

# “Sigarasız Açık Alan” düzenlemesine uyum konusunda bir üniversite yerleşkesi deneyimi

A UNIVERSITY CAMPUS EXPERIENCE ON ADAPTATION TO THE "SMOKE FREE OUTDOOR" REGULATION

Büşra YILMAZ<sup>1</sup>, Ayşe ERTOY<sup>1</sup>, Özge Naile ÖZYURT<sup>1</sup>, Günnur HAKYEMEZ<sup>1</sup>, Özge KONAK<sup>1</sup>, Nurefşan SADIKOĞLU<sup>1</sup>, Selim GÜLER<sup>2</sup>, Ekin KOÇ<sup>2</sup>, Sema ATILTA<sup>2</sup>, Dilek ASLAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 2017 mezunu, Ankara

<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, bir üniversite hastanesi yerleşkesinde, erişkin hastanesi ve öğrenci kütüphanesi önünde belirlenmiş kriterler kullanılarak gözlem yapılarak sigarasız alan düzenlemesine uyumun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma 13-17 Mart 2017 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi Erişkin Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Kütüphanesi giriş kapısı önünde 4415 kişi arasında gözlem tekniği kullanılarak yapılmıştır. Araştırma için kurumdan yazılı resmi izin alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 15.0 istatistiksel paket programı kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma süresi boyunca gözlenen kişilerin %31,9'u kadın, %68,1'i erkektir. Gözlenen kişilerin %13,7'si sağlık personelidir. Gözlenen kişilerin %35,5'inin sigarasız alan içinde, %64,5'inin ise sigarasız alan dışında tütün kullandığı saptanmıştır. Hastane önünde tütün kullananların %21,9'u sigarasız alan içinde, kütüphane önünde tütün kullananların %80,8'i sigarasız alan içinde gözlenmiştir. Sigarasız alan uygulaması içinde kalan alanlarda tütün kullanmayı etkileyen bazı faktörler incelenmiştir. Cinsiyete ( $p=0,13$ ) ve sağlık çalışanı olmaya ( $p=0,30$ ) göre anlamlı fark saptanmazken, tek başına tütün kullananlar grup halinde tütün kullanan kişilere göre 1,37 kat (%95 GA 1,17-1,59,  $p<0,001$ ), kütüphane önünde tütün kullananlar hastane önünde kullananlara göre 15,2 kat (%95 GA 12,7-18,2,  $p<0,001$ ) fazla sigarasız alan çizgisinin içinde tütün kullanmaktadır.

**Sonuç:** Halk sağlığı açısından önemli bir sorun olan pasif etkilenimin keskin sınırı yoktur bu nedenle tamamen sigarasız alanlar oluşturulmadan bu riskin engellenmesi olası değildir. Tam dumanlı alanlar yaratmak adına hastane ve eğitim kurumu çevrelerini de içine alan mevzuat temelli düzenlemelerin yanı sıra tutum ve davranış geliştiren çalışmalara da gereksinim bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sigarasız Açık Alan, Edilgen Sigara İçimi, Hastaneler, Kütüphaneler

### ABSTRACT

**Objective:** In this study, we aimed to evaluate compliance with the regulation of tobacco free zones by observing people smoking outside of the library and the adult hospital both inside the campus of a university hospital.

**Ekin KOÇ**

Hacettepe Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı AD

ANKARA

orcid.org/0000-0003-2999-9404

**Material and Method:** This descriptive study was carried out by observing 4415 people using tobacco outside of Hacettepe University Sıhhiye Campus Adult Hospital and Institute of Health Sciences Library between 13th-17th of March, 2017. Written official permission was obtained from the institution. For data analysis, SPSS 15.0 was used.

**Results:** Gender distribution in the study was 31.9% female, 68.1% male. 13.7% of the observed group were health personnel. 35.5% were using tobacco inside the tobacco free outdoor zone and 64.5% were using outside of the zone. 21.9% of people using tobacco outside the adult hospital and 80.8% outside the library were in the tobacco free zone. People using tobacco alone, used it 1.37 times more (%95 CI 1.17-1.59,  $p < 0.001$ ) than people in a group and people using tobacco outside of the library used it 15.2 times more (%95 CI 12.7-18.2,  $p < 0.001$ ) than people outside the adult hospital in the tobacco free zone.

**Conclusion:** Environmental tobacco smoke or second-hand smoke which is an important problem for public health, does not have a safe level of exposure. For this reason, controlling risk of exposure is only possible by defining outdoor sites completely free of all tobacco products. To combat environmental tobacco smoke, tobacco free outdoor policies that include hospital or education sites should be implemented and efforts on behavioral improvement against tobacco use are needed.

**Keywords:** Smoke-Free Outdoors, Passive Smoking, Hospitals, Libraries

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2003 yılında yürürlüğe giren Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) ile dünya çapında tütün talebini düşürmek hedeflenmiştir ve müdahalelerin planlanmasına yardım etmek için, M-POWER (Monitor: Gözle, Protect: Koru, Offer Help: Destek Sağla, Warn: Uyar, Enforce Ban: Yasakla, Raise Taxes: Vergileri Artır) adında bir politika paketi tasarlanmıştır (1).

Türkiye'de TKÇS temel alınarak 2009 yılında tüm kapalı alanlarda sigara içiminin yasaklanması amaçlanmış ve "Dumansız Hava Sahası" kampanyası başlatılmıştır. Kapalı alan yasaklarının tütün kullanımını azalttığı çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir (2). Ancak bunun yanında açık alanlarda sigarasız alanların oluşturulması ile sigara içmeyenlerin korunması ve tütün kullananların da bırakmasının teşvik edilmesi mümkündür. Bu bakımdan sigarasız alan uygulamaları kişilerin sağlık hakkını önceleyen bir uygulamadır (3). Hastanelerdeki sigarasız alan uygulamaları, hastalara, ziyaretçilere ve çalışanlara tütün kullanımının bir sağlık riski olduğunu ve bu sebeple hastane yerleşkesinde kullanımına izin verilmeyeceği mesajını net bir şekilde ileten, sağlığı geliştirme uygulamalarındandır.

Dünyada açık alanlarda sigarasız alan uygulamaları ile ilgili örnekler mevcuttur. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) hastanelerin %45'inden fazlasında açık alanlarda sigarasız alan uygulaması bulunmaktadır (4). İspanya'da 2011 yılından beri bütün hastanelerde açık ve kapalı alanlarda sigara içilmemektedir ve yapılan bir çalışmada hastane çevresinde sigara dumanından pasif etkilenimin de önüne geçildiği görülmüştür (5).

Araştırmanın yapıldığı üniversite yerleşkesinde 2012 yılından itibaren eğitim ve sağlık kurumlarının giriş kapılarının önünde sigarasız alan düzenlemesi mevcuttur (6). Bu düzenleme; esasen Türkiye'de Haziran 2015 tarihinde yayınlanan Tütün Kontrolü Uygulamaları genelgesinde de yer alan kamu kuruluşlarında bulunan açık alanlarda sigara içilebilen alanların kısıtlanması, kamuya açık park gibi yerlerde tütün kullanımının önüne geçilmesi, havaalanı, gar, tiyatro, sağlık kurumları gibi insanların yoğun olarak kullandığı ve toplu giriş çıkışın olduğu kapalı alanların giriş kapılarının en az beş metre mesafesinde tütün ürünlerinin kullanımının önlenmesi maddeleri ile de uyumludur (7). Mevcut uyumun güncel durumuna ilişkin değerlendirmelerin yapılması, uygulamaların izlenmesi ve gelişmesi açısından

değerlidir. Bu temel gerekçe ile; bu çalışmada, bir üniversite hastanesi yerleşkesinde, erişkin hastanesi ve öğrenci kütüphanesi önünde belirlenmiş kriterler kullanılarak gözlem yapılarak sigarasız alan düzenlemesine uyumun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın yeri ve zamanı

Tanımlayıcı özellikte olan bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi Erişkin Hastanesi 7 No'lu kapı önünde ve Sağlık Bilimleri Kütüphanesi giriş kapısı önünde 13-17 Mart 2017 tarihleri arasında “sigarasız alan” olarak belirlenen bölgenin içinde ve bu alanın beşer metre dışında yapılmıştır. Erişkin hastanesinde, birisi çocuk hastanesi ile bağlantılı olmak üzere toplam dört kapı bulunmaktadır (erişkin girişi olan 7 No'lu kapı, çocuk hastanesi girişi, B kapısı ve acil servis kapısı). Erişkin hastanesinin ana girişinin 7 No'lu kapı olmasından dolayı, 7 No'lu kapının gözlem alanının diğerlerine göre daha geniş olması temel gerekçeleri ile araştırma için bu kapı seçilmiştir.

Araştırma kapsamında incelenen her iki kapı önünde “sigarasız alan” sınırları belirgin ve nettir. Araştırmanın verileri altı araştırmacı tarafından gözlem tekniği kullanılarak saat 8.00-10.00, 12.00-14.00, 16.00-18.00 arasında toplanmıştır. Gözlemler araştırmacılar tarafından her iki kapı için araştırmacıların araştırma alanını görebilecekleri ve izleyebilecekleri bir mesafede oturarak yapılmıştır.

### Araştırmanın katılımcıları

Araştırma kapsamında adı geçen mekanlarda tütün kullanan 4415 kişi ile ilgili veriler değerlendirilmiştir.

### Veri toplama aşaması

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan 13 soruluk veri toplama formu ile toplanmıştır. Çalışmada tütün dumansız geçen süre olarak sigarasız alan içerisinde hiçbir şekilde tütün ürünü kullanılmadan geçen süre alınmıştır. Bu süre hesaplanırken, sigarasız alan çizgisi sınırları içerisinde bir kişinin bile tütün ya da tütün ürünü kullandığı gözlemlendiğinde kronometre durdurulmuştur. Tütün dumansız alan sağlandığında kronometre tekrar

başlatılmıştır. Böylece tütün dumansız geçen süre hesaplanmıştır. Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde gözlenen kişilerin özellikleri, ikinci bölümde ise gözlem yapılan alanların özellikleri değerlendirilmiştir.

### Verilerin analizi aşaması

Verilerin bilgisayar ortamına aktarılması ve analizi için SPSS 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Analizler ve analizlerin sunumu ile ilgili olarak; marjinal ve çapraz tabloların verilmesinin yanı sıra çok değişkenli analizde önceki analizlerde belirlenen olası faktörler kullanılarak sigarasız alanlarda tütün kullanımını öngörmedeki bağımsız prediktörler lojistik regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Sigarasız alanlarda tütün kullanımına etki eden olası faktörler olarak; cinsiyet, sağlık çalışanı olma durumu, tek başına/grupla olma durumu, tütün kullanımı dışı meşguliyet varlığı, yer durumunun etkisi lojistik regresyon analizinde değerlendirilmiştir.

Tütün dumansız kalma süresi iki saatlik dönemler için ortalama ve ortanca değerler saptanmıştır. Normal dağılıma uymayan değişkenler için ortalamalar arası farkı tespit etmek amacıyla Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için tip 1 hata değeri %5'in altında olan durumlar anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın tanımlanan değişkeni; sigarasız açık alan olarak belirlenen bölgenin içerisinde ve çevresinde sigara içilme durumu, tanımlayan değişkenler ise tütün kullananların sağlık çalışanı olma durumu (kişilerin üzerinde beyaz önlük/ kimlik kartı/ nöbet kıyafeti gibi sağlık çalışanı olduğunu simgeleyen özelliklerden birini ya da birkaçını taşımasına göre “sağlık çalışanı” olarak değerlendirilmiştir), cinsiyeti, tek başına veya grupla olması, yanında çocuk varlığı, gözlem süresince tütün kullanımı dışında meşguliyetinin varlığı, uyarılma durumu ve uyarıyı dikkate alma durumudur.

### Araştırmanın izinleri

Araştırmanın yapılabilmesi için üniversitenin ilgili birimlerinden resmi yazılı izinler alınmıştır. Araştırma kapsamında gözlem yapılan alanlarda bulunan kişilerle

herhangi bir düzeyde görüşme yapılmadığı/iletişim kurulmadığı için etik kurul izni alınmamıştır.

## BULGULAR

Tablo I'de yerleşke içinde gözlem yapılan alanlara göre tütün kullananların bazı sosyodemografik özellikleri sunulmuştur. Araştırma süresi boyunca gözlenen kişilerin %31,9'u kadın, %68,1'i erkektir. Hastane önünde tütün kullananların %33,7'si kadın %66,3'ü erkek, kütüphane önünde tütün kullananların %25,9'u kadın, %74,1'i erkektir. Gözlenen kişilerin %13,7'si sağlık personelidir.

Tablo II'de hastane önünde ve kütüphane önünde dumansız kalma süreleri incelenmiştir. Tütün dumansız kalma süresi iki saatlik dönemlerde, hastane önü için ortalama 62,4±45,5 dakika, ortanca 93 dakika ve kütüphane önü için de ortalama 19±18,5 dakika, ortanca 10 dakika olmuştur. Fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

Tablo III'de gözlem yapılan alanlara göre bazı değişkenler incelenmiştir. Gözlenen kişilerin %35,5'inin sigarasız alan içinde, %64,5'inin ise sigarasız alan dışında tütün kullandığı saptanmıştır. Hastane önünde tütün kullananların %21,9'u sigarasız alan içinde, %78,1'i sigarasız alan dışında gözlenmiştir. Kütüphane önünde tütün kullananların %80,8'i sigarasız alan içinde ve %19,2'si sigarasız alan dışındadır.

Hastane önünde tütün kullananların %62,2'si tek başına, %37,8'i grup halinde tütün kullanmıştır. Kütüphane önünde tütün kullananların %59,5'i tek başına, %40,5'i grup halinde tütün kullanmıştır. Gözlenen kişilerin %16,2'sinin tütün kullanırken içecek içmek, telefonla konuşmak gibi meşguliyetleri saptanmıştır.

Tablo IV'de gözlenen kişilerin cinsiyetlerine ve sağlık personeli olma durumuna göre sigarasız alan içinde ve dışında tütün kullanımı durumları incelenmiştir. Kadınların %31,5'i ve erkeklerin %37,3'ü alan içinde tütün kullanmıştır ( $p<0,001$ ).

Sağlık personelinin %28,7'sinin alan içinde, sağlık personeli olmayan kişilerin ise %36,5'inin alan içinde tütün kullandığı belirlenmiştir. Sağlık personeli ve sağlık personeli olmayanlarda sigarasız alan içinde tütün kullanma düzeyleri istatistiksel olarak farklıdır ( $p<0,001$ ).

Tablo V'de sigarasız alan uygulaması içinde kalan alanlarda tütün kullanmayı etkileyen bazı faktörler incelenmiştir. Erkekler kadınlara göre 1,12 kat sigarasız alan çizgisinin içinde tütün kullanmaktadır, bu değer istatistiksel olarak anlamlı değildir (%95 GA 0,96-1,31,  $p=0,130$ ). Gözlenen kişilerden sağlık çalışanı olmayan kişiler sağlık çalışanı olan kişilere göre 1,17 kat fazla sigarasız alan çizgisinin içinde tütün kullanmaktadır, bu değer istatistiksel olarak anlamlı değildir (%95 GA 0,90-1,37,  $p=0,30$ ). Gözlenen kişilerden tek başına tütün kullananlar grup halinde tütün kullanan kişilere göre 1,37 kat fazla sigarasız alan çizgisinin içinde tütün kullanmaktadır, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (%95 GA 1,17-1,59,  $p<0,001$ ). Tütün kullanırken başka meşguliyeti olan kişiler olmayan kişilere göre 1,09 kat fazla sigarasız alan çizgisinin içinde tütün kullanmaktadır, bu değer istatistiksel olarak anlamlı değildir (%95 GA 0,90-1,33,  $p=0,34$ ). Kütüphane önünde tütün kullananlar hastane önünde kullananlara göre 15,2 kat fazla sigarasız alan içinde tütün kullanmaktadır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (%95 GA 12,7-18,2,  $p<0,001$ ). Modelin açıklıcılık katsayısı 0,32 olarak bulunmuştur.

**Tablo I.** Yerleşke içinde gözlem yapılan alanlara göre tütün kullananların bazı sosyo-demografik özellikleri (HÜ Sıhhiye Yerleşkesi, 13-17 Mart 2017)

Özellik	Gözlem Alanı						p	Ki-kare
	Hastane		Kütüphane		Toplam			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Cinsiyet</b>							<0,001	21,486
Kadın	1145	33,7	263	25,9	1408	31,9		
Erkek	2256	66,3	751	74,1	3007	68,1		
<b>Sağlık çalışanı olma durumu</b>							<0,001	66,885
Değil	2858	84,0	954	94,1	3812	86,3		
Çalışan	543	16,0	60	5,9	603	13,7		
<b>Toplam</b>	3401	100,0	1014	100,0	4415	100,0		

**Tablo II.** Gözlem yapılan alanlara göre sigarasız alan uygulaması içinde tütün dumansız geçirilen sürelerin dağılımı (HÜ Sıhhiye Yerleşkesi,13-17 Mart 2017)

Süre (dk)	Hastane	Kütüphane
Ortalama±SS	62,4 ± 45,5	19 ± 18,5
Ortanca	93	10
Minimum	1	-
Maksimum	115	71

**Tablo III.** Gözlem yapılan alanlara göre gözlem yapılan kişilerin tütün kullanımına ilişkin bazı özelliklerin dağılımı (HÜ Sıhhiye Yerleşkesi, 13-17 Mart 2017)

Özellik	Gözlem Yapılan Alan						p	Ki-kare
	Hastane		Kütüphane		Toplam			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Tütün kullanım mekanı</b>							<0,001	1180,106
Alan içi	746	21,9	819	80,8	1566	35,5		
Alan dışı	2655	78,1	195	19,2	2849	64,5		
<b>Tek başına/grupla olma</b>							0,110	2,550
Tek başına	2117	62,2	603	59,5	2720	61,6		
Grupla	1284	37,8	411	40,5	1695	38,4		
<b>Yanında çocuk varlığı</b>							0,010	5,689
Yok	3382	99,4	1014	100,0	4396	99,6		
Var	19	0,6	-	-	19	0,4		
<b>Tütün kullanımını dışı meşguliyet*</b>							<0,001	46,904
Var	481	14,1	235	23,2	716	16,2		
Yok	2920	85,9	779	76,8	3699	83,8		
<b>Kullanılan tütün çeşidi</b>								
Sigara	3395	99,8	1004	99,0	4399	99,6		
E-sigara	6	0,2	9	0,9	15	0,3		
Sarma sigara	-	-	1	0,1	1	-		
<b>Toplam</b>	3401	100,0	1014	100,0	4415	100,0		

\* Tütün kullanımını dışı meşguliyet varlığı çay, kahve tüketimi ve telefonla uğraşı olarak değerlendirilmiştir.

**Tablo IV.** Gözlenen kişilerin cinsiyetlerine ve sağlık personeli olma durumuna göre sigarasız alan içinde ve dışında tütün kullanımı durumları (HÜ Sıhhiye Yerleşkesi, 13-17 Mart 2017)

Özellik	Sigarasız alan içinde tütün kullanımı				Toplam		p	Ki-kare
	Evet		Hayır		Sayı	Yüzde*		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde				
<b>Cinsiyet</b>							<0,001	14,501
Kadın	443	31,5	965	68,5	1408	31,8		
Erkek	1123	37,3	1884	62,7	3007	68,2		
<b>Sağlık Çalışanı Olma Durumu</b>							<0,001	14,026
Yok	1393	36,5	2419	63,5	3812	86,3		
Var	173	28,7	430	71,3	603	13,7		
<b>Toplam</b>	<b>1566</b>	<b>35,5</b>	<b>2849</b>	<b>64,5</b>	<b>4415</b>	<b>100,0</b>		

\*Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir

**Tablo V.** Gözlenen kişilerin bazı özelliklerine göre sigarasız alan içinde tütün kullanma durumları (hü sıhhiye yerleşkesi, 13-17 Mart 2017)

Özellik	OR	%95 GA	p
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın (Ref.)	1,00		
Erkek	1,12	0,96-1,31	0,130
<b>Sağlık Çalışanı Olma Durumu</b>			
Var (Ref.)	1,00		
Yok	1,17	0,90-1,37	0,300
<b>Tek başına/Grupla Olma Durumu</b>			
Grupla (Ref.)	1,00		
Tek başına	1,37	1,17-1,59	<0,001
<b>Tütün kullanımı dışı meşguliyet*</b>			
Yok(Ref.)	1,00		
Var	1,09	0,90-1,33	0,340
<b>Yer</b>			
Hastane(Ref.)	1,00		
Kütüphane	15,2	12,7-18,2	<0,001
<b>Nagelkerke R2=0,32</b>			

\* Tütün kullanımı dışı meşguliyet varlığı çay, kahve tüketimi ve telefonla uğraşı olarak değerlendirilmiştir.

## TARTIŞMA

Son dönemlerde açık alanlarda da kullanımı tartışılmaya başlanan tütün ürünleri aktif içicilik ve/veya pasif etkilenim nedeniyle her yıl milyonlarca ölüme sonuçlanmaktadır (8). Kapalı alanlarda temel korunma yönteminin %100 dumsız ortamlar yaratmak olduğu çok iyi bilinmesine rağmen (9) açık alan uygulamaları ile ilgili görece yeni bilimsel kanıtlar üretilmektedir (10). Bununla birlikte, temel hedeflerin, açık alanlarda yakın mesafedeki kişilerin pasif etkilenim riskini ortadan kaldırmak ve aynı zamanda toplumda açık alanlarda da tütün kullanmamanın “normal” olduğu algısını yaratmak olduğu unutulmamalıdır (11,12). Bu çalışmanın bir üniversite kampüsünde yapılmış olması nedeniyle her iki amaca da hizmet ettiği düşünülmektedir. Çalışmada gözlenen kişilerin %35,5’inin sigarasız alan içinde tütün kullandığı saptanmıştır (Tablo III). Bu durum açık alanlarda sigara içme kısıtlılığı uygulamasının kabulüne ilişkin bir eksiklik olduğunu ortaya koymaktadır. Alan içinde tütün kullanımının yüksekliği hastaneye gelen kişilerin “Sigarasız Alan Uygulaması”ndan habersiz olmalarından kaynaklanmış olabilir. Bu durumun bir diğer sebebi ise çoğunluğun açık alanda “Sigara Dumanından Pasif Etkilenim” (SDPE) in sağlık üzerine etkileri hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmaması nedeniyle olabilir. Aynı yerleşkede 2013 yılında yapılan çalışmada katılımcıların %20,3’ü açık havada sigara içilmesinin çevredekilerin sağlığını “hiç”, %47,3’ü ise “çok fazla” etkilemeyeceğini belirtmişlerdir (13).

Araştırma kapsamında yerleşke içinde hastane ve eğitim kurumu olmak üzere iki temel bileşene ilişkin gözleme yer verilmiştir. Hastane önünde tütün kullananların %21,9’u sigarasız alan içinde, kütüphane önünde tütün kullananların %80,8’i sigarasız alan içindedir (Tablo III). Hastane önünde kütüphane önüne göre sigarasız alan düzenlemesine uyumun daha fazla olmasının nedeni sağlık kurumu olması nedeniyle burada bulunan kişilerin bu konuda daha duyarlı olması olabilir. 2013 yılında aynı yerleşkede yapılan çalışmada araştırmaya katılanların %61,5’i sigarasız alan dışında sigara içme nedenini “sigarasız alan içinde sigara içmenin

insanları olumsuz etkileyebileceği için” olarak belirtmiştir (13). Ayrıca hastane önünde bir güvenlik görevlisinin bulunması bu sonucu etkilemiş olabilir. Dumsız hastane kampüsleri yaratmak güçlü bir sağlık mesajı vermek açısından önemlidir. Wheeler ve arkadaşları tarafından Tıp Bilimleri Arkansas Üniversitesi Hastanesi’nde yapılan bir çalışmada, hastane çevresinde sigarasız alan uygulamasına geçileceği belirtilmiştir. Uygulamaya geçilmeden önce ve geçildikten sonra çalışanlara, yöneticilere ve hastalara uygulamaya yönelik fikirleri sorulmuştur. Uygulamadan önce süreci destekleyenlerin sıklığı %83,3 iken politika sonrası bu değer %89,9’a yükselmiştir (14).

Kütüphane önünde tütün kullananlar hastane önünde kullananlara göre 15,2 kat fazla sigarasız alan içinde tütün kullanmaktadır (Tablo V). Bu sonuca yol açan nedenlerden birisi kütüphane binası önünde uyarı yapan bir güvenlik görevlisinin bulunmaması olabilir. Bir eğitim kurumu olan kütüphane önünde sigarasız açık alanların yaratılması son derece önemlidir. Sivano ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada sigarasız alanların desteklenmesi konusunda yeni bilgiler edinilmiştir. İtalya’da halen şehir parklarında, stadyumlarda, okul çevreleri ve bahçelerinde, plajlarda, hastane çevrelerinde sigarasız alan uygulamaları yapılmaktadır. 2009 ve 2010 yılları arasında yapılan bu çalışma 6233 on beş yaş üstü birey üzerinde uygulanmıştır. Sigarasız alan uygulamalarına destek okul çevresi ve bahçelerde % 85, hastane çevresinde % 79 olarak görülmüştür (15). Tüm bu bilgiler, sigarasız alanların genişletilmesinde önemli ve değerlidir. Toplumun göstereceği destekle yeni sigarasız alanların oluşturulmasının önü açılacaktır.

Tütün kullandığı gözlenen kişilerin %13,7’si sağlık personeli (Tablo I). Yapılan bir çalışmada işyerlerinde sigara içilmemesinin sadece sigara içmeyenleri korumakla kalmayıp aynı zamanda sigara içen bireyleri de sigarayı bırakmaya cesaretlendirdiğine ve sigara tüketimini azalttığına değinilmiştir (16). Bu konuda sağlık çalışanlarına da çok büyük bir pay düşmektedir. Sağlık çalışanları toplum tarafından değer verilen, sosyal, ekonomik ve politik alanlarda seslerini duyurabilen etkili

bir gruptur. Sağlık çalışanları mesleki kimlikleriyle toplumu tütün kullanımının ve pasif etkilenimin yaratacağı sağlık sorunları konusunda eğitebilirler, tütün kullanıcılarının bağımlılığı yenmelerine yardımcı olabilirler (17). Sağlık çalışanlarının alan içinde tütün kullanması, yanlış rol model olmaları ve kural ihlalini teşvik etmeleri sebebiyle önemli bir sorundur. Yapılan bir çalışmada, Türkiye’de sigara içme sıklığının doktorlarda %32,6-66,2, hemşirelerde %40,3-%68,6, tıp fakültesi öğrencilerinde %15,1-%36,6 olduğu saptanmıştır. Toplumda tütün kullanmanın yaygınlığını azaltmak amacıyla izlenecek politikalarda sağlık çalışanlarının rol model olacağı göz önünde bulundurularak bu alana ağırlık verilmesi son derece değerlidir (18).

#### **Araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır.**

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde havanın yağmurlu ve “görece” soğuk olması katılımcı sayısını etkilemiş olabilir. Araştırmada belli saatlerde gözlem yapılması ve çalışmanın gözleme dayalı verilerden oluşması nedeniyle sonuçlar genellenebilir veri içermemektedir. Gözlem sırasında “sağlık çalışanı olma durumu”nu belirlemede kullanılan kriterler sağlık çalışanlarının genelinde tütün kullanımı hakkında veri sağlamada kısıtlılık oluşturmuştur. Gözlem alanında kör noktaların bulunması, gözlem saatlerinin yoğunluğu ve gözlemci sayısının kısıtlılığı nedeniyle değerlendirilemeyen kişilerin olması yapılan araştırmanın diğer kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

**Sonuç olarak,** halk sağlığı açısından önemli bir sorun olan pasif etkilenimin keskin bir sınırı yoktur, bu nedenle tamamen sigarasız alanlar oluşturulmadan bu riskin engellenmesi olası değildir. Tam dumansız alanlar yaratmak adına hastane ve eğitim kurumu çevrelerini de içine alan mevzuat temelli düzenlemelerin yanı sıra tutum ve davranış geliştiren çalışmalara da gereksinim bulunmaktadır. Özetle; tütünsüz/sigarasız alanların ülkemizde artırılması/genişletilmesi ve %100 sigarasız hastane ve eğitim kurumlarının sağlanması toplum sağlığı açısından değerli ve gereklidir.

#### **KAYNAKLAR**

1. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, MPOWER, WHO. 2015 [Internet]: [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2015/en/](http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/). (Erişim Tarihi: 10.3.2017).
2. Hopkins DP, Razi S, Leeks KD, Priya KG, Chattopadhyay SK, Soler RE. smokefree policies to reduce tobacco use, A systematic review. Am J Prev Med 2010;28:275-289.
3. Gaydan A, Gündüş İ, Güner A, Günbulut NÖ. Danışmanlar: Aslan D, Koç E. Tütün Kontrolü ve Dünya Deneyimleri: Sigarasız Açık Alanlara İlişkin İnceleme. Güneş Tıp Kitabevi 2013.
4. Williams SC, Hafner JM, Morton DJ, et al. The adoption of smoke-free hospital campuses in the United States. Tob. Control 2009;18:451-458
5. Sureda X, Ballbè M, Martínez C, et al. Impact of tobacco control policies in hospitals: Evaluation of a national smoke-free campus ban in Spain. Preventive Medicine Reports 2014;1:56-61.
6. Hacettepe Üniversitesi Tütün Kontrol,Eğitim,Vergilendirme Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği. Sayı: 28329. Tarih: 20.6.2012. [Internet] <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120620-4.htm>. (Erişim Tarihi: 11.01.2013).
7. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı 2015/6 Tütün Kontrolü Uygulamalarıyla İlgili Genelge [Internet] [http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/12\\_03\\_2015\\_09\\_14\\_18.pdf](http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/12_03_2015_09_14_18.pdf). (Erişim Tarihi: 10.3.2017).
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Dumansız Hava Sahası Uygulama Rehberi.Güncelleme tarihi: Temmuz 2009. [Internet] [http://www.havanikoru.org.tr/dosya/Docs\\_Basin\\_Merkezi/Denetim\\_Ekipleri\\_Rehberi.pdf](http://www.havanikoru.org.tr/dosya/Docs_Basin_Merkezi/Denetim_Ekipleri_Rehberi.pdf)(Erişim tarihi: 05.04.2017).
9. López MJ, Fernández E, Gorini Exposure to secondhand smoke in terraces and other outdoor areas of hospitality venues in eight European countries. PLoS One 2012;7(8):e42130.



10. Siegel M. Involuntary smoking in the restaurant work place: A review of employee exposure and health effects. *JAMA* 1993;270(4):490-493 doi:10.1001/jama.1993.03510040094036.
11. Lazuras L, Rodafinos A, Eiser JR. Adolescents’ support for smoke-free public settings: the roles of social norms and beliefs about exposure to secondhand smoke. *J Adolesc Health* 2011;49(1):70-5.
12. Koç E, Aslan D. A Survey on Public Reaction to the Establishment of a Smoke-Free Zone in a Hospital Garden. *Turk Thorac J* 2014;15:162-167.doi: 10.5152/ttd.2014.3968.
13. Wheeler JG, Pulley LV, Felix HJ. Impact of a Smoke-Free Hospital Campus Policy on Employee and Consumer Behavior. *Public Health Rep.* 2007;122(6):744-752.
14. Gallus S, Rosato V, Zuccaro P. Attitudes towards the extension of smoking restrictions to selected outdoor areas in Italy. *Tob Control* 2012;21:59-62.
15. Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behavior: systematic review. *BMJ* 2002;325:188.
16. The Role of Health Professionals in Tobacco Control [http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2005/bookletfinal\\_20april.pdf](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2005/bookletfinal_20april.pdf) (Erişim tarihi: 05.04.2017).
17. Tezcan S, Yardim N. Prevalence of smoking between the doctors, nurses and medical faculty students at some health facilities in Turkey, *Tuberk Toraks* 2003;51(4):390-7.