

Bir Üniversite Hastanesi Bahçesinde “Sigarasız Alan” Uygulamasına İlişkin Görüş ve Yaklaşımlar

A Survey on Public Reaction to the Establishment of a Smoke-Free Zone in a Hospital Garden

Ekin Koç, Dilek Aslan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet
Abstract

AMAÇ: Bu çalışmada, bir üniversite hastanesi bahçesinde “sigarasız alan” sınırları dışında sigara içen bireylerin uygulama hakkındaki görüşleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Araştırma 15-30 Nisan 2013 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi Erişkin ve Çocuk Hastaneleri bahçesindeki “sigarasız alan” uygulaması dışında sigara içen 18 yaş üzeri 182 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı özellikteki çalışmada veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili yazılı izinler alınmıştır. Verilerin analizi için SPSS 15,0 istatistiksel paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 182 kişinin %58,8’i kamuya açık “açık alanlar”da sigara içmeyen kişiler varlığında sigara içtiğini belirtmiştir. Kamuya açık “kapalı alanlar”da sigara içilmesinin sağlık üzerine etkisi hakkında bilgi sahibi olanların %83,6’sı hastane bahçesindeki “sigarasız alan” uygulamasını olumlu bulmaktadır. Bilgi düzeyi ile “sigarasız alan” uygulamasını olumlu bulma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,0001$). Katılımcıların %56,6’sı kamuya açık “açık alanlar”da sigara içebileceğini belirtmiştir. Katılımcıların %67,6’sı açık havada sigara içilmesinin çevredeki insanların sağlığını etkilemeyeceğini düşünmektedir. Araştırmaya katılanların %96,7’si “sigarasız alan” uygulamasının gerekli olduğunu belirtmiştir. Kamuya açık “açık alanlar”da “sigarasız alan” uygulamasını gerekli bulanların %97,4’ü hastane bahçesindeki “sigarasız alan” uygulamasını olumlu bulmuştur ($p<0,0001$).

SONUÇ: Katılımcıların çoğunluğu “sigarasız alan” uygulamasının gerekliliğini düşünmektedir, ancak, açık alanlarda sigara dumanından pasif etkilenim riski hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip değildir. Sigara dumanından pasif etkilenimin açık alanlarda da önemli bir sağlık sorunu olduğu düşünüldüğünde toplum açık alanlardaki sigara dumanından pasif etkilenim hakkında bilgilendirilmeli, “sigarasız alan” uygulamasının hastane bahçesi gibi kamuya açık “açık alanlar”da oluşturulmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Sigarasız açık alan, pasif etkilenim, hastane

Geliş Tarihi/Received: 24.09.2013 **Kabul Tarihi/Accepted:** 08.04.2014

OBJECTIVES: The objective of this study was to determine the opinions of individuals who smoke outside the smoke free zone in a university hospital garden about the establishment of these zones and to identify related factors.

MATERIAL AND METHODS: The study was conducted at the smoke-free zones around Hacettepe University Sıhhiye Campus Hospitals with 182 participants over 18 years-old. Data was collected through a questionnaire using face to face interview technique in this descriptive study. The official permission was obtained prior to the data collection. SPSS 15.0 predictive analytics software was used to analyze the data.

RESULTS: Among 182 participants, 58.8% stated that they continue smoking in public areas during the presence of non-smokers. Eighty three point six percent of the participants who were aware of the health problems associated with smoking found the smoke-free zones in the hospital garden useful. The survey indicated that the awareness of the health problems associated with smoking and the usefulness of the establishment of smoke-free zones in a hospital garden was strongly correlated ($p<0.0001$). Fifty six point six percent of the participants stated that public areas were suitable for smoking. Smoking in outdoor areas were found harmless by 67.6% of the participants. Ninety six point seven percent of the participants stated that they had known the purpose of a smoke-free zone and 84.6% agreed that these zones were necessary. Ninety seven point four percent of the participants who agreed the necessity of smoke-free zones in the hospital garden, have found these establishments useful ($p<0.0001$).

CONCLUSION: The majority of the participants agreed on the necessity of the smoke-free zones, whereas the awareness of the health risks associated with passive smoking was low. As passive smoking in outdoor areas is risky for health, it is evident that public should be informed about these problems and more effort should be put on establishment of smoke-free zones in open public spaces such as hospital gardens.

KEY WORDS: Smoke free outdoor area, passive smoking, hospital

GİRİŞ

Sigara içimi, sigara içen ve sigara dumanından pasif etkilenen bireylerin hastalık ve ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Sigara dumanından pasif etkilenim (SDPE), kişinin yanan sigaranın ya da diğer tütün ürünlerinin ucundan dışarı çıkan duman ile birlikte sigara içen kişinin dışarı üflediği dumanın bileşiminden etkilenmesi olarak tanımlanmaktadır [1]. Bu risk yüzünden dünyada her yıl 600.000 kişi ölmektedir [2].

