



doi • 10.5578/tt.6133
Tuberk Toraks 2014;62(1):27-38
Geliş Tarihi/Received: 13.08.2013 • Kabul Ediliş Tarihi/Accepted: 24.10.2013

KLİNİK ÇALIŞMA
RESEARCH ARTICLE

4207 Sayılı Yasanın Yürürlüğe Girmesinden Sonra Sigara İçme Davranışları ve Pasif Maruziyet ile İlgili Değişikliklerin Saptanması

Pakize Ayşe TURAN¹
Gül ERGÖR²
Onur TURAN¹
Sinem DOĞANAY²
Oğuz KILINÇ¹

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

¹ Department of Chest Diseases, Faculty of Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey

² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

² Department of Public Health, Faculty of Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey

ÖZET

4207 Sayılı Yasanın Yürürlüğe Girmesinden Sonra Sigara İçme Davranışları ve Pasif Maruziyet ile İlgili Değişikliklerin Saptanması

Giriş: Bu çalışmada; ülkemizde, 19 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe giren, 5727 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" sonrasında İzmir halkının yasa hakkındaki görüşleri, yasa sonrası sigara içme alışkanlıklarındaki değişimler ve yasanın çevresel tütün dumanı maruziyetine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: İzmir nüfusunu örnekleyeceği düşünülen toplam 600 hane Türkiye İstatistik Kurumu tarafından, iki aşamalı sistematik küme örnekleme yoluyla seçildi. Hanelerde 47 soruluk anket çalışması gerçekleştirildi.

Bulgular: Katılımcıların %53.7'si kadın, %46.3'ü erkek olup, yaş ortalaması 41.5 ± 15.6 idi. Altı yüz kişinin %98'i yasadan haberdardı; %91.5'i yasayı destekliyordu. Sigarayı bırakmış olanların %42'si yasayla bunu başarmıştı. Yasayla bırakma/azaltma nedenleri arasında en çok alan kısıtlanması, maddiyat ve pasif maruziyet yer almaktaydı. Sigara içmeyenlerin %35.1'i evde, %14.9'u araçta, %14.4'ü iş yerinde pasif maruziyete uğruyordu. Kişilerin yasa sonrasında içtikleri sigara sayısında, yasa öncesine göre ortalama 3.19 adet azalma olmuştu. Yasanın ihlal edilme oranı %32.3 iken, bu kişilerin sadece %21.3'ü uyarılmıştı. Yasayı destekleyenlerin %96.4'ü yasanın başarılı ve yeterli olduğunu düşünüyordu.

Sonuç: İzmir halkında sigarayı bırakmayı düşünenlerin bu kararlarında yasanın etkili olduğu gözlemlendi. Yasayla kamusal alanlarda çevresel tütün dumanı maruziyeti önemli oranda engellense de evlerde, araçlarda ve iş yerlerinde pasif maruziyetin önüne geçilemediği bir gerçektir. Yasa ihlali gerçekleştirenlerin yeterince uyarılmaması dikkat çekicidir. Sonuç olarak, mevcut yasayla ülkemizde tütün bağımlılığı konusunda çok önemli adımlar atıldığı saptanmış olup, hem yasanın kapsamının genişletilmesi hem de yaptırımlarının uygulanmasıyla çok daha olumlu gelişmeler gözlenebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Tütün yasa, pasif maruziyet

SUMMARY

The Changes in Smoking Related Behaviours and Second Hand Smoke After the Smoking Ban in Izmir

Introduction: The aim of the study is to determine the views about law, change of second hand smoke (SHS) quantity, people's smoking related behaviours after the publishment of law which prohibits use of tobacco products in closed public areas.

Yazışma Adresi (Address for Correspondence)

Dr. Pakize Ayşe TURAN
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları
Anabilim Dalı, Balçova, İZMİR - TURKEY
e-mail: onurtura@yahoo.com

Materials and Methods: Questionnaire including 47 questions was performed to 600 people, who were selected by Turkey Statistics Institution to present population of Izmir.

Results: 53.7% of participants were female and 46.3% was male; the mean age was 41.5 ± 15.6 . 98% of all participants were aware of the law and 91.5% of them were supporting it. 42% of participants who succeeded in quitting had managed it after the ban. Restriction of areas, rise of prices and effects of SHS were the most popular reasons of reducing/quitting smoking after the law. Non-smokers were exposed to SHS at homes; 35.1%, at vehicles: 14.9%, at work places: 14.4%. The number of smoking cigarettes was reduced by 3.19 cigarettes/day. The rate of violation of the ban was 32.3%; only 21.3% of violators were warned. 96.4% of law supporters found law successful and sufficient.

Conclusion: A big amount of participants thinks about quitting in Izmir; law is thought to have important effect on this decision. SHS has reduced mostly in public areas with ban, but law must be enlarged to prevent SHS at private areas such as houses, vehicles and workplaces. As a result; the ban encouraged smokers to quit and reduced SHS at public areas. We believe that paying more attention for law sanction and extending the borders of law and reviewing the ban, will make our country more smoke free from now.

Key words: Smoking ban, second hand smoke

GİRİŞ

Sigara, önlenabilir hastalıkların ve erken gelişen ölümlerin tüm dünyadaki en sık nedenidir. Sigara bağımlılığı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün sınıflandırmada en önemli önlenabilir hastalık nedeni olarak tanımlanmaktadır. Sigaraya bağlı olarak her yıl tüm dünyada yaklaşık 5 milyon insan hayatını kaybetmekte olup, sigaraya bağlı ölümler tüm erken ölümlerin beşte birini oluşturmaktadır (1). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı verilerine göre yılda 100.000 kişi sigara ve sigaraya bağlı meydana gelen hastalıklar sebebiyle ölmektedir (2). Sigara tüketiminin, yıllar içerisinde gelişmiş ülkelerde azaldığı, az gelişmiş ve ülkemizin de içinde olduğu gelişmekte olan ülkelerde ise artmaya devam ettiği gözlenmektedir (1). Yapılan bir araştırmada, Türkiye'de 18 yaş ve üzerinde sigara içme sıklığı %32.1 olarak bulunmuştur (3).

Tütün kullanımının giderek artmakta olması ve tüm dünya çapında insan sağlığını tehdit edebilecek boyutlara ulaşmasıyla, tütün şirketlerinin ortak stratejilerine karşı 21 Mayıs 2003 tarihinde DSÖ'nün bu konudaki ilk uluslararası anlaşması olma özelliği taşıyan "Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi" kabul edilmiştir; bu anlaşmanın hedefi, dahil olan tüm ülkelerde, 2015 yılına kadar tütün, alkol ve bağımlılık yapan maddelerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması olarak belirlenmiştir.

Bu sözleşme, 5261 sayılı kanun ile ülkemiz tarafından da benimsenmiş ve 30 Kasım 2004 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (3). 2006 yılında ise sigara tüketiminin kontrol altına alınması hedeflenerek, "Ulusal Tütün Kontrol Programı" hazırlanmış ve Ekim 2006 tarihli ve 26312 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Bu genelgede, tütün bağımlılığı önemli ve önlenabilir bir halk sağlığı sorunu olarak adlandırılmıştır. 2007 yılında

Ulusal Tütün Kontrol Komitesi oluşturulmuş, 2008 yılında da 4207 sayılı kanun ile tamamen sigarasız ortama ilişkin yasa yürürlüğe girmiştir.

19 Temmuz 2009 tarihli genelge ise, "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" hükümlerinin uygulanması açısından kritik bir role sahiptir. Bu genelge ile; kahvehane, kafeterya, lokanta, bar ve dernek veya vakıflara ait eğlence hizmeti verilen işletmeler de dahil olmak üzere kamu ve özel hukuk kişilerine ait tüm binaların kapalı alanlarında tütün ürünlerinin tüketimi yasaklanmıştır. Aynı yerlerin açık alanlarında tütün ürünleri tüketilmesi durumunda diğer kişilerin tütün dumanından etkilenmelerini önleyecek düzenlemeler de yapılmıştır. Kamuya açık, kapalı alanlar ve iş yerlerinde sigara içme odaları olamayacağı gibi, tütün tüketilmesine izin verilmeyen alanların her kademedeki yöneticileri, bu düzenlemelerin uygulanması konusunda yasal olarak sorumlu kılınmıştır. Yasa kapsamında, tütün tüketilmeyecek tüm bina ve araçlara bu durumu belirten uyarı yazıları asılması zorunlu hale gelmiştir.

Kanuni olarak tütün kullanımının zararlarının önlenmesi ve sağlıklı toplum hedefine ulaşılması amacıyla, yukarıda da belirtilen pek çok önlem alınmıştır. Biz de bu çalışmada kanuni yaptırımların, özellikle de 19 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe giren yasanın sonrasında; sigara içenlerin Tütün Yasası'na yaklaşımlarının belirlenmesi, yasayla birlikte sigara içme alışkanlıklarında ve çevresel tütün dumanı maruziyetinde meydana gelen değişikliklerin saptanmasını ve bu değişikliklerde rol oynayan etkenlerin ortaya konulmasını amaçladık.

MATERYAL ve METOD

Araştırmanın tahmin düzeyi İzmir il merkezi düzeyinde tahmin verecek şekilde belirlenmiştir. Araştırmada hedeflenen örnekleme, İzmir halkını temsil eden ve İzmir il merkezini oluşturan 10 metropol ilçe merkezi

(Balçova, Bayraklı, Bornova, Buca, Çiğli, Gaziemir, Karabağlar, Karşıyaka, Konak, Narlıdere) meydana getirmektedir. Türkiye’de sigara içme prevalansı yaklaşık %30 olarak kabul edildiğinde İzmir nüfusunu %5’lik bir hata payı ile örnekledebileceği düşünülen toplam 600 haneye ulaşılması hedeflenmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından İzmir’i temsil eden 10 metropol ilçeden, iki aşamalı sistematik küme örnekleme yoluyla 600 hane seçilmiştir. Çalışmaya dahil edilen 600 hanenin ilçelere göre dağılımı, her ilçenin nüfusunun İzmir il nüfusuna oranı doğrultusunda hesaplanmıştır. Kurumsal nüfus olarak tanımlanan okul, yurt, otel, çocuk yuvası, huzurevi, hastane ve hapishanede bulunanlar ile kırsal ordu evlerinde ikamet edenler kapsamamıştır.

Araştırmanın örnekleme yöntemi iki aşamalı tabakalı küme örneklemedir. Birinci aşamada ortalama 100 haneden oluşan kümeler (bloklar) oluşturulmuştur. Kümelerin oluşturulmasında Ulusal Adres Veri Tabanı (UAVT) adresleri kullanılmıştır. Kümeler, küme içerisinde bulunan adres sayıları dikkate alınarak büyüklüğüne orantılı olarak seçilmiştir. Toplamda 60 örnek küme belirlenmiştir. İkinci aşamayı ise, örneğe çıkan kümelerden seçilen adresler oluşturmuştur. Adreslerin seçiminde sistematik seçim yöntemi kullanılmıştır. Yerleşim yerlerine ait örnek kümelerin her birisinden 10 adres seçilmiştir. Ayrıca, her bir örnek adres için iki adet ikame adres belirlenmiştir.

Araştırmanın örnekleme çalışmasında adres çerçevesini 2007 yılında tamamlanan “Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS)”ne altlık oluşturan ve Şubat 2011 tarihli güncel UAVT’de bulunan adresler oluşturmuştur. Çerçeveye alt detay kodunda “Dolu Konut”, “Boş Konut” ve “Kapıcı Dairesi” olarak belirtilen adreslerden ADNKS’de en az bir fert eşleşmiş adresler dahil edilmiştir.

Ankette 47 soru yer almaktadır (Ek 1,2). İlk 6 soru kişisel sosyodemografik bilgiler, 8-13. sorular Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği (FNBÖ)’nin ölçülmesine yönelik ve geri kalan sorular yasa hakkındaki görüşler ve yasa sonrasında gelişen davranış değişikliklerinin değerlendirilmesine yöneliktir. FNBÖ’nün tercih edilme sebepleri ise literatürde nikotin bağımlılık düzeyini belirlemede yaygın olarak kullanılan testlerden biri olması ve çok kısa bir süre içinde yapılabildiği değerlendirilmesidir. FNBÖ değerlendirilirken, her sorunun cevaplarına 0-3 arası puan verilerek toplam bağımlılık puanı oluşturulmuş ve toplam puanlara göre; 0-2 arası: çok düşük, 3 ve 4: düşük, 5: orta, 6 ve 7: yüksek, 8 ve üstü: çok yüksek düzey bağımlılık olarak değerlendirilmeye alınmıştır.

Altı yüz haneye yapılmış olan ziyaretler, dört adet anketör ve bir adet hekim tarafından gerçekleştirilmiştir. Anketörler kendilerine verilen adres listelerinden öncelikli olarak “Asıl” haneye, hanenin boş olması, istenen kişiye ulaşılamaması ve anketin yapılmasının reddi gibi durumlarda ise sırasıyla aynı hanenin “İkame 1” ve “İkame 2” adreslerine anket uygulamışlardır. Hanelerden kişi seçimi “Doğum Günü Yöntemi”ne göre belirlenmiş olup doğumgünü tarihi günümüze en yakın olan kişiye anket yapılmıştır. Saha çalışması bittikten sonra, her anketörün yaptığı anketler arasından rastgele seçim yöntemi ile belirlenen kişilere telefon yoluyla ulaşılmış ve anketin yapılmış adresi ve yöneltilen sorular açısından telefonla teyit alınmıştır.

Kişilerin cevaplandığı anket formları, her anket formuna bir numara verilmek suretiyle kaydedildi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için “Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 15.0” programı kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare, eğitimde ki-kare testleri ve t-testleri kullanıldı. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Tanımlayıcı çözümlenmelerde sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların %53.7’si kadın, %46.3’ü erkekti. Yaş ortalaması 41.5 ± 15.6 (en az 18, en çok 85) idi. (Tablo 1).

Katılımcılar içerisinde; sigara içmekte olan 232, hiç içmemiş olan 257 ve sigarayı bırakmış olan 111 kişi bulunmaktaydı. Şu ana kadar sigara bırakmayı deneyen toplam 264 kişiden 111’i sigarayı bırakmayı başarmıştı (deneyenlerin %42’si, tüm içenlerin %32’si başarılı). Yüz elli üç kişi denemesine rağmen halen içmeye devam etmektedir (deneyenlerin %57’si, tüm içenlerin %44’ü başarısız). Sigarayı bırakmayı düşünen içicilerin yaklaşık üçte birinin (%36.6) bu kararında yasa etkili olmuş; bu durum istatistiksel açıdan anlamlı görüldü ($p = 0.0001$).

Altı yüz katılımcıdan 589 (%98.2)’u yasadan haberdardı. Eğitim düzeyi ile yasanın bilinip bilinmemesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunamamla beraber ($p = 0.307$), tüm eğitim düzeyi gruplarında yasayı bilenler bilmeyenlerden daha fazlaydı. Yasayı bilmeyen 11 kişinin 8’i 45 yaş ve üstündeydi. Yasa konusunda fikir sahibi olanlar, en çok televizyondan (%86.7) ve gazete-dergilerden (%19.7) bilgi aldıklarını belirttiler.



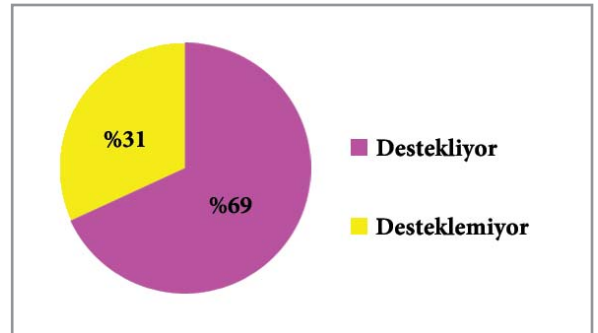
Tablo 1. Çalışmaya katılan kişilerin sosyodemografik özellikleri

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	322	53.7
Erkek	278	46.3
Yaş		
18-24 yaş	88	14.7
25-34 yaş	152	25.3
35-44 yaş	124	20.7
45-54 yaş	102	17.0
55-64 yaş	79	13.2
65-74 yaş	38	6.3
75 yaş üstü	17	2.8
Medeni hal		
Bekar	149	24.8
Evli	398	66.3
Dul	53	8.8
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	13	2.2
İlkokul mezunu	160	27.7
Ortaokul mezunu	83	13.8
Lise mezunu	169	28.2
Üniversite ve üstü	175	29.2
Meslek		
Memur	79	13.2
Emekli	104	17.3
İşçi	44	7.3
Serbest	148	24.7
Çiftçi	1	0.2
Ev hanımı	145	24.2
Öğrenci	53	8.8
İşsiz	24	4.0
Asker	2	0.3

Yasayı destekleyen 549 (%91.5) kişi varken, desteklemeyen 47 (%7.8) kararsız ise 4 (%0.7) kişi mevcuttu (Şekil 1). Sigara içicileri arasında bile yasanın %83 oranında desteklendiği saptandı. Kadınların %95.3'ü yasayı desteklerken, erkeklerde bu oran %88.5 idi. Kadınların yasayı destekleme oranı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha fazla idi ($p= 0.002$). Erkeklerin %11.5'i yasayı desteklemezken, kadınlarda bu oran sadece %4.7 idi.

Kişilerin yasa sonrasında içtikleri sigara sayısında, yasa öncesinde içilen sigara sayısına göre ortalama 3.19 adet azalma olduğu gözlemlendi (Şekil 2).

Sigarayı bırakmış toplam 111 kişinin %42'si yasayla bırakmış, %57.7'si yasadan önce bırakmıştı. Kadınların, yasadan sonra sigarayı azaltma/bırakma durumu erkeklere göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazlaydı ($p= 0.044$). Nikotin bağımlılık düzeyi ile yasa sonrasında sigaranın azaltılması/bırakılmasıyla, artırılması/aynen içme durumları arasında istatistiksel olarak



Şekil 1. Yasa desteği oranı.

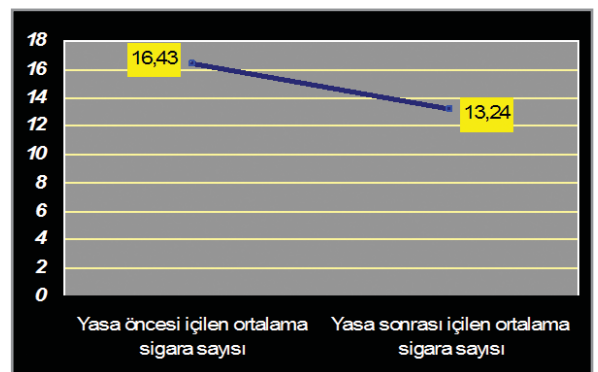
anlamlı fark mevcuttu ($p= 0.0034$). Şu anda sigara içen kişilerin yasadan sonra içtikleri sigara sayıları %69'unda aynı kalmış, %25.9'unda azalmış ve %5'inde de artmıştı.

Yasa sonrası sigarayı bırakma veya azaltma nedenleri arasında, en çok alan kısıtlanması, maddiyat ve pasif maruziyetin etkili olduğu gözlemlendi (Şekil 3).

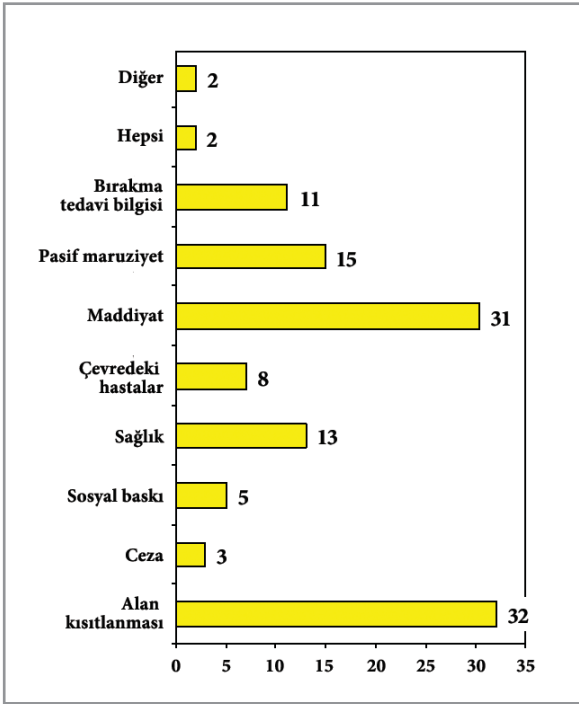
Yasadan sonra kapalı alana gitme sıklığı değişmeyen 373 (%62.2), artan 162 (%27) ve azalan 65 (%10.8) kişi mevcuttu. Yaşadığı destekleyenlerin kapalı alana gitme sıklığı anlamlı olarak daha yüksekti ($p= 0.0001$). Yaşadığı desteklemeyenlerin bile %59.6'sının kapalı alanlara aynı oranda veya daha çok gittiği gözlemlendi. Kapalı alanlarda sigara yasağını destekleyenlerin yasadan sonra sigarayı azaltma ve bırakma oranları, desteklemeyenlere göre istatistiksel anlamlı olacak şekilde daha fazlaydı ($p= 0.022$).

Sigara yasağından sonra, 451 (%75.2) kişi buldukları kapalı alanlarda sigara dumanı miktarında değişiklik hissederken, 149 (%24.8) kişi ise herhangi bir değişiklik gözlemlemediklerini belirttiler.

Kapalı alanda sigara içiminin yasaklanmasını destekleyenlerin %96.4'ü yasayı da benimsiyor, yasanın



Şekil 2. Yasa sonrası içilen sigara sayısında değişiklik.



Şekil 3. Yasa sonrası sigara bırakma nedenleri.

başarılı ve yeterli olduğunu düşünüyorken, %3.6'sı ise yasada değişiklikler yapılmasını istiyorlardı. Yasayı destekleyenler desteklemeyenlere göre anlamlı olarak yasayı daha fazla benimsiyordu ($p=0.0001$). Kapalı alanda sigaranın yasaklanmasını desteklemeyenlerin tümü yasanın değiştirilmesini istiyorlardı.

Pasif içiciliğin insan sağlığına zararlı olduğunu bilenler tüm popülasyonun %97.3'ünü oluşturuyordu. Toplam sigara içicilerinin %93.9'u evde sigara içtiklerini belirtmişlerdir.

Evde sigara içen 218 kişinin %41.7'si sadece iç mekanda, %48.6'sı sadece dış mekanda, %9.6'sı ise hem iç, hem dış mekanda sigara içmekteydi. Evde sigara içenlerin %51.3'ü pasif maruziyete yol açıyordu. Şu anda sigara içmeyen kişilerin %35.1'inin evinde sigara içen bir kişi olduğu, yani yaklaşık üçte birinin evde pasif maruziyete uğradığı tespit edildi. Sigara içmeyen kişilerin, araçta pasif maruziyete uğrama oranı ise %22.9 idi.

Sigarayı bırakmış kişilerin evinde sigara içilmemesi (%65.8), evde sigara içilmesi durumundan (%34.2) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazlaydı ($p=0.0001$). Evde sigara içen birisi mevcut olan kişilerin %77.1'i halen sigara içiyorken, %22.9'u ise bırakmıştı.

Tüm 18 yaş altı çocuğu olan kişilerin %96.2'sinin evlerinde, %27'sinin araçlarında sigara içiliyordu; 5 yaş altı çocuğu olanlarda bu oran sırasıyla %97.3 ve %44 idi. Evde sigara içen 101 kişinin %57.4'ü sadece dış, %30.7'si sadece iç mekanda, %11.9'u ise her iki alanda da içiyordu (evdeki çocuklar için pasif maruziyet oranı: %42.6). 5 yaş altı çocuğu olan ev hanımlarının %29.4'ü sigara içiyordu ve hepsi evde sigara içtiklerini belirtmişti.

Çalışan ve sigara içmeyen popülasyonun %14.4'ü iş yerinde pasif maruziyete uğruyordu. Çalışanların üçte ikisinin iş yerlerinde sigara molası veriliyordu. Sigara içmenin her yerde yasak olduğu iş gruplarının %57.4'ünde sigara molası veriliyordu, %42.6'sında bu duruma izin verilmiyordu. Sigara odası olan iş yerlerinin tümünde mola veriliyordu.

Tüm meslekler arasında %61.2 oranında sigara içimi her yerde yasakken, %22.6'sında her yerde serbest, %16.2'sinde sigara odalarında serbestti. Memurlar, sigara içmenin her yerde yasak olduğu en yüksek orandaki çalışanlar olarak bulundu (%77.2); sigara içmenin her yerde serbest olduğu grupta %38.6 ile işçiler ve %35.1 ile serbest meslek sahipleri yüksek orandaydı. Öğrencilerin okullarında %66 her yerde sigara içmek yasakken, %30.2'sinde sigara odaları bulunuyordu. Sigara odalarının en fazla oranda bulunduğu iki grup; öğrenciler ve memurlardı.

Sigara içen 232 kişinin 75 (% 32.3)'i sigara yasağını ihlal ederken, 157 (%67.7) kişi ise yasak yerde sigara içmemişti. Yasağı ihlal edenlerin sadece %21.3'ü uyarılmıştı. Yasanın ihlali erkeklerde kadınlara göre daha sık (%42.1 ile %16.1) ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.0001$). Otuz beş yaş altı olanların %35.1'i, 35 yaş üstü olanların %30.4'ü yasak yerde sigara içtiklerini bildirdiler. Otuz beş yaştan büyük olanlarda yasak yerde sigara içtiği için uyarı alma oranı %12.6 iken, bu oran 35 yaş altındakilerde sadece %5.2 idi; yaş grupları ve yasak yerde sigara ihlalinin uyarılması arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p=0.044$). Nikotin bağımlılık düzeyi yüksek olanlar düşük olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde ($p=0.0001$) yasayı daha çok ihlal ediyorlardı. Yasayı ihlal edenlerin yaklaşık %70'i sigara yasağını destekliyordu. Yasağı ihlal eden sigara içicilerinin 71 (%94.7)'i aslında pasif maruziyetin insan sağlığına zararlı olduğunu, %98.7'si aslında herkesin dumanından korunma hakkına sahip olduğunu düşündükleri halde kapalı alanda sigara içiyorlardı.

İki yüz yetmiş (%45) kişi yasaktan sonra yasanın ihlal edildiğini görmüş, bu kişilerin sadece %43'ü yasayı ihlal edenlerin uyarıldığına şahit olmuştu. Katılımcıların

%40.8'i yasa sonrasında cezai yaptırımların yeterince uygulanmadığını düşünürken, uygulandığını düşünenler %28, kısmen uygulandığını düşünenler %19 ve fikri olmayanlar %12.2 idi. Katılımcıların %52'si, yasadan sonra çevrelerinde ve ailelerinde sigarayı bırakan veya bırakmaya çalışan kişi sayısında artış olduğunu fark ettiklerini dile getirdiler.

Toplam 317 (%52.8) kişi Türk halkının yasayı benimsediğini düşünürken, 283 kişi (%47.2) ise, yasanın tam olarak benimsenmediğini düşünüyor.

Katılımcılarda 592 kişi, her bireyin nerede çalıştığına bakılmaksızın sigara dumanından korunma hakkına sahip olduğunu düşünürken, aksini düşünen 8 kişi vardı.

Yasanın uygulanması konusundaki kararlılığın devamı durumunda, ilerleyen yıllarda akciğer kanseri, kronik bronşit gibi hastalıkların yaygınlığının azalacağına 517 (%86.2) kişi inanmaktaydı.

TARTIŞMA

Ülkemizde tütün kontrolü konusundaki ilk kanun, 4207 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" olup 1996 yılında bazı kamusal alanlarda sigara içilmesine yasaklama getirmişti. Yasanın kapsamı 2008 yılında genişletildi ve sigara içilmesinin yasaklandığı yerlere ikram sektörüne ait işletmeler de dahil edildi. Tüm kamusal alanlarda ve hizmet sektöründe sigara içimini yasaklayan ve kapsamı genişletilen yasa 3 Ocak 2008 tarihinde TBMM'de kabul edildikten sonra 19 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe konuldu. Türkiye, Dumansız Hava Yasası'nı uygulamaya başlayan dünyada altıncı, Avrupa'da üçüncü ülke olup, DSÖ'nün 2009 yılı raporunda yasanın başarıyla uygulandığı ülkeler arasında sayılmaktadır.

Tütün yasanının varlığından katılımcıların çok yüksek oranda haberdar olduğu gözlemlendi. Bu kişilerin yasa hakkında bilgiyi en çok televizyondan, daha sonra gazete ve dergilerden aldığı öğrenildi; medyanın kişilerin yasa konusunda bilgilendirilmesi için en önemli araç olduğu gerçeği diğer benzer çalışmalarda da gösterilmiştir (4). Hayatımızdaki etkisi her geçen gün artmakta olan medyanın yasayla ilgili bilgilendirme ve uygulama aşamalarındaki katkıları çok önemlidir. Yasa konusunda eğitim ve bilgilendirme vermekle yükümlü kamu kurum ve kuruluşlarının da en az medya kadar etkin olması gerekmektedir.

Çalışmamızda yasayı destekleme oranı olan %91.5 Türkiye'de yapılan diğer araştırmalarla benzer olarak görüldü (4). Çalışmamızda sigara içicilerinin arasında bile yasa yaklaşık %80 oranında destekleniyordu.

Ülkemizde yasa ilk uygulanmaya başlandığında yaklaşık %65 civarında olan bu oranın artıyor olması sevindiricidir. Yasanın uygulanmaya başlanmasından sonra yapılan ilk çalışmalardan birisinde, yasaya destek oranı %90 olarak saptanmıştır (5). Yasaya desteğin hala yüksek oranda sürüyor olmasının sebebi geçen iki yıl içinde halkın yasanın uygulanabilirliğini görmüş olması ve kendilerinin ve çocuklarının pasif maruziyetin azaldığını açıkça hissetmiş olması şeklinde yorumlanabilir.

Yasayı her iki cinsiyetten de büyük bir çoğunluk desteklerken, kadınların erkeklere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha çok desteklemeleri dikkat çekiciydi. Erkeklerde yasanın desteklenmeme oranının daha yüksek olması, erkeklerin daha yüksek oranda sigara içmesi ve bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olması ile ilişkili olabilir. Kadınlarda, yasadan sonra sigarayı azaltma ve bırakma durumu da, erkeklere göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla olarak bulundu. Bu durumun kadınların erkeklere göre nikotin bağımlılık düzeylerinin daha düşük ve sigara paket/yıl ortalamalarının daha az olmasıyla ilişkili olduğu düşünüldü.

Çalışmamızda, kapalı alanlarda sigara yasağını destekleyenlerin yasadan sonra sigarayı azaltma ve bırakma oranları, desteklemeyenlere göre istatistiksel anlamlı olacak şekilde daha fazlaydı. Bu şekilde, yasaya destek veren kişilerin sigarayı azaltarak veya bırakarak, bu desteği aktif olarak faaliyete geçirdiği gösterilmiş oldu.

Araştırmamızda, sigarayı bırakmış kişilerin yaklaşık yarısı, bırakmayı düşünenlerin ise yaklaşık üçte biri, bu tutum ve davranışlarında yasanın etkili olduğunu belirtmişlerdir. Yasa, sadece ülkemizde değil, tüm dünyada sigaranın azaltılması veya bırakılmasında etkin olmuştur. Amerika'da sigara yasağı uygulanan eyaletlerde sigara içme prevalansında %9'luk azalma gözlemlenmiştir (6). Aynı zamanda yasanın yürürlüğe girmesi sonrasında Türkiye'deki sigara satışlarındaki belirgin düşme ülkemizde sigara bırakma oranlarındaki artışın bir göstergesidir. Dolayısıyla, yasanın ülkemizde ve dünyada sigarayı azaltma ve bırakma açısından başarılı olduğu düşünülmektedir.

Sonuçlarımız içinde, yasa sonrası sigarayı bırakma nedenleri olarak; alan kısıtlanması birinci, maddiyat ikinci, pasif maruziyet ise üçüncü sırada yer almaktaydı. Sigarayı azaltmada ise, pasif maruziyet ve maddiyatın daha ön planda sebepler olduğu tespit edildi. Sigara azaltma ve bırakmada etkin bu üç bileşenin, tütün kontrolünde dünyadaki en güncel yaklaşımlardan birisi olarak kabul edilen M-POWER pake-

ti maddeleri içinde yer aldığı gözlenmiştir (7). Daha önceki benzer çalışmalarda, sigara bırakma nedenleri arasında sağlığa zararlı olması en çok görülen tespit edilen neden olarak bulunmuştur (8,9). Araştırmamızda, sigaranın sağlığa zararları yerine, alan kısıtlanmasının sigara bırakma nedeni olarak birinci sırada çıkması, mevcut yasanın sigara bırakmadaki etkisini gözler önüne sermektedir.

Ön planda gözlenen bir diğer sigara bırakma nedeni de maddiyat olarak bulundu. Yurt dışında yapılmış çalışmalarda sigara fiyatlarının %10 artırılmasının, yüksek gelirli ülkelerde sigara kullanımını %4 ve düşük-orta gelirli ülkelerde %8 oranında azalttığı saptanmıştır (10). Yine Jossens ve arkadaşları, değişik politikaların tütün kontrolüne katkılarının değerlendirildiği bir çalışmalarında fiyat artışının diğer tüm faktörlerden daha etkili olduğu sonucuna varmışlardır (11). Çalışmamızda katılımcılardan sigara fiyatlarının yüksek olması nedeniyle bırakan veya azaltanların sayısı yasadan sonra uygulanan ceza nedeniyle bırakan veya azaltanlardan çok daha fazladır. Yani sigara fiyatlarının artırılmasının, uygulanan ceza ve yasal işlemlerden daha caydırıcı nitelikte olduğu düşünülmüştür.

Araştırmaya katılanların çok büyük bir bölümünün, sigara dumanından korunma hakkına sahip olduklarını ve pasif maruziyetin zararlarını bildikleri gözlemlendi. Eğitim düzeyine göre oluşturulan tüm gruplarda, pasif içiciliğin riskli olduğu bilinmesine rağmen, evde sigara içiminin süregeldiği tespit edildi. Buna rağmen, hem çevresel tütün dumanına maruz kalan, hem de çevresini pasif maruziyete uğratan kişi sayısının yüksekliği dikkat çekiciydi. Katılımcıların %57.8'inin evinde sigara içiliyor olma durumunun, Türkiye'de değişik kentlerde yapılan çalışmalarla benzer oranda olduğu (%59.9-%81.5) gözlemlendi (12,13). Yasayla, tüm kamusal kapalı alanlarda pasif maruziyetin önüne geçilmiş olmasına rağmen, kişilerin özel mülkiyetlerinde halen yüksek oranda çevresel tütün dumanına maruz kalıyor olması oldukça düşündürücüdür. Yasanın bu yönde genişletilmesi, evde pasif maruziyetin önüne geçilmesi adına faydalı olabilir.

Evde sigara içen katılımcılarda, iç ve dış mekanda sigara içme yüzdeleri benzerdi. Çalışmamızda katılımcıların yarısına yakınının dış mekanlarda içiyor olmaları halkın bu konuda bilgi ve duyarlılık düzeyinin artıyor olması ile ilişkili olabilir. Her ne kadar, evin balkon, bahçe gibi dış mekanlarında sigara içilmesi çevresel tütün maruziyetini azaltsa da, "üçüncü el sigara içimi"nin engellenemiyor olması kişilerin sigara dumanına maruz kalma durumunun devamına yol açmaktadır. Sigara dumanında yer alan zararlı

maddelerin sigara içilen ortamın yüzeylerinde uzun süre kaldığı, bu yüzden evde hiçbir şekilde sigara içilmemesi gereğinin anlaşılması için gerekli bilgilendirmenin şart olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda sigara içmeyen kişilerin, araçta %14.9'unun, çalışan popülasyonun iş yerinde %14.4'ünün pasif maruziyete uğrama oranı, ulusal verilerimizle benzer özellikteydi. 2010 Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre, her altı kişiden biri (%16.5) toplu taşımacılıkta ve her 10 kişiden biri (%11.3) toplu yaşam yerlerinde ve devlet kurumlarında sigara dumanından pasif etkilendiklerini belirtmişlerdi (14). Kabir ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, okul çocuklarının 1/7'sinin araçta pasif maruziyete uğradığı belirtilmiştir (15). Araştırmamızda iş yerleri arasında sigara içiminin her yerde yasak olduğu meslek gruplarının daha çok kamusal alanlarda çalışan kişiler olduğu, sigara içiminin serbest olduğu iş yerlerinin ise daha çok serbest meslek grubunda yer aldığı izlendi. Bu durum yasanın kamusal alanlarda daha iyi uygulanabiliyor olmakla beraber, özel mülkiyete ait iş yerlerinde uygulanımının kısıtlı olduğunu göz önüne sermekte ve bu konuda yasanın gerektirdiği yaptırımların daha sıkı takipçisi olunmasının önemini vurgulamaktadır. Aynı zamanda tüm iş yerleri göz önüne alındığında halen yaklaşık olarak 1/4'ünde sigara içiminin her yerde serbest olmasının saptanması da, yasanın uygulanması konusundaki kısıtlılıklar açısından çarpıcıdır.

Beş ve 18 yaş altı çocuğu olan ailelerin çocuklarını evde ve araçta yüksek oranda pasif maruziyete uğrattıkları gözlemlendi. Tüm dünyada çocukların %38-75'inin pasif maruziyete uğradığı gösterilmiştir (16,17). Warren ve arkadaşları, Amerika'da yapılan bir çalışmada çocukların %39.5'inin tükürük kotinin düzeylerinin, yoğun pasif maruziyeti temsil eder boyutta yüksek olduğunu bulmuşlardır (18). Çalışmamızdaki bu veriler dünya verileriyle benzer olarak değerlendirilmiştir.

Sigara dumanından pasif olarak etkilenme durumu, yetişkinler için olduğu kadar çocuklar için de oldukça zararlıdır. Sigara içilen bir evde yaşayan bir çocuğun, sigara içilmesini olağan bir davranış olarak algılayıp, içen kişiyi rol model olarak alması kaçınılmazdır. Yapılan bir çalışmada, ebeveynleri sigara kullanan çocukların diğerlerine göre daha çok sigara kullandığı tespit edilmiştir (19). Ev içinde sigara içilmesinin, çocukların sigaraya başlaması durumu ile yakın ilişkili olduğu gösterilmiştir (20). Bundan hareketle mevcut yasanın kapsamı genişletilmeli, özel mülkiyetler ve araçlarda sigara içmeyenlerin, özellikle çocukların pasif maruziyeti engellenmelidir.



Çalışmamızda yasa sonrasında yüksek bırakma oranlarının bulunması dışında, halen sigara içmeye devam eden kişiler arasında da yaklaşık olarak dörtte birinin sigarayı azaltmış olması sevindirici niteliktedir. Yine araştırmamızda bulunan bir başka veri de bu kişilerin yasa sonrasında içtikleri sigara sayısında, yasa öncesinde içilen sigara sayısına göre ortalama 3.19 adet azalma olmasıdır. Bu durum, yasanın hem sigara içen kişilerin sigarayı azaltmış olmasına hem de içmeyen kişilerin pasif maruziyetinin azaltılmış olmasına yardımcı olduğunu göstermektedir.

Yasayı ihlal eden kişilerin sadece beşte birinin uyarıldığını beyan etmesi ise yasanın gerektirdiği yaptırımların yeterince uygulanıyor olması açısından oldukça düşündürücüydü, nitekim katılımcıların çoğunluğu cezai yaptırımların gereği kadar uygulanmadığı konusunda hemfikir. Katılımcıların yarısına yakını yasaktan sonra kapalı alanlarda sigara içildiğine şahit olmuştu; ancak bu kişilerin sadece %43'ü ihlal eden kişilerin uyarıldıklarını gördüklerini belirtmişlerdi. Uyarılan kişilerin çoğunluğunun 35 yaştan büyük olması ve yasa ihlali durumunda, genç nüfusun anlamlı olarak daha az uyarıldıklarını ifade etmesi dikkat çekiciydi. Batı Avrupa'da ihlallere ağır cezaların getirildiği bölgelerde yasaya uyumun daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (21). Buna dayanarak, sigara bırakılması ve azaltılması konusunda ülkemizde bu derece etkili olan yasanın gerekli cezai yaptırımların gerçekleştirilmesi durumunda daha da caydırıcı ve etkin olacağı düşünüldü.

Yasayı ihlal eden sigara içicilerinin çoğunluğunun yasağı destekliyor olması, pasif maruziyetin insan sağlığına zararlı olduğunu bilmesi ve herkesin dumandan korunma hakkına sahip olduğunu düşünmesine rağmen kapalı alanlarda halen sigara içiyor olmaları düşündürücüydü. Yasayı uygulayanların görevi sadece yasa konusunda bilgilendirmenin yapılması değil, bu konuda gerekli teşvik ve yaptırımların sağlanması olmalıdır.

Çalışmamızda, yasa sonrası kapalı mekanlara gidilme sıklığında artış gözlemlendi, bu durum yasayı destekleyen grupta daha da fazlaydı. Aynı şekilde, nikotin bağımlılık düzeyi daha düşük olan kişilerde kapalı alanlara gitme sıklığı daha yüksek olarak gözlemlendi; bu durum sigara bağımlılıkları daha düşük olan kişilerin yasayla birlikte daha az pasif maruziyete uğrayacakları yerleri tercih etmeleri açısından olumlu olarak kabul edildi. Ülkemizde yasanın yürürlüğe girdiği tarihte yapılan bir araştırmada kişilerin yasanın çıkmasıyla beraber, kişilerin %88'i kapalı alanlara gitme sıklıklarının artacağını ya da bir değişiklik olmayacağını, %11'i ise azalacağını bildirmişlerdi ve

bu durum, yasanın toplumca olumlu karşılanması olarak yorumlanmıştır (22). Yurt dışında yapılmış bir çalışmada, bar ve restoranlara yasa sonrası daha fazla gelindiği, daha uzun süre kalındığı ve yasanın mevcut iş yerlerinin geliri üzerine olumsuz etkisi olmadığı gösterilmiştir (23). Ülkemizde, 2009 yılında ikram sektöründeki işletme sayısında %2.7, yemek sektörü sayısında %3.5 ve içki servisi yapan işletme sayısında %3.0 oranında artış meydana gelmiştir (24). Yasağı desteklemeyenlerin bile yaklaşık üçte ikisinin kapalı alanlara aynı oranda veya daha çok gitmeye başlaması, yasanın toplumun her kesimi tarafından benimsendiğinin başka bir göstergesidir.

Sigara yasağının yüksek oranda desteklendiği araştırmamızda, katılımcıların yaklaşık %75'i buldukları yerlerde sigara dumanı miktarında azalma gerçekleştiğini tarifliyorlardı. Bu uygulamaların devamıyla, ilerleyen yıllarda akciğer kanseri, kronik bronşit gibi hastalıkların yaygınlığının azalacağına çok yüksek oranda inanılması, yasanın uygulanması konusundaki kararlılığın devam etmesi gerekliliğinin iyi bir göstergesi olarak yorumlanmıştır. Ancak, çalışma grubunun sadece yarısının yasanın Türk halkı tarafından yeterince benimsendiğini düşünmesi, yasanın uygulanması konusunda eksiklikler olduğunu ve bazı konularda geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Kapalı alan sigara yasağını desteklemeyenlerin tümünün yasada değişikliğe gidilmesi yönünde görüşleri, yasada düzenlemeye gidilmesiyle desteğin ve sigara bırakma oranının artırılabilmesi şeklinde yorumlanmıştır. Yasanın sosyal, medikal ve eğitimsel yönlerden güçlendirilmesiyle daha da etkin olacağı ve daha geniş çevreler tarafından kabul göreceği düşünülmektedir.

Çalışmamızın kısıtlılıklarından birisi, subgrup analizlerindeki tanımlayıcı istatistiklerin örneklem grubumuzdan küçük bir grubu temsil ediyor olmasıdır; bu nedenle subgrup analizlerinin daha dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca her ne kadar anketörler iyi eğitilmiş ve sıkı denetlenmiş olsalar da hem anketör hem katılımcı subjektivitesi olabileceği akılda tutulmalıdır.

Çalışmamız örