



Sağlık çalışanlarında 3. el sigara maruziyeti hakkında bilinç ve algı düzeylerinin değerlendirilmesi

Received: 13/06/2025

Published: 30/06/2025

Doi: 10.71051/jnlm.1718937

Gülfem YILDIRIM

Özel Medicana Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Konya, Türkiye

ÖZET

Dumanlı ortamlarda bulunmak, istemsiz sigara dumanına maruz kalmayı kaçınılmaz kılmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, sigara dumanı kalıntılarının iç ortam maddeleriyle etkileşimi sonucu oluşan üçüncü el sigara dumanının da ciddi sistemik etkiler yarattığını göstermektedir. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile üçüncü el sigara dumanına ilişkin farkındalıkları arasındaki ilişki değerlendirildi. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, hastanemizde görev yapan 276 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Çalışma öncesi etik kurul onayı alınmıştır (Necmettin Erbakan Üniversitesi, Karar no: 2024/5364). Katılımcılara pasif içicilik ve üçüncü el sigara dumanına ilişkin sorular içeren anket ve Üçüncü El Duman Hakkında İnançlar (BATHS) ölçeği uygulanmıştır. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, ikamet yeri ve sigara kullanım bilgileri toplanmış; veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir. Çalışmaya 276 sağlık çalışanı katılmış, katılımcıların çoğunluğu (%72,1) kadın ve %52,9'u sigara içmektedir. Sigara kullanımı en çok hemşirelerde görülmüştür. Katılımcıların çoğu 25-40 yaş aralığında, evli ve kendi evinde yaşamaktadır. Ekonomik durumunu "iyi" olarak değerlendirenlerin oranı en yüksektir. BATHS-T anketiyle değerlendirilen üçüncü el sigara farkındalığında, çoğu katılımcı sigara içilen ortamlardaki kalıcı dumanın zararlı olduğunu belirtmiştir. Farkındalık, sigara kullanım süresi, meslek grubu ve gelir düzeyiyle anlamlı ilişki göstermiştir. Hemşireler ve yüksek gelir grubundakiler daha yüksek farkındalık skoruna sahipken, yardımcı sağlık personelinde ve düşük gelir grubunda farkındalık düşüktür. Sağlık çalışanları üçüncü el sigara dumanının zararları ve çevresel kalıcılığı hakkında yüksek farkındalığa sahiptir. Bu farkındalık, bireylerin sigara içme durumlarından bağımsızdır.

Anahtar kelimeler: Sigara, Pasif Sigara İçimi, Sağlık Çalışanları.

ABSTRACT

Being in smoky environments makes involuntary exposure to cigarette smoke inevitable. Recent studies have shown that third-hand smoke, which is formed by the interaction of cigarette smoke residues with indoor substances, also causes serious systemic effects. In this study, the relationship between demographic characteristics of healthcare workers and their awareness of third-hand smoke was evaluated. This descriptive study was conducted with 276 healthcare workers working in our hospital. Ethics committee approval was obtained before the study (Necmettin Erbakan University, Decision no: 2024/5364). Participants were administered a questionnaire containing questions about passive smoking and third-hand smoke and the Beliefs About Third-Hand Smoke (BATHS) scale. Information on age, gender, educational status, income level, place of residence and smoking were collected and the data were analysed with SPSS software. The study included 276 healthcare workers, the majority of whom were women (72.1%) and 52.9% were smokers. Smoking was most common among nurses. Most participants were between the ages of 25 and 40, married, and living in their own homes. The highest proportion rated their economic status as "good." According to the BATHS-T questionnaire assessing third-hand smoke awareness, most participants agreed that lingering smoke in previously smoked-in rooms is harmful. Awareness was significantly associated with smoking duration, profession, and income level. Nurses and those with higher income had higher awareness scores, while support staff and participants with lower income had lower levels of awareness. Healthcare workers were more aware of the harms of third-hand smoke and the environment.

Keywords: *Smoking, Passive Smoking, Healthcare Workers.*

GİRİŞ

Sigara kullanımı, günümüzde hâlâ önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2023 raporuna göre sigara kullanımı ciddi bir halk sağlığı tehdidi olmaya devam ediyor. Her yıl yaklaşık 7 milyon insanın ölümünün doğrudan sigaraya bağlı olduğu düşünülmekle beraber 8 milyon insanın toplamda sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle öldüğü düşünülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü. Küresel Tütün Salgını Raporu 2023). Aktif sigara kullanımının yanı sıra, pasif ve üçüncü el sigara maruziyeti de ciddi sağlık riskleri taşımaktadır. Sigara dumanına doğrudan maruz kalmayan bireylerde bile, çevresel duman yoluyla solunum ve kardiyovasküler sistem başta olmak üzere birçok sistem etkilenmektedir (Salehi vd. 2021, Başaran vd. 2005).

Pasif içicilik, sigara içilen ortamlarda bulunan bireylerin istemsiz olarak dumanı solumasıdır. Bu durum hem kısa vadede irritatif semptomlara hem de uzun vadede ciddi hastalıklara yol açabilir (De Borja vd. 2014). Özellikle kapalı ortamlarda uzun süreli bulunma, bu maruziyetin etkilerini artırmaktadır (Mathre vd. 2004).

Üçüncü el sigara dumanı ise sigara içildikten sonra ortamdaki yüzeylere yerleşen zararlı kimyasalların birikimiyle oluşur (Olivieri vd. 2019). Bu maddeler, zamanla solunabilir hâle gelir veya cilt temasıyla vücuda alınabilir. Özellikle bebekler ve küçük çocuklar, bu maddelere karşı daha savunmasızdır (Winickoff vd. 2009, Drehmer vd. 2017).

Sağlık çalışanları, hem çalışma ortamlarında sigara içen bireylerle temas etmeleri hem de uzun süre kapalı alanlarda bulunmaları nedeniyle bu maruziyet türlerine daha fazla açık olabilirler. Buna rağmen, bu gruba yönelik yapılan araştırmalar oldukça sınırlıdır.

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarında üçüncü el sigara maruziyeti ile ilgili farkındalık, risk algısı ve korunma davranışlarını değerlendirmek; mesleki maruziyet düzeylerinin bu durum üzerindeki etkisini incelemektir. Elde

edilecek verilerin hem literatüre katkı sunması hem de koruyucu stratejilerin geliştirilmesine temel oluşturması hedeflenmektedir.

MATERYAL VE METOT

Bu tanımlayıcı kesitsel çalışma, Özel Medicana Konya Hastanesi'nde 276 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Tüm katılımcılar pasif sigara içiciliği maruziyetini sorgulamak için tasarlanmış anketi ve Üçüncü El Sigara Dumanı Farkındalık Ölçeği (BATHS) anketini tamamlamıştır. Yaş, cinsiyet, hastanedeki pozisyon, sigara içme geçmişi, ikametgâh gibi demografik veriler kaydedildi ve sigara kullanım durumu ile birlikte değerlendirildi. Pasif sigara içiciliği maruziyetini etkileyen faktörler, BATHS anketi değerlendirmesiyle 3. el sigara maruziyeti değerlendirildi.

Çalışma öncesi Necmettin Erbakan Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar sayısı: 2024/5364).

Veri Toplama Yöntemleri

BATHS değerlendirmesi, Haardörfer ve ark. tarafından üçüncü el sigara dumanı maruziyeti hakkındaki inançları belirlemek için geliştirilmiştir. Bu çalışmada, Türk nüfusu için geçerli ve güvenilir olan BATHS anketinin Türkçe versiyonu (BATHS-T) kullanılmıştır. BATHS-T ölçeği 9 maddeden oluşmaktadır. Anket iki bölümden oluşmaktadır: sağlık etkilerinin değerlendirilmesi (maddeler 1, 2, 3, 7, 8); ve ortamda kalıcılık (maddeler 4, 5, 6, 9). Her maddenin 5 puanlık Likert tipi yanıtı vardır: 1) Kesinlikle katılmıyorum; 2) Katılmıyorum; 3) Kararsızım; 4) Katılıyorum ve 5) Kesinlikle katılıyorum.

Demografik Özellikler

Sosyodemografik bilgiler, yaş, cinsiyet, meslek, ikamet yeri (ev, aile evi), aile gelir düzeyi, sigara içme durumu ve pasif içicilik maruziyeti bilgileri ve çalışmadaki sağlık çalışanlarının BATHS-T ölçeği çevrimiçi bir anket kullanılarak değerlendirildi.