Bu araştırma, 27-31 Ekim 2013 tarihinde yapılan 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sunulmuştur.

This research was presented in the 16th National Public Health Congress held on 27-31 October 2013.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Ekin Koç; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. Tel/Phone: +90 505 759 61 05 E-posta/E-mail: ekin.ozkul@gmail.com



©Telif Hakkı 2014 Türk Toraks Derneği - Makale metnine www.toraks.dergisi.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2014 by Turkish Thoracic Society - Available online at www.toraks.dergisi.org

Sigara dumanından pasif etkilenim konusu dünyada 1980'li yılların başından bu yana öne çıkmıştır. İlk kez 1981 yılında bir Japon araştırmacı, 91.000 ev kadını arasında yaptığı çalışma sonucunda; eşleri sigara içen kadınlarda akciğer kanseri riskinin, eşi sigara içmeyenlere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır [3]. Bu çalışmalar yıllar içinde farklı boyutlarda sürdürülmüştür.

Kapalı alanlardaki SDPE'nin çocukluk çağından yetişkinliğe kadar her yaş grubunu etkilediği bilinmektedir. Kimi çalışma sonuçlarına göre SDPE'den etkilenen çocukların bilişsel fonksiyonlarında gerileme saptanmış [4], kimilerinde ise SDPE'ye maruz kalan yetişkin ve çocukların koroner arter hastalığı [5], astım, akciğer kanseri ve solunum yolu enfeksiyonları [6] ile karşı karşıya kaldıkları ortaya konulmuştur.

Sigara dumanından pasif etkilenim ve mortalite arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma sonucuna göre; sigara içen bireylerin bulunduğu bir evde yaşayan ve hiç sigara içmeyen bireylerin mortalite riskinin arttığı bulunmuştur [7]. Yapılan başka bir çalışmada ise; dumanlı bir barda iki saat geçirmekle aktif olarak dört sigara içmenin ve günde bir paket sigara içen birisiyle bir günlük yaşantının aktif olarak üç sigara içmek ile aynı derecede zararlı olduğu ortaya konmuştur [8]. Bu çalışmaların ışığında pasif etkilenimden halkın korunması amacıyla yasal mevzuat çerçevesinde, kamuya açık "kapalı alanlar"da sigara içme yasağı getirilmiştir. Bu düzenleme temel olarak kapalı alanda SDPE riski ile karşı karşıya kalan kişileri korumayı amaçlamaktadır. Sigara dumanının açık alanlarda, yakın temas olduğunda da zararlarına ilişkin çalışmalar son dönemlerde öne çıkmıştır [9].

Sigara dumanından pasif etkilenim riskinin önlenmesi dünyada ve Türkiye'de kapalı alanlardaki bireyler açısından son derece önemlidir. Bu konudaki çalışmalar gün geçtikçe farklı boyutlara da taşınmaktadır. Örneğin, 2009 yılında yapılan bir çalışmada bar ve restoranların kapalı alanlarının hemen dışında bulunan ve hiç sigara içmemiş bireylerin tükürük kotinin seviyesinin yüksek bulunması açık alanlarda da sigara dumanından etkilenim konusunu gündeme taşımıştır [10]. Avrupa'da sekiz ülkede yapılan bir çalışmada kapalı alanlara göre daha az olmakla birlikte, SDPE'nin açık alanlarda da önemli bir risk olduğu belirtilmiştir [11]. Bu sonuç kamuya açık "açık alanlar"da sigara dumanından arındırılmış uygulamaların gündeme taşınması için bir zemin oluşturabilir. Yapılan bir başka çalışmada ise dumansız hastane kampüsleri yaratmanın güçlü bir sağlık mesajı vermek ve hastaları korumak için önemli bir adım olduğundan bahsedilmektedir. Hastanelerde sigara içiminin yasaklanması "sigarasız alan"lar ve sağlık arasındaki ilişkiye dair topluma verilen önemli bir mesajdır [12]. Bu çalışmalardan yola çıkarak açık alanlara ilişkin düzenlemeler de yapılmaya başlanmıştır [13,14]. Dünyanın çeşitli bölgelerindeki hastane, park-bahçe, kamu kurum kuruluşları çevresinde «sigarasız alan»lar oluşturulmuştur. Özellikle hastane bahçesinde, SDPE'nin azaltılması amaçlanmaktadır [15]. Bu konuda ülkemizde de örnekler artmaktadır. 20 Haziran 2012'de yayınlanan hukuki mevzuat dikkate alınarak Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Kampüsü'nde yer alan Hacettepe Üniversitesi Erişkin ve Çocuk Hastaneleri

bahçesinde de benzer uygulamalar bu tarih sonrasında uygulamaya konulmuştur [16].

Yukarıdaki gerekçelere bağlı olarak bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde, kamuya açık "açık alanlar"da, "sigarasız alan" sınırları içinde ve dışında sigara içen 18 yaş üzeri bireylerin uygulama hakkındaki görüşlerinin ortaya konulması, bu alanlar içinde ve dışında sigara içilmesine ilişkin görüşleri etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ancak, araştırma sırasında "sigarasız alan" uygulaması içinde sigara içen birey olmamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipte planlanmış olan bu araştırma 15-30 Nisan 2013 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi Erişkin ve Çocuk Hastaneleri bahçesinde "sigarasız alan" sınırları dışında sigara içen, 18 yaş üzeri, 182 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma verileri yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak iki araştırmacıdan birisi tarafından Erişkin ve Çocuk Hastaneleri bahçesinde saat 12.30-13.30 arası ve 16.00-17.00 arasında toplanmıştır. Veri toplama formu dört bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, ikinci bölümde genel sağlık durumlarını, üçüncü bölümde sigara içme davranışlarını, dördüncü bölümde ise "sigarasız alan" uygulaması ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular yer almıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için resmi yazılı izinler ve etik açısından uygunluk da Hacettepe Üniversitesi etik kurul izni ile alınmıştır (Etik Kurul No: GO 13/216-23). Araştırmaya katılan katılımcılara araştırmanın amacı açıklandıktan sonra, katılımcıların sözlü onamları alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin bilgisayar ortamına aktarılması ve analizi için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) 15,0 istatistiksel paket programı kullanılmıştır. İstatistik test olarak gereken yerlerde Ki kare testi uygulanmış ve p değerinin 0,05'ten küçük olduğu değerler anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 182 kişinin %57,1'ini erkekler ve %42,9'unu kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 40,6±10,1'dir. Yaş dağılımı incelendiğinde grubun %32,4'ünün 40-49 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Yüz seksen iki kişinin %64,3'ü lise ve üzeri, %35,7'si ortaokul ve altı düzeyde öğrenim durumuna sahiptir. Katılımcıların %80,8'i evlidir ve %77,5'i çocuk sahibidir. Araştırmaya katılanların %55,5'i halen gelir getiren bir işe sahiptir. Katılımcıların %45,6'sı hastanede, hasta yakını olmaları nedeniyle bulunmaktadır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan 182 kişiden¹ %36,3'ü 1-10 yıldır, %35,2'si 11-20 yıldır, %19,2'si 21-30 yıldır ve %9,3'ü 30 yıldan daha fazla süredir sigara içmektedir. Katılımcıların çoğunluğu (%58,8'i), 11-20 adet/gün sigara içmektedir. Katılımcıların %80,8'i evde sigara içtiğini, %19,2'si ise evde

¹Araştırma sırasında "sigarasız alan" uygulaması sınırları içerisinde içinde kalan alanlarda sigara içen hiç kimseye rastlanmamıştır. Sorulara yanıt veren bütün katılımcılar sigarasız alan dışında sigara içen kişilerdir.

sigara içmediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanlar en sık olarak (%56,6) evin balkonunda sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Evde sigara içtiğini belirten 147 kişinin %96,6'sı evde sigara içilmesi durumunda sigara içmeyen kişilerin sağlığını etkilemeyeceğini belirtmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan 182 kişinin %58,8'i kamuya açık "açık alanlar"da sigara içmeyen kişilerin yanında sigara içtiğini belirtmiştir. Grubun %84,6'sı kamuya açık "açık alanlar"da "sigarasız alan" uygulamasını gerekli bulmuştur. Katılımcıların %47,3'ü açık havada sigara içilmesinin sağlığı çok fazla etkilemeyeceğini, %27,5'i açık havada sigara içilmesinden yalnızca yakındaki kişilerin etkileyeceğini, %20,3'ü açık havada sigara içilmesinin sağlığı hiç etkilemeyeceğini belirtmiştir.

Katılımcıların %90,1'i "sigarasız alan" uygulamasını daha önce başka bir yerde görmediğini, %86,3'ü hastane bahçesindeki bu uygulamanın olumlu olduğunu, %84,6'sı bu uygulamanın sağlık kuruluşlarının tamamında uygulanması gerektiğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılanların %61,5'i "sigarasız alan" dışında sigara içme nedenini "sigarasız alan" içinde sigara içmesi insanları olumsuz etkileyebileceği için" olarak belirtmiştir. Yaklaşık her 10 içiciden birisi (%10,4) uyarı aldığı için uygulama dışındaki bölgede sigara içtiğini ifade etmiştir (Tablo 3).

Evlerinde sigara içtiğini belirten 147 kişiye kamuya açık "kapalı alanlar"da sigara içimi ile ilgili sorular sorulmuştur. Katılımcıların %61,9'u kapalı alanlarda sigara içmeyen kişilerin varlığında sigara içmediğini, %38,1'i sigara içtiğini belirtmiştir. Yüz kırk yedi kişinin tamamı kamuya açık "kapalı alanlar"da sigara içilmesi durumunda cezai işlem varlığından haberdardır, yalnızca bir kişi bir kez ceza aldığını belirtmiştir (Tablo 4).

Yaşadığı evde sigara içenlerden 119 kişi hastane bahçesindeki "sigarasız alan" uygulamasını olumlu, 28 kişi ise olumsuz bulmaktadır. Daha az sayıda (10 adet ve altında) sigara içenler ve kadınlar, "sigarasız alan" uygulaması hakkında olumlu görüş bildirmektedir (sırasıyla p=0,005; 0,002; 0,013). Kamuya açık "kapalı alanlar"da sigara içilmesinin sağlığı

Tablo 1. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri ve hastanede bulunma nedenleri

| Özellik | Sayı | % |
|---------------------------------|------------|---------------------|
| Cinsiyet | | |
| Erkek | 104 | 57,1 |
| Kadın | 78 | 42,9 |
| Yaş (yıl) | | |
| 30 yaş altı | 28 | 15,4 |
| 30-39 | 54 | 29,7 |
| 40-49 | 59 | 32,4 |
| 50-59 | 36 | 19,8 |
| 60 ve üzeri | 5 | 2,7 |
| Ortalama=40,6±10,1 | Ortanca=41 | Alt-üst değer=19-62 |
| Öğrenim durumu | | |
| Okur-yazar değil | 2 | 1,1 |
| Okur-yazar | 1 | 0,5 |
| İlkokul | 22 | 12,1 |
| Ortaokul | 40 | 22,0 |
| Lise ve üzeri | 117 | 64,3 |
| Sosyal güvence varlığı | | |
| Yok | 15 | 8,2 |
| Var | 167 | 91,8 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 147 | 80,8 |
| Evli değil | 35 | 19,2 |
| Çocuk sahibi olma durumu | | |
| Evet | 141 | 77,5 |
| Hayır | 41 | 22,5 |
| Çalışma durumu | | |
| Çalışıyor | 101 | 55,5 |
| Öğrenci/emekli/işsiz | 81 | 44,5 |
| Hastanede bulunma nedeni | | |
| Hasta yakını | 83 | 45,6 |
| Hasta ziyareti | 54 | 29,7 |
| Personel | 29 | 15,9 |
| Öğrenci | 10 | 5,5 |
| Hasta | 6 | 3,3 |
| Toplam | 182 | 100,0 |

Tablo 2. Katılımcıların sigara içme davranışları ve yaşadıkları evde sigara içme durumlarına ilişkin bilgiler

| Özellik | Sayı | % |
|---|------|------|
| Sigara içme süresi (yıl) (n=182) | | |
| 1-10 | 66 | 36,3 |
| 11-20 | 64 | 35,2 |
| 21-30 | 35 | 19,2 |
| 30 yılın üzerinde | 17 | 9,3 |
| Gün içinde içilen sigara sayısı (adet) (n=182) | | |
| 1-10 | 68 | 37,4 |
| 11-20 | 107 | 58,8 |
| 20'nin üzerinde | 7 | 3,8 |
| Yaşanılan evde sigara içme durumu (n=182) | | |
| İçmiyor | 35 | 19,2 |
| İçiyor | 147 | 80,8 |
| Evin bölümlerine göre sigara içme durumu* (n=147) | | |
| Balkon/teras | 103 | 56,6 |
| Mutfak | 51 | 28,0 |
| Oturma odası/salon | 37 | 20,3 |
| Banyo/tuvalet | 5 | 2,7 |
| Sigara içen bireylerin evde sigara içilmesi durumunda sigara içmeyenlerin sağlığının etkilenmesi hakkındaki bilgi düzeyi (n=147) | | |
| Sigara içmeyen kişilerin sağlığı etkilenir | 142 | 96,6 |
| Sigara içmeyen kişilerin sağlığı etkilenmez | 5 | 3,4 |

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzde hesaplaması n=147 üzerinden yapılmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların kamuya açık "açık alanlar"da ve hastane bahçesinde sigara içilmesine ilişkin görüşleri

| Özellik | Sayı | % |
|---|------------|--------------|
| Kamuya açık "açık alanlar"da sigara içmeyen kişilerin yanında sigara içme durumu | | |
| İçmiyor | 75 | 41,2 |
| İçiyor | 107 | 58,8 |
| Kamuya açık "açık alanlar"da "sigarasız alan" uygulamasını gerekli bulma durumu | | |
| Gerekli | 154 | 84,6 |
| Gereksiz | 28 | 15,4 |
| Kamuya açık "açık alanlar"da sigara içilmesinin sigara içmeyenlerin sağlığına etkisi hakkında görüşler | | |
| Açık havada içilmesi sağlığı çok fazla etkilemez | 86 | 47,3 |
| Yakınında sigara içilmesi kişilerin sağlığını etkiler | 50 | 27,5 |
| Açık havada içilmesi sağlığı hiç etkilemez | 37 | 20,3 |
| Bilmiyor | 9 | 4,9 |
| Hastane bahçesindeki "sigarasız alan" uygulaması hakkındaki görüş | | |
| Olumlu | 157 | 86,3 |
| Olumsuz | 25 | 13,7 |
| "Sigarasız alan" uygulamasını daha önce başka bir yerde görme durumu | | |
| Gördü | 18 | 9,9 |
| Görmedi | 164 | 90,1 |
| "Sigarasız alan" uygulamasının sağlık kuruluşlarının tamamında uygulanmasına yönelik görüş | | |
| Uygulanmalı | 154 | 84,6 |
| Uygulanmamalı | 28 | 15,4 |
| "Sigarasız alan" uygulaması dışında kalan bölgede sigara içme nedenleri | | |
| Alan içinde sigara içmesi insanları olumsuz etkileyebileceği için | 112 | 61,5 |
| Sağlık hizmeti sunulan bir yerde sigara içmek yanlış olduğu için | 87 | 47,8 |
| Başkaları tarafından uyarı aldığı için | 19 | 10,4 |
| Birlikte sigara içtiği insanlar "sigarasız alan" dışını tercih ettiği için | 18 | 9,9 |
| Hasta insanları olumsuz etkileyebileceği için | 13 | 1,4 |
| Toplam | 182 | 100,0 |

üzerine etkisi hakkında bilgi sahibi olanların %83,6'sı hastane bahçesindeki "sigarasız alan" uygulamasını olumlu bulmaktadır. Bilgi düzeyi ile "sigarasız alan" uygulamasını olumlu bulma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,0001$). Kamuya açık "açık alanlar"da sigara içiminin önlenmesine dair uygulamayı gerekli bulanların %97,4'ü hastane bahçesindeki "sigarasız alan" uygulamasını olumlu bulmuştur ($p < 0,0001$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Dünyada, kamuya açık "açık alanlar"da sigara içiminin kısıtlanması SDPE'den korunmak adına önemli bir uygulama olup sürece toplum katılımının sağlanması gerekmektedir (15).

Tablo 4. Evlerinde sigara içen katılımcıların kamuya açık "kapalı alanlar"da sigara içimine ilişkin görüşleri

| Özellik | Sayı | % |
|---|------------|--------------|
| Kapalı alanda sigara içmeyen kişilerin varlığında sigara içme davranışı | | |
| Sigara içmiyor | 91 | 61,9 |
| Sigara içiyor | 56 | 38,1 |
| Kamuya açık "kapalı alanlar"da sigara içme durumuyla ilgili bilgi düzeyi | | |
| İçilebilir | 1 | 0,7 |
| İçilemez | 146 | 99,3 |
| Kamuya açık "kapalı alanlar"da sigara içilmesi durumunda ceza işlem uygulaması ile ilgili bilgi düzeyi | | |
| Uygulama var | 147 | 100,0 |
| Uygulama yok | - | - |
| Ceza alma durumu | | |
| Hiç almadı | 146 | 99,3 |
| Bir kez aldı | 1 | 0,7 |
| Kamuya açık "kapalı alanlar"da sigara içilmesinin sağlık üzerine etkisi hakkında bilgi düzeyi | | |
| Dumanı etkiler/ pasif içici olunur | 139 | 93,3 |
| Kokusu rahatsız eder | 3 | 2,0 |
| Bilmiyor | 7 | 4,7 |
| Toplam | 147 | 100,0 |

Araştırma sırasında "sigarasız alan" uygulaması sınırları içerisinde sigara içen hiç kimseye rastlanmamıştır. Her ne kadar araştırmanın yapıldığı saatler günün belli bir bölümünü içerse de, bu durum araştırma grubunda hastane bahçesindeki açık alanlarda sigara içme kısıtlılığı uygulamasının kabul gördüğünü düşündürmüştür.

Araştırmada, kamuya açık "açık alanlar"da sigara içiminin tamamen engellenmesi gereğine dair görüş katılımcıların %84,6'sı tarafından belirtilmiştir (Tablo 3). Bu bulgu Elizabeth ve arkadaşları tarafından yapılan ve katılımcıların %53'ünün kamuya açık "açık alan" uygulamalarının tamamında sigara içilmemesi gerektiğini belirttiği çalışma ile farklıdır (17). Ancak araştırmanın tanımlayıcı olduğu düşünüldüğünde, genelleme yapma kısıtlılığı dikkate alınmalıdır.

Kamuya açık kapalı alanlarda sigara içilmesinin sağlık üzerine etkisi hakkında bilgi sahibi olanların %83,6'sı hastane bahçesindeki "sigarasız alan" uygulamasını olumlu bulmaktadır (Tablo 5). Bilgi düzeyi ile "sigarasız alan" uygulamasını olumlu bulma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 5). Bu sonuç SDPE'nin sağlık üzerine olan etkileri hakkında toplumun bilgilendirilmesinin önemine dikkat çekmektedir.

Katılımcıların %20,3'ü açık havada sigara içilmesinin çevredekilerin sağlığını "hiç" ve %47,3'ü ise "çok fazla" etkileyeceğini belirtmişlerdir (Tablo 3). "Sigarasız alan" uygulamasının gerekliliğine katılmalarına rağmen, katılımcıların çoğu açık alanda SDPE'nin sağlık üzerine etkileri hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip değildir.

Tablo 5. Katılımcıların hastane bahçesindeki “sigarasız alan” uygulaması hakkındaki görüşlerini etkileyen faktörler

| Özellik | Görüş | | | | | | p |
|--|--------|------|---------|------|--------|------|---------|
| | Olumlu | | Olumsuz | | Toplam | | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | |
| Cinsiyet | | | | | | | |
| Erkek | 82 | 78,8 | 22 | 21,2 | 104 | 57,1 | 0,013 |
| Kadın | 72 | 92,3 | 6 | 7,7 | 78 | 42,9 | |
| Yaş grubu | | | | | | | |
| 35 ve altı | 56 | 84,8 | 10 | 15,2 | 66 | 36,3 | 0,948 |
| 36 ve üzeri | 98 | 84,5 | 18 | 15,5 | 116 | 63,7 | |
| Hastanede bulunma nedeni | | | | | | | |
| Kendisi hasta | 6 | 100 | 0 | 0 | 6 | 3,3 | 0,288 |
| Diğer nedenler | 148 | 84,1 | 28 | 15,9 | 176 | 96,7 | |
| İçilen sigara sayısı | | | | | | | |
| 10 ve altı | 65 | 95,6 | 3 | 4,4 | 68 | 37,4 | 0,002 |
| 11 ve üzeri | 89 | 78,1 | 25 | 21,9 | 114 | 62,6 | |
| Yaşanılan evde sigara içme durumu | | | | | | | |
| İçmiyor | 35 | 100 | - | - | 35 | 19,2 | 0,005 |
| İçiyor | 119 | 81 | 28 | 19 | 147 | 80,8 | |
| Kamuya açık “kapalı alanlar”da sigara içilmesinin sağlık etkisini bilme durumu | | | | | | | |
| Biliyor | 117 | 83,6 | 23 | 16,4 | 140 | 95,2 | <0,0001 |
| Bilmiyor | 2 | 28,6 | 5 | 71,4 | 7 | 4,8 | |
| Kamuya açık “açık alanlar”da “sigarasız alan” uygulamasını gerekli bulma durumu | | | | | | | |
| Gerekli | 150 | 97,4 | 4 | 2,6 | 154 | 84,6 | <0,0001 |
| Gereksiz | 4 | 14,3 | 24 | 85,7 | 28 | 15,4 | |

Katılımcıların %61,5'i “sigarasız alan” dışında “sigara içme nedenini “sigarasız alan” içinde sigara içmesi insanları olumsuz etkileyebileceği için” olarak belirtmiştir. Yaklaşık her 10 içiciden birisi (%10,4) uyarı aldığı için uygulama dışındaki bölgede sigara içtiğini ifade etmiştir. Gönüllü uygulamaların SDPE'den korumadaki yetersizliği açıktır, bu konuda özellikle hastane çevrelerini içine alan yasal düzenlemeler yararlı olabilir [18]. Bu konuda dünyadan örnekler mevcuttur. Amerika Birleşik Devletleri'nde, Oklahoma eyaletinde parkların tamamında sigara içimi yasaklanmıştır, kamuya açık “açık alanlar”da pasif etkilenimin en yoğun olduğu bu alanlarda SDPE riskinin önlenmesi belirtilmektedir [19]. Ancak, kamuya açık “açık alanlar”daki “sigarasız alan” uygulamaları için gerekli düzenlemeleri yaparken; ilk adımın kamuya açık “kapalı alanlar”da sigara içilmesinin tamamıyla önlenmesi olduğu unutulmamalıdır. Ülkemizde bu konuda eksikliklerin olduğu araştırma sonuçları bulunmaktadır. Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi tarafından yapılan bir basın açıklamasında İstanbul'un en çok ikram işletmesinin bulunduğu dört ilçesinde örnekleme yapılarak seçilen caddeler üzerindeki işletmelerde sigara yasaklarına uyumun araştırıldığı belirtilmiştir. İşletmelerin gündüz ve gece koşulları değerlendirilerek ve yöneticileri ile yüz yüze anket görüşmesi yapılarak gerçekleştirilen çalışma sonuçlarına göre işletmelerin %37'sinde yasağın açık olarak ihlal edildiği, gizli yöntemler ile ihlali sürdürenler dikkate alındığında değerlerin %49,5'a ulaştığı görülmüştür. Çalışmada anket uygulanan işletmelerin %42,7'si

hiç denetim görmediğini bildirmiştir. Denetim gördüğünü belirtenlerin %40,8'inde, ceza kesilenlerin %57,1'inde ihlal sürmektedir. Yedi kent merkezinde gerçekleştirilen, ‘sigara ile ilgili reklam yasaklarına uyumu’ inceleyen diğer bir çalışmada ise yasaya aykırı olarak satış noktalarının %65,5'inde sigaraların işletmenin dışından görüldüğü, %43'ünde uygun olmayan fiyat bildirimi olduğu ve %20,7'sinde müşterilerin erişimine açık olduğu saptanmıştır. Araştırmada toplamda reklam ihlali %91,4 sıklığında bulunmuştur [20].

Hastanelerin %100 “sigarasız alan” olması hastaları, çalışanları ve ziyaretçileri korumak için çok önemli bir adımdır. Aynı zamanda; toplumun sağlık algısını artırmanın hem kolay hem de etkili bir yoldur. Fichtenberg ve Glantz tarafından yapılmış olan bir sistematik derleme çalışmasında sigarasız işyerlerinin sadece sigara içmeyenleri korumakla kalmayıp aynı zamanda sigara içen bireyleri de sigarayı bırakmaya cesaretlendirdiği ve sigara içme sıklığını da azalttığına değinilmiştir [21]. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2013 yılı itibarıyla dört ulusal, 3777 yerel sağlık kuruluşu %100 “sigarasız alan” uygulamasını benimsemiştir [22]. Türkiye'de de hastanelerin “sigarasız alan” olması için gerekli çalışmalara bir an önce başlanmalı, adımlar atılmalıdır.

Araştırmanın kimi kısıtlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde havanın yağmurlu ve görece soğuk olması katılımcı sayısını etkilemiş olabilir. Araştırma planlanırken “siga-

rasız alan"ların içinde ve dışında kalan bireylerin araştırmaya katılması planlanmıştır. Ancak, araştırma sırasında "sigarasız alan" içinde sigara içen hiç kimseye rastlanmamıştır. Bu da sonuçlardaki karşılaştırma olasılığını engellemiştir. Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanarak toplanmıştır. Bu uygulama, kişilerin görüşlerini etkilemiş olabilir.

Sonuç olarak, ülkemizde, öncelikle "kapalı alanlar"da olmak üzere kamuya açık "açık alanlar"da "sigarasız alanlar"ın artırılması/geliştirilmesi toplum sağlığı açısından değerlidir. Bu amaçla, bilimsel kanıtların güncel durum(lar)ı uyum içerisinde sürekli üretilmesi önemlidir. Dolayısıyla, bir üniversite hastanesinin açık alanlarında yapılmış olan bu çalışmanın tütün mücadelesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden (No: GO 13/216-23) alınmıştır.

Hasta Onamı: Katılımcılardan sözel onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - D.A., E.K.; Tasarım - D.A., E.K.; Denetleme - D.A.; Kaynaklar - D.A., E.K.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - E.K.; Analiz ve/veya yorum - D.A., E.K.; Literatür taraması - D.A., E.K.; Yazıyı yazan - D.A., E.K.; Eleştirel inceleme - D.A., E.K.

Teşekkür: Araştırmanın yürütülmesine izin veren üniversite yönetimine, araştırmaya katılarak görüşlerini ve önerilerini paylaşan katılımcılara teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Hacettepe University Faculty of Medicine (No: GO 13/216-23).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - D.A., E.K.; Design - D.A., E.K.; Supervision - D.A.; Funding - D.A., E.K.; Data Collection and/or Processing - E.K.; Analysis and/or Interpretation - D.A., E.K.; Literature Review - D.A., E.K.; Writer - D.A., E.K.; Critical Review - D.A., E.K.

Acknowledgements: We are grateful to Hacettepe University administration for their official permission to execution of research and participants who share their opinions and suggestions.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Council recommendation of 30 November 2009 on smoke free environments. Official Journal of the European Union (2009/c/296/02), p9. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:296:0004:0014:EN:PDF> Accessed March 29, 2013.

- Health Organization: MPOWER: A Policy Package to Reverse the Tobacco Epidemic Geneva : World Health Organization; 2008 http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf. Accessed March 29, 2013.
- Hirayama T. Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan. *BMJ* 1981;282:183-5. [\[CrossRef\]](#)
- Yolton K, Dietrich K, Auinger P, et al. Exposure to environmental tobacco smoke and cognitive abilities among U.S. children and adolescents. *Environ Health Perspect* 2005;113:98-103. [\[CrossRef\]](#)
- Jiang HE, Vupputuri S, Allen K, et al. Passive smoking and the risk of coronary heart disease--a meta-analysis of epidemiologic studies. *N Engl J Med* 1999;340:920-6. [\[CrossRef\]](#)
- USEPA. Respiratory Health Effects of Passive Smoking: Lung Cancer and Other Disorders; Technical Report EPA/600/6-90/006F; U.S. Environmental Protection Agency, Office of Research and Development. oaspub.epa.gov/eims/eimscmm.getfile?p_download_id=36793. Accessed March 29, 2013.
- Hill S, Blakely T, Kawachi I. Mortality among "never smokers" living with smokers: Two cohort studies, 1981-4 and 1996-9. *BMJ* 2004;328:988-9. [\[CrossRef\]](#)
- Siegel M. Involuntary smoking in the restaurant work place: A review of employee exposure and health effects. *JAMA* 1993;270:490-3. [\[CrossRef\]](#)
- Klepeis N, Ott W, Switzer P. Real-time measurement of outdoor tobacco smoke particles. *Air Waste* 2007;57:522. [\[CrossRef\]](#)
- Hall JC, Bernert JT, Hall DB, et al. Assessment of exposure to second hand smoke at outdoor bars and family restaurants in Athens, Georgia, using salivary cotinine. *J Occup Environ Hyg* 2009;6:698-704. [\[CrossRef\]](#)
- López MJ, Fernández E, Gorini G, et al. Exposure to secondhand smoke in terraces and other outdoor areas of hospitality venues in eight European Countries. *PLoS ONE* 2012;7: e42130. [\[CrossRef\]](#)
- Wheeler JG, Pulley LV, Felix HJ, et al. Impact of a smoke-free hospital campus policy on employee and consumer behavior. *Public Health Rep* 2007;122:744-52.
- Vardavas CI, Panagiotakos DB. The causal relationship between passive smoking and inflammation on the development of cardiovascular disease: a review of the evidence. *Inflamm Allergy Drug Targets* 2009;8:328-33. [\[CrossRef\]](#)
- Kandra KL, McCullough A, Ranney L, et al. Support among middle school and high school students for smoke-free policies. *Prev Chronic Dis* 2013;10:120135. [\[CrossRef\]](#)
- Gaydan A, Gündeş İ, Güner A, Günbulut NÖ. (Aslan D, Koç E, Danışmanlar). Tütün Kontrolü ve Dünya Deneyimleri: Sigarasız Açık Alanlara İlişkin İnceleme. Ankara: Güneş Kitabevi Yayınları, Mart 2013 (ISBN: 978-975-277-492-6).
- Hacettepe Üniversitesi Tütün Kontrol, Eğitim, değerlendirme uygulama ve araştırma merkezi yönetmeliği. Sayı:28329. Tarih:20.06.2012. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120620-4.htm>. Accessed March 11, 2013.
- Klein EG, Forster JL. Minnesota tobacco-free park policies: Attitudes of the general public and park officials. *Nicotine Tob Res* 2007;9:49-55. [\[CrossRef\]](#)
- Sigarasız Alanlar için Çalışmalar-Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/belgeler/16_07_2009_1.pdf. Accessed July 7, 2013.
- 1998-2013 American Nonsmokers' Rights Foundation. Municipalities with Smoke free Park Laws, Enacted as of January 2, 2013. www.no-smoke.org. Accessed July 7, 2013.
- 31 Mayıs Tütünsüz Dünya Günü SSUK Basın Toplantısı . <http://www.toraks.org.tr/news.aspx?detail=1554>. Accessed July 7, 2013
- Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behavior: systematic review. *BMJ* 2002;325:188. [\[CrossRef\]](#)
- 100% Smoke free U.S. Hospitals And Psychiatric Facilities. July 8, 2013. <http://www.no-smoke.org/pdf/smokefreehealthcare.pdf>. Accessed July 9, 2013