Sağlık için Sigara Alarmı 2025;5(1):37-46
DOI: 10.64511/TJTC.2025.5

Araştırma Makalesi / Research Article

Ebeveynlerin üçüncü el sigara dumanı hakkındaki farkındalıkları ve sigara içme davranışları

Parents' awareness of third-hand smoke and smoking behaviors

Gökçe Melek Türkfiliz Demir[1], Zühal Albayrak[2], Tijen Acar[3]

[1]Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği, Ankara, Türkiye
[2]Keçiören Şehit Yasin Süer Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği, Ankara, Türkiye
[3]Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

ÖZ

Amaç: Üçüncü el sigara dumanı, sağlık için ciddi bir tehditdir. Bu araştırmada, ebeveynlerin üçüncü el sigara dumanı hakkındaki farkındalık ve sigara içme davranışlarını saptayarak tütün mücadelesine yol göstermek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı, analitik çalışmaya, 16.7.2022-15.9.2022'de, Ankara'da bir hastanenin polikliniklerine başvuran, 18 yaş altı çocuğu olan, gönüllü 244 ebeveyn dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri ve sigara içme davranışlarını sorgulayan, Fagerström nikotin bağımlılık testi ile üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık ölçeğinin sorularını içeren 28 soruluk veri toplama formu yüz yüze uygulandı. Veriler IBM SPSS 22.0 ile analiz edildi. p<0,05 istatistiksel anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaşları 18-65 arasında, %30,33'ü baba, %69,67'si anne, %52,05'sinin sigara içtiği (%50'si çocuğunun yanında), %9,45'inin evinde sigara içilmediği ve %88,93'ünün üçüncü el sigara dumanını hiç duymadığı bulundu. Üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık ölçeği toplam puanının yaşı 31-45 (%55) olanlarda, sigarayı bırakmışlarda, üçüncü el sigara dumanı kavramını önceden duyanlarda, evli olanlarda yüksek olduğu ve eğitim düzeyiyle arttığı bulundu (p<0,001). Fagerström nikotin bağımlılık düzeyi ebeveynlerin %53,97'sinde düşüktü.

Sonuçlar: Orta yaşlı, eğitim düzeyi yüksek olan, sigarayı bırakmış, evli olan ve üçüncü el sigara dumanını duymuş olanların üçüncü el sigara dumanı farkındalığı daha yüksek belirlenmiştir. Ebeveynlerin sigara içme oranı yüksek, üçüncü el sigara dumanı bilgisinin eksik olduğu ve çocukların özellikle kendi evlerinde üçüncü

✉ Zühal Albayrak ▪ albayrak250@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 21.03.2025 **Kabul tarihi / Accepted:** 07.04.2025 **Yayın tarihi / Published:** 21.04.2025

Bu makale Gökçe Melek Türkfiliz Demir'in Tijen Acar danışmanlığında yürüttüğü "Ebeveynlerin üçüncü el sigara dumanı hakkındaki farkındalıkları ve sigara içme davranışları" başlıklı tıpta uzmanlık tezinden üretilmiştir.

Telif hakkı © 2025 Yazar(lar). Sağlığı Geliştirme ve Sigara ile Mücadele Derneği tarafından yayımlandı. Açık erişimli bu makale, orijinal çalışmaya uygun şekilde atıfta bulunulması koşuluyla, herhangi bir ortamda veya formatta sınırsız kullanım, dağıtım ve çoğaltmaya izin veren Creative Commons Atıf Lisansı (CC BY) ile dağıtılmıştır.

Copyright © 2025 The Author(s). Published by The Society for Health Promotion and Tobacco Control. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited.

el sigara dumanına maruz kaldıkları saptanmıştır. Üçüncü el sigara dumanı hakkında eğitimler, farkındalığı artırarak maruziyeti azaltabilir, sigara bırakmayı teşvik edebilir. Bu çalışma, tütünle mücadeleye yön verebilir.

Anahtar kelimeler: Sigara, sigara dumanı kirliliği, farkındalık, ebeveynler

ABSTRACT

Objective: Third-hand smoke is a serious threat to health. This study aimed to guide the fight against tobacco by determining parents' awareness about third-hand smoke and smoking behaviors.

Methods: 244 volunteer parents with children under the age of 18, who applied to the outpatient clinics of a hospital in Ankara between 16.7.2022 and 15.9.2022, were included in the descriptive, analytical study. A 28-question data collection form, including questions on sociodemographic characteristics and smoking behaviors, the Fagerström nicotine dependence test, and the awareness scale about third-hand smoke, was applied face-to-face to the participants. Data were analyzed with IBM SPSS 22.0. $p<0.05$ was considered statistically significant.

Findings: Participants were between the ages of 18-65, 30.33% were fathers, 69.67% were mothers, 52.05% smoked (50% of them were with their children), 9.45% did not smoke at home, and 88.93% had never heard of third-hand smoke. The total score of the awareness scale about third-hand smoke was found to be high in those aged 31-45 (55%), those who quit smoking, those who had previously heard of the concept of third-hand smoke, and those who were married, and increased with education level ($p<0.001$). The Fagerström nicotine addiction level was low in 53.97% of the parents.

Results: It was determined that the awareness of third-hand smoke was higher in middle-aged, highly educated, ex-smokers, married and those who had heard third-hand smoke. It was found that the rate of parents smoking was high, third-hand smoke knowledge was insufficient and children were exposed to third-hand smoke, especially in their own homes. Education about third-hand smoke can reduce exposure by increasing awareness and encourage smoking cessation. This study can guide the fight against tobacco.

Keywords: Smoke, tobacco smoke pollution, awareness, parents

Giriş

Üçüncü el sigara dumanı (ÜESD), iç ortam yüzeylerinde ve tozda bulunan, gaz fazına geri dönebilen tütün dumanı kalıntıları olarak tanımlanır. Aylarca etkisi süren ve zamanla daha toksik hale gelen ÜESD, çevresel oksidanlar ve diğer bileşiklerle reaksiyona girerek ikincil toksik kirleticiler oluşturur.[1-4]

ÜESD, nikotin, 3-etenilpiridin, polisiklik aromatik hidrokarbon, tütüne özgü nitrozamin (TSNA) ve ağır metaller içerir. Yüzeylerde biriken kalıntı nikotin ortamdaki azot oksit, ozon ve formaldehitle reaksiyona girer, oluşan 4-(metilnitrosamino)-1-(3-piridil)-1-bütanon (NNK) ve N-nitrosonornicotine (NNN) kanserojendir.[1,4,5]

ÜESD, alkolsüz yağlı karaciğer hastalığına, metabolik sendroma, geç yara iyileşmesine, üreme hücre disfonksiyonuna, akciğer kanseri riskinin artmasına, astımın şiddetlenmesine, trombogenez riskinde artma ve akut inme, miyokard infarktüsü gibi patolojilere, çocuklarda hiperaktiviteye, solunum yolu enfeksiyonları ve alerjik hastalıklarda artmaya, erken doğum, düşük ve düşük doğum ağırlığına sebep olabilir.[2,3,6]

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünyada 1,3 milyar kişi tütün kullanmaktadır.[7] ÜESD, ikinci el sigara dumanına sekonder oluşur.[4] ÜESD'nin, kalıcı ve dönüştürücü özellikleri nedeniyle, insanlar geçmişte sigara içilen kapalı ortamlarda toksik maddelere maruz kalabilir.[2] ÜESD maruziyeti farklı yollarla gerçekleşir: Toz yutma, dermal

emilim ve uçucu bileşenin solunması.[1,4,8] Halı, duvar, mobilya, kapı, pencere ve oyuncaklar vb. ÜESD kaynaklarıdır.[3,9,10] Küçük çocuklar, yerde daha fazla zaman harcadıkları ve sık sık ellerini, nesneleri ağızlarına götürdüklerinden daha fazla ÜESD'ye maruz kalmaktadır.[2,9] ÜESD'deki kirleticilere, çocuklar gelişen organları, metabolik ve bağışıklık sistemleri nedeniyle daha duyarlıdırlar.[1,2,11,12]

Üçüncü el sigara dumanıyla ilgili çalışmalar son yıllarda sayıca az olsa da hızlanmıştır. Literatür ÜESD ve risklerinin eksik bilindiğini belirtmiştir. ÜESD için daha fazla farkındalığa ve ÜESD'nin etkisini araştıran çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Tütün dumanının, sigara içenlerin ve yakın çevredekilerin özellikle bebek ve çocukların sağlığına etkileri ve olumsuz sonuçları iyi bilinmekte ve belgelenmektedir.[10] ÜESD'nin yaygınlaşması ve artan kanıtlarla dünyada "dumansız hava sahası" kavramı "dumansız evler" boyutuna taşınmıştır.[3]

Bir çalışmada ebeveynler çevresel sigara dumanı maruziyetinin farkındayken engellemede "dumansız hava sahası" yasağı dışında, çocuklarını korumak için bu durumu içselleştirmedikleri belirtilmiştir.[13] Ebeveynlerin ÜESD'den çocukların sadece sigarasız ortamlarda korunabileceğini fark etmesi için, bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarıyla ebeveynlerin eksikleri ortaya konabilir, evleri de kapsayan proje ve yasalarla bebek ve çocukları ÜESD'den koruyan dumansız hava stratejileri oluşturulabilir.[14]

Ebeveynler, ÜESD'nin risklerinin farkında olarak çocukları ve bebekleri ÜESD'den korumada birincil rol alabilirler.[10]

Çocukları tütün maruziyetinden koruyan dumansız evleri teşvik programlarına ÜESD'nin dahil edilmesi için, ÜESD'nin önemi ve ebeveynlerin ÜESD farkındalığı araştırılmalıdır. ÜESD farkındalığı az olan ebeveynlerin ortak özelliklerini belirleyip eğitim verilirse riskli çocuklar maruziyetten kurtarılabilir.

Bu çalışmada, ebeveynlerin üçüncü el sigara dumanı hakkındaki farkındalıkları ve sigara içme davranışları arasındaki ilişkiyi saptayarak tütünle mücadele çalışmalarına yol göstermek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı, analitik çalışmaya Ankara'da bir hastanenin 28.06.2022-2540 tarih-sayılı etik onayı sonrasında, aynı hastanenin polikliniklerine 6.7.2022-15.9.2022'de, herhangi bir sebeple başvuran, 18 yaşından küçük çocuğu olan ve 18-65 yaş aralığındaki gönüllü 244 ebeveyn alınmıştır.

G*Power 3.1.9.4 programıyla orta etki büyüklüğü (w=0,28) ve %80 güç için örneklemin en az 164 kişi olması gerektiği belirlenmiştir. İstatistiksel analizlerde IBM SPSS 22.0 kullanılmıştır. Niceliksel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk yöntemi ile test edilmiştir. Normal dağılıma uymayan veriler, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testiyle karşılaştırılmıştır. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmacıların geniş literatür taramasıyla oluşturduğu sosyodemografik özellikleri ve sigara içme davranışı hakkında 13 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, sigara kullanımı, sigarayı bırakmaya yönelik düşünceler, evlerinde kaç kişinin sigara kullandığı ve bu kişilerin çocuğa yakınlıkları, evde sigara içilme durumu, evde sigara içme kuralı varlığı, çocuğun yanında sigara içilme durumu ve üçüncü el sigara dumanı kavramını önceden duyma), Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)'nin 6 sorusu ve Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği'nin (ÜESDHFÖ) 9 sorusunu içeren 28 soruluk veri toplama formu, bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra, katılımcılara yüz yüze uygulanmıştır.

Fagerström Tolerans Testi, Heatherton ve arkadaşlarının müdahalesiyle FNBT'ye dönüşmüştür.[15] Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Uysal ve arkadaşları yapmıştır (Cronbach alfa değeri 0,56). Toplamda 6 sorulu testten, 0-10 puan alınabilmektedir. Alınan puan 0-3'se düşük, 4-6'ysa orta ve 7-10'sa yüksek düzeyde bağımlılığı göstermektedir. [16]

Haardörfer ve arkadaşları Beliefs About Third Hand Smoke Scale (BATHS) ölçeğini geliştirmiştir[17] Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Çadırcı ve arkadaşları yapmıştır (Cronbach alfa 0,83). Ölçek 9 maddeli, ÜESD'nin çevredeki kalıcılığı (madde 4, 5, 6, 9) ve sağlığa etkisi (madde 1, 2, 3, 7, 8) olarak iki alt boyutludur. Ölçek, 5'li Likert, 1=Kesinlikle katılmıyorum-5=Kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmıştır. Ters puanlanmayan ölçekten 9-45 arasında puan alınabilir, toplam puanla üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık düzeyi doğru orantılıdır.[18]

Bulgular

Yaşları 18-65 arasındaki 244 ebeveynin, 74'ü (%30,33) baba, 170'i (%69,67) anne, 160'ı (%56,57) lise ve üzerinde eğitimli, 100'ü (%40,9) ev hanımı, 230'u (%94,2) evli, 149'unun (%61,07) geliri giderine eşit bulunmuştur (Tablo 1).

Katılımcıların 126'sının (%51,60) sigara içtiği (70'inin (%55,56) sigara bırakmayı düşünmediği, 115'inin (%91,27) evde sigara içtiği, 63'ünün (%50) çocuğunun yanında sigara içtiği); yaşadıkları evde sigara içen 113 (%46,31) 1 kişi, 46 (%18,85) birden fazla kişi olduğu; 23'ünün (%9,43) evde sigara içilmesine izin vermediği; 27'sinin (%11,07) önceden ÜESD kavramını duyduğu; sigara kullananların FNBT düzeyinin 68'inde (%53,97) düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Cronbach alfa değerleri, FNBT ve ÜESDHFÖ için 0,725 ve 0,894; ÜESDHFÖ'nün sağlığa etkisi ve çevredeki kalıcılığı alt boyutları için 0,796 ve 0,843 olarak bulunmuştur. Ölçek (ÜESDHFÖ) maddelerinin yanıt yüzdeleri "Kesinlikle katılıyorum" olarak, "Dün sigara içilmiş bir odada bugün hava solumak, bebek ve çocukların sağlığına zarar verebilir." maddesinde yüksek (%50,8), "Sigara dumanının çöktüğü yüzeylere dokunduktan sonra, parçacıklar vücudumuza deri yoluyla girebilir." maddesinde düşük (%15,6) bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

Sosyodemografik özellikler		**n**	**%**
Yaş	18-30	61	25,00
	31-45	136	55,74
	46-65	47	19,26
Cinsiyet	Erkek	74	30,33
	Kadın	170	69,67
Eğitim durumu	İlkokul	44	18,03
	Ortaokul	40	16,39
	Lise	73	29,92
	Üniversite	67	27,46
	Yüksek lisans	14	5,74
	Doktora	6	2,45
Meslek	Ev hanımı	100	40,98
	Çalışmıyor	5	2,05
	Emekli	9	3,69
	Memur	62	25,41
	Serbest meslek	30	12,30
	İşçi	26	10,66
	Diğer	12	4,92
Medeni hal	Evli	230	94,26
	Bekâr	14	5,73
Gelir düzeyi	Giderinden az	68	27,87
	Giderine eşit	149	61,07
	Giderinden fazla	27	11,07