Çalışma katılımcılarının yaşları, çalışma popülasyonunda

ölçülen sürekli yaş değişkeninin dağılımını yaklaşık olarak belirlemek için kategorilere ayrıldı. Katılımcıların meslekleri hastane görevlerine göre kategorilere ayrıldı. Aile gelir düzeyi çok iyi, iyi, ortalama, ortalamanın altında ve düşük olarak tanımlandı. Konaklama, kendi evi ve aile yanı olarak tanımlandı. Daha önce sigara içmiş olanlara ayrıca son 30 günde hiç sigara içip içmedikleri soruldu. Sigara içme durumu hiç, eski (içmiş ancak son 30 günde içmemiş) ve mevcut (son 30 günde sigara içmiş) olarak tanımlandı.

İstatiksel Analiz

Çalışmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testiyle değerlendirildi. Kategorik veriler, sayı ve yüzde şeklinde ve sürekli veriler ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleriyle birlikte verildi. Sigara içme yılı gibi sürekli değişkenlerin 3. el sigara dumanı maruziyeti farkındalığı ile ilişkisi Spearman korelasyon analiziyle değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin (cinsiyet, sigara içme durumu) 3. el sigara dumanı maruziyeti farkındalığı açısından bağımsız ikili ve çoklu grup karşılaştırmaları sırasıyla Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılarak değerlendirildi. $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 276 kişi katıldı. Katılımcıların özellikleri Tablo 1'de sunulmaktadır. Çalışmaya katılanların 199'unun(%72,1) kadın ve 77'sinin (%27,9) erkek olduğu görüldü. Araştırmadaki sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu ($n=153$) 25-40 yaş arası gruptan oluşuyordu. Sağlık çalışanlarının yaşadıkları yer sorgulandığı zaman 196'ı (%71,1) kendi evinde, 80'i (%28,9) ailesi ile kaldığını belirtmişti. Medeni durumlarına bakıldığında 107'i (%38,8) bekar, 169'unun (%61,2) evli olduğu görüldü. Sigara kullanımı kadın çalışanlarda 123 (%62) daha yüksekti, erkek çalışanlarla arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tablo 1. Katılımcıların Özellikleri

Yaş, yıl, ortalama $\pm$ SD, (min-maks)	36.14 $\pm$ 2.12 (18.0-66.0)
Cinsiyet, n(%)	
kadın	199 (72.1)
erkek	77 (27.9)
Meslek,n(%)	
Doktor	18 (4.9)
Hemşire	153 (42.2)
Tıbbi Sekreter	50 (13.8)
Yardımcı sağlık personeli	45 (12.4)
Diğer	10 (2.7)
Sigara içme durumu	
hayır	109 (39.49)
evet	146 (52.9)
eski (Sigara içmiş , ancak son 30 gün içinde değil)	15 (5.43)
Sigara içme yılı, ortalama $\pm$ SD, (min-maks)	4.79 $\pm$ 2.61 (0.0-25.0)
Kalınan yer, n(%)	
Kendi evi	196 (54)
Aile yanı	80 (46)
Sağlık sektöründe çalışma süresi,n(%)	
0-5 yıl	38.2
5-15 yıl	40.5
15-25 yıl	13,2
>25 yıl	8,1

Sağlık çalışanlarının ekonomik durumlarını sorguladığımız zaman 9'unun (%2,4) çok iyi, 168'inin (%46,3) iyi, 73'ünün (%20,1) orta, 32'sinin (%8,8) ortalamanın altında, 17'sinin (%4,6) düşük olduğu gözlemlendi. Sigara kullanımını incelediğimiz zaman katılımcıların 146'sının (%52.9) sigara kullanıldığı gözlemlendi. Sağlık çalışanları arasında sigara kullanan gruba baktığımızda 97(%63,3) kişi ile hemşireler en yüksek sigara içme oranlarına sahipti.

Sağlık çalışanlarının 3. el sigara dumanı maruziyeti hakkındaki görüşlerini değerlendiren BATHS-T anketinde, 'dün insanların sigara içtiği bir odada bugün hava solumak bebek ve çocukların sağlığına zararlı olabilir' ifadesine 202(%83,5) sağlık çalışanı tarafından 'Katılıyorum' ve 'Kesinlikle katılıyorum' şeklinde yanıtlar verildi. Sağlık

çalışanlarının büyük çoğunluğu 161(%58,2) ‘duman parçacıkları bir odada haftalarca kalabilir’ ifadesine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde cevap verdi.

