,

Tezimin uygulama aşamasında her an yanımda olan ve tüm zorluklara rağmen verilerin toplanmasında özenle görev alan biricik kardeşim Beyzanur Odacı'ya ve verilerin işlenmesinde yardımlarını esirgemeyen canım kardeşim Mazhar Umut Odacı'ya,

Tez döneminde bana manevi olarak yol arkadaşlığı eden, desteklerini her zaman hissettiğim, derdimle dertlenen ve her tökezlediğimde elimden tutan biricik dostlarım Sefa Karaman, Kübra Kerse ve Buse İnce'ye,

Bu zorlu süreçte aramızdaki kilometrelere inat hep yanımda hissettiğim ve beni daima motive eden dostlarım Zeliha Elkan Kiyat ve İbrahim Kiyat'a,

Bu uzun yolda iş hayatının getirdiği tüm zorluklarına rağmen benden desteklerini esirgemeyen değerli arkadaşlarım Zuhale Aydemir, Esra Çiçek ve Süeda Çağlıyan'a,

Araştırmada yer alan tüm velilere ve onlara ulaşmamı sağlayan öğrencilere,
En içten teşekkürlerimi sunarım..

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Tütün ve Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi.....	5
2.2. Çevresel Sigara Dumanı	5
2.3. Çevresel Sigara Dumanı ve Çocuk Sağlığına Etkileri.....	8
2.4. Türkiye’de Tütünle Mücadele	10
2.5. Tütünle Mücadelede Hemşirenin Rolü.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Şekli.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Veri Toplama Araçları.....	16
3.4.1. Tanıtıcı bilgiler formu.....	16
3.4.2. Üçüncü el sigara dumanına yönelik inançlar ölçeği türkçe formu	16
3.5. Araştırmanın Uygulanması.....	17
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	18
4. BULGULAR.....	19

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	19
4.2. ÜESD Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	23
4.3. ÜESD Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Ebeveynlerin Sigara İçme Durumuna Göre Dağılımı	27
4.4. ÜESD Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Ebeveynlerin Evde ve Arabada Sigara İçmeye İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı	29
4.5. ÜESD Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Ebeveynlerin ÜESD'yi Bilme Durumuna Göre Dağılımı	32
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
6.1. Sonuçlar.....	41
6.2. Öneriler.....	41
KAYNAKLAR.....	43
EKLER.....	49
Ek-1. Tanıtıcı Bilgiler Formu.....	50
Ek-1.(devam) Tanıtıcı Bilgiler Formu	51
Ek-1.(devam) Tanıtıcı Bilgiler Formu	52
Ek-2. Üçüncü El Sigara Dumanına Yönelik İnançlar Ölçeğinin Türkçe Formu	53
Ek-3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	54
Ek-3.(devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	55
Ek-4. Etik Komisyon İzni.....	56
Ek-4. (devam) Etik Komisyon İzni	57
Ek-5. Ankara Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni	58
ÖZGEÇMİŞ	59

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Normallik testi.....	17
Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan ebeveynlere yönelik tanıtıcı özellikler.....	19
Çizelge 4.2. Araştırmaya katılan ebeveynlerin sigara kullanımına ilişkin özellikleri.....	20
Çizelge 4.3. Evlerde sigara dumanı maruziyetine ilişkin özellikler.....	21
Çizelge 4.4. Son iki hafta içinde evinde sigara dumanına maruz kalan çocukların evde sigara içen kişi sayısı ile ilişkisi.....	22
Çizelge 4.5. Evde sigara içmeye yönelik kurallar ile ikamet edilen eve sahip olma durumu arasındaki ilişki.....	22
Çizelge 4.6. “Yaş” değişkeni ile ÜESD toplam ve altboyut puanları arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları.....	23
Çizelge 4.7. “Öğrenim durumu” değişkenine göre ÜESD toplam ve altboyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları.....	24
Çizelge 4.8. “Çalışma Durumu” değişkenine göre ÜESD toplam ve altboyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları.....	25
Çizelge 4.9. “Gelir Düzeyi” değişkenine göre ÜESD toplam ve altboyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları.....	26
Çizelge 4.10. “Oturduğu Ev” değişkenine göre ÜESD toplam ve altboyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney testi sonuçları.....	26
Çizelge 4.11. “Sigara İçme Durumu” değişkenine göre ÜESD toplam ve altboyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları.....	27
Çizelge 4.12. “Şu an veya gelecekte sigarayı bırakma durumu” değişkenine göre ÜESD toplam ve altboyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları.....	28
Çizelge 4.13. “Evde sigara içme kuralları” değişkenine göre ÜESD toplam ve altboyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları.....	29
Çizelge 4.14. “Arabada sigara içme kuralları” değişkenine göre ÜESD toplam ve altboyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları.....	31
Çizelge 4.15. “ÜESD kavramını bilme durumu” değişkenine göre ÜESD toplam ve altboyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney testi sonuçları.....	32

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklama
----------	----------

%	Yüzde
$\bar{x}$	Ortalama

Kısaltmalar	Açıklama
-------------	----------

DALY	Disability-adjusted life year
DNA	Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICN	International Council of Nurses
İESD	İkinci El Sigara Dumanı
KGTA	Küresel Gençlik Tütün Araştırması
KYTA	Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
TKÇS	Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
ÜESD	Üçüncü El Sigara Dumanı
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

Problem Tanımı

Tütün salgını önlenabilir bir halk sağlığı tehdidi olarak ifade edilmekte ve çok boyutlu zararları içermektedir. Dünya genelinde 1,5 milyara yakın tütün kullanıcısı bulunduğu ve her yıl 8 milyondan fazla insanın tütün kullanımına bağlı olarak vefat ettiği bildirilmektedir (World Health Organization [WHO], 2020). Sigara dumanına güvenli bir maruz kalma düzeyi olmadığı ve ikinci el sigara dumanı (İESD) maruziyetinin de ölümlere yol açtığı vurgulanmaktadır (American Cancer Society, 2015). İESD, bireyin sigara dumanına doğrudan maruziyetini ifade eden bir kavramdır ve sağlığa zararları birçok çalışmayla kanıtlanmıştır. Son yıllardaki bilimsel kanıtlar sigara dumanına doğrudan maruz kalmanın önlenmesinin maruziyeti ortadan kaldırmadığını ortaya çıkarmıştır (U.S. Department of Health and Human Services, 2014). Üçüncü el sigara dumanı (ÜESD) olarak gündeme gelen bu kavram, sigara dumanı maruziyetinin içilen sigara söndüğünde sona ermediğini ve devam ettiğini vurgulamaktadır. Kapalı ortamda sigara içilmesiyle birlikte çevredeki eşyalara ve yüzeylere sinen ÜESD'nin günlerce hatta haftalarca kalıcı etkiye sahip olduğu da belirtilmektedir (Matt ve diğerleri, 2010; Winickoff ve diğerleri, 2009).

Sigara dumanına maruziyetin yaşamlarının henüz başlangıcında olan çocuklar için uzun süreli bir sağlık tehlikesi oluşturduğu savunulmaktadır. Çocukların solunum sayılarının fazla olması, immün sistemlerinin gelişmemiş olması, düşük metabolik kapasite gibi fizyolojik nedenlerden dolayı sigara dumanından daha fazla etkilenmektedirler. Çocukların zamanlarının çoğunu evde geçirmeleri ve yüzeylerle sık temas halinde bulunmaları da sigara dumanına maruziyeti arttıran diğer faktörlerdir. Ayrıca çocukların kendilerini sigara dumanından koruma konusunda da savunmasız olmaları da etkilenimi artırmaktadır (Ferrante ve ark., 2013; Hang ve ark., 2018).

ÜESD'nin yalnız insan sağlığı üzerinde değil, aynı zamanda çevre üzerinde de çok boyutlu olumsuz etkilerinin kanıtları gün geçtikçe artmaktadır (Becquemin ve diğerleri, 2010; Matt ve diğerleri, 2010). Ancak ÜESD maruziyetinin uzun vadede etkileri henüz bilinmemekte; bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmanın Önemi

Ülkemizde evlerde yaşanan İESD maruziyeti tartışılırken riskleri henüz yeni tanımlanan ÜESD maruziyeti de gözden kaçmamalıdır. Zamanlarının çoğunu evde geçiren ve kendini sigara dumanından koruma konusunda savunmasız olan çocuklar evde ÜESD'ye maruziyet açısından en riskli grubu oluşturmaktadır. Ebeveynlerin ÜESD'ye yönelik risklerin farkında olması ve çocukları bu maruziyetten korumak adına savunucu rolü üstlenmeleri gerekmektedir. Tütünle mücadele konusunda amaçlanan %100 dumansız hava sahası politikası dumansız evler ile istendik düzeye gelecektir. Dumansız evler oluşturmada ise ebeveynlere büyük rol düşmektedir. Bu çalışma, ebeveynlerin ÜESD'ye yönelik inançlarını belirleyerek evlerdeki maruziyet ve çocukların duman maruziyetinden korunması ile ilgili bilgi sağlaması yönüyle tütünle mücadele konusunda atılacak adımlara yeni bir boyut kazandıracaktır. Ayrıca ülkemizde ebeveynlerin ÜESD'ye yönelik inançlarının ölçüldüğü bir çalışma bulunmadığından, bu konuda önemli bir eksiği gidererek literatüre katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ebeveynlerin ÜESD'ye yönelik inançlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Çocuklu evlerde sigara içmeye dair kurallar bulunuyor mu?

Ebeveynler üçüncü el sigara dumanı kavramını biliyor mu?

Ebeveynler üçüncü el sigara dumanının sağlığa etkisine ve çevredeki kalıcılığına inanıyor mu?

Ebeveynlerin üçüncü el sigara dumanına yönelik inançlarını etkileyen faktörler nelerdir?

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamızda okulların seçimi ve okullardaki öğrencilerin ebeveynlerinin seçiminde olasılıklı olmayan örnekleme yönteminin kullanılmış olması araştırmamızın

sınırlılıklarındandır. Ayrıca araştırmamız Ankara ilinde bulunan ankaya İlkokulu, Sevgi ieđi İlkokulu ve Aydınlikevler İlkokulu’nda çocuğu öğrenim gören ebeveynlerle sınırlıdır. Tüm ebeveynlere ulaşılammış olması da araştırmamızın sınırlılıklarındandır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tütün ve Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi

Tütün salgını dünyanın şimdiye kadar karşılaştığı en büyük halk sağlığı tehditlerinden biri olarak tanımlanmaktadır. Tütün ürünü kullanımı bireyin sağlığına verdiği zararların yanı sıra bireyin ailesine, çevresine ve topluma yansıyan çok boyutlu zararları da kapsamaktadır. Dünya genelinde 1,3 milyar tütün kullanıcısının olduğu ve %80'inden fazlasının düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadığı bildirilmektedir (WHO, 2020). Sigara dünyada en yaygın kullanılan tütün ürünü olarak bilinmektedir. Türkiye'de yetişkinlerin %31,6'sının sigara içtiği bilinmektedir (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması [KYTA], 2016). Ayrıca ülkemizde 13-15 yaş gençlerin de %17,9'u sigara içmektedir (Küresel Gençlik Tütün Araştırması [KGTA], 2017).

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'ne (OECD) üye ülkelerde 2016 yılı verilerine göre 15 yaş ve üstü bireylerde günlük sigara içme oranı ortalama %18 iken, Türkiye'de bu oranın %26,5 olduğu bildirilmiştir (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2019). Türkiye istatistik kurumu(TÜİK) 2019 verilerinde ise bu oranın artarak %28 olduğu bildirilmiştir. Cinsiyet bazında incelendiğinde erkeklerin %41,3'ü ve kadınların %14,9'unun her gün sigara içtiği görülmektedir. Ülkemizde erkeklerin sigara içme oranının kadınlardan yaklaşık üç kat fazla olduğu dikkat çekmektedir. Yaş gruplarına göre incelendiğinde ise %42,8 ile 35-44 yaş bireylerin en çok sigara kullanan grubu oluşturduğu görülmektedir (TÜİK, 2019).

2.2. Çevresel Sigara Dumanı

Sigaranın zararlı ve kanserojen kimyasallar içerdiği ve sigara içen bireylerde çeşitli hastalıklara sebep olduğu uzun zamandır bilinmektedir. Sadece sigara içmenin değil, sigara dumanına pasif olarak maruz kalmanın da kanserojen olduğu vurgulanmaktadır (U.S. Department of Health and Human Services, 2014). Bilimsel literatür sigara dumanına güvenli bir maruz kalma düzeyinin olmadığını göstermektedir (American Cancer Society, 2015).

Yanan bir sigaradan ana akım dumanı ve yan akım dumanı adlı iki çeşit duman ortama yayılmaktadır. Sigara içen kişi tarafından dışarı verilen dumana ana akım dumanı, yanmakta

olan bir sigaranın ucundan çıkan dumana ise yan akım dumanı denilmektedir. Yan akım dumanın içerdiği yüksek konsantrasyon nedeniyle ana akıma göre daha toksik olabildiği vurgulanmaktadır. Bu iki dumanın karışımına istemsiz olarak maruz kalmak ikinci el sigara dumanı maruziyeti olarak adlandırılmaktadır. İkinci el sigara dumanına maruziyet literatürde pasif sigara içimi, çevresel tütün dumanından etkilenme ya da edilgin sigara içimi olarak da isimlendirilmektedir (American Cancer Society, 2015).

Tütün kullanımının her yıl 8 milyondan fazla insanın ölümüne neden olduğu ve bu ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımı sonucu iken 1,2 milyonu sigara içmediği halde ikinci el dumana maruziyet sonucu meydana geldiği bildirilmektedir (WHO, 2020). İkinci el dumanın, 2004 yılında 603.000 erken ölüme ve 10,9 milyon DALY- Disability Adjusted Life Years (sağlıklı yaşam yılının erken hastalık, sakatlık ya da ölüm sonucu kaybedilmesi) e neden olduğu tahmin edilmektedir (Öberg, Jaakkola, Woodward, Peruga ve Prüss-Ustün, 2011).

Dünyada çocukların ise neredeyse yarısının düzenli olarak tütün dumanına maruz kaldığı ve her yıl 65.000 çocuğun ikinci el sigara dumanına atfedilen hastalıklar nedeniyle öldüğü bildirilmektedir (WHO, 2020). Türkiye’de yetişkinlerin %26,7’si evde, %17,4’ü hususi arabalarda, %10,6’sı işyerlerinde tütün dumanına maruz kaldığını bildirmiştir (KYTA, 2016). Ayrıca ülkemizdeki gençlerin yaklaşık yarısı halka açık kapalı alanlarda ve evde pasif olarak tütün dumanına maruz kaldıklarını bildirmiştir (KGTA, 2017).

Bilimsel kanıtlar sigara içenlerin sigara içmeyenlerden ayrılması, havanın temizlenmesi ve ortamın havalandırılmasının sigara dumanına maruz kalmayı ortadan kaldırmadığını göstermiştir (U.S. Department of Health and Human Services, 2014). Son yıllarda sigara dumanına maruz kalma riskinin içilen sigara söndüğünde sona ermediği ve sigara yokluğunda da devam ettiği vurgulanmaktadır. Kapalı ortamda sigara içilmesiyle birlikte çevredeki eşyalara ve yüzeylere sinen dumanın, günlerce hatta haftalarca kalıcı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Drehmer ve arkadaşlarının yapmış olduğu derlemede, ilk kez 2006 yılında “üçüncü el sigara dumanı” adında yeni bir tanımın ortaya çıktığı aktarılmıştır (Drehmer, Walters, Nabi-Burza ve Winickoff, 2017). Winickoff üçüncü el sigara dumanını “sigara söndürüldükten sonra kalan artık tütün dumanının ortamdaki yüzeylere sinmesi sonucu ortaya çıkan maruziyet” olarak tanımlamaktadır (Winickoff ve diğerleri, 2009). Bir başka tanımda ise “sigara içildikten sonra ortamda bulunan eşyalar, yüzeyler ve insanlar üzerinde biriken

tütün kalıntılarının toksik etkilerine maruz kalma” olarak tanımlanmaktadır (Respiratory Health Association, 2017).

İkinci el sigara dumanına maruziyet, yanmakta olan sigaradan çıkan dumanının istemsiz olarak solunmasından kaynaklanırken, üçüncü el sigara dumanına maruziyet ise yüzeylere sinmiş olan duman parçacıklarının istem dışı solunması, yutulması veya cilt yoluyla alınmasından kaynaklanmaktadır (Ferrante ve diğerleri, 2013).

Amerikan Toraks Derneği ÜESD’nin giysiler, saçlar, halılar, perdeler, oyuncaklar ve hatta evcil hayvanların kürkleri ya da tüylerinde birikebildiğini vurgulamaktadır (American Thoracic Society 2013). Becquemin ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada sigara içilen bir ortamı havalandırmanın veya ortamda bulunan yüzeyleri silmenin sigara dumanına ait kalıntıları tam anlamıyla gidermediği kanıtlanmıştır (Becquemin ve diğerleri, 2010). Ayrıca ÜESD’nin yüzeylerde günlerce hatta aylarca kalabildiği de kanıtlamıştır (Matt ve diğerleri, 2010).

ÜESD’nin birden fazla kaynaktan(toz, hava, yüzeyler vs.) ve çoklu yollarla taşınabildiği de ispatlanmıştır. ÜESD kalıntılarının sigara dumanıyla hiç temas etmeyen bir başka kişiyi kontamine edebilme özelliği “çekirge etkisi” olarak da anılmaktadır (Lioy, 2006; Matt ve diğerleri, 2004). Yenidoğan yoğun bakım personeli ile yürütülen bir çalışmada sigara kullanmamalarına rağmen çoğunun (%78,3) ellerinde tespit edilebilir nikotin olduğu keşfedilmiştir. Bu durum ÜESD maruziyetinin kapı kolları gibi ortak yüzeylere dokunmak gibi günlük aktiviteler yoluyla gerçekleştiği ve parçacıkların eller ile taşınabildiğini göstermektedir (Northrup ve diğerleri, 2019).

Sleiman ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada; yüzeyler tarafından emilen kalıntı nikotinin, tütüne özgü karsinojenik maddeler oluşturmak üzere ortamdaki nitröz asitle tepkimeye girdiği gösterilmiştir. Dumana maruz kalmış yüzeylerde, taze yayılan tütün dumanında bulunmayan 4-metilnitrozamin, 1-3-pridinil, 1-butanon ve N-nitrozornikotin gibi bazı güçlü karsinojenlere rastlanmıştır (Sleiman ve diğerleri, 2010).

Son yıllarda üçüncü el sigara dumanının etkilerini gözler önüne seren birçok hayvan deneyi yürütülmüştür. Karim ve arkadaşları, direkt tütün dumanına hiç maruz kalmamış ancak üçüncü el maruziyet ile farelerde tromboz temelli hastalıklarda anlamlı bir ilişki

keşfetmişlerdir (Karim ve diğerleri, 2015). Fareler üzerinde yapılan bir başka deneyde ise; akciğerler üzerinde belirgin bir histolojik etkiye yol açmayacak kadar düşük dozlarda üçüncü el tütün dumanı maruziyetinin astım patolojisinin çoklu özelliklerini alevlendirebileceği gösterilmiştir (Yu, Mukai, Tsai ve Galli, 2018). Yapılan bir başka çalışmada ise; erken yaşam dönemi boyunca üçüncü el dumana maruz kalmanın farelerde akciğer kanseri riskini arttırabildiği vurgulanmaktadır (Hang ve diğerleri, 2018).

Giysi ve insan derisi de dahil olmak üzere iç yüzeylerde yüksek düzeyde nikotinin hızlı emilimi ve kalıcılığı göz önüne alındığında deri yoluyla maruz kalma, tozun solunması ve yutulması gibi durumlarda insan sağlığı açısından risk oluşturacağı vurgulanmaktadır (Sleiman ve diğerleri, 2010). Hang ve ark (2013) ÜESD'nin insan hücrelerinde önemli düzeyde DNA hasarı oluşturduğunu saptamışlardır (Hang ve diğerleri, 2013). Mevcut veriler, ÜESD kavramının nispeten yeni olması ve etki mekanizmaları hakkında sınırlı bilgilere rağmen halk sağlığı üzerindeki potansiyel etkileri göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir.

2.3. Çevresel Sigara Dumanı ve Çocuk Sağlığına Etkileri

Yaşamlarının henüz başlangıcında olan çocukların çevresel sigara dumanına maruziyeti ileriye dönük uzun süreli bir sağlık tehlikesi oluşturduğundan halk sağlığı açısından ele alınması gereken önemli bir konudur (Ferrante ve diğerleri, 2013; Hang ve diğerleri, 2018). Çocuklar davranışsal ve biyolojik farklılıkları nedeniyle çevresel sigara dumanına karşı en hassas gruplardan biridir. Çocukların yetişkinlere göre solunum sayılarının fazla olması çevresel tütün dumanını daha çok solumalarına neden olmaktadır. Kendilerini sigara dumanından koruma konusunda daha savunmasız olan çocukların, zamanlarının çoğunu ev, okul gibi kapalı ortamlarda ve yüzeylerle fazlaca temas halinde geçirmeleri de maruziyeti artırmaktadır (Ferrante ve diğerleri, 2013; Winickoff ve diğerleri, 2009). Çocukların el-ağız aktivitelerinin fazla olması ÜESD'ye sindirim yoluyla maruziyet açısından da daha fazla risk oluşturmaktadır (Bahl, Jacob, Havel, Schick ve Talbot, 2014). Bebeklerin ve çocukların derilerinin daha ince olmasının ÜESD'den deri yoluyla etkilenmeyi artırdığı da aktarılmaktadır (Bahl ve diğerleri, 2014; Cınar ve Dede, 2016; Ferrante ve diğerleri, 2013).

Bağıışıklık sistemleri henüz tam gelişmemiş olması nedeniyle de çocukların sigara dumanının toksik etkilerine karşı daha hassastırlar. Yetişkinlerle kıyaslandığında çocukların tütüne özgü

nitrozamini detoksifiye etme yeteneklerinin daha düşük olduğu ve çevresel sigara dumanı maruziyetinin çocuklarda oksidatif stres seviyelerinde artışa neden olduğu bildirilmektedir (Chao ve diğerleri, 2018).

Anneleri gebelikte sigara içen bebeklerin ve doğumdan sonra İESD'ye maruz kalan bebeklerin diğerlerine oranla ani bebek ölüm sendromundan ölme olasılığının daha fazla olduğu kanıtlanmıştır. Ayrıca gebeyken İESD'ye maruz kalan annelerin daha düşük doğum ağırlıklı bebeklere sahip olma olasılığının da yüksek olduğu dikkat çekmektedir. İESD'nin bebeklerde ve çocuklarda öksürük, balgam, hırıltı gibi solunum semptomlarına, bronşit ve zatürre gibi akut alt solunum yolu enfeksiyonlarına neden olduğu, astımı şiddetlendirdiği ve hatta kulak enfeksiyonu riskini artırdığı ispatlanmıştır (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Ürküp'ün 0-5 yaş arası çocuklarla yürüttüğü tez çalışmasında sigara dumanına maruz kalan çocukların kaspaz 3 ve kaspaz 4 belirteçlerinin anlamlı seviyede yüksek olması, vücudun çevresel tütün dumanının neden olduğu DNA hasarı oluşmuş hücreleri apoptozis ile ortadan kaldırmaya çalıştığının göstergesi olduğu savunulmaktadır (Ürküp, 2017). Dünya genelinde çocukların %40'ının ikinci el sigara dumanına maruz kaldığı bildirilmektedir. Ülkemizde yürütülen bir çalışmada ise idrar kotinin/kreatin oranı bakılarak, 5 yaş altı çocukların üçte birinin çevresel sigara dumanına maruz kaldığı bildirilmiştir (Görgülü, 2019). Yetişkinlerde İESD maruziyete atfedilen en fazla tahmini ölüm iskemik kalp hastalığından kaynaklanırken, çocuklarda solunum yolu enfeksiyonlarından kaynaklandığı vurgulanmaktadır. Sigaranın neden olduğu hastalık yükü çocuklarda en yüksek olarak bildirilmektedir (Öberg ve diğerleri, 2011).

Ebeveynlerin çevresel sigara dumanına yönelik risklerin farkında olması ve çocuklarını bu maruziyetten korumak adına savunucu rolü üstlenmeleri gerektiği vurgulanmaktadır. DSÖ'nün 'tütünün gelecekteki kurbanları' olarak nitelendirdiği çocukları tütün ürünlerinin tüm zararlarından korumak için devletlerin gereken yasal düzenlemeleri yapmakla yükümlü olduğunu da vurgulamaktadır (WHO, 2001).

2.4. Türkiye’de Tütünle Mücadele

Türkiye’de tütünle mücadele konusunda atılan ilk adım 1996 yılında 4207 sayılı “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” adlı kanunun kabul edilmesidir. Bu kanunun amacı; “kişileri tütün ve tütün mamullerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirler almak” şeklinde tanımlanmıştır. Bu kanuna göre okullarda, kültür hizmeti veren yerlerde, spor salonlarında, toplu taşımalarda, kamu kurum ve kuruluşlarında beş veya beşten fazla kişinin görev aldığı kapalı alanlarda tütün ürünü kullanımı yasaklanmıştır. Fakat kanuna tütün ürünü içilebilmesi için ayrı yerlerin tahsis edilebileceği maddesi de eklenmiştir. Ayrıca tütün ürünlerinin reklam ve tanıtımı da yasaklanmış ve 18 yaşından küçüklere tütün ürünü satılamayacağı da kanunla belirtilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 1996, sayı: 4207).

DSÖ küreselleşen tütün salgınına karşı 2003 tarihinde 56. Dünya Sağlık Asamblesi’nde “Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)”ni kabul etmiştir. TKÇS tütün kontrolünü sağlamak amacıyla arz azaltma stratejilerinin yanı sıra talep azaltma stratejilerinin de önemini ortaya koymaktadır. Tütün talebini azaltmak için fiyat ve vergi önlemlerinin yanı sıra tütün dumanına maruziyetten korunma, tütün içeriğinin düzenlenmesi, tütün ürünlerinin ambalajlarının düzenlenmesi, reklamların engellenmesi ve eğitim ile kamuoyu bilinci oluşturmak gibi stratejiler içermektedir (WHO, 2003). İlk küresel halk sağlığı antlaşması özelliği taşıyan bu sözleşme şu anda dünya nüfusunun %90’ından fazlasını kapsayan 182 tarafa sahiptir (WHO, 2020). Türkiye TKÇS’yi 2004 yılında imzalamış ve 5261 sayılı kanunla onaylamıştır (T.C. Resmi Gazete, 2004, sayı:5261).

TKÇS kapsamında yapılacakların planlanması amacıyla 2006-2010 yıllarını kapsayacak şekilde “Ulusal Tütün Kontrol Programı” hazırlanmış ve tütünle mücadelede multisektörel iş birliğinin önemi vurgulanmıştır. Programın ana hedefi 2010 yılına kadar 15 yaş üstü sigara içmeyen bireylerin oranını %80’in üzerine çıkarmak ve 15 yaş altı bireylerde ise bu oranı %100’e yaklaştırmak olarak belirlenmiştir (T.C. Resmi Gazete, 2006, sayı:29).

DSÖ 2008 yılında küresel boyutta yürütülen tütün kontrol çalışmalarına rehberlik etmesi için tütün kullanımını azalttığı kanıtlanan M-POWER adlı politika paketini oluşturmuştur. Altı başlıktan oluşan bu pakette 6 politika bulunmaktadır:

- Monitor (İzle); tütün kullanımı ve koruyucu politikaların izlenmesi
- Protect (Koru); bireylerin pasif sigara dumanı maruziyetinden korumak
- Offer (Öner); tütün kullanmayı bırakma ile ilgili yardım önerilmesi
- Warn (Uyar); tütünün zararları konusunda uyarılar yapılması
- Enforce (Destekle); tütün reklam, promosyon ve sponsorluğu ile ilgili yasakların desteklenmesi
- Raise(Arttır); tütün ürünlerinin vergilerinin arttırılması (WHO, 2008)

Avrupa’da %100 dumansız hava sahasına ulaşan üç ülkeden biri olan Türkiye, M-POWER politikalarının tüm kriterlerini en üst düzeyde uygulayan ilk ülke olmuştur (WHO, 2013). Ülkemizde 2008 yılında 5727 sayılı “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” yürürlüğe girmiş ve 4207 sayılı kanunun kapsamı genişletilmiştir. Kanunun amacı geliştirilerek; “kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapmak” şeklinde düzenlenmiştir. Bu kanun tütün ürünü kullanımının yasak olduğu kamu alanları, tütün ürünü arz ve talebini azaltmaya yönelik koruyucu önlemleri ve yasaklara uyulmaması durumunda oluşacak ceza hükümlerini detaylı olarak açıklamaktadır. Böylece ikamete mahsus konutlar hariç tüm kapalı alanlarda tütün ürünü kullanma yasağı uygulanmaya başlanmış ve dumansız hava sahası uygulamasına geçilmiştir. Toplu taşıma araçlarında tütün ürünü kullanma yasağına taksiler de dahil edilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 2008, sayı:5727). Buna ek olarak 2013 yılında 6487 sayılı değişiklikle “hususî araçların sürücü koltuğunda tütün ürünü kullanımının yasaklanması” maddesi kanunda yerini almıştır (T.C. Resmi Gazete, 2013, sayı:6487).

Ülkemizde toplumun tamamını tütün ürünlerinin sağlık, ekonomik, çevresel ve sosyal zararlarından korumak amacıyla 2018-2023 dönemini kapsayan Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı geliştirilmiştir. Bu eylem planında, tütün dumanına pasif maruziyeti ortadan kaldırarak sağlık zararlarının önlenmesine yönelik dumansız hava sahasının genişletilmesi ve denetimlerinin güçlendirilmesi faaliyetleri yer almaktadır. Çocuk parkları ve yürüyüş yolu gibi açık spor alanlarında tütün ürünü kullanımının önlenmesi, hastaneler, üniversite kampüsleri, havuz ve plajların açık alanlarında ise tütün ürünü kullanımının kısıtlanmasına yönelik düzenleme yapılması faaliyetleri dikkat çekmektedir. Buna ek olarak

eylem planında çocuk ve gebelerin bulunduğu ev ve hususi araçlarda da tütün ürünü tüketiminin önlenmesine yönelik yasal düzenlemenin yapılması faaliyeti de yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018)

Sürdürülebilir kalkınma için sağlık ve kaliteli yaşam küresel amacı altında TKÇS'nin tüm ülkelerde uygun biçimde uygulanmasının güçlendirilmesi vurgulanmakta ve 15 yaş ve üstü bireylerde tütün kullanım prevelansı gösterge olarak kabul edilmektedir (Küresel Amaçlar, 2020). Ayrıca Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolünde Küresel Eylem Planı'nın içerdiği 9 gönüllü hedef arasında da 15 yaş üstü bireylerde tütün kullanım prevelansında %30 göreceli azalma hedefi mevcuttur. Bu hedefe ulaşmada TKÇS hükümlerine eksiksiz uyarak tütün ürünü arzını azaltmak ve multisektörel girişimler planlamak önerilmektedir (WHO, 2013)

2.5. Tütünle Mücadelede Hemşirenin Rolü

Birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede etkin rol alan hemşireler, tütün kontrolünde eğitici, savunucu, danışman, araştırmacı, güçlendirici, lider, değişim ajanı ve rol model olma gibi rollerini aktif olarak kullanmalıdırlar (Ayaz Alkaya, 2017). Uluslararası Hemşireleri Birliği (ICN), tütünsüz bir yaşam için önleme aşamasında hemşirelerin ön safta olduğunu ve halk sağlığı politikasına katkıda bulunabileceklerini vurgulamaktadır (WHO, 2005). Tütün kontrolünde hemşireler, sigaraya başlamayı önleme, sigarayı bırakmada bireye destek sağlama ve tütün dumanı bir ortamı teşvik ederek maruziyetin önlenmesi konularında diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde olmalı ve liderlik rollerini etkin biçimde kullanmalıdır (Malone, 2006).

Kesgin'in yapmış olduğu derlemede çocukların sigara dumanı maruziyetinden korunmasında hemşirelerin önemli rollerinin bulunduğu vurgulanmaktadır. Döllenmeden hemen sonra oluşan insan yavrusu sağlık hakkına sahip olduğu için cenini çevresel tütün dumanı maruziyetinden koruma görevinin, gebelikte annenin sigara kullanımının ve tütün dumanı maruziyetinin önlenmesi ile başlaması gerektiği savunulmaktadır. Hemşirelerin gebeleri sigara bırakma konusunda desteklemelerinin yanı sıra, çevresel tütün dumanı maruziyetinin bebek üzerindeki zararları hakkında anne ve baba adayını bilgilendirmeleri de söylenmektedir. Çocuk doğduktan sonra ise yaşamı boyunca sigaranın zararlarından korunma hakkına sahip olduğu ve bu noktada hemşirelerin savunucu rollerini kullanmaları gerektiği vurgulanmaktadır. Çocukların çevresel tütün dumanından korunması ve olumlu sağlık

davranışları kazanması konusunda aileye ve çocuğa rehberlik edilmesi önerilmektedir. Ebeveynlerin sigara içmeyerek ve sağlıklı yaşam davranışlarını alışkanlık haline getirerek çocuklarına olumlu rol model olma konusunda desteklenmesi vurgulanmaktadır. Bu noktada hemşirelerin kendilerinin olumlu rol model olmaları hem toplumun hem de çocukların davranışlarını etkilemede önemli olacaktır. Okul dönemindeki ve ergenlik dönemindeki çocuklara ise okul ortamında sigara ile ilgili koruyucu hizmetlerin sunulması önerilmektedir. Sigara ile ilgili verilecek eğitimlerin yalnız öğrencileri değil, aynı zamanda velileri, öğretmenleri, okul çalışanlarını ve okul yönetimini de kapsamı gerektiği aktarılmaktadır (Kesgin, 2012). Hahn ve ark. tarafından yapılan derlemede; hem savunmasız popülasyonlar hem de genel toplum için İESD maruziyetini azaltmaya yönelik yürütülen toplum temelli araştırmalarda hemşirelerin büyük rolleri olduğu sonucu vurgulanmaktadır (Hahn, Ashford, Okoli, Rayens, Ridner ve York, 2009).

Hemşirelerin İESD önlenmesinde başarılı çalışmalar yaptıkları görülmüştür. Örneğin; astımlı çocukların bakıcılarını kapsayan bir araştırmada hemşirelerin İESD azaltma müdahalesi sonrasında, katılımcıların çoğunun bu müdahaleden memnun kaldığı ve diğer bireyler için de yararlı olabileceğini düşündükleri gösterilmiştir (Blaakman, Tremblay, Halterman, Fagnano ve Borelli, 2013). Bir başka çalışmada ise koroner kalp hastalığı tanısı ile hastaneye yatan ve sigara içmeyen bireylere hemşireler tarafından İESD'ye maruziyet konusunda eğitim verilmiştir. Müdahale sonrasında katılımcıların konuyla ilgili farkındalıklarının arttığı gösterilmiştir (Rigotti, 2014).

İsveç'te yürütülen bir çalışmada hemşireler en az bir sigara içen ebeveyni olan ailelerle iletişime geçerek bir yıl boyunca çocukları çevresel sigara dumanından koruma konusunda motive etmişlerdir. Çalışmanın sonucunda ebeveynlerin %11'i sigarayı bırakmış, %44'ü sigara tüketimini azaltmış, %63'ü evde sigara içmeyip yalnızca dışarıda içmeye başlamıştır. Çocukların maruziyetini değerlendirdiklerinde ise idrar kotinin değeri 6 ng/ml'den büyük olan çocukların oranının azaldığı görülmüştür (Carlsson, Johansson, Abrahamsson ve Gare, 2013). Bu bağlamda hemşirelerin ebeveynlere danışmanlık etmeleri ve motivasyon sağlamaları, tütünle mücadelede kanıta dayalı uygulama olarak kullanılabilir. Benzer şekilde hemşirelerin ÜESD konusunda da bilgilendirme ve toplumda maruziyeti azaltmaya yönelik girişimler planlamaları büyük önem taşımaktadır.

Sağlık profesyonellerinin ÜESD'ye yönelik inançlarının sorgulandığı bir araştırmada katılımcıların yaklaşık %65'inin ÜESD kavramını daha önce duymadığı görülmüştür (Darlow, Heckman, Munshi ve Collins, 2017). Bu nedenle hemşirelerin tütünle mücadelede bilgilerini 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 ebeveynlerin üçüncü el sigara dumanına yönelik inançlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı yöntemle yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara ilinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Çankaya İlkokulu, Sevgi Çiçeği İlkokulu ve Aydınlikevler İlkokulu olmak üzere 3 okulda gerçekleştirilmiştir. Bu okullarda adrese dayalı yerleştirme uygulandığı için bulundukları ilçelerden öğrenci alımı yapılmaktadır. Ayrıca bu okullar bulundukları ilçeler açısından farklı sosyoekonomik grupları temsil etmektedir. Çankaya İlkokulu'na 2019-2020 eğitim öğretim yılında kayıtlı 1012 öğrenci bulunmaktadır ve okul Çankaya ilçesinde yer almaktadır. Sevgi Çiçeği ilkokuluna ise kayıtlı 1050 öğrenci bulunmaktadır ve okul Gölbaşı ilçesindedir. Aydınlikevler İlkokulu'nda ise kayıtlı öğrenci sayısı 738'dir ve okul Altındağ ilçesinde yer almaktadır. Okulların hepsinde tam gün eğitim uygulanmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara'da bulunan ve olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilen üç ilkokulda eğitim gören öğrencilerin ebeveynleri oluşturmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü dönemde bu okullarda toplam 2800 öğrenci bulunmaktadır. Araştırmada her okulun öğrenci sayısının en az %20'sine ulaşmak hedeflenmiştir. Her okula 500 adet anket dağıtılmış ve uygunluk örnekleme yöntemiyle seçilen sınıflarda ebeveynlere götürmek üzere öğrencilere dağıtılmıştır. Ebeveynler tarafından yanıtlanan soru formları öğrenci aracılığıyla okula gönderilmiş ve araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmaya her aileden yalnız bir ebeveyn katılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; araştırmanın yürütüldüğü okullarda öğrenim gören çocukların ebeveyni olmak ve araştırmaya katılmayı kabul etmektir.

Toplamda dağıtılan 1500 adet anket formunun 466 tanesi araştırma süresince geri toplanamamıştır. Toplanan anketlerden ise 36 tanesi geçersiz sayılmış ve 103 tanesi boş

olarak geri dönmüştür. Çankaya İlkokulu'na kayıtlı öğrenci sayısının %32,6'sına, Sevgi Çiçeği İlkokulu'nun %30,3'üne ve Aydınlikevler İlkokulu'nun da %33,1'ine ulaşılarak toplamda 895 ebeveyn araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgiler Formu”(EK-1) ve “Üçüncü El Sigara Dumanına Yönelik İnançlar Ölçeğinin Türkçe Formu”(EK-2) kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı bilgiler formu

Araştırmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerini ve çevresel sigara dumanına yönelik bilgilerini sorgulamak amacıyla literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Bu formda ebeveynlerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, ev sahibi olma durumu, kaç çocuğu olduğu, çocuklarının yaş grupları gibi tanıtıcı özellikler sorulmuştur. Ayrıca bireylerin sigara kullanma durumları, sigara içenlerin sigarayı bırakmaya yönelik düşünceleri, evlerinde kaç kişinin sigara kullandığı, ikinci el sigara dumanı maruziyetine yönelik tutumları ve üçüncü el sigara dumanı kavramını bilip bilmedikleri sorgulanmıştır (EK-1).

3.4.2. Üçüncü el sigara dumanına yönelik inançlar ölçeği türkçe formu

Katılımcıların üçüncü el sigara dumanına yönelik inançlarını ölçmek için 2017 yılında Haardörfer ve arkadaşları tarafından geliştirilen “Beliefs About Third Hand Smoke Scale (BATHS)” adlı ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Odacı ve Kitiş (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplamda 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçek “ÜESD'nin Çevredeki Kalıcılığı” ve “ÜESD'nin Sağlığa Etkisi” olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0,83 dür. Beşli likert kullanılan ölçek puanlamasında; 5:kesinlikle katılıyorum, 4:katılıyorum, 3:emin değilim, 2:katılmıyorum, 1:kesinlikle katılmıyorum şeklinde puanlanmakta; toplam puanı madde sayısına bölünerek skor elde edilmektedir. Ölçekten alınacak en yüksek skor 5, en düşük skor ise 1'dir. Ölçekten alınan skor 5'e yaklaştıkça bireyin ÜESD'nin çevreye ve sağlığa etkilerine inandığı, 1'e yaklaştıkça ise bireyin ÜESD'nin çevreye ve sağlığa etkilerine inanmadığı şeklinde yorumlanmaktadır (EK-2).

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma 2019-2020 eğitim öğretim yılında Aralık-Şubat tarihleri arasında uygulanmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu (EK-3), tanıtıcı bilgiler formu (EK-1) ve ölçek formu (EK-3) öğrenciler yoluyla ebeveynlere ulaştırılmak üzere dağıtılmış ve ertesi gün geri toplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Çizelge 3.1. Normallik testi

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Sd.	P	İstatistik	Sd.	P
ÜESD (Sağlığa Etkisi)	,186	895	,000	,809	895	,000
ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)	,094	895	,000	,936	895	,000
ÜESD (Toplam)	,115	895	,000	,905	895	,000

Veri setinin analizi öncesinde, kullanılacak istatistiksel yöntemin belirlenmesi için ilgili değişkenlerin normal dağılıma uyum sağlayıp sağlamadıkları test edilmiştir. Bu aşamada Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testlerinden yararlanılmıştır. Kritik değer olarak $p=0,05$ alınmıştır. Test sonucunda ilgili değişkenler için elde edilen p değerlerinin 0,05'ten büyük olması durumunda verinin normal dağılıma uyduğu, küçük olması durumunda ise normal dağılıma uymadığı kabul edilmiştir.

