

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YL-2023-0031

GEBELERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ İLE
ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI FARKINDALIĞI
ARASINDAKİ İLİŞKİ

MÜMÜNE DURMUŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY

AYDIN-2023

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, çerçevesinde Mümüne DURMUŞ tarafından hazırlanan “Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile Üçüncü El Sigara Dumanı Farkındalığı Arasındaki İlişki” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 18/04/2023

Üye (T.D.) : Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY Adnan Menderes Üniversitesi ...(imza) ...
Üye : Prof. Dr. Hilmiye AKSU Adnan Menderes Üniversitesi ...(imza) ...
Üye : Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN Ege Üniversitesi ...(imza) ...

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen her zaman minnetle ve saygıyla hatırlayacağım danışmanım Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY'a çok teşekkür ederim. Ayrıca bana her konuda yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Hilmiye AKSU'ya ve Prof. Dr. Emine Gerçek ÖTER'e teşekkürü bir borç bilirim.

Tez savunma komitesinde yer alarak engin bilgi ve birikimleriyle tez çalışmama sağladıkları katkılarından dolayı değerli hocalarım Prof. Dr. Hilmiye Aksu ve Doç. Dr. Zeynep Daşıkkan'a teşekkür ederim.

Hayattaki en büyük şansım olan ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim kıymetli annem Ayşe AÇIKEL'e, bu yolda her türlü desteği ve sevgisini esirgemeyen sevgili eşim Emre DURMUŞ'a, benimle birlikte tüm sıkıntıları çekmek zorunda kalan heyecanla beklediğim oğlum Kağan DURMUŞ'a, veri toplama aşamasında yardımcı olan destekçim, arkadaşım Elif KARALI'ya ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
RESİMLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Sağlık Okuryazarlığı.....	4
2.1.1. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Etkileyen Faktörler	5
2.1.2. Birey ve Toplum İçin Sağlık Okuryazarlığının Önemi	6
2.1.3. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı.....	7
2.1.4. Gebelikte Sağlık Okuryazarlığının Önemi	8
2.2. Üçüncü El Sigara Dumanı	9
2.2.1. Üçüncü El Sigara Dumanı Maruziyeti ve Sağlık Sonuçları	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Türü	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	16
3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme, Edilmeme ve Çıkarılma Kriterleri.....	17
3.5. Veri Toplama Aracı ve Verilerin Toplanması.....	17

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	20
4. BULGULAR	21
4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	21
4.2. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	25
4.3. Gebelerin Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Düzeyleri.....	25
4.4. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Düzeyleri Arasındaki İlişki	28
5. TARTIŞMA.....	29
5.1. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	29
5.2. Gebelerin Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Düzeyleri.....	31
5.3. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Düzeyleri Arasındaki İlişki	34
5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	36
6.1. Sonuç	36
6.2. Öneriler.....	36
KAYNAKLAR.....	38
EKLER	51
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu.....	51
Ek 2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği.....	54
Ek 3. Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği	56
Ek 4. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Ön Onayı	57
Ek 5. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Son Onayı.....	58
Ek 6. T.C. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	59

BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	60
ÖZ GEÇMİŞ.....	61

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BATHS	: Beliefs about Third-Hand Smoke
CDC	: Center for Disease Control and Prevention
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
İESD	: İkinci El Sigara Dumanı
KS	: Kolmogorov Smirnov
Max	: Maksimum
Med	: Medyan
Min	: Minimum
NIH	: National Library of Medicine
Ort	: Ortalama
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı
SOYÖ	: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
SS	: Standart Sapma
TDK	: Türk Dil Kurumu
THSK	: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSAP	: Türkiye Sağlık Platformu
UNDP	: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
UNESCO	: United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

- USEPA** : Amerika Birleşik Devletleri Çevre Koruma Ajansı
- ÜESD** : Üçüncü El Sigara Dumanı
- ÜESDHFÖ** : Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği
- WHO** : World Health Organization

RESİMLER DİZİNİ

- Resim 1.** Pasif içiciliğin yetişkinde ve çocuklarda neden olduğu sağlık sorunları 11
- Resim 2.** İnsan biyolojik matrislerinde belirlenebilen tütün dumanı biyobelirteçleri 12

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	22
Tablo 2. Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı	23
Tablo 3. Gebelerin sigara kullanma ve sigara dumanına maruziyet durumlarının dağılımı	24
Tablo 4. Gebelerin SOYÖ ve alt boyutlarına ilişkin puanları	25
Tablo 5. Gebelerin ÜESDHFÖ ve alt boyutlarına ilişkin puanları	25
Tablo 6. Gebelerin bazı özellikleri ile ÜESDHFÖ puan ortalamalarının karşılaştırması...	27
Tablo 7. Gebelerin SOYÖ ile ÜESDHFÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki	28

ÖZET

GEBELERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ İLE ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Durmuş M. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2023.

Amaç: Bu çalışma, gebelerde sağlık okuryazarlığı düzeyi ile üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık düzeyi ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve yöntem: Analitik ve kesitsel tipte yapılan bu araştırma, Haziran 2022-Kasım 2022 tarihleri arasında, İstanbul'da bir hastanenin gebe polikliniklerine başvuran 340 gebe ile yürütüldü. Veriler, kişisel bilgi formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği'ni içeren bir soru formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov Smirnov, Independent Sample T Testi, Paired Sample T Testi, One Way ANOVA Testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Gebeler ortalama $28,46 \pm 5,36$ yaşında olup, %32,6'sı lise mezunu, %57,6'sı 3.trimesterde, %51,2'sinin geliri giderinden az ve %29,1'inin ilk gebeliği idi. Gebelerin %11,2'si sigara içtiğini ve %84,4'ü yaşadığı evde sigara içildiğini ifade etti. Gebelerin sağlıkla ilgili en güvendikleri bilgi kaynakları sağlık çalışanları, aile üyeleri ve internet idi. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması $109,85 \pm 14,50$ ve Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması ise $37,09 \pm 7,10$ olarak saptandı. Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık düzeyleri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulundu ($r=0,245$, $p=0,001$).

Sonuç: Bu çalışmada gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık düzeylerinin iyi düzeyde olduğu ve gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça, üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık düzeyinin de arttığı sonuçlarına ulaşıldı.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Sağlık okuryazarlığı, Sigara, Üçüncü el sigara dumanı.

ABSTRACT

AN EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND AWARENESS LEVEL OF THIRD-HAND TOBACCO SMOKE AMONG PREGNANT WOMEN

Durmuş M. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Gynecology and Obstetrics Nursing Program, Master Thesis, Aydın, 2023.

Objective: This study aims at determining pregnant women's health literacy level and awareness level of third-hand tobacco smoke as well as the relationship between them.

Material and Methods: An analytical and cross-sectional study was designed. A total of 340 pregnant women who attended the obstetrics and gynecology polyclinic of a state hospital in Istanbul, Turkey participated in the study. The data were collected between June and November 2022 using a survey composed of a Personal Data Sheet, Health Literacy Scale, and Beliefs about Third-Hand Smoke (BATHS) Scale. To analyze the data, descriptive statistics, the Kolmogorov-Smirnov Test, Paired Sample T Test, Independent Sample T Test, One Way ANOVA Test and Pearson Correlation Analysis were conducted.

Results: The participant pregnant women were aged $28,46 \pm 5,36$ years, 32,6% were high-school graduates, 51,2% had a monthly income less than monthly expenditure, 57,6% were in their 3rd trimester, and %29,1% were first-time pregnant women. Furthermore, 11,2% were smokers and 84,4% lived in a home with at least one smoker. The most trusted health information sources of pregnant women were health professionals, family members, and the internet. The participants' Health Literacy Scale and Beliefs About Third-Hand Smoke Scale mean scores were calculated as $109,85 \pm 14,50$ and $37,09 \pm 7,10$, respectively. A positive and low correlation was observed between participants' health literacy and awareness level of third-hand tobacco smoke ($r = 0,245, p = 0,001$).

Conclusion: The participants' health literacy and third-hand tobacco smoke awareness levels were found to be good. Furthermore, pregnant women's awareness of third-hand tobacco smoke increases as their health literacy increases.

Keywords: Health literacy, Pregnancy, Third-hand tobacco smoke, Tobacco.

1. GİRİŞ

İlk kez 1974 yılında tanımlanan sağlık okuryazarlığı (SOY) terimi, 2019 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “bireylerin sağlık üzerinde etkisi olan kararlar almak ve eylemlerde bulunmak için bilgi edinmelerini, bilgileri anlamalarını ve bu bilgileri kullanmalarını sağlayan beceriler” olarak tanımlamıştır (Ratzan, 2001; World Health Organization [WHO], 2019). SOY, okuma ve yazma becerisi ile sınırlı kalmayıp, konuşma, dinleme ve bilgiyi kavramayı da içeren, sağlıklı yaşam tarzı seçimlerini uygulamak ve sağlık hizmetlerini başarılı bir şekilde kullanabilmek için etkili bir sağlıklı yaşam biçimi davranıştır (Fleary ve diğerleri, 2017; Sezgin, 2013).

Gebelik dönemi fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşanması nedeniyle kadınlar için kritik bir dönemdir (Yılmaz ve Karahan, 2019). Aynı zamanda gebelik dönemi, annelerin hem kendi sağlıklarını hem de bebeklerinin sağlığını riske atmaktan kaçındığı, davranış değişikliği oluşturma motivasyonunun da yüksek olduğu bir dönemdir (Erbaş ve diğerleri, 2020). DSÖ, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund-UNICEF), Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (United Nations Development Programme-UNDP) ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (United Nations Population Fund-UNFPA) gibi kuruluşlar, yeni bir anne sağlığı çağı için kadınların kendi bakımlarının merkezinde, kendi değerlerinin ve tercihlerinin olması gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2020). Sağlıkla ilişkili doğru kararların alınmasında SOY etkili bir kavramdır (Dadipoor ve diğerleri, 2017). SOY yeterli olan bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha fazla kullandığı ve olumlu sağlık davranışı gösterdiği belirtilmektedir (Doğan ve Çetinkaya, 2019). Sağlıklı yaşam biçimini benimseyen gebeler, hem gebelik döneminde daha az sorun yaşamakta hem de doğum ve doğum sonu dönem içerisinde birçok riskten bebeğini ve kendini korumaktadır (Sözeri ve diğerleri, 2006).

Bir kadının SOY'un düşük olması sağlık bilgisini, hastalıkları önleyici davranışlarını, sağlık sisteminde karar verme becerisini ve çocuklarına bakma becerisini olumsuz etkilemektedir (Corry, 2013; Shieh ve Halstead, 2009). Yapılan çalışmalarda yeterli SOY'a sahip gebelerle karşılaştırıldığında, düşük SOY'a sahip olan gebelerin, planlanmamış gebelik geçirme, doğum öncesi tarama testlerini anlamama, hamilelik sırasında reçeteli ilaç kullanımına uyumsuzluk ve gebelik sırasında sigara içmeye devam etme durumlarının daha

yüksek olduğu gösterilmiştir (R. N. Cho ve diğerleri, 2007; Endres ve diğerleri, 2004; Lupattelli ve diğerleri, 2014; Nawabi ve diğerleri, 2021a). Buna karşılık SOY’u yüksek olan gebelerde bilinçli seçimler, daha düşük düzeyde karar çatışması ve kaygı olduğu belirtilmiştir (Nawabi ve diğerleri, 2021b). Dolayısıyla gebelerin kendi sağlığını yönetmesi, gebeliğini sağlıklı geçirmesi doğum ve doğum sonu dönemde kendini ve bebeğini sağlık risklerinden korumak için SOY düzeyi önemli bir kriterdir.

Tütün ürünleri; yakılarak ve tütürülerek kullanılan pipo, puro, nargile ve sigara (mamul sigara ve sarma sigara) gibi ürünlerdir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu [THSK], 2014). Tütün ürünlerinin ve bunların içinde en çok bilinen sigaranın ikinci el ve üçüncü el etkilenim sebebiyle neden olduğu hastalıklar tüm dünyada bilinmektedir (Uyanusta Küçük, 2019). Tütün ürünlerinin ucundan çıkan dumanı veya başkalarının içtikleri, dışarı üflenen tütün ürününün dumanının solunmasına, ikinci el sigara dumanı (İESD) veya pasif içici denir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Pasif içicilikten alınan zararın, ana içicinin aldığı zarardan daha fazla olduğu literatürde belirtilmiştir (Marakoğlu ve Sezer, 2003; THSK, 2014; Yeşilay, 2021).

Üçüncü el sigara dumanı (ÜESD), diğer adıyla çevresel sigara dumanı, “ikinci el tütün dumanının havaya yayılmasından sonra devam eden kontaminasyon” olarak tanımlanmaktadır (Jacob ve diğerleri, 2017). ÜESD, yeni tanınan bir tütün tehlikesi olmakla birlikte, duman değildir ancak kapalı bir mekândaki yüzeylere yapışarak tekrar havaya salınabilecek, duvar, perde, mobilya, battaniye ve oyuncaklar gibi malzemelere gömülü olan tütünle ilgili gazları veya parçacıkları ifade eder (Hang ve diğerleri, 2015). İnsanların ÜESD’ye maruz kalması, eve yerleşmiş tozun yutulması, kumaşlara ve yüzeylere yapışan tozun deri yoluyla emilmesi ve solunabilir partiküllere yayılmış kimyasallarının solunması yoluyla mümkün olmaktadır (Matt ve diğerleri, 2011a). ÜESD’nin yerleşim yerlerindeki kalıcılığı, son sigara içmenin ardından günlerce, haftalarca, aylarca devam ettiği kanıtlanmıştır (Becquemin ve diğerleri, 2010). Bu durum, bir sigara ya da tütün ürünü söndürüldüğünde, maruziyet risklerinin sona ermediğini ve sigara/tütün içmeyenlerin ÜESD olarak adlandırılan atık duman gazları ve partikülleri ile kirlenmiş yüzeyler ve tozlar nedeniyle risk altında olduğunu göstermektedir (Ramirez ve diğerleri, 2014). ÜESD ile ilişkili kimyasal maddelerin, insan hücre dizilerinde genotoksik olduğu ve ÜESD’de bulunan nikotinin immünosupresif etkilere sahip olduğu gösterilmiştir (Hang ve diğerleri, 2015; Snijders ve diğerleri, 2021). Yapılan in vivo çalışmalar, ÜESD’nin astım, prediyabet, metabolik sendrom, düşük doğum ağırlığı, siroz, kanser, hiperaktivite ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Hang ve diğerleri, 2017; Martins-Green ve diğerleri, 2014). Bu nedenle gebelerin ÜESD’ye maruz kalmaları fetüste ve yenidoğanda

meydana gelebilecek olumsuz sağlık sonuçları nedeniyle önemli bir durumdur (ınar ve diğerleri, 2015).

Ülkemizde 2020 yılında gebeler üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada, gebelerin %50,3' pasif sigara dumanına maruz kalmaktadır. Bu gebelerin %83'ünün sigara dumanına evde maruz kaldığı saptanmıştır (Danagöz ve diğerleri, 2020). Yunanistan'da yapılan bir çalışmada gebelerin %94'ünün pasif sigara dumanına maruz kaldığı ve bu gebelerin %72'sinin evinde bu etkilenmeyi yaşadığı belirtilmiştir (Vardavas ve diğerleri, 2010). Çalışmaların sonuçlarından evinde sigara içilen gebelerin, İESD'nin yanında ESD'ye maruz kaldığı anlaşılmaktadır. Yapılan literatür taramasında, ülkemizde gebelik döneminde ESD maruziyetini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Yurt dışında ise gebelik döneminde ESD ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır (Sun ve diğerleri, 2021; Wang ve diğerleri, 2018). Çin'de 2018 yılında yapılan çalışmada, gebelerin %74,5'inin ESD'ye maruz kaldığı bildirilmiştir (Wang ve diğerleri, 2018). Yine Çin'de 2021 yılında yapılan çalışmaya toplam 15.682 gebe dâhil edilmiş olup, bunlardan sigara içmeyen gebelerin (%48,2), %15'inin İESD'ye, %36,2'sinin ise ESD'ye maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Sun ve diğerleri, 2021).

Literatürde gebelerin SOY düzeyi ile ESD farkındalık düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışma bulunmamaktadır. Ancak gebelik dönemi gerek gebelerin SOY düzeyi gerekse ESD hakkında farkındalıklarının değerlendirilmesi gereken kritik bir dönemdir.

Bu çalışmada, gebelerde SOY düzeyi ile ESD farkındalığı arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Gebelerin SOY düzeyleri nedir?
2. Gebelerin ESD hakkında farkındalık düzeyleri nedir?
3. Gebelerin SOY düzeyleri ile ESD farkındalığı arasında ilişki var mıdır?

Çalışma, bu açıdan literatüre katkıda bulunacaktır. Çalışmanın sonuçlarının gebelerin, sağlık çalışanlarının ve toplum sağlığını yöneten her basamaktaki bireyin farkındalığını arttırarak bu konulardaki eğitim, danışmanlık vb. hizmetlere de yn vereceği düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “okuryazar” kelimesi okuması, yazması olan öğrenim görmüş kimse olarak, “okuryazarlık” ise okuryazar olma durumu olarak tanımlanmıştır (TDK, 2022). Okuryazarlık kavramı başlangıçta okuma ve yazma olarak tanımlanmış ancak tanımı geçmişten günümüze değişmiş ve farklılaşmıştır (Aşıcı, 2009). United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO) tarafından okuryazarlık, bir dizi okuma, yazma ve sayma becerileri gibi geleneksel anlamının ötesinde tanımlama, anlama, yorumlama ve iletişim aracı olarak tanımlanmıştır (UNESCO, 2022).