Tablo 2: Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği

Dün sigara içilmiş bir odada bugün hava solumak, bebek ve çocukların sağlığına zarar verebilir	1- 9 (%6.8) 2-29 (%7.9) 3-36 (%11.5) 4-87 (%31.8) 5-115 (% 41.7)
Dün sigara içilmiş bir odada bugün hava solumak, yetişkinlerin sağlığına zarar verebilir	1-5 (%2.1) 2-15 (%5.4) 3- 60 (%21.7) 4- 78 (%28.2) 5-118 (% 42.3)
Dün sigara içilmiş odadaki duman partikülleri kansere yol açabilir	1-6 (%2.5) 2- 28 (%10.1) 3- 75 (%27.5) 4- 103 (%37.3) 5-64 (% 22.4)
Sigara içilen bir odada duman partikülleri günlerce kalabilir.	1- 5 (%2.1) 2- 18 (%6.5) 3- 38 (%13.4) 4- 103 (%37.3) 5- 112(% 40.5)
Sigara içilen bir odada duman partikülleri haftalarca kalabilir.	1- 6 (%2.1) 2- 34 (%12.3) 3- 75 (%27.1) 4- 80 (%28.9) 5- 81 (% 29.3)
Sigara içilen odada duman partikülleri mobilya ve duvarların içine işler.	1- 4 (%1.4) 2- 10 (%3.9) 3- 19 (%6.5) 4- 105(%38) 5-138(% 50)
Sigara içtikten sonra deri, saç ve elbiselerin üzerinde kalan duman partikülleri, diğer insanlara dokunarak geçebilir.	1-4 (%1.4) 2- 25 (%8.4) 3- 64 (%23.1) 4-130 (%46.3) 5-50 (% 20.2)
Sigara dumanının çıktığı yüzeylere dokunduktan sonra, parçacıklar vücudumuza deri yoluyla girebilir	1- 7 (%3.6) 2- 39 (%13.7) 3- 108 (%39.1) 4- 60 (%21) 5- 62 (% 22.4)
Camları açmak veya klima kullanmak bir odadaki tüm duman partiküllerini ortadan kaldırmaz.	1- 9 (%5.2) 2-24 (%8.3) 3- 62 (%22.1) 4- 103 (%36.9) 5- 78 (% 27.5)

1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum

Ankette en düşük oranda katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevabı verilen madde (%43,4) ise ‘sigara dumanının çıktığı yüzeylere dokunduktan sonra, parçacıklar vücudumuza deri yoluyla girebilir’ idi.

3. el sigara dumanı maruziyeti farkındalığının sigara kullanım yılı ile arasında anlamlı bir ilişkisi varken yaş değişkeni ile 3. el sigara dumanı maruziyeti farkındalığı arasında herhangi bir ilişki yoktu ($p>0.05$). Yapılan analizlerde, meslek grupları arasında üçüncü el sigara farkındalık skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.05$). Hemşireler en yüksek farkındalık skoruna sahipken, yardımcı sağlık personelinin skorları daha düşük bulunmuştur (Figür 1).

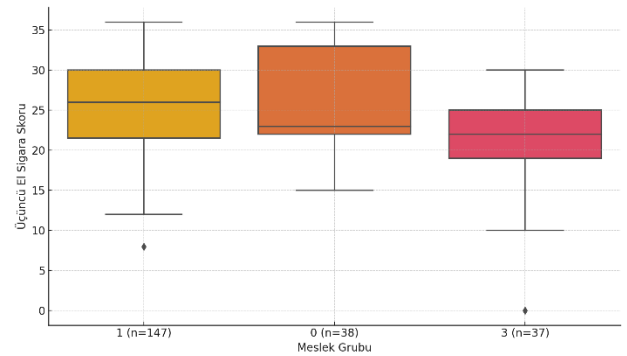
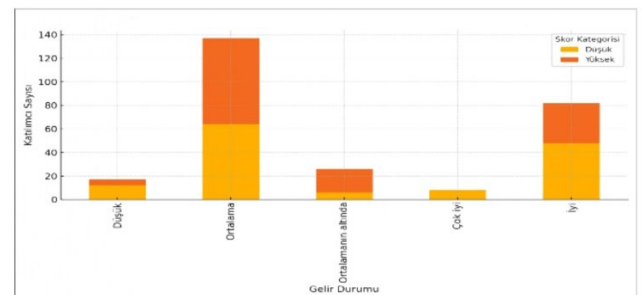


Fig 1. Meslek Gruplarına göre Farkındalık Skorları

0: Hekim; 1: Hemşire; 3: Sağlık memuru/Ebe

Gelir grupları ile üçüncü el sigara farkındalık skorları açısından istatistiksel olarak çok anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Figür 2) İyi gelir düzeyine sahip katılımcılar daha yüksek farkındalık skorlarına sahipken, ortalamasının altında gelir grubundakilerin skorları daha düşük bulunmuştur.



Figür 2: Gelir Durumuna Göre Üçüncü El Sigara Farkındalık Skorları Dağılımı

TARTIŞMA

Sigaranın sağlık üzerindeki etkileri yapılan çalışmalarda fazlasıyla ortaya konulmuştur. Bu nedenle sağlık çalışanlarının farkındalığını değerlendirmek önemlidir.

Günümüzde pasif içicilik daha bilinir olduğundan bu konuyla ilgili kapsamlı çalışmalar yapılmıştır. Fakat üçüncü el sigara dumanı maruziyeti ile yapılan çalışmalar daha az olmakla beraber özellikle sürekli hastane ortamında bulunan ve hastalarla teması olan sağlık çalışanlarının üçüncü el sigara dumanının zararlarına ilişkin farkındalık düzeyleri önemlidir.

Üçüncü el sigara dumanı maruziyeti, sigara dumanının aktif tüketim sonrası çevre yüzeylere birikimi ile ortaya çıkan toksik kalıntılara maruz kalmayı ifade eder. Bu maruziyetin temel kimyasal bileşenleri şunları içerir; Nikotin, tütün spesifik nitrozaminler, polisiklik aromatik hidrokarbonlar ve aldehitler. Nikotin, duvarlar, mobilyalar ve tekstil yüzeylerine kolayca bağlanır ve uzun süre bu yüzeylerde kalabilir. Nikotin, nitrozaminlerle reaksiyona girerek kanserojen maddelerin oluşumuna yol açabilir (Burton vd. 2011). Tütün Spesifik Nitrozaminler ise nikotinin, havada bulunan nitrojen oksitlerle reaksiyona girmesi sonucu oluşur. İnsanlarda potansiyel kanserojen olarak sınıflandırılmıştır (Matt vd. 2010). Bu kimyasallar, sigara dumanının çevresel yüzeylerde şeffaf bir kalıntı olarak birikmesine neden olur ve toksik etkileri uzun yıllar boyunca sürebilir.

Çocukların solunum sistemi gelişim aşamasında olduğu için toksik kimyasallara daha hassastır. Yüzeylere dokunduktan sonra ağzına temas yoluyla kimyasallara daha fazla maruz kalabilirler (Sleiman vd. 2010). Diğer taraftan kanser hastaları veya organ nakli hastaları gibi bağışıklığı baskılanmış bireyler, üçüncü el sigara maruziyetinden kaynaklanan kimyasalların toksik etkilerine karşı daha duyarlı olabilir. Bu nedenle hastane gibi alanlarda, bu maruziyeti azaltmaya yönelik daha etkili temizlik yöntemleri ve farkındalık eğitimleri gerekmektedir. Çocuklar ve bağışıklığı zayıf bireyler özel koruma altında olmalıdır. Hastane ortamlarında, üçüncü el sigara kalıntıları özellikle bekleme salonları, personel odaları ve sigara içilen alanların yakınında birikim yapabilir. Sigara dumanından kaynaklanan partiküller, havalandırma sistemleriyle taşınabilir ve bina genelinde dağılabilir. Perdeler, döşemeler ve plastik

ekipmanlar nikotini kolayca emer ve uzun süreli birikime neden olabilir (Mercan vd. 2023).

Daha önce 204 sağlık çalışanıyla yapılan bir çalışmada çalışanların %35'i anketi tamamlamadan önce üçüncü el sigara maruziyetini duymuştu ve yaklaşık %69'u bu konuya yeterince dikkat edilmediğine inanıyordu. Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının sigara maruziyetine ilişkin bilgi ve algı düzeyleri, üçüncü el sigara dumanı konusundaki farkındalıklarının genel olarak düşük olduğunu göstermektedir (Darlow vd. 2016). Sağlık çalışanları arasında bu düşük farkındalık düzeyi, maruziyetin hastalar ve çalışanlar üzerindeki etkilerinin yeterince anlaşılmadığını ve bu konuda farkındalığın artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bizim de çalışmamızın sonucuna göre çalışanların %27,6'ı anketi tamamlamadan önce üçüncü el sigara maruziyetini duymuştu ve yaklaşık %71,8'i bu konuya yeterince dikkat edilmediğini düşünüyordu.

Sigara kullanımının her geçen gün artarak devam etmesi tüm ülkelerin ortak sorunları arasındadır (European Commission 2024). DSÖ' de son yıllarda bunun önüne geçilmesi ile ilgili çalışmalar yapmıştır. İlk olarak 1967 yılında düzenlenen bir konferans sonrası ve 1970 yılında rapor yayımlanmıştır. 1980 yılında DSÖ, Sigara ve Sağlık adlı projeyi geliştirmiştir. 1988 yılında ise 31 Mayıs "Dünya Tütünsüz Günü" ilan edilmiştir. 2003 yılında ise Tütün Kontrol Sözleşmesi imzalanmış ve bu doğrultuda 2008 yılında MPOWER ilkeleri hazırlanmıştır. Hazırlanan MPOWER ilkeleri; salgını ve koruyucu uygulamalarının izlenmesi, pasif sigara içiciliğinden toplumun korunması, sigaranın zararları hakkında toplumun bilinçlendirilmesi, reklam, tanıtım ve sponsorluğun kaldırılması, vergi ve fiyatlarının arttırılması olarak önemli ilkeleri kapsamaktadır. Bu ilkelerin uygulanmasıyla sigara kullanımına karşı daha duyarlı olunmasına yönelik önemli bir adım atılmış olup sigara kontrolünün daha iyi sağlanması amaçlanmıştır. DSÖ gibi uluslararası sağlık otoriteleri, üçüncü el sigara maruziyetini tütün kontrol politikalarının bir parçası olarak ele almaktadır. DSÖ, bu konuda farkındalığı artırmak için eğitim programları

ve toplum temelli kampanyalar önermekte, ev içi ve kamusal alanlarda sigara içilmemesini teşvik etmektedir. Avrupa Birliği'nde, üçüncü el sigara kalıntılarının azaltılmasına yönelik standart temizlik protokollerinin uygulanması önerilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, Küresel Tütün Salgını Raporu 2008).

Sigara kullanımının yaydığı olumsuz durumlar nedeniyle sigara bağımlılığının azaltılmasına ilişkin düzenlemelere rağmen ülkemizde de sigara tüketim miktarı giderek artmaktadır. Ulusal Tütün Kontrol Programında sigara tüketiminin engellenmesi amacıyla vergilerin arttırılması politikası benimsenmiştir Sigara vergileri yıllar itibarıyla genel olarak arttırılmıştır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2021-2025, 2021). Vergi oranlarının sigara kullanımını önemli derecede azaltmadığı ve devletin özel tüketim vergisi ile gelirlerini artırdığı görülmektedir. Sigara kullanmadığı halde çevredeki sigara dumanını solumak zorunda olan bireylerin sağlığı olumsuz yönden etkilenmekte ve negatif etkiler ortaya çıkmaktadır (Kostova vd. 2014).

Sigaraya bağlı ölümlerin artarak, 2030 yılında 8,4 milyona ulaşacağı öngörülmektedir (Mathers CD ve ark. 2006). Sigara kullanımının bu olumsuz etkileri bireysel ve toplumsal sağlık sorunlarının ötesine uzanmaktadır. Neden olduğu sağlık harcamaları ve iş gücü kaybı nedeniyle her yıl milyarlarca dolar harcanmaktadır. Başta sigara olmak üzere, tütün ve tütün ürünleri kullanımının insan sağlığı ve ekonomik sonuçları bilinmesine karşın hala önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (Quispe-Cristóbal vd. 2022).

Ülkemizde hekim ve hemşirelerde sigara kullanma sıklığı topluma oranla daha yüksektir (Özvurmaz S, Yavaş S 2018). Bununla birlikte sağlık çalışanları sigara kontrolünde önemli role sahiptir. Çalışmamızda da sağlık çalışanları arasında sigara kullanan gruba baktığımızda 97(%63,3) kişi ile hemşireler en yüksek sigara içme oranlarına sahipti. Hemşirelerden sonra yardımcı sağlık personellerinin 26(%57,7) kişi ile ikinci sırada olduğu görüldü. Sağlık

profesyonelleri bireyin sigara içme durumunu değerlendirerek, sigaranın sağlık üzerine olan etkilerini anlatarak davranış değişim aşamalarında destekleyici görevler üstlenebilirler.

Eğitim düzeyi, bireylerin sağlık davranışları üzerinde önemli bir belirleyicidir; genellikle eğitim seviyesi yükseldikçe sağlıklı yaşam alışkanlıklarının benimsendiği ve yaşam süresinin uzadığı gözlemlenmektedir. Sigara kullanımı ise daha düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde daha yaygın olup, bu durum sağlık eşitsizliklerinin derinleşmesine katkı sağlamaktadır. Bunun temel nedenlerinden biri, daha az eğitim almış bireylerin sigaranın zararları konusunda bilgiye erişim olanaklarının sınırlı olmasıdır (Maralani vd. 2014). Bu durum çalışmamızda da desteklenmiştir; farklı meslek gruplarının eğitim düzeyleri incelendiğinde, üçüncü el sigara dumanına yönelik farkındalığın en yüksek düzeyde doktorlar arasında olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamız, sağlık çalışanlarında üçüncü el sigara dumanı maruziyeti konusunda farkındalığı değerlendiren bir anket çalışması olarak literatüre katkı sağlamaktadır. Anketimizin kapsayıcı bir yapıya sahip olması ve özellikle üçüncü el sigara dumanı gibi nispeten daha az bilinen bir kavramı irdelemesi, çalışmamızın önemli bir güçlü yönüdür. Ayrıca, sağlık çalışanlarının meslekleri gereği sigara dumanına maruziyetin risklerini anlama düzeyini ortaya koyması, çalışma bulgularının halk sağlığı politikalarına yön verme potansiyelini artırmaktadır. Bununla birlikte, çalışmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Katılımcı sayısının az olması elde edilen bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Ayrıca, anket verilerinin öz-beyan yöntemiyle toplanması, sosyal istenirlik yanlılığına yol açarak sonuçlarımızı etkilemiş olabilir. Gelecekteki çalışmaların daha geniş örneklemelerle ve farklı veri toplama yöntemleriyle gerçekleştirilmesi, elde edilen sonuçların daha güvenilir ve genellenebilir olmasını sağlayabilir.

Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının, sigara dumanının zararları ve çevredeki kalıcılığı konusunda güçlü bir farkındalığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda,

üçüncü el sigara dumanı maruziyeti ile ilgili eğitsel mesajların sağlık çalışanlarının eğitim programlarına veya mesleki gelişimlerine dahil edilmesi önerilmektedir. Üçüncü el sigara maruziyetiyle ilgili farkındalığı artırmak için günümüzde teknolojik araçlar etkin bir şekilde kullanılabilir. Mobil uygulamalar, kullanıcıların üçüncü el sigara hakkında bilgi edinmesini ve maruziyeti azaltacak adımlar atmasını sağlayabilir. Online eğitim platformları, bireylerin ve toplulukların bu konuda bilinçlenmesine yardımcı olurken, sosyal medya kampanyaları geniş bir kitleye ulaşarak üçüncü el sigaranın zararlarını ve korunma yollarını etkili bir şekilde yayabilir. Bu tür teknolojik çözümler, özellikle genç nesil ve sağlık profesyonelleri arasında farkındalık yaratmada güçlü bir araçtır. Bu tür bir yaklaşım hem bireysel farkındalığı artırabilir hem de toplum sağlığına yönelik etkili katkılar sağlayabilir.

Eğitim ve farkındalık artırma çalışmaları, sağlık çalışanlarının hem kendileri hem de hastaları için bu konuda daha bilinçli kararlar almasına katkı sağlayabilir. Eğitim programları, üçüncü el sigara dumanı maruziyetinin potansiyel zararları hakkında bilgi sunarak, sağlık çalışanlarının sigaraya bağlı risklerin azaltılmasında model olmalarını sağlayabilir. Bu tür programlar ayrıca, sağlık çalışanlarının topluma yönelik sağlık eğitimi çabalarını artırarak, genel halk sağlığına olumlu katkılar sunabilir.

TEŞEKKÜR

Özel Konya Medicana Hastanesi Başhekimliğine, Tarafımdan yürütülen “Sağlık Çalışanlarında Üçüncü El Sigara Dumanına Yönelik Farkındalık” konulu çalışmanın tüm aşamalarında göstermiş olduğunuz destek ve iş birliği için en içten teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın planlanması, verilerin toplanması ve uygulama sürecinde hastane yönetiminin ve çalışanlarının sağladığı katkılar, çalışmamızın başarıyla tamamlanmasında büyük rol oynamıştır. Başta başhekimlik makamı olmak üzere, çalışmamıza gönüllü olarak katılan tüm sağlık çalışanlarına ve kurumunuzun değerli çalışanlarına teşekkür eder, bilimsel çalışmalara verdikleri destekten dolayı şükranlarımı sunarım.

KAYNAKÇA

Burton A. Does the smoke ever really clear? Thirdhand smoke exposure raises concerns. Environ Health Perspect. 2011;119:A71-4.

Darlow SD, Heckman CJ, Munshi T, Collins BN. Thirdhand smoke beliefs and behaviors among healthcare professionals. Psychol Health Med. 2017 Apr;22(4):415-24.

De Borja AT, Jost RT, Gass R, et al. The influence of active and passive smoking on the cardiorespiratory fitness of adults. Multidiscip Respir Med. 2014;9(1):1-8.

Drehmer JE, Walters BH, Nabi-Burza E, Winickoff JR. Guidance for the clinical management of thirdhand smoke exposure in the health care setting. J Clin Outcomes Manag. 2017;24:551-9.

Dünya Sağlık Örgütü. Küresel Tütün Salgını Raporu. 2008. Erişim adresi: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43818/9789241596282_tur.pdf, Erişim Tarihi: 17.02.2025

Dünya Sağlık Örgütü. (2023). Küresel Tütün Salgını Raporu 2023: İnsanları tütün dumanından koru (WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2023: Protect People from Tobacco Smoke). Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>

European Commission. (2024). Implementation report on the Council Recommendation on smoke-free environments (2009/C 296/02). Directorate-General for Health and Food Safety.

https://health.ec.europa.eu/publications/implementation-report-council-recommendation-smoke-free-environments_en

Hang B, Sarker AH, Havel C, et al. Thirdhand smoke causes DNA damage in human cells. Mutagenesis. 2013;28(4):381-91.

Kostova D, Andes L, Erguder T, et al. Cigarette prices and smoking prevalence after a tobacco tax increase—Turkey,

2008 and 2012. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2014;63(21):457-61.

Maralani V. Understanding the links between education and smoking. Soc. Sci. Res. 2014; 48: 20-34.

Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med. 2006;3(11):e442.

Matt GE, Quintana PJ, Zakarian JM, et al. When smokers move out and non-smokers move in: residential thirdhand smoke pollution and exposure. Tob Control. 2011 Jan;20(1):e1.

Mercan Y, Dönmez M, Pancar N. İç ortam hava kirliliğinde üçüncü el sigara dumanı farkındalığı. Ahi Evran Med J. 2023;7(3):260-8.

Olivieri M, Murgia N, Carsin AE, et al. Effects of smoking bans on passive smoking exposure at work and at home. Eur Community Respir Health Surv. 2019 Jul;29(4):670-9.

Özvurmaz S, Yavaş S. Hekim dışı sağlık çalışanlarının sigara içme ve bağımlılık düzeyleri ile ilişkili etmenler. Mersin Univ Saglik Bilim Derg. 2018;11(2).

Salehi N, Janjani P, Tadbiri H, Rozbahani M, Jalilian M. Effect of cigarette smoking on coronary arteries and pattern and severity of coronary artery disease: a review. J Int Med Res. 2021 Dec;49(12):3000605211059893.

Sleiman M, Gundel LA, Pankow JF, Jacob PH. Formation of carcinogens indoors by surface-mediated reactions of nicotine with nitrous acid. Proc Natl Acad Sci U S A. 2010 Apr 13;107(15):6576-81.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2021-2025. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2021.