Veri setinin normal dağılıma uyum göstermemesi nedeniyle parametrik olmayan (nonparametric) Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H Testlerinden yararlanılmıştır. Kruskal Wallis-H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoc (Çoklu Karşılaştırma) testleri ile aralarında farklılık olan gruplar belirlenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler incelenirken Pearson Korelasyon Katsayısından yararlanılmıştır.

Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir ilişkinin olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik yönden uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'na başvurulmuş ve 02/04/2019 tarihli ve 91610558-302.08.01-E.44772 sayılı karar ile etik komisyon onayı alınmıştır (EK-4). Uygulamanın okullarda yürütülebilmesi için Ankara Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 23.10.2019 tarihli 14588481-605.99-E.20822318 sayılı araştırma izni alınmıştır (EK-5). Ayrıca okul yönetimleriyle araştırma öncesinde görüşülüp sözel onamları alınarak uygulamalar planlanmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlerden ise bilgilendirilmiş onam formu (EK-3) ile yazılı izinler alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde Tanıtıcı Bilgiler Formu ve ÜESD'ye Yönelik İnançlar Ölçeği Türkçe Formu kullanılarak toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan ebeveynlere yönelik tanıtıcı özellikler

	Sayı	%
Yaş $\bar{x}=38,05\pm5,96$ min-max=25-61		
Cinsiyet		
Kadın/ Anne	649	72,5
Erkek/ Baba	246	27,5
Medeni durum		
Bekar	42	4,7
Evli	853	95,3
Öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	3	0,3
Okul bitirmemiş	2	0,2
İlkokul mezunu	72	8
Ortaokul mezunu	117	13,1
Lise mezunu	288	32,2
Üniversite mezunu	360	40,2
Lisansüstü mezunu	53	5,9
Çalışma durumu		
Herhangi bir işte çalışıyor	494	55,2
Çalışmıyor	358	40
Emekli	25	2,8
İşsiz	18	2
Algılanan gelir durumu*		
Gelir giderden az	191	21,3
Gelir gidere eşit	536	59,9
Gelir giderden fazla	168	18,8
Oturduğu ev		
Kendi evi	534	59,7
Kiracı	361	40,3
Çocuk sayısı		
1	172	19,2
2	506	56,5
3	167	18,7
4 ve üzeri	50	5,6

*Kişinin kendi ifadesine göre

Yaş ortalaması 38 olan katılımcıların %72,5'i annelerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğu (%95,3) evlidir. Katılımcı annelerin eğitim durumları incelendiğinde, %39,2'sinin üniversite, %33,1'inin lise ve %13,3'ünün ortaokul mezunu oldukları görülmektedir. Katılımcı babaların eğitim durumu incelendiğinde, %42,6'sının üniversite, %29,7'sinin lise ve %12,6'sının ortaokul mezunu oldukları görülmektedir. Katılımcıların %55,2'si çalışırken, %40'ı çalışmamaktadır. Katılımcıların %59,9'u gelirinin giderine eşit olduğunu, %21,3'ü gelirinin giderinden az ve %18,8'i ise gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %59,7'si kendi evinde, %40,3'ü kirada oturmaktadır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğunun (%56,5) iki çocuğu vardır ve %58,1'inin çocuğu 6-12 yaş, %23'ünün çocuğu 3-6 yaş, %11,2'sinin çocuğu 1-3 yaş, %3,8'inin çocuğu 1 yaş altı, %2,8'inin çocuğu 12 yaş ve üzeri, %1,1'inin çocuğu ise 0-28 günlüktür.

Araştırmamız sonucunda ebeveynlerin “Üçüncü El Sigara Dumanına Yönelik İnançlar Ölçeğinin Türkçe Formu”ndan aldığı genel puan ortalaması $4,01 \pm 0,82$ bulunmuştur. Ebeveynlerin “ÜESD'nin Sağlığa Etkisi” alt boyut puanı ortalaması $4,24 \pm 0,84$ ve “ÜESD'nin Çevredeki Kalıcılığı” alt boyut puanı ortalaması ise $3,83 \pm 0,88$ olarak hesaplanmıştır.

Çizelge 4.2. Araştırmaya katılan ebeveynlerin sigara kullanımına ilişkin özellikleri

	Sayı	%
Sigara içme durumu		
İçiyor	275	30,7
Bırakmış	142	15,9
Hiç içmemiş	478	53,4
Sigara içenlerin günlük ortalama sigara tüketimleri (n=275)		
1-5 adet	60	21,8
5-10 adet	114	41,5
10-20 adet	81	29,5
20 adet ve üzeri	20	7,3
Sigara içenlerin şimdi veya gelecekte sigarayı bırakma düşünceleri (n=275)		
Sigarayı bırakmak istiyor	184	66,9
Kararsız	75	27,3
Sigarayı bırakmayı düşünmüyor	16	5,8

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %53,4'ü sigara içmeyen, %30,7'si sigara içen ve %15,9'u ise daha önce içmiş bırakmış olan bireylerdir. Halen sigara içmekte olan ebeveynlerin

çoğunluğu(%41,5) günlük ortalama 5-10 adet sigara içtiğini belirtmiştir. Sigara içen ebeveynlerin %66,9'u şimdi veya gelecekte sigarayı bırakmayı planladığını belirtirken, %27,3'lük kısım sigarayı bırakma konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir.

Çizelge 4.3. Evlerde sigara dumanı maruziyetine ilişkin özellikler

	Sayı	%
Evde sigara içen kişi sayısı		
Sigara içen yok	416	46,5
1 kişi	328	36,6
2 kişi	146	16,3
3 kişi ve üzeri	5	0,6
Son iki hafta içinde evde çocuğun yanında sigara içilme durumu		
Evet	127	14,2
Hayır	750	83,8
Bilmiyor	18	2
Son iki hafta içinde ev dışında çocuğun yanında sigara içilme durumu		
Evet	206	23
Hayır	584	65,3
Bilmiyor	105	11,7
Evde sigara içmeye yönelik kuralların bulunma durumu		
Kesin kurallar*	517	57,8
Kısmi kurallar**	349	39
Kural yok	18	2
Bilmiyor	11	1,2
Arabada sigara içmeye yönelik kuralların bulunma durumu***		
Kesin kurallar	533	75,8
Kısmi kurallar	146	20,8
Kural yok	7	1
Bilmiyor	17	2,4

*Kesin kurallar; evde sigara içmenin tamamen yasak olduğunu ifade etmektedir.

**Kısmi kurallar; evde yalnızca belirli odalarda veya balkonda sigara içilebildiğini ifade etmektedir.

***Araştırmaya katılan bireylerin %78,5'inin arabası vardır.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %53,5'inin evlerinde en az 1 kişi sigara içmektedir. Ebeveynlerin çoğunluğu (%83,8) son iki hafta içerisinde evde çocuklarının direkt sigara dumanına maruz kalmadığını, %65,3'ü se son iki hafta içerisinde çocuklarının ev dışındaki ortamlarda direkt sigara dumanına maruz kalmadığını belirtmiştir. Katılımcıların çoğu (%57,8) evlerinde kesinlikle sigara içilmediğini belirtirken, %2'si evlerinde her zaman sigara içilebildiğini ve bu konuda kurallarının olmadığını bildirmiştir. Arabası olan ebeveynlerin ise

çoğu (%75,8) arabalarında kesinlikle sigara içilmediğini belirtirken, %20,8'i arabalarında çocuk yokken veya camlar açıkken sigara içildiğini belirtmiştir.

Ayrıca araştırmaya katılan ebeveynlerin %35,6'sı sigara içme yasağı bulunan kapalı alanlarda sigara içildiğini gördüklerinde sigara içeni uyardığını bildirirken, %33,5'i mekanın yetkilileriyle görüşüğünü, %19,4'ü tepkisiz kaldığını ve %11,4'ü ise mekanı şikayet ettiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğu (%82,3) üçüncü el sigara dumanı kavramını daha önce duymadığını belirtmiştir.

Çizelge 4.4. Son iki hafta içinde evinde sigara dumanına maruz kalan çocukların evde sigara içen kişi sayısı ile ilişkisi

		Son 2 hafta içinde evinizde çocuğunuzun yanında sigara içilme durumu			Total
		Evet	Hayır	Bilmiyor	
Evde sigara içen sayısı	Hiç kimse içmiyor	14	394	8	416
		%11,0	%52,5	%44,4	%46,5
	En az 1 kişi içiyor	113	356	10	479
		%89,0	%47,5	%55,6	%53,5
Total		127	750	18	895
		%100,0	%100,0	%100,0	%100,0

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğu (%83,8) son iki hafta içerisinde evde çocuğunun yanında sigara içilmediğini belirtmiştir. Son iki hafta içinde evinde çocuğunun sigara dumanına maruz kaldığını belirtilenlerin %89'unun evinde en az 1 kişi sigara kullanmaktadır. Evlerinde hiç sigara kullanılmadığını bildiren ailelerin %11'i ise çocuklarının evlerinde sigara dumanına maruz kaldığını belirtmişlerdir.

Çizelge 4.5. Evde sigara içmeye yönelik kurallar ile ikamet edilen eve sahip olma durumu arasındaki ilişki

		Evde sigara içme kuralları				Total
		Evde kimse sigara içemez	Sadece evin içinde bazı yerlerde sigara içilebilir	Evin her yerinde sigara içilebilir	Bilmiyor	
İkamet ettiği ev	Kendi evi	321	202	7	4	534
		%62,1	%57,9	%38,9	%36,4	%59,7
	Kira	196	147	11	7	361
		%37,9	%42,1	%61,1	%63,6	%40,3
Total		517 %100	349 %100	18 %100	11 %100	895 %100

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yarısından fazlası (%57,8) evlerinde sigara içilmemesine yönelik kesin kurallarının olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %39'u evlerinde sigara içme ile ilgili kısmi kurallar olduğunu ve %2'si ise evlerinde sigara içme ile ilgili hiçbir kural olmadığını belirtmiştir. Evlerinde sigara içilmemesine yönelik kesin kurallarının olduğunu belirten ebeveynlerin %62,1'inin ikamet ettikleri evin kendi evleri olduğu görülmektedir. Evlerinde sigara içme ile ilgili hiçbir kural olmadığını belirtilen ebeveynlerin ise %61,1'inin ikamet ettikleri evde kiracı oldukları saptanmıştır.

4.2. ÜESD Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Çizelge 4.6. “Yaş” değişkeni ile ÜESD toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları

		Yaş
ÜESD (Sağlığa Etkisi)	r	,015
	p	,648
ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)	r	-,016
	p	,640
ÜESD (Toplam)	r	-,002
	p	,943

Katılımcıların yaşları ile “ÜESD (Toplam)” puanları, “ÜESD (Sağlığa Etkisi)” puanları ve “ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 4.7. “Öğrenim durumu” değişkenine göre ÜESD toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları

	Eğitim Durumu	n	Ort.	ss.	Min	Max	Kikare	p	Fark
ÜESD (Sağlğa Etkisi)	İlkokul mezunu	77	4,07	1,05	1	5	13,042	0,011*	1-4
	Ortaokul mezunu	117	4,04	1,03	1	5			2-4
	Lise mezunu	288	4,18	,89	1	5			3-4
	Üniversite mezunu	360	4,37	,69	1	5			1-5
	Master-Doktora mezunu	53	4,40	,63	3	5			2-5
ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)	İlkokul mezunu	77	3,62	1,01	1	5	14,977	0,005*	3-5
	Ortaokul mezunu	117	3,66	,98	1	5			
	Lise mezunu	288	3,76	,92	1	5			
	Üniversite mezunu	360	3,96	,80	1	5			
	Master-Doktora mezunu	53	4,03	,78	2	5			
ÜESD (Toplam)	İlkokul mezunu	77	3,82	,96	1	5	16,551	0,002*	1-4
	Ortaokul mezunu	117	3,83	,95	1	5			2-4
	Lise mezunu	288	3,95	,86	1	5			3-4
	Üniversite mezunu	360	4,14	,71	1	5			1-5
	Master-Doktora mezunu	53	4,19	,67	2,33	5			2-5

Yapılan ileri analizde öğrenim durumu değişkenine göre ÜESD toplam ve alt boyut puanları arasındaki farkın Üniversite mezunu ve Master-Doktora mezunu olan gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.8. “Çalışma Durumu” değişkenine göre ÜESD toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları

Çalışma Durumu		n	Ort.	ss.	Min	Max	Kikare	p	Fark
ÜESD (Sağlığa Etkisi)	Çalışıyor	494	4,23	,88	1,00	5	1,044	0,791	-
	Çalışmıyor	358	4,25	,81	1,00	5			
	Emekli	25	4,38	,69	2,75	5			
	İşsiz	18	4,15	,87	1,50	5			
ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)	Çalışıyor	494	3,82	,93	1,00	5	2,322	0,508	-
	Çalışmıyor	358	3,84	,84	1,00	5			
	Emekli	25	4,01	,86	2,60	5			
	İşsiz	18	3,54	,85	1,80	5			
ÜESD (Toplam)	Çalışıyor	494	4,01	,86	1,00	5	2,371	0,499	-
	Çalışmıyor	358	4,03	,78	1,00	5			
	Emekli	25	4,17	,73	3,00	5			
	İşsiz	18	3,81	,75	1,67	5			

“Çalışma Durumu” değişkenine göre katılımcıların ortalama “ÜESD (Toplam)” puanları, “ÜESD (Sağlığa Etkisi)” puanları ve “ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 4.9. “Gelir Düzeyi” değişkenine göre ÜESD toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları

Gelir Düzeyi		n	Ort.	ss.	Min	Max	Kikare	p	Fark
ÜESD (Sağlığa Etkisi)	Gelir giderden az	191	4,13	,96	1	5	2,293	0,318	-
	Gelir gidere esit	536	4,26	,82	1	5			
	Gelir giderden fazla	168	4,31	,78	1	5			
ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)	Gelir giderden az	191	3,75	,96	1	5	1,774	0,412	-
	Gelir gidere esit	536	3,84	,88	1	5			
	Gelir giderden fazla	168	3,90	,83	1	5			
ÜESD (Toplam)	Gelir giderden az	191	3,92	,91	1	5	2,344	0,31	-
	Gelir gidere esit	536	4,03	,81	1	5			
	Gelir giderden fazla	168	4,08	,76	1	5			

“Gelir Düzeyi” değişkenine göre katılımcıların ortalama “ÜESD (Toplam)” puanları, “ÜESD (Sağlığa Etkisi)” puanları ve “ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 4.10. “Oturduğu Ev” değişkenine göre ÜESD toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney testi sonuçları

Oturduğu Ev		n	Ort.	ss.	Min	Max	Z	p
ÜESD (Sağlığa Etkisi)	Kendi evi	534	4,30	,77	1	5	-1,593	0,111
	Kira	361	4,16	,94	1	5		
ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)	Kendi evi	534	3,88	,84	1	5	-1,438	0,151
	Kira	361	3,76	,96	1	5		
ÜESD (Toplam)	Kendi evi	534	4,07	,76	1	5	-1,605	0,109
	Kira	361	3,94	,90	1	5		

“Oturduğu ev” değişkenine göre katılımcıların ortalama “ÜESD (Toplam)” puanları, “ÜESD (Sağlığa Etkisi)” puanları ve “ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

4.3. ÜESD Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Ebeveynlerin Sigara İçme Durumuna Göre Dağılımı

Çizelge 4.11. “Sigara İçme Durumu” değişkenine göre ÜESD toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları

Sigara İçme Durumu		n	Ort.	ss.	Min	Max	Kikare	p	Fark
ÜESD (Sağlığa Etkisi)	İçiyor	275	4,16	,82	1	5	8,255	0,015*	1-2 1-3
	Bırakmış	142	4,29	,81	1	5			
	Hiç içmemiş	478	4,28	,87	1	5			
ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)	İçiyor	275	3,70	,85	1	5	13,589	0,001*	1-2 1-3
	Bırakmış	142	3,87	,77	1	5			
	Hiç içmemiş	478	3,90	,94	1	5			
ÜESD (Toplam)	İçiyor	275	3,90	,78	1	5	13,385	0,001*	1-2 1-3
	Bırakmış	142	4,06	,74	1	5			
	Hiç içmemiş	478	4,07	,86	1	5			

Yapılan ileri analizde sigara içme durumuna göre ÜESD toplam ve alt boyut puanları arasındaki farkın sigara içen gruptan kaynaklandığı görülmektedir.

Çizelge 4.12. “Şu an veya gelecekte sigarayı bırakma durumu” değişkenine göre ÜESD toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları

Şu an veya gelecekte sigarayı bırakma durumu		n	Ort.	ss.	Min	Max	Kikare	p	Fark
ÜESD (Sağlığa Etkisi)	Bırakmayı düşünüyor	184	4,22	,81	1,00	5	5,219	0,049*	1-2
	Bırakmayı düşünmüyor	16	3,69	1,09	1,00	5			
	Kararsız	75	4,12	,75	2,00	5			
ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)	Bırakmayı düşünüyor	184	3,77	,82	1,00	5	4,078	0,13	-
	Bırakmayı düşünmüyor	16	3,38	1,03	1,00	5			
	Kararsız	75	3,60	,86	1,80	5			
ÜESD (Toplam)	Bırakmayı düşünüyor	184	3,97	,76	1,00	5	5,388	0,42*	1-2
	Bırakmayı düşünmüyor	16	3,51	1,00	1,00	5			
	Kararsız	75	3,83	,76	2,00	5			

“Şu an veya gelecekte sigarayı bırakma durumu” değişkenine göre katılımcıların ortalama “ÜESD (Sağlığa Etkisi)” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Şu an veya gelecekte sigarayı bırakacağını belirten katılımcılara ait ortalama değer (4,22), sigarayı bırakmayı düşünmediklerini belirten katılımcılara ait ortalama değerden (3,69) anlamlı derecede yüksektir.

“Şu an veya gelecekte sigarayı bırakma durumu” değişkenine göre katılımcıların ortalama “ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

“Şu an veya gelecekte sigarayı bırakma durumu” değişkenine göre katılımcıların ortalama “ÜESD (Toplam)” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Şu an veya gelecekte sigarayı bırakacağını belirten katılımcılara ait ortalama değer (3,97), sigarayı bırakmayı düşünmediklerini belirten katılımcılara ait ortalama değerden (3,51) anlamlı derecede yüksektir.

4.4. ÜESD Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Ebeveynlerin Evde ve Arabada Sigara İçmeye İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı

Çizelge 4.13. “Evde sigara içme kuralları” değişkenine göre ÜESD toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları

Evde sigara içme kuralları		n	Ort.	ss.	Min	Max	Kikare	p	Fark
ÜESD (Sağlğa Etkisi)	Evde kimse sigara içemez.	517	4,31	,83	1,00	5	11,502	0,009*	1-2 1-3 1-4
	Sadece evin içinde bazı yerlerde sigara içilir.	349	4,17	,87	1,00	5			
	Evin her yerinde sigara içilir.	18	4,13	,67	2,50	5			
	Bilmiyor.	11	3,82	,96	1,75	5			
ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)	Evde kimse sigara içemez.	517	3,90	,87	1,00	5	9,216	0,027*	1-2 1-3
	Sadece evin içinde bazı yerlerde sigara içilir.	349	3,75	,90	1,00	5			
	Evin her yerinde sigara içilir.	18	3,54	,95	1,60	5			
	Bilmiyor.	11	3,62	1,16	1,80	5			
ÜESD (Toplam)	Evde kimse sigara içemez.	517	4,08	,80	1,00	5	12,464	0,006*	1-2 1-3 1-4
	Sadece evin içinde bazı yerlerde sigara içilir.	349	3,94	,84	1,00	5			
	Evin her yerinde sigara içilir.	18	3,80	,74	2,33	5			
	Bilmiyor.	11	3,71	1,04	1,78	5			

“Evde sigara içme kuralları” değişkenine göre katılımcıların ortalama “ÜESD (Sağlğa Etkisi)” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). “Evde kimse sigara içemez” cevabını veren katılımcılara ait ortalama değer (4,31), “Sadece evin içinde bazı yerlerde sigara içilir”, “Evin her yerinde sigara içilir” ve “Bilmiyorum”

cevaplarını veren katılımcılara ait ortalama değerlerden (4,17 – 4,13 – 3,82) anlamlı derecede yüksektir.

“Evde sigara içme kuralları” değişkenine göre katılımcıların ortalama “ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). “Evde kimse sigara içemez” cevabını veren katılımcılara ait ortalama değer (3,90), “Sadece evin içinde bazı yerlerde sigara içilir” ve “Evin her yerinde sigara içilir” cevaplarını veren katılımcılara ait ortalama değerlerden (3,75 – 3,54) anlamlı derecede yüksektir.

“Evde sigara içme kuralları” değişkenine göre katılımcıların ortalama “ÜESD (Toplam)” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). “Evde kimse sigara içemez” cevabını veren katılımcılara ait ortalama değer (4,08), “Sadece evin içinde bazı yerlerde sigara içilir”, “Evin her yerinde sigara içilir” ve “Bilmiyorum” cevaplarını veren katılımcılara ait ortalama değerlerden (3,94 – 3,80 – 3,71) anlamlı derecede yüksektir.

Çizelge 4.14. “Arabada sigara içme kuralları” değişkenine göre ÜESD toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları

Arabada sigara içme kuralları		n	Ort.	ss.	Min	Max	Kikare	p	Fark
ÜESD (Sağlığa Etkisi)	Arabada kimse sigara içemez.	533	4,33	,78	1,00	5	17,343	0,001*	1-4 2-4 3-4 5-4
	Arabada bazen sigara içilebilir.	70	4,16	,78	1,00	5			
	Arabada camlar açıksa içilebilir.	76	4,15	,68	1,75	5			
	Arabada her zaman içilebilir.	7	3,25	1,75	1,00	5			
	Bilmiyor.	17	3,82	1,16	1,00	5			
ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)	Arabada kimse sigara içemez.	533	3,95	,83	1,00	5	24,564	0,001*	1-3 1-4 1-5
	Arabada bazen sigara içilebilir.	70	3,72	,84	1,80	5			
	Arabada camlar açıksa içilebilir.	76	3,55	,79	1,80	5			
	Arabada her zaman içilebilir.	7	3,03	1,71	1,00	5			
	Bilmiyor.	17	3,47	1,06	1,00	5			
ÜESD (Toplam)	Arabada kimse sigara içemez.	533	4,12	,77	1,00	5	24,538	0,001*	1-3 1-4 1-5
	Arabada bazen sigara içilebilir.	70	3,92	,76	1,89	5			
	Arabada camlar açıksa içilebilir.	76	3,82	,66	2,22	5			
	Arabada her zaman içilebilir.	7	3,13	1,69	1,00	5			
	Bilmiyor.	17	3,63	1,07	1,00	5			

“Arabada sigara içme kuralları” değişkenine göre katılımcıların ortalama “ÜESD (Sağlığa Etkisi)” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). “Arabada her zaman içilebilir” cevabını veren katılımcılara ait ortalama değer (3,25), “Arabada kimse sigara içemez”, “Arabada bazen sigara içilebilir”, “Arabada camlar açıksa içilebilir” ve “Bilmiyorum” cevaplarını veren katılımcılara ait ortalama değerlerden (4,33 – 4,16 – 4,15 – 3,82) anlamlı derecede düşüktür.

“Arabada sigara içme kuralları” değişkenine göre katılımcıların ortalama “ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). “Arabada kimse sigara içemez” cevabını veren katılımcılara ait ortalama değer (3,95), “Arabada camlar açıksa içilebilir”, “Arabada her zaman içilebilir” ve “Bilmiyorum” cevaplarını veren katılımcılara ait ortalama değerlerden (3,55 – 3,03 – 3,47) anlamlı derecede yüksektir.

“Arabada sigara içme kuralları” değişkenine göre katılımcıların ortalama “ÜESD (Toplam)” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). “Arabada kimse sigara içemez” cevabını veren katılımcılara ait ortalama değer (4,12), “Arabada camlar açıksa içilebilir”, “Arabada her zaman içilebilir” ve “Bilmiyorum” cevaplarını veren katılımcılara ait ortalama değerlerden (3,82 – 3,13 – 3,63) anlamlı derecede yüksektir.

4.5. ÜESD Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Ebeveynlerin ÜESD’yi Bilme Durumuna Göre Dağılımı

Çizelge 4.15. “ÜESD kavramını bilme durumu” değişkenine göre ÜESD toplam ve altboyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney testi sonuçları

ÜESD kavramını bilme durumu		n	Ort.	ss.	Min	Max	Z	p
ÜESD (Sağlığa Etkisi)	ÜESD kavramını biliyor	158	4,48	,58	2	5	-3,59	0,001*
	ÜESD kavramını bilmiyor	737	4,19	,88	1	5		
ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)	ÜESD kavramını biliyor	158	4,16	,70	2	5	-5,125	0,001*
	ÜESD kavramını bilmiyor	737	3,76	,91	1	5		
ÜESD (Toplam)	ÜESD kavramını biliyor	158	4,30	,61	2	5	-4,736	0,001*
	ÜESD kavramını bilmiyor	737	3,95	,85	1	5		

“ÜESD kavramını bilme durumu” değişkenine göre katılımcıların ortalama “ÜESD (Sağlığa Etkisi)” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). ÜESD kavramını bildiğini belirten katılımcılara ait ortalama değer (4,48), ÜESD kavramını bilmediğini belirten katılımcılara ait ortalama değerden (4,19) anlamlı derecede yüksektir.

“ÜESD kavramını bilme durumu” değişkenine göre katılımcıların ortalama “ÜESD (Çevredeki Kalıcılığı)” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). ÜESD kavramını bildiğini belirten katılımcılara ait ortalama değer (4,16), ÜESD kavramını bilmediğini belirten katılımcılara ait ortalama değerden (3,76) anlamlı derecede yüksektir.

“ÜESD kavramını bilme durumu” değişkenine göre katılımcıların ortalama “ÜESD (Toplam)” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). ÜESD kavramını bildiğini belirten katılımcılara ait ortalama değer (4,30), ÜESD kavramını bilmediğini belirten katılımcılara ait ortalama değerden (3,95) anlamlı derecede yüksektir.



5. TARTIŞMA

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre Türkiye'de yetişkinlerin %31,6'sının tütün ürünü kullandığı belirtilmiştir (KYTA, 2016). Benzer şekilde bu araştırmaya katılan ebeveynlerin de yaklaşık üçte birinin sigara kullandığı ve bu ebeveynlerin %36,7'sinin günlük on adetten fazla sigara içtiği dikkat çekmektedir (Çizelge 4.2).Yapılan bir çalışmada günde on adetten fazla sigara içen ebeveynlerin ÜESD 'nin çocuklar için sağlık riski oluşturduğunu kabul etme olasılığının daha düşük olduğu vurgulanmaktadır (Drehmer ve diğerleri, 2012). Ayrıca araştırmamızda sigara kullanan ebeveynlerin çoğunun sigarayı bırakmayı planladığı, yaklaşık 3'te birinin ise bırakma konusunda kararsız olduğu gösterilmiştir (Çizelge 4.2). Ülkemizde ise tütün kullananların %32,8'inin gelecekte sigarayı bırakmayı düşündüğü bilinmektedir (KYTA, 2016). Baheiraei ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada aile üyelerinin içtiği sigara sayısının günde 10'un altına düşürülmesinin evlerde tam sigara yasağı olma olasılığını artırdığı gösterilmiştir (Baheiraei, Shirazi, Dehkordi, Foroushani ve Nejdat, 2018).

Araştırmamızda çocuklu evlerde ebeveynlerin çoğunun evlerinde sigara içmeye yönelik kesin veya kısmi kurallarının olduğu görülmüştür. Sigara içen ebeveynlerin yarısından fazlası evlerinin bazı yerlerinde sigara içildiğini bildirmiştir. Yapılan araştırmalar sigara içmekten kaçınılan ortamlarda bile tamamen dumansız evlere oranla 5-7 kat daha yüksek nikotin tespit edildiğini göstermekte ve bu durum ÜESD partiküllerinin giysiler, yüzeyler ve eller aracılığıyla taşınabilirliğinin göstergesi olarak açıklamaktadır. Ev dışında sigara içmenin ÜESD maruziyetini azalttığı fakat tam anlamıyla ortadan kaldırmadığı da özellikle vurgulanmaktadır (Matt, 2004).

DSÖ bireyleri tütün dumanı maruziyetinden koruyabilmek için yasalarla %100 dumansız ortamların sağlanması gerektiğini savunmaktadır (WHO, 2003). Araştırmamızda ebeveynlerin yarısından fazlası evlerinde sigara içmenin kesinlikle yasak olduğunu bildirirken, %39'u ise evin bazı odalarında ya da balkonda sigara içmeye izin verdiklerini belirtmişlerdir. İran'da yapılan bir araştırmada ailelerin %37'si evde sigara içmeyi tamamen kısıtladıklarını belirtmektedir (Baheiraei ve diğerleri, 2018). İspanya'da yürütülen araştırmada ise çok katlı konutlarda yaşayan bireylerin kendi evinde sigara içimini yasaklasalar bile komşularından gelen dumanı önleyemediklerini vurgulamışlardır (Rendon, Unger, Cruz, Soto ve Baezconde-Garbanati, 2017). Tam sigara yasağının, aile üyelerinin sigara içmediği ve/veya sigara içen

arkadaş ya da akrabaları olmayan hanelerde daha yaygın olarak uygulandığı bildirilmektedir (Baheiraei ve diğerleri, 2018).

Çalışmamızda evlerinde kesin sigara yasağı uygulayan ailelerin ÜESD'ye yönelik inançlarının diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek olması dikkat çekmektedir (Çizelge 4.13). Önceki çalışmalar ÜESD'nin sağlık üzerindeki etkilerine inanmanın, evde sigara içme yasağı ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğunu kanıtlamıştır (Baheiraei ve diğerleri, 2018; Drehmer ve diğerleri, 2014; Winickoff ve diğerleri, 2009). Bu nedenle dumansız evler oluşturmada uzun süredir bilinen İESD bilgilerini tekrarlamak yerine, yeni bir kavram olan ÜESD'ye yönelik bilgilerin vurgulanmasının yararlı olabileceği söylenmektedir. Özellikle ebeveynlere ÜESD'nin çocuk sağlığı üzerindeki etkilerinin anlatılması, evde sigara içme yasağının teşvik edilmesinde önemli bir unsur olarak görülmektedir (Winickoff ve diğerleri, 2009). Toplumun farkındalığının artırılması DSÖ 'nün vurguladığı gibi çok paydaşlı işbirliği ile yürütülmelidir. Kitle iletişim araçlarının yanı sıra okullar, sağlık kuruluşları, işyerleri, topluma açık yerler vb. alanlarda bu konuda bilgilendirmeler yapılması önlemeye önemli katkı sağlayabilir (WHO, 2003).

Deneysel olarak yürütülen bir çalışmada arabalarda içilen sigaranın neden olduğu tütün dumanı kirliliğinin havalandırma koşulları altında (camların açık olması, klimanın çalışması vs.) bile sağlıksız seviyelere ulaştığının altı çizilmektedir (Sendzik, Fong, Travers ve Hyland, 2009). Yürütülen bir çalışmada ebeveynlerin yarısının araçlarında sigara içme yasağı bulunmadığı bildirilmiştir (Nabi-Burza ve diğerleri, 2012). Araştırmamızda ise ebeveynlerin çoğu arabalarında kesinlikle sigara içilmediğini belirtirken, yaklaşık beşte biri ise arabada çocuk yokken veya camlar açıkken sigara içilmesine izin verdiğini belirtmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada sigara içen annelerin ve babaların yaklaşık üçte birinin arabada sigara içtiği fakat çoğunun arabada çocuk varken sigara içilmesine izin vermediği bildirilmiştir. Sigara kullanan ebeveynlerin arabada bulunan diğer kişilerin sigara içmesine daha fazla izin verdiği de dikkat çekmektedir (Akçay ve Özcebe, 2018). Bir başka çalışmada ise ebeveynlerin çoğunun çocuklu arabalarda sigara içmenin yasaklanması gerektiğini düşündüğü gösterilmiştir (Zhang, Martinez-Donate ve Rhoads, 2015). Çalışmalar ÜESD'nin zararlarına inanmanın ebeveynlerin hususi araçlarında sigara içme yasağı uygulamasıyla ilişkili olduğunu desteklemektedir (Drehmer ve diğerleri, 2012, 2014). Çalışmamızın verileri de literatürü destekler nitelikte olup, hususi araçlarında tam sigara yasağı uyguladığını belirten

ebeveynlerin ÜESD'ye yönelik inançlarının diğerlerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.14).

Katılımcıların yarısının en az bir sigara içen ebeveyne sahip olduğu bir çalışmada, çocukların genel olarak arabadaki sigara dumanına maruz kalma oranı yaklaşık %29 olarak bulunmuştur. Bu oran sigara içen ebeveyni olan çocuklar arasında %47'lere çıkarken, sigara içmeyen ebeveynlerde ise %9'lara düşmektedir. Sigara içen ebeveynleri olan çocukların aile araçlarında ikinci ve üçüncü el sigara dumanına maruziyetlerinin diğerlerine oranla beş kat daha fazla olduğu vurgulanmaktadır. Düzenli olarak yaşanan bu maruziyetin tamamen önlenabilir bir durum olduğu vurgulanmaktadır (Vitoria ve diğerleri, 2015). Ülkemizde ise taksiler dahil toplu taşıma araçlarında sigara kullanımı yasaklanmasına rağmen, hususi araçların yalnızca sürücü koltuğunda sigara içmenin yasak olması bu düzenli maruziyet riskinin gözden kaçtığını ve gönüllü çabalara bırakıldığını göstermektedir (T.C. Resmi Gazete, 2013, sayı:6487). Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi'ndeki tarafların %40'ı çocukların varlığında özel araçlarda sigara içmeyle ilgili yasak uyguladığı bilinmektedir. Hususi araçlarda sigara içme yasağı Finlandiya, Fransa, Lüksemburg, Malta, Katar ve Slovenya tarafından yürürlüğe girmiştir (WHO, 2018).

Çalışmamızda ebeveynlerin ölçekten aldıkları toplam puan doğrultusunda ÜESD'nin sağlık etkilerine ve çevredeki kalıcılığına inandıkları fakat çoğunun ÜESD kavramını daha önce duymadığı görülmektedir. Ayrıca ÜESD kavramını daha önce duyduğunu bildiren ebeveynlerin ölçek puanlarının diğerlerine göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.15). Araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğunun (%82,3) ÜESD kavramını daha önce duymadığını bildirmesi, ülkemizde bu kavramın henüz görünür olmadığını göstermektedir. Avrupa'da 3 yaşın altındaki çocukların ebeveynleri ile yürütülen bir çalışmada 10 ebeveyninden yaklaşık 3'ü ÜESD kavramını duyduklarını bildirmiştir (Diez-Izquierdo ve diğerleri, 2018). ÜESD maruziyetinin oluşturduğu tehlikeler konusunda yetişkinlerin farkındalıklarının istendik düzeyde olmadığı vurgulanmaktadır (Roberts ve diğerleri, 2017). Yapılan bir çalışmada katılımcıların neredeyse hepsi (%93) ÜESD'nin çocuk sağlığına zararlı olduğunu kabul ederken, yarısından biraz fazlası (%61) ÜESD'nin çocuk sağlığına zararlı olduğunu kabul etmiştir (Winickoff ve diğerleri, 2009). Önceki araştırmalar, katılımcıların ÜESD kavramını bilmemelerine rağmen, kavram kendilerine açıklandıktan sonra maruziyetin yol açacağı sağlık risklerine inandıklarını bildirmektedir (Diez-Izquierdo ve diğerleri, 2018; Escoffery ve diğerleri, 2013; Rendon ve diğerleri, 2017).

Ayrıca ÜESD hakkında yapılan eğitim müdahalesinin bireylerin sigara içme politikalarını değiştirme, içilen sigara sayısını azaltma ve sigarayı bırakma konularında olumlu etkisi olduğu ortaya çıkmıştır (Drehmer ve diğerleri, 2014; Patel ve diğerleri, 2012). Tüm bu veriler ışığında çocukları ÜESD’den korumada özellikle ebeveynlere odaklanan sosyal eğitim politikalarının gerekliliği göze çarpmaktadır.

Halka açık yerlerde dumansız hava sahası kapsamında uygulanan sigara yasaklarının, dumansız evler oluşturmada ve uygulamada etkisi olduğu gösterilmiştir (Borland ve diğerleri, 2006). Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaklaşık dörtte birinin kapalı mekanlarda uygulanan sigara içme yasağının ihlal edildiği bir durum gördüklerinde tepkisiz kaldığı dikkat çekmektedir (Çizelge) Yetişkinlerin büyük kısmının ÜESD’ye maruziyetin çocukluk astımı, pnömoni, soğuk algınlığı gibi hastalıklara yol açabileceğini düşündüğü bilinmektedir (Roberts, Wagler ve Carr, 2017). Yapılan bir başka araştırmada ebeveynlerin çoğu (%82) çevresel tütün dumanına maruziyetin çocuklarda hastalık riskini artırdığını düşünmektedir (Johansson ve diğerleri, 2004). Sigara içmeyen yetişkinlerin içenlere göre çevresel sigara dumanının zararlarını algılama olasılığının daha yüksek olduğu da vurgulanmaktadır (Roberts ve diğerleri, 2017).

Araştırmamızda sigara içen ebeveynlerin ölçekten aldıkları toplam puanın ve ölçek alt boyut puanlarının diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.11). Johansson ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada da bu veriyi destekler şekilde sigara içen ebeveynlerin çevresel sigara dumanının etkilerinin daha az farkında olduğu gösterilmiştir (Johansson, Hermansson ve Ludvigsson, 2004). Bu nedenle sigara içen ebeveynleri ÜESD konusunda ikna etmek için daha fazla çaba gerektiği unutulmamalıdır. Ayrıca çalışmamızda sigarayı bırakmayı düşünen ebeveynlerin ÜESD’ye yönelik inançlarının daha yüksek olduğu da görülmüştür (Çizelge 4.12). Önceki çalışmalarda da ÜESD’nin zararlı olduğuna inanan bireylerin sigara bırakma konusunda daha fazla girişimde bulundukları bildirilmektedir. Böylece ÜESD’ye yönelik inançların sigarayı bırakma konusunda bireylere motivasyon sağlayabileceği gösterilmiştir (Drehmer ve diğerleri, 2012, 2014).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yarısından fazlasının evlerinde en az bir kişinin sigara içmesi çocukları çevresel sigara dumanından korumada ev içi maruziyetin önemini göstermektedir. Ebeveynlerin çoğu son iki hafta içerisinde çocuklarının evde veya dışarıda direkt sigara dumanına maruz kalmadığını belirtmişlerdir. Son iki hafta içinde evinde sigara

dumanına maruz kaldığı belirtilen çocukların ise %89'unun evinde en az bir kişinin sigara içtiği görülmektedir. Evlerinde hiç sigara kullanılmayan ailelerde ise %11'inin çocuklarının evlerinde sigara dumanına maruz kaldığını belirtmeleri ayrıca dikkat çekmektedir (Çizelge 4.4). Bu durum evde sigara içilmemesine rağmen eve gelen misafirlerin sigara içmesine izin verilerek çevresel tütün dumanı maruziyeti oluşabileceğini göstermektedir. Ülkemizde yapılan iki farklı çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının misafirlerinin evlerinde sigara içmelerine izin verdiğini bildirmesi durumu açıklamaktadır (Dülger, 2017; Topçu, Akın, Ulukol, Orhon ve Başkan, 2017). Bu bulgular çevresel sigara dumanına kısa süreli maruziyetin sorun olmayacağı şeklinde bir düşünceyle hafife alındığını düşündürmektedir.

Literatürde eğitim düzeyleri yüksek olan bireylerde diğer sağlık geliştirme alanlarında da olduğu gibi ÜESD farkındalığının daha yüksek olduğu görülmektedir (Baheiraei ve diğerleri, 2018; Diez-Izquierdo ve diğerleri, 2018; Johansson ve diğerleri, 2004). Araştırmamızda yüksek öğrenim düzeyine sahip ebeveynlerin ÜESD'ye yönelik inançlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.7). Bu nedenle, öğrenim düzeyi düşük olan ebeveynlerin çocuklarını çevresel sigara dumanından korumaları için bilgilendirilmelerine öncelik verilmesi ve bunun için daha fazla çaba gösterilmesi gerektiği dikkatten kaçmamalıdır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Ebeveynlerin ÜESD'ye yönelik inançlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çocuklu evlerde ebeveynlerin çoğunun sigara içmeye dair kurallarının bulunduğu görülmüştür.
- Ebeveynlerin üçüncü el sigara dumanına yönelik inançlarının iyi ($4,01 \pm 0,84$) düzeyde olduğu fakat çoğunun (%82,3) üçüncü el sigara dumanı kavramını bilmediği saptanmıştır.
- Ebeveynlerin üçüncü el sigara dumanının sağlığa etkisine ($4,24 \pm 0,84$) ve çevredeki kalıcılığına ($3,83 \pm 0,88$) inandığı görülmüştür.
- Öğrenim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin ölçek puanları diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Sigara içen ebeveynlerin ölçek puanları diğerlerine göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur.
- Şimdi veya gelecekte sigarayı bırakmayı düşünen ebeveynlerin ölçek puanları diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Evde ve arabada tam sigara yasağı uygulayan ebeveynlerin ölçek puanları diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- ÜESD kavramını daha önceden duyan ebeveynlerin ölçek puanları duymayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Tütünle mücadele girişimlerinde ÜESD kavramı vurgulanmalı ayrıca bireyler ÜESD'nin sağlık üzerindeki etkileri ve çevredeki kalıcılığı konularında bilgilendirilmeli,
- Özellikle ebeveynlere ÜESD maruziyetinin çocuklar üzerindeki birikimli sağlık riskleri anlatılmalı,
- Bireylerin ÜESD farkındalığını arttırarak tütünle mücadelede %100 dumsız ortamların gerekliliğini içselleştirmeleri sağlanmalı,

- Çocukların ÜESD’den korunmasında dumansız evler teşvik edilmeli,
- Dumansız hususi arabalar için yasal düzenleme getirilmeli,
- Tütünle mücadele kapsamında yürütülen kamu spotlarında ÜESD kavramı görünür kılınmalı,
- Bireylerde sigarayı azaltma ve bırakma motivasyonunu sağlamada ÜESD bilgilendirmesi yapılmalı,
- Ülkemizde ÜESD eğitimlerinin etkinliğini gösterecek araştırmalar yapılmalıdır.



