

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI
MARUZİYETLERİ VE FARKINDALIKLARI İLE
SAĞLIK ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**MEVLÜDE
ÇINAR**

**SCÜSBE
SİVAS
2023**



T.C.

SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI
MARUZİYETLERİ VE FARKINDALIKLARI İLE SAĞLIK ANKSİYETE
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

MEVLÜDE ÇINAR

ORCID:0000-0002-3796-4917

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

ANA BİLİM DALI

SIVAS, 2023

T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÜÇÜNCÜ EL SİGARA
DUMANI MARUZİYETLERİ VE FARKINDALIKLARI İLE
SAĞLIK ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

MEVLÜDE ÇINAR
ORCID:0000-0002-3796-4917

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

ANA BİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞRETİM ÜYESİ SEMRA KOCATAŞ

SİVAS

TEMMUZ 2023

ONAY

“Üniversite Öğrencilerinin Üçüncü El Sigara Dumanı Maruziyetleri ve Farkındalıkları ile Sağlık Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki” adlı Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı Hemşireliği** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. Nuran GÜLER

Üye

Prof. Dr. Gülendamar KARADAĞ

Üye (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ

Bu tez çalışması,/.../..... tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Özlem Pelin CAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ

MÜDÜRÜ



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

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgisini, desteğini, emeğini ve sabrını esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Semra Kocataş'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgisiyle her zaman yanımda olan değerli hocam Prof. Dr. Nuran Güler'e,

Her çıktığım yolda her koşulda yanımda olan canım annem Emine Çınar ve canım babam Bahattin Çınar'a, çok sevdiğim kardeşlerime,

Beni bu yolda her zaman destekleyen değerli arkadaşlarım Öğr. Görevlisi Tubay Bozkurt, Uzm. Hemşire Nazan Akbulut ve çalışma arkadaşlarıma,

Çalışmama katılım sağlayan tüm öğrenci arkadaşlara,

Hayatıma dokunan ve yoluma ışık olan herkese çok teşekkür ederim.

ÖZET
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI
MARUZİYETLERİ VE FARKINDALIKLARI İLE SAĞLIK ANKSİYETE
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mevlüde ÇINAR

Yüksek Lisans Tezi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Semra KOCATAŞ

2023, xiv, 108 sayfa

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı maruziyetleri ve farkındalıkları ile sağlık anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Kesitsel ve ilişki arayıcı tipte olan araştırmanın evrenini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi merkez kampüste bulunan örneklem fakültelerindeki öğrenciler, örneklemini ise küme örnekleme yöntemi ile belirlenen fakültelerden tabakalı rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiş olan toplam 404 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Anksiyete Envanteri aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak Şubat 2022-Eylül 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS v.22 paket programında frekans, yüzde, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi, Lineer Doğrusal Regresyon Analizi, Durbin Watson Testi, t Testi, ANOVA, Dunnet T3 Post Hoc Testi, LSD Post Hoc Testi, Kruskal Wallis H Testi, Ki-Kare testi, Fisher'in Kesin Ki-kare testi, Cronbach Alfa analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %46.2'si sağlık bilimleri alanında öğrenim görmekte iken, %53.8'i sağlık bilimleri dışı alanlarda öğrenim görmektedir. Öğrencilerin yaş ortalaması 22.54 ± 2.00 (Min:19;Max:32) yaş olup, %55.7'si kadındır. Öğrencilerin %62.9'u üniversite eğitimleri sırasında yurtta/öğrenci evinde

kalmakta olup %48'i sigara içmektedir. Öğrencilerin %98.8'inin sigara dumanına maruz kaldıkları, sigara dumanına en çok maruz kaldıkları ortamların %74.5 oranında sosyal ortamlar olduğu saptanmıştır.

Araştırmada yer alan öğrencilerin %13.4'ünün üçüncü el sigara dumanı (ÜESD) hakkında fikir sahibi olduğu, fikir sahibi olan öğrencilerin %88.9'unun ÜESD'yi doğru tanımladığı belirlenmiştir. Öğrencilerin sağlık etkileri boyutu puan ortalamasının 19.14 ± 4.06 , çevrede kalıcılık boyutu puan ortalamasının 15.57 ± 3.12 , üçüncü el sigara hakkında farkındalık ölçeği puan ortalamasının 34.72 ± 6.78 ve sağlık anksiyete ölçeği puan ortalamasının 17.27 ± 7.08 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin ÜESD farkındalıklarının orta düzey ve sağlık anksiyetelerinin ise düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Sağlık anksiyete ölçeği ile sağlık etkileri boyutu, çevrede kalıcılık boyutu ve üçüncü el sigara hakkında farkındalık ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki olduğu ($p < 0.05$); sağlık etkileri boyutu, çevrede kalıcılık boyutu ve üçüncü el sigara hakkında farkındalık ölçeği puan ortalamaları arttıkça sağlık anksiyete ölçeği puan ortalamalarının da arttığı bulunmuştur. Üçüncü el sigara hakkında farkındalık ölçeği puanlarının sağlık anksiyete ölçeği puanlarını yordama gücünü anlamak amacıyla uygulanan lineer doğrusal regresyon analizine göre, üçüncü el sigara hakkında farkındalık ölçeği değişkenleri sağlık anksiyete ölçeğinin toplam varyansının %10'unu açıklamaktadır.

Toplumun önemli kısmını oluşturan gençlerin, yeni gündeme gelmiş sinsi bir hastalık etkeni olan üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık düzeylerinin artırılması ve sağlık anksiyetelerinin azaltılması önemlidir. ÜESD'nin olumsuz sağlık etkileri tüm yaş gruplarını olumsuz etkileyerek ciddi sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Bu yüzden politika yapıcılar ve yetkililer ÜESD'yi daha ciddiye almalı ve bireyler her aşamada bilgilendirilmelidir. Birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede etkin rol alan hemşireler sigara ve sigaranın yan ürünleri konusunda toplumu bilinçlendirmelidir.

Tütün kontrolünde önemli rol ve sorumlulukları olan halk sağlığı hemşireleri; hem sigara içme hem de sigara içilen ortamda bulunma olasılıkları yüksek olan gençler başta olmak üzere tüm toplumu pasif içiciliğin etkileri, İESD ve ÜESD hakkında bilinçlendirmeli, İESD ve özellikle de nispeten az bilinen ÜESD maruziyetinden korunmalarına yönelik toplum temelli müdahale çalışmalarında aktif bir şekilde yer almalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri, üçüncü el sigara dumanı, maruziyet, farkındalık, sağlık anksiyetesi, hemşire.



ABSTRACT
THE RELATIONSHIP BETWEEN THEIR HEALTH ANXIETY
LEVELS WITH UNIVERSITY STUDENTS' THIRD HAND SMOKE
EXPOSURE AND AWARENESS

Mevlde INAR

Master of Science Thesis

Supervisor: Doctor Lecturer Member Semra KOCATAŞ

2023, xiv, 108 Pages

This study was conducted to determine the relationship between university students' third-hand smoke exposure and awareness and health anxiety levels.

The population of the study, which is cross-sectional and relationship-seeking, consisted of students at the sampling faculties located in the central campus of Sivas Cumhuriyet University, and the sample consisted of 404 students selected by stratified random sampling method from the faculties determined by cluster sampling method. The datas of the study were collected between February 2022 and September 2022 by using the face-to-face interview method through the Personal Information Form, the Third-Hand Smoke Awareness Scale and the Health Anxiety Inventory. The datas obtained from the research were evaluated using frequency, percentage, Pearson Product Moment Correlation Analysis, Linear Linear Regression Analysis, Durbin Watson Test, t Test, ANOVA, Dunnet T3 Post Hoc Test, LSD Post Hoc Test, Kruskal Wallis H Test, Chi-Square test, Fisher's Exact Chi-square test, Cronbach Alpha analysis in SPSS v.22 package program. In the study, the significance level was accepted as $p<0.05$.

While 46.2% of the students participating in the research are studying in the field of health sciences, 53.8% are studying in fields other than health sciences. The average age of the students is 22.54 ± 2.00 (Min:19;Max:32), 55.7% of them are women. 62.9% of the students stay in the dormitory/student house during their university education and 48% of them smoke. It was determined that 98.8% of the students were exposed to cigarette smoke, and the environments where they were most exposed to cigarette smoke were 74.5% of the social environments.

It was determined that 13.4% of the students in the study had an idea about third hand cigarette smoke (THS), and 88.9% of the students who had an opinion correctly defined THS. It was determined that students' health effects dimension average score was 19.14 ± 4.06 , permanence dimension average score was 15.57 ± 3.12 , average score of awareness scale about third-hand smoking was 34.72 ± 6.78 , and mean score of health anxiety scale was 17.27 ± 7.08 . It was determined that the THS awareness of the students was moderate and their health anxiety was low. There was a weak and positive correlation between the health anxiety scale and health effects dimension, permanence in the environment and awareness scale mean scores about third-hand smoking ($p < 0.05$); It was found that as the mean scores of the health effects dimension, permanence in the environment and awareness scale about third-hand smoking increased, the mean scores of the health anxiety scale also increased. According to the linear regression analysis applied to understand the predictive power of the third-hand smoking awareness scale scores on the health anxiety scale scores, the variables of the awareness scale about third-hand smoking explain 10% of the total variance of the health anxiety scale.

It is important to increase the awareness level of young people, who constitute an important part of the society, about third-hand cigarette smoke, which is a newly emerging insidious disease factor, and to reduce their health anxiety. The negative health effects of THS have serious consequences by affecting all age groups negatively. Therefore, policy makers and authorities should take THS more seriously and individuals should be informed at every stage. Nurses, who take an active role in protecting and improving the health of individuals, families and the society, should raise awareness of the society about cigarettes and its by-products. Public health nurses who have important roles and responsibilities in tobacco control; They should raise awareness about the effects of passive smoking, SHS and THS in the whole society, especially the youth, who have a high probability of both smoking and being in a smoking environment.

Keywords: University students, third-hand smoke, awareness, exposure, health anxiety, nurse.

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|------|
| TEŞEKKÜR..... | iv |
| ÖZET..... | v |
| ABSTRACT..... | viii |
| İÇİNDEKİLER | x |
| TABLolar DİZİNİ | xii |
| ÇİZELGELER VE ŞEKİLLER DİZİNİ | xiii |
| KISALTMALAR DİZİNİ..... | xiv |
| 1. GİRİŞ..... | 1 |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Amaç | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Soruları | 7 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 8 |
| 2.1. Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi | 8 |
| 2.2. İkinci El Sigara Dumanı | 9 |
| 2.3. Üçüncü El Sigara Dumanı | 10 |
| 2.4. Sigara ve Sağlık Anksiyetesi | 13 |
| 2.5. Dünya’da ve Türkiye’de Tütün Kontrolü..... | 15 |
| 2.6. Sigara ile Mücadelede Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları..... | 19 |
| 3.GEREÇ VE YÖNTEM | 21 |
| 3.1. Araştırmanın Şekli..... | 21 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman | 21 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 21 |
| 3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri..... | 25 |
| 3.5. Veri Toplama Araçları..... | 25 |
| 3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1) | 25 |
| 3.5.2. Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği (ÜESDHFÖ) (EK-2)..... | 26 |
| 3.5.3. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği- Kısa Envanteri (SAÖ-KE) (EK-3)..... | 26 |
| 3.6. Araştırmanın Uygulanması..... | 27 |
| 3.6.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri | 28 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 3.7. Verilerin Analizi..... | 28 |
| 3.8. Araştırmanın Etik Boyutu | 29 |
| 4. BULGULAR..... | 31 |
| 5. TARTIŞMA | 57 |
| 6. SONUÇLAR..... | 68 |
| 7. ÖNERİLER..... | 70 |
| KAYNAKÇA..... | 71 |



TABLÖLAR DİZİNİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri(n=404) | 31 |
| Tablo 2. Öğrencilerin Sigara İçme Davranışları İle İlgili Özellikleri | 33 |
| Tablo 3. Öğrencilerin Üçüncü El Sigara Dumanına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Görüşleri(n=404) | 35 |
| Tablo 4. Öğrencilerin Sigara Dumanına Maruziyet Durumları ile Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişki | 37 |
| Tablo 5. Öğrencilerin Sigara İçme Durumu ile ÜESD'ye Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Görüşleri Arasındaki İlişki | 41 |
| Tablo 6. Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Anksiyete Ölçeği Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri | 42 |
| Tablo 7. Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği İle Sağlık Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri | 43 |
| Tablo 8. Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği Puanlarının Sağlık Anksiyete Ölçeği Puanlarını Yordamasına İlişkin Lineer Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları | 44 |
| Tablo 9. Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları | 45 |
| Tablo 10. Öğrencilerin Sigara İçme Davranışlarına Göre Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları | 47 |
| Tablo 11. Öğrencilerin Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumlarına Göre Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları..... | 50 |
| Tablo 12. Öğrencilerin ÜESD'ye Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Görüşlerine Göre Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları..... | 55 |

ÇİZELGELER VE ŞEKİLLER DİZİNİ

| | |
|--|----|
| Çizelge 1. Merkez Kampüste Bulunan Fakültelerin Toplam Öğrenci Sayıları ve Yüzdeler Oranları..... | 23 |
| Çizelge 2. Örneklem Alınan Fakültelerin Örneklem Alınacak Öğrenci Sayıları ve Yüzdeler Oranları..... | 24 |
| Çizelge 3. Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeğinin ve Sağlık Anksiyete Ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı | 27 |
| Çizelge 4. Skewnes-Kurtosis Analizleri | 29 |
| Çizelge 5. Araştırmanın Örneklem Şeması..... | 30 |
| Şekil 1. Yüzey Tepkimeleri | 12 |
| Şekil 2. Power analizi | 25 |

KISALTMALAR DİZİNİ

BOH: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

TKÇS: Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

BM: Birleşmiş Milletler

WHO: World Health Organisation

KYTA: Küresel Yetişkin Tütün Araştırması

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development
(Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

İESD: İkinci El Sigara Dumanı

ÜESD: Üçüncü El Sigara Dumanı

ÇTD: Çevresel Tütün Dumanı

SHS: Sekonder Hand Smoke

THS: Third Hand Smoke

ICN: International Council of Nurses

TNSA: Tütüne Özgü Nitrozaminler

DNA: Deoksiribo Nükleik Asit

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Amaç

Tütün ürünlerinin kullanımı, özellikle sigara kullanımı ölümcül sonuçlara neden olan ve tüm dünyayı etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur (Önal ve ark., 2021). Dünyada sigara kullanma prevalansı erkeklerde %50-80 arasında değişirken kadınlarda da bu oranlar giderek artış göstermektedir (Akdeniz, 2019). Amerikalı yetişkinlerde sigara içme oranı %15.5 iken; erkeklerde %17.5, kadınlarda ise %13.5'tir (Jamal ve ark., 2018). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2016 Türkiye verilerine göre Türkiye'de sigara kullanım oranı %31.6 iken bu oran, erkeklerde %44.2 ve kadınlarda %19.2'dir (GTSS-Turkey, 2016). Dünya Sağlık Örgütü her yıl 8 milyondan fazla insanın tütün kullanımı nedeniyle öldüğünü, tütünün sigara içmeyenler için de ölümcül olabileceğini belirtmiş ve ikinci el sigara dumanı (istemsiz sigara içme) maruziyetinin yılda 1.2 milyon ölüme neden olduğunu bildirmiştir (WHO, 2021). Dünyadaki gençlerin yaklaşık %40'ının ikinci el sigara dumanına maruz kaldığı tahmin edilmektedir (Öberg ve ark., 2011).

İkinci el sigara dumanı; aktif olarak sigara içilmesi sonucu ortaya çıkan, çevreye yayılan ve kimyasal maddelerle beraber partiküller içeren dumandır (Argüder ve ark., 2019). İkinci el sigara dumanı maruziyeti ya da pasif içicilik ise kişinin sigara içmemesine karşın, tütün dumanına ve içindeki kimyasallara maruz kalmasıdır (Akçay ve ark., 2018; Küçük ve ark., 2019). İkinci el sigara dumanına maruziyet, hem ev hem de ev dışında gerçekleşen önemli bir sağlık riskidir (Leung ve ark., 2018). Asi ve Gözüm (2020) çalışmalarında Türkiye'de 2012 yılında sigara dumanından pasif etkilenim oranını işyerlerinde %15.5 ve evlerde %38.3 olarak belirtmişlerdir. İkinci el sigara dumanının sağlık üzerindeki etkilerinin araştırıldığı çalışmalarda, ikinci el sigara dumanının başta akciğer kanseri olmak üzere meme kanseri ve serviks kanserine neden olduğu bununla birlikte iskemik kalp hastalığı, alt solunum yolu enfeksiyonları, astım ve bilişsel bozukluklara, depresyon, saldırganlık ve anksiyeteye yol açtığı belirtilmektedir (Flexender, 2019; Khorasanchi ve ark., 2019; Lee, 2016; Öberg ve ark., 2011). Sigara dumanına maruziyet, görünür duman kaybolduğu zaman ortadan kalkmamakta, yanan sigaranın sönmesinden sonra da aylarca devam etmektedir (Leung ve ark., 2018). İkinci el sigara dumanı hakkındaki

araştırmalar devam ederken, son zamanlarda istemsiz sigara içme konusunda yeni bir kavram ortaya çıkmıştır. “üüncü el sigara dumanı (ÜESD) kavramı ilk kez 2009 yılında Winickoff adlı bir ocuk doktoru tarafından kapsamlı bir şekilde tanımlanmıştır (Acuff ve ark., 2016; Hang ve ark., 2013; Winickoff ve ark., 2009). ÜESD, sigara kullanımından sonra yüzeylerde ve tozda kalan partiküllerden oluşan ve ikincil kirleticiler oluşturan tütün dumanı kalıntısıdır (Drehmer ve ark., 2017; Shehab ve Ziyab, 2021). Bu kalıntılar, oksidanlar ve bazı bileşiklerle reaksiyona girerek gaz olarak yeniden ortama yayılabilmekte ve hava yoluyla solunabilmektedir (Drehmer ve ark., 2017; Küçük, 2019). İç mekan duvarları, perdeler, halılar, kanepe ve sandalye döşemeleri gibi tipik ev eşyaları ÜESD’nin rezervuarlarıdır (Leung ve ark., 2018). Ayrıca sigara içenler dışarıda sigara içerek aile üyelerini ikinci el sigara dumanına karşı korurken soludukları nefesleri, derileri, saçları ve kıyafetleri ile duman kalıntılarını eve getirerek ÜESD’ye maruz bırakmaktadırlar (Leung ve ark., 2018).

ÜESD maruziyeti yalnızca solunum yoluyla değil yüzeylerde bulunan sigara kalıntılarının yutulması şeklinde sindirim yoluyla ve dokunma sonucu deri teması yoluyla da gerçekleşmektedir (Matt ve ark., 2011). Bebekler ve çocuklar, evde daha fazla zaman geçirmeleri ve bağışıklıklarının daha zayıf olması nedeniyle ÜESD maruziyeti için büyük risk altındadırlar (Ferrante ve ark., 2013). İESD ve ÜESD maruziyeti açısından bir diğer riskli grup ise üniversite ortamında yer alan gençlerdir. Üniversite ortamı; gençlerin ailelerinden uzakta ve ayrı olarak yaşadıkları, okul arkadaşları ve özellikle birlikte kaldıkları yurt/ ev arkadaşları ile yakın etkileşim içinde oldukları, arkadaşlarından ve onların davranışlarından yoğun olarak etkilendikleri bir ortamdır (Er ve Kurçer, 2020; Salimoğlu ve ark., 2023). Böyle bir ortamda; sigara içen arkadaş çevresine sahip olma; ailesinden uzakta olan ve tek başına karar alan üniversite gençleri için sigara içme alışkanlığını kazanmada, kazanmasa bile pasif içiciliğe maruz kalmada oldukça etkili olmaktadır (ıplak ve ark., 2014; Trotter, 2014). Özellikle gençlerin bir arada kaldığı ve yetişkin denetiminden uzak olan öğrenci evleri; üniversite öğrencilerinin rahatlıkla sigara gibi zararlı alışkanlıkları edinmelerine, evde herhangi bir engel olmaksızın sigara içmelerine ya da ortamda sigara içilmesine bağlı İESD ve ÜESD’ye maruz kalmalarına elverişli mekânların başında gelmektedir (Oğuz ve ark., 2018; Er ve

Kurçer, 2020). Nitekim üniversite öğrencilerine yönelik yapılan çalışmalar sigara içme oranlarının %20-%40 arasında olduğunu ortaya koymaktadır (Arslan ve ark., 2016; Merih ve ark., 2021). Aktif sigara içicisi olan üniversite öğrencilerinin sayısı arttıkça öğrenciler arasındaki pasif etkilenim de artmaktadır (Salimoğlu ve ark., 2023).

Yapılan bir çalışmada, sağlık bilimleri öğrencilerinin son 30 günde %96.9'unun ikinci el sigara dumanına maruz kaldıklarını bildirdikleri belirlenmiştir (Kaya ve Ergün, 2020). Yine üniversite öğrencilerinin tütün ürünleri hakkında farkındalıkları ile ilgili bir çalışmada, öğrencilerin "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun" a ilişkin görüşlerine bakılıp üçte birinin kanunun kişisel haklara müdahale ettiğini düşündüğü ve büyük bir kısmının da kanunun kısmen uygulanabildiğini düşündüğü saptanmıştır (Baykan ve Naçar, 2014). Yapılan çalışmalarda öğrencilerin Tütün Kontrol Yasası içeriğini bilmedikleri, öğrencilerin büyük çoğunluğunun kapalı alanlarda ve halka açık yerlerde sigara içildiğini gördüğü ancak bu durumu umursamayıp, hiçbir şey yapmadıklarını belirtmişlerdir (Alagiyawanna ve ark., 2018; Potuk-Bilici, 2023). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin bağımlılık düzeyine göre Dumansız Hava Sahası uygulamasına katımları incelenmiş sigara içmeyen öğrencilerin dumansız hava sahasını %94.2 oranında destekledikleri görülmüştür. Yine aynı çalışmada Dumansız Kampüs uygulamasına verilen desteğin sigara içmeyen grupta belirgin bir farklılık gösterdiği belirtilmiştir (Kekliktepe ve Göğcegöz, 2020). Koç ve arkadaşlarının (2015) yapmış oldukları çalışmada katılımcılara Hastanelerde Dumansız Hava Sahası Uygulanması ile ilgili sorulan sorularda sigara kullanan personelin %70.7'si yasanın uygulanması gerektiğini, %53.3'ü yasakları ihlal edenlerin para cezası ile, %48.1'i idari ceza ile cezalandırılması gerektiğini ve %30.1'i yasak alanlarda sigara içmenin pasif içicilik nedeniyle kişilik haklarına bir saldırı olduğunu, %51.9'u ise yasa ile sigara bırakmada artış olduğunu düşündükleri saptanmıştır.

Yürütülen birçok çalışma, üniversite öğrencilerinin %59 oranında ikinci el dumana maruz kaldıklarını ve bu etkilenimin zararlı etkilerinin %5-60'ının üçüncü el sigara dumanına atfedildiğini ortaya koymaktadır (İnandı ve ark., 2013; Arikrişan ve ark., 2020; Şanver ve Şengelen, 2022). Üçüncü el sigara dumanının oluşturduğu

kirlilik, sigara kullanımına yönelik yasaklar yürürlüğe girdikten sonra da devam etmektedir (Matt ve ark., 2020). Aktif içicilik olarak tanımlanan birinci el sigara içiciliği (Karadoğan ve ark., 2017) ve pasif içicilik olarak nitelendirilen ikinci el sigara içiciliği (Almutairi, 2014; Gürbay, 2019; Kaya ve Ergün, 2020; Song ve ark., 2009; Yadiyal ve Hegde, 2016) hakkında toplumun farkındalığı nispeten artmış olsa da, sigaranın söndürülmesinden sonra uzun süre ortamda kalan ve yüzeylere yerleşen kalıntı duman yani ÜESD maruziyeti konusunda toplumun bilgi ve farkındalık düzeyleri yetersizdir. Sigara içen ve içmeyen ve çoğunlukla kadın olan katılımcıların yer aldığı ve odak grup görüşmeleri ile yürütülen başka bir çalışmada, katılımcıların çoğunun ÜESD'nin ne olduğunu bilmedikleri ortaya çıkmıştır (Escoffery ve ark., 2013). Halkın İESD ve ÜESD maruziyetinin risklerini algılamalarını belirlemeye ilişkin bir çalışmada, İESD maruziyeti risklerine ilişkin katılımcıların bilgilerinin sınırlı olduğu, ÜESD'ye maruz kalma riskini ise çok az katılımcının algıladığı ortaya çıkmıştır (Roberts ve ark., 2017). Başka bir çalışmada 500 kişilik bir gruba, ÜESD terimini bilip bilmedikleri sorulmuş ve katılımcıların büyük çoğunluğunun (%88) ÜESD'yi daha önce hiç duymadıkları saptanmıştır (Üçüncü, 2022). ÜESD ile ilgili çalışmalar oldukça yeni olup insanların ÜESD'ye maruz kalma düzeyleri ve ortaya çıkan sağlık etkileri hakkındaki bilgilerinin henüz yeterli düzeyde olmadığı, toplumun genelinin bu konu hakkında sınırlı bir anlayışa sahip oldukları belirtilmektedir (Acuff ve ark., 2016). Toplumun genelinde olduğu gibi üniversite öğrencileri arasında da ÜESD maruziyeti hakkındaki bilgi ve farkındalığın yetersiz olduğu görülmektedir.

ÜESD hakkında yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin ÜESD tanımını bilmediği, ÜESD farkındalık oranlarının (%8.7-%15.5) düşük olduğu görülmektedir (Escoffery ve ark., 2013; Akça ve Akça., 2022; Salimoğlu ve ark., 2023). Toplumun her kesiminde ve özellikle algı düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinde üçüncü el sigara dumanının potansiyel tehlikeleri hakkında farkındalığın düşük olduğu bildirilmektedir (Hang ve ark., 2020). Salimoğlu ve arkadaşları (2023) yaptıkları çalışmalarında; genç nüfusun bu konudaki duyarlılığının artırılmasının tütün ürünleri ile mücadeleyi kolaylaştırmaya yardımcı olacağını ve üçüncü el duman farkındalığı arttıkça tütün ürünlerinin sadece kullanıcı ve yakın çevresi için tehlike oluşturacağı tabusunun kırılabileceğini vurgulamışlardır. Literatürde ÜESD maruziyetinin

İESD'den daha fazla toksisiteye neden olabileceği belirtilmektedir (Matt ve ark., 2016; Record ve ark., 2023). ÜESD'ye maruziyet doğrudan DNA'ya zarar vermekte, kanser riskini arttırmakta, karaciğeri olumsuz etkilemekte, solunum hastalıklarına ve çocuklarda uyku bozukluklarına neden olmaktadır (Schwartz ve ark., 2014; Hang ve ark., 2017; Adhami ve ark., 2017; Merianos ve ark., 2021; Ramírez ve ark., 2014). Sleiman ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışma sigara içen biriyle yaşamının ölüm riskini arttırdığını belirtmektedirler. Sigara dumanına istemsiz maruz kalan bireylerde davranış bozuklukları da sık görülmektedir (Figueiró ve ark., 2016). Ayrıca sigara dumanı etkileniminin fizyolojik sorunların yanı sıra, somatoform hastalıklara da yol açtığı ve sigaranın anksiyete üzerinde rol oynadığı belirtilmektedir (Byeon, 2015; Yang ve ark., 2015). Sigara bireyin sinir sistemi üzerinde çevresel stres faktörlerine duyarlılığı arttırarak depresyon ya da anksiyeteye neden olmaktadır (Fluharty ve ark., 2017). Sigara içen adölesanlarda, içmeyenlere göre 1.5 kat daha fazla anksiyete görülmektedir (Byeon, 2015).

Sağlık anksiyetesi; kişinin sağlığına yönelik bir tehdit altında olduğu düşüncesiyle ortaya çıkan bedensel duyum ve kaygı bozukluğudur (Aydemir ve ark., 2013; Özdelikara ve ark., 2018). Sağlık anksiyetesi, herhangi bir bedensel bir rahatsızlık bulunmadığı halde kişide olağan bedensel duyumları olumsuz yönde aşırı yorumlamanın ortaya çıkması şeklinde tanımlanmaktadır (Aydemir ve ark., 2012). Bireyde göğüste sıkışma hiss, terleme, baş ağrısı, bulantı gibi belirtilerle kendini göstermektedir (Aydemir ve ark., 2012). Sigara kullanımı sağlık anksiyetesine neden olan çoklu risk davranışları arasında değerlendirilmektedir (Esen ve ark., 2018). Depresyon ve anksiyetesi olan bireylerde sigara içme oranları yüksek görülmektedir (Chantion ve ark., 2009). Yapılan bir çalışmada sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerin sağlık anksiyete düzeyleri %23.6 olarak bulunmuş ve bireylerde sağlık anksiyetesinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Didem ve ark., 2018). İnsan sağlığı üzerinde negatif etkileri olan sigara kullanımı, ruhsal rahatsızlıklarla da yakın ilişkilidir. Anksiyete ve depresyonun bir arada görülmesi sigara bağımlılığı ile yakından ilişkilidir (Rujnan ve ark., 2019).

Bireylerde hafif sağlık anksiyete düzeyi sağlığı koruyucu davranışlar geliştirmeye yönelirken, sağlık için tehlikeli durumlardan kaçınmaya neden olur (Şimşekoğlu ve Mayda, 2016). Ancak yüksek anksiyete düzeyleri yaygın anksiyete

bozukluğuna neden olmaktadır (Shin ve ark., 2022). Shin ve arkadaşlarının (2022), ergenler üzerinde yaptıkları çalışmada pasif içiciliğe maruz kalan ergenlerin, maruz kalmayanlara göre yaygın anksiyete bozukluğu risk grubunun daha yüksek olduğu ve pasif içiciliğe maruz kalınan gün sayısı arttıkça yaygın anksiyete bozukluğu riskinin de arttığını saptanmışlardır. İnan'da ergen kızlar üzerinde yapılan çalışmada da pasif içiciliğe maruz kalmanın depresyon, saldırganlık ve düşük bilişsel işlev riskini arttırdığı vurgulanmıştır (Khorasanchi ve ark., 2019). Birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme de etkin rol alan hemşireler, sağlık anksiyete düzeyini hafifletmede de önemli role sahiptir. DSÖ yayımladıkları raporda, hemşirelerin, sigaranın etkilerine bağlı sağlığı bozulmuş kişilere hizmet vermenin yanı sıra, sigara iime durumlarını değerlendirme, hastalıklarla ilişkisini kurma, sigarayı bırakmaları için destekleme ve yalnızca sigara içimine değil pasif etkilenimin neden olduğu fiziksel ve ruhsal sıkıntılarını hafifletmede etkin rol aldıklarını belirtmiştir (WHO, 2005). Halk sağlığı hemşireleri toplumda riskli olarak değerlendirilen gruplarla ilgilenmektedir. Halk sağlığı hemşireleri toplumun her kesimiyle gerek ev ziyaretlerinde gerekse birinci basamak sağlık merkezlerinde iletişime geçebilmesi ve sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmet sunma avantajına sahiptir (Bektaş ve ztrk, 2012; Tokur, 2012).

Sigaranın sağlık anksiyete düzeyini arttıran etkenler arasında olduğuna ilişkin literatür bulguları (Didem ve ark., 2018; Esen ve ark., 2018) mevcut iken, ESD maruziyeti ile sağlık anksiyetesinin ilişkilendirildiği çalışmalara literatürde rastlanmamıştır. Yapılan literatür taramasında Türkiye'deki niversite ğrencilerinde üçüncü el sigara dumanı maruziyetleri ve farkındalıklarına yönelik yapılmış bir çalışmaya da rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle bu çalışma, niversite ğrencilerinin üçüncü el sigara dumanına maruziyetleri ve farkındalıkları ile sağlık anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Sigara ile mücadele sağlık bakım disiplinleri arasında paylaşılsa da, işgücünün en büyük birliği olan ve bireylerle daha uzun süreli ve etkin temasta bulunan hemşireler toplumu bilinlendirmede liderlik ve eğiticilik rolü ile ön planda bulunmaktadır (Hassoy ve Ozvurmaz, 2021). Çalışma da yer alan öğrenciler tütünle mücadelede en önemli işbirlikilerimiz olan geleceğin ebeveynleri olacak aynı zamanda sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrenciler de geleceğin sağlık

profesyonelleri olarak tütünle mücadelede özveri ile çalışacaklardır. Araştırma sonuçlarının sigara ile mücadele kapsamında aydınlatıcı ve yol gösterici olacağı, toplumda ve gençler arasında yaygın bir sorun olan aktif sigara içiciliğinden kaynaklanan pasif etkilenime yönelik dikkati çekeceği, tütün kontrolünün üç temel stratejisinden biri olan pasif içiciliğin önlenmesine yönelik müdahale programlarının geliştirilmesinde yol gösterici olacağı ve özellikle gençlerde pasif içiciliğin yeni dile getirilmeye başlanan bir boyutu olan üçüncü el sigara dumanına yönelik bir farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Soruları

- Üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı maruziyet durumu nedir?
- Üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı farkındalık durumu nedir?
- Üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı maruziyetleri ile sağlık anksiyete düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı farkındalık düzeyleri ile sağlık anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi

Sigara içmek Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından insanlığa yönelik en büyük beşinci tehdit olarak kabul edilmekle beraber önemli bir hastalık etkeni olan sigara, kanser, kardiyovasküler hastalık, diyabet ve kronik solunum yolu hastalıkları gibi bulaşıcı olamayan hastalıklar (BOH) için önde gelen risk faktörüdür (Wu ve ark., 2022). Dünyada sigara kullanma prevalansı erkeklerde %50-80 arasında değişirken kadınlarda bu oranlar giderek artış göstermektedir (Akdeniz, 2019). 2020 yılında dünya nüfusunun %22.3, tüm erkeklerin %36.7'si ve dünyadaki kadınların %7.8'i tütün kullanmaktadır (WHO, 2022). Amerikalı yetişkinlerde sigara içme oranı %15.5 iken; erkeklerde %17.5, kadınlarda ise % 13.5'tir (Jamal ve ark., 2018). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2016 Türkiye verilerine göre Türkiye'de sigara kullanım oranı %31.6 iken bu oran, erkeklerde %44.2 ve kadınlarda %19.2'dir (GTSS-Turkey, 2016).

Türkiye'de yapılan iki araştırmada, üniversite öğrencilerinin sigara içme prevalansının %20-%40 arasında değiştiği bildirilmiştir (Arslan ve ark., 2016; Merih ve ark., 2021). Araştırmalarda, daha çok evden ve aileden ayrılma, yeni bir çevreyle karşılaşma, sınav stresi, arkadaşlardan etkilenme, merak ve özenti gibi nedenlerle sigaraya başladıkları ya da pasif olarak sigaradan etkilendikleri belirtilmektedir (Oğuz ve ark., 2018; Er ve Kurçer, 2020). Asi ve Gözüm çalışmalarında (2020), Türkiye'de 2012 yılında sigara dumanından pasif etkilenim oranını işyerlerinde %15.5 ve evlerde %38.3 olarak belirtmişlerdir.

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 İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerine göre ülkemizde erkeklerin %41.3'ü ve kadınların %14.9'unun her gün sigara içtiği görülmektedir. Yaş gruplarına bakıldığında ise %42.8 ile 35-44 yaş bireylerin en çok sigara kullanan grubu oluşturduğu görülmektedir (TÜİK, 2019).

2.2. İkinci El Sigara Dumanı

DSÖ her yıl 8 milyondan fazla insanın tütün kullanımı nedeniyle öldüğünü, tütünün sigara içmeyenler için de ölümcül olabileceğini belirtmiş ve ikinci el sigara dumanı maruziyetinin yılda 1.2 milyon ölüme neden olduğunu bildirmiştir (WHO, 2021). Kişinin kendisi dışında bir bireyin içtiği sigara dumanını solmasına pasif içicilik denir. Bilimsel çalışmalarda çevresel tütün dumanı maruziyeti ya da ikincil sigara dumanı maruziyeti olarak da geçmektedir (Kaya ve Ergün, 2020). Yalnızca sigara içmek değil, sigara dumanına pasif olarak maruz kalmanın da kanserojen olduğu yapılan birçok araştırmada vurgulanmaktadır (Su ve ark., 2018; Tengilimoğlu ve ark., 2014; WHO, 2022). Bilimsel literatür sigara dumanına güvenli bir maruz kalma düzeyinin olmadığını göstermektedir (American Cancer Society, 2015). İkinci el sigara dumanına maruz kalma oranlarına bakıldığında, çocukların %40'ı, kadınların %35'i ve erkeklerin %33'ü düzenli olarak kapalı ortamlarda pasif dumana maruz kalmaktadır (Öberg ve ark., 2011). Bunun yanı sıra dünyadaki gençlerin yaklaşık %40'ının ikincil sigara dumanına maruz kaldığı tahmin edilmektedir (Öberg ve ark., 2011).

İkinci el sigara dumanı; aktif olarak sigara içilmesi sonucu ortaya çıkan, çevreye yayılan ve kimyasal maddelerle beraber partiküller içeren dumandır (Argüder ve ark., 2019). İkinci el dumanı, sigara içen bireyin dışarı verdiği ana akım dumanından ve içinde yanan tütün ürününden çıkan yan akım dumanın karışımıdır (NIH, 2022). İkincil sigara dumanı maruziyeti ya da pasif içicilik ise kişinin sigara içmemesine karşın, tütün dumanına ve içindeki kimyasallara maruz kalmasıdır (Akçay ve ark., 2018; Küçük ve ark., 2019). 2006 yılında bir cerrahın istem dışı sigara içme ile ilgili raporunda 126 milyondan fazla insanın pasif içiciliğe maruz kaldığına ve yılda 50000 ölümün İESD'den kaynaklandığı belirtilmiştir (U.S. Department of Health and Human Services, 2006). Literatüre göre, 25 yaş üstü kişiler yüksek oranlarda ikincil sigara dumanına maruz kalmakta ve yaşla birlikte maruziyet oranı artmaktadır (King ve ark., 2013). Türkiye'de yapılan çalışmalarda toplumda pasif sigara içicilik oranlarının %52.4 olduğunu ve gebe kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda ise ülkemizde gebelerin %63.9'unun pasif sigara dumanına maruz kaldığı

saptanmıştır (Bilir ve ark., 2009; Ergüder ve ark., 2008). KYTA Türkiye 2012 sonuçlarına 15-24 yaş gençlerin ikincil sigara dumanına en fazla kafelerde (%30.4) maruz kaldığı, bunu sırasıyla okullar (%18.2), toplu taşıma (%12.5), resmi kurumlar (%8) ve sağlık kuruluşları (%4.2) izlemektedir (KYTA, 2012).

İkinci el sigara dumanına maruz kalınan başlıca ortamlar iş yerleri, restoranlar, kafeler, eğlence ortamları, sigara içenlerin evleri ve araçlarıdır (Braun ve ark., 2020). İş yerleri ve evler, insanların bu ortamlarda geçirdikleri zamanın uzunluğu nedeniyle önemli maruziyet noktalarıdır (NIH, 2022). Evde ikinci el sigara dumanına (İESD) maruz kalma oranı kentsel alanda yaşayan kadınlarda, düşük gelir ve düşük eğitim durumlarında artmaktadır (Bhatt ve ark., 2018). Özellikle gebe kadınların ve çocukların ev ve özel araçlarda, birçok sağlık tehlikesiyle ilişkilendirilen İESD'ye maruziyeti hala yaygın bir şekilde devam etmektedir (Braun ve ark., 2020). Literatürde ikinci el sigara dumanı maruziyeti ile ilgili çalışmalar devam ederken yakın tarihte sigaranın bir başka boyutu olan üçüncü el sigara dumanı ve zararları da irdelenmeye başlanmıştır.

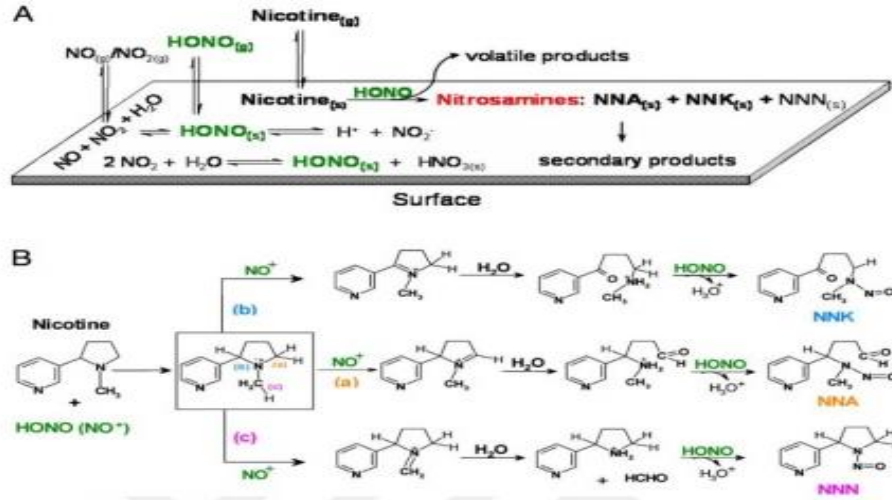
2.3. Üçüncü El Sigara Dumanı

Son zamanlarda sigara dumanı maruziyeti riskinin içilen sigara söndüğünde sona ermediği bu durumun sigara yokluğunda da devam ettiği, sigara içenlerin sigara içmeyenlerden ayrılması, havanın temizlenmesi ve ortamın havalandırılmasının sigara dumanı maruziyetini ortadan kaldırmadığı kanıtlanmış olup sigara dumanına maruziyet, görünür duman kaybolduğu zaman sona ermeyerek, yanan sigaranın sönmesinden sonra aylarca devam etmektedir (Leung ve ark., 2018; Odacı ve ark., 2021). İESD hakkındaki araştırmalar devam ederken ilk olarak 2009 yılında bir sağlık riski olan üçüncü el sigara dumanı (ÜESD) maruziyeti tanımlanmıştır (Acuff ve ark., 2016; Hang ve ark., 2013). Yapılmış olan çalışmalarda arta kalan duman, eskimiş duman, yaşlanmış duman, bayat tütün dumanı terimleri kullanılmıştır ancak literatürde yaygın olarak üçüncü el sigara dumanı kabul görmüştür (Acuff ve ark., 2016; Díez-Izquierdo ve ark., 2018; Matt ve ark., 2011). Üçüncü el duman, ikinci el sigara dumanından arta kalan, iç mekândaki yüzeylere ve toza yapışan ve tekrar havaya yayılan kalıcı kalıntıdır ve bu halk sağlığı açısından risk

oluşturmaktadır (Northrup, 2016). Üçüncü el sigara dumanı (ÜESD), sigara kullanımından sonra yüzeylerde ve tozda kalan partiküllerden oluşan ve ikincil kirleticiler oluşturan tütün dumanı kalıntısıdır (Drehmer ve ark., 2017; Shehab ve Ziyab, 2021). ÜESD, sigara içildikten sonra havada kalan dumanda bulunan toksik maddelerin eşya, insan ve yüzeylere sinmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Matt ve ark., 2011). Üçüncü el sigara dumanı maruziyeti cilt yoluyla, yutma ve solunum gibi çeşitli yollarla meydana gelmektedir (Bahl ve ark., 2014). ÜESD maruziyeti İESD maruziyetine göre daha uzun zaman dilimlerinde gerçekleşmektedir ve ÜESD bileşenlerinin halı, mobilya ve duvar gibi yüzeylerden çıkarılması, havalandırma yoluyla giderilen İESD bileşenlerine kıyasla oldukça zordur (Northrup ve ark., 2016). ÜESD'yi İESD'den ayıran bir diğer özellik ise maruziyetin sadece solunum yolu ile değil cilt yoluyla ve sindirim yolu ile de maruziyetin gerçekleşmesidir (Bahl ve ark., 2014; Francis ve ark., 2022).

Amerikan Toraks Derneği ÜESD'nin saçlar, giysiler, mobilyalar, perdeler ve evcil hayvan kürkleri ya da tüylerinde birikebildiğini belirtmektedir (American Thoracic Society, 2013). Matt ve arkadaşlarının (2010) yapmış oldukları çalışmada da ÜESD'nin yüzeylerde günlerce hatta aylarca kalabildiği kanıtlanmış olup, yapılan başka bir çalışmada ise ÜESD'nin geleneksel temizlik yöntemleriyle giderilmediği vurgulanmıştır (Haardörfer ve ark., 2017).

Becquemin ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada kapalı tutulan sigara içilmiş ve havalandırma bulunmayan bir odadaki sigara partikül boyutları hesaplanmış olup ortamdaki partiküller mobilize edildikçe partiküller 100'e bölünerek partikül konsantrasyonunun arttığı saptanmıştır. Havada asılı şekilde kalan sigara artıkları partiküller halinde tekrar solunuma katılarak ve yüzeylerde bulunan artıklar temas ile deri yoluyla maruziyet sağlamaktadır. Yetişkinler ve özelde bebekler ve çocuklar bu bilinçsiz maruziyet açısından risk altındadırlar (Bahl ve ark., 2014; Kua ve ark., 2019).



Şekil 1.Yüzey Tepkimeleri

Yapılan diğer bir çalışmada pamuklu ve polyester kumaşlar üzerinde sigara dumanı 19 ay bekletilmiş daha sonra ölçüm yapılmıştır. Ölçüm sonuçlarında önemli yoğunluklarda nikotin ve tütüne özgü nitramizan (TNSA) artıkları saptanmıştır. Çalışmada ÜESD kimyasalları iç mekân yüzeyleri ve giysilerden kendiliğinden kaybolmadığı belirtilmiş maruziyet riskini azaltmak için aktif olarak uzaklaştırılması gerektiği belirtilmiştir. Yine pamuklu kumaşlarda nikotin ve TNSA'ların yıkama yoluyla daha kolay uzaklaştırıldığı vurgulanmıştır (Bahl ve ark., 2014).

Giysi ve insan derisi de dahil iç yüzeylerde yüksek konsantrasyonda nikotinin hızlı emilimi ve kalıcılığı dikkate alındığında deri yoluyla maruz kalma, tozün solunması ve yutulması gibi durumlar halk sağlığı açısından risk oluşturmaktadır (Matt ve ark., 2011; Sleiman ve ark., 2010). ÜESD birden fazla kaynak vasıtasıyla çoklu yollarla taşınabilmekte ve sigara dumanına direk olarak maruz kalmayan kişiler ÜESD kalıntıları ile kontamine olmaktadır. Aynı zamanda ÜESD'ye uzun süreli ve kümülatif maruziyet söz konusu olduğundan sigaranın zararlı etkilerine yenilerini eklemektedir (Lioy, 2006).

Bebekler ve çocuklar evde daha fazla zaman geçirmeleri ve bağışıklıklarının zayıf olması sebebiyle ÜESD maruziyeti açısından risk altındadırlar (Ferrate ve ark., 2013). Aynı zamanda bebekler ve çocukların yüzeylerle daha sık temas etmeleri, el-ağız alışkanlıkları ve sigara dumanına

karşı savunmasız olmaları da ÜESD maruziyeti açısından riskli grubu oluşturmaktadırlar (Burton, 2011).

Northrup ve arkadaşlarının (2019) yapmış oldukları çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personellerinin temas yolu ile ÜESD maruziyetine neden oldukları, her beş yenidoğan yoğun bakım ünitesi çalışanın dördünün ölçülebilir parmak nikotinine sahip oldukları tespit edilmiştir. Yine aile üyelerinin evlerinde rapor edilen tütün dumanına maruz kalma sıklığı maruziyet açısından önemli bağıntılar oluşturmaktadır. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin ÜESD maruziyeti farkındalıkları önemlidir.

Yapılan in-vitro deney çalışmaları, ÜESD'nin DNA'ya zarar verdiğini, yara iyileşmesini geciktirdiğini ve doğmamış, prematüre sıçan fetüslerinde solunum gelişimini engellediğini göstermektedir (Hang ve ark., 2013; Rehan ve ark., 2011; Prins ve ark., 2013). Bunların yanı sıra kalp hastalıkları ile de ilişkilendirilen sigara dumanı maruziyetinin psikolojik sorunlarda neden olduğu belirtilmektedir (Ballbe ve ark., 2015). Sigara dumanı maruziyeti somatoform hastalıklara neden olmakla birlikte bireyin çevresel stres faktörlerine duyarlılığı artırması nedeniyle depresyon ve anksiyete üzerinde de rol oynamaktadır (Byeon, 2015; Fluharty ve ark., 2017; Yang ve ark., 2015).

Byeon'un (2015) yapmış olduğu çalışmada adölesanlarda sigaranın, depresyonu 1.3 kat, anksiyeteyi ise 1.5 kat arttırdığını belirtmiştir. Adölesanların ruh sağlığı sorunları ihmal edilmesi büyük bir sosyal maliyete sebep olacağı ve yetişkinlikte de bu sorunların devam etmesi nedeniyle bireysel değil toplumsal bir sorun olarak değerlendirilmelidir.

2.4. Sigara ve Sağlık Anksiyetesi

Sağlık, bireyin davranışları doğrultusunda, bedenin çevresel değişimlere uyum sürecidir. Sağlık algısı, bireyin kendi sağlığına yönelik düşüncelerinin sonucu olarak oluşan sübjektif bir kavramdır (Koszegi, 2003). Sağlık algısı, bireylerin kendi sağlıklarına yönelik tutumlarını ve anksiyete düzeylerini doğrudan etkilemektedir (Özdelikara, 2018).

Anksiyete tanımlanması zor bir korku ve kaygı duygusudur. Bireyde göğüste sıkışma hissi, terleme, baş ağrısı, bulantı gibi belirtilerle kendini gösterebilir.

Anksiyete kişinin yeni koşullara uyumunu sağladığı gibi kişinin ruhsal gelişimini ilerletici bir işlevde görebilmektedir (Aydemir ve ark., 2012).

Sağlık anksiyetesi, herhangi bir bedensel bir rahatsızlık bulunmadığı halde kişide olağan bedensel duyuları olumsuz yönde aşırı yorumlamanın ortaya çıkması şeklinde tanımlanmaktadır (Aydemir ve ark., 2012). Kişi de, sağlığına yönelik bir tehdit olduğu düşüncesiyle ortaya çıkan bedensel duyum ve kaygı bozukluğudur (Özdelikara ve ark., 2018).

Sigara kullanımı sağlık anksiyetesine neden olan çoklu risk davranışları arasında değerlendirilmektedir (Esen ve ark.,2018). Yapılan çalışmalarda depresyon ve anksiyetesi olan kişilerde sigara içme oranları yüksek görülmektedir. Bu durum kendi kendine tedavi hipotezi ve bireylerin semptomlarını hafifletmek için sigara kullanımına yöneldiği varsayımı ile açıklanmaktadır (Chation ve ark., 2009). Fluathry ve arkadaşları (2017) sigara içmenin ve uzun süreli sigara dumanı maruziyetinin bireyin sinir sistemindeki çevresel stres etkenlerine duyarlılığı artırması nedeniyle depresyon ve kaygıya yol açtığını belirtmişlerdir. Anksiyete ve depresyonun bir arada görülmesi sigara bağımlılığı ile yakından ilişkilidir (Rujnan ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerin sağlık anksiyete düzeyleri %23.6 olarak bulunmuş ve bireylerde sağlık anksiyetesinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Didem ve ark., 2018).