Tablo 2. Sigara kullanımı ve sigara içme davranışı özellikleri

Sigara kullanımı ve sigara içme davranışı özellikleri			n	%
1*	Sigara içme	Evet	126	51,60
		Hayır	83	33,61
		Bıraktım	35	14,34
	Evde sigara içen sayısı	1	113	46,31
		>1	46	18,85
		0	85	34,84
	Evde sigara içme kuralı	Kural yok	45	18,44
		Bazı alanlarda	176	72,13
		Evde sigara içilmez	23	9,43
	ÜESD'yi duyma	Evet	27	11,07
		Hayır	217	88,93
2*	Sigarayı bırakma düşüncesi	Yok	70	55,56
		Var, eylem yok	28	22,22
		Tedavi alıyorum	28	22,22
	Evde sigara içme	Evet	115	91,27
		Hayır	11	8,73
	Çocuğunuzun yanında sigara içme	Evet, kapalı alanda	14	11,11
		Evet, açık alanda	49	38,89
		Hayır	63	50,00
	FNBT düzeyi	Düşük	68	53,97
		Orta	33	26,19
		Yüksek	25	19,84
3*	Yakınlığı	Anne	29	15,34
		Baba	85	44,97
		Her iki ebeveyn	51	26,98
		Diğer	24	12,71

ÜESD: Üçüncü el sigara dumanı, FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, 1: Sigara kullanımına ilişkin özellikler, 2*: Sigara içme davranış özellikleri, 3*: Evinizde yaşayanlar arasında sigara içen kimdir (Çocuğa göre)?

Ölçek toplam ve ÜESD'nin çevredeki kalıcılığı puanları, yaşları 31-45 olanlarda (p=0,014); doktora eğitimlilerde (p=0,018); çalışmayanlarda (p=0,012) yüksek; evlilerde bekâr olanlardan ölçek toplam ve alt boyut puanları (sırasıyla p=0,009, p= 0,017, p= 0,014) yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Sigarayı bırakmışlarda ÜESDHFÖ'nün toplam (p=0,017) ve çevredeki kalıcılığı (p=0,005) puanı, sigara içen ve içmeyenlerden; önceden üçüncü el sigara dumanı kavramını duyanlarda ÜESDHFÖ toplam ve alt boyut puanları (sırasıyla p=0,004, p=0,004, p=0,002) yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Tartışma

Bu çalışmada orta yaşlı, eğitim düzeyi yüksek, evli, sigarayı bırakmış ve ÜESD kavramını duymuş olanlarda ÜESD farkındalığı yüksek bulunmuştur. Sigara içme oranı yüksek belirlenen ebeveynlerin ÜESD bilgisinin eksik olduğu ve evlerinde çocuklarının ÜESD'ye maruz kaldığı saptanmıştır.Tütün sadece kullananlara değil, onların çevrelerindeki bireylere ve toplumun tamamına zarar verir. Ebeveynlerin görülemeyen ÜESD farkındalığı, toksik sigara dumanı farkındalığından düşüktür.

Tablo 3. Ölçek (ÜESDHFÖ) maddeleri yanıtların oranları

Ölçek Maddeleri	Yanıtların Yüzdeleri				
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Dün sigara içilmiş bir odada bugün hava solumak, bebek ve çocukların sağlığına zarar verebilir.	1,1	2,1	1,6	43,4	50,8*
Dün sigara içilmiş bir odada bugün hava solumak, yetişkinlerin sağlığına zarar verebilir.	1,6	4,5	2,5	57,8	33,6
Dün sigara içilmiş odadaki duman partikülleri kansere yol açabilir.	0,8	6,1	11,5	52,5	29,1
Sigara günlerce kalabilir.	2,5	10,7	12,3	48	26,6
Sigara içilen bir odada duman partikülleri haftalarca kalabilir.	2,9	17,2	17,6	42,2	20,1
Sigara içilen odada duman partikülleri mobilya ve duvarların içine işler.	2,5	7,8	8,6	49,6	31,6
Sigara içtikten sonra deri, saç ve elbiselerin üzerinde kalan duman partikülleri, diğer insanlara dokunarak geçebilir.	2,5	14,3	19,3	44,7	19,3
Sigara dumanının çöktüğü yüzeylere dokunduktan sonra, parçacıklar vücudumuza deri yoluyla girebilir.	2,9	13,9	29,9	37,7	15,6+
Camları açmak veya klima kullanmak bir odadaki tüm duman partiküllerini ortadan kaldırmaz.	3,7	13,9	8,6	52	21,7

*: En yüksek , +: En düşük

Tablo 4. ÜESDHFÖ ve alt boyutlarının sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırılması

Değişkenler ve alt gruplar		ÜESD'nin Sağlığa Etkisi		ÜESD'nin Çevredeki Kalıcılığı		ÜESDHFÖ Toplam	
		Ort.±S.S.	p	Ort.±S.S.	p	Ort.±S.S.	p
Y#	15-30	19,49±2,71	0,261	14,60±2,93	**0,002**	34,09±5,10	**0,014**
	31-45	20,09±3,06		15,88±3,01		35,98±5,72	
	46-65	18,95±4,59		13,93±4,44		32,89±8,72	
C Δ	Erkek	19,16±3,92	0,324	14,62±4,00	0,277	33,78±7,60	0,345
	Kadın	19,97±3,04		15,44±3,08		35,41±5,71	
ED#	İlkokul	19,95±2,31	0,060	15,75±2,14	**0,017**	35,70±4,08	**0,018**
	Ortaokul	19,97± 2,27		15,37±2,34		35,35±4,12	
	Lise	18,93± 3,83		14,35±4,01		33,28±7,43	
	Üniversite	19,77±3,84		15,09±3,66		34,86 ±7,14	
	Y. Lisans	20,78±2,80		16,21±3,72		37±6,13	
	Doktora	23±2,45		18,83±1,60		41,83±3,97	
M#	Ev hanımı	19,94±2,68	0,163	15,64±2,52	**0,005**	35,58±4,80	**0,012**
	Çalışmıyor	20,8±2,77		16,60±1,34		37,40±3,97	
	Emekli	17,11±5,37		13,33±4,84		30,44±10,19	
	Memur	20,46±3,18		16,03±3,64		36,50±6,19	
	S. meslek	19,23 ±4,15		14,70±3,46		33,93±7,39	
	İşçi	18,42±3,03		12,46±4,24		30,88±6,77	
	Diğer	19,66±4,14		15,08±4,14		34,75±8,29	
MDΔ	Evli	19,83±3,37	**0,017**	15,30±3,41	**0,014**	35,13±6,40	**0,009**
	Bekâr	18,00±2,48		13,42±2,65		31,42±4,73	
GD#	GGA	19,66±2,56	0,514	15,32±2,67	0,405	34,98±4,72	0,391
	GGE	19,91±3,32		15,26±3,58		35,17±6,53	
	GGÇ	18,85±4,92		14,48±4,01		33,33±8,73	

Not: Tabloda p<0,05 olan değerler kalın punto ile yazılmıştır. #: Kruskal Wallis Testi, Δ: Mann-Whitney U Testi, ÜESD: Üçüncü el sigara dumanı, ÜESDHFÖ: Üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık ölçeği, Min: Minimum, Max: Maksimum, Ort±SS: Ortalama±Standart sapma, p: p değeri, Y: Yaş, C: Cinsiyet, ED: Eğitim durumu, M: Meslek, MD: Medeni durum, GD: Gelir durumu, Y: Yüksek, S.: Serbest, GGA: Geliri giderinden az, GGE: Geliri giderine eşit, GGÇ: Geliri giderinden çok

Tablo 5. ÜESDHFÖ ve alt boyutlarının sigara içme durumuna göre karşılaştırılması

Değişkenler ve alt gruplar		ÜESD'nin Sağlığa Etkisi		ÜESD'nin Çevredeki Kalıcılığı		ÜESDHFÖ Toplam	
		Ort.±S.S.	p	Ort.±S.S.	p	Ort.±S.S.	p
Sİ #	Evet	19,32±3,77	0,153	14,39±4,01	**0,005**	33,71±7,40	**0,017**
	Hayır	20,12±2,86		15,90±2,39		36,02 ± 4,87	
	Bıraktım	20,25±2,57		16,42±2,09		36,68 ± 4,36	
ESİS#	1	19,61±3,46	0,984	15,16±3,32	0,891	34,78±6,38	0,925
	>1	20,02±2,45		15,19±3,13		35,21±5,24	
	0	19,70±3,63		15,22±3,66		34,92±6,95	
ESİK#	EKA	20,17±2,58	0,679	15,64±2,62	0,569	35,82±4,90	0,623
	EAA	19,58±3,42		14,98±3,57		34,57±6,57	
	Hayır	19,91±4,11		15,86±3,33		35,78±7,31	
ÜD∆	Evet	20,96±4,06	**0,004**	16,96±3,01	**0,002**	37,92±6,78	**0,004**
	Hayır	19,57±3,23		14,97±3,38		34,54±6,23	

Not: Tabloda p<0,05 olan değerler kalın punto ile yazılmıştır. #: Kruskal Wallis testi, ∆: Mann-Whitney U testi, ÜESD: Üçüncü el sigara dumanı, ÜESDHFÖ: Üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık ölçeği, Min: Minimum, Max: Maksimum, Ort±SS: Ortalama±Standart sapma, p: p değeri, Sİ: Sigara içme, ESİS: Evde sigara içen sayısı, ESİK: Evde sigara içme kuralı, ÜD: ÜESD'yi duyma, EKA: Evet kapalı alanda, EAA: Evet açık alanda

Bu çalışmada, ebeveynlerin ÜESD'yle ilgili farkındalık düzeyleri saptanmıştır. Bu çalışma, ebeveynlerin üçüncü el sigara dumanı hakkındaki farkındalık çalışmalarına yol gösterebilir, çalışmada belirlenen farkındalığı az riskli gruptan başlanarak farkındalık eğitimleriyle maruziyet azaltılabilir, tütünle mücadele hız kazanabilir.

Bu çalışmada, Cronbach alfa değerleri FNBT için oldukça, ÜESDHFÖ için toplam ve alt boyutlarda sırasıyla oldukça ve yüksek derecede güvenilir hesaplanmıştır.[19]

Türkiye Sağlık Araştırması-2022'de tütün kullanma oranı %40,8 olarak belirtilmiştir.[20] Bu çalışmadaki sigara içme oranı yüksek saptanmıştır. Katılımcıların düşük sosyokültürel ve eğitim düzeyleri nedeniyle olduğu düşünülmüştür.

Bir çalışmada ÜESD maruziyeti eşitsizliğine ailelerin ekonomik düzeyleri nedeniyle yaşam ortamlarının sebep olduğu belirtilmiştir.[21] Düşük ve orta gelirli ailelerden oluşan katılımcılar öncelik verilmesi gereken riskli grupta değerlendirilmiştir. Riskli mahallelerdeki çocukların ÜESD maruziyetinin azaltılması ve iyileştirmelerde öncelik yapılması, çocukların tütün kullanımına başlamasını ve olumsuz sağlık sonuçlarını azaltabilir.

Bir çalışmada ÜESD ölçek puanlarının 40 yaş altındakilerde yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, benzer olarak toplam ölçek puanı 31-45 yaş olanlarda yüksek bulunmuştur.[22]

Bir çalışmada medeni durum ile üçüncü el sigara dumanı ölçek puanları arasında fark belirtilmemişken, bu çalışmada puanlar evlilerde bekarlardan yüksek bulunmuştur.[23]

Bir çalışmada kadınlarda nikotin bağımlılık düzeyinin düşük olduğu belirtilmiştir.[24] Bu çalışmada benzer şekilde nikotin bağımlılık düzeyi düşük olup kadın katılımcıların çok olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çocukları sigaranın içerdiği maddelere maruziyetten etkili koruyabilecek tek önlem ebeveynlerin sigaradan uzak durmalarıdır. Bir çalışmada 18 yaşından küçük çocukların yaşadığı 5 evden 2'sinde evde sigara içilmesini engelleyecek bir kural olmadığı belirtilmiştir[25]. Bu çalışmada, çocukların 10 evden 9'unda daha yüksek oranda

sigara dumanına maruz kaldığı saptanmıştır. Bu durum, anketin uygulandığı popülasyonun sosyoekonomik durumuyla alakalı olabilir.

Yapılan bir çalışmada yenidoğan yoğun bakımda takipli bebeklerin evlerinde sigara içen %66 1 kişi, %20,6 2 kişi, %13,5 3 ve üzeri kişinin yaşadığı belirtilmiştir.[26] Bu çalışmada, evde sigara içen kişi sayısı düşük değerlendirilmiştir. Bu da toplumun her kesimine verilecek olan ÜESD farkındalık eğitiminin önemini göstermiştir.

Çocukların yaklaşık %40'ı, sigara içen kişilerle yaşadıkları için tütün dumanına maruz kaldığı belirtilmiştir.[10] Bu çalışmada, ebeveynlerin çocuklarının yanında sigara içme oranı yüksek bulunmuştur ve endişe vericidir. Ebeveynlerin ikinci ve üçüncü el sigara dumanı hakkındaki farkındalıklarının azlığı ve sosyoekonomik durumun etkili olduğu düşünülmüştür. Çocuğun yanında sigara içme ve ÜESD farkındalığı hakkında yeni araştırmalar yapılabilir.[27]

Bir çalışmada belirtilen sağlık çalışanlarının ÜESD'yi duyma oranından, çalışmadaki oran düşük değerlendirilmiştir.[28] ÜESD'yi duyanlarda farkındalığın artması farkındalık eğitimlerinin önemini göstermiştir.

Bir çalışmada ebeveynlerin ÜESD'nin zararlı olduğuna inanma oranlarının %42,4 ile %91 arasında değiştiği belirtilmiştir.[10] Bir çalışmada ÜESD'nin çocuklara zararlı olduğunu düşünme oranı %75, bu çalışmadaki oran yüksek değerlendirilmiştir.[29] Diğer bir çalışmada, ÜESD yetişkinlere çok zararlı diye düşünme oranı %38,6, bu çalışmadaki oran yüksek değerlendirilmiştir. Toplumun sigara ve ÜESD'nin çocuklara zararından eminken, kendilerine zararı hakkında çekimser kaldığını düşündürmüştür.

ÜESD'nin dermal bulaşını bilme oranı, bir çalışmayla benzer düşük değerlendirilmiştir.[30] ÜESD'nin dermal bulaşı hakkında ebeveynlerin bilgilendirilmesinin son derece önemli olduğu kanaatine varılmıştır.