KAYNAKLAR

- Akçay, D. ve Özcebe, H. (2018). Çocukların Özel Araçlarda Sigara Dumanından Pasif Etkilenim Durumlarının İncelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 12(2), 86-93.
- Angélica Delgado Rendón, A.D., Unger, J.B., Cruz, T., Soto, D.W., and Baezconde-Garbanati, L. (2017). Perceptions of Secondhand and Thirdhand Smoke Among Hispanic Residents of Multiunit Housing. *Journal Immigrant and Minority Health*, 19(1), 162-169.
- Ayaz Alkaya, S. ve Terzi, H. (2017). Tütün kontrolü ve sağlığın geliştirilmesi., Ayaz Alkaya, S. (Editör). *Sağlığın Geliştirilmesi*. Ankara: Hedef Cs Basın Yayın, s.119-133.
- Blaakman, S., Tremblay, P.J., Halterman, J.S., Fagnano, M., and 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.
- Bahl, V., Jacob, P., Havel, C., Schick, S.F., and Talbot, P. (2014). Thirdhand cigarette smoke: factors affecting exposure and remediation. *Public Library Of Science One*, 9(10).
- Baheiraei A, Ghasab Shirazi M, Raisi Dehkordi Z, Rahimi Foroushani A, Nedjat S. (2018). Prevalence of Home Smoking Bans and its Determinants in Families with Infants. *International Journal of Pediatrics*, 6(1): 6987-97.
- Becquemin, M. H., Bertholon, J.F., Bentaveb, M., Attouj, M., Ledur, D., Roy, F., Roy, M., Annesi-MAesanol, I. And Dautzenberg, B. (2010). Third-hand smoking: indoor measurements of concentration and sizes of cigarette smoke particles after resuspension. *Tobacco Control*, 19(4), 347-348.
- Borland, R., Yong, H.H., Cummings, K.M., Hyland, A., Anderson, S., and Fong, G.T. (2006). Determinants and consequences of smoke-free homes: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control*, 15(3), 42-50.
- Carlsson, N., Johansson A.K., Abrahamsson, A., and Gäre, B.A. (2013). How to minimize children's environmental tobacco smoke exposure: an intervention in a clinical setting in high risk areas. *BioMed Central Pediatrics*, 13:76.
- Çınar, N., ve Dede, C. (2016). Çevresel Sigara Dumanı ve Çocuk Sağlığı. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 69-72.
- Darlow, S.D., Heckman, C.J., Munshi, T., and Collins, B.N. (2016). Thirdhand smoke beliefs and behaviors among healthcare professionals. *Psychology, Health and Medicine*, 22(4), 415-424.
- Díez-Izquierdo, A., Cassanello, P., Cartanyà, A., Matilla-Santander, N., , A.B., and Martinez-Sanchez, J.M. (2018). Knowledge and attitudes toward thirdhand smoke among parents with children under 3 years in Spain. *Pediatric Research*, 84, 645-649.

- Drehmer, J.E., Ossip, D.J., Nabi-Burza, E., Rigotti, N.A., Nabi, E., Woo, H., Wasserman, R.C., Chang, Y., and Winickoff, J.P. (2012). Pediatrician Interventions and Thirdhand Smoke Beliefs of Parents. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(5), 533–536.
- Drehmer, J.E., Ossip, D.J., Nabi-Burza, E., Rigotti, N.A., Hipple, B., Woo, H., Chang, Y., and Winickoff, J.P. (2014). Thirdhand Smoke Beliefs of Parents. *Pediatrics*, 133(4), 850-856.
- Drehmer, J.E., Walters, B.H., Nabi-Burza, E., and Winickoff, J.P. (2017). Guidance for the Clinical Management of Thirdhand Smoke Exposure in the Child Health Care Setting. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 24(12), 551–559.
- 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.
- Escoffery, C., Bundy, L., Carvalho, M., Yembra, D., Haardörfer, R., Berg, C., and Kegler, M.C. (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.
- Ferrante G., Simoni, M., Cibella, F., Ferrara, F., Liotta, G., Malizia V., Corsello, G., Viegi, G., and Grutta S.L. (2013). Third-Hand Smoke Exposure and Health Hazards in Children. *Monaldi Archives for Chest Disease*, 79(1), 38-43.
- Görgülü, G. (2019). *Çocuklarda Çevresel Tütün Dumanından Etkilenmenin (İkinci El Sigara İçimi) Anket Yöntemi İle Ve İdrarda Kotinin Düzeyi Ölçülerek Araştırılması*, Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, 43-47.
- Haardörfer, R., Berg, C.J., Escoffery, C., Bundy, L.T., Hovell, M., and Kegler, M.C. (2017). Development of a scale assessing Beliefs About ThirdHand Smoke (BATHS). *Tobacco Induced Diseases*, 15(4).
- Hahn, E.J., Ashford, K.B., Okoli, C.T.C., Rayens, M.K., Ridner, S.L., and York, N.L. (2009). Nursing research in community-based approaches to reduce exposure to secondhand smoke. *Annual Review of Nursing Research*, 27, 365-391.
- Hang, B., Sarker, A.H., Havel, C., Saha, S., Hazra, T.K., Schick, S., Jacob, P., Rehan, V.K., Chenna, A., Sharan, D., Sleiman, M., Destailats, H. and Gundel, L.A. (2013). Thirdhand smoke causes DNA damage in human cells. *Mutagenesis*, 28(4), 381-391.
- Hang, B., Wang, Y., Huang, Y., Wang, P., Langley, S.A., Bi, L., Sarker, A., Schick, S.F., Havel, C., Jacob, P., Benowitz, N., Destailats, H., Tang, X., Xia, Y., Jen, K., Gundel, L.A., Mao, J. and Snijders, A.M. (2018). Short-term early exposure to thirdhand cigarette smoke increases lung cancer incidence in mice. *Clinical Science*, 132, 475-488.
- İnternet: American Cancer Society. (2015). Health Risks of Secondhand Smoke. Web: <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/tobacco-and-cancer/secondhand-smoke.html> adresinden 22.07.2019 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2006). Children are Hurt by Secondhand Smoke. Web: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2006/pdfs/children-shs.pdf adresinden 03.07.2020'de alınmıştır.

İnternet: Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]. (2019). Daily smokers. Web: <https://data.oecd.org/healthrisk/daily-smokers.htm> adresinden 11.01.2019'da alınmıştır.

İnternet: Resmi Gazete (1996). Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi Ve Kontrolü Hakkında Kanun. (Sayı: 22829). Web: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4207-20130524.pdf> adresinden 18.12.2019'da alınmıştır.

İnternet: Resmi Gazete. (2004). Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi. Web: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/12/20041225.htm> adresinden 03.08.2020'de alınmıştır.

İnternet: Resmi Gazete. (2006). Ulusal Tütün Kontrol Programı Hakkında Başbakanlık Genelgesi. Web: https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=441:ulusal-t-kontrol-programi-hakkinda-baakanlik-genelges&catid=3:tebligengelge&Itemid=35 adresinden 10.08.2020'de alınmıştır.

İnternet: Resmi Gazete (2008). Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. (Sayı: 26761). Web: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/01/20080119-1.htm> adresinden 18.12.2019'da alınmıştır.

İnternet: Resmi Gazete (2013). 6487 Sayılı Kanun İle Değişik Hali Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi Ve Kontrolü Hakkında Kanun. (Sayı: 22829). Web: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4207-20130524.pdf> adresinden 18.12.2019'da alınmıştır.

İnternet: Respiratory Health Association. (2017). Thirdhand smoke. Web: <https://resphealth.org/news/library/thirdhandsmoke/#:~:text=Thirdhand%20smoke%20is%20the%20residue,smoke%20has%20dissipated%20%E2%80%93%20even%20years.> adresinden 11.11.2019'da alınmıştır.

İnternet: Sürdürülebilir Kalkınma İçin Küresel Amaçlar. (2020). Sağlıklı ve Kaliteli Yaşam. Web: <https://www.kureselamaclar.org/amaclar/saglik-ve-kaliteli-yasam/> adresinden 19.07.2020'de alınmıştır.

İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023. Web: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/haberler/tutun_eylem_plani/Tutun_Kontrolu_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Plani.pdf adresinden 18.05.2020'de alınmıştır.

İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). Küresel Gençlik Tütün Araştırması. Web: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/duyurular/KGTA-2017_pdf.pdf adresinden 14.11.2019'da alınmıştır.

İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2019). Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. Web: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33661> adresinden 02.02.2020’de alınmıştır.

İnternet: World Health Organization [WHO]. (2013). Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolüne ilişkin küresel eylem planı 2013-2020. Web: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/bula%C5%9F%C4%B1c%C4%B1%20olmayan%20hastal%C4%B1klar.pdf> adresinden 10.05.2020’de alınmıştır.

İnternet: World Health Organization [WHO]. (2016). Global Adult Tobacco Survey Turkey. Web: https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/GATS_Turkey_2016_FactSheet.pdf adresinden 14.05.2020’de alınmıştır.

İnternet: World Health Organization [WHO]. (2013). MPOWER in Action Defeating the global tobacco epidemic. Web: https://www.who.int/tobacco/mpower/publications/mpower_2013.pdf adresinden 15.08.2020’de alınmıştır.

İnternet: World Health Organization [WHO]. (2020). Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Web: <https://www.who.int/fctc/cop/en/> adresinden 01.08.2020’de alınmıştır.

İnternet: World Health Organization [WHO]. (2001). The rights of the child. Web: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66740/WHO_NMH_TFI_01.3_Rev.1.pdf;jsessionid=D7CA2DECEE2E1B4A17302F6FC80423AF?sequence=1 adresinden 26.07.2020’de alınmıştır.

İnternet: World Health Organization [WHO]. (2005). The Role Of Health Professionals In Tobacco Control. Web: https://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2005/bookletfinal_20april.pdf adresinden 10.05.2020’de alınmıştır.

İnternet: World Health Organization. (2020). Tobacco. Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> adresinden 03.06.2020’de alınmıştır.

Jeremy E. Drehmer, J.E., Ossip, D.J., Rigotti, N.A., Nabi, E., Woo, E., Wasserman, R.C., Chang, Y., and Winickoff J.P. (2012). *American Journal of Preventive Medicine*, 43(5), 533-536.

Johansson, A.K., Hermansson, G., and Ludvigsson, J. (2004). *Journal of Pediatric Health Care*, 18(5), 228-235.

Jonathan P. Winickoff, J.P., Friebeley, J., Tanski, S.E., Sherrod, C., Matt, G.E., Hovell, M.F., and McMillen, R.C. (2009). Beliefs About the Health Effects of “Thirdhand” Smoke and Home Smoking Bans. *Pediatrics*, 123(1), 74–79.

Karim, Z. A., Alshbool, F.Z., Vemana, H. P., Adhami, N., Dhall, S., Espinosa, E. V. P., Martins-Green, M. and Khasawneh, F.T. (2015). Third-hand Smoke: Impact on Hemostasis and Thrombogenesis. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 66(2), 177-172.

- Kesgin, M. (2012). Çocukların Sigaranın Zararlarından Korunması: Halk Sağlığı Hemşiresi ve Öncelikli Sorumluluklar. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 90-96.
- Lioy, P.J. (2006). Employing dynamical and chemical processes for contaminant mixtures outdoors to the indoor environment: The implications for total human exposure analysis and prevention. *Journal of Exposure Science & Environmental Epidemiology*, 16, 207-224.
- Malone, R.E. (2006). Nursing's involvement in tobacco control: historical perspective and vision for the future. *Nursing Research*, 55(4), 51-57.
- Matt, G., Quintana, P., Hovell, M., Bernert, J., Song, S., Novianti, N., Juarez, T., Floro, J., Gehrman, C., Garcia, M., and Larson, S. (2004). Households contaminated by environmental tobacco smoke: sources of infant exposures. *Tobacco Control*, 13(1), 29-37.
- Matt, G. E., Quintana, P.J.E., Zakarian, J.M., Fortmann, A.L., Chatfield, D.A., Hoh, E., Uribe, A.M. and Hovall, M.F. (2011). When smokers move out and non-smokers move in: residential thirdhand smoke pollution and exposure. *Tobacco Control*, 20(1), 1-8.
- Mu-Rong Chao, M.R., Cooke, M.S., Kuo, C.Y., Pan, C.H., Liu, H.H., Yang, H.J., Chen, S.C., Chiang, Y.C., and Hu, C.W. (2018). Children are particularly vulnerable to environmental tobacco smoke exposure: Evidence from biomarkers of tobacco-specific nitrosamines, and oxidative stress. *Environment International*, 120, 238-245.
- Nabi-Burza, E., Regan, S., Drehmer, J., Ossip, D., Rigotti, N., Hipple, B., Dempsey, J., Hall, N., Friebely, J., Weiley, V., and Winickoff, J.P. (2012). Parents Smoking in Their Cars With Children Present. *Pediatrics*, 130(6), 1471-1478.
- Northrup, T.F., Stotts, A.L., Suchting, R., Khan, A.M., Green, C., Quintana, P.J.E., Hoh, E., Hovell, M.F., and Matt, G.E. (2019). Medical staff contributions to thirdhand smoke contamination in a neonatal intensive care unit. *Tobacco Induced Diseases*, 17, 37.
- Oberg, M., Jaakkola, M.S., Woodward, A., Peruga, A., and Prüss-Ustün, A. (2011). Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet*, 377(9760):139-46.
- Patel, S., Hendry, P., Kalynych, C., Butterfield, R., Lott, M., and Lukens-Bull, K. (2012). 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*, 11(4).
- Rigotti, N.A., Park, E.R., Streck, J., Chang, Y., Mckool, K., And Winickoff J.P. (2014). An Intervention to Address Secondhand Tobacco Smoke Exposure Among Nonsmokers Hospitalized with Coronary Heart Disease. *The American Journal of Cardiology*, 114(7), 1040-1045.
- Roberts, C., Wagler, G., and 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.

- Seda Topçu, S., Akın, E., Ulukol, B., Şimşek Orhon, F., Ve Başkan, S. (2018). Sigaranın Çocuğa Etkileri Konusunda Ailelerin Farkındalıkları, Tutum ve Davranışları. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(1), 35-42.
- Sendzik, T., Fong, G.T., Travers, M.J., and Hyland, A. (2009). An experimental investigation of tobacco smoke pollution in cars. *Nicotine and Tobacco Research*, 11(6), 627–634.
- Sleiman, M., Gundela, L., Pankowb, F., Jacob, P., Singera, B.C., and Destailatsa, H. (2010). Formation of Carcinogens Indoors by Surface-Mediated Reactions of Nicotine with Nitrous Acid, Leading to Potential Thirdhand Smoke Hazards. *Proceeding of the National Academy of Sciences*, 107(15), 6576-6581.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2014). The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, *Office on Smoking and Health*, 15-35.
- Ürküp, R. (2017). *Çevresel Sigara Dumanı Maruziyetinin Çocuklarda Oksidatif Stres Durumuna Ve Apoptozis Belirteci Olan Kaspaz 3 Ve Kaspaz 7 Aktivitesine Etkisi*, Uzmanlık Tezi, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa, 32-42.
- Vitória, P.D., Machado, J.C., Ravara, S.B., Araújo, A.C., Samorinha, C., Antunes, H., Rosas, M., Becoña, E., Precioso, J. (2015). Portuguese children's exposure to second-hand tobacco smoke in the family car. *Gaceta Sanitaria*, 29(2), 131-4.
- Yu, M., Mukai, K. Tsai, M. and Galli, S.J. (2018). Thirdhand smoke component can exacerbate a mouse asthma model through mast cells. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 142(5), 1618-1627.
- Zhang X, Martinez-Donate A, Rhoads N. (2015). Parental Practices and Attitudes Related to Smoke-Free Rules in Homes, Cars, and Outdoor Playgrounds in US Households With Underage Children and Smokers, 2010–2011. *Preventing Chronic Disease*, 12.
- Winickoff, J.P., Friebely, J., Tanski, S.E., Sherrod, C., Matt, G.E., Hovell, M.F., and McMillen, R.C. (2009). Beliefs about the health effects of "thirdhand" smoke and home smoking bans. *Pediatrics*, 123(1), 74-9.



Ek-1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

3. Medeni durumunuz: Bekâr () Evli ()

4. Öğrenim durumunuz aşağıdaki seçeneklerinden hangisine uymaktadır:

Okur-yazar değilim ()

Okul bitirmedim ()

İlkokul mezunu ()

Ortaokul mezunu ()

Lise mezunu ()

Üniversite mezunu ()

Master/Doktora mezunu ()

5. Çalışma durumunuz nedir?

Herhangi bir işte çalışıyorum ()

Çalışmıyorum ()

Emekliyim ()

İşsizim ()

6. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

Gelir giderden az ()

Gelir gidere eşit ()

Gelir giderden fazla ()

7. Oturduğunuz ev:

Kendi evimiz () Kira ()

8. Kaç çocuğunuz var?

1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri ()

9. Çocuklarınızın yaş gruplarını işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

0-28günlük ()

1 yaş ve altı ()

1-3 yaş ()

3-6 yaş ()

6-12 yaş ()

12 yaş ve üzeri ()

Ek-1.(devam) Tanıtıcı Bilgiler Formu

10. Velisi bulunduğunuz çocukla yakınlık dereceniz:

Annesiyim ()

Babasıyım ()

Diğer (Belirtiniz:.....)

11. Sigara içiyor musunuz?

Evet ()

Daha önce içtim ama bıraktım ()

Hayır, hiç içmedim ()

12. Günde ortalama kaç tane sigara tüketiyorsunuz? (Sigara içmiyorsanız 14.sorudan devam ediniz.)

1-5 adet ()

5-10 adet ()

10-20 adet ()

20 ve üzeri ()

13. Şuan veya gelecekte sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

Kararsızım ()

14. Evinizde kaç kişi sigara kullanmaktadır?

Hiç kimse içmiyor ()

1 kişi ()

2 kişi ()

3 kişi ve üzeri ()

15. Son 2 hafta içinde evinizde çocuğunuzun yanında sigara içildi mi?

Evet ()

Hayır ()

Bilmiyorum ()

16. Son 2 hafta içinde eviniz dışında başka bir yerde çocuğunuzun yanında sigara içildi mi?

Evet ()

Hayır ()

Bilmiyorum ()

17. Hangi durum evinizde sigara içmenin “kurallarını” daha iyi tanımlar?

Evimizde kimse sigara içemez. ()

Sadece evin içindeki bazı yerlerde sigara içilebilir. ()

Evin her yerinde sigara içilebilir.()

Bilmiyorum ()

Ek-1.(devam) Tanıtıcı Bilgiler Formu

**18. Hangi durum aile arabanızda sigara içmenin “kurallarını” daha iyi tanımlar?
(Arabanız yoksa 19.sorudan devam ediniz.)**

Arabamda kimse sigara içemez. ()

Arabamda bazen sigara içilebilir. ()

Arabamda yalnız camlar açık olursa sigara içilebilir. ()

Arabamda her zaman sigara içilebilir. ()

Bilmiyorum ()

**19. Sigara yasağı bulunan kapalı alanlarda (AVM, kafe, restoran, kahvehane vs.)
sigara içildiğini gördüğünüzde nasıl tepki verirsiniz?**

Tepkisiz kalırım. ()

Sigara içen kişiyi uyarırım. ()

Mekânın yetkilileriyle görüşürüm. ()

Mekânı şikayet ederim. ()

20. Daha önce “üçüncü el sigara dumanı” kavramını duydunuz mu?

Evet, duydum. ()

Hayır, duymadım. ()

Ek-2. Üçüncü El Sigara Dumanına Yönelik İnançlar Ölçeğinin Türkçe Formu

Lütfen aşağıda verilen ifadeleri kendi görüşleriniz doğrultusunda doldurunuz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katlıyorum	Kesinlikle Katlıyorum
1. Bir gün önce sigara içilmiş bir odadaki havayı solumak bebek ve çocukların sağlığına zarar verebilir.					
2. Bir gün önce sigara içilmiş bir odadaki havayı solumak yetişkinlerin sağlığına zarar verebilir.					
3. Bir gün önce sigara içilmiş bir odadaki duman parçacıkları kansere neden olabilir.					
4. Sigara dumanı parçacıkları bir odada günlerce kalabilir.					
5. Sigara dumanı parçacıkları bir odada haftalarca kalabilir.					
6. Sigara dumanı parçacıkları mobilyalar ve duvarlar tarafından emilir.					
7. Sigara içtikten sonra deri, saç ve kıyafetlerdeki duman parçacıkları dokunmakla başka yüzeylere taşınabilir.					
8. Sigara dumanının çöktüğü yüzeylere dokunduktan sonra parçacıklar deri yoluyla vücuda girebilir.					
9. Pencereleleri açmak veya havalandırıcı kullanmak bir odadaki tüm sigara dumanı parçacıklarını ortamdaki uzaklaştırmaz.					

Ek-3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu**'ndan 02/04/2019 tarih ve 91610558-302.08.01-E.44772 sayı ile izin alınan ve Doç. Dr. Yeter KİTİŞ ve Nurbanu ODACI tarafından yürütülen “Ebeveynlerin Üçüncü El Sigara Dumanına Yönelik İnançlarının Belirlenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu araştırma, ebeveynlerin sigara dumanının mobilyalar, duvarlar ve yüzeyler üzerinde kalıntı bırakması olarak adlandırılan üçüncü el sigara dumanına yönelik inançlarını sorgulamak amacıyla planlanmıştır.
Araştırmanın Yöntemi	Tanımlayıcı tipte yürütülecek olan bu araştırmada, anketler ebeveynlere öğrenciler tarafından gönderilecek ve biten anketler okullarda çocuklardan geri toplanacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	Araştırma 2019-2020 eğitim öğretim yılında yapılacaktır. (Aralık 2019-Şubat 2020)
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	Araştırmanın yürütüleceği okulların velilerinin her biri için en az %20'sinin katılımı beklenmektedir.
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Ankara ilinde bulunan Çankaya İlkokulu, Aydınlikevler İlkokulu ve Sevgi Çiçeği ilkokulunda gerçekleştirilecektir.
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

Ek-3.(devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. Yeter KİTİŞ	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Emniyet Mah. Muammer Yaşar Bostancı Cad. No:16 Beşevler/Ankara	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Ek-4. Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 05/04/2019-E.44772



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu



Sayı : 91610558-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 21.02.2019 tarihli ve E.24351 sayılı yazı

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Nurbanu ODACI'nın, Doç.Dr.Yeter KİTİŞ'in** danışmanlığında yürüttüğü "*Ebeveynlerin Üçüncü El Sigara Dumanına Yönelik İnançlarının Belirlenmesi*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Kurulumuzun 02.04.2019 tarih ve 03 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN
Kurul Başkanı

Araştırma Kod No: 2019-055

Ek: 1 Liste

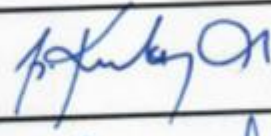
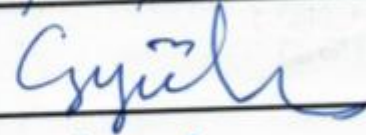
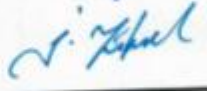
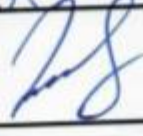


Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>

Bilgi için :Nursel Güner
Birim Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-4. (devam) Etik Komisyon İzni

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ÖLÇME DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 02/04/2019	TOPLANTI SAYISI : 03
ADI-SOYADI	İMZA
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN BAŞKAN	
Doç.Dr.İsmail KARAKAYA BAŞKAN YARDIMCISI	
Prof.Dr.Galip YÜKSEL	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	KATILAMADI
Prof.Dr.Cevriye Temel GENCER	KATILAMADI
Prof.Dr.Cengiz Haluk BODUR	
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	

Ek-5. Ankara Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.10.2019-E.43439



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 14588481-605.99-E.20822318
Konu : Araştırma izni

23.10.2019

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

- İlgi a) 10/10/2019 tarihli ve 33635 sayılı yazınız.
b) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2017/25 nolu Genelgesi.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Nurbanu ODACI'nın "**Ebeveynlerin Üçüncü El Sigara Dumanına Yönelik İnançlarının Belirlenmesi**" konulu tezi kapsamında Altındağ ilçesi Aydınlikevler İlkokulu, Çankaya ilçesi Çankaya İlkokulu ve Gölbaşı Sevgi Çiçeği İlkokulu'nda uygulanacak olan veri toplama araçları ilgi (b) Genelge çerçevesinde incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda, söz konusu araştırmanın Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ölçme araçlarının; Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Millî Eğitim Temel Kanunu ile Türk Millî Eğitiminin genel amaçlarına uygun olarak, ilgili yasal düzenlemelerde belirtilen ilke, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek, eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde okul ve kurum yöneticilerinin sorumluluğunda gönüllülük esasına göre uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Turan AKPINAR
Vali a.
Milli Eğitim Müdürü

Ek:
Uygulama araçları (4 sayfa)
Dağıtım:
Gereği:
Gazi Üniversitesi Rektörlüğü
Bilgi:
Altındağ-Çankaya-Gölbaşı

Adres: Emniyet Mah. Alparslan Türkeş Cad. 4/A Yenimahalle

Bilgi için: Emine KONUK

Elektronik Ağ: ankara.meb.gov.tr
e-posta: istatistik06@meb.gov.tr

Tel: 0 (312) 212 36 00
Faks: 0 () _____

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 41d9-2b5e-30e2-9814-9dac kodu ile teyit edilebilir.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı : Odacı, Nurbanu
 Uyruğu : T.C
 Doğum Tarihi ve yeri : 18.05.1995 Ankara
 Medeni Durum : Bekar
 Telefon : 05444083222
 e-posta : nur_banu_odaci@hotmail.com



Eğitim

Derece	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/ Hemşirelik Bölümü	devam ediyor
Lisans	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi/ Hemşirelik Bölümü	2017
Lise	Ankara Lisesi(Anadolu)	2013

İş Deneyimi

Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
Ocak 2018-devam ediyor	Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi	Hemşire

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

1. Odacı, N. ve Kitiş, Y. (2019). *Üçüncü El Sigara Dumanına Yönelik İnançlar Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması*. International Nursing Care And Research Congress, Sözel Bildiri, Gaziantep.
2. Odacı, N. ve Kitiş, Y. (2019). *Sigaranın Görünmeyen Yüzü: Üçüncü El Sigara Dumanı*. 6.Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Poster Bildiri, Ankara.

3. Kerse, K., Odacı, N. ve Karaman, S. (2019). *Kardiyovasküler Hastalığı Olan Bireylerde Motivasyonel Görüşmenin Uygulanması: Literatür Derlemesi*. 6.Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Poster Bildiri, Ankara.

Hobiler

Türk Ebru sanatı, Çini sanatı, Kaligrafi, Fotoğrafçılık





GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..