Günümüzde okuryazarlık kavramı, bireylerin bazı konularla veya alanlarla ilgili bilgi ve becerilerini tanımlamak amacı ile de kullanılmaktadır. Örneğin finansal okuryazarlık, bilimsel okuryazarlık, dijital okuryazarlık, SOY gibi farklı kavramlar tanımlanmıştır (Frisch ve diğerleri, 2012).

2.1. Sağlık Okuryazarlığı

İlk kez 1974 yılında tanımlanan SOY terimi, 2019 yılında DSÖ tarafından “bireylerin sağlık üzerinde etkisi olan kararlar almak ve eylemlerde bulunmak için bilgi edinmelerini, bilgileri anlamalarını ve bu bilgileri kullanmalarını sağlayan beceriler” olarak tanımlanmıştır (Ratzen, 2001; WHO, 2019). SOY okuma ve yazma becerisi ile sınırlı kalmayıp, konuşma, dinleme ve bilgiyi kavramayı da içeren, sağlıklı yaşam tarzı seçimlerini uygulamak ve sağlık hizmetlerini başarılı bir şekilde kullanabilmek için etkili bir sağlıklı yaşam biçimi davranışdır (Fleary ve diğerleri, 2017; Sezgin, 2013).

Sağlık hakkındaki bilgilerin zamanla artması ve karmaşıklaşan sağlık bakım ortamları, bireylerin kendi sağlıklarını yönetebilmeleri için ek bilgi, beceri ve yetkinliklere ihtiyaç duymasına sebep olmuştur (Abiş ve Kantaş Yılmaz, 2020). SOY, bireylerin sağlık durumlarını anlama, edindikleri bilgileri değerlendirme, tedavi süreçlerine katılma, kronik hastalıkları yönetme, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma becerisini artırarak, kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluk duygularını güçlendirir (Levin-Zamir ve diğerleri, 2011; Nielsen-Bohlman ve diğerleri, 2004). DSÖ tarafından 2013 yılında yayınlanan bir kitapta,

SOY'un insan sağlığı için ekonomik durum, istihdam olanağı, eğitim düzeyi, ırk veya etnik durumdan daha g¼¼l¼¼ bir fakt¼¼r olduğu belirtilerek konunun önemini açıkça vurgulanmıştır (WHO, 2015). Bu sebeplerle SOY kavramı son birkaç on yılda geniş bir ilgi konusu haline gelmiştir (Nutbeam ve diğerleri, 2018).

SOY, Nutbeam (2000) tarafından, bireyden bireye değişebilen farklı beceriler dizisi olması nedeniyle 3 boyutta sınıflandırılmıştır (Nutbeam, 2000). Bu sınıflandırma aşağıdaki gibidir:

Temel/Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı: Sağlıkla ilgili temel okuma-yazma ve okuryazarlık becerilerini gösterir. Bireylerin ilgili sağlık bilgilerini elde etmesi ve bu bilgiyi öngör¼¼len biçimde uygulayabilmesi için yeterli olan temel becerileri tanımlar (Chinn, 2011; Nutbeam, 2000; Nutbeam ve diğerleri, 2018).

İletişimsel/Etkileşimli Sağlık Okuryazarlığı: Temel SOY seviyesine ek olarak değişen koşullar karşısında sosyal ve bilişsel yetenekleri daha fazla kullanmayı ifade eder (Chinn, 2011; Nutbeam, 2000; Nutbeam ve diğerleri, 2018).

Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı: Bilgiyi eleştirel bir şekilde analiz etmek ve bu bilgiyi sağlığın sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicileri ile ele alarak hem kendi hem de toplum sağlığını geliştirmek için sahip olunan üst düzey bilişsel, sosyal ve kritik d¼ř¼nme yeteneklerini ifade eder (Chinn, 2011; Nutbeam, 2000; Nutbeam ve diğerleri, 2018).

2.1.1. Sağlık Okuryazarlığı D¼zeyini Etkileyen Fakt¼rler

Literat¼rde SOY'u etkileyen fakt¼rler bireysel ve sistemsel fakt¼rler olarak iki başlık altında toplanmaktadır (Akça ve diğerleri, Y. I. Cho ve diğerleri, 2008; Deniz ve diğerleri, 2020; Gözl¼¼, 2020; National Library of Medicine [NIH], 2021; Sørensen ve diğerleri, 2012):

Bireysel fakt¼rler: Yaş, cinsiyet, ırk, medeni hal, eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik düzey, okuryazarlık becerileri, sağlık algısı, bilişsel beceriler, sağlık bakımı deneyimi, k¼lt¼¼r, fiziksel veya zihinsel sınırlamalar, tıbbi kelime bilgisi, sosyal destek, sağlık hakkındaki inançlar gibi fakt¼rlerdir (Y. I. Cho ve diğerleri, 2008; Deniz ve diğerleri, 2020; Gözl¼¼, 2020; NIH, 2020; Sørensen ve diğerleri, 2012).

Sistemsel fakt¼rler: Sağlık hizmetlerine erişim, sağlık hizmeti sağlayıcılarının iletişim becerileri, sağlık bilgisinin karmaşıklığı, sağlık bakım ortamının özellikleri, sağlık sisteminin

hastalardan beklentileri gibi faktörleri içermektedir (Akça ve diğerleri, 2020; Deniz ve diğerleri, 2020; Gözülü, 2020; NIH, 2020; Sørensen ve diğerleri, 2012).

SOY'u etkileyen faktörlerin bilinmesi, SOY'u tam olarak anlayabilmek için önemlidir. Çünkü SOY, kişinin, sağlığını belli bir bağlama oturtması, hangi faktörlerden etkilendiğini anlaması ve bunları nasıl ele alacağını bilmesi anlamına gelir (Sørensen ve diğerleri, 2012).

2.1.2. Birey ve Toplum İçin Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Zamanla artan sağlık bilgileri ve karmaşıklaşan sağlık hizmet ortamları bireylerin kendi sağlıklarını yönetebilme yetenekleri için ek bilgi, beceri ve destekleyici ilişkilere olan ihtiyacını artırmıştır (Abiş ve Kantaş Yılmaz, 2020). SOY, bireylerin mevcut sağlık durumlarını anlama ve tedavi süreçlerine katılabilmeleri için gerekli ihtiyacı karşılayan, sağlığın önemli bir sosyal belirleyicisidir (Nielsen-Bohlman ve diğerleri, 2004). SOY, tıbbi bilgi verilen bir bireyin, bu bilgiyi anlayıp yorumlayarak buna uygun davranış sergilemesidir (Özdemir ve Akça, 2020).

SOY'u yüksek olan bireyler kendi sağlığı hakkında bilinç düzeylerini artırarak sağlığını geliştirmekte olmanın yanı sıra sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek olan durumlara karşı kendilerini korumakla birlikte sağlık kurumlarını da daha sistemli kullanmaktadır (Sarıyar ve Fırat Kılıç, 2019). Ayrıca SOY'u daha yüksek olan bireylerin hastalık bilgisi daha yüksek, sağlıklı davranışları daha fazla, koruyucu bakım ve ilaca da daha yüksek derecede uyumu vardır (Y. I. Cho ve diğerleri, 2008).

Düşük SOY'a sahip bireylerin, hastalıklar hakkında daha az bilgili oldukları ve kendilerine daha az bakabilecek durumda oldukları görülmüştür (Gazmararian ve diğerleri, 2003). Zayıf SOY düzeyinin bireyde; hastalığı ve refahı hakkında anlayış eksikliğine, tıbbi reçete veya önerileri anlamada yetersizliğe, öz bakım yetersizliğine ve ancak durumu kötüleştiği noktada sağlık hizmeti aramaya neden olabildiği gösterilmiştir (Zibellini ve diğerleri, 2021). SOY düzeyinin düşük olması, toplum sağlığında; genel sağlık düzeyinde ve koruyucu sağlık hizmetleri kullanma oranında düşüklüğe, sağlık hizmetleri harcamalarında ve acil servis kullanımında yüksekliğe, kronik hastalık yönetim yetersizliğine, hastanede yatma sıklığı ve süresinin uzaması ile mortalitenin artması gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır

(Bilir, 2014; Y. I. Cho ve diğeri, 2008; Gözlü, 2020; Tözün ve Sözmen, 2014; Zibellini ve diğeri, 2021).

Yeterli düzeyde SOY olan bir birey, kendi sağlığının yanı sıra aile ve toplum sağlığı için sorumluluk alma yeteneğine sahip olması nedeniyle, birey ve toplum için SOY düzeyinin yeterli olması önemli bir faktördür (Sørensen ve diğeri, 2012). Bununla birlikte SOY, sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak, bireyleri kendi sağlığında yetkin kılmak, güçlendirmek ve bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilmek nedeniyle sağlık sisteminde değişim yaratılabilmesi için büyük bir fırsattır (Abiş ve Kantaş Yılmaz, 2020). Türkiye Sağlık Platformu (TÜSAP) 2020 raporunda, Türkiye’de hastalık yükünü azaltmada en etkin yöntemin SOY’un geliştirilmesi ve korunması olduğu kararını açıklayarak SOY’un önemine değinmiştir (TÜSAP, 2020).

2.1.3. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

SOY gelişmekte olan ülkeler kadar, gelişmiş ülkeler için de önem ifade eden bir toplum sağlığı sorunudur. Yani SOY düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile kıyaslanabilecek bir beceri değildir (Değerli ve Tüfekçi, 2018).

Avrupa’da yapılan Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya ve İspanya gibi sekiz ülkeyi kapsayan SOY araştırması (2011) sonuçlarına göre katılımcıların SOY düzeylerinin %12’sinin yetersiz, %47’sinin (yaklaşık 2 kişiden 1’i) sınırlı (yetersiz veya sorunlu) olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, SOY seviyelerinin dağılımı ülkeler arasında önemli ölçüde farklılık gösterdiği belirtilmiştir (Sørensen ve diğeri, 2015).

Ülkemizde 2014 yılında yapılan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması” sonuçlarına göre toplumun sadece üçte birinin yeterli veya mükemmel SOY düzeyine sahip olduğu, erişkin nüfusun 35 milyonunun yetersiz veya sorunlu SOY sınıfına girdiği sonucuna ulaşılmıştır (Tanrıöver ve diğeri, 2014). Yine ülkemizde, 2018 yılında ulusal düzeyde SOY seviyesini belirlemek amacıyla yapılan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması” sonucuna göre ise yaklaşık olarak 10 kişiden 7’sinin SOY düzeyinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özkan ve diğeri, 2018). Toplumun SOY düzeyini belirlemek amacıyla 2018 yılında yapılan başka bir çalışmada da bireylerin SOY düzeyinin sorunlu-sınırlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Değerli ve Tüfekçi, 2018).

2019 yılında Malatya’da öğretmenlerle yapılan SOY düzeyi çalışmasında, öğretmenlerin %49,6’sının yetersiz veya sorunlu SOY kategorisinde yer aldığı saptanmıştır (Deniz ve diğerleri, 2020). 2022 yılında öğretmenlerle yapılan başka bir çalışmada ise öğretmenlerin %62,8’inin yetersiz ve sorunlu SOY düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Gök ve Güzel, 2022). 2019 yılında akademisyenler üzerinde yapılan bir çalışmada da akademisyenlerin %28,8’inin yeterli SOY düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Doğan ve Çetinkaya, 2019). Toplumun eğitilmiş ve eğitici grubunun SOY düzeyinden de anlaşılacağı üzere SOY ülkemiz için önem arz eden bir konudur.

2.1.4. Gebelikte Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Bireylerin sağlıklarını geliştirip hastalıkların önüne geçebilmeleri, sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanmaları ve yaşam kalitelerini yükseltebilmeleri için yeterli düzeyde SOY’a sahip olmaları gerekir (Gökoğlu, 2021). Gebelik döneminde annenin yaşam tarzı ve seçimlerinin hem anne hem bebeği direkt olarak etkileyeceği dolayısıyla gelecek nesilleri ve toplumu etkilemesi nedeniyle gebelik dönemi SOY açısından önemli bir dönemdir (Beşir Mahsun, 2018). Çünkü sınırlı SOY, gebelik sırasında sağlıksız davranışlarla ilişkilidir (Nawabi ve diğerleri, 2021b; Sansom-Daly ve diğerleri, 2016).

Bir kadının SOY’un düşük olması sağlık bilgisini, hastalıkları önleyici davranışlarını, sağlık sisteminde karar verme becerisini ve çocuklarına bakma becerisini olumsuz etkilemektedir (Corraro, 2013; Shieh ve Halstead, 2009). SOY, kadın üreme sağlığı için önemli bir odak noktası olmasının yanı sıra doğum öncesi vitamin kullanımı ve emzirme gibi sağlık davranışlarıyla da ilişkili bulunmuştur (Kilfoyle ve diğerleri, 2016). Amerika’da gebe ve yeni doğum yapmış kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, kadınların %22’si sınırlı SOY’a, %50’si orta düzeyde SOY’a ve %28’i yeterli SOY’a sahip olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte çalışma yetersiz SOY’a sahip kadınların yaklaşık %30’unun bebeklerini hiç emzirmedeği görülmüştür (Poorman ve diğerleri, 2014). Nijerya’da yeni doğum yapmış anneler üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların üçte birinden fazlasının (%41,6) yetersiz SOY’a sahip olduğu ve neredeyse yarısının (%49,2) kötü gebelik sonuçlarına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bello ve diğerleri, 2022). İran’da yapılan çalışmada gebelerin %15,5’inin yetersiz düzeyde SOY’a sahip olduğu, %41,7’sinin sınırda, %42,8’i ise yeterli okuryazarlık düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Dadipoor ve diğerleri, 2017). Ülkemizde

2020 yılında gebelerin SOY'larının değerlendirildiği bir çalışmada ise gebelerin SOY düzeyleri yüksek bulunmuştur (Akça ve diğerleri, 2020).

Yapılan çalışmalarda düşük SOY'a sahip olan gebelerin, planlanmamış gebelik geçirme, doğum öncesi tarama testlerini anlamama, anne sağlığı hizmetlerinden yararlanmama ve kötü gebelik sonuçlarına sahip olma, gebelik öncesinde ve gebelik sırasında bir vitamin almama, gebelik sırasında reçeteli ilaç kullanımına uyumsuzluk ve gebelik sırasında sigara içmeye devam etme davranışının yeterli SOY'a sahip gebelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bello ve diğerleri, 2022; R. N. Cho ve diğerleri, 2007; Endres ve diğerleri, 2004; Lupattelli ve diğerleri, 2014; Nawabi ve diğerleri, 2021a; Poorman ve diğerleri, 2014; Smedberg ve diğerleri, 2014). Pregestasyonel diyabetli gebelerle yapılan bir çalışmada, düşük SOY düzeyine sahip gebelerde, plansız gebelik geçirme, antenatal bakıma geç başvurma ve gebelik sırasında metabolik kontrolü sağlayamamaya bağlı hastaneye yatışın daha fazla olduğu saptanmıştır (Endres ve diğerleri, 2004).

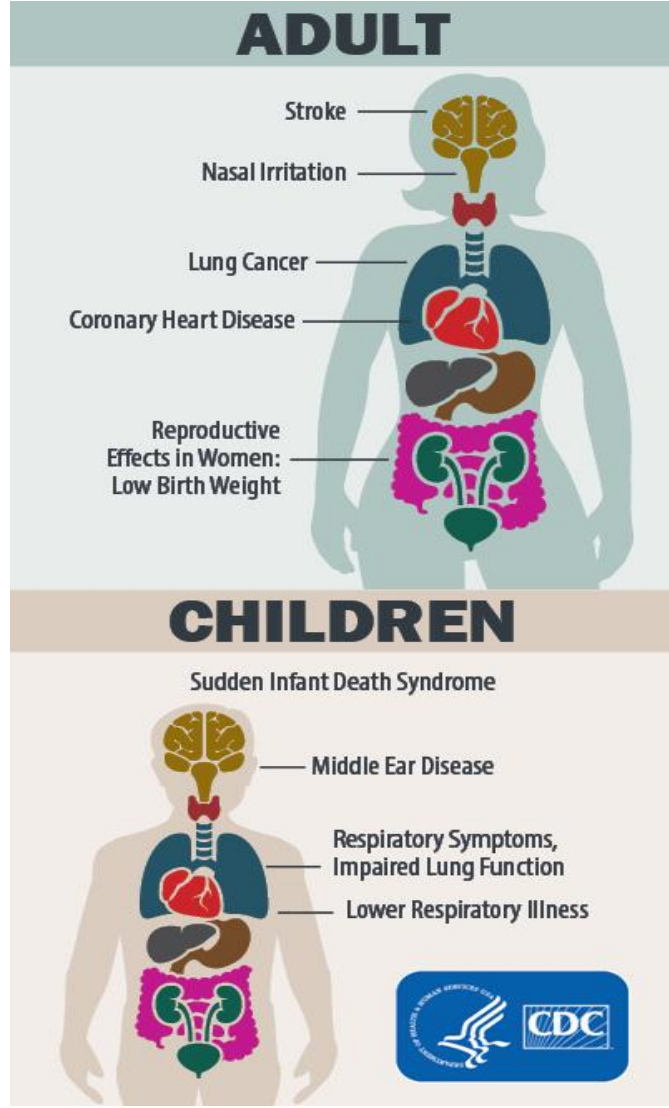
SOY düzeyi yüksek olan gebelerde ise bilinçli seçimler, daha düşük düzeyde karar çatışması ve kaygı olduğu belirtilmiştir (Nawabi ve diğerleri, 2021b). Sağlıklı yaşam biçimini benimseyen gebeler, hem gebelik döneminde daha az sorun yaşamakta hem de doğum ve doğum sonu dönem içerisinde birçok riskten bebeğini ve kendini korumaktadır (Sözeri ve diğerleri, 2006). Dolayısıyla gebelerin kendi sağlığını yönetmesi, gebeliğini sağlıklı geçirmesi doğum ve doğum sonu dönemde kendini ve bebeğini sağlık risklerinden korumak için SOY düzeyi önemli bir kriterdir.