Bir müdahale çalışmasında, müdahale öncesi ve sonrası bilgi puanlarının arttığı, eğitim alanların %90'ının ÜESD'yi azaltan davranış değişiklikleri bildirdiği ve sigara içenlerin %13'ünün sigarayı bıraktığı belirtilmiştir.[31] Bu tanımlayıcı çalışmada, örneklemde ÜESD farkındalığı belirlenmiştir. ÜESD hakkında müdahale ve farkındalık çalışmaları yapılabilir.ÜESD farkındalığının artması belirli politika ve stratejileri geliştirmede rehberlik edebilir.[4] ÜESD hakkında farkındalığı artırma ve bilgilendirme amaçlı eğitimler düzenlenmelidir. ÜESD'nin zararları hakkında araştırmalar yapılabilir. Ülkemizde ev yüzeylerindeki ÜESD'deki kanserojenlerin seviyeleri, insanlara giriş yolları ve sağlık etkileriyle ilgili araştırmalar yapılabilir.

ÜESD farkındalık eğitimleri ve sigara bıraktırma müdahaleleri, dumansız ortamları teşvik etme ve sağlık risklerini vurgulamada fayda sağlayabilir. Toplumu bilinçlendirme ve ebeveynlerde ÜESD farkındalığı oluşturmada bireyleri kapsamlı, her yönüyle değerlendiren, ilk basamak aile hekimleri tütünle mücadelede rol almalıdır. Sigara içme, pasif içicilik ve ÜESD sorgulanmalı, kişiler bilgilendirilmelidir.

Çalışmanın en önemli sınırlılığı tek merkezli olmasıdır. Diğer bir sınırlılığı tütünün diğer formlarının sorgulanmamış olmasıdır. Bu çalışmada, örneklem gönüllülerden oluşmasına rağmen bir anket olan ÜESDHFÖ'nün kullanılmasından dolayı yanlılık riski bulunabilir.

Sonuç olarak bu çalışmada, orta yaşlı, eğitim durumu yüksek, sigarayı bırakmış ve önceden ÜESD'yi duymuş olanlarda ÜESD farkındalığı daha yüksek, ama ÜESD bilgisi yeterli bulunmamıştır. Eğitimlerle üçüncü el sigara dumanı farkındalığı artabilir, sigaranın içilmediği dumansız ev kavramı, tütün mücadelesine yön verebilir. Toplumun ÜESD farkındalığı kazanması ve maruziyetten korunması, Türkiye'yi sigarayla mücadelede önemli bir yere taşıyacaktır.

Etik kurul onayı

Bu çalışma Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (onay tarihi: 28.06.2022, numarası: 2540). Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazarlık katkısı

Çalışma konsepti ve tasarımı: GMTD, ZA, TA; veri toplama: GMTD; sonuçların analizi ve yorumlanması: GMTD, ZA, TA; makaleyi hazırlama: GMTD, ZA, TA. Yazar(lar) sonuçları gözden geçirmiş ve makalenin son halini onaylamıştır.

Finansman

Yazar(lar), çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazar(lar) herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Ethical approval

This study has been approved by the Ankara Atatürk Sanatorium Training and Research Hospital Ethics Committee (approval date: 28.06.2022, number: 2540). Written informed consent was obtained from the participants.

Author contribution

Study conception and design: GMTD, ZA, TA; data collection: GMTD; analysis and interpretation of results: GMTD, ZA, TA; draft manuscript preparation: GMTD, ZA, TA. The author(s) reviewed the results and approved the final version of the article.

Source of funding

The authors declare the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

Kaynakça

1. Richardot WH, Hamzai L, Ghukasyan T, et al. Novel chemical contaminants associated with thirdhand smoke in settled house dust. Chemosphere 2024; 352: 141138. **[Crossref]**
2. Drehmer JE, Walters BH, Nabi-Burza E, et al. Guidance for the clinical management of thirdhand smoke exposure in the child health care setting. J Clin Outcomes Manag 2017;24 (12): 551-559.
3. Matt GE, Greiner L, Record RA, et al. Policy-relevant differences between secondhand and thirdhand smoke: strengthening protections from involuntary exposure to tobacco smoke pollutants. Tob Control 2024; 33: 798-806. **[Crossref]**
4. Salimoğlu S, Çağatay HT, Akdur R. Determining university students' smoking habits and awareness levels about thirdhand smoke. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 2023; 10(1): 3-10 . **[Crossref]**
5. Hang B, Wang P, Zhao Y, Chang H, Mao JH, Snijders AM. Thirdhand smoke: genotoxicity and carcinogenic potential. Chronic Dis Transl Med 2019; 6: 27-34. **[Crossref]**
6. Torres S, Samino S, Ràfols P, Martins-Green M, Correig X, Ramírez N. Unravelling the metabolic alterations of liver damage induced by thirdhand smoke. Environ Int 2021; 146: 106242. **[Crossref]**
7. World Health Organization (WHO). WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025. 4th ed. İsviçre: World Health Organization, 2021. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322 (Accessed on Mar 19, 2025).
8. Matt GE, Quintana PJE, Zakarian JM, et al. When smokers quit: exposure to nicotine and carcinogens persists from thirdhand smoke pollution. Tob Control 2016; 26: 548-556. **[Crossref]**
9. Jacob P, Benowitz NL, Destaillats H, et al. Thirdhand smoke: new evidence, challenges, and future directions. Chem Res Toxicol 2017; 30: 270-294. **[Crossref]**

10. Vanzi V, Marti F, Cattaruzza MS. Thirdhand smoke knowledge, beliefs and behaviors among parents and families: a systematic review. Healthcare (Basel) 2023; 11: 2403. **[Crossref]**

11. U.S. EPA. Child-specific exposure factors handbook (2008, Final Report). Washington, DC.: U.S. Environmental Protection Agency, 2008. Available at: https://cfpub.epa.gov/ncea/risk/recordisplay.cfm?deid=199243 (Accessed on Mar 19, 2025).

12. Mitro SD, Dodson RE, Singla V, et al. Consumer product chemicals in indoor dust: a quantitative meta-analysis of U.S. studies. Environ Sci Technol 2016; 50: 10661-10672. **[Crossref]**

13. Topçu S, Akın E, Ulukol B, Şimşek Orhon F, Başkan S. Awareness, attitudes and behaviors of parents for child exposure to tobacco smoke. Turkish J Fam Med Prim Care 2018; 12(1): 35-42. **[Crossref]**

14. Mahabee-Gittens EM, Matt GE, Hoh E, et al. Contribution of thirdhand smoke to overall tobacco smoke exposure in pediatric patients: study protocol. BMC Public Health 2019; 19: 491. **[Crossref]**

15. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict 1991; 86: 1119-1127. **[Crossref]**

16. Uysal MA, Kadakal F, Karsidag C, Bayram G, Uysal O, Yilmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. Tüberküloz ve Toraks Derg 2004; 52(2): 115-121.

17. Haardörfer R, Berg CJ, Escoffery C, Bundy ŁT, Hovell M, Kegler MC. Development of a scale assessing Beliefs About ThirdHand Smoke (BATHS). Tob Induc Dis 2017; 15: 4. **[Crossref]**

18. Çadırcı D, Terzi NK, Terzi R, Cihan FG. Validity and reliability of Turkish version of Beliefs About Third-Hand Smoke Scale: BATHS-T. Cent Eur J Public Health 2021; 29: 56-61. **[Crossref]**

19. Kılıç S. Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. Journal of Mood Disorders 2016; 6(1): 47-48.

20. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye sağlık araştırması, 2022 [Internet]. 2022. Available at: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747 (Accessed on Mar 19, 2025).

21. Mahabee-Gittens EM, Vidourek RA, King KA, Merianos AL. Disparities in neighborhood characteristics among U.S. children with secondhand and thirdhand tobacco smoke exposure. Int J Environ Res Public Health 2022; 19: 4266. **[Crossref]**

22. Xie Z, Chen M, Fu Z, et al. Thirdhand smoke beliefs and behaviors among families of primary school children in Shanghai. Tob Induc Dis 2021; 19: 10. **[Crossref]**

23. Odacı N, Kitiş Y. Üçüncü el sigara dumanına yönelik inançlar ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2021; 8(3): 269-276. **[Crossref]**

24. Esen AD, Arıca S. Sigarayı bırakmak için başvuranlarda nikotin bağımlılık düzeyi ve sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesi. AnkMedJ 2018; 18(3): 328-336.

25. King BA, Patel R, Babb SD, Hartman AM, Freeman A. National and state prevalence of smoke-free rules in homes with and without children and smokers: two decades of progress. Prev Med 2016; 82: 51-58. **[Crossref]**

26. Northrup TF, Khan AM, Jacob P, et al. Thirdhand smoke contamination in hospital settings: assessing exposure risk for vulnerable paediatric patients. Tob Control 2016; 25: 619-623. **[Crossref]**

27. Özcan L. Eskişehir'de bir makine imalat fabrikasında çalışan işçilerin üçüncü el sigara dumanı inançları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi [Discussion]. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi; 2022.

28. Quispe-Cristóbal B, Lidón-Moyano C, Martín-Sánchez JC, et al. Knowledge and opinions of healthcare professionals about thirdhand smoke: a multi-national, cross-sectional study. Healthcare (Basel) 2022; 10: 945. **[Crossref]**

29. Oktar D, Özcan L, Onsuz MF, Metintaş S. Parental beliefs on the harmfull effects of third hand smoke: systematic review and meta-analysis. European Journal of Public Health 2021: 31(3): 431-432. **[Crossref]**

30. Shehab K, Ziyab AH. Beliefs of parents in Kuwait about thirdhand smoke and its relation to home smoking rules: a cross-sectional study. Tob Induc Dis 2021; 19: 66. **[Crossref]**

31. Walley SC, Chime C, Powell J, Walker K, Burczyk-Brown J, Funkhouser E. A brief inpatient intervention using a short video to promote reduction of child tobacco smoke exposure. Hosp Pediatr 2015; 5: 534-541. **[Crossref]**