Taylor ve arkadaşları (2014) yapmış oldukları çalışmada sigarayı bıraktıktan sonra bireylerin ruh sağlığındaki değişimleri incelemiş olup sigarayı bırakan kişilerde sigara içmeye devam eden kişilere kıyasla azalmış depresyon, anksiyete, stres ve iyileştirilmiş pozitif ruh hali ve yaşam kalitesine sahip olduklarını tespit etmişler ve etki büyüklüğünü duygu durum ve anksiyete bozuklukları tedavisinde kullanılan antidepresan tedavisine eşit veya daha büyük olduğunu belirtmişlerdir.

Pasif dumana maruz kalan bebeklerde anormal refleksler, artmış sinir sistemi uyarımı, nörodavranışsal bozukluklar ve sinirlilik gözlemlenmiştir (Kabir ve ark., 2011; Yolton ve ark., 2010). Sigara sağlık anksiyete düzeyini arttıran etkenler arasında yer almaktadır ve üniversite öğrencileride aileden uzaklaşma, arkadaş ortamı, sınav stresi gibi sebeplerle aktif ve pasif olarak sigara dumanından etkilenmektedir (Er ve Kurçer, 2020; Oğuz ve ark., 2018).

Bireylerde hafif sağlık anksiyete düzeyi sağlığı koruyucu davranışlar geliştirmeye yöneltirken, sağlık için tehlikeli durumlardan kaçınmaya neden olur (Şimşekoğlu ve Mayda, 2016). Ancak yüksek anksiyete düzeyleri yaygın anksiyete bozukluğuna neden olmaktadır (Shin ve ark., 2022). Shin ve arkadaşlarının (2022), ergenler üzerinde yaptıkları çalışmada pasif içiciliğe maruz kalan ergenlerin, maruz kalmayanlara göre yaygın anksiyete bozukluğu risk grubunun daha yüksek olduğu ve pasif içiciliğe maruz kalınan gün sayısı arttıkça yaygın anksiyete bozukluğu riskinin de arttığını saptanmışlardır. İnan'da ergen kızlar üzerinde yapılan çalışmada da pasif içiciliğe maruz kalmanın depresyon, saldırganlık ve düşük bilişsel işlev riskini arttırdığı vurgulanmıştır (Khorasanchi ve ark., 2019).

Birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme de etkin rol alan hemşireler, sağlık anksiyete düzeyini hafifletmede de önemli role sahiptir. DSÖ yayımladıkları raporda, hemşirelerin, sigaranın etkilerine bağlı sağlığı bozulmuş kişilere hizmet vermenin yanı sıra, sigara içme durumlarını değerlendirme, hastalıklarla ilişkisini kurma, sigarayı bırakmaları için destekleme ve yalnızca sigara içimine değil pasif etkilenimin neden olduğu fiziksel ve ruhsal sıkıntıları hafifletmede etkin rol aldıklarını belirtmiştir (WHO, 2005). Halk sağlığı hemşireleri toplumda riskli olarak değerlendirilen gruplarla ilgilenmektedir. Halk sağlığı hemşireleri toplumun her kesimiyle gerek ev ziyaretlerinde gerekse birinci basamak sağlık merkezlerinde iletişime geçebilmesi ve sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmet sunma avantajına sahiptir (Bektaş ve Öztürk, 2012; Tokur, 2012).

2.5. Dünya'da ve Türkiye'de Tütün Kontrolü

Tütün kontrolü, toplumun sağlık düzeylerini artırmak amacıyla tütün tüketimini ve tütün dumanına olan maruziyeti azaltmak için yapılan toplumun sigaraya olan tutumunu denormalize etmek ve başlamayı önlemeye yönelik arz, talep ve zararı önleme stratejileridir (Karlıkaya ve ark., 2006; Mutlu ve ark., 2017). Tütün kontrolü belirli hedefler doğrultusunda gerçekleşen bir süreçtir. Tütün üretiminde alternatif politika çalışmaları ile arzın azaltılması ve kullanımı önleme, bıraktırma çalışmaları ve pasif etkilenimi önlemeye yönelik çalışmalarla talebi azaltmak için yapılan yasal düzenlemeleri içeren, bu düzenlemelerin etkin bir şekilde yürütüldüğu bir süreçtir (Levy ve ark., 2018; TKÇS, 2003).

Tütün kontrolü, toplumlarda sağlığı iyileştirmede ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşmada güçlü bir araçtır. Etkin yönetilen bir politika ile 2030 yılına kadar BOH kaynaklı erken ölümlerin üçte bir oranında azalacağı tahmin edilmektedir. Gerek sağlık gerekse ekonomik zararları göz önünde bulundurulduğunda önlenabilir bir halk sağlığı sorunu olan tütün kullanımını kontrolü politikaları etkin bir şekilde uygulamak çok önemlidir (Çetinkaya ve ark., 2018; WHO, 2013). Frazer ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları çalışmada dumansız alanlar konusunda ülke genelinde düzenlemeler yapan ülkelerde kalp-damar sağlığı vakalarında iyileşmeler ve sigara nedenli ölüm oranlarında azalma gözlemlendiğini belirtmişlerdir.

Bilinen ilk kanser araştırması olan 1761 yılında John Hill'in "Cautions Against the Immoderate Use of Snuff (Aşırı Enfiye Kullanımına Karşı Önlemler)" adlı raporunda tütün ve hastalık ilişkisine ilk kez değinilmiştir. Bu tarihten sonra yapılan birçok çalışmada tütünün zararlarından net bir dille bahsedilmiştir. 1962 yılında ise "Birleşik Krallık Kraliyet Koleji Raporu (Royal College Report)" ve 1964 yılı "ABD Sağlık Bakanlığı Danışman Kurulu Raporu (Surgeon General's Report)" sigara tüketimi ile akciğer kanseri arasındaki nedensellik ilişkisini ortaya koymuştur (Aslan, 2005; Karlıkaya ve ark., 2006).

Dünya Sağlık Örgütü ise 1995 yılında tütün kontrolüne ilişkin uluslararası bir çerçeve geliştirme yolunda bir karar alarak tütün kontrolünün küreselleştirilmesine dikkat çekmiştir. DSÖ tarafından yürütülen tütün kontrolünün küreselleştirilmesini sağlayan gelişme "mevcut ve gelecek nesillerin tütün tüketiminden ve tütün dumanına maruz kalmaktan korunması amacını taşıyan" "Framework Convention of Tobacco Control (Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi - TKÇS)"nin 2003 yılında DSÖ 56. Sağlık Asamblesi'nde kabul edilmesi olmuştur. Beş yıl içinde, 168'den fazla ülke anlaşmayı imzalamış ve 154 ülke anlaşmayı onaylayarak, sözleşme BM tarihinde en hızlı kabul edilen anlaşmalardan biri haline gelmiştir. Türkiye ise sözleşmeyi 2004 yılında kabul etmiştir. Bunu izleyen süreçte ise 2008 yılında DSÖ, TKÇS'ye taraf ülkelere tütün kontrolü sürecinde yardım etmek amacıyla, tütün kontrol politikalarını pratiğe dönüştürmeleri, gerekli finansal kaynaklara erişimin

sağlanması ile ulusal ve uluslararası düzeydeki işbirliğinin sağlanması konularını ele alan ve tütünsüz yaşamı destekleyici yasal ve sosyoekonomik unsurları ön planda tutan MPOWER politika paketini açıklamıştır (Bilir, 2009; Saraçoğlu ve Öztürk, 2020; Wifile, 2016).

MPOWER ile ülkelere tütün kontrolü sağlanması konusunda yardımcı olacak 6 uygulama vurgulanmıştır. Bunlar;

1. Monitor (İzle); tütün kullanımı ve tütün kontrolü konusundaki politikaların izlenmesi

2. Protect (Koru); kişileri Çevresel Tütün Dumanı (ÇTD) maruziyetinden korumak

3. Offer (Öner); tütün kullanmayı bırakma ile ilgili yardım önerilmesi

4. Warn (Uyar); tütünün zararlı etkileri konusunda uyarılar yapılması

5. Enforce (Destekle); tütün ve tütün ürünleri ile alakalı reklam, promosyon ve sponsorluk ile ilgili yasakların desteklenmesi

6. Raise (Arttır); tütün ürünlerinden alınan vergilerinin arttırılması

(WHO, 2008)

TKÇS kapsamında Türkiye sağlık bakanlığınca 2006-2010 yıllarını kapsayacak şekilde ‘‘Ulusal Tütün Kontrol Programı’’ hazırlanmıştır. 2007 yılında Ulusal Tütün Kontrol Programının uygulanması ve planda yer alan görevlerin yerine getirilmesinin koordinasyonu ve takibi ile tütün ve tütün ürünlerinin zararları ile mücadele ve kontrol faaliyetlerini yürütmek üzere illerde Tütün Kontrol Kurulları oluşturulmuştur. İlerleyen süreçlerde 2004 yılında imzalanan DSÖ-TKÇS ve 1996 yılında kabul edilen 4207 sayılı yasa üzerinde 2008 yılında güçlendirilen yeni hükümler konulan 5727 sayılı yasa Türkiye Tütün kontrol hukukunun çerçevesini oluşturmuştur. DSÖ 2008 yılında MPOWER politika paketini yayımlayarak üye ülkelere yol gösterici olmuştur. Türkiye 2008 yılında ‘‘tam sigarasız’’ ülke olmuştur (Saraçoğlu ve Öztürk, 2020).

Tütün kontrolüne ilişkin söz konusu düzenlemelerin hayata geçirilmesi sonrasında Türkiye’nin; DSÖ’nün ‘‘2013 Küresel Tütün Epidemisi Raporu’’nda M-POWER stratejilerinin tümünü uygulayan ilk ülke ve ‘‘2019 Küresel Tütün Epidemisi Raporu’’nda ise Brezilya ile birlikte MPOWER politika paketi

kriterlerinin tamamını yerine getiren iki ülkeden biri olduğu vurgulanmıştır (T. C. Sağlık Bakanlığı Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı, 2019).

Türkiye’de 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 yeniden düzenlenmiştir. 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 dâhil edilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 2008, Sayı: 5727). 2013 yılında 6487 sayılı değişiklikle “hususî araçların sürücü koltuğunda tütün ürünü kullanımının yasaklanması” maddesi kanuna eklenmiştir (T.C. Resmi Gazete, 2013, Sayı: 6487).

Ülkemizde 2018-2023 dönemini kapsayan Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem planı geliştirilerek tütün dumanına pasif maruziyeti engelleyerek sağlık sorunlarının önüne geçmek için dumansız hava sahasının genişletilmesi ve denetimlerin artırılması faaliyetlerine dikkat çekilmiştir. Parklar, açık spor alanlarında tütün ürünü kullanımının önlenmesi, hastaneler, üniversite kampüsleri, havuz ve plajlarda tütün ürünü kullanımının kısıtlanmasına yönelik faaliyetlere yer verilmiştir. Yine bu eylem planıyla çocuk ve gebelerin bulunduğu ev ve hususî araçlarda tütün ürünü kullanımının önlenmesine yönelik yasal düzenlemenin yapılması gerektiği vurgulanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Ülkemizde tütünle mücadele kapsamında 7 gün 24 saat denetim yapılmakta, "ALO 184 İhbar hattı", "Yeşil Dedektör Uygulaması" ve "ALO

171 Sigara Bırakma Hattı"nın kullanılması da sigara ile mücadelede etkin rol oynamaktadır. Buna ilaveten 81 ilde 435 sigara bırakma polikliniği hizmet vermekte olup, Sağlık Bakanlığı tarafından "2010'dan 2018 yılına kadar 900 bin sigarayı bırakmak isteyen bireye ücretsiz ilaç desteği sağlanmıştır (Kutlu ve ark., 2020). Tütün kullanımı sağlık açısından olumsuz sonuçlar doğurmasının yanı sıra ekonomik açıdan kişi ve devletlere ağır bedeller yüklemektedir. DSÖ tarafından kabul edilen TKÇS tütün kontrolü açısından tüm dünya da önemli bir adım olmuştur. Tütün kontrolü birçok bileşenden oluşan başta devlet görevi olmak üzere birçok alanın bulunması gereken multidisipliner, multifaktöriyel bir program işidir (Pesen ve ark., 2021; WHO, 2013).

2.6. Sigara ile Mücadelede Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

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 (Alkaya, 2017). DSÖ 2005 yılı Dünya Sigarasız Günü temasını "Sağlık Profesyonelleri Sigaraya Karşı" olarak belirlemiştir. DSÖ yayımladıkları raporda, hemşirelerin, sigaranın etkilerine bağlı sağlığı bozulmuş kişilere hizmet verirken, sigara içme durumunu değerlendirme, hastalıklarla ilişkisini kurma, sigarayı bırakmaları için destekleme yeterliğini gösterebileceği belirtilmektedir (WHO, 2005).

Uluslararası Hemşirelik Örgütü'nün (International Council of Nurses - ICN) yayımlandığı "Tütünsüz Bir Yaşam İçin Hemşireler" başlıklı yayınında, sigarayla mücadele konusunda hemşirenin rolleri şu şekilde belirtilmiştir "*Hemşireler her gün çeşitli ortamlarda milyonlarca insanla karşılaştıkları için sigaradan korunma ve sigarayı bırakma konularındaki etkinlikler bakımından özel bir konuma sahiptirler. Bu ilişkiler sırasında hemşireler bireylerin sigara kullanma durumunu belirleyebilir, sigara kullanımının sağlık üzerindeki etkileri konusunda bilgi verebilir, sigarayı bırakma konusunda yardımcı olabilirler.*" (Bilir ve Telatar, 2005).

Sigara bırakmada hemşireler tarafından uygulanan danışmanlığın sigaranın bırakılmasında önemli etkisi vardır (Akdeniz, 2019; O'Donovan, 2009). Hemşire tarafından sigarayı bırakma konusunda uygulanan danışmanlık

ve müdahaleler hastanın yaşam tarzından ya da sağlık taraması hizmetinin bir parçası olmasından ziyade yalnızca sigara bırakma üzerine olmalıdır (Elliott ve ark., 2004). Tütün kontrolünde hemşireler, başlamayı önleme, bırakmada bireye destek olma ve dumansız hava sahasını teşvik ederek maruziyeti önleme gibi konularda diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde olmalıdır (Malone, 2006; Rice ve ark., 2017). Zhang ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları çalışmada geleceğin sağlık profesyonelleri olan stajyer hemşirelerin tütün kontrolünde 5A (tütün bırakma kendi kendine eğitim kılavuzu, tütün bırakma kılavuzları, tütün bırakma ilaçları, tütün bırakma web siteleri ve yardım hattı) davranışının etkisini rapor etmiş olup, 5A davranışları hakkında bilgi sahibi olan öğrencilerin hastalarının sigarayı bırakmasına yardımcı olduklarını belirtmiştir.

Hahn ve arkadaşları (2009) 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.

Blackman ve arkadaşları (2013) yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin astımlı çocukların bakıcılarını kapsayan İESD azaltma müdahalesi sonrasında, katılımcıların çoğunun bu müdahaleden memnun kaldığı ve diğer bireyler içinde yararlı olabileceğini düşündüklerini belirtmiştir.

Halk sağlığı hemşiresi birey, aile ve topluma yönelik olarak sağlığın geliştirilmesi, korunması ve hastalıkların engellemesi için çalışır (Kesgin, 2012). Sağlık risk davranışlarının tanınmasında ve davranış değiştirmeye yönelik uygun girişimlerin planlanarak uygulanmasında, önemli rol ve fırsatlara sahiptir. Halk sağlığı hemşiresi, 'karar alma' ve 'davranış değiştirme' süreçlerinde cesaret, yardım ve destek verici görevler üstlenerek, yaşam biçimi davranışlarını ve sonuçlarını fark ettirerek değişmelerini sağlarlar ve en üst düzeyde sağlığa doğru hareket etmeleri için onlara motive edici iletişim becerilerini kullanırlar (Dalton ve ark., 2003). Halk sağlığı hemşiresi, bireylerin sigara ile mücadelesinde büyük rol oynayarak, daha sağlıklı toplumların oluşmasına katkı sağlar.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, kesitsel ve ilişki arayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; Şubat 2022-Eylül 2022 tarihleri arasında, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi merkez kampüste bulunan sağlık alanı ile ilgili bilimler olan Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ile yine merkez kampüste bulunan sağlık dışı alan bilimlerinden olan Mühendislik Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Edebiyat Fakültesi ve İlahiyat Fakültelerinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, 2021-2022 eğitim-öğretim döneminde Sivas Cumhuriyet Üniversitesi merkez kampüste bulunan sağlık bilimleri alanındaki üç fakülte ile sağlık alanı dışı beş fakültenin öğrencileri oluşturmuştur. Fakültelerdeki 2021-2022 eğitim-öğretim dönemindeki toplam öğrenci sayıları SCÜ Öğrenci Daire Başkanlığından öğrenilmiş olup merkez kampüste örnekleme dâhil edilen fakültelerden sağlık bilimleri alanında öğrenim gören toplam 2039, sağlık alanı dışında öğrenim gören toplam 7417 öğrenci bulunmaktadır.

Çalışmaya seçilen fakülteler küme örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olup sağlık bilimleri alanında ve sağlık alanı dışındaki fakültelerden evreni yansıtmaya oranı en yüksek olan fakülteler seçilmiştir (Çizelge 1). Araştırmaya sağlık bilimleri alanında eğitim veren Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Diş Hekimliği Fakültesi, sağlık alanı dışında eğitim veren İdari İktisadi Bilimler Fakültesi, İlahiyat Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Eğitim Fakültesi ve Edebiyat Fakültesi dâhil edilmiştir.

Küme örnekleme yöntemi ile seçilmiş olan fakültelerin öğrenci sayıları fakülte öğrenci işleri aranarak öğrenilmiştir. Seçilen fakültelerden örnekleme dâhil edilecek olan öğrencileri belirlemek için tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmış, her bir fakülte bir tabaka (birim) olarak kabul edilmiştir. Power analizi sonucu hesaplanan örneklem sayısı 370 olarak bulunmuştur. Çizelge 1'deki oranlara göre her bir fakülteden örnekleme alınacak öğrenci

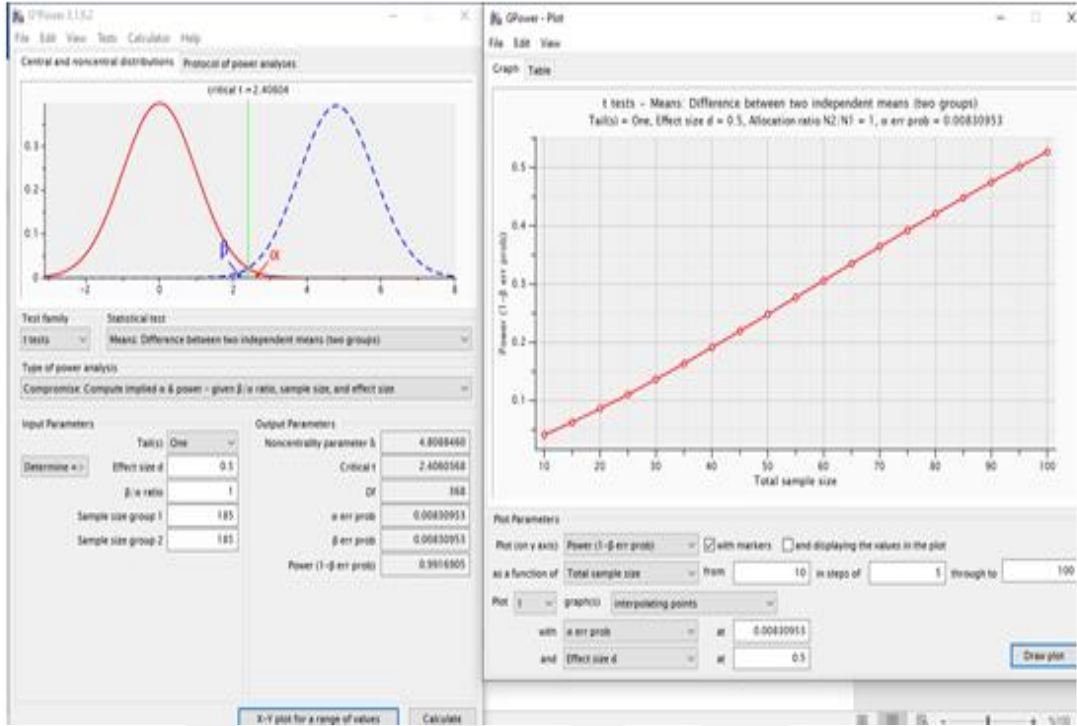
sayısı hesaplanmıştır. Her bir fakülteden alınacak örneklem sayısı kadar öğrenciye ise; fakülteden alınacak toplam öğrenci sayısı, o fakültenin toplam sınıf sayısına bölünerek her sınıftan orantılı olarak ulaşılmıştır. Sınıftan alınacak öğrenci sayısı belirlendikten sonra, öğrenci fakülte sekreterliklerinden öğrenci listeleri alınmış ve sınıfların öğrenci listesinden örnekleme alınması gereken sayıda öğrenci basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir (Çizelge 2). Örneklem aynı zamanda evreni temsil etmektedir. Sağlık bilimleri alanında öğrenim gören 185 öğrenci ve sağlık alanı dışında öğrenim gören 185 öğrenci olmak üzere oluşan çalışma grubunda örnek genişliği 370 olarak alındığından, I. Tip hata miktarı 0.05 olarak alınarak testlerde anlamlı bir fark alınacağından G-Power programıyla yapılan Power analizi sonucu güç 0.991 olarak hesaplanmıştır (Şekil 2). Ancak çalışmanın doğruluk oranını arttırmak amacıyla ulaşılmaması gereken öğrenci sayısı arttırılarak sağlık alanında eğitim gören 187, sağlık dışı alanda eğitim gören 217 öğrenciye ulaşılarak çalışma tamamlanmıştır.

Çizelge 1. Merkez Kampüste Bulunan Fakültelerin Toplam Öğrenci Sayıları ve Yüzdelik Oranları

| Sağlık Bilimleri Alanındaki Fakülteler | Öğrenci Sayısı | % | Sağlık Bilimleri Alanı Dışı Fakülteler | Öğrenci Sayısı | % |
|---|-----------------------|------------|---|-----------------------|------------|
| Sağlık Bilimleri F. | 1146 | 41.4 | Edebiyat F. | 2625 | 26 |
| Tıp Fakültesi | 634 | 26.0 | Mühendislik F. | 1410 | 16 |
| Diş Hekimliği F. | 259 | 12.0 | İİBF | 1325 | 15 |
| Eczacılık F. | 230 | 8.4 | Eğitim F. | 1047 | 12 |
| Veterinerlik F. | 218 | 8.2 | İlahiyat F. | 1010 | 13 |
| Spor Bilimleri F. | 125 | 4.0 | İletişim F. | 862 | 8 |
| | | | Fen Bilimleri F. | 569 | 5 |
| | | | Mimarlık F. | 215 | 2 |
| | | | Turizm F. | 168 | 2 |
| | | | Teknoloji F. | 122 | 1 |
| Toplam | 2612 | 100 | Toplam | 10659 | 100 |

Çizelge 2. Örnekleme Alınan Fakültelerin Örnekleme Alınacak Öğrenci Sayıları ve Yüzdeler Oranları

| Sağlık Bilimleri Alanı Fakülteler | Öğrenci Sayısı | % | Örnekleme Alınacak Öğrenci Sayısı | Örnekleme Alınan Öğrenci Sayısı | Sağlık Bilimleri Alanı Dışı Fakülteler | Öğrenci Sayısı | % | Örnekleme Alınacak Öğrenci Sayısı | Örnekleme Alınan Öğrenci Sayısı |
|-------------------------------------|----------------|-----|-----------------------------------|---------------------------------|--|----------------|-----|-----------------------------------|---------------------------------|
| Sağlık Bilimleri Fakültesi | 1146 | 56 | 103 | 104 | Edebiyat Fakültesi | 2625 | 35 | 65 | 75 |
| Tıp Fakültesi | 634 | 31 | 55 | 55 | Mühendislik Fakültesi | 1410 | 19 | 35 | 46 |
| Diş Hekimliği Fakültesi | 259 | 13 | 27 | 28 | İİBF | 1325 | 18 | 33 | 38 |
| | | | | | Eğitim Fakültesi | 1047 | 14 | 26 | 31 |
| | | | | | İlahiyat Fakültesi | 1010 | 14 | 26 | 27 |
| Toplam | 2039 | 100 | 185 | 187 | Toplam | 7417 | 100 | 185 | 217 |
| Toplam Alınan Öğrenci Sayısı | 404 | | | | | | | | |



Şekil 2. Power analizi

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

- **Bağımsız Değişkenler:** Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği

- **Bağımlı Değişkenler:** Sağlık Anksiyete Ölçeği

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında; “Kişisel Bilgi Formu”(EK-1), “Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği”(EK-2) ve “Sağlık Anksiyete Ölçeği (Kısa Envanteri)”(EK-3) formları kullanılmıştır. Araştırmada kullanılacak ölçekler TOAD’ da yayınlanmış olsa da çalışmamızda kullanılması ve ölçek hesaplamaları için ilgili yazarlarla mail yoluyla iletişime geçilerek ölçek kullanım izni alınmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan Kişisel Bilgi Formu, literatür bilgileri doğrultusunda (Argüder ve ark., 2019; Kaya ve Ergün, 2020) araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Üç bölümden oluşan formun birinci

bölümünde öğrencilerin fakülte, sınıf, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma durumu, aylık gelir, ekonomik durum algısı, aile tipi, ailesi ile yaşadığı yer, öğrencilikte kaldığı yer, kronik hastalık durumu ve hastalık adı gibi sosyodemografik özelliklerini belirleyen 14 soru, ikinci bölümünde öğrencilerin sigara içme davranışları ile ilgili özellikleri belirleyen 4 soru ve üçüncü bölümünde öğrencilerin sigara dumanına maruz kalma durumları ile ilgili özellikleri belirleyen 24 soru olmak üzere toplam 42 soru yer almaktadır.

3.5.2. Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği (ÜESDHFÖ) (EK-2)

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan Üçüncü El Sigara Dumanı Farkındalık Ölçeği (BATHS), üçüncü el sigara farkındalık düzeyini belirlemek amacıyla Haardörfer ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilmiştir. 9 madde ve beşli likert dereceleme ile değerlendirilen bir ölçektir. Ölçek 5 maddelik “Sağlık Alt Boyutu” ve 4 maddelik “Kalıcılık Alt Boyutu” ndan oluşmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Önal ve arkadaşları (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçek maddeleri “1- Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4- Katılıyorum, 5- Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde 1’den 5’e doğru puanlandırılmıştır. Ölçek puanları 5-45 arasında değişmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması kişinin üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalığının yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin kesim noktası bulunmamaktadır (Önal ve ark., 2021). Özgün ölçek ‘sağlık etkileri (impact on health)’ (Cronbach alfa=0.88) ve ‘çevrede kalıcılık (persistence in the environment)’ (Cronbach alfa=0.88) olmak üzere iki faktörlü bir yapıdan meydana gelmektedir. Ölçeğin bütününe ait cronbach alfa değerinin 0.902 olarak bulunmuştur (Çizelge 3).

3.5.3. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği- Kısa Envanteri (SAÖ-KE) (EK-3)

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Salkovskis ve arkadaşları tarafından (2002), sağlık anksiyetesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 18 maddeden oluşan öz bildirim ölçeğidir ve dörtlü likert derecelendirme ile oluşturulmuştur. Ölçek “Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı” ve “Hastalığın Olumsuz Sonuçları” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 14 maddesi

hastaların ruhsal durumunu sorgulayan ve kalan 4 soruda ise hastalardan, sahip oldukları ciddi bir hastalık varsayımıyla ruhsal durumlarının nasıl olabileceğine dair fikir yürütmelerini istemekte ve buna göre de sorgulama yapmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve arkadaşları tarafından (2013) yapılmıştır. Ölçek maddeleri her soruda “a- 0, b- 1, c- 2, d- 3” puan olacak şekilde gruplandırılmış olup puanlama her bir madde için 0-3 arasındadır ve ölçek puanlaması 0-54 arasında değişmektedir. Yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesini göstermektedir (Aydemir ve ark., 2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.822 olarak elde edilmiştir (Çizelge 3).

Çizelge 3. Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeğinin ve Sağlık Anksiyete Ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı

| Ölçekler | Cronbach Alfa katsayısı | Madde sayısı |
|---|--------------------------------|---------------------|
| Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği | 0.902 | 9 |
| Sağlık Anksiyetesi Envanteri | 0.822 | 18 |

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya başlamadan önce, sağlık bilimleri alanında eğitim gören 5 öğrenci, sağlık bilimleri dışı alanda eğitim gören 5 öğrenci olmak üzere toplam 10 öğrenci ile ön uygulama yapılmış olup form ve ölçeklerin uygulanmasından sonra kişisel bilgi formuna bazı sorular eklenerek son şekli verilmiştir. Araştırmanın verileri, Şubat 2022-Eylül 2022 tarihleri arasında eğitimi aksatmayacak şekilde toplanmıştır. Araştırmanın başında, örnekleme dâhil edilen fakülteler araştırmacı tarafından ziyaret edilerek fakülte yönetimine araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Ardından araştırmacı tarafından örnekleme yer alan her bir fakülteye sırasıyla gidilmiş, öğrenci fakülte sekreterliklerinden öğrenci listeleri alınarak sınıfların öğrenci listesinden örnekleme alınması gereken sayıda öğrenci basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Örnekleme seçilen, bilgilendirilmiş olur formunu imzalayarak araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere kendi sınıflarında ilgili dersin öğretim elemanından izin alınarak dersin başında Kişisel Bilgi Formu ve

ölçekler araştırmacı tarafından dağıtılmış ve öğrencilerin formları kendi kendilerine doldurmaları sağlanmıştır. Formların doldurulması sırasında araştırmacı öğrencilerin yanında bulunmuş, formlara isimlerini yazmamalarını belirtmiş ve doldurma işlemi bittikten sonra formlar araştırmacı tarafından kontrol edilerek toplanmıştır. Formların doldurulması ortalama 20-25 dakika kadar sürmüştür.

3.6.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi merkez kampüsünde bulunan fakültelerden örnekleme dâhil edilen fakültelerde öğrenim görmek
- Araştırmaya katılmayı sözlü ve yazılı olarak onaylamış olmak
- Verilen anket sorularını eksiksiz cevaplamış olmak

3.6.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Anket sorularını eksik cevaplamak

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde 11 farklı istatistiksel analiz kullanılmış olup bu analizler bilgisayarda SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu anlamak amacıyla Skewnes-Kurtosis analizleri yapılmıştır (Çizelge 4). Skewnes-Kurtosis değerlerinin +1.96 ile -1.96 arasındaki aralık bulunması normal dağılım olarak kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2010). Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Envanteri değişkenlerinin Skewnes (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerleri normal aralıkta çıkmıştır. Ölçeklere ait tüm değerlerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir. Verilerin normal dağılıma uygululuğu görüldükten sonraa gruptaki kişi sayıları 30'u aşan verilerde parametrik analizler yapılmıştır. Bu analizler frekans, yüzde, pearson momentler çarpımı korelasyon analizi, lineer doğrusal regresyon analizi, durbin Watson testi, t testi, ANOVA, dunnet T3 post hoc testi, LSD post hoc testi, kruskal Wallis H testi, Ki-Kare testi, Fisher'in Kesin Ki-kare testi, cronbach alfa analizi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

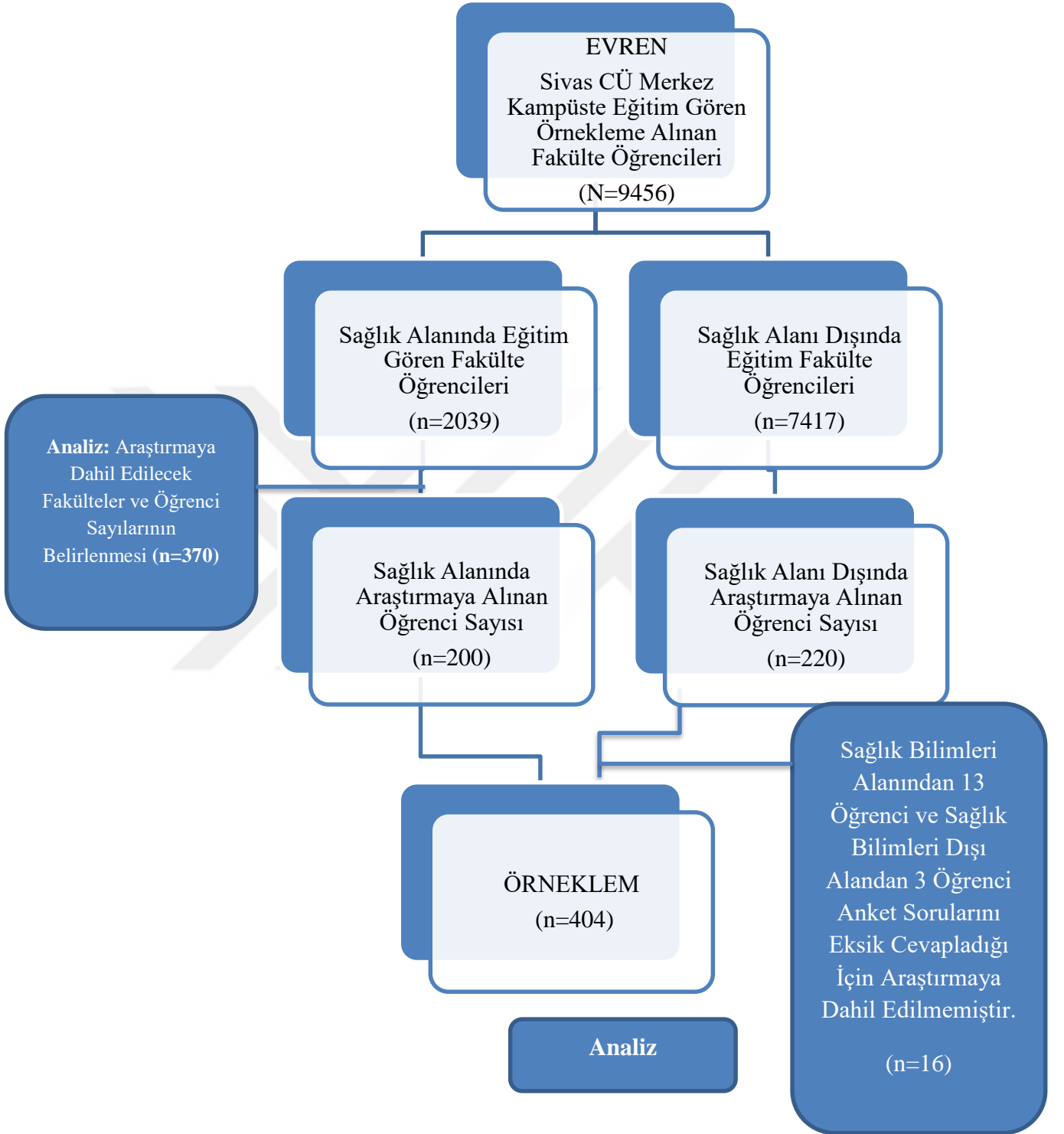
Çizelge 4. Skewnes-Kurtosis Analizleri

| | Skewness | Kurtosis |
|---|----------|----------|
| Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği | 0.525 | 0.481 |
| Sağlık Anksiyetesi Envanteri | 0.843 | 1.048 |

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma yapılmadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kuruluna başvurularak etik kurul onayı (Karar No: 2022-02/18) (EK-5) ve araştırmanın yapılacağı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğünden (E-30182376-010.99-152409 sayılı) (EK-6) yazılı izin alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonunun prensiplerine göre gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yürütüleceği fakülte dekanlıklarından ve öğrencilerle yapılacak olan anket uygulaması öncesinde ilgili dersin hocalarından da araştırma hakkında açıklama yapılarak sözel onam alınmıştır. Bunun yanı sıra araştırmaya katılan öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Çizelge 5. Araştırmanın Örneklem Şeması



4. BULGULAR

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri(n=404)

| | | n | % | |
|--|----------------------------------|--|-------------|-------------|
| Öğrenim Gördüğü Alan | Sağlık Bilimleri Alanı | Sağlık Bilimleri Fakültesi | 104 | 25.7 |
| | | Tıp Fakültesi | 55 | 13.6 |
| | | Diş Hekimliği Fakültesi | 28 | 6.9 |
| | Toplam | | 187 | 46.2 |
| | Sağlık Bilimleri Dışı Alan | Eğitim Fakültesi | 31 | 7.7 |
| | | Mühendislik Fakültesi | 46 | 11.4 |
| | | Edebiyat Fakültesi | 75 | 18.6 |
| | | İlahiyat Fakültesi | 27 | 6.7 |
| | | İİBF | 38 | 9.4 |
| | Toplam | | 217 | 53.8 |
| Yaş | 19-24 yaş | 347 | 85.9 | |
| | 25 ve üzeri yaş | 57 | 14.1 | |
| | X±S.s. | 22.54±2.00 (Min:19;Max:32) | | |
| Cinsiyet | Kadın | 225 | 55.7 | |
| | Erkek | 179 | 44.3 | |
| Medeni Durumu | Bekâr | 384 | 95.0 | |
| | Evli | 20 | 5.0 | |
| Evliyse Çocuk Sahibi Olma Durumu (n=20) | Çocuğu yok | 6 | 30.0 | |
| | Çocuğu var | 14 | 70.0 | |
| Çalışma Durumu | Çalışıyor | 33 | 8.2 | |
| | Çalışmıyor | 371 | 91.8 | |
| Aylık Geliri | 1249 TL ve altı | 311 | 77.0 | |
| | 1250-2499 TL | 72 | 17.8 | |
| | 2500 TL ve üzeri | 21 | 5.2 | |
| | X±S.s. | 1219.13±806.63 (Min:850;Max:6000) | | |
| Ekonomik Durum Algısı | Geliri giderden az | 250 | 61.9 | |
| | Gelir gidere denk | 126 | 31.2 | |
| | Geliri giderden fazla | 28 | 6.9 | |
| Aile Tipi | Çekirdek | 305 | 75.5 | |
| | Geniş | 79 | 19.6 | |
| | Parçalanmış | 20 | 5.0 | |
| Öğrencilikte Yer | Kaldığı Ailesi ile birlikte | 150 | 37.1 | |
| | Yurtta/öğrenci evinde | 254 | 62.9 | |
| Tanılanmış Kronik Bir Hastalığı Durumu | Hayır | 356 | 88.1 | |
| | Evet | 48 | 11.9 | |
| Sahip Olunan Hastalık Türü (n=48) | Kalp damar hastalıkları | 18 | 37.5 | |
| | Solunum yolu hastalıkları | 13 | 27.1 | |
| | Endokrin hastalıklar | 10 | 20.8 | |
| | Sinir sistemi hastalıkları | 7 | 14.6 | |

Tablo incelendiğinde araştırmaya alınan öğrencilerin %46.2'si sağlık bilimleri alanında, %53.8'i sağlık bilimleri alanı dışındaki fakültelerde eğitim gören öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 22.54 ± 2.00 (Min:19; Max:32) yaş olup %85.9'u 19-24 yaş grubunda, %55.7'si kadın, %95'i bekâr, evli olan öğrencilerin %70'inin çocuğu olup, tüm öğrencilerin %91.8'i çalışmamaktadır. Öğrencilerin aylık gelir ortalaması 1219.13 ± 806.6 (Min:850; Max:6000) TL olup %61.9'u gelirini giderden az olarak algılamaktadır. Öğrencilerin %75.5'i çekirdek aile yapısına sahip olup, %62.9'u üniversite eğitimleri sırasında yurтта ya da öğrenci evinde kalmakta, %11.9'unun tanılanmış kronik bir hastalığı bulunmakta olup kronik hastalığı olanların çoğunun (%37.5) kalp damar hastalıkları olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin Sigara İçme Davranışları İle İlgili Özellikleri

| | | n | % |
|--|------------------------------|--|-------------|
| Sigara İçme Durumu | Sigara içiyor | 194 | 48.0 |
| | Sigara içmiyor | 210 | 52.0 |
| Sigara İçme Sıklığı | Her gün sigara içiyor | 124 | 31.2 |
| | Ara sıra sigara içiyor | 70 | 17.6 |
| | Hiç içmiyor | 203 | 51.2 |
| | Bırakmış | 7 | 1.7 |
| Her Gün Sigara İçenlerin Günlük İçtiği Sigara Miktarı (n=124) | Günlük 1-10 adet | 76 | 61.3 |
| | Günlük 11-25 adet | 48 | 38.7 |
| Ara Sıra Sigara İçenlerin Haftada İçtiği Sigara Miktarı (n=70) | Haftada 2-9 adet | 55 | 78.6 |
| | Haftada 10-15 adet | 15 | 21.4 |
| Sigara İçmeye Başlama Yaşı (n=201) | 15 yaş ve altı | 63 | 31.3 |
| | 16 yaş ve üzeri | 138 | 59.7 |
| | X±SS | 16.61±2.75 (Min:10; Max:23 yaş) | |
| Sigara İçmeye Başlama Nedeni* | Kişisel nedenler | 274 | 98.2 |
| | Sosyal nedenler | 5 | 1.8 |
| Sigara İçmeye Başlama Nedenleri* | Merak | 111 | 39.8 |
| | Sınav stresi | 79 | 28.3 |
| | Kendini ispatlama | 30 | 10.8 |
| | Depresyon | 28 | 10.0 |
| | Özenme | 26 | 9.3 |
| | Arkadaş çevresi | 5 | 1.8 |
| Sigara İçmeyi Sürdürme Nedeni* | Kişisel nedenler | 286 | 77.1 |
| | Sosyal nedenler | 85 | 22.9 |
| Sigara İçmeyi Sürdürme Nedenleri* | Alışkanlık | 116 | 31.3 |
| | Arkadaş çevresi | 85 | 22.9 |
| | Stres | 81 | 21.8 |
| | Bağımlılık | 58 | 15.6 |
| | Başarısız bırakma denemeleri | 31 | 8.4 |
| Sigara dumanına maruz kalma durumu | Maruz kalmıyorum | 5 | 1.2 |
| | Maruz kalıyorum | 399 | 98.8 |
| Sigara dumanına en çok maruz kalınan ortamlar (n=399) | Sosyal ortamlar | 297 | 74.4 |
| | Okul | 58 | 14.5 |
| | Ev | 44 | 11.1 |

*Birden fazla seçenek belirtildiği için yüzdelere n üzerinden alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %48'inin sigara içtiği, %31.2'sinin günlük sigara içicisi olduğu belirlenmiş olup, her gün sigara içen öğrencilerin %61.3'ünün günde 1-10 adet arasında sigara içtiği, daha önce sigara içmiş ve halen sigara içen öğrencilerin sigara içmeye başlama yaş ortalaması 16.61 ± 2.75 (Min:10; Max:23) yaş olup %69.6'sının 16 ve üzeri yaşta sigara içmeye başladığı, sigara içen öğrencilerin %39.8'inin merak, %28.3'ünün sınav stresi ve %10.8'inin kendini ispatlama nedeniyle sigara içmeye başladıkları, %98.2'sinin kişisel nedenlerle sigaraya başladığı, %31.3'ünün alışkanlık, %22.9'unun arkadaş çevresi ve %21.8'inin stres nedeniyle sigara içmeye devam ettikleri, %77.1'inin kişisel nedenlerle sigara içmeyi sürdürdükleri, öğrencilerin %98.8'inin sigara dumanına maruz kaldıkları, sigara dumanına en çok maruz kaldıkları ortamların %74.4 oranında sosyal ortamlar olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Öğrencilerin Üçüncü El Sigara Dumanına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Görüşleri(n=404)

| | n | % | |
|---|---|------------|-------------|
| Üçüncü el sigara dumanının ne olduğu hakkında fikir sahibi olma durumu | ÜESD hakkında fikri yok | 350 | 86.6 |
| | ÜESD hakkında fikri var | 54 | 13.4 |
| Üçüncü el sigara dumanı hakkındaki tanımlama (n=54) | ÜESD'yi doğru tanımlıyor | 48 | 88.9 |
| | ÜESD'yi yanlış tanımlıyor | 6 | 11.1 |
| Üçüncü el sigara dumanı hakkındaki bilgiyi kaynağı (n=54)* | İnternet | 25 | 39.0 |
| | Okul | 18 | 28.2 |
| | Sosyal Medya | 8 | 12.5 |
| Üçüncü el sigara dumanı maruziyetinin herhangi bir hastalığa neden olma durumu hakkındaki görüşleri | ÜESD bir hastalığa neden olmaz. | 279 | 69.1 |
| | ÜESD bir hastalık etkenidir. | 125 | 30.9 |
| Üçüncü el sigara dumanı maruziyetinin neden olduğunu düşündüğü hastalıklar* | Diğer kanserler (Meme-rahim kanseri) | 124 | 30.7 |
| | Alt solunum yolu hastalıkları (KOAHA, astım, bronşit) | 111 | 27.5 |
| | Akciğer kanseri | 100 | 24.8 |
| | Gebelerde düşük, erken doğum riski ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riski | 69 | 17.1 |
| | İskemik kalp hastalıkları | 62 | 15.3 |
| | Orta kulak iltihabı | 51 | 12.6 |
| | Sinüzit | 45 | 11.1 |
| | Çocuklarda entellektüel gelişme geriliği | 33 | 8.2 |

*Birden fazla seçenek belirtildiği için yüzdeler n üzerinden alınmıştır

Araştırmada yer alan öğrencilerin üçüncü el sigara dumanına yönelik bilgi düzeyleri ve görüşleri incelendiğinde; %13.4'ünün üçüncü el sigara dumanının ne olduğu hakkında fikir sahibi olduğu, %88.9'unun ÜESD'yi doğru tanımladığı, ÜESD hakkında bilgisi olan öğrencilerin en çok bilgi edindikleri kaynakların %39.0 oranında internet, %28.2 oranında okul olduğu, %30.9'unun ÜESD'yi bir hastalık etkeni olarak tanımladıkları ve hastalık etkeni olarak tanımlayan öğrencilerin ÜESD'nin neden olduğu hastalık olarak %30.7'sinin "diğer kanserleri (Meme-rahim kanseri)", %27.5'inin "alt solunum yolu hastalıklarını" ve %24.8'inin "akciğer kanserini" ifade ettikleri belirlenmiştir.



Tablo 4. Öğrencilerin Sigara Dumanına Maruziyet Durumları ile Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişki

| | Ailede Sigara İçilme Durumu | | | | Ailede Sigara Dumanı Maruziyet Durumu | | | | Arkadaş Çevresinde Sigara İçilme Durumu | | | | χ^2 | p | | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------------|------|-----|------|---------------------------------------|---------------|-----|------|---|------|-------|---------------|----------|------|-----|------|-------|-------|---------------|-------|-------|---------------|
| | Yok | | Var | | Yok | | Var | | Yok | | Var | | | | | | | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | | | | | | | | | |
| Öğrenim Alanı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sağlık Bilimleri Alanı | 75 | 48.1 | 112 | 45.2 | | | 101 | 48.8 | 86 | 43.7 | | | 28 | 35.4 | 159 | 48.9 | 0.327 | 0.609 | 1.072 | 0.319 | 4.645 | 0.033* |
| Sağlık Bilimleri Dışı Alan | 81 | 51.9 | 136 | 54.8 | | | 106 | 51.2 | 111 | 56.3 | | | 51 | 64.6 | 166 | 51.1 | | | | | | |
| Yaş Grubu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19-24 yaş arası | 139 | 89.1 | 208 | 83.9 | | | 177 | 85.5 | 170 | 86.3 | | | 73 | 92.4 | 274 | 84.3 | 2.163 | 0.146 | 0.052 | 0.887 | 3.439 | 0.072 |
| 25 ve üzeri yaş | 17 | 10.9 | 40 | 16.1 | | | 30 | 14.5 | 27 | 13.7 | | | 6 | 7.6 | 51 | 15.7 | | | | | | |
| Cinsiyet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kadın | 97 | 62.2 | 128 | 51.6 | 4.333 | 0.040* | 143 | 69.1 | 82 | 41.6 | 30.84 | 0.000* | 61 | 77.2 | 164 | 50.5 | 18.43 | 4 | 0.000* | | | |
| Erkek | 59 | 37.8 | 120 | 48.4 | | | 64 | 30.9 | 115 | 58.4 | | | 18 | 22.8 | 161 | 49.5 | | | | | | |
| Medeni Durum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bekâr | 144 | 92.3 | 240 | 96.8 | 4.06 | 0.058 | 192 | 92.8 | 192 | 97.5 | 4.755 | 0.038* | 75 | 94.9 | 309 | 95.1 | 0.003 | 1 | | | | |
| Evli | 12 | 7.7 | 8 | 3.2 | | | 15 | 7.2 | 5 | 2.5 | | | 4 | 5.1 | 16 | 4.9 | | | | | | |
| Çocuk Durumu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Çocuğu yok | 0 | 0 | 6 | 75 | 12.857 | 0.001* | 2 | 13.3 | 4 | 80 | 7.937 | 0.014* | 2 | 50 | 4 | 25 | 0.952 | 0.549 | | | | |
| Çocuğu var | 12 | 100 | 2 | 25 | | | 13 | 86.7 | 1 | 20 | | | 2 | 50 | 12 | 75 | | | | | | |

| Çalışma Durumu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----|------|-----|------|-------|---------------|-----|------|-----|------|-------|---------------|----|------|-----|------|-------|---------------|--|
| Çalışıyor | 20 | 12.8 | 13 | 5.2 | 7.332 | 0.009* | 20 | 9.7 | 13 | 6.6 | 1.262 | 0.281 | 4 | 5.1 | 29 | 8.9 | 1.262 | 0.36 | |
| Çalışmıyor | 136 | 87.2 | 235 | 94.8 | | | 187 | 90.3 | 184 | 93.4 | | | 75 | 94.9 | 296 | 91.1 | | | |
| Aylık Gelir | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1249 TL ve altı | 121 | 77.6 | 190 | 76.6 | | | 166 | 80.2 | 145 | 73.6 | | | 77 | 97.5 | 234 | 72 | | | |
| 1250-2499 TL | 22 | 14.1 | 50 | 20.2 | 6.79 | 0.034* | 28 | 13.5 | 44 | 22.3 | 5.92 | 0.051 | 1 | 1.3 | 71 | 21.8 | 23.38 | 0.000* | |
| 2500 TL ve üzeri | 13 | 8.3 | 8 | 3.2 | | | 13 | 6.3 | 8 | 4.1 | | | 1 | 1.3 | 20 | 6.2 | 0 | | |
| Ekonomik Durum Algısı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geliri giderden az | 82 | 52.6 | 168 | 67.7 | | | 115 | 55.6 | 135 | 68.5 | | | 35 | 44.3 | 215 | 66.2 | | | |
| Gelir gidere denk | 54 | 34.6 | 72 | 29 | 17.24 | 0.000* | 75 | 36.2 | 51 | 25.9 | 7.214 | 0.026* | 42 | 53.2 | 84 | 25.8 | 22.85 | 0.000* | |
| Geliri giderden fazla | 20 | 12.8 | 8 | 3.2 | 2 | | 17 | 8.2 | 11 | 5.6 | | | 2 | 2.5 | 26 | 8 | 2 | | |
| Öğrencilikte Kalınan Yer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ailesi ile birlikte kalıyor | 70 | 44.9 | 80 | 32.3 | | | 93 | 44.9 | 57 | 28.9 | | | 34 | 43 | 116 | 35.7 | | | |
| Yurtta/Öğrenci evinde kalıyor | 86 | 55.1 | 168 | 67.7 | 6.527 | 0.011* | 114 | 55.1 | 140 | 71.1 | 11.06 | 0.001* | 45 | 57 | 209 | 64.3 | 1.469 | 0.244 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kronik Hastalık Durumu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hayır | 140 | 89.7 | 216 | 87.1 | 0.641 | 0.436 | 182 | 87.9 | 174 | 88.3 | 0.016 | 1 | 73 | 92.4 | 283 | 87.1 | 1.723 | 0.245 | |
| Evet | 16 | 10.3 | 32 | 12.9 | | | 25 | 12.1 | 23 | 11.7 | | | 6 | 7.6 | 42 | 12.9 | | | |

* $p < 0,05$

χ^2 =Fisher'ın Kesin Ki-Kare Testi,

p =Anlamlılık Düzeyi

Tablo incelendiğinde; ailede sigara içilme durumu ile alan, yaş grubu, medeni durum ve kronik hastalık durumu oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p>0.05$) iken ailede sigara içilme durumu ile cinsiyet, çocuk durumu, çalışma durumu, aylık gelir, ekonomik durum algısı, öğrencilikte kalınan yer oranları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre; erkeklerin ailesinde sigara içilme oranı daha yüksek iken kadınlarda ise düşüktür. Çocuğu olanların ailesinde sigara içilme oranı anlamlı derecede daha düşüktür. Çalışanların ailesinde sigara içilme oranı daha yüksek iken çalışmayanların ailesinde sigara içilme oranı ise düşüktür. Aylık geliri 2500 TL ve üstünde olanların ailesinde sigara içilme oranı, içilmeme oranına göre anlamlı derecede daha düşüktür. Geliri giderinden fazla olanların ailesinde sigara içilme oranı, içilmeme oranına göre daha düşüktür. Yurttta/öğrenci evinde kalanların ailesinde sigara içilme oranı, içilmeme oranına göre daha yüksektir.

Tablo incelendiğinde; ailede sigara dumanı maruziyet durumu ile alan, yaş grubu, çalışma durumu, aylık gelir ve kronik hastalık durumu oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p>0.05$) iken ailede sigara dumanı maruziyet durumu ile cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu, ekonomik durum algısı ve öğrencilikte kalınan yer oranları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre; erkeklerin ailesinde sigara dumanına maruz kalma oranı daha yüksek iken kadınlarda ise düşüktür. Bekâr olanların ailesinde sigara dumanına maruz kalma oranı anlamlı derecede daha yüksektir. Çocuğu olanların ailesinde sigara dumanına maruz kalma oranı anlamlı derecede daha düşüktür. Geliri giderinden az olanların ailesinde sigara dumanına maruz kalma oranı, maruz kalmama oranına göre daha yüksektir. Yurttta/öğrenci evinde kalanların ailesinde sigara dumanına maruz kalma oranı, maruz kalmama oranına göre daha yüksektir.

Tablo incelendiğinde; arkadaş çevresinde sigara içilme durumu ile yaş grubu, medeni durum, çocuk durumu, çalışma durumu, öğrencilikte kalınan yer ve kronik hastalık durumu oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p>0.05$) iken arkadaş çevresinde sigara içilme durumu ile alan, cinsiyet, aylık gelir ve ekonomik durum algısı oranları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre; sağlık bilimleri alanında öğrenim görenlerin arkadaş çevresinde sigara içilme oranı daha yüksek iken alanı sağlık bilimlerinin dışında olanların arkadaş çevresinde sigara içilme oranı ise daha düşüktür. Erkeklerin arkadaş çevresinde sigara içilme oranı daha yüksek iken kadınlarda ise düşüktür. Geliri giderinden az olanların arkadaş çevresinde sigara içilme oranı, içilmeme oranına göre daha yüksek iken geliri giderine denk olanların arkadaş çevresinde sigara içilme oranı ise içilmeme oranına göre daha düşüktür.



Tablo 5. Öğrencilerin Sigara İçme Durumu ile ÜESD'ye Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Görüşleri Arasındaki İlişki

| | Sigara İçme Durumu | | | | χ^2 | p |
|--|--------------------|------|------------------|------|----------|---------------|
| | İçiyor n=194 | | İçmiyor n=210 | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Üçüncü el sigara dumanının ne olduğu hakkında fikir sahibi olma durumu | | | | | | |
| ÜESD hakkında fikri yok | 177 | 91.2 | 173 | 82.4 | 6.830 | 0.012* |
| ÜESD hakkında fikri var | 17 | 8.8 | 37 | 17.6 | | |
| Üçüncü el sigara dumanı hakkındaki tanımlama | | | | | | |
| ÜESD'yi doğru tanımlıyor | 14 | 82.4 | 34 | 91.9 | 1.073 | 0.365 |
| ÜESD'yi yanlış tanımlıyor | 3 | 17.6 | 3 | 8.1 | | |
| Üçüncü el sigara dumanı maruziyetinin herhangi bir hastalığa neden olma durumu hakkındaki görüşleri | | | | | | |
| ÜESD bir hastalığa neden olmaz | 147 | 75.8 | 132 | 62.9 | 7.873 | 0.005* |
| ÜESD bir hastalık etkenidir | 47 | 24.2 | 78 | 37.1 | | |

* $p < 0,05$

χ^2 =Fisher'in Kesin Ki-Kare Testi,

p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo incelendiğinde; sigara içme durumu ile üçüncü el sigara dumanı hakkındaki tanımlama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş ($p > 0.05$) iken sigara içme durumu ile üçüncü el sigara dumanının ne olduğu hakkında fikir sahibi olma ve üçüncü el sigara dumanı maruziyetinin herhangi bir hastalığa neden olma durumu hakkındaki görüşlerinin oranları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Buna göre; sigara içenlerin ÜESD hakkında fikri olma oranı, sigara içmeyenlerin oranına göre anlamlı derecede daha düşüktür. Sigara içenlerin ÜESD'nin bir hastalık etkeni olduğunu düşünme oranı ise sigara içmeyenlerin oranına göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 6. Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Anksiyete Ölçeği Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

| | Minimum | Maximum | Aritmetik ortalama | S.s. |
|---|---------|---------|--------------------|------|
| Sağlık Etkileri Boyutu | 5.00 | 25.00 | 19.14 | 4.06 |
| Çevrede Kalıcılık Boyutu | 4.00 | 20.00 | 15.57 | 3.12 |
| Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği | 9.00 | 45.00 | 34.72 | 6.78 |
| Sağlık Anksiyete Ölçeği | 0.00 | 54.00 | 17.27 | 7.08 |

Tablo incelendiğinde Sağlık Etkileri boyutu puan ortalamasının 19.14 ± 4.06 , Çevrede Kalıcılık boyutu puan ortalamasının 15.57 ± 3.12 , Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği puan ortalamasının 34.72 ± 6.78 , Sağlık Anksiyete Ölçeği puan ortalamasının 17.27 ± 7.08 olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği İle Sağlık Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri

| | | Sağlık Anksiyete Ölçeği |
|--|---|-------------------------|
| Sağlık Etkileri Boyutu | r | 0.232 |
| | p | 0.000 |
| Çevrede Kalıcılık Boyutu | r | 0.317 |
| | p | 0.000 |
| Üçüncü El Sigara Hakkında Farkındalık Ölçeği | r | 0.285 |
| | p | 0.000 |

Sağlık Anksiyete Ölçeği ile Sağlık Etkileri boyutu, Çevrede Kalıcılık boyutu ve Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği arasında pozitif yönde zayıf ilişkiler olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Sonuç olarak Sağlık Anksiyete Ölçeği ile Sağlık Etkileri boyutu, Çevrede Kalıcılık boyutu ve Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği puanları arttıkça Sağlık Anksiyete Ölçeği puanlarının da artmakta olduğu söylenebilir.

Tablo 8. Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği Puanlarının Sağlık Anksiyete Ölçeği Puanlarını Yordamasına İlişkin Lineer Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

| Değişken | B | Standart Hata | Beta | t | p |
|---|--------------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|
| Sabit | 6.290 | 1.763 | | 3.567 | 0.000 |
| Sağlık Etkileri Boyutu | -0.064 | 0.131 | -0.061 | -0.484 | 0.629 |
| Çevrede Kalıcılık Boyutu | 0.847 | 0.285 | 0.373 | 2.971 | 0.003 |
| Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği | 0.749 | 4.586 | 0.000 | 0.223 | 0.084 |
| R=0.318 | | R ² =0.101 | | | |
| F _(2, 401) =22.507 | | p=0.000 | | | |

Modelde otokorelasyon olup olmadığını anlamak için Durbin-Watson (D-W) testine bakılmıştır. D-W değeri 2.134 olarak bulunmuş ve bulunan bu değere göre otokorelasyon olmadığı söylenebilir. Çoklu bağlantı sorunu için ise tolerans değerlerine bakılmış ve tüm tolerans değerlerinin (1-R²)’den büyük olduğu görülmüştür. Otokorelasyon ve çoklu bağlantı sorunlarının olmadığı görüldükten sonra analize devam edilmiştir.

Tablo incelendiğinde Sağlık Etkileri boyutu, Çevrede Kalıcılık boyutu ve Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği değişkenleri Sağlık Anksiyete Ölçeği ile anlamlı bir ilişki vermektedir (R=0.318, R²=0.101, p<0.05). Sağlık Etkileri boyutu, Çevrede Kalıcılık Boyutu ve Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği değişkenleri Sağlık Anksiyete Ölçeğinin toplam varyansının %10’unu açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde yalnızca “Çevrede Kalıcılık Boyutu” değişkeninin “Sağlık Anksiyetesi” üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları

| | | Sağlık Etkileri Boyutu | Çevrede Kalıcılık Boyutu | Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği | Sağlık Anksiyete Ölçeği |
|--------------------------|-----------------------------|------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------------|
| | | X±SS | X±SS | X±SS | X±SS |
| Öğrenim Alanı | Sağlık Bilimleri Alanı | 19.53±3.59 | 15.73±2.71 | 35.26±5.92 | 17.51±6.63 |
| | Sağlık Bilimleri Alanı Dışı | 18.80±4.39 | 15.44±3.43 | 34.24±7.41 | 17.06±7.45 |
| | Test | t=1.815 p=0.070 | t=0.931 p=0.353 | t=1.533 p=0.126 | t=0.641 p=0.522 |
| Yaş | 19-24 yaş | 19.04±3.922 | 15.74±3.06 | 34.99±6.76 | 17.53±6.9 |
| | 25 ve üzeri yaş | 19.25±4.06 | 14.58±3.28 | 33.04±6.65 | 15.67±7.96 |
| | Test | t=1.376 p=0.170 | t=2.617 p=0.009 | t=2.028 p=0.043 | t=1.850 p=0.065 |
| Cinsiyet | Kadın | 19.49±4.05 | 15.98±3.18 | 35.47±6.76 | 18.05±7.06 |
| | Erkek | 18.70±4.03 | 15.06±2.96 | 33.77±6.68 | 16.29±6.99 |
| | Test | t=1.937 p=0.053 | t=2.974 p=0.003 | t=2.530 p=0.012 | t=2.496 p=0.013 |
| Aylık geliri | 1249 TL ve altı | 19.31±4.13 | 15.66±3.19 | 34.97±6.89 | 17.67±6.75 |
| | 1250-2499 TL | 18.46±3.67 | 15.01±2.94 | 33.47±6.32 | 15.32±6.97 |
| | 2500 TL ve üzeri | 18.95±4.17 | 16.24±2.46 | 35.19±6.25 | 18.10±10.61 |
| | Test | KW=4.136 p=0.126 | KW=3.439 p=0.179 | KW=4.189 p=0.123 | KW=8.771 p=0.012 |
| | Fark | - | - | - | 3>2 |
| Öğrencilikte kaldığı yer | Ailesi ile birlikte | 19.65±3.65 | 15.83±2.95 | 35.49±6.32 | 17.67±7.83 |
| | Yurtta/Öğrenci evinde | 18.84±4.26 | 15.42±3.21 | 34.26±7.00 | 17.03±6.59 |
| | Test | t=1.956 p=0.051 | t=1.283 p=0.200 | t=1.763 p=0.079 | t=.880 p=0.379 |

Tabloda öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre ÜESDHFÖ sağlık etkileri alt boyutu, çevrede kalıcılık alt boyutu, üçüncü el sigara hakkında farkındalık ölçeği ve sağlık anksiyete ölçeği puan ortalamaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde öğrencilerin yaşlarına ve cinsiyetlerine göre “çevrede kalıcılık boyutu” puan ortalamaları açısından aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Tablo incelendiğinde 19-24 yaşındaki öğrencilerinin 25 yaş ve üzerindeki öğrencilerine göre “Çevrede Kalıcılık boyutu” ve “Üçüncü El Sigara Hakkında Farkındalık Ölçeği” puanları daha yüksektir ($p<0.05$). Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre “çevrede kalıcılık boyutu” puan ortalamaları daha yüksektir ($p<0.05$). Öğrencilerin cinsiyetlerine göre üçüncü el sigara hakkında farkındalık ölçeği toplam puan ortalamaları açısından anlamlı fark olduğu, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre “üçüncü el sigara hakkında farkındalık ölçeği” toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo incelendiğinde öğrencilerin cinsiyetleri ve aylık gelirleri ile sağlık anksiyetesi ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre “sağlık anksiyetesi ölçeği” toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aylık gelirlerine göre sağlık anksiyete ölçeği puan ortalamaları açısından hangi gelir düzeyindeki öğrenciler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır. Dunnet T3 Post Hoc testi sonucuna göre, aylık geliri 2500 TL ve üzeri olan öğrencilerin aylık geliri 1250-2499 TL olan öğrencilere göre “sağlık anksiyete ölçeği” puan ortalamaları daha yüksektir ($p<0.05$). Tabloya bakıldığında öğrencilerin öğrenim alanları, öğrencilikte kaldığı yer ile ÜESDHFÖ ve alt boyutları ile sağlık anksiyete ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 10. Öğrencilerin Sigara İçme Davranışlarına Göre Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları

| | | Sağlık Etkileri | Çevrede Kalıcılık | Üçüncü El Sigara | Sağlık |
|---|-----------------|-----------------|-------------------|------------------------------------|------------------|
| | | Boyutu | Boyutu | Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği | Anksiyete Ölçeği |
| | | X±SS | X±SS | X±SS | X±SS |
| Sigara içme durumu | Sigara içiyor | 18.33±4.27 | 14.91±2.93 | 33.24±6.75 | 15.68±6.47 |
| | Sigara içmiyor | 19.91±3.76 | 16.19±3.21 | 36.10±6.61 | 18.96±7.24 |
| | Test | F=7.786 | F=8.717 | F=9.214 | F=9.214 |
| | | p=0.000 | p=0.000 | p=0.000 | p=0.000 |
| FARK | | 2>1 | 2>1 | 2>1 | 2>1 |
| Sigara içenlerin günlük içtiği sigara miktarı | 1-10 tane | 18.70±3.96 | 15.37±2.74 | 34.07±6.35 | 15.76±7.42 |
| | 11-25 tane | 17.46±5.11 | 14.58±2.87 | 32.04±7.52 | 15.10±6.83 |
| | Test | t=1.513 | t=1.523 | t=1.608 | t=0.496 |
| | | p=0.133 | p=0.130 | p=0.111 | p=0.621 |
| Ara sıra sigara içenlerin haftada içtiği sigara miktarı | 2-9 tane | 18.76±3.94 | 14.49±3.31 | 33.25±6.79 | 15.85±5.15 |
| | 10-15 tane | 17.67±3.88 | 15.20±2.51 | 32.87±6.03 | 16.47±4.65 |
| | | U=303.000 | U=355.500 | U=392.000 | U=366.000 |
| | | p=0.115 | p=0.411 | p=0.768 | p=0.503 |
| Sigara içmeye başlama yaşı | 15 yaş ve altı | 17.41±4.89 | 14.47±3.10 | 31.88±7.71 | 16.98±6.35 |
| | 16 yaş ve üzeri | 18.72±3.82 | 15.13±2.78 | 33.85±6.07 | 14.91±6.43 |
| | Test | t=1.836 | t=1.475 | t=1.928 | t=2.089 |
| | | p=0.070 | p=0.142 | p=0.055 | p=0.038 |

| | | | | | |
|----------------------------------|------------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------|
| Sigaraya Başlama Nedenleri | Kişisel Nedenler | 18.40±4.17 | 14.98±2.86 | 33.38±6.57 | 15.66±6.44 |
| | Sosyal Nedenler | 17.50±3.53 | 14.00±2.82 | 31.50±6.36 | 9.00±12.72 |
| | Hem Kişisel Hem Sosyal | 17.67±7.50 | 14.67±6.11 | 32.33±13.57 | 12.33±5.50 |
| | Test | F=0.088 p=0.916 | F=0.130 p= 0.878 | F=0.114 p=0.893 | F=1.419 p=0.244 |
| Sigara İçmeyi Sürdürme Nedenleri | Kişisel Nedenler | 18.49±3.88 | 15.35±2.54 | 33.85±5.87 | 16.08±6.63 |
| | Sosyal Nedenler | 17.15±5.36 | 12.70±3.04 | 29.85±8.04 | 16.75±4.93 |
| | Hem Kişisel Hem Sosyal | 18.42±4.54 | 14.84±3.24 | 33.27±7.51 | 14.66±6.57 |
| | Test | F=0.854 p=0.427 | F=7.395 P= 0.001 ** | F=3.020 p=0.051 | F=1.288 p=0.278 |
| | FARK | - | 2-1>3 | - | - |

Tabloda öğrencilerin sigara içme davranışlarına göre ÜESDHFÖ sağlık etkileri alt boyutu, çevrede kalıcılık alt boyutu, üçüncü el sigara hakkında farkındalık ölçeği ve sağlık anksiyete ölçeği puan ortalamaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde öğrencilerin sigara içme durumları ile ÜESDHFÖ sağlık etkileri alt boyutu, çevrede kalıcılık alt boyutu, üçüncü el sigara hakkında farkındalık ölçeği toplam puan ortalamaları ve sağlık anksiyete ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Tablo incelendiğinde sigara içme yaşı 15 yaş ve altı olanların sigara içme yaşı 16 yaş ve üzeri olanlara göre “sağlık anksiyete ölçeği” puanları daha yüksektir ($p<0.05$). Tablo incelendiğinde sigara içmeyi sürdürmede sosyal nedenleri olanların çevrede kalıcılık ortalaması, sigara içmeyi sürdürmede kişisel nedenleri ve hem kişisel hem sosyal olanların ortalamalarından daha düşüktür ($p<0.05$). Tablo incelendiğinde öğrencilerin günlük/haftalık sigara içme miktarları ve sigaraya başlama nedenleri ile ÜESDHFÖ sağlık etkileri alt boyutu, çevrede kalıcılık alt boyutu, üçüncü el sigara hakkında farkındalık ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 11. Öğrencilerin Sigara Dumanına Maruz Kalma Durumlarına Göre Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları

| | | Sağlık Etkileri | Çevrede Kalıcılık | Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği | Sağlık Anksiyete Ölçeği |
|---|-------------|----------------------------------|----------------------------------|---|----------------------------------|
| | | Bovutu | Bovutu | | |
| | | X±SS | X±SS | X±SS | X±SS |
| Ailesinde sigara içen birey olma durumu | Yok | 19.37±4.15 | 16.01±2.99 | 35.38±6.69 | 19.32±7.27 |
| | Var | 19.00±3.99 | 15.30±3.17 | 34.30±6.80 | 15.98±6.65 |
| | Test | t=0.881 p=0.379 | t=2.255 p=0.025 | t=1.562 p=0.119 | t=4.739 p=0.000 |
| Ailesinde kendisi dahil sigara içen birey olma durumu | Yok | 20.69±3.46 | 16.81±2.69 | 37.49±5.63 | 19.88±7.46 |
| | Var | 18.64±4.11 | 15.17±3.14 | 33.81±6.87 | 16.42±6.75 |
| | Test | t=4.462 p=0.000 | t=4.641 p=0.000 | t=4.826 p=0.000 | t=4.311 p=0.000 |
| Ailede sigara dumanına maruziyet durumu | Yok | 19.35±3.85 | 15.88±2.85 | 35.23±6.22 | 18.10±6.78 |
| | Var | 18.92±4.26 | 15.25±3.35 | 34.17±7.29 | 16.40±7.29 |
| | Test | t=1.049 p=0.295 | t=2.054 p=0.041 | t=1.574 p=0.116 | t=2.421 p=0.016 |
| Şimdiki kaldığı yerde sigara içilme durumu | İçilmiyor | 19.44±4.03 | 15.87±3.10 | 35.31±6.65 | 18.24±7.45 |
| | İçiliyor | 18.71±4.07 | 15.16±3.10 | 33.87±6.87 | 15.88±6.27 |
| | Test | t=1.784 p=0.075 | t=2.258 p=0.024 | t=2.110 p=0.036 | t=3.337 p=0.001 |
| Şimdiki kaldığı yerde sigara içilmesine izin verilme durumu | Hayır | 19.47±4.04 | 15.81±3.10 | 35.32±6.72 | 17.98±7.5 |
| | Evet | 18.64±4.04 | 15.21±3.12 | 33.81±6.77 | 16.20±6.10 |
| | Test | t=2.027 p=0.043 | t=1.893 p=0.059 | t=2.087 p=0.037 | t=2.571 p=0.011 |

| | | | | | |
|--|--------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Arkadaş çevresinde sigara içilme durumu | İçilmiyor | 20.34±2.97 | 16.20±3.08 | 36.54±5.59 | 19.23±8.05 |
| | İçiliyor | 18.85±4.23 | 15.42±3.11 | 34.27±6.97 | 16.79±6.75 |
| | Test | t=3.651 p=0.000 | t=2.003 p=0.046 | t=2.696 p=0.007 | t=2.763 p=0.006 |
| | Fark | 2>1 | 2-3>1 | 2>1 | 2>1-3 |
| Sigara içen arkadaşlarla görüşme sıklığı | Her gün | 18.04±4.20 | 14.67±3.12 | 32.71±6.89 | 14.59±6.22 |
| | Ara sıra | 19.79±4.10 | 16.16±3.05 | 35.95±6.88 | 19.56±6.86 |
| | Nadiren | 19.00±4.25 | 16.16±2.38 | 35.16±6.12 | 16.39±4.24 |
| | Test | F=6.421 p=0.002 | F=9.769 p=0.000 | F=8.472 p=0.000 | F=22.388 p=0.000 |
| Sigara dumanına maruz kalma durumu | Dumana maruz kalmıyorum | 21.20±2.68 | 16.80±2.16 | 38.00±4.84 | 18.60±9.52 |
| | Dumana maruz kalıyorum | 19.12±4.06 | 15.56±3.13 | 34.67±6.79 | 17.25±7.05 |
| | Test | U=700.500 p=0.250 | U=781.500 p=0.402 | U=730.500 p=0.303 | U=996.500 p=0.997 |
| | Fark | 2>1 | 2-3>1 | 2>1 | 2>1-3 |
| Sigara dumanına en çok maruz kalınan ortamlar | Ev | 18.93±4.56 | 16.02±3.50 | 34.95±7.69 | 17.05±6.81 |
| | Okul | 18.07±3.86 | 14.24±3.14 | 32.31±6.43 | 15.36±7.26 |
| | Sosyal ortamlar | 19.35±4.01 | 15.75±3.01 | 35.09±6.64 | 17.65±7.01 |
| | Test | F=2.461 p=0.087 | F=6.327 p=0.002 | F=4.186 p=0.016 | F=2.598 p=0.076 |
| Fark | - | 1-3>2 | 3>2 | - | |
| Gün içerisinde sigara dumanına maruz kalınan yaklaşık süre | 5 dakikadan az süre (0-4 | 20.33±3.34 | 16.26±3.25 | 36.59±6.25 | 18.88±7.67 |
| | 5-30 dk | 19.05±4.18 | 15.66±3.17 | 34.71±7.09 | 17.86±6.85 |
| | 31 dk ve üzeri | 18.73±3.74 | 15.01±2.65 | 33.74±5.76 | 14.51±5.70 |
| | Test | F=4.186 p=0.006 | F=2.882 p=0.036 | F=3.887 p=0.009 | F=6.562 P=0.000 |
| Fark | 1>2-3-4 | 1>3-4 | 1>2-3-4 | 1-2-4>3 | |

| | | | | | |
|---|-------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Evde/yurt odasında sigara içilme durumu | Hayır | 19.29±3.98 | 15.91±3.07 | 35.20±6.64 | 17.85±6.87 |
| | Bazen | 19.23±3.79 | 15.27±3.21 | 34.49±6.76 | 17.01±8.16 |
| | Evet | 18.60±4.51 | 14.88±3.05 | 33.48±7.09 | 15.78±6.38 |
| | Test | F=0.890 p=0.411 | F=3.840 p=0.022 | F=2.011 p=0.135 | F=2.688 p=0.069 |
| | Fark | - | 1>3 | - | - |
| Evde odada günlük içilen sigara miktarı | 1-9 adet | 19.13±4.11 | 15.51±3.24 | 34.64±6.99 | 17.69±7.34 |
| | 10-19 adet | 18.84±3.85 | 15.70±2.26 | 34.53±5.57 | 16.85±6.91 |
| | 20-29 adet | 17.19±5.51 | 13.38±4.11 | 30.57±9.38 | 14.24±8.14 |
| | Test | KW=3.515 p=0.172 | KW=5.439 p=0.066 | KW=4.058 p=0.131 | KW=7.886 p=0.019 |
| | Fark | - | - | - | 1>3 |
| Yanında sigara içilmesine izin verme durumu | Hayır. izin vermiyorum. | 19.64±3.32 | 15.82±2.84 | 35.46±5.85 | 17.34±6.66 |
| | Bazen izin veriyorum. | 20.14±3.88 | 16.61±3.26 | 36.75±6.80 | 18.84±7.77 |
| | Evet. izin veriyorum. | 18.32±4.25 | 14.82±2.92 | 33.13±6.71 | 16.23±6.59 |
| | Test | F=8.915 p=0.000 | F=14.181 p=0.000 | F=12.410 p=0.000 | F=5.466 p=0.005 |
| | Fark | 1-2>3 | 1-2>3 | 1-2>3 | 2>3 |
| Yanında sigara içilmesinin rahatsız etme durumu | Hayır | 18.53±4.17 | 15.15±2.76 | 33.69±6.51 | 15.41±6.65 |
| | Bazen | 18.86±4.36 | 15.16±3.36 | 34.02±7.35 | 17.42±7.04 |
| | Evet | 19.86±3.64 | 16.21±3.17 | 36.08±6.42 | 18.84±7.12 |
| | Test | F=4.454 p=0.012 | F=5.669 p=0.004 | F=5.527 p=0.004 | F=9.225 p=0.000 |
| | Fark | 3>1 | 3>1-2 | 3>1-2 | 2-3>1 |

| | | | | | |
|--|---|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Kapalı alanlarda sigara içme ile ilgili düşünceleri | Kapalı alanlarda sigara içilmemeli | 19.25±4.17 | 15.83±3.30 | 35.08±7.08 | 17.60±6.94 |
| | Kapalı alanlarda sigara içilebilir | 18.91±3.81 | 15.04±2.62 | 33.95±6.03 | 16.57±7.33 |
| | Test | t=0.798 p=0.425 | t=2.608 p=0.010 | t=1.583 p=0.114 | t=1.373 p=0.171 |
| Kapalı alanda sigara içen birine nasıl bir davranış gösterir | Kapalı alanda sigara içilirse uyarır-tepki gösterir | 9.44±4.07 | 16.05±3.30 | 35.49±6.98 | 18.55±6.87 |
| | Kapalı alanda sigara içilirse uyarmaz-tepki göstermez | 18.85±4.03 | 15.11±2.86 | 33.96±6.53 | 16.01±7.06 |
| | Test | t=1.468 p=0.143 | t=3.028 p=0.003 | t=2.272 p=0.024 | t=3.654 p=0.000 |

Tabloda öğrencilerin sigara dumanına maruz kalma durumlarına göre ÜESDHFÖ sağlık etkileri alt boyutu, çevrede kalıcılık alt boyutu, üçüncü el sigara hakkında farkındalık ölçeği ve sağlık anksiyete ölçeği puan ortalamaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde öğrencilerin ailesinde kendisi dâhil sigara içen birey olma durumları, şimdiki kaldığı yerde sigara içilmesine izin verilme durumları, arkadaş çevresinde sigara içilme durumları, sigara içen arkadaşlarla görüşme sıklığı, gün içerisinde sigara dumanına maruz kalınan süre, yanında sigara içilmesine izin verme durumları, yanında sigara içilmesinden rahatsız olma durumları ile sağlık etkileri alt boyutu ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ailesinde kendisi dâhil sigara içen birey olmayan, şimdiki kaldıkları yerde sigara içilmesine izin verilmeyen, arkadaş çevresinde sigara içilmeyen, sigara içen arkadaşlarla daha az sıklıkta görüşen, gün içerisinde sigara dumanına 5 dakikadan az süre maruz kalan, yanında sigara içilmesine izin vermeyen ya da bazen izin veren ve yanında sigara içilmesinden rahatsız olan öğrencilerin “sağlık etkileri” alt ölçek puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır.

Ailesinde sigara içen ve kendisi dâhil sigara içen birey olmayan, ailede sigara dumanına maruziyet durumu olmayan, şimdiki kaldığı yerde sigara içilmeyen, şimdiki kaldığı yerde sigara içilmesine izin verilmeyen, arkadaş çevresinde sigara içilmeyen, sigara içen arkadaşlarla daha az sıklıkta görüşen, gün içerisinde sigara dumanına 60 ve daha az dakika süreyle maruz kalan, evde/yurt odasında içilen sigara miktarı 1-9 adet olan, yanında sigara içilmesine bazen izin veren, yanında sigara içilmesinden rahatsız olan ve kapalı alanlarda sigara içilmesi durumunda tepki gösteren öğrencilerin “sağlık anksiyetesi ölçeği” puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin sigara dumanına maruz kalma durumları ve misafirlere/ oda arkadaşlarına evde/odada sigara içmesine izin verme durumları ile ÜESDHFÖ sağlık etkileri alt boyutu, çevrede kalıcılık alt boyutu, üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık ölçeği ve sağlık anksiyete ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 12. Öğrencilerin ÜESD'ye Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Görüşlerine Göre Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları

| | | Sağlık Etkileri Boyutu | Çevrede Kalıcılık Boyutu | Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği | Sağlık Anksiyete Ölçeği |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------------|---|-----------------------------------|
| | | X±SS | X±SS | X±SS | X±SS |
| Üçüncü el sigara dumanının ne olduğu hakkında fikir sahibi olma durumu | Hayır | 18.98±4.00 | 15.38±3.09 | 34.36±6.71 | 17.00±6.83 |
| | Kısmen | 19.81±5.09 | 16.74±3.27 | 36.55±7.93 | 16.71±9.55 |
| | Evet | 20.70±2.89 | 17.00±2.69 | 37.70±4.90 | 22.17±5.00 |
| | Test | KW=7.51 p=0.023 | KW=12.77 p=0.002 | KW=10.64 p=0.005 | KW=17.23 p=0.000 |
| | Fark | 3>1 | 3>1 | 3>1 | 3>1-2 |
| Üçüncü el sigara dumanı hakkındaki tanımlama | ÜESD'yi yanlış tanımlıyor | 18.98±4.00 | 15.38±3.09 | 34.36±6.71 | 17.00±6.83 |
| | ÜESD'yi doğru tanımlıyor | 20.19±4.28 | 16.85±3.01 | 37.04±6.77 | 19.04±8.33 |
| | Test | t=2.039 p=0.042 | t=3.271 p=0.001 | t=2.727 p=0.007 | t=1.978 p=0.049 |
| Üçüncü el sigara dumanı maruziyetinin herhangi bir hastalığa neden olma durumu hakkındaki görüşleri | Hayır | 18.65±4.11 | 15.23±3.14 | 33.87±6.80 | 17.50±6.86 |
| | Evet | 20.25±3.71 | 16.35±2.93 | 36.60±6.34 | 16.76±7.54 |
| | Test | t=3.727 p=0.000 | t=3.396 p=0.001 | t=3.804 p=0.000 | t=0.969 p=0.333 |
| Pasif içicilikten ve sigara dumanı maruziyetinden korunma davranışı | Etkin korunma yöntemini benimsememe | 19.75±4.02 | 15.98±3.04 | 35.73±6.60 | 17.25±6.74 |
| | Etkin olmayan korunma yöntemini benimsememe | 18.36±3.98 | 15.06±3.14 | 33.42±6.79 | 17.29±7.50 |
| | Test | t=3.454 p=0.001 | t=2.973 p=0.003 | t=3.444 p=0.001 | t=0.060 p=0.952 |

Tabloda öğrencilerin ÜESD'ye yönelik bilgi düzeyleri ve görüşlerine göre ÜESDHFÖ sağlık etkileri alt boyutu, çevrede kalıcılık alt boyutu, üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık ölçeği ve sağlık anksiyete ölçeği puan ortalamaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde öğrencilerin, üçüncü el sigara dumanının ne olduğu hakkında fikir sahibi olma durumları, üçüncü el sigara dumanı hakkındaki tanımlamaları, üçüncü el sigara dumanı maruziyetinin herhangi bir hastalığa neden olma durumu hakkındaki görüşleri, pasif içicilikten ve sigara dumanı maruziyetinden korunma davranışları ile “sağlık etkileri boyutu” alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Üçüncü el sigara dumanının ne olduğu hakkında fikir sahibi olan, ÜESD'yi doğru tanımlayan, üçüncü el sigara dumanı maruziyetinin herhangi bir hastalığa neden olduğunu düşünen ve pasif içicilikten ve sigara dumanı maruziyetinden korunmada etkin korunma yöntemini benimseyen öğrencilerin “sağlık etkileri” alt ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

Üçüncü el sigara dumanının ne olduğu hakkında fikir sahibi olan, ÜESD'yi doğru tanımlayan, üçüncü el sigara dumanı maruziyetinin herhangi bir hastalığa neden olduğunu düşünen, pasif içicilikten ve sigara dumanı maruziyetinden korunmada etkin korunma yöntemini benimseyen öğrencilerin “çevrede kalıcılık” alt ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

Üçüncü el sigara dumanının ne olduğu hakkında fikir sahibi olan, ÜESD'yi doğru tanımlayan, üçüncü el sigara dumanı maruziyetinin herhangi bir hastalığa neden olduğunu düşünen ve pasif içicilikten ve sigara dumanı maruziyetinden korunmada etkin korunma yöntemini benimseyen öğrencilerin “üçüncü el sigara hakkında farkındalık ölçeği” toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

Üçüncü el sigara dumanının ne olduğu hakkında fikir sahibi olan ve ÜESD'yi doğru tanımlayan öğrencilerin “sağlık anksiyete ölçeği” toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı maruziyetleri ve farkındalıkları ile sağlık anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmış, tartışma kısmında araştırma bulguları literatür taraması doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin %48'i sigara içmekte, sigara içenlerin %30.7'si ise her gün sigara içmekte olup sigaraya başlama yaş ortalamaları 16.5 ± 2.9 (Min:10; Max:23) yaştır (Tablo 2). Araştırmamızda sigara içmeye başlama yaşı azaldıkça sağlık anksiyete düzeyinde artış olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasına (KYTA) göre Türkiye'de 19.2 milyon kişi (%31.6) tütün ürünü kullanmaktadır. Bu kişilerin %29.6'sı her gün sigara içmektedir. KYTA verileri, 15-34 yaş arasındaki tütün kullanıcılarının %15'inin her gün kullanıma 15 yaş civarında başladığını ortaya koymaktadır (KYTA, 2016). Dumansız bir üniversite kampüsü politikasının uygulandığı bir üniversitede tarafından yürütülen bir çalışmada, üniversite öğrencilerinde sigara içme sıklığının %11.2 olduğu saptanmıştır (Almutairi, 2014). Almutairi'nin (2014) çalışmasındaki sigara içme oranının araştırmada elde edilen sigara içme oranından oldukça düşük olmasının, çalışmanın yapıldığı üniversitede uygulanan dumansız kampüs politikasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Araştırma bulgumuza benzer olarak Kaya ve Ergün'ün (2020) çalışmasında, her gün sigara içmeye başlama yaşının üniversitenin ilk yıllarına denk gelen 17-23 yaş aralığında yoğunlaştığı bildirilmiştir. Üniversite ortamı; gençlerin ailelerinden uzakta ve ayrı olarak yaşadıkları, okul arkadaşları ve özellikle birlikte kaldıkları yurt/ ev arkadaşları ile yakın etkileşim içinde oldukları, arkadaşlarından ve onların davranışlarından yoğun olarak etkilendikleri bir ortamdır. Üniversite ortamında özellikle sigara içen arkadaş çevresine sahip olmanın, aileden uzakta olmanın ve üniversite yaşamındaki stresli olayların üniversite gençleri için sigara içme alışkanlığı kazanmada etkili olduğu belirtilmektedir (Salimoğlu ve ark., 2023). Üniversite hayatını yurtda ve öğrenci evlerinde ailesinden bağımsız olarak akranlarıyla birlikte geçiren gençlerin sigara gibi zararlı alışkanlıkları edinme olasılıkları daha yüksektir. Hatta üniversite ortamında bazı öğrenciler sigara içme alışkanlığı kazanmasalar bile, sigara içme oranları yüksek olan bu ortamda yoğun

olarak sigara dumanına maruz kalabilmektedirler (Oğuz ve ark., 2018; Er ve Kurçer, 2020). Üniversite öğrencilerinde sigara içme sıklığına yönelik araştırma bulgusu, öğrencilerin sigara içme oranlarının genel toplumdaki daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Üniversite ortamındaki yüksek sigara içme oranları dikkate alındığında, sigara içsin ya da içmesin gençler arasında pasif içicilik maruziyeti riskinin de yüksek olduğu düşünülebilir.

Araştırmada yer alan ve sigara içen öğrencilerin çoğunlukla merak, sınav stresi ve kendini ispatlama nedeniyle sigara içmeye başladıkları; alışkanlık, arkadaş ortamı ve stres nedeniyle de sigara içmeye devam ettikleri belirlenmiştir (Tablo 2). Öğrenciler için stres sigara alışkanlıklarını desteklemekte ve arkadaş ortamı ise sigara içimini tetiklemektedir (Alexopoulos ve ark., 2010; Çıplak ve ark., 2014; Trotter, 2014; Fernandez-Garcia ve ark., 2020). Gündük ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında; üniversite öğrencilerinin sigara deneme nedenleri arasında ilk sırada merak (%44.6), ikinci sırada yakın arkadaşın sigara içmesi (%19.4) ve üçüncü sırada stresin (%18.7) yer aldığı ortaya çıkmıştır. Aydın ve arkadaşlarının (2022) çalışmalarında ise sigara başlama nedenleri orantısız sırada zevk, arkadaş ortamı, merak, stres ve en düşük oranda ailevi durumlar geldiği belirtilmiştir. TÜİK (2016) verilerine göre ise gençlerde merak, özenme, arkadaş etkisi, aile ve kişisel sorunlar ve eğlence amaçlı kullanım sigaraya başlama nedenlerinin başında gelmektedir. Araştırma ve literatür bulgularına dayanarak, sigara içen öğrencilerin çoğunun yakın çevresinde sigara içildiği ve gençlerin hem sigaraya başlama hem de sigara içmeyi sürdürmelerinde merak, arkadaş çevresi ve stresin etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda öğrenim alanı ile üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık düzeyi ve sağlık anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 9). Yapılan çalışmalar tıp öğrencilerinin hem sigara kullanma oranlarının hem de ikinci el sigara dumanı maruziyeti oranlarının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (İnandı ve ark., 2013; Namjuntara ve Suriyaprom, 2015). Hindistan'da tıp öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %73'ü halka açık yerlerde İESD'ye maruz kaldıklarını belirtmiştir (Sinha ve ark., 2010). Farah ve Karim (2016) yapmış oldukları kesitsel çalışmalarında tıp öğrencileri arasında sigara içme sıklığını %63.2 olarak belirtmiştir. İtalya'daki diş hekimliği öğrencileri

üzerinde yapılan bir çalışmada da öğrencilerin sigara içme oranlarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Rodakowska ve ark., 2020). Hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışmalarda da sigara kullanımının yaygın olduğu görülmektedir (Çıplak ve Çingil, 2013). Sayılı ve arkadaşları (2020) ise spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin % 46.7'si hayat boyu ≥ 100 adet sigara kullandığını ve üniversite öğrencileri arasında sigara kullanma sıklığı %30 ile %40 arasında değişmekte olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalar öğrenim alanının sigara içme oranını ve sigara dumanından pasif etkilenim oranını azaltmadığını göstermektedir. Bunun sebebi sigara kullanımının üniversiteliler arasında çok yaygın olması ve yeni yeni gündeme gelmeye başlamış olan üçüncü el sigara dumanı konusuna sağlıkla ilgili alanların müfredat programlarında yeteri kadar yer verilmemiş olması ile ilişkili olabilir.

Araştırmada katılımcıların cinsiyete (Kadın: %55.7- Erkek: %44.3) göre üçüncü el sigara dumanı farkındalık düzeyleri değerlendirildiğinde kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre “çevrede kalıcılık boyutu” puan ortalamaları daha yüksek olduğu ancak sağlık anksiyete puanı arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (Tablo 9). Yapılan bir çalışmada, sigara içen katılımcıların çevresel sigara dumanı maruziyeti algılarının sigara içmeyen katılımcılara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Myers ve ark., 2018). Kekliktepe ve Göğçeğiz'in (2020) üniversite öğrencileri üzerinde yapmış oldukları çalışmada kadın öğrencilerin sigara içme oranı %53.1 iken erkek öğrencilerde %69.1'dir. Arslanoğlu ve arkadaşlarının (2020) üniversite öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ile yaşam kalitelerini inceledikleri çalışmalarında kadın öğrencilerin %25'inin, erkek öğrencilerin %55.3'ünün sigara kullandığını saptamışlardır. Winickoff ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada (2009) kadın katılımcıların İESD ve ÜESD'nin çocuk sağlığı üzerine zararlı etkileri olduğu inançlarının daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Aslam ve arkadaşlarının (2015) yapmış oldukları çalışmada ise kadın katılımcıların ikinci el sigara dumanı maruziyet farkındalıkları ve tütün karşıtı politika desteklerinin erkek katılımcılardan yüksek olduğu görülmüştür. Ancak Salimoğlu ve arkadaşlarının (2023) yapmış oldukları çalışmada cinsiyete (Kadın: %76.8- Erkek: %23.2) göre üçüncü el sigara dumanı farkındalık düzeylerinde anlamlı fark bulunmadığını belirtmişlerdir. Bulgulardaki bu farklılığın çalışmalarda yer alan kadın-erkek katılımcı sayıları arasındaki farktan kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %98.8'inin sigara dumanına maruz kaldığı ve en çok maruz kaldıkları ortamın “sosyal ortamlar”, en az maruz kaldıkları ortamın ise “ev” olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Araştırmamızda ailesinde ve arkadaş çevresinde sigara dumanına maruz kalan öğrencilerin sigara içme oranı daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4). Tıp öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %34.2'sinin evde sigara dumanına maruz kaldıkları belirlenmiştir (Boopathirajan ve Muthunarayanan, 2017). Ülkemizde gençlerin %46.1'i ev içinde sigara dumanına maruz kalmaktadır (KYTA, 2016). İnandı ve arkadaşlarının (2013) yapmış oldukları bir çalışmada tıp öğrencilerinin İESD'ye maruziyet oranları evlerinde %46.9, ev dışı ortamda ise %59.2 olarak bulunmuştur. Küresel Gençlik Tütün Araştırmasının (KGTA) 2017 raporuna göre 13-15 yaş arası bireylerin yaklaşık yarısı, evde ve\veya halka açık alanlarda tütün dumanına maruz kalmaktadır. Jallow ve arkadaşlarının (2018) yapmış oldukları çalışmada ise gençlerin halka açık sosyal alanlarda daha çok sigara dumanına maruz kaldıkları vurgulanmıştır. Araştırma ve literatür bulguları, gençlerin hem evde hem de ev dışında sigara dumanına maruz kaldıklarını göstermekle birlikte, ev dışında maruziyet oranlarının daha yüksek olmasının nedeninin, üniversite öğrencilerinin yaşları itibariyle günün çoğu saatini kafe, gençlik merkezleri gibi sosyal ortamlarda geçirme eğilimlerinin daha fazla olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada ailesinde ve arkadaş çevresinde sigara içen bireyler olan öğrencilerin üçüncü el sigara dumanı farkındalık ölçek puan ortalamalarının düşük olduğu görülmüştür. Yine bu öğrencilerin sağlık anksiyete puanlarının da düşük olduğu görülmektedir (Tablo 11). Ergenleri pasif içiciliğe karşı itirazlarını ifade etmeye teşvik etmek ve ebeveynleri dumansız evler yaratmaya teşvik etmek, ergenlerin sigara içmesine karşı güçlü tütün kontrol stratejileri olabilir (Song ve ark., 2013). Phethum ve Noosorn'un çalışmalarında (2020), özellikle aile üyelerinde sigara içen birey bulunan öğrencilerin %46.8'inin ikinci el ve üçüncü el sigara dumanına maruz kaldığı belirtilmiştir. Zammit ve arkadaşları (2022) çalışmalarında, ailesinde tütün kullanan birey varlığının gençlerin sigara maruziyetini ve sigaraya başlama riskini arttırdığını ve gençlere sigarasız ortam sağlanmasının erken tütün kullanımına başlamanın önüne geçeceğini vurgulamışlardır. Kuzucuoğlu (2021) ise çalışmasında ailede sigara içen bireylerin olmasının sigara içme konusunda örnek

teşkil ettiğini belirtmektedir. Zamanının çoğunu arkadaşlarıyla geçiren üniversite öğrencilerinin; arkadaş çevresinde sigara içilmesi durumunda sigara içme alışkanlığı edinmelerinin ya da sigara içen arkadaşlarının sigara dumanına maruz kalma olasılıklarının daha fazla olacağı aşikârdır.

Araştırmaya katılan öğrencilerden yanlarında sigara içilmesine izin vermeyen ve yanında sigara içilmesinden rahatsız olan öğrencilerin üçüncü el sigara hakkında farkındalık ölçeği ve sağlık anksiyete ölçeği puan ortalamaları da daha yüksektir (Tablo 11). King ve arkadaşları (2010) çalışmalarında kişisel alanlarında sigara içilmesine izin vermeyen katılımcıların %46.2'sinin ÜESD'ye maruz kaldığını ve ÜESD maruziyetinden rahatsız olma oranlarının %76.5 olduğunu saptamışlardır. Öğrencilerin arkadaşları arasında kabul görme isteği, dışlanmaktan çekinme, sosyal çevre edinme gibi nedenlerden dolayı sigara dumanından rahatsız olsalar bile yanlarında içilmesine izin verdikleri düşünülmektedir.

Araştırmamızda gelir durumu giderinden az olan öğrencilerin ailelerinde ve arkadaş çevrelerinde sigara içilme oranının daha yüksek olduğu ve geliri giderinden az olan öğrencilerin daha fazla sigara dumanına maruz kaldığı saptanmıştır. (Tablo 4). Bunu yanı sıra araştırmada gelir durumu azaldıkça ÜESD farkındalık düzeyinin azaldığı ve aylık geliri 2500 TL ve üzeri olan öğrencilerin aylık geliri 1250-2499 TL olan öğrencilere göre "sağlık anksiyete ölçeği" puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 10). Dezavantajlı gruplar arasında sigara içme prevalansı daha yüksektir ve dezavantajlı gruplarda sigaranın zararlı etkilerine daha fazla maruz kalınmaktadır (Hiscock ve ark., 2012). Çalışmalar düşük sosyoekonomik düzey ile üçüncü el duman maruziyetinin yakın ilişkili olduğunu belirtmektedir (Terzi ve Sari, 2022). Çoşğun ve arkadaşlarının (2023) öğrenciler üzerinde yapmış oldukları çalışmada gelir düzeyine göre ÜESD inanç puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Şanghay'da ebeveynler üzerinde yapılan bir çalışmada gelir arttıkça ÜESD inanç puanlarının arttığı gözlemlenmiştir (Xie ve ark., 2021). Bir başka çalışmada, düşük gelirli ailelere ÜESD hakkında sorular sorulmuş ancak katılımcıların hiçbirinin ÜESD tanımını bilmediği saptanmıştır (Delgado-Rendon ve ark., 2017). Ekonomik durum algısı ve gelir düzeyi ile ÜESD farkındalık düzeyi ve sağlık anksiyete düzeyi arasındaki araştırma ve literatür bulgularındaki farklılıkların,

çalışmalarda yer alan katılımcıların farklı popölasyonlardan olmalarıyla ve ekonomik durumu belirlemeye yönelik yöneltilen sorulara insanların bakış açıları ve algılarına bağlı olarak cevap vermeleriyle ilişkili olabileceği dūřünölmektedir.

Araştırmada ÜESD hakkında fikir sahibi olan öğrencilerin yüzdesi oldukça düşük bulunmuştur. Öėrencilerin %30.9'u ÜESD'yi bir hastalık etkeni olarak belirtmiştir. ÜESD'yi hastalık etkeni olarak gören öğrencilerin çoğunlukla ÜESD maruziyetleri ile solunum yolu ile ilgili hastalıklar ve kanser arasında ilişki kurdukları saptanmıştır (Tablo 3). Araştırmaya katılan öğrencilerden üçüncü el sigara dumanının ne olduğu hakkında fikir sahibi olan, ÜESD'yi doğru tanımlayan, ÜESD maruziyetinin herhangi bir hastalığa neden olduğunu dūřünen ve pasif içicilikten ve sigara dumanı maruziyetinden korunmada etkin korunma yöntemini benimseyen öğrencilerin "sağlık etkileri" alt ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görölmüştür (Tablo 12). Song ve arkadaşları (2013) yaptıkları kesitsel çalışmada kişisel pasif içicili risklerine ilişkin algı düzeyi arttıka ergenlerin gelecekte sigara içme olasılıklarının azaldığını belirlemişlerdir. Öėrencilerin sigaraya bağlı gelişen hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin incelendiği araştırmalarda öğrencilerin yüksek oranlarda sigara ve kanser, kalp hastalıkları ve solunum yolu hastalıkları arasında ilişki olduğu konusunda bilgi sahibi oldukları görölmüştür (Kılıç ve Ek, 2006; Günbahar ve ark., 2014; Oėuz ve ark., 2018; Kuzucuoėlu, 2021). Yetiřkinlerle yapılan nitel bir çalışmada, katılımcıların çoğunun İESD'yi solumanın çocuklarda solunum yolu hastalıklarıyla ve yetişkinlerde akciğer kanseriyle ilişkili olduğu konusunda hemfikir oldukları, ÜESD hakkında ise bilgi sahibi olmadıkları hatta ÜESD'yi hiç duymadıkları belirlenmiştir (Escoffery ve ark., 2013). Araştırma ve literatür bilgileri, gençlerin daha çok İESD hakkında fikir sahibi olduklarını, duman maruziyetinin ise ağırlıklı olarak solunum yolu hastalıklarına ve kansere yol açtığını dūřündüklerini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak hastalık etkenlerine ve risk faktörlerine yönelik bilgi düzeyleri arttıka, bireylerin bu etkenlerin sağlığa olan etkilerine yönelik farkındalıklarının da daha yüksek olduğu dūřünülebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerden pasif duman etkileniminden etkin korunma yöntemi olan "ortamın %100 dumansız olmasını sağlama" yöntemini benimseyenlerin ÜESDHFÖ ve alt boyutları puan ortalamaları etkin olmayan

yöntemleri (kapı ve cam açarak, ayrı bir sigara odası oluşturarak ya da aspiratör/klima kullanarak) benimseyenlerden daha yüksektir (Tablo 12). Yapılan birçok çalışma; havalandırma ve hava temizleme sistemlerinin ÜESD maruziyetinin önleminde etkisiz olduğunu ortaya koymaktadır (Figueiro ve ark., 2016; Drehmer ve ark., 2017; James ve ark., 2022). Araştırmada sigara içmeyen öğrencilerin sigara içen öğrencilere göre “sağlık etkileri boyutu”, “çevrede kalıcılık boyutu”, “üçüncü el sigara hakkında farkındalık ölçeği” ve “sağlık anksiyete ölçeği” toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Winickoff ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada, ev ortamında sigara içilmesini yasaklayan katı kuralların ve ÜESD’nin zarar verdiğine yönelik algının sigara içmeyen yetişkinler arasında daha yaygın olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada da günde 10 adet ve üzerinde sigara içen bireylerin ÜESD’nin zararlı olduğu inancına sahip olma olasılıklarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Drehmer ve ark., 2012). Dumansız kampüs politikasının uygulandığı bir üniversitede yürütülen bir çalışmada, sigara içen öğrencilere göre sigara içmeyen öğrencilerin sigara dumanına yönelik zarar algısının ve “dumansız hava” politikasını destekleme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Almutairi, 2014). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin bağımlılık düzeyine göre Dumansız Hava Sahası uygulamasına katılımları incelenmiş ve sigara içmeyen öğrencilerin dumansız hava sahasını %94.2 oranında destekledikleri görülmüştür. Yine aynı çalışmada Dumansız Kampüs uygulamasına verilen desteğin sigara içmeyen grupta belirgin bir farklılık gösterdiği belirtilmiştir (Kekliktepe ve Göğceğöz, 2020). Sigara dumanı maruziyetini önlemede en etkili adım; aktif içenlerin sigarayı bırakması, sigara içmeye devam edenlerin ise kesinlikle başkalarının yanında ve yaşam alanlarında sigara içmemeleridir. Sigara içenlerin, dumansız ortamlar oluşturma konusunda motive edilmesi önemlidir. Çünkü farklı odada sigara içmek, dumanı dışarı atmak için havalandırmak ya da vantilatör kullanmak, aynı ortama sonradan gelenler için ÜESD maruziyetini ortadan kaldırmamaktadır. Literatür bulguları araştırma bulgumuzu destekler niteliktedir ve bu bulgular sigara içmeyen üniversite öğrencilerinin pasif etkilenim farkındalıklarının daha yüksek ve pasif içicilikten korunma yöntemlerinin daha etkin olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin üçüncü el sigara dumanı sağlık etkileri alt boyutu puan ortalamalarının, çevrede kalıcılık puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu ancak üçüncü el sigara dumanı farkındalıklarının orta düzeyde olduğu ve araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık anksiyete düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir (Tablo 6). Salimoğlu ve arkadaşlarının (2023) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada da öğrencilerin sağlık etkileri alt boyutu puan ortalamaları çevrede kalıcılık puan ortalamasına göre daha yüksek olmasına rağmen öğrencilerin üçüncü el sigara dumanı farkındalık düzeyleri düşüktür. Demir ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada ise sigara içen öğrencilerde içmeyen öğrencilere göre yüksek anksiyete ve düşük düzeyde farkındalık olduğu görülmüştür. Bilinçli farkındalık kişinin bir duruma odaklanıp, olumlu yanlarının farkına varmasına ve olumsuz durumları kontrol altına almasına olanak sağlamaktadır (Crane ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada İESD'nin sağlık etkilerine ilişkin farkındalığın, İESD'ye maruz kalma riskinde azalma sağladığı vurgulanmıştır (Raisamo ve ark., 2014). Birincil ve ikincil sigara kullanımının sağlığa verdiği zarar konusunda halkın farkındalığı artmış olsa da (Akdeniz, 2019; Dai ve ark., 2021) sigara söndürüldükten uzun süre sonra ortamda kalan ÜESD'ye maruziyet konusunda farkındalık yetersizdir (Glover ve ark., 2013). Pasif etkilenimin tütün kullanmayan kişiler üzerindeki zararlı etkilerinin %5-60'ı üçüncü el sigara dumanına atfedilmektedir (Şanver ve Şengelen, 2022). Yapılan çalışmalar ve araştırmamız gösteriyor ki özellikle riskli grup olan üniversite öğrencilerinin sigara ve alt boyutları hakkında farkındalıklarının artırılması üçüncü el sigara dumanı maruziyeti zararlı etkilerini azaltacaktır. Öte yandan literatür de üçüncü el sigara farkındalığı ve sağlık anksiyete düzeyi hakkında çalışmalar kısıtlıdır. Bu konu da yapılacak çalışmaların artırılması da toplumda üçüncü el sigara dumanı farkındalık düzeyini arttırmanın yanı sıra birçok konuda stres altında bulunan öğrencilerin sağlık anksiyete düzeyini normal sınırdan tutacaktır.

Yine benzer bir çalışma Atlanta'da yapılarak katılımcılara ÜESD teriminin ne anlama geldiği sorulmuş ve katılımcıların neredeyse tamamı bu terimi bilmediği ve bu konuda hiçbir şey duymadıklarını ifade etmişlerdir (Escoffery ve ark., 2013). Türkiye'de üçüncü basamak bir hastanede ebeveynler üzerinde yapılan çalışmada da üçüncü el sigara dumanı farkındalık düzeyi %8.7 olarak belirlenmiştir (Akça ve

Akça, 2022). Salimoğlu ve arkadaşları (2023) Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada üçüncü el duman kavramını bilen öğrenci oranının (%15.5) düşük olduğunu belirlemişlerdir (Salimoğlu ve ark., 2023). Yapılan çalışmalar çalışmamızla paralellik göstermekle beraber çalışmamızda da öğrencilerin ÜESD hakkında düşük oranda bilgi sahibi oldukları görülmektedir ve sigara içen öğrencilerin içmeyen öğrencilere göre ÜESD hakkında daha düşük oranlarda bilgi sahibi olduğu görülmektedir (Tablo 3-5). Ancak çalışmamızda öğrencilerin ÜESDHFÖ puan ortalamaları 34.7 ± 6.7 (Min:9; Max:45) olarak bulunmuş ve bu bulgu öğrencilerin üçüncü el sigara dumanı farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 6). Bu durum öğrencilerin üçüncü el sigara dumanını tam olarak bilmeseler de varlığını ve zararlı etkilerini yüksek oranda kabul ettiklerini göstermektedir.

Araştırmada öğrencilerin sigara dumanına en çok sosyal ortamlarda, okul ve evlerde maruz kaldıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Katılımcılar ÜESD'ye en çok sosyal ortamlarda maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Sosyal ortamlarda maruziyet oranının yüksek olduğunu söyleyen katılımcıların çevrede kalıcılık alt boyutu ve üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 11). Alagiyawanna ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada, katılımcıların halka açık olan kapalı yerlerde evde olduğundan daha yüksek oranda ikinci el sigara dumanına maruz kaldıkları saptanmıştır. Raisamo ve arkadaşlarının (2014) yapmış oldukları çalışmada da yaş olarak büyük öğrencilerin kamusal sigara yasağı yasası olmasına rağmen halka açık yerlerde İESD'ye daha fazla maruz kaldıklarını ve katılımcıların çoğunun İESD'nin zararlı etkilerinden habersiz olduklarını belirtmişlerdir. Üniversite öğrencilerinde ev yaşamından daha çok sosyal hayatın ön planda olmasının ve öğrencilerin vakitlerinin çoğunu kafe, restoran gibi sosyal alanlarda geçiriyor olmalarının, bu alanlarda İESD ve ÜESD maruziyeti yaşama olasılıklarını artırdığı düşünülmektedir.

Araştırmada kapalı alanlarda sigara içilmemesi gerektiğini savunan öğrencilerin ÜESDHFÖ- Çevrede kalıcılık boyutu puanlarının yüksek ve kapalı alanlarda sigara içilmesine tepki göstereceğini belirten öğrencilerin farkındalık düzeylerinin ve sağlık anksiyete ölçeği puan düzeylerinin yüksek olduğu

görülmektedir (Tablo 11). Arikrishan ve arkadaşları (2020) yapmış oldukları çalışmada ergenlerin sigara dumanına maruz kalma prevalansı %49 olarak bulunmuştur. Katılımcıların İESD hakkında yeterli bilgiye sahip olmalarına karşın kamuya açık alanda İESD'yi önlemeye yönelik tutumlarının zayıf olduğunu katılımcılardan %80'i halka açık yerlerde sigara içen birini gördüklerinde tepki vermeyeceklerini belirtmişlerdir (Arikrishnan ve ark., 2020). Araştırmamız bulguları da yapılan çalışmalarla paralellik göstermekle beraber öğrencilerin çoğunluğu kapalı ortamlarda sigara içilmesine tepki göstermeyeceğini bildirmişlerdir. Bilici ve arkadaşlarının (2023) üniversite öğrencileri üzerinde yapmış oldukları çalışmada, öğrencilerin çoğunluğunun Tütün Kontrol Yasasının içeriğini bilmedikleri, yasanın yaptırımlarının yeterince uygulanmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Yine öğrencilerin %56.4'ünün ara sıra olarak kapalı alanlarda sigara içildiğini gördüklerini, kapalı alanlarda sigara içildiğini gören öğrencilerin büyük çoğunluğunun umursamayıp, hiçbir şey yapmadığını belirtmişlerdir (Potuk-Bilici ve ark., 2023). Bu durum üniversite öğrencilerinin Tütün Kontrol Yasası ve içeriği hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini ve yasa gereği yaptırımların uygulanmasında daha dikkatli olunması gerektiğini ortaya çıkarmaktadır. Benli (2023) yayınında Tütün Kontrol Yasasının yeterince uygulanamamasının nedeni olarak denetimin sağlıkçılar üzerinden gitmesini öne sürmüş, denetimin toplumun tüm kesimlerinin ve kolluk kuvvetlerinin üzerinden yapılması gerektiği, sağlıkçıların ise eğitim ve bıraktırma tedavilerine yönlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Üçüncü el sigara dumanından kaynaklanan kirliliğin önlenmesi için etkili yasa ve yaptırımlara ihtiyaç olduğu açıktır. Matt ve arkadaşları (2020) araştırmalarında üçüncü el sigara dumanının oluşturduğu kirliliğin, sigara kullanımına yönelik yasaklar yürürlüğe girdikten sonrada devam ettiğini bildirmişlerdir. Üçüncü el sigara dumanının potansiyel tehlikeleri hakkında genel bir farkındalıktan yoksun olduğu aşikardır (Hang ve ark., 2020). Salimoğlu ve arkadaşları (2023) yaptıkları çalışmada genç nüfusun üçüncü el sigara dumanı hakkındaki duyarlılığının artırılması, tütün ürünleri ile mücadeleyi kolaylaştırmaya yardımcı olacağını ve üçüncü el duman farkındalığı arttıkça, sigara ve türevlerinin zararları hakkındaki bilgi düzeyi genel nüfusa yayılacak; böylece tütün ürünlerinin sadece kullanıcı ve yakın çevresi için tehlike oluşturacağı tabusunun kırılabileceğini vurgulamışlardır.

Araştırmada üniversite öğrencilerinin sağlık anksiyete ölçek puan ortalaması 17.26 ± 7.0 olarak bulunmuş ve üniversite öğrencilerinin sağlık anksiyete düzeyinin orta düzeyin altında olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 6). Yapılan analizler sonucu ÜESDHFÖ puanları arttıkça SAÖ puanlarında arttığı ve ÜESDHFÖ'nün, Sağlık Anksiyete ölçeğinin %10'unu yansıttığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 7-8). Sağlık anksiyetesi bireyin sağlığıyla ilişkili bir şeylerin ters gittiği düşüncesiyle ortaya çıkan bedensel ve emosyonel tepkiler ile ortaya çıkan önemli bir psikolojik deneyimdir. Özdelikara ve arkadaşlarının (2018) yapmış oldukları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin sağlık anksiyetelerinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık algılarının düşük, sağlık anksiyetelerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Karaoğlu ve Karaoğlu, 2020). Çavuşoğlu ve arkadaşlarının (2022), hemşirelik öğrencilerinin sağlık algıları ve sağlık anksiyeteleri arasındaki ilişki saptamak için yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin sağlık anksiyete ölçeği puan ortalamasını 18.55 ± 7.00 olarak bulunmuştur. Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin sağlık anksiyete düzeylerinin orta düzeyin altında olduğu belirtilmiştir. Demir ve arkadaşlarının (2022) üniversite öğrencileri üzerinde yapmış oldukları çalışmada ise sigara içen öğrencilerin içmeyen öğrencilere göre daha yüksek anksiyete ve depresyon puanlarının bunun yanı sıra düşük farkındalık puanlarının olduğunu saptamışlardır. Bağımlılık üzerinde yapılan bir çalışma da ise bağımlılık konusunda farkındalık gelişmiş kişilerde olumlu tutum ve davranışlar gözlemlenmiştir (Rujnan, 2019). Yapılan çalışmalar gösteriyor ki sağlık anksiyete düzeyi yükseldikçe, sağlığı korumaya yönelik olumlu davranışlarda artış görülmektedir (Karaoğlu ve ark., 2020; Çavuşoğlu ve ark., 2022). Araştırmada da öğrencilerde farkındalık düzeyi arttıkça sağlık anksiyete düzeyinin de arttığı görülmektedir.

6. SONUÇLAR

Kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılan bu çalışma, üniversite öğrencilerinin üçüncü el sigara dumanı maruziyetleri ile farkındalıkları ve sağlık anksiyete düzeti arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 404 üniveriste öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirildi.

- Araştırmaya katılan öğrencilerin tamamına yakınının sigara dumanına maruz kaldığı ortaya çıkmıştır.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin üçte birinden fazlasının ÜESD hakkında fikri olmadığı saptanmıştır.
- Öğrencilerin ÜESD farkındalık düzeyleri orta düzey ve sağlık anksiyeteleri düşük düzeyde bulunmuştur.
- Öğrencilerin sigara dumanına maruz kalma durumları ile ÜESDHFÖ sağlık etkileri alt boyutu, çevrede kalıcılık alt boyutu, üçüncü el sigara hakkında farkındalık ölçeği ve sağlık anksiyete ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan öğrencilerde Sağlık Anksiyete Ölçeği ile Sağlık Etkileri boyutu, Çevrede Kalıcılık boyutu ve Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu saptanmış olup öğrencilerin Sağlık Anksiyete Ölçeği ile Sağlık Etkileri boyutu, Çevrede Kalıcılık boyutu ve Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği puanları arttıkça Sağlık Anksiyete Ölçeği puanlarının da arttığı sonucuna varılmıştır.
- Öğrencilerin öğrenim alanları ile sigara kullanma, üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık ve sağlık anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.
- Kapalı alanlarda sigara içilmemesi gerektiğini düşünen ve kapalı alanlarda sigara içilmesi durumunda tepki gösteren öğrencilerin “çevrede kalıcılık ” alt ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

- Üçüncü el sigara dumanının ne olduğu hakkında fikir sahibi olan, ÜESD’yi doğru tanımlayan, üçüncü el sigara dumanı maruziyetinin herhangi bir hastalığa neden olduğunu düşünen, pasif içicilikten ve sigara dumanı maruziyetinden korunmada etkin korunma yöntemini benimseyen öğrencilerin “ÜESDHFÖ” toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Üçüncü el sigara dumanının ne olduğu hakkında fikir sahibi olan ve ÜESD’yi doğru tanımlayan öğrencilerin “sağlık anksiyete ölçeği” toplam puan ortalamaları daha yüksek olduğu belirlenmiştir.



7. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- ÜESD'nin olumsuz sağlık etkileri tüm yaş gruplarını olumsuz etkileyerek ciddi sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Bu yüzden politika yapıcılar ve yetkililer ÜESD'yi daha ciddiye almalı ve bireyler her aşamada bilgilendirilmelidir.

- Algı düzeyi ve eğitim seviyesi yüksek olan üniversite öğrencilerinin ÜESD hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük olması dikkat çekmektedir. Sigara ve yan ürünleri müfredata zorunlu ve ayrı bir ders olarak konulmalı, özellikle sağlık bilimleri alanındaki öğrencilerin farkındalık düzeyleri arttırılmalıdır.

- Öğrencilerin ÜESD hakkındaki bilgi ve farkındalıklarının artırılarak sağlık anksiyete düzeyini normal seviyelerde tutmaya yönelik olarak, gençlerin daha çok vakit geçirdikleri sosyal medya platformlarından etkin bir şekilde yararlanılmalıdır.

- Üniversite müfredat programlarında “Sigara Bağımlılığı” dersi, dersin içeriğinde ise aktif içicilik kadar pasif içicilik, ÜESD konuları kapsamlı olarak yer almalıdır. ÜESD ile ilgili bilgiler, sağlığı geliştirme ve sigarayı azaltmayı amaçlayan eğitim kampanyalarına dâhil edilmelidir.

- Üniversite öğrencilerine ve topluma ÜESD hakkında farkındalık kazandırılmalı, bilgilendirmeler yapılmalıdır. Bu konuda çeşitli politikalar ele alınmalı ve üniversite öğrencilerinin medya kullanımı göz önünde bulundurularak medya aracılığı ile ÜESD farkındalığı arttırılmalıdır.

- Tüm üniversitelerde “dumansız kampüs” politikaları benimsenmeli ve uygulamaya geçirilmelidir.

- ÜESD maruziyetini azaltmak için, tüm kapalı alanlarda sigara içme kesin bir şekilde yasaklanmalı ve yasak ihlali açısından etkin denetim ve ceza-i yaptırım uygulanmalıdır.

- Toplum düzeyinde ÜESD maruziyeti ve risk değerlendirmesi periyodik olarak rapor edilmelidir.

- Toplumun bilinçlenmesinde lider konumda olan halk sağlığı hemşireleri, ÜESD farkındalığını arttırmaya yönelik eğitimler verilmelidir.

- ÜESD'nin sağlık ve çevresel etkilerine yönelik geniş örneklem gruplarıyla kanıt temelli araştırmalar yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Acuff, L., Fristo, K., Hamblen, J., Smith, M., ve Chen, J. (2016). Third-Hand Smoke: Old Smoke, New Concerns. *J Community Healt*, 41-3:680-687.
2. Adhami, N., Chen, Y.,ve Martins-Green, M. (2017). Biomarkers of disease can be detected in mice as early as 4 weeks after initiation of exposure to third-hand smoke levels equivalent to those found in homes of smokers. *Clinical science (London,England:1979)*,131(19), 2409-2426.
3. Akca, G., & Akca, U. (2022). Thirdhand Smoke: Are Parents Aware Of It? Research Square, 1–20.
4. Akçay, D., ve Özcebe, H. (2018). Çocukların Özel Araçlarda Sigara Dumanından Pasif Etkilenim Durumlarının İncelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2,86-93.
5. Akdeniz, E. (2019). Sigara Bağımlılığı Sağlığa Etkileri ve Sigara Bıraktırmada Kullanılan Transteoretik Model. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3) ,11-25.
6. Alagiyawanna, A.M.A.A.P., Veerasingam, E.Q. ve Townsend (2018), N. Prevalence and correlates of exposure to second hand smoke (SHS) among 14 to 15 year old schoolchildren in a medical officer of health area in Sri Lanka. *BMC Public Health* **18**, 1240 (2018).
7. Alexopoulos, E. C., Jelastopulu, E., Aronis, K., ve Dougenis, D. (2010). Cigarette Smoking Among University Students İn Greece: A Comparison Between Medical And Other Students. *Environmental Health And Preventive Medicine*, 15(2), 115–120.
8. Almutairi K. M. (2014). Attitudes of students and employees towards the implementation of a totally smoke free university campus policy at King Saud University in Saudi Arabia: a cross sectional baseline study on smoking behavior following the implementation of policy. *Journal of community health*, 39(5), 894–900.
9. Argüder, E., Anuzaina, O., Bakır, H., Karalezli, A., ve Hasanoğlu, H. C. (2019). Hasta ve Yakınlarının Pasif Sigara İçiminin Oluşturduğu Sağlık Sorunları Hakkındaki Farkındalığı. *Ankara Medical Journal*, 213-225.
10. Arikrishnan, K., Sarveswaran, G., Krishnamoorthy, Y., Sakthivel, M., Majella, M. G., & Lakshminarayanan, S. (2020). Prevalence and factors

related to second hand smoking exposure. knowledge and response among adolescents in rural Puducherry. *International journal of adolescent medicine and health*. 33(3). 201–207.

11. Arslan, Y. T., Pirinççi, S., Okyay, P., ve Döger, F. K. (2016). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinde Sigara Kullanımı Ve İlişkili Faktörler. *Meandros Medical Journal*, cilt. 17:146-152.

12. Arslanoğlu,C., Acar, K., Arslanoğlu, E., Baynaz, K., Karakaş, F., İpekoğlu, G., ve Mor, A. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanma Alışkanlıkları İle Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi (Sinop Üniversitesi Örneği) . *EKEV Akademi Dergisi* , 0 (84) , 195-210.

13. Aslam, S. K., Mehboob, B., Zaheer, S., ve Shafique, K. (2015). Awareness and support for anti-tobacco policies among health professional students in Pakistan: findings from the Global Health Professional Students Survey. 2011. *Substance abuse treatment. prevention. and policy*. 10. 7.

14. Aslan D.(2005). Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kontrolünde Yeni Bir Dönem Başladı: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi. 2005;14(1):19-21

15. Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B., ve Cengisiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği’nin Türkçe İçin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi* , 50:325-331.

16. Aydın, G.Ş. , Eryiğit, T. ve Nurdan, S. (2022). Üniversite tüplerinin Sigaraya Başlama Nedenleri ve Kullanım Oranları . *Lapseki Meslek Yüksekokulu Uygulamalı Araştırmalar Dergisi* , 3 (6) , 1-14.

17. Bahl, V., Jacob, P., 3rd, Havel, C., Schick, S. F., ve Talbot, P. (2014). Thirdhand Cigarette Smoke: Factors Affecting Exposure And Remediation. *Plos One*, 9(10), E108258.

18. Ballbè, M., Martínez-Sánchez, J. M., Gual, A., Martínez, C., Fu, M., Sureda, X., Padrón-Monedero, A., Galán, I., ve Fernández, E. (2015). Association Of Second-Hand Smoke Exposure At Home With Psychological Distress İn The Spanish Adult Population. *Addictive Behaviors*, 50, 84–88.

19. Baykan, Z. ve Naçar, M. (2014). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara Kullanımı ve Tütün Kanununa İlişkin Görüşleri . *Dicle Tıp Dergisi* , 41 (3) , 483-490 .

20. Becquemain, M. H., Bertholon, J. F., Bentayeb, M., Attoui, M., Ledur, D., Roy, F., Roy, M., Annesi-Maesano, I., ve Dautzenberg, B. (2010). Third-Hand Smoking: Indoor Measurements Of Concentration And Sizes Of Cigarette Smoke Particles After Resuspension. *Tobacco Control*, 19(4), 347–348.
21. Benli A. R. (2023) Tütün Ürünleri ve Sigara Denetimlerine Yönelik Farklı Bir Bakış. *Bağımlılık Dergisi*. 2023; 24(3): 402-405.
22. Bhatt, G., Goel, S., Mor, S., ve Gupta, R. (2018). Exposure To Second Hand Smoke And Its Correlates In Northern State Of India. *Indian Journal Of Public Health*, 62(2), 128–132.
23. Bilir N, Çakır B, Dağlı E, Ergüder T., ve Önder Z. (2009) Tobacco Control In Turkey. Copenhagen: World Health Organization, 2009.
24. Bilir N, ve Telatar G. (2005). Tütün Kontrolünde Sağlık Profesyonellerinin Rolü. Ankara, Tütünsüz Yaşam Derneği
25. Bilir N.(2009). Türkiye Tütün Kontrolünde Dünyanın Neresinde? *Türk Toraks Dergisi*. 2009;10:31-4
26. Boopathirajan, R., Muthunarayanan, L. (2017). Awareness. Attitude and Use of Tobacco among Medical Students in Chennai. *Journal of Lifestyle Medicine*. 7(1). 27-34.
27. Braun, M., Klingelhöfer, D., Oremek, G. M., Quarcoo, D., ve Groneberg, D. A. (2020). Influence Of Second-Hand Smoke And Prenatal Tobacco Smoke Exposure On Biomarkers, Genetics And Physiological Processes In Children-An Overview In Research Insights Of The Last Few Years. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(9), 3212.
28. Burton A. (2011). Does The Smoke Ever Really Clear? Thirdhand Smoke Exposure Raises New Concerns. *Environmental Health Perspectives*, 119(2), A70–A74.
29. Byeon H. (2015). Association Among Smoking, Depression, And Anxiety: Findings From A Representative Sample Of Korean Adolescents. *Peerj*, 3, E1288.
30. Cairney, J., ve Lawrance, K. A. (2002). Smoking on campus. An examination of smoking behaviours among post-secondary students in Canada. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, 93(4), 313–316.

31. Ceyhan, M. (2021). Tütün Tüketiminde “İkinci El Duman Sorumluluğu”:Tck M. 86 Vd. Yaralama Hükümlerinin Değerlendirilmesi. *Sted*, cilt.30 s:28-32.
32. Chaiton, M. O., Cohen, J. E., O'loughlin, J., ve Rehm, J. (2009). A Systematic Review Of Longitudinal Studies On The Association Between Depression And Smoking İn Adolescents. *Bmc Public Health*, 9, 356.
33. Crane, R. S., Brewer, J., Feldman, C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams, J. M., ve Kuyken, W. (2017). What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological medicine*. 47(6). 990–999.
34. Çavuşoğlu, E., ve Yurtsever, S., (2022). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Algıları ve Sağlık Anksiyeteleri Arasındaki İlişki: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(1), 171-178.
35. Çıplak C, ve Dingil D (2013). Hemşirelik Öğrencilerinde Sigara Kullanımı, Nikotin Bağımlılık Düzeyi Ve İlişkili Etmenler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(2), 55 - 61.
36. Çifçi, S., Değer, V., Saka, G., ve Ceylan, A. (2018). Frequency Of And Factors Affecting Smoking Among Nursing Students At School Of Health. *Van Medical Journal*. 25. 89-99.
37. Çoşgun, İ. G., Çilekar, Ş., Balcı, A., Köymen, B. N., Moral, S., Nur, B., ve Yetim, B. (2023). The beliefs of medical faculty students about thirdhand smoke. *Tobacco induced diseases*, 21, 17.
38. Dai, S., Au, C. T., Chan, M. H. M., Kam, R. K. T., Li, A. M., ve Chan, K. C. (2021). Parental Knowledge, Attitude, and Practice on Tobacco Use, Smoking Cessation, and Children's Environmental Tobacco Smoke Exposure. *Frontiers in public health*, 9, 733667.
39. Dalton, C. C., ve Gottlieb, L. N. (2003). The Concept Of Readiness To Change. *Journal Of Advanced Nursing*, 42(2), 108–117.
40. Delgado-Rendon, A., Cruz, T. B., Soto. D., Baezconde-Garbanati, L., ve Unger, J. B. (2017). Second and Thirdhand Smoke Exposure. Attitudes and Protective Practices: Results from a Survey of Hispanic Residents in Multi-unit Housing. *Journal of immigrant and minority health*. 19(5). 1148–1155.
41. Doğan Merih, Y. , Güdük, Ö. , Ertürk, N. , Yemenici, M. , Arğa, K. Y. Ve Satman, İ. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Tütün Kullanım Alışkanlıklarının

Belirleyicileri ve Algılar: Sistematik Bir Derleme Çalışması . Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi , 4 (1) , 49-84 .

42. Drehmer, J. E., Walters, B. H., Nabi-Burza, E., ve Winickoff, J. P. (2017). Guidance For The Clinical Management Of Thirdhand Smoke Exposure İn The Child Health Care Setting. *Journal Of Clinical Outcomes Management : Jcom*, 24(12), 551–559.

43. Elliott, L., Crombie, I. K., Irvine, L., Cantrell, J., ve Taylor, J. (2004). The Effectiveness Of Public Health Nursing: The Problems And Solutions İn Carrying Out A Review Of Systematic Reviews. *Journal Of Advanced Nursing*, 45(2), 117–125.

44. Er, T. ve Kurçer, M. (2020).Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışları ve Anksiyete Düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi.*; 21(3): 201-209.

45. Erguder, T., Cakir, B., Aslan, D., Warren, C. W., Jones, N. R., ve Asma, S. (2008). Evaluation Of The Use Of Global Youth Tobacco Survey (Gyts) Data For Developing Evidence-Based Tobacco Control Policies İn Turkey. *Bmc Public Health*, 8 Suppl 1(Suppl 1), S4.

46. Escoffery, C., Bundy, L., Carvalho, M., Yembra, D., Haardörfer, R., Berg, C., ve 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), 923–930.

47. Esen, A. D., Kafadar, D., ve Arıca, S. (2018). Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Kişilerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği İle Değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med*, 7(1):5-13.

48. Fernández-García, D., Ordás, B., Fernández-Peña, R., Bárcena-Calvo, C., Ordoñez, C., Amo-Setién, F. J., Gómez-Salgado, J., ve Martínez-Isasi, S. (2020). Smoking İn Nursing Students: A Prevalence Multicenter Study. *Medicine*, 99(14), E19414.

49. Ferrante, G., Simoni, M., Cibella, F., Ferrara, F., Liotta, G., Malizia, V., Corsello, G., Viegi, G., ve La Grutta, S. (2013). Third-Hand Smoke Exposure And Health Hazards İn Children. *Monaldi Archives For Chest Disease = Archivio Monaldi Per Le Malattie Del Torace*, 79(1), 38–43.

50. Figueiró, L. R., Ziulkoski, A. L., ve Dantas, D. C. (2016). Thirdhand Smoke: When The Danger Is More Than You Can See Or Smell. *Cadernos De Saude Publica*, 32(11), E00032216.
51. Flexeder, C., Zock, J. P., Jarvis, D., Verlato, G., Olivieri, M., Benke, G., Abramson, ... Heinrich, J., (2019). Second-Hand Smoke Exposure In Adulthood And Lower Respiratory Health During 20 Year Follow Up In The European Community Respiratory Health Survey. *Respiratory Research*, 20(1), 33.
52. Fluharty, M., Taylor, A. E., Grabski, M., ve Munafò, M. R. (2017). The Association Of Cigarette Smoking With Depression And Anxiety: A Systematic Review. *Nicotine & Tobacco Research : Official Journal Of The Society For Research On Nicotine And Tobacco*, 19(1), 3–13.
53. Frazer K, Callinan JE, McHugh J, van Baarsel S, Clarke A, Doherty K, ve Kelleher C. (2016). Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Cilt 2..
54. Garcia, L. P. R. R., Abreu, C. C. S., Abe, A. H. M., ve Matos, M. A. (2021). Reflections On Passive Smoking And Covid-19. *Revista Da Associacao Medica Brasileira (1992)*, 67, 1(1), 22–25.
55. George, D. ve Mallery, M. (2010) *Spss For Windows Step By Step: A Simple Guide And Reference*, 10. Baskı, Pearson, Boston.
56. Glover M, Hadwen G, ve Chelimo C (2013) Evde ve Arabada Tütün Dumanına Maruz Kaldığını Bildiren Ebeveyne Karşı Çocuk. *Nz Med J*. 126(1375):37-47
57. Günbatar H, Sertoğullarından B, ve Ekin S.(2014) Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerine Uygulanan Sigara Anket Sonuçları. *Van Tıp Derg*. 2014; 21(1): 29-33.
58. Gürbay, A. (2019). Tütün Kontrolünde “Proaktif” Bilimsel Araştırma Gereksinimleri: Toksikoloji Bakış Açısıyla. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 28. 17-2
59. Hang, B., Sarker, A. H., Havel, C., Saha, S., Hazra, T. K., Schick, S., Jacob, P., 3rd, Rehan, V. K., ... ve Gundel, L. A. (2013). Thirdhand Smoke Causes Dna Damage In Human Cells. *Mutagenesis*, 28(4), 381–391.

60. Hang, B., Wang, P., Zhao, Y., Chang, H., Mao, J. H., ve Snijders, A. M. (2019). Thirdhand smoke: Genotoxicity and carcinogenic potential. *Chronic diseases and translational medicine*, 6(1), 27–34.
61. Hassoy, D. ve Ozvurmaz, S. (2021). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sigara İçme Durumlarının ce İlişkili Etmenlerin İncelenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4 (3), 140-147.
62. Hiscock, R., Bauld, L., Amos, A., Fidler, J. A., & Munafò, M. (2012). Socioeconomic status and smoking: a review. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1248, 107–123.
63. İnternet: American Cancer Society. (2015). Health Risks Of Secondhand Smoke. İnternet: Global Adult Tobacco Survey - Fact Sheet - Turkey 2016,
64. İnternet: Nih Ulusal Kanser Enstitüsü İkinci El Duman Ve Kanser.
65. İnternet: Organisation For Economic Co-Operation And Development [Oecd]. (2019). Daily Smokers.
66. İnternet: Organization Wh. Who Report On The Global Tobacco Epidemic, 2008: The Mpower Package. World Health Organization; 2008.
67. İnternet: Resmi Gazete (2008). Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. (Sayı: 26761).
68. İnternet : Resmi Gazete (2010). Tütün Ürünlerinin Tüketilmemesine Ve Satışına İlişkin Yasal Uyarılar Hakkında Yönetmelik. (Sayı:27555).
69. İnternet: Resmi Gazete (2013). 6487 Sayılı Kanun İle Değişik Hali Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun. (Sayı: 22829).
70. İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018- 2023.
71. İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu [Tük]. (2019). Türkiye Sağlık Araştırması, 2019.
72. İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması 2010, 2012, 2014, 2016.
73. İnternet: Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi,2008;
74. İnternet: World Health Organization
75. İnternet: World Health Organization [Who]. (2013). Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolüne İlişkin Küresel Eylem Planı 2013-2020.

76. İnternet: World Health Organization [Who]. (2013). Mpower İn Action Defeating The Global Tobacco Epidemic.
77. İnternet: World Health Organization. Report On The “Global Tobacco Epidemic 2008”.
78. Jallow, I. K., Britton. J., & Langley, T. (2018). Prevalence and factors associated with exposure to secondhand smoke (SHS) among young people: a cross-sectional study from the Gambia. *BMJ open*. 8(3).
79. Jamal, A., Phillips, E., Gentzke, A. S., Homa, D. M., Babb, S. D., King, B. A., ve Neff, L. J. (2018). Current Cigarette Smoking Among Adults - United States, 2016. *Mmwr. Morbidity And Mortality Weekly Report*, 67(2), 53–59.
80. James, J. M., George, G., Cherian, M. R., Rasheed, N. (2022). Thirdhand Smoke Composition And Consequences: A Narrative Review. *Public Health And Toxicology*, 2(3), 12.
81. Kabir, Z., Connolly, G. N., ve Alpert, H. R. (2011). Secondhand Smoke Exposure And Neurobehavioral Disorders Among Children İn The United States. *Pediatrics*, 128(2), 263–270.
82. Karadağ, G., ve Lafçı, D., (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Durumları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 3(1), 1-15.
83. Karadoğan, D., Önal, Ö., Şahin, D., Yazıcı, S., ve Kanbay, Y. (2017). Evaluation of school teachers’ sociodemographic characteristics and quality of life according to their cigarette smoking status: a cross-sectional study from eastern Black Sea region of Turkey. *Tuber Toraks*. 65. 18-24.
84. Karaoğlu N, Karaoğlu K, Yardımcı H (2020). Sosyoloji ve Tıp Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlık Kaygısı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Ankara Tıp Dergisi*, 20(3), 615 - 628. 10.5505/Amj.2020.43660
85. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak A, Özkan M, Örsel O (2006). Tütün Kontrolü. *Toraks Dergisi*, 7(1), 51 – 64
86. Kaya M, Ergün A (2020). Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu, Etkileyen Faktörler ve İkincil Sigara Dumanı İle İlgili Farkındalık Düzeyleri. *Journal Of Academic Research İn Nursing*, 6(3), 416 - 425.

87. Kekliktepe, B., ve Göğcegöz, I. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Dumansız Kampüs Uygulamasına Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. *Current Addiction Research*, 4(1), 21-27.
88. Kesgin M. T. (2012). Çocukların Sigaranın Zararlarından Korunması: Halk Sağlığı Hemşiresi ve Öncelikli Sorumluluklar. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 19(1): 90-96.
89. KGTA, (2017). *Küresel Gençlik Tütün Araştırması*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
90. Khorasanchi, Z., Bahrami, A., Avan, A., Jaberi, N., Rezaey, M., Bahrami-Taghanaki, H., Ferns, G. A., ve Ghayour-Mobarhan, M. (2019). Passive Smoking is Associated with Cognitive and Emotional Impairment in Adolescent Girls. *The Journal Of General Psychology*, 146(1), 68-78.
91. Kılıç N, ve Ek HN.(2006). Adnan Menderes Üniversitesi sağlık yüksekokulu ve meslek yüksek okulu öğrencilerinin sigaraya yönelik, bilgi, tutum ve davranışları. Sağlık Bilimleri Dergisi 2006; 15(2): 85-90.
92. King, B. A., Dube, S. R., ve Tynan, M. A. (2013). Attitudes Toward Smoke-Free Workplaces, Restaurants, And Bars, Casinos, And Clubs Among U.S. Adults: Findings From The 2009-2010 National Adult Tobacco Survey. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of The Society For Research on Nicotine and Tobacco*, 15(8), 1464-1470.
93. Koç, E. M. , Başer, D. , Döner, P. , Yılmaz, T. , Yılmaz, T. , Alsancak, A. , Şencan, R. , Kasım, İ. , Kahveci, R. ve Özkara, A. (2015). Hastane çalışanlarının sigara içme düzeylerinin belirlenmesi ve dumansız hava sahası uygulamasının değerlendirilmesi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(1) , 33-39.
94. Koszegi B. (2003). Health Anxiety And Patient Behavior. *Journal of Health Economics*, 22(6), 1073-1084.
95. Kuo, H. W., ve Rees, V. W. (2019). Third-Hand Smoke (Ths): What Is It And What Should We Do About It?. *Journal Of The Formosan Medical Association = Taiwan Yi Zhi*, 118(11), 1478–1479.
96. Kutlu, R. ve Demirbaş, N. (2020). Üniversite Personelinde Tütün Ve Tütün Ürünleri Kullanım Sıklığı ve Tütün Kontrol Yasasına Uyumluları. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2) , 62-68.

97. Kuzucuoğlu M.(2021). Evaluation of The Knowledge Levels About Health Problems Concerning Smoking And Smoking Usage In Preclinic Students Of Balıkesir University, Faculty of Medicine. *Med J SDU* 2021; 28(2), 209-212.
98. Küçük, F. Ç. (2019). Tütün Dumanından Pasif Etkilenim Ve Üçüncü El Tütün Dumanı:Güncel Değerlendirmeler. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, Cilt 28, Sayfa 7-12.
99. Lee, P. N., Thornton, A. J., ve Hamling, J. S. (2016). Epidemiological Evidence On Environmental Tobacco Smoke And Cancers Other Than Lung Or Breast. *Regulatory Toxicology and Pharmacology: Rtp*, 80, 134-163.
100. Leung, L. T., Ho, S. Y., Wang, M. P., ve Lam, T. H. (2018). Secondhand Smoke From Multiple Sources, Thirdhand Smoke And Respiratory Symptoms İn Hong Kong Adolescents. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of The Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 20(2), 192-198.
101. Levy, D. T., Tam, J., Kuo, C., Fong, G. T., ve Chaloupka, F. (2018). The Impact of Implementing Tobacco Control Policies: The 2017 Tobacco Control Policy Scorecard. *Journal of Public Health Management And Practice : Jphmp*, 24(5), 448-457.
102. Liou P. J. (2006). Employing Dynamical And Chemical Processes For Contaminant Mixtures Outdoors To The Indoor Environment: The İmplications For Total Human Exposure Analysis and Prevention. *Journal of Exposure Science & Environmental Epidemiology*, 16(3), 207–224.
103. Lovelina Francis, D., ve Sampooram Pape Reddy, S. (2022). The Silent Assassin: Third Hand Smoking. *Journal of Global Health*, 12, 03079.
104. Matt, G. E., Quintana, P. J., Destailats, H., Gundel, L. A., Sleiman, M., Singer, B. C., Jacob, P. ... ve Hovell, M. F. (2011). Thirdhand Tobacco Smoke: Emerging Evidence and Arguments for A Multidisciplinary Research Agenda. *Environmental Health Perspectives*, 119(9), 1218–1226.
105. Matt, G.E.; Quintana, P.J.E.; Zakarian, J.M.; Hoh, E.; Hovell, M.F.; Mahabee-Gittens, M.; Watanabe, K.; Datuin, K.; Vue, C.; Chatfield, D.A. (2016). When smokers quit: Exposure to nicotine and carcinogens persists from thirdhand smoke pollution. *Tob. Control*, 26, 548-556.

106. Merianos, A. L., Mahabee-Gittens, E. M., ve Choi, K. (2021). Tobacco smoke exposure and inadequate sleep among U.S. school-aged children. *Sleep medicine*, 86, 99–105.
107. Mutlu, E., Seydioğulları, M. (2017) Tütün Kontrolü ve Hukuk; Son Gelişmeler, *Sted*, 26, 30-35
108. Myers, V., Shiloh, S. ve Rosen, L. (2018). Parental perceptions of children's exposure to tobacco smoke: development and validation of a new measure, *BMC Public Health* (2018) 18:1031
109. Namjuntra, P., & Suriyaprom, K. (2015). Tobacco Use, Exposure To Secondhand Smoke and Cessation Training Among Third-Year Medical Technology Students in Thailand. *Journal of The Medical Association of Thailand = Chotmaihet Thangphaet*, 98(10), 1028–1034.
110. Northrup TF, Stotts AL, Suchting R, Khan AM, Green C, Quintana PJE, Hoh E, Hovell MF, Matt GE. (2019). Medical Staff Contributions To Thirdhand Smoke Contamination in A Neonatal Intensive Care Unit. *Tob Induc Dis*. 2019 Apr 24;17:37.
111. Oberg, M., Jaakkola, M. S., Woodward, A., Peruga, A., ve Prüss-Ustün, A. (2011). Worldwide Burden of Disease From Exposure To Second-Hand Smoke: A Retrospective Analysis of Data From 192 Countries. *Lancet (London, England)*, 377(9760), 139–146.
112. Odacı N., Kitiş Y. (2021). Üçüncü El Sigara Dumanına Yönelik İnançlar Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(3), 269-176.
113. O'donovan G. (2009). Smoking Prevalence Among Qualified Nurses in The Republic of Ireland and Their Role in Smoking Cessation. *International Nursing Review*, 56(2), 230–236.
114. Oğuz S, Çamcı G, Kazan M (2018). Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanım Sıklığı ve Sigaranın Neden Olduğu Hastalıkları Bilme Durumu. *Van Tıp Dergisi*, 25(3), 332 - 337.
115. Önal Ö. , Evcil F. Y. , Eroğlu H. N. ve Kişioğlu A. (2021). Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(3), 499-506.

116. Özdelikara A, Ağaçdiken Alkan S. ve Mumcu N. (2018)Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Algısı, Sağlık Kaygısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Med J Bakırköy* 2018;14:275-282.
117. Pesen, SF., Karadoğan, S., Akbulut, A. (2021). Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı ve Tütün Kontrolü Politikasına Genel Bir Bakış, *Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 2021, 2(3), 191-196,
118. Potuk-Bilici B., Özer ZY , Bozdemir N. (2023). Çukurova Üniversitesi vücudunun Sigara İçme Durumu ve Tütün Kontrol Yasasına Bakışları. *Türkiye Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Dergisi*. 2023; 17(1): 157-167
119. Prins, J. M., ve Wang, Y. (2013). Quantitative Proteomic Analysis Revealed N'-Nitrosornicotine-Induced Down-Regulation of Nonmuscle Myosin Iı and Reduced Cell Migration in Cultured Human Skin Fibroblast Cells. *Journal of Proteome Research*, 12(3), 1282–1288.
120. Record, R.A, Lydia H. Greiner, Heather Wipfli, Jerri Strickland, James Owens, Jessica Pugel ve Georg E. Matt (2023) Evaluation of a Social Media Campaign Designed to Increase Awareness of Thirdhand Smoke among California Adults, *Health Communication*, 38:3, 437-446,
121. Radmard, S., Sosyal, Y., Kutluca A. Y. ve Türk, Z. (2020). Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanım amaçlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi*, 3(2), 171-198.
122. Raisamo, S. U., Doku, D. T., Heloma, A., & Rimpelä, A. H. (2014). Persistence of socioeconomic differences in adolescents' environmental tobacco smoke exposure in Finland: 1991-2009. *Scandinavian journal of public health*. 42(2). 184–193.
123. Ramírez, N., Özel, M. Z., Lewis, A. C., Marcé, R. M., Borrull, F., ve Hamilton, J. F. (2014). Exposure To Nitrosamines in Thirdhand Tobacco Smoke Increases Cancer Risk in Non-Smokers. *Environment International*, 71, 139–147.
124. Rehan VK, Sakurai R, Torday JS. (2011). Thirdhand Smoke: A New Dimension To The Effects of Cigarette Smoke on The Developing Lung. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol*. 2011 Jul;301(1):L1-8.

125. Rice, V. H., Heath, L., Livingstone-Banks, J., & Hartmann-Boyce, J. (2017). Nursing Interventions For Smoking Cessation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12), Cd001188.
126. Rujnan, T., Çaykara, B., Sağlam, Z., ve Pençe, H. H. (2019). Sigara bağımlılarında depresyon, anksiyete, uyku kalitesi ve uyku kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 609-615.
127. Santos E Silva, S. I., Bowdler, P., Giltrow, D., Riddell, S., ve Honeychurch, K. C. (2016). A simple and rapid method for the determination of nicotine in third-hand smoke by liquid chromatography and its application for the assessment of contaminated outdoor communal areas. *Drug testing and analysis*, 8(7), 676–681.
128. Salimoğlu, S., Çağatay, HT, & Akdur, R. (2023). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları ve Üçüncü El Duman Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Addicta: Türk Bağımlılık Dergisi*, 10(1), 3-10.
129. Saraçoğlu, S. ve Öztürk, F. (2020). Türkiye’de Tütün Kontrol Politikaları Ve Tütün Tüketimi Üzerine Bir Değerlendirme. *Politik Ekonomik Kuram*, 4 (1) , 20-44.
130. Schwartz, J., Graham, RB, Richardson, CG vd.(2014). Examination of secondhand smoke exposure and avoidance behaviors of adolescent girls in Canada. *BMC Public Health* 14, 468 (2014)
131. Shehab, K., ve Ziyab, A. H. (2021). Beliefs of Parents In Kuwait About Thirdhand Smoke and its Relation To Home Smoking Rules: A Cross-Sectional Study. *Tobacco Induced Diseases*, 19, 66.
132. Song, A.V., Glantz, S.S. ve Halpern-Felsher, B.L. (2013). Perceptions of Second-hand Smoke Risks Predict Future Adolescent Smoking Initiation, *Journal of Adolescent Health* 45 (2013) 618–625.
133. Su, B., Qin, W., Xue, F., Wei, X., Guan, Q., Jiang, W., Wang, S., Xu, M., ve Yu, S. (2018). The Relation of Passive Smoking With Cervical Cancer: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Medicine*, 97(46), E13061.
134. Şanver,T., Şengelen, M., (2022); Tütün Dumanından Pasif Etkilenim ve Üçüncü El Duman Etkileniminde Güncel Veriler; Çevresel Riskler Açısından Tehditler, *STED*, 2022, 31, 10-13.

135. Tarhan, P. ve Yılmaz, T. (2016). Gebelikte Sigara Kullanımı Ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 3 (3) , 140-147.

136. Taylor, G., Mcneill, A., Girling, A., Farley, A., Lindson-Hawley, N., ve Aveyard, P. (2014). Change in Mental Health After Smoking Cessation: Systematic Review and Meta-Analysis. *Bmj (Clinical Research Ed.)*, 348, G1151.

137. Tengilimoğlu, D. , Güzel, A. ve Günaydın, E. (2013). Sosyal Pazarlama Kapsamında Dumansız Hava Sahası: Örnek Bir Uygulama. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15(2) , 1-26.

Terzi, H. ve Sönmez Sari, E. (2022). Üçüncü El Sigara Dumanı ve Halk Sağlığı Açısından Önemi. 2. International Cappadocia Scientific Research Congress

138. Trotter, J.(2014) "The Prevalence of Smoking in Nursing Students" *Undergraduate Honors Theses*. Paper 240.

139. Us Department Of Health And Human Services. *The Health Consequences Of Involuntary Exposure To Tobacco Smoke: A Report of The Surgeon General*. Washington, DC: US Department Of Health And Human Services, Centers For Disease Control and Prevention, Coordinating Center For Health Promotion, National Center For Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office On Smoking And Health; 2006.

140. Winickoff, J. P., Friebely, J., Tanski, S. E., Sherrod, C., Matt, G. E., Hovell, M. F. ve McMillen, R. C. (2009). Beliefs about the health effects of “thirdhand” smoke and home smoking bans. *Pediatrics*. 123(1). e74–e79

141. Wipfli,H.,Samet,J.(2016). One Hundred Years in The Making: The Global Tobacco Epidemic. *Annual Review of Public Health* 2016 37:1, 149-166. Wu J-X, Lau Aty, Xu Y-M.(2022) Indoor Secondary Pollutants Cannot Be Ignored: Third-Hand Smoke. *Toxics*. 2022; 10(7):363.

142. Xie, Z., Chen, M., Fu, Z., He, Y., Tian, Y., Zhang, X., ve Feng, N. (2021). Thirdhand smoke beliefs and behaviors among families of primary school children in Shanghai. *Tobacco induced diseases*, 19, 10.

143. Yadiyal, A., Hegde, S. (2016). Knowledge Practice and Attitude Regarding Tobacco use Among Interns of A Private Medical College: A Cross Sectional Study. *International Journal of Contemporary Medical Research*. 3(2). 607-609.

144. Yang, T., Cao, C., Cottrell, R. R., Wu, D., Yu, L., Lin, H., Jiang, S., ve Young, K. J. (2015). Second Hand Smoke Exposure in Public Venues and Mental Disorder: A Representative Nationwide Study of China. *Tobacco Induced Diseases*, 13(1), 18.
145. Zammit, N., Maatoug, J., Ghammam, R., Fredj, S. B., Dhouib, W., Ayouni, I., Maatouk, A., ... & Ghannem, H. (2022). Surveillance of tobacco use among young adolescents: trends and predictors across three years in Sousse, Tunisia. *BMC public health*, 22(1), 2022.
146. Zhang, L., Li, J., Lv, Y., Yang, X., Bai, L., Luo, Y., Chen, Y., & Zhao, Y. (2020). Impact of Tobacco Control Auxiliary Resources on The 5As Behavior in Nursing Interns: Self-Reports from Students. *Tobacco Induced Diseases*, 18, 65.