2.2. Üçüncü El Sigara Dumanı

Tütün ürünleri; yakılarak ve tütürülerek kullanılan pipo, puro, nargile ve sigara (mamul sigara ve sarma sigara) gibi ürünlerdir (THSK, 2014). Tütün salgını dünyada görülen en büyük halk sağlığı tehditlerinden biridir. DSÖ, dünyada 1,3 milyar tütün kullanıcısının olduğunu, 2020 yılında küresel nüfusun %22,3'ünün, erkeklerin %36,7'sinin, kadınların ise %7,8'inin tütün kullandığını belirtmektedir. Yine DSÖ, her türlü tütünün zararlı olduğunu ve tütüne maruz kalmanın güvenli bir seviyesinin olmadığını açıklamıştır. Tütünün yılda 8 milyondan fazla insanın ölümüne neden olduğu ve bu ölümlerin yaklaşık 1,2 milyonunun ikinci el dumana maruz kalmaktan kaynaklı olduğu belirtilmiştir (WHO, 2022a).

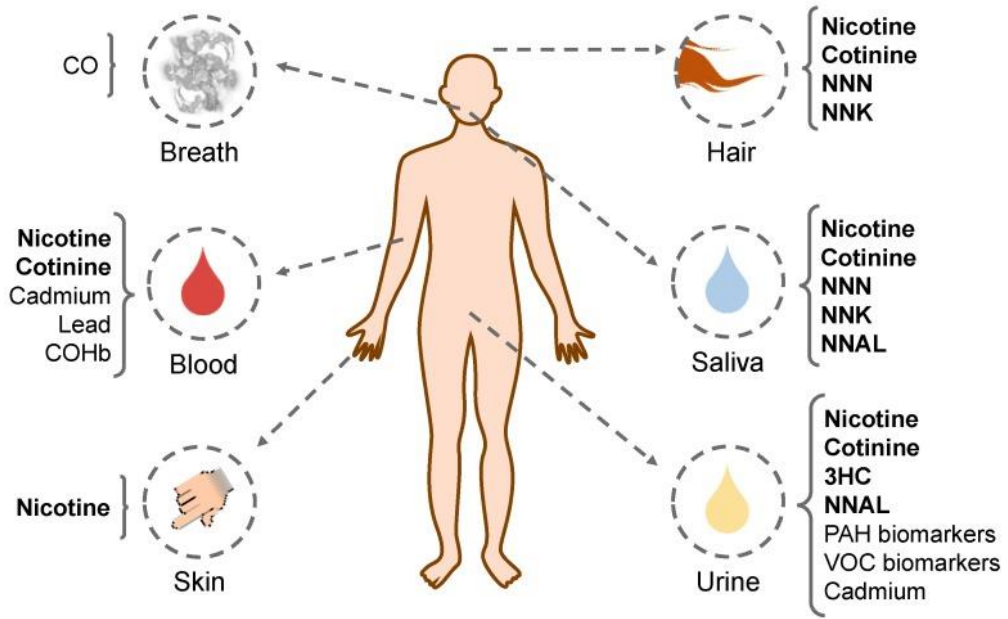
Tütün kullanımının dünya çapında en yaygın şekli sigaradır (WHO, 2022a). Sigaranın ikinci el ve üçüncü el etkilenim sebebiyle neden olduğu hastalıklar tüm dünyada bilinmektedir (Uyanusta Küçük, 2019). Türkiye’de her yıl 83.100 kişi sigaradan kaynaklanan sebeplerle hayatını kaybetmektedir (Yeşilay, 2021). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayımlanan, Türkiye Sağlık Araştırması 2019 verilerine göre, her gün sigara kullanan birey oranının %28, bu oranın cinsiyete göre dağılımı ise erkeklerde %41, kadınlarda %14,9 olduğu belirtilmiştir (TÜİK, 2020). Tütün ürünlerinin ucundan çıkan dumanı veya başkalarının içtikleri, dışarı üflenen tütün ürününün dumanının solunmasına, İESD veya pasif içici denir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Pasif içicilikten alınan zararın, ana içicinin aldığı zarardan daha fazla olduğu literatürde belirtilmiştir (Marakoğlu ve Sezer, 2003; THSK, 2014; Yeşilay, 2021). Tütün dumanında 4000’den fazla kimyasal madde tespit edilmiştir (WHO, 2022a). Yeşilay, çevreye yayılan sigara dumanının içilen sigaradan 3 kat fazla nikotin, 2,5 kat daha fazla karbon monoksit, %70 daha fazla katran içerdiğini ve yanan bir sigaranın üçte ikisinin havaya gitmekte olduğunu belirtmiştir (Yeşilay, 2021). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, Amerika Birleşik Devletleri’nde sigara içmeyen 58 milyon kişinin İESD’ye maruz kaldığını, sigaranın her yıl 400’den fazla bebeği ve sigara içmeyen 41 bin yetişkini öldürdüğünü ifade etmektedir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020). İESD’ye maruziyet, yılda altmış beş bini çocuk toplamda 1,2 milyon ölüme neden olmaktadır (WHO, 2022b). Sigara içmeyen yetişkinlerde pasif içicilik koroner kalp hastalığı, inme, akciğer kanserinin yanı sıra kadınlarda üreme sağlığına olumsuz etkiler, düşük doğum ağırlığı gibi sağlık sorunlarına; bebek ve çocuklarda ise ani bebek ölüm sendromuna, solunum yolu enfeksiyonlarına, kulak enfeksiyonlarına ve astım ataklarına neden olmaktadır (CDC, 2022) (Resim 1).

ÜESD, diğer adıyla çevresel sigara dumanı, “*İESD’nin havaya yayılmasından sonra devam eden kontaminasyon*” olarak tanımlanmaktadır (Jacob ve diğerleri, 2017). ÜESD, yeni tanınan bir tütün tehlikesi olmakla birlikte, duman değildir ancak kapalı bir mekândaki yüzeylere yapışarak tekrar havaya salınabilecek, duvar, perde, mobilya, battaniye ve oyuncak gibi malzemelere gömülü olan tütünle ilgili gazları veya parçacıkları ifade eder (Hang ve diğerleri, 2015). ÜESD, sigara içenlerin kıyafetlerinde, saçlarında ve çevrede sigara içildikten sonra uzun süre devam eden tütün dumanının toksik kalıntısıdır (Shehab ve Ziyab, 2021). İnsanların ÜESD’ye maruz kalması, eve yerleşmiş tozun yutulması, kumaşlara ve yüzeylere yapışan tozun deri yoluyla emilmesi ve solunabilir partiküllere yayılmış kimyasallarının solunması yoluyla mümkün olmaktadır (James ve diğerleri, 2022; Matt ve diğerleri, 2011a).



Resim 1. Pasif içiciliğin yetişkinde ve çocuklarda neden olduğu sağlık sorunları (CDC, 2022)

Tütün dumanına maruz kalmanın sağlık etkilerini değerlendirmek amacıyla insan biyolojik sıvılarında tütün dumanı biyobelirteçleri belirlenmiştir. İdrar, kan veya tükürükte nikotinin ana metaboliti olan kotininin biyoizlenmesi bu maruziyeti değerlendirmek için yaygın olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte saç, deri veya solunan nefes gibi alternatif taşınma yolları da tütünün diğer biyobelirteçlerini ve kotinini değerlendirmek için kullanılmaktadır (Torres ve diğerleri, 2018) (Resim 2).



Resim 2. İnsan biyolojik matrislerinde belirlenebilen tütün dumanı biyobelirteçleri (Torres ve diğerleri, 2018).

ÜESD'nin yerleşim yerlerindeki kalıcılığı, son sigara içmenin ardından günlerce, haftalarca, aylarca devam ettiği kanıtlanmıştır (Becquemin ve diğerleri, 2010). Bu durum, bir sigara ya da tütün ürünü söndürüldüğünde, maruziyet risklerinin sona ermediğini ve sigara içmeyenlerin ÜESD olarak adlandırılan atık duman gazları ve partikülleri ile kirlenmiş yüzeyler ve tozlar nedeniyle risk altında olduğunu göstermektedir (Ramirez ve diğerleri, 2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre Türkiye'de hanelerin %33'ünde sigara içildiği ve bu hanelerin %28'inde her gün sigara içildiği belirtilmiştir (TNSA, 2018). Bu veriler üçüncü el sigara maruziyetinin evlerdeki yaygınlığını göstermektedir.

Sigara içenler tarafından yaygın olarak kullanılan, farklı odalarda sigara içmek, dumanı dağıtmak için vantilatör kullanmak veya pencere açmak gibi uygulamalar üçüncü el duman oluşumunu ve bu kapalı alanlarda yaşayan veya ziyaret eden kişilerin ÜESD'yi teneffüs etmesini engellemez (Drehmer ve diğerleri, 2017). Sigara içmeyen bireyler, sigara içilen ortamlarda kirli yüzeylere dokunduklarında, kirliticileri elleriyle taşımaktadırlar. Yapılan bir araştırma ÜESD'nin sigara içenlerin evinde biriktiğini ve sigara içenler taşındıktan 2 ay sonra ev temizlense bile tozda ve yüzeylerde taşınmaya devam ettiğini, eve yeni taşınan kişilerin ellerinde ÜESD tespit edildiğini göstermiştir (Matt ve diğerleri, 2011a). Tütün dumanına maruz kalma ve el nikotini arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla potansiyel olarak tütünle

ilişkili hastalıkları olan 25 çocuğun incelendiği çalışmada çocukların %18'inde el nikotini ve idrarlarında kotinin tespit edilmiştir (Weschler ve Nazaroff, 2014). Annesi sigara içen ve doğum sonrası yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılmış olan bebeklerdeki ÜESD maruziyetinin değerlendirildiği bir çalışmada, annenin parmaklarındaki nikotinin, bebek idrarındaki tütün biyobelirteçleri ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Northrup ve diğerleri, 2016). Bu çalışmalar ÜESD'nin ne kadar yaygın ve her ortama kolaylıkla taşınabilir olduğunu göstermektedir.

2.2.1. Üçüncü El Sigara Dumanı Maruziyeti ve Sağlık Sonuçları

Bir sigara söndürüldüğünde tütün maruziyetinin riskleri sona ermez ve sigara içmeyenler ÜESD olarak adlandırılan atık duman gazları ve partikülleri ile kirlenmiş yüzeyler ve tozlara maruz kalma nedeniyle risk altındadır (Matt ve diğerleri, 2011b). ÜESD, yüzeylerde ve tozda kalan, gaz fazına yeniden yayılan ve ikincil kirleticiler vermek üzere ortamdaki oksidanlar ve diğer bileşiklerle reaksiyona giren hatta bazıları yeni yayılan tütün dumanında bulunmayan artık tütün dumanı kirleticilerinden oluşur (Sleiman ve diğerleri, 2010). ÜESD, çocukları ve sigara içmeyen yetişkinleri sigaranın olumsuz sağlık etkilerine yatkın hale getirebilecek, tütün dumanı kirleticilerine istem dışı maruz kalmanın belirgin ve başlıca kaynaklarından (Shehab ve Ziyab, 2021). ÜESD'nin özellikle bebekler, çocuklar ve gebeler için riskli olduğu vurgulanmaktadır (Hang ve diğerleri, 2019). ÜESD'ye maruz kalma yolları, esas olarak diyet dışı alım ve dermal emilimdir ancak yeniden süspansiyon edilmiş partiküllerin solunması ile de meydana gelir (Torres ve diğerleri, 2018). Yapılan bir çalışmada evde İESD'ye veya ÜESD'ye maruz kalan kişilerin kotinin seviyeleri arasında fark bulunamamıştır (Lidón-Moyano ve diğerleri, 2021). Ülkemizde, 2020 yılında yapılan bir çalışmada, gebelerin %50,3'ünün pasif sigara dumanına maruz kaldığı ve bu gebelerin %83'ünün sigaraya evde maruz kaldığı görülmüştür. Ayrıca çalışmada gebelerin %50'sinin evinde sigara içildiği sonucuna ulaşılmıştır (Danagöz ve diğerleri, 2020). Çin'de gebelik döneminde ÜESD'ye maruziyetin değerlendirildiği bir çalışmada ise gebelerin %74,5'i gebelik sırasında ÜESD'ye maruz kalmıştır (Wang ve diğerleri, 2018). Yine Çin'de 2021 yılında yapılan çalışmaya toplam 15.682 gebe dâhil edilmiş olup, bunlardan sigara içmeyen gebelerin (%48,2) %15'inin İESD'ye, %36,2'sinin ise ÜESD'ye maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte çalışma sonucunda, ÜESD'ye maruz kalmanın, gebe kadınlarda

sağlıkla ilişkili düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu ve pasif olarak sigara dumanına maruz kalmanın gebe kadınlarda zihinsel olarak önemli ölçüde daha fazla soruna yol açtığı belirtilmiştir (Sun ve diğerleri, 2021). Amerika Birleşik Devletleri Çevre Koruma Ajansı (USEPA) tarafından önerilen, ÜESD'ye maruz kalma seviyeleri yoluyla hesaplanan 1-6 yaş arasındaki çocukların kanser riski üst sınırının, sigara içenlerin evinde %77, sigara içmeyenlerin evlerinde %64 oranında aşıldığı görülmüştür (Ramírez ve diğerleri, 2014b). Yapılan bir çalışmada, ÜESD ile ilişkili kimyasal türlerin, insan hücre dizilerinde genotoksik olduğu gösterilmiştir (Hang ve diğerleri, 2013). 2020 yılında yapılan başka bir çalışmada ise ÜESD maruziyetinin DNA hasarına, çocuklarda artan kanser riskine, farelerde akciğer kanseri insidansında artışa, çeşitli hücresel tepkilerde indüklenmeye neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hang ve diğerleri, 2020). Çin'de 2022 yılında, farklı bölgelerde yaşayan, sigara içmeyen 0,3 milyon kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, kadınların haftalık %60,3'ünün İESD'ye, %83,2'sinin ÜESD'ye maruz kaldığı görülmüştür. Çalışmada ÜESD maruziyetinin, kadınlarda serviks kanseri insidansını %25 arttırdığı, hem İESD hem ÜESD'ye maruz kalındığında ise bu riskin %29'a yükseldiği saptanmıştır (Wen ve diğerleri, 2022).

ÜESD maruziyetinin, neonatal dönemde vücut ağırlığını azalttığı, maruz kalınan yaştan bağımsız olarak hematopoetik sistemde kalıcı değişikliklere neden olduğu belirtilmektedir (Hang ve diğerleri, 2017). Benzer olarak 2021 yılında yapılan bir çalışmada, ÜESD'ye gebelikte ve erken yaşam döneminde maruziyetin konak savunmasını diğer toksik maddelere karşı azaltarak karsinogeneze katkıda bulunduğu, sitokin seviyelerini azalttığı ve kan hücrelerinde önemli değişikliklere neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Snijders ve diğerleri, 2021). Başka bir çalışmada ÜESD'ye maruz kalan farelerde insülin direnci ve tip 2 diyabet görülmüştür (Adhami ve diğerleri, 2016). Yapılan in vivo bir çalışmada ÜESD maruziyetinin, akciğerler üzerinde, belirgin histolojik etkilere yol açmayacak kadar düşük dozlarda bile, hava yolu hiperaktivitesi, hava yolu inflamasyonu ve hava yolu yeniden şekillenmesi dâhil olmak üzere astım patolojisinin özelliklerini önemli ölçüde şiddetlendirebileceği sonucuna ulaşılmıştır (Yu ve diğerleri, 2018). ÜESD ve/veya İESD'ye maruz kalmanın, bebek ve çocuklarda yaşamın ilerleyen dönemlerinde akciğer kanseri için bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Hang ve diğerleri, 2019). Evde, yalnızca ÜESD'ye maruz kalan çocuklarda duygusal, yapısal veya davranışsal sorun gelişme oranı %10,5, evde ÜESD ve İESD'ye maruz kalan çocuklarda ise duygusal, yapısal veya davranışsal sorun gelişme oranı %16,7 olarak bulunmuştur (Mahabee-Gittens ve diğerleri, 2022). Yenidoğan yoğun bakımda yatmakta olan, evinde sigara içilen ve içilmeyen bebeklerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, sigara içilmeyen

ve/veya daha düşük yüzey nikotini olan evlerden gelen bebekler, sigara içilen evlerden gelen bebeklere kıyasla daha fazla mikrobiyom alfa çeşitliliğine sahip olduğu görülmüştür. Çalışma sonucunda, ÜESD maruziyetinin yenidoğan gelişiminin erken döneminde bağırsak mikrobiyom kolonizasyonunu etkileyebildiğini belirtilmiştir (Northrup ve diğerleri, 2021). ÜESD'nin ne kadar güçlü bir tehdit olduğunu çalışma sonuçlarında görülmektedir. Bununla birlikte ÜESD'nin kimyası, maruziyeti, toksikolojisi, sağlık riskleri hakkında öğrenilmesi gereken çok şey vardır (Díez-Izquierdo ve diğerleri, 2018; Matt ve diğerleri, 2011b).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma analitik ve kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Bu araştırma Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Hastane, İstanbul'un Pendik ilçesinde bulunan, 540 yatak kapasiteli, Türkiye'nin büyük devlet hastanelerinden biridir. Araştırma, Haziran 2022-Kasım 2022 tarihleri arasında, hastanede yer alan 2 adet gebe polikliniğinde yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin gebe polikliniklerine başvuran gebelik dönemindeki kadınlar oluşturdu. Kurumdan alınan bilgiye göre 2020 yılında gebe polikliniklerine ilk kez başvuran kadın sayısı 2739'dur. Araştırmaya alınacak örneklem sayısı evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplandı. Buna göre $n = N \cdot t^2 \cdot pq / d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot pq$ formülü kullanıldı ve %95 güven aralığı ($d=0,05$), $t=1,96$, $p=0,5$, $q=0,5$ olarak ele alındığında, örnekleme yer alacak gebe sayısı en az, 338 olarak hesaplandı. Bu araştırmada yer alan toplam örneklem sayısı 340'tır. Araştırmaya dâhil edilen gebeler olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak, örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar seçildi.

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme, Edilmeme ve Çıkarılma Kriterleri

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri şunlardır:

1. En az ilkokul mezunu olma
2. 18 yaşın üzerinde olma
3. Gebe olma (USG ile teyit edilmiş)

Araştırmaya dâhil edilmeme kriterleri:

1. Tanı konulmuş ruhsal/ psikolojik problemi olma
2. İletişim kurmada (konuşma, işitme vb.) engeli olma
3. Yabancı uyruklu olma

Araştırmadan çıkarılma kriterleri:

Veri toplama formlarını eksik doldurma

3.5. Veri Toplama Aracı ve Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, “kişisel bilgi formu”, “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” ve “Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği”ni içeren bir soru formu ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)

Kişisel bilgi formu literatürden yararlanılarak (Abacıgil ve diğerleri, 2016; Akça ve diğerleri, 2020; Aydın ve Aba, 2019; Battal ve diğerleri, 2009; Çadırcı ve diğerleri, 2021; Filiz, 2015; Ilgaz, 2021; İşcan ve diğerleri, 2018; Shehab ve Ziyab, 2021) hazırlandı. Kişisel bilgi formu hazırlandıktan sonra 5 adet uzman görüşü alındı. Öneriler doğrultusunda gereken düzeltmeler yapıldı. 10 gebe üzerinde pilot uygulama yapılarak son şekli verilen bu formda, katılımcıların sosyo-demografik (yaş, eğitim, çalışma durumu vb.), obstetrik (gebelik sayısı, doğum sayısı vb.) özellikleri ile sigara içme/içilme durumunu sorgulayan 26 soru yer almaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) (Ek-2)

Orijinal adı “Health Literacy Index” olan, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ), ilk olarak 2013 yılında Toçi ve diğerleri tarafından geliştirilmiş, 2017 yılında Aras ve Bayık

Temel tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. 5’li likert tipteki (5-Hiç Zorluk Çekmiyorum... 1-Yapamayacak durumdayım/Hiç yeteneğim yok/Olanaksız) bu ölçek toplam 25 sorudan ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları ve karşılık gelen madde numaraları aşağıdaki gibidir:

1. Bilgiye Erişim (1-5. Maddeler)
2. Bilgileri Anlama (6-12. Maddeler)
3. Değer Biçme/ Değerlendirme (13-20. Maddeler)
4. Uygulama/ Kullanma (21-25. Maddeler)

Ölçekten alınabilecek en az puan 25, en fazla puan 125’tir. Ölçekten alınan düşük puanlar SOY durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu, yüksek puanlar ise yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. Alınacak puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,92’dir (Aras ve Bayık Temel, 2017). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,93’tür.

Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği (ÜESDHFÖ) (Ek-3)

Orijinal adı ‘‘Beliefs About Third-Hand Smoke (BATHS)’’ olan, üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık ölçeği ilk olarak 2017 yılında Haardörfer ve diğerleri tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin 2021 yılında Çadircı ve diğerleri (2021), Odacı ve Kitiş (2021) ile Önal ve diğerleri (2021) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. 5’li likert tipte (1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum.) olan ölçek, toplam 9 sorudan meydana gelmektedir. Ölçeğin alt boyutları ve karşılık gelen madde numaraları aşağıdaki gibidir:

1. Sağlık etkileri alt boyutu (5 madde: 1, 2, 3, 7, 8): üçüncü el sigara dumanı hakkında sağlıkla ilgili inanışlar;
2. Çevrede kalıcılık alt boyutu (4 madde: 4, 5, 6, 9): üçüncü el sigara dumanı hakkında çevrede kalıcılığına dair inanışlar.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan Çadircı ve diğerleri (2021) ile Odacı ve Kitiş (2021) ölçeğin değerlendirilmesinde, ölçek toplam puanını madde sayısına bölerek, elde edilen puanı kullanmışlardır. Buna göre, ölçekten alınabilecek en yüksek puan 5, en düşük puan ise 1 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada ise Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini Önal ve diğerlerinin (2021) yapmış olduğu ölçek ve değerlendirme şekli kullanılmıştır. Buna göre ölçeğin değerlendirilmesi toplam puan üzerinden yapılmaktadır ve ölçekten alınabilecek

en az puan 9, en fazla ise 45'tir. Ölçeğin değerlendirilmesinde kesme puanı yoktur. Ölçekten alınan puanın yüksek olması kişinin ÜESD hakkında farkındalığının yüksek olduğunu, ölçekten alınan puan yükseldikçe, bireyin ÜESD'nin çevreye ve sağlığa etkilerine inandığı, puan azaldıkça bireyin ÜESD'nin çevreye ve sağlığa etkilerine inanmadığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.71 olarak bulunmuştur (Önal ve diğerleri, 2021). Bu araştırmada ise Cronbach Alfa değeri 0.91 bulunmuştur.

Soru Formunun Uygulanması: Araştırmanın verileri, “kişisel bilgi formu”, “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” ve “Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği”ni içeren bir soru formu ile toplandı. Gebelerin rutin muayeneleri aksatılmayarak uygun bir ortamda uygulandı. Araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü onam alındı. Kişisel bilgi formu yüz yüze ya da isteğe bağlı olarak öz bildirim yöntemi ile ölçekler ise öz bildirim yöntemi ile dolduruldu. Soru formu toplamda 60 sorudan meydana gelmekte ve uygulanma süresi yaklaşık 10 dakikadır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda 340 katılımcıdan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics 22 (SPSS Inc., Chicago, IL) programı ile değerlendirildi. Kişisel bilgi formu ile toplanan verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve medyan değerleri) kullanıldı. Gebelik haftasına ilişkin veriler trimesterlere göre gruplandırılarak analiz edildi. Çalışmada minimum gebelik haftası 5, maksimum gebelik haftası 40'tır. Bu nedenle 5-13 haftalar arası gebelikler 1.trimester, 14-26 haftalar arası gebelikler 2.trimester, 27-40 gebelik haftaları ise 3.trimester olarak gösterildi.

Ölçeklerin analizinde öncelikle, puanların normallik varsayımının kontrolü için Kolmogorov Smirnov (KS) testi yapıldı ve ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu saptandığından parametrik testler kullanıldı. İki ortalama arasındaki farkın karşılaştırılmasında Paired Sample T Testi, kategorik değişkenlerle ortalama puanlar arasındaki ilişkinin incelenmesinde Independent Sample T Testi, ikiden fazla grup ortalamasının karşılaştırılmasında One Way ANOVA Testi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyon analizi kullanıldı. Tüm sonuçlar için

anlamlılık değeri $p < 0,05$ baz alındı. Ayrıca kullanılan ölçeklere ilişkin güvenirlilik analizleri yapılarak Cronbach Alpha katsayıları hesaplandı.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya dâhil edilecek gebelere araştırma hakkında sözlü olarak detaylı bilgilendirme yapıldı. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, araştırmadan elde edilen verilerin gizli tutularak herhangi bir çıkar için kullanılmayacağı, yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı açıklandı. Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan ön onay (Ek-4) ve son onay (Ek-5) alındı. Ayrıca, verilerin toplanması için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli yazılı izin belgesi de alındı (Ek-6).

4. BULGULAR

Gebelerin SOY düzeyi ile ÜESD hakkında farkındalık düzeyi ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile 340 gebede yapılan bu çalışmada bulgular bu bölümde incelendi.

4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri

Çalışmada yer alan gebeler ortalama $28,46 \pm 5,36$ yaşında (min=18, max=44) olup, %27,9'u 26-28 yaş aralığındaydı. Gebelerin %32,6'sı lise mezunu, %64,7'si en uzun süre yaşadığı yerin il/büyükşehir, %98,2'si evli ve %83,8'i de çekirdek aile düzenine sahip olduğunu belirtti. Gebelerin %20,3'ü gelir getiren bir işte çalıştığını ve %51,2'si gelirin giderden az olduğunu ifade etti. Gebelerin kronik hastalığa sahip olma durumu sorgulandığında, 53 kadın (%15,6) kronik bir hastalığı olduğunu belirtti (Tablo 1). Sahip olunan hastalıklar incelendiğinde bunlar, solunum sistemi hastalıkları (n=5), tiroit problemleri (n=11), kalp rahatsızlıkları (n=8), iskelet-kas sistemi hastalıkları (n=5), bağışıklık sistemi hastalıkları (n=3), epilepsi (n=6), diyabet (n=7), böbrek rahatsızlıkları (n=2), zeka geriliği (n=1), hepatit B (n=1) ve dolaşım sistemi hastalıkları (n=1) olarak belirlendi. Gebelerin %4,4'ü kendisinde veya eşinde genetik hastalık bulunduğunu ifade etti (Tablo 1). Genetik hastalığının ne olduğunu açıklayan gebeler (n=10) bunların, çölyak (n=1), sarkoidoz (n=1), sistemik lupus eritematozus (n=2), ailevi akdeniz ateşi hastalığı (n=5), Ehlers Danlos Sendromuna (n=1) olduğunu belirtti. Gebelere sağlıkla ilgili en güvendikleri üç bilgi kaynağı sorulduğunda ilk üçte, sağlık çalışanı (77,9), aile üyeleri (%74,4) ve internetin (%49,7) yer aldığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (N=340)

Sosyodemografik özellikler	n	%
Yaş*		
18-25	88	25,9
26-28	95	27,9
29-32	82	24,1
33-44	75	22,1
Ort±SS = 28,46±5,36		
Eğitim durumu		
İlkokul	57	16,8
Ortaokul	80	23,5
Lise	111	32,6
Üniversite**	92	27,1
Bugüne kadar en uzun süre yaşadığı yer		
Köy/kasaba/belde	47	13,8
İlçe	73	21,5
İl/Büyükşehir	220	64,7
Medeni durum		
Evli	334	98,2
Bekâr	6	1,8
Aile tipi		
Çekirdek aile	285	83,8
Geniş aile	55	16,2
Gelir getiren bir işte çalışma durumu		
Evet	69	20,3
Hayır	271	79,7
Aylık gelir durumu		
Gelir giderden az	174	51,2
Gelir gidere eşit	119	35,0
Gelir giderden fazla	47	13,8
Herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumu		
Evet	53	15,6
Hayır	287	84,4
Kendisinde veya eşinde genetik bir hastalık varlığı		
Var	15	4,4
Yok	325	95,6
Sağlıkla ilgili en çok güvendikleri bilgi kaynakları		
Sağlık çalışanı	265	77,9
Aile üyeleri	253	74,4
İnternet	169	49,7
Arkadaş	145	42,6
Yazılı basın	46	13,5
Radyo/televizyon	30	8,8

*Yaş, yüzdelik çeyreklere göre alındı.

**Ön lisans (n=52), lisans (n=37) ve yüksek lisans mezunu olan (n=3) gebeler üniversite mezunu kategorisine alındı.

Tablo 2. Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (N=340)

Obstetrik özellikler	n	%
Gebelik dönemi		
1.Trimester	45	13,2
2.Trimester	99	29,1
3.Trimester	196	57,6
Gebelik sayısı		
Primigravida	99	29,1
Multigravida	241	70,9
Ort±SS = 2,51±1,48		
Med = 2		
Doğum sayısı (n=241)*		
0	14	5,8
1	115	47,7
2-5	112	46,5
Ort±SS = 1,66±0,83		
Med = 1		
Gebeliği planlama durumu		
Planladığım ve istediğim bir gebelik	193	56,8
Planlamadığım ama istediğim bir gebelik	106	31,2
Planladığım ve istediğim bir gebelik değil	41	12,0
Düşük yapma durumu (n=241)*		
Evet	96	39,8
Hayır	145	60,2
Ölü doğum yapma durumu (n=241)*		
Evet	11	4,6
Hayır	230	95,4
Konjenital anomali ile doğan çocuk varlığı (n=241)*		
Evet	7	2,9
Hayır	234	97,1
Önceki gebeliklerinde sorun yaşama durumu (n=241)*		
Evet	119	49,4
Hayır	122	50,6
Yaşayan çocuk sayısı (n=223)*		
1	121	54,3
2-5	102	45,7
Ort±SS = 1,60±0,78		
Med = 1		

*Bu soru sadece birden fazla kez gebe kalan kadınlara sorulmuştur.

Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde, %57,6'sının 3.trimesterde ve %29,1'inin ilk gebeliği olduğu belirlendi. Ortalama gebelik sayıları 2,51±1,48 olup (min=1, max=11, med=2), %70,9'u multigravida idi. Gebelere bu gebeliklerini planlama durumu sorulduğunda %56,8'i planladığı ve istediği bir gebelik olduğunu, %31,2'si planlamadığı ama istediği bir gebelik olduğunu, %12'si planladığı ve istediği bir gebelik olmadığını belirtti. Multigravida

gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde ise, %39,8'inin daha önce en az bir kez düşük yaptığı (spontan ya da isteyerek), %4,6'sının ölü doğum yaptığı, %2,9'unun konjenital anomali ile doğan çocuğu olduğu ve %49,4'ünün önceki gebeliklerinde bir sorun yaşadığı belirlendi. Ayrıca bir ile beş arasında yaşayan çocuğa sahip oldukları (ort=1,60±0,78, med=1) ve %54,3'ünün yaşayan bir adet çocuğu olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 3. Gebelerin sigara kullanma ve sigara dumanına maruziyet durumlarının dağılımı (N=340)

Değişkenler	n	%
Sigara içme durumu		
Hiç içmedim	229	67,4
İçiyordum gebe kaldığımı öğrenince bıraktım	44	12,9
Önceden içiyordum bıraktım	29	8,5
Halen içiyorum	38	11,2
Gebelikte içilen sigara miktarı (n=38)		
1-5 adet	26	68,4
6-10 adet	9	23,7
11-20	3	7,9
Ort±SS = 6,13±4,93		
Yaşanılan evde sigara içilme durumu		
Evet*	287	84,4
Hayır	53	15,6
Evine gelen misafirlerin sigara içmesine izin verme durumu		
Hayır, evimde sigara içilmez	79	23,2
Balkonda içebilirler	216	63,5
Pencere ya da aspiratör yanında içebilirler	16	4,7
Oturduğum odada değil diğer odalarda içebilirler	12	3,6
İstedikleri yerde içebilirler	17	5,0

* Evde ara sıra ya da düzenli olarak sigara içiliyorsa evet olarak değerlendirildi.

Gebelerin sigara kullanma ve sigara dumanına maruziyet durumları incelendiğinde %67,4'ünün hiç sigara içmediği ancak 38 gebenin (%11,2) sigara içtiği saptandı. Sigara içen gebelerin çoğu (%68,4) günde 1-5 adet sigara içtiğini belirtti (Tablo 3) (ort= 6,13±4,93 adet). Gebelerin %84,4'ünün yaşadığı evde sigara içilmekteydi. Evine gelen misafirin sigara içmesine izin verme durumları sorgulandığında, %23,2'si evinde sigara içilmesine izin vermediğini, %63,5'i balkonda içilmesine izin verdiğini, %5'i ise evine gelen misafirin istedikleri yerde içebileceğini belirtti (Tablo 3).

4.2. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Tablo 4. Gebelerin SOYÖ ve alt boyutlarına ilişkin puanları (N=340)

SOYÖ	Ortalama±SS	Min	Max
Ölçek toplam puanı	109,85±14,50	50	125
SOYÖ Alt Boyutları			
Bilgiye erişim alt boyut puanı	21,79±3,80	6	25
Bilgileri anlama alt boyut puanı	30,53±4,95	7	35
Değer biçme/Değerlendirme alt boyut puanı	35,20±5,20	9	40
Uygulama/Kullanma alt boyut puanı	22,31±3,15	5	25

Gebelerin, SOYÖ'den aldıkları en düşük puan 50 ve en yüksek puan 125 olup, ölçek toplam puan ortalaması 109,85±14,50 idi. Ölçeğin bilgiye erişim alt boyutu puan ortalaması 21,79±3,80 (min: 6, max:25), bilgileri anlama alt boyutu puan ortalaması 30,53±4,95 (min:7, max:35), değer biçme/değerlendirme alt boyutu puan ortalaması 35,20±5,20 (min:9, max:40) ve uygulama/kullanma alt boyutu puan ortalaması ise 22,31±3,15 (min:5, max:25) olarak belirlendi (Tablo 4).

4.3. Gebelerin Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Düzeyleri

Tablo 5. Gebelerin ÜESDHFÖ ve alt boyutlarına ilişkin puanları (N=340)

ÜESDHFÖ	Ortalama±SS	Min	Max
Ölçek toplam puanı	37,09±7,10	9	45
ÜESDHFÖ Alt Boyutları			
Sağlık etkileri alt boyut puanı	20,81±3,98	5	25
Çevrede kalıcılık alt boyut puanı	16,28±3,45	4	20

Gebelerin ÜESDHFÖ'den aldıkları puanlar 9 ile 45 arasında değişmekte olup, toplam puan ortalaması 37,09±7,10 idi. Ölçeğin sağlık etkileri alt boyutu puanı 20,81±3,98 (min=5,

max=25) ve çevrede kalıcılık alt boyutu puanı da $16,28 \pm 3,45$ (min=4, max=20) olarak belirlendi (Tablo 5).

ÜESDHFÖ toplam puanı, Çadırcı ve diğerleri (2021) ile Odacı ve Kitiş'in (2021) yaptığı Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasındaki değerlendirme biçimine göre değerlendirildiğinde, bu çalışmada yer alan gebelerin ÜESDHFÖ puanının $4,12 \pm 0,78$ olduğu hesaplandı (min=1 max=5). Ölçeğin sağlık etkileri alt boyutu puanı $4,16 \pm 0,77$ (min=1, max=5) ve çevrede kalıcılık alt boyutu puanı da $4,07 \pm 0,86$ (min=1, max=5) olarak belirlendi.

Ülkemizde gebelerin ÜESD'ye maruziyeti ile ilgili sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu nedenle çalışmamızın temel amacı olmamakla birlikte, gebelerin bazı özelliklerinin ÜESDHFÖ puanlarına etkisi merak edilerek incelendi. Gelir getiren bir işte çalışan, evinde sigara içilmeyen, evine gelen misafirin sigara içmesine izin vermeyen gebelerin ÜESDHFÖ puanlarının, diğer gebelerden daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p < 0,05$). Gebelerin yaş, eğitim düzeyleri, gebeliği planlama durumu, gebelik sayısı, gebelik dönemleri, gebelikte sigara içmeye devam etme durumu, gebelikte günlük içilen sigara miktarı ve sağlıkla ilgili en güvendiği bilgi kaynağı ile ÜESDHFÖ puanı karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Gebelerin bazı özellikleri ile ÜESDHFÖ puan ortalamalarının karşılaştırması (N=340)

Değişkenler	ÜESDHFÖ			
	n	Ortalama± SS	F veya t değeri	p
Yaş				
18-25	88	37,12±7,07	0,039	0,990
26-28	95	36,92±6,94		
29-32	82	37,29±7,09		
33-44	75	37,02±7,44		
Eğitim durumu				
İlkokul	57	36,28±7,47	0,513	0,674
Ortaokul	80	37,21±6,92		
Lise	111	36,91±6,24		
Üniversite	92	37,71±7,99		
Gelir getiren bir işte çalışma durumu				
Evet	69	39,73±5,66	3,519	0,001
Hayır	271	36,42±7,28		
Gebeliği planlama durumu				
Evet	193	37,32±6,87	0,666	0,506
Hayır	147	36,80±7,40		
Gebelik sayısı				
Primigravida	99	37,83±7,37	1,235	0,218
Multigravida	241	36,79±6,97		
Gebelik dönemi				
1.trimester	45	37,91±6,30	0,490	0,613
2.trimester	99	37,29±7,36		
3.trimester	196	36,81±7,15		
Yaşanılan evde sigara içilme durumu				
Evet	287	36,60±7,22	3,000	0,003
Hayır	53	39,75±5,74		
Evine gelen misafirlerin sigara içmesine izin verme				
Evet	261	36,41±7,26	3,251	0,001
Hayır	79	39,34±6,05		
Gebelikte sigara içmeye devam etme durumu				
Evet	38	36,57±7,90	0,477	0,634
Hayır	302	37,16±7,00		
Gebelikte günlük içilen sigara miktarı				
1-5 adet	26	35,84±8,76	0,385	0,684
6-10 adet	9	38,55±5,31		
11-20 adet	3	37,00±7,54		
Sağlıkla ilgili en güvendiği bilgi kaynağı				
Sağlık çalışanı	133	37,58±6,57	1,019	0,309
Diğer*	207	36,78±7,42		

* Sağlık çalışanı dışındaki bilgi kaynakları diğer olarak belirtildi.

4.4. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Üçüncü El Sigara Dumani Hakkında Farkındalık Düzeyleri Arasındaki İlişki

Gebelerin SOYÖ puanları ile ÜESDHFÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arasındaki ilişki, Pearson Korelasyon analizi ile incelendi. Buna göre gebelerin SOY düzeyleri ile ÜESD hakkındaki farkındalıkları arasında anlamlı, pozitif yönde ve çok zayıf bir ilişki olduğu saptandı ($p=0,001$, $r=0,245$). SOYÖ puanları ile ÜESDHFÖ alt boyut puanları arasında da pozitif yönde ve çok zayıf bir ilişki belirlendi (Tablo 7).

Tablo 7. Gebelerin SOYÖ ile ÜESDHFÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki (N=340)

Ölçekler	SOYÖ	
	r	p
ÜESDHFÖ	0,245	0,001
Sağlık etkileri alt boyutu	0,224	0,001
Çevrede kalıcılık alt boyutu	0,246	0,001

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, gebelerde SOY düzeyi ile ÜESD hakkında farkındalık düzeyi ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan analitik ve kesitsel bir çalışmadır. Çalışma sonucuna göre gebelerin SOY düzeylerinin ($109,85 \pm 14,50$) ve ÜESD hakkında farkındalık düzeylerinin ($37,09 \pm 7,10$) iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Gebelerin SOY düzeyleri ile ÜESD hakkında farkındalık düzeyleri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulundu. Bu sonuç, gebelerin SOY düzeyi arttıkça, ÜESD hakkında farkındalık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Bu çalışmada yer alan gebelerin yaşı ortalama 28 olup, üçte biri lise mezunuydu ve yaklaşık üçte ikisinin en uzun süre yaşadığı yer, il ya da büyükşehirdi. Gebelerin neredeyse tamamı evliydi, yalnızca beşte birinin kendi geliri vardı ve yarısından fazlasının geliri giderinden azdı. Az sayıdaki gebenin kronik hastalık ve genetik hastalık öyküsü vardı. Gebelerin tüm bu özellikleri genel olarak eğitim, istihdam olanakları gibi şehir imkânlarına rağmen, örneklemin sosyoekonomik düzeyi düşük, genç yetişkin kadınlardan oluştuğunu göstermektedir. Ayrıca araştırmadaki her on gebeden biri sigara içmeye devam etmekte ve onda sekizinden fazlasının evinde sigara içilmekteydi. Sadece beş gebeden birinin evinde sigara içme yasağı vardı.

5.1. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

SOY düzeyi ölçeğinden alınabilecek puanlar 25 ile 125 arasında değişmekte olup puan arttıkça SOY düzeyinin arttığını göstermektedir. Bu çalışmada yer alan gebeler SOYÖ'den ortalama $109,85 \pm 14,50$ puan almıştır. Bu sonuca göre, gebelerin SOY'unun iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Aynı ölçek kullanılarak yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, Pazarözyurt (2021) çalışmasında, SOY düzeyini primipar gebelerde $111,23 \pm 9,70$, multipar gebelerde $108,02 \pm 14,35$ saptamış ve gebelerin SOY düzeylerini yüksek olarak değerlendirmiştir. Akça ve diğerleri (2020) de gebelerin SOYÖ puan ortalamasını $111,52 \pm 13,282$ bulmuşlar ve SOY düzeylerini yüksek olarak değerlendirmişlerdir. Emzirme ve postpartum dönemde yapılmış çalışmalar incelendiğinde, Yeşilçınar ve diğerleri (2021),

postpartum dönemdeki kadınların SOYÖ puan ortalamalarını $106,77 \pm 16,52$, Aydın ve Aba (2019) ise emziren annelerin SOYÖ puan ortalamalarını $103,64 \pm 16,25$ olarak belirtmişlerdir. Tüm bu sonuçlar, bulgumuzun literatürü desteklediği ve genel olarak gebelerin SOY'unun iyi-yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ancak bu çalışmada gebelerin yarısından fazlasının lise ve üzeri eğitime sahip olması, şehirde yaşaması, üçüncü trimesterde ve multigravida olması, gebeliğini planlamış ve istemiş olması, az sayıda da olsa bazı gebelerin kronik hastalık, genetik hastalık, ölü doğum, konjenital anomalili çocuk doğumu, önceki gebeliğinde sorun yaşamış olma öyküsüne sahip olmaları, SOYÖ puan ortalamalarının diğer araştırma bulgularına göre daha yüksek olabileceğini düşündürmüştür. Buna karşın literatür ile benzer bulguya ulaşılmasının nedeni, gebelerin sosyokültürel ve obstetrik özelliklerinden değil, sosyoekonomik özellikleri ve sağlıkla ilgili bilgi kaynakları olabilir. Bu çalışmada yer alan her dört gebeden üçünün aile üyeleri, yarısının da internet en önemli bilgi kaynakları arasındadır. Çek Cumhuriyeti'nde yapılan bir çalışmada gebelerin %75'i için en yaygın bilgi kaynağı internet olmuştur (Wilhelmova ve diğerleri, 2015). Ülkemiz SOY araştırmasına göre ise bireyler, sağlıkla ilgili bilgilere televizyon ve internetten erişmeye çalışmaktadır (Tanrıöver ve diğerleri, 2014). Bu nedenlerle, araştırmada yer alan gebelerin SOY düzeyi literatür ile benzerlik göstermiş olabilir.

Çalışmada yer alan gebelerin, bilgiye erişim, bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulama/kullanma gibi SOYÖ alt boyut puanları da yüksekti. Gebelerin SOYÖ alt boyut puanlarını değerlendiren Pazarözyurt (2021), Akça ve diğerleri (2020) de çalışmamızla benzer sonuca ulaşmışlardır. SOY düzeyi yeterli olan bireylerin, koruyucu sağlık hizmetlerini daha fazla kullandığı ve olumlu sağlık davranışı gösterdiği, sağlıklı yaşam biçimini benimseyen gebelerin de, birçok riskten bebeğini ve kendini koruduğu bilinmektedir (Doğan ve Çetinkaya, 2019; Sözeri ve diğerleri, 2006). Ayrıca düşük SOY düzeyinin gebelikte sigara içmeye devam etme ile ilişkili olduğu, yüksek SOY düzeyinin ise gebelik döneminde daha düşük sigara içme oranı gösterdiği literatürde belirtilmiştir (Poorman ve diğerleri, 2014; Smedberg ve diğerleri, 2014). Buna karşın, bu araştırmada yer alan her on gebeden biri, gebelikte sigara içmeye devam etmekte, her on gebeden sekizinin de evinde sigara içilmektedir. Gebelerin sadece dörtte biri kadarı evine gelen misafirin sigara içmesine izin vermemektedir. Aydoğan Kırmızı ve diğerlerinin (2019) yaptığı çalışmada, gebelerin sigara içme oranı %10,6 olarak saptanmıştır. Özdemir ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada ise gebelerin SOY düzeyleri yüksek olmasına rağmen, sigara içme oranı %11,3 bulunmuştur. Sonuçlarımız gebelikte sigara içme davranışı açısından literatür ile benzerdir Tüm bu sonuçlar, her on gebeden birinin

kendisi ve bebeği için riskli davranışta bulunduğunu, gebelerin bilgiye erişim, anlama, değerlendirme, uygulama gibi SOY alt boyut puan düzeyleri ve genel SOY düzeyinin iyi olmasının, beklendiği gibi davranışa yansımadağını göstermektedir. Gebelerin SOYÖ puanlarının yüksek olmasının, sağlıkla ilişkili doğru davranışlarda bulunmalarında tek başına yeterli olmadığını düşündürmektedir. Akça ve diğerlerinin (2020) çalışmasında da, SOY alt boyut puan düzeylerinin ve SOY düzeyinin yüksek olmasına rağmen, sigara içen gebe oranının çalışmamızla oldukça benzer olması, düşüncemizi destekler niteliktedir.

5.2. Gebelerin Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Düzeyleri

ÜESDHFÖ'den alınabilecek puanlar 9 ile 45 arasında değişmekte olup, puan arttıkça bireylerin ÜESD'ye yönelik farkındalık düzeyinin de arttığını göstermektedir. Bu çalışmadaki gebelerin ÜESDHFÖ puan ortalamaları $37,09 \pm 7,10$ (Çadircı ve diğerleri (2021) ile Odacı ve Kitiş'in (2021), değerlendirmesine göre $4,12 \pm 0,78$) olarak saptandı. Buna göre gebelerin ÜESD farkındalığının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. ÜESD'ye yönelik orijinal ölçek 2017 yılında geliştirilmiş ve ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 2021 yılında yapılmıştır. Dolayısıyla hem ölçeğin kullanıldığı çalışma sayısı hem de ölçeğin gebelerde kullanımı sınırlıdır. Bu nedenle, bu sonuç hem ulusal hem de uluslararası literatüre katkı açısından önemlidir. ÜESD farkındalığının bireylerde özellikle gebelerde yüksek olması iyi bir özelliktir. Çünkü ÜESD'nin zararlı olduğunu anlamanın veya buna inanmanın, bireylerin ÜESD'yi başkalarıyla tartışma olasılığının daha yüksek olmasıyla ilişkilidir (Darlow ve diğerleri, 2017). Özpınar ve diğerleri (2022), gebelerin ÜESD puan ortalamasını $3,79 \pm 0,85$ bulmuştur. Bu çalışmanın bulguları Özpınar ve diğerlerinin (2022) çalışma sonucuna göre yüksektir. Bu farklılık çalışmadaki gebelerin yaşadığı yerin çoğunlukla il/büyükşehir olması ve gebelerin diğer sosyoekonomik-kültürel farklılıklarından kaynaklanmış olabilir. Kuveyt'te yaklaşık onda sekizi annelerden oluşan bir çalışmada ise ebeveynlerin ÜESDÖ puan ortalaması $31,00 \pm 8,00$ bulunmuştur (Shehab ve Ziyab, 2021). Üçüncü (2022), %74,6'sı annelerden oluşan ebeveynleri değerlendirdiği çalışmasında, çalışmamızla benzer olarak annelerin ÜESD ölçek puan ortalamasını $39,20 \pm 5,79$ bulmuştur. Annelerle yapılan çalışmalardağı bulguların farklı olması, araştırmaların yapıldığı toplumların farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Gebelerin ÜESDHFÖ alt boyut puanları değerlendirildiğinde, ÜESD'nin çevreye ve sağlığa etkilerine inandıkları, ÜESD farkındalıklarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar, Özpınar ve diğerlerinin (2022) bulgularından yüksektir. Aradaki farklılık çalışmamızdaki gebelerin yaşadığı yerin çoğunlukla il/büyükşehir olması ve gebelerin diğer sosyoekonomik-kültürel farklılıklarından kaynaklanmış olabilir. Üçüncü (2022), ebeveynleri değerlendirdiği çalışmada annelerin ÜESDHFÖ sağlık etkileri alt boyut puanını $21,85 \pm 3,17$, çevrede kalıcılık alt boyut puanını ise $17,35 \pm 3,06$ olarak belirlemiştir. Bulgumuz Üçüncü'nün (2022) sonuçlarından biraz düşüktür. Shehab ve Ziyab'ın (2021) onda sekizi annelerden oluşan çalışmalarında, ÜESDHFÖ sağlık etkileri alt boyut puanını $17,00 \pm 5,00$, çevrede kalıcılık alt boyut puanı ise $14,00 \pm 3,00$ olarak saptamışlardır ve bu sonuç çalışmamıza göre düşüktür. Ayrıca çalışmada, ÜESD'nin zararı ve çevresel kalıcılığı hakkında güçlü inançlara sahip olan ebeveynlerin evde sigara içme yasağını katı bir şekilde uygulama olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Shehab ve Ziyab, 2021). Çalışma sonuçlarındaki farklılığın sebebi örneklemelerin özelliklerinin farklılığından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada yer alan gebelerin ÜESDHFÖ'den aldıkları ortalama puan iyi düzeyde olmasına rağmen, gebelerin yaklaşık dörtte biri (%24,1) gebelik öncesi sigara kullandığını belirtti. Ülkemizde TÜİK (2020) verilerine göre kadınlarda sigara içme oranı %14,9'dur (TÜİK, 2020). Bu çalışmada, gebelerin sigara içme oranı TÜİK verilerinden daha yüksekti. Ancak sigara kullanan gebelerin, yarısından fazlasının gebe kaldığını öğrendikten sonra sigara içmeyi bırakması, SOY düzeylerinin yüksek olması ya da ÜESD hakkında farkındalıklarının iyi düzeyde olmasıyla ilişkili olabilir.

Bu çalışmada yer alan her on gebeden biri, gebelikte günde ortalama 6 adet sigara içmeye devam etmekteydi. Gebelerin sigara içme durumlarını inceleyen başka çalışmalarda da benzer oranda gebenin, günlük benzer sayıda sigara içmeye devam ettiği belirtilmiştir (Akça ve diğerleri, 2020; Bal Erbaş ve diğerleri, 2020; Özpınar ve diğerleri, 2022). Oysa gebelikte sigara içiminin bırakılması, pasif içiciliğin önüne geçilmesi açısından da büyük önem taşır (Kahyaoğlu ve diğerleri, 2018). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan gebelerde herhangi bir tütün kullanımı prevalansının %2,6 olduğu, en düşük yaygınlığın Afrika bölgesinde (%2) ve en yüksek yaygınlığın (%5,1) Güneydoğu Asya bölgesinde olduğu saptanmıştır (Caleyachetty ve diğerleri, 2014). On beş Avrupa ülkesinde gebelerin ve lohusaların değerlendirildiği çok uluslu bir çalışmada, gebelerin %26,2'sinin sigara içmeye devam ettiği ve bu gebelerin %11,4'ünün günde 10'dan fazla sigara içtiği sonucuna ulaşılmıştır (Smedberg ve diğerleri, 2014). Yaptığımız çalışmada

gebelikte sigara içme oranı ulusal literatür ile benzerlik göstermektedir. Gebelik dönemi gebelerin karşılaşılabilecekleri tehlikeleri anlama ve sağlık davranışlarını geliştirmek için bir fırsat dönemi olmasına rağmen sigara kullanma davranışı bazı gebeler tarafından devam ettirilmektedir. Günlük içilen sigara sayısı, gebelik döneminde her bir sigaranın zarar vermesi nedeniyle önemli olmasının yanı sıra ÜESD farkındalığı için de önemlidir. Bir çalışmada, günde 10 adetten fazla sigara kullananların, ÜESD'nin zararlı olduğuna inanma olasılıklarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Drehmer ve diğerleri, 2014).

Çalışmanın asıl amacı olmamakla birlikte gebelerin ÜESDHFÖ puanını etkileyebilecek bazı özellikleri incelendi. Araştırmada yer alan çalışan gebelerin ÜESD hakkında farkındalık düzeyi ortalama puanı, çalışmayan gebelerden daha yüksekti. Bu sonuç çalışan annelerin çevredeki sigaranın zararları ile ilgili uyarılarla daha sık karşılaşması ya da bireyleri ÜESD ve ÜESD'den korumak için, kamusal ve kapalı alanlarda uygulanan sigara içme yasağının mantığını, daha iyi anlamalarının sonucu olabilir. Üçüncü (2022) çalışmasında, bulgumuzdan farklı olarak çalışmayan ebeveynlerin ÜESD ölçek puan ortalamalarını, çalışanlara göre yüksek bulunmuştur.

Gebeler, ÜESD'ye en yüksek maruziyeti kendi evlerinde yaşayabilir ve evde sigara içilmesi ÜESD maruziyeti anlamına gelmektedir. Çünkü ÜESD'ye maruz kalma, yerleşik ev tozunun diyet dışı yutulması, kumaşlara ve yüzeylere yapışan tozun deri yoluyla emilmesi ve gaz fazına salınan veya solunabilir partiküllere bölünen ÜESD kimyasallarının olası solunması yoluyla olur. Ayrıca ÜESD sigara içenlerin evlerinde birikir ve bu evler 2 ay boş kaldıktan sonra temizlenip yeni sakinler için hazırlandıktan sonra bile evde ÜESD kimyasalları varlığını sürdürmektedir (Matt ve diğerleri, 2011a). Bunun dışında ÜESD'ye ve ÜESD'ye maruz kalanların vücutlarında nikotin metaboliti olan kotinin seviyelerinin benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Lidón-Moyano ve diğerleri, 2021). Bu çalışmada, yaşadıkları evde ara sıra ya da düzenli olarak sigara içilmeyen gebelerin ÜESD hakkında farkındalık düzeyleri, evinde sigara içilen gebelere göre daha yüksekti. Ancak yine de gebelerin %84,4'ünün evinde ara sıra ya da düzenli olarak sigara içilmekteydi. Bal Erbaş ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada gebelerin %59,1'inin evinde sigara içildiği belirtilmiştir. Buna göre çalışmamızda yer alan gebelerin, Bal Erbaş ve diğerlerinin (2020) sonucuna göre evde sigara maruziyeti daha yüksektir. Danagöz ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada ise sigara içmeyen gebelerin %50,3'ünün pasif sigara dumanına maruz kaldığı ve sigaraya maruz kalanların %83'ünün, bu maruziyeti evde yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç çalışmamızla oldukça benzerdir. Çin'de yapılan bir çalışmada ise gebelerin %74,5'i gebelik sırasında

ÜESD'ye maruz kalmıştır (Wang ve diğerleri, 2018). Yine Çin'de 2021 yılında yapılan ve 15.682 gebenin yer aldığı bir çalışmada, sigara içmeyen gebelerin (%48,2), %15'inin İESD'ye, %36,2'sinin ise ÜESD'ye maruz kaldığı belirlenmiştir (Sun ve diğerleri, 2021). Bu çalışmada evde sigara maruziyeti dolayısıyla ÜESD maruziyeti, Çin'de yapılan çalışmalara göre de oldukça yüksektir. Ülkemizde sigara içmenin yaygın olması ve sigara içiminin normal karşılanması, araştırmamızda yer alan gebelerin evde sigara dumanına maruziyetlerinin daha fazla olmasına neden olmuş olabilir

Bu çalışmada yer alan gebelerden, evine gelen misafirin sigara içmesine izin vermeyenlerin ÜESD hakkında farkındalık düzeyi puanı, evinde gelen misafirin sigara içilmesine izin verenlere göre daha yüksekti. Zaten çalışmadaki gebelerin ÜESDHFÖ sağlık etkileri alt boyut puanı ve çevrede kalıcılık alt boyut puanı yüksekti. Bu sonuçlar, gebelerin ÜESD'nin çevreye ve sağlığa etkilerine güçlü bir şekilde inanmalarının davranışa yansıdığını göstermektedir. Üçüncü (2022) ve Shehab ve Ziyab (2021) da çalışmamızla benzer sonuca ulaşmışlardır. Çalışma sonucumuz ulusal ve uluslararası literatür ile benzerlik göstermektedir. Bunun dışında, yapılan başka çalışmalarda da ÜESD'nin sağlığa etkileri hakkındaki inançların, evde sigara içme yasaklarıyla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Acuff ve diğerleri, 2016; Drehmer ve diğerleri, 2014).

5. 3. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Düzeyleri Arasındaki İlişki

Çalışmada yer alan gebelerin SOYÖ puanları ile ÜESDHFÖ puanları arasında anlamlı, zayıf şiddette ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Yani gebelerin SOY düzeyinin artması, ÜESD hakkındaki farkındalıklarını da biraz arttırmaktadır. Literatürde bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmadaki gebelerin SOY düzeyinin, ÜESD'ye karşı farkındalıklarını çok zayıf şiddette etkilemesi, gebelerin ÜESD'ye karşı tutum ve davranış geliştirmesi için yetersizdir. Bu gebeler ÜESD'nin farkında ancak kendilerini ve bebeklerinin koruyacak herhangi bir davranışta bulunmuyor olabilir. Hong Kong'ta yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin ÜESD bilgisinin, ÜESD maruziyetiyle mücadele için yeterli olmadığı, bilgi ve uygulama arasında zayıf ilişki bulunduğu öne sürülmüştür (Dai ve diğerleri, 2021). Çalışmada yer alan gebelerin ancak dörtte biri kadarının misafirlerine evinde sigara içme izni vermemesi, küçük bir grubun

ÜESD konusundaki farkındalığını ve duyarlılığını göstermektedir. Oysa SOY düzeyinin yüksek olması, gebelerde besin takviyesi olan ilaç kullanımı, bebeğini daha uzun süre anne sütü ile emzirme, gebelikte kilo alımı, doğum tercihi, aşı yaptırma, ambalaj etiketlerini okuma, öz bakım gibi konularda davranış değişikliği sağlamıştır (Filiz, 2015; Kohan ve diğerleri, 2007; Yazıcı Topçu, 2019). Çalışmamızdaki gebelerin SOY düzeyleri yüksek olmasına rağmen ÜESD'ye karşı davranış değişikliğinin zayıf düzeyde olması ÜESD'nin toplum tarafından yeterince bilinmemesi ile alakalı olabilir. ÜESD farkındalığı ile ilgili yapılmış çalışmalar, ÜESD'nin toplum olarak hem bilgi hem de duyarlılık yönünden eksik kalınan önemli bir sağlık tehlikesi olduğunu göstermektedir. Örneğin sağlık profesyonelleri arasında ÜESD inançları ve davranışları üzerine yapılan bir çalışma sonucunda, sağlık çalışanlarının üçte ikisinin daha önce ÜESD'yi duymadığı ve sağlık çalışanlarının üçte ikisinden fazlasının ÜESD'nin yeterince önemsenmediğine inandığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmada, ÜESD'nin zararlı olduğu inancının, ÜESD'yi başkalarıyla tartışma olasılığı ile ilişkili olduğu sonucuna da ulaşılmıştır (Darlow ve diğerleri, 2017). Tıp fakültesi öğrencileri ile de yapılan bir çalışmada ÜESD hakkında verilen eğitimin, öğrencilerde üçüncü el dumanın zararları ve çevresel kalıcılık konusunda güçlü bir farkındalık oluşturduğu ve bu inançların kendi tütün kullanım durumlarına göre değişmediği saptanmıştır (Çoşğun ve diğerleri, 2023). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında her dört ebeveynin birinin ÜESD'nin, çocukların sağlığına zararlı olduğuna inanmadığı belirlenmiştir (Oktar ve diğerleri, 2021). Kaliforniya'da yapılan bir çalışma ÜESD'ye karşı bilgi eksikliğini destekler nitelikte olup, halkın ÜESD'ye dair genel olarak risklerden ve maruz kalma yollarından habersiz olduğunu ve eğitimin bu konudaki farkındalığı arttırdığı, davranış değişikliği oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır (Record ve diğerleri, 2021).

5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

ÜESD hakkında farkındalık düzeyi ölçeğinin ve ölçek Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yeni yapılmış olması ve ÜESD hakkında farkındalığı değerlendiren çalışmaların, özellikle gebelerin ÜESD hakkında farkındalığını değerlendiren çalışmaların çok sınırlı olması bu araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bununla birlikte araştırmanın sonuçları örneklemdaki gebelerin bildirimine dayanmaktadır. Bu yüzden sonuçlar tüm gebelere genellenemez.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Analitik ve kesitsel tipte yapılan bu çalışma, gebelerde SOY ile ÜESD hakkında farkındalık düzeyi ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 340 gebe ile yürütüldü. Çalışma sonucunda gebelerin SOY düzeyinin ve ÜESD farkındalığının iyi düzeyde olduğu saptandı.

Gebelerin SOY düzeyleri ile ÜESD hakkında farkındalık düzeyleri arasında ilişki bulundu ve SOY düzeyi arttıkça ÜESD hakkında farkındalığının da arttığı belirlendi. Ancak bu etkinin zayıf şiddette olduğu saptandı. Yani çalışmadaki gebelerin SOY düzeyinin ÜESD'ye karşı farkındalıklarını zayıf şiddette etkilemesi, gebelerin ÜESD'ye karşı tutum ve davranış geliştirmesi için yetersiz olduğunu göstermektedir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Doğum öncesi eğitimler gebeler için ÜESD hakkında farkındalığı geliştirmede bir fırsattır. Verilen eğitimlere ÜESD'ye maruziyet ve riskleri hakkında bilgilendirmeler mutlaka eklenmelidir.
- Hem topluma hem gebelere ÜESD hakkında farkındalık kazandırılmalı, toplum olarak bilgilendirilmeler yapılmalıdır. Bireylerin medya aracılığı ile konu hakkında farkındalıkları sağlanmalı ve bu konuda politikalar geliştirilmelidir.
- ÜESD'nin olumsuz sağlık etkileri tüm yaş grupları için ciddi sonuçlar doğurduğu için konunun yetkililer tarafından daha ciddiyetle ele alınması ve bireyler her aşamada bilgilendirilmelidir.
- Gebelik öncesi dönemden itibaren kadınların sigara içme ve sigara dumanına maruziyet durumları düzenli olarak sorgulanmalıdır. Özellikle gebelik döneminde bu

sorgulamaya daha fazla ağırlık verilmeli, ÜESD yönünden de bireylerin bilgileri sorgulanmalıdır.

- Gebelerin ÜESD farkındalığının yanı sıra bu farkındalığa yönelik davranış geliştirip geliştirmediği, sadece gebe ile sınırlı kalmayıp eşlerinin de bu konudaki bilgi ve tutumu değerlendirilmelidir.
- Özellikle sağlık profesyonellerine kendilerinin ve toplumun SOY'unu geliştirmek, ÜESD farkındalığını artırmak amacıyla gerekli eğitimler verilmelidir.

KAYNAKLAR

- Abacıgil, F., Harlak, H., Okyay P. (2016). *Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR)*. (P. Okyay ve F. Abacıgil, Ed.), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması (s.21-41) içinde. Ankara: T.C.Sağlık Bakanlığı.
- Abiş, T. ve Kantaş Yılmaz, F. (2020). Yetişkinlerde E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Davranışlar Üzerindeki Etkisi: Kesitsel Bir Çalışma (İstanbul). *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(111), 511–525.
- Acuff, L., Fristoe, K., Hamblen, J., Smith, M. ve Chen, J. (2016). Third-Hand Smoke: Old Smoke, New Concerns. *Journal of Community Health*, 41(3), 680–687. doi:10.1007/s10900-015-0114-1
- Adhami, N., Starck, S. R., Flores, C. ve Green, M. M. (2016). A health threat to bystanders living in the homes of smokers: How smoke toxins deposited on surfaces can cause insulin resistance. *PLoS ONE*, 11(3), 1–19. doi:10.1371/journal.pone.0149510
- Akça, E., Gökyıldız Sürücü, Ş. ve Akbaş, M. (2020). Gebelerde Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 630–642. doi:10.33715/inonusaglik.735467
- Aras, Z. ve Bayık Temel, A. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi (Evaluation of the Validity and Reliability of the Turkish Form of the Health Literacy Scale). *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 85.
- Aşıcı, M. (2009). Kişisel ve Sosyal Bir Değer Olarak Okuryazarlık. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(17), 9–26.
- Aydın, D. ve Aba, Y. A. (2019). Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 31–39.
- Aydoğan Kırmızı, D., Başer, E., Onat, T., Demir Çaltekin, M., Kara, M. ve Yalvaç, E. S. (2019). The Smoking Awareness and Rates During Pregnancy. *Addicta: The Turkish*

Journal on Addictions, 6(4), 315–327. doi:10.5152/addicta.2020.19090

- Bal Erbaş, G., Şengezer, T., Yıldırım, U. ve Özkara, A. (2020). Ankara’da Bir Kadın Doğum Hastanesine Başvuran Gebelerde Sigara Kullanımı ve Sigara Dumanından Pasif Etkilenme Durumlarının Araştırılması. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(2), 261–269. doi:10.18521/ktd.653859
- Battal, S., Güneş, G. ve Açık, Y. (2009). Elazığ Merkez Bölgesinde Kadınların Çevresel Sigara Dumanına Maruziyeti ve Bu Konudaki Bilgi ve Tutumları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(3), 149–156.
- Becquemin, M. H., Bertholon, J. F., Bentayeb, M., Attoui, M., Ledur, D., Roy, F., ... Annesi-Maesano, B. (2010). Misuse of the official information act by the tobacco industry in New Zealand. *Tobacco Control*, 19(4), 346–347. doi:10.1136/tc.2009.034637
- Bello, C. B., Esan, D. T., Akerele, S. A. ve Fadare, R. I. (2022). Maternal Health Literacy, Utilisation of Maternal Healthcare Services and Pregnancy Outcomes Among Newly Delivered Mothers: A Cross-sectional Study in Nigeria. *Public Health in Practice*, 3(April), 100266. doi:10.1016/j.puhip.2022.100266
- Beşir Mahsun, E. (2018). *Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Üreme Çağındaki Kadınların Sağlık Okuryazarlığının Obstetrik Kararları Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa.
- Bilir, N. (2014). Sağlık Okur-yazarlığı. *Turk J Public Health*, 12(1), 61–68.
- Çadırcı, D., Terzi, N. K., Terzi, R. ve Cihan, F. G. (2021). Validity and Reliability of Turkish Version of Beliefs About Third-hand Smoke Scale: Baths-t. *Central European Journal of Public Health*, 29(1), 56–61. doi:10.21101/cejph.a6578
- Caleyachetty, R., Tait, C. A., Kengne, A. P., Corvalan, C., Uauy, R. ve Echouff o-Tcheugui, J. B. E. (2014). Tobacco use in pregnant women: Analysis of data from Demographic and Health Surveys from 54 low-income and middle-income countries. *The Lancet Global Health*, 2(9), e513–e520. doi:10.1016/S2214-109X(14)70283-9
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2020). Tobacco-Related Mortality. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/tobacco_related_mortality/index.htm adresinden erişildi.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2022). Smoking & Tobacco Use. <https://www.cdc.gov/tobacco/secondhand-smoke/health.html> adresinden erişildi.

- Chinn, D. (2011). Critical health literacy: A review and critical analysis. *Social Science and Medicine*, 73(1), 60–67. doi:10.1016/j.socscimed.2011.04.004
- Cho, R. N., Plunkett, B. A., Wolf, M. S., Simon, C. ve Grobman, W. A. (2007). Evolution of prenatal detection of neural tube defects in the pregnant population of the city of Barcelona from 1992 to 2006. *Prenatal diagnosis*, 27, 463–467. doi:10.1002/pd
- Cho, Y. I., Lee, S.-Y. D., Arozullah, A. M. ve Crittenden, K. S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science and Medicine*, 66(8), 1809–1816. doi:10.1016/j.socscimed.2008.01.003
- Çınar, N., Topal, S. ve Altınkaynak, S. (2015). Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçiciliğin Fetüs ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri. *J hum rhythm*, 1(2), 52–57.
- Corrarino, J. E. (2013). Health literacy and women's health: challenges and opportunities. *Journal of midwifery & women's health*, 58(3), 257–64. doi:10.1111/jmwh.12018
- Çoşğun, 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), 1–8.
- Dadipoor, S., Ramezankhani, A., Alavi, A., Aghamolaei, T. ve Safari-Moradabadi, A. (2017). Pregnant Women's Health Literacy in the South of Iran. *Journal of family & reproductive health*, 11(4), 211–218.
- Dai, S., Au, C. T., Chan, M. H. M., Kam, R. K. T., Li, A. M. ve Chan, K. C. C. (2021). Parental Knowledge, Attitude, and Practice on Tobacco Use, Smoking Cessation, and Children's Environmental Tobacco Smoke Exposure. *Frontiers in Public Health*, 9(November), 1–10. doi:10.3389/fpubh.2021.733667
- Danagöz, A. P., Çetin, H., Can, Ö. ve Şimşek, E. E. (2020). Sigara İçmeyen Gebelerde Pasif Sigara İçicilik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Bağımlılık Dergisi*, 21(4), 265–274.
- Darlow, S. D., Heckman, C. J., Munshi, T. ve Collins, B. (2017). Thirdhand Smoke Beliefs and Behaviors among Healthcare Professionals. *Physiology & behavior*, 176(12), 139–148. doi:10.1080/13548506.2016.1189579.Thirdhand
- Değerli, H. ve Tüfekçi, N. (2018). Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(15), 467–488.

- Deniz, S., Bentli, R., Kalkanlı, M. T., Fırıncı, B., Yalınız, F., Demir, E., ... Akbaba, M. (2020). Malatya İlinde Çalışan Öğretmenlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Sakarya Medical Journal*, 10(1), 28–36. doi:10.31832/smj.636313
- Díez-Izquierdo, A., Cassanello-Peñarroya, P., Lidón-Moyano, C., Matilla-Santander, N., Balaguer, A. ve Martínez-Sánchez, J. M. (2018). Update on thirdhand smoke: A comprehensive systematic review. *Environmental Research*, 167(July), 341–371. doi:10.1016/j.envres.2018.07.020
- Doğan, M. ve Çetinkaya, F. (2019). Akademisyenlerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Olumlu Sağlık Davranışlarıyla İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28(3), 135–141. doi:10.34108/eujhs.492647
- Drehmer, J. E., Ossip, D. J., Nabi-Burza, E., Rigotti, N. A., Hipple, B., Woo, H., ... Winickoff, J. P. (2014). Thirdhand Smoke Beliefs of Parents. *Pediatrics*, 133(4), e850–e856. doi:10.1542/peds.2013-3392
- Drehmer, J. E., Walters, B. H., NabiBurza, E. ve Winickoff, J. P. (2017). Guidance for the clinical management of thirdhand smoke exposure in the child health care setting. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 24(12), 551–559.
- Endres, L. K., Sharp, L. K., Haney, E. ve Dooley, S. L. (2004). Health Literacy and Pregnancy Preparedness in Pregestational Diabetes. *Diabetes Care*, 27(2), 331–334.
- Filiz, E. (2015). *Sağlık Okuryazarlığının Gebelik ve Sağlık Algısı ile İlişkisi*. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Fleary, S. A., Joseph, P. ve Pappagianopoulos, J. E. (2017). Adolescent Health Literacy and Health Behaviors: A Systematic Review. *Journal of Adolescence*, 62(2018), 116–127. doi:10.1016/j.adolescence.2017.11.010
- Frisch, A. L., Camerini, L., Diviani, N. ve Schulz, P. J. (2012). Defining and Measuring Health Literacy: How Can We Profit from Other Literacy Domains? *Health Promotion International*, 27(1), 117–126. doi:10.1093/heapro/dar043
- Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Peel, J. ve Baker, D. W. (2003). Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Education and Counseling*, 51(3), 267–275. doi:10.1016/S0738-3991(02)00239-2

- Gök, G. ve Güzel, Ü. (2022). Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine Göre Sağlık Hizmetleri Kullanımının Belirlenmesi. A. S. Erenler ve Z. Şafak (Ed.), *2. International Marmara Scientific Research and Innovation Congress* içinde (ss. 477–490). İstanbul: International Science and Art Research Center.
- Gökoğlu, A. G. (2021). Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Davranışlarına ve Çocuk Sağlığına Etkisi The Effect of Women's Health Literacy Level on Health Behaviors and Child Health. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 132–148.
- Gözlü, K. (2020). Sağlığın Sosyal Bir Belirleyicisi: Sağlık Okuryazarlığı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 137–144. doi:10.17343/sdutfd.569301
- Haardörfer, R., Berg, C. J., Escoffery, C., Bundy, L. T., Hovell, M. ve Kegler, M. C. (2017). Development of a scale assessing Beliefs about ThirdHand Smoke (BATHS). *Tobacco Induced Diseases*, 15(1), 1–8. doi:10.1186/s12971-017-0112-4
- Hang, B., Cheng, S., Xia, Y. ve Mao, J. (2015). Thirdhand Smoke: Current Research Status and Future Prospects. *Zhonghua yu fang yi xue za zhi [Chinese journal of preventive medicine]*, 49(4), 295–8.
- Hang, B., Mao, J. H. ve Snijders, A. M. (2019). Genetic Susceptibility to Thirdhand-Smoke-Induced Lung Cancer Development. *Nicotine and Tobacco Research*, 21(9), 1294–1296. doi:10.1093/ntr/nty127
- Hang, B., Sarker, A. H., Havel, C., Saha, S., Hazra, T. K., Schick, S., ... Gundel, L. A. (2013). Thirdhand smoke causes DNA damage in human cells. *Mutagenesis*, 28(4), 381–391. doi:10.1093/mutage/get013
- Hang, B., Snijders, A. M., Huang, Y., Schick, S. F., Wang, P., Xia, Y., ... Mao, J.-H. (2017). Early exposure to thirdhand cigarette smoke affects body mass and the development of immunity in mice. *Scientific Reports*, 7(1), 41915. doi:10.1038/srep41915
- Hang, B., Wang, P., Zhao, Y., Chang, H., Mao, J. H. ve Snijders, A. M. (2020). Thirdhand smoke: Genotoxicity and carcinogenic potential. *Chronic Diseases and Translational Medicine*, 6(1), 27–34. doi:10.1016/j.cdtm.2019.08.002
- Ilgaz, A. (2021). Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi ve İlişkili Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 151–159. doi:10.31125/hunhemsire.966349

- İşcan, G., İşcan, S. C., Koç, E. M. ve Karçaaltıncaba, D. (2018). Sosyodemografik Ve Obstetri Özelliklerin Gebelik Depresyonuna Etkisi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 429–435. doi:10.17343/sdutfd.446740
- Jacob, P., Benowitz, N. L., Destailats, H., Gundel, L., Hang, B., Martins-Green, M., ... Whitehead, T. P. (2017). Thirdhand smoke: New evidence, challenges, and future directions. *Chemical Research in Toxicology*, 30(1), 270–294. doi:10.1021/acs.chemrestox.6b00343
- James, J. M., George, G., Cherian, M. R. ve Rasheed, N. (2022). Thirdhand Smoke Composition and Consequences : A Narrative Review. *Public Health Toxicol*, 2(3), 1–6.
- Kahyaoğlu, S., Özel, Ş., Engin-Üstün, Y. ve Erdöl, C. (2018). Gebelik Ve Sigara Bırakma. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1), 24–27.
- Kilfoyle, K. A., Vitko, M., O’Conor, R. ve Bailey, S. C. (2016). Health Literacy and Women’s Reproductive Health: A Systematic Review. *Journal of Women’s Health*, 25(12), 1237–1255. doi:10.1089/jwh.2016.5810
- Kohan, S., Ghasemi, S. ve Dodangeh, M. (2007). Associations between maternal health literacy and prenatal care and pregnancy outcome. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Autumn*, 12(4), 146–152.
- Levin-Zamir, D., Lemish, D. ve Gofin, R. (2011). Media Health Literacy (MHL): Development and measurement of the concept among adolescents. *Health Education Research*, 26(2), 323–335. doi:10.1093/her/cyr007
- Lidón-Moyano, C., Fu, M., Pérez-Ortuño, R., Ballbè, M., Garcia, E., Martín-Sánchez, J. C., ... Martínez-Sánchez, J. M. (2021). Third-hand exposure at homes: Assessment using salivary cotinine. *Environmental Research*, 196(October 2020). doi:10.1016/j.envres.2020.110393
- Lupattelli, A., Picinardi, M., Einarson, A. ve Nordeng, H. (2014). Health literacy and its association with perception of teratogenic risks and health behavior during pregnancy. *Patient Education and Counseling*, 96(2), 171–178. doi:10.1016/J.PEC.2014.04.014
- Mahabee-Gittens, E. M., Han, G. ve Merianos, A. L. (2022). Child Tobacco Smoke Exposure, Indoor Home Characteristics, and Housing Stability among a National Sample of U.S. Children. *Toxics*, 10(11), 639. doi:10.3390/toxics10110639

- Marakoğlu, K. ve Sezer, R. E. (2003). Sivas'ta Gebelikte Sigara Kullanımı. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 157–164.
- Martins-Green, M., Adhami, N., Frankos, M., Valdez, M., Goodwin, B., Lyubovitsky, J., ... Curras-Collazo, M. (2014). Cigarette smoke toxins deposited on surfaces: Implications for human health. *PLoS ONE*, 9(1), 1–12. doi:10.1371/journal.pone.0086391
- Matt, G. E., Quintana, P. J. E., Destailats, H., Gundel, L. A., Sleiman, M., Singer, B. C., ... Hovell, M. F. (2011b). Thirdhand tobacco smoke: Emerging evidence and arguments for a multidisciplinary research agenda. *Environmental Health Perspectives*, 119(9), 1218–1226. doi:10.1289/ehp.1103500
- Matt, G. E., Quintana, P. J. E., Zakarian, J. M., Fortmann, A. L., Chatfield, D. A., Hoh, E., ... Hovell, M. F. (2011a). When smokers move out and non-smokers move in: residential thirdhand smoke pollution and exposure. *Tobacco Control*, 20(1), e1–e1. doi:10.1136/tc.2010.037382
- National Library of Medicine [NIH]. (2021). Health Literacy. <https://www.nih.gov/institutes-nih/nih-office-director/office-communications-public-liaison/clear-communication/health-literacy> adresinden erişildi.
- Nawabi, F., Alayli, A., Krebs, F., Lorenz, L., Shukri, A., Bau, A. M. ve Stock, S. (2021a). Health literacy among pregnant women in a lifestyle intervention trial: Protocol for an explorative study on the role of health literacy in the perinatal health service setting. *BMJ Open*, 11(7), 1–8. doi:10.1136/bmjopen-2020-047377
- Nawabi, F., Krebs, F., Venedey, V., Shukri, A., Lorenz, L. ve Stock, S. (2021b). Health Literacy in Pregnant Women: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3847), 1–18. doi:10.3390/ijerph18073847
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M. ve Kindig, D. A. (2004). *Health Literacy*. (L. Nielsen-Bohlman, A. M. Panzer ve D. A. Kindig, Ed.). Washington, D.C.: National Academies Press. doi:10.17226/10883
- Northrup, T. F., Matt, G. E., Hovell, M. F., Khan, A. M. ve Stotts, A. L. (2016). Thirdhand smoke in the homes of medically fragile children: Assessing the impact of indoor smoking levels and smoking bans. *Nicotine and Tobacco Research*, 18(5), 1290–1298. doi:10.1093/ntr/ntv174

- Northrup, T. F., Stotts, A. L., Suchting, R., Matt, G. E., Quintana, P. J. E., Khan, A. M., ... Stewart, C. J. (2021). Thirdhand smoke associations with the gut microbiomes of infants admitted to a neonatal intensive care unit: An observational study. *Environmental Research*, 197(December 2020), 111180. doi:10.1016/j.envres.2021.111180
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. doi:10.1093/heapro/15.3.259
- Nutbeam, D., McGill, B. ve Premkumar, P. (2018). Improving Health Literacy in Community Populations: A Review of Progress. *Health Promotion International*, 33(5), 901–911. doi:10.1093/heapro/dax015
- Odacı, N. ve Kitiş, Y. (2021). Üçüncü El Sigara Dumanına Yönelik İnançlar Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(3), 269–276. doi:10.31125/hunhemsire.1050335
- Oktar, D., Ozcan, L., Onsuz, M. . ve Metintas, S. (2021). Parental Beliefs on the Harmfull Effects of Third Hand Smoke: Systematic Review and Meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 31(3), 431–432.
- Önal, Ö., Evcil, F. Y., Eroğlu, H. N. ve Kişioğlu, A. N. (2021). Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(3), 499–506. doi:10.17343/sdutfd.845141
- Özdemir, S. ve Akça, H. (2020). Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(3), 535–536. doi:10.17343/sdutfd.791741
- Özdemir, S., Akça, H. Ş., Algın, A. ve Kokulu, K. (2020). Health Literacy in The Emergency Department: A Cross-sectional Descriptive Study. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, 19(2), 94–97. doi:10.4274/eajem.galenos.2019.38268
- Özkan, S., Baran Aksakal, F. N., Dikmen, A. U., Çalışkan, D. ve Tüzün, H. (2018). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması*. (S. Özkan, Ed.). Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- Özpinar, S., Demir, Y., Yazicioğlu, B. ve Bayçelebi, S. (2022). Pregnant Women’s Beliefs About Third-hand Smoke and Exposure to Tobacco Smoke. *Central European Journal of Public Health*, 30(3), 154–159. doi:10.21101/cejph.a7063

- Pazarözyurt, A. (2021). *Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı İle Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Poorman, E., Gazmararian, J., Elon, L. ve Parker, R. (2014). Is health literacy related to health behaviors and cell phone usage patterns among the text4baby target population? *Archives of Public Health*, 72(1), 1–9. doi:10.1186/2049-3258-72-13
- 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. doi:10.1016/j.envint.2014.06.012
- Ratzan, S. C. (2001). Health literacy: Communication for the public good. *Health Promotion International*, 16(2), 207–214. doi:10.1093/heapro/16.2.207
- Record, R. A., Greiner, L. H., Wipfli, H., Strickland, J., Owens, J., Pugel, J. ve Matt, G. E. (2021). Evaluation of a Social Media Campaign Designed to Increase Awareness of Thirdhand Smoke among California Adults. *Health Communication*, 00(00), 1–10. doi:10.1080/10410236.2021.1954760
- Sansom-Daly, U. M., Lin, M., Robertson, E. G., Wakefield, C. E., McGill, B. C., Girgis, A. ve Cohn, R. J. (2016). Health Literacy in Adolescents and Young Adults: An Updated Review. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 5(2), 106–118. doi:10.1089/jayao.2015.0059
- Sarıyar, S. ve Fırat Kılıç, H. (2019). Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 126–131.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, Özel Sayı(3)*, 73–92.
- Shehab, K. ve Ziyab, A. (2021). Beliefs of parents in Kuwait about thirdhand smoke and its relation to home smoking rules: A cross-sectional study. *Tobacco Induced Diseases*, 19(August), 1–13. doi:10.18332/tid/140090
- Shieh, C. ve Halstead, J. A. (2009). Understanding The Impact of Health Literacy on Women's Health. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 38(5), 601–612. doi:10.1111/j.1552-6909.2009.01059.x
- Sleiman, M., Gundel, L. A., Pankow, J. F., Jacob, P., Singer, B. C. ve Destailats, H. (2010). Formation of carcinogens indoors by surface-mediated reactions of nicotine with nitrous acid, leading to potential thirdhand smoke hazards. *Proceedings of the National Academy*

- of Sciences of the United States of America*, 107(15), 6576–6581.
doi:10.1073/pnas.0912820107
- Smedberg, J., Lupattelli, A., Mårdby, A.-C. ve Nordeng, H. (2014). Characteristics of women who continue smoking during pregnancy: a cross-sectional study of pregnant women and new mothers in 15 European countries. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 213. doi:10.1186/1471-2393-14-213
- Snijders, A. M., Zhou, M., Whitehead, T. P., Fitch, B., Pandey, P., Hechmer, A., ... Kogan, S. C. (2021). In utero and early-life exposure to thirdhand smoke causes profound changes to the immune system. *Clinical Science*, 135(8), 1053–1063. doi:10.1042/CS20201498
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... Helmut Brand. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. doi:10.1093/eurpub/ckv043
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. ve Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. doi:10.1186/1471-2458-12-80
- Sözeri, C., Cevahir, R., Şahin, S. ve Semiz, O. (2006). Gebelerin Gebelik Süreci İle İlgili Bilgi ve Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2), 92–104.
- Sun, W., Huang, X., Wu, H., Zhang, C. J. P., Yin, Z., Fan, Q., ... Ming, W. kit. (2021). Maternal tobacco exposure and health-related quality of life during pregnancy: a national-based study of pregnant women in China. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1–9. doi:10.1186/s12955-021-01785-x
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). Pasif Etkilenim Nedir? <https://sagligim.gov.tr/tutun-kullanimi/pasif-etkilenim-nedir> adresinden erişildi.
- Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Çakır, B., Ready Demiray, N. ve Akalın, E. (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası*. Ankara: Altan Özyurt Matbaacılık.
- Toçi, E., Burazeri, G., Sorensen, K., Jerliu, N., Ramadan, N., Roshi, E. ve Brand, H. (2013). Health Literacy and Socioeconomic Characteristics among Older People in Transitional Kosovo. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 3(4), 1646–1658. doi:10.9734/bjmmr/2013/3972

- Torres, S., Merino, C., Paton, B., Correig, X. ve Ramírez, N. (2018). Biomarkers of exposure to secondhand and thirdhand Tobacco smoke: Recent advances and future perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 1–25. doi:10.3390/ijerph15122693
- Tözün, M. ve Sözmen, M. K. (2014). Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı Health Literacy with Perspective of Public Health. *Smyrna Tıp Dergisi*, 48–54.
- Türk Dil Kurumu [TDK]. (2022). Okuryazarlık. <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişildi.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu [THSK] (2014). *Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012*. Ankara: T.C.Sağlık Bakanlığı.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2020). Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661> adresinden erişildi.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA]. (2018). *2018 Türkiye Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*. Ankara. www.hips.hacettepe.edu.tr adresinden erişildi.
- Türkiye Sağlık Platformu [TÜSAP]. (2020). *Ulusal ve Uluslararası Ölçekte Sağlık Finansmanında Hastalık Yükü Sağlık Finansmanı Raporu (16 Ekim 2020)*. İstanbul.
- Üçüncü, E. (2022). *Okul Öncesi Dönem Pediatrik Hastaların Ebeveynlerinin Sağlık Alguları ile Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnanışların Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- United Nations Educational Scientific and Cultural Organization [UNESCO]. (2022). Literacy. <https://en.unesco.org/themes/literacy> adresinden erişildi.
- Uyanusta Küçük, F. Ç. (2019). Tütün Dumanından Pasif Etkilenim ve Üçüncü El Tütün Dumanı: Güncel Değerlendirmeler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(Özel Sayı), 7–12.
- Vardavas, C. I., Patelarou, E., Chatzi, L., Roumeliotaki, T., Sarri, K., Murphy, S., ... Kogevinas, M. (2010). Factors Associated with Active Smoking, Quitting, and Secondhand Smoke Exposure among Pregnant Women in Greece. *Journal of Epidemiology*, 20(5), 355–362. doi:10.2188/jea.JE20090156
- Wang, L., Fu, K., Li, X., Kong, B. ve Zhang, B. (2018). Exposure to third-hand smoke during pregnancy may increase the risk of postpartum depression in China. *Tobacco Induced Diseases*, 16(April), 1–7. doi:10.18332/tid/87141

- Wen, Q., Wang, X., Lv, J., Guo, Y., Pei, P., Yang, L., ... Li, L. (2022). Association between involuntary smoking and risk of cervical cancer in Chinese female never smokers: A prospective cohort study. *Environmental Research*, 212(April). doi:10.1016/j.envres.2022.113371
- Weschler, C. J. ve Nazaroff, W. W. (2014). Dermal uptake of organic vapors commonly found in indoor air. *Environmental Science and Technology*, 48(2), 1230–1237. doi:10.1021/es405490a
- Wilhelmova, R., Hrubá, D. ve Veselá, L. (2015). Key determinants influencing the health literacy of pregnant women in the Czech Republic. *Zdravstveno Varstvo*, 54(1), 27–36. doi:10.1515/sjph-2015-0004
- World Health Organization [WHO]. (2019). Webinar: Health Literacy – why it matters and what to do about it. *WHO*. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2019/09/09/default-calendar/webinar-health-literacy-why-it-matters-and-what-to-do-about-it> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2020). Monitoring Childbirth In a New Era For Maternal Health. *World Health Organization (WHO)*. <https://www.who.int/news/item/15-12-2020-monitoring-childbirth-in-a-new-era-for-maternal-health> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2022a). Tobacco. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2022b). Tobacco. *World Health Organization*. https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1 adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2015). Sağlık Okuryazarlığı Sağlam Kanıtlar. *Türkiye Sağlıkli Kentler Birliği*. <https://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2015/05/saglik-okuryazarligi-WEB.pdf> adresinden erişildi.
- Yazıcı Topçu, T. (2019). *Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Yeşilay. (2021). Tütün bağımlılığı nedir? <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/tutun-bagimligi> adresinden erişildi.

- Yeşilçınar, İ., Şahin, E. ve Mercan, D. (2021). Postpartum Dönemdeki Kadınların Sağlık Okuryazarlığı ile Geleneksel Uygulamalara Başvurmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(3), 594–601. doi:10.21763/tjfmpe.865926
- Yılmaz, E. ve Karahan, N. (2019). Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliği. *Cukurova Medical Journal*, 44(Suppl 1), 498–512. doi:10.17826/cumj.568118
- Yu, M., Mukai, K., Tsai, M. ve Galli, S. J. (2018). Thirdhand smoke component can exacerbate a mouse asthma model through mast cells. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 142(5), 1618-1627.e9. doi:10.1016/j.jaci.2018.04.001
- Zibellini, J., Muscat, D. M., Kizirian, N. ve Gordon, A. (2021). Effect of Health Literacy Interventions on Pregnancy Outcomes: A Systematic Review. *Women and Birth*, 34(2), 180–186. doi:10.1016/j.wombi.2020.01.010

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

GEBELERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ İLE ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sevgili anne adayları, bu soru formu gebelerde sağlık okuryazarlığı düzeyi ile üçüncü el sigara dumanı farkındalığı arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla oluşturulmuştur. Sizden, her bir soruyu dikkatlice okuyup, size uygun düşen seçeneği işaretlemenizi rica ediyoruz. Soruları yanıtlamanız yaklaşık 10 dk sürebilir. Bu araştırmaya katılımınız gönüllük esasına dayanmaktadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar tamamen **gizli tutulacak**, kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacak olup, sonuçlar gebelere verilecek eğitimlere yön vermek için kullanılacaktır. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları hemşire Mümüne DURMUŞ'a (tel: 0543-938-72-64) ya da Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY'a (tel: 0532-677-09-20) veya mmngumus42@gmail.com e-posta adresi üzerinden sorabilirsiniz. Çalışmaya yaptığınız katkı için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar:

Hem. Mümüne DURMUŞ

Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY

1) Kaç yaşındasınız? (bitirmiş olduğunuz yaşı belirtiniz).....

2) Eğitim durumunuz nedir? (en son bitirdiğiniz okulu belirtiniz)

1. İlkokul mezunu
2. Ortaokul mezunu
3. Lise mezunu
4. Ön lisans mezunu
5. Lisans mezunu
6. Yüksek lisans mezunu
7. Doktora mezunu

3) Bugüne kadar en uzun süre nerede yaşadınız?

1. Köy/Kasaba/Belde
2. İlçe
3. İl/Büyükşehir
4. Yurtdışı
5. Diğer (belirtiniz)

- 4) Medeni durumunuz nedir?
1. Evli
2. Bekar
- 5) Aile tipiniz nedir?
1. Çekirdek aile (ben, eşim, çocuklarım)
2. Geniş aile
3. Diğer (açıklayınız.....)
- 6) Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
1. Evet
2. Hayır
- 7) Aylık gelirinizi, giderleriniz ile karşılaştırdığımızda nasıl değerlendiriyorsunuz?
1. Gelir giderden az
2. Gelir gidere eşit
3. Gelir giderden fazla
- 8) Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
1. Evet (belirtiniz.....) 2. Hayır
- 9) Sizde ya da eşinizde herhangi bir genetik hastalık var mı?
1. Evet (belirtiniz.....) 2. Hayır
- 10) Sağlıkla ilgili sizin için en güvenilir 3 bilgi kaynağını numaralandırarak (1., 2., 3. şeklinde) belirtiniz
() 1. Aile üyeleri
() 2. Arkadaş
() 3. Kitap/broşür
() 4. Sağlık çalışanı
() 5. İnternet
() 6. Yazılı basın (gazete/dergi vb.)
() 7. Radyo/televizyon
() 8. Diğer (belirtiniz.....)
- 11) Son adet tarihiniz nedir?
1. Bilmiyorum
2. Gün/ay/yıl olarak belirtiniz (...../...../.....)
- 12) Kaç haftalık gebesiniz? (Bitirmiş olduğunuz haftayı belirtiniz.....)
- 13) Bu kaçınıcı gebeliğiniz? (belirtiniz) (İlk gebeliğiniz ise 21. soruya atlayınız)
- 14) Kaç kez doğum yaptınız? (.....)
- 15) Hiç düşük yaptınız mı?
1. Evet (Evet ise kaç kez belirtiniz.....) 2. Hayır
- 16) Hiç gebeliğinizi sonlandırmak için kürtaj oldunuz mu?
1. Evet (Evet ise kaç kez belirtiniz.....) 2. Hayır

- 17) Hiç ölü doğum yaptınız mı?
1. Evet (Evet ise kaç kez belirtiniz.....) 2. Hayır
- 18) Yaşayan kaç çocuğunuz var? (belirtiniz.....)
- 19) Hiç sakat ya da herhangi bir anomali ile doğan çocuğunuz oldu mu?
1. Evet 2. Hayır
- 20) Önceki gebeliklerinizde herhangi bir sorun yaşadınız mı?
1. Evet 2. Hayır
- 21) Eşinizle akraba mısınız?
1. Evet (belirtiniz.....) 2. Hayır
- 22) Bu gebeliğinizle ilgili düşüncelerinizi en iyi açıklayan ifade aşağıdakilerden hangisidir?
1. Bu, planladığım ve istediğim bir gebelik değil
2. Bu, gebeliğimi planlamadığım ama gebe kaldığımı öğrendikten sonra istediğim bir gebelik
3. Bu, planladığım ve istediğim bir gebelik
- 23) Sigara içme durumunuz nedir?
1. Hiç içmedim
2. İçiyordum, gebe kaldığımı öğrenince bıraktım
3. Önceden içiyordum, bıraktım
4. Halen içiyorum (günde.....adet)
5. Diğer
- 24) Yaşadığınız evde (balkon dahil) ara sıra ya da düzenli olarak sigara içen var mı?
1. Evet 2. Hayır (26. soruya atlayınız)
- 25) Evinizde kim/kimler sigara içiyor? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
() 1. Kendim
() 2. Eşim
() 3. Çocuklarım
() 4. Misafirlerim
() 5. Diğer (belirtiniz.....)
- 26) Evinize gelen misafirler isterlerse sigara içebilirler mi?
1. Hayır, evimde sigara içilmesine izin vermem/içmiyorlar
2. Odalarda değil ama balkonda içilebilir/içiyorlar
3. Odalarda değil ama pencere ya da aspiratör yanında içilebilir/içiyorlar
4. Oturduğum odalarda değil diğer odalarda içilebilir/içiyorlar
5. Misafirlerim istedikleri yerde sigara içebilir/içiyor
6. Diğer (belirtiniz.....)

Bugünün tarihini yazınız

...../...../.....

Ek 2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Sayın katılımcı, sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçen aşağıdaki ölçeği, size en uygun ifadeye karşılık gelen numaranın altındaki kutucuğa “X” işareti koyarak doldurunuz. Lütfen soruları eksiksiz cevaplayınız.

	Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız	Çok zorluk çekiyorum	Biraz zorluk çekiyorum	Az zorluk çekiyorum	Hiç zorluk çekmiyorum
1. Hastalıklar hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
2. Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz?					
3. Sigara içme, şişmanlık gibi sağlık riskleri hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
4. Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
5. Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgileri elde edebiliyor musunuz?					
6. İlaç kutularında bulunan açıklayıcı bilgileri anlayabiliyor musunuz?					
7. Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz?					
8. Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenehanelerinde bulunan sağlığa zararlı davranışlar hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz?					
9. Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz?					
10. Besin etiketlerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz?					
11. Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?					
12. Ev, okul, işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?					
13. Doktorunuzla ya da eczacınızla tıbbi bilgileri tartışabiliyor musunuz?					

Ek 2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - Devam

	Yapamayacak durumdayım/ Hiç yeteneğim yok/ olanaksız	Çok zorluk çekiyorum	Biraz zorluk çekiyorum	Az zorluk çekiyorum	Hiç zorluk çekmiyorum
14. Tedavi seçeneklerinin yan etkilerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
15. Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz?					
16. Sağlığımıza zararlı davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?					
17. Diğer insanların yaptığı sağlığa zararlı davranışlardan ders alabiliyor musunuz?					
18. Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aileniz ya da radyo, gazete, televizyon gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?					
19. Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor musunuz?					
20. Sağlıklı beslenme ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin etkilerini ve yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
21. Doktor, hemşire ya da eczacınızın size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
22. Aşı yaptırma, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personelinin size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
23. Eğer isterseniz sağlığa zararlı alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz?					
24. Sağlıklı ürünlere (doğal besinler, zararsız kimyasallar gibi) ulaşabiliyor musunuz?					
25. Sağlıkla ilgili bilgileri sizin yararınıza olacak şekilde kullanabiliyor musunuz?					

Ek 3. Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği

Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği

Sayın katılımcı aşağıda üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık düzeyini ölçen ölçek soruları verilmiştir. Lütfen size en uygun ifadeye karşılık gelen numaranın altındaki kutucuğa “X” işareti koyarak doldurunuz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Dün sigara içilmiş bir odada bugün hava solumak, bebek ve çocukların sağlığına zarar verebilir.					
2. Dün sigara içilmiş bir odada bugün hava solumak, yetişkinlerin sağlığına zarar verebilir.					
3. Dün sigara içilmiş odadaki duman partikülleri kansere yol açabilir.					
4. Sigara içilen bir odada duman partikülleri günlerce kalabilir					
5. Sigara içilen bir odada duman partikülleri haftalarca kalabilir.					
6. Sigara içilen odada duman partikülleri mobilya ve duvarların içine işler.					
7. Sigara içtikten sonra deri, saç ve elbiselerin üzerinde kalan duman partikülleri, diğer insanlara dokunarak geçebilir.					
8. Sigara dumanının çöktüğü yüzeylere dokunduktan sonra, parçacıklar vücudumuza deri yoluyla girebilir.					
9. Camları açmak veya klima kullanmak bir odadaki tüm duman partiküllerini ortadan kaldırmaz.					

Ek 4. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Ön Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 15.02.2022-138270



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-76261397-050.99-138270
Konu : 2022-288 nolu çalışmamız

Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY
Öğretim Üyesi

Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 14.02.2022 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmamızla ilgili alınan III nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

KARAR : III

Protokol No : 2022/288

Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY

Hemşirelik Fakültesi

Doğum Kadın Sağlığı Hastahkları Anabilim Dalı

Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY' un "Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle Üçüncü El Sigara Dumanı Farkındalığı Arasındaki İlişki" başlıklı araştırmasının **31.01.2022** tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştı. **09.02.2022** tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görüldü. İstenen bilgi ve belgelerin dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde (kurum izinin alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hilmiye AKSU
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSMLVVAUS7

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSMLVVAUS7&eS=138270>

Adres: ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon: 02562138866 Faks: 0256 214 66 87
e-Posta: rektorluk@adu.edu.tr Web: akademik.adu.edu.tr
Kep Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Emir Hatice Selda
KORKMAZ
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 5. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Son Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 13.04.2023-338864



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-76261397-050.99-338864
Konu : 2022-288 nolu çalışmanız

13.04.2023

Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY
Öğretim Üyesi

Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10.04.2023 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmamızla ilgili alınan II nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

KARAR : II

Protokol No : 2022/288

Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY

Hemşirelik Fakültesi

Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca **14.02.2022** tarihinde onay verilen Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY' un "Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle Üçüncü El Sigara Dumanı Farkındalığı Arasındaki İlişki" konulu araştırmasının **03.04.2023** tarihli sonuç raporu hakkındaki dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı. Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayını** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hilmiye AKSU
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS5NRUFLAL

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BS5NRUFLAL&eS=338864>

Adres :ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN

Telefon 02562138866 Faks:0256 214 66 87

e-Posta:rektorluk@adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr

Keş Adresi:adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Emir Hatice Selda

KORKMAZ

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 6. T.C. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM
ve TESCİL BİRİMİ
29/06/2022 19:32 - E-15916306 - 604.01.01 - 7921



Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Mümüne DURMUŞ'un Yüksek
Lisans Araştırma İzni Hk.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 15/06/2022 tarihli ve 43766128-604.01.01-01-12733 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınız ile Hastaneniz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire olarak görev yapan Mümüne DURMUŞ, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda "**Gebelerde Sağlık Okuryazarları Düzeyi ile Üçüncü El Sigara Dumanı Farkındalığı Arasındaki ilişki**" konulu yüksek lisans araştırmasını, Hastanenizde yapma talebi Birimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **23.06.2022** tarih ve **2022/13** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun Başhekimliğinizce sağlanması ve çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: acc2f541-10d0-40f6-9116-078e8bbefd60 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

İstanbul Cad. General Kani Elitez Sk. No:8 / 1 Yenimahalle / Bakırköy

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Telefon: Faks No:

SÜREKLİ İŞÇİ

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Telefon No: (0 212) 638 33 99



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“**GEBELERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ İLE ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ**” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Mümüne DURMUŞ

18 /04 /2023

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : DURMUŞ Mümüne
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Çumra / 01.11.1996
Telefon : 0 543 938 72 64
E-posta : mmngumus42@gmail.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	2019

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2020-Halen	Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

Yok

2. PROJELER

Yok

3. BİLDİRİLER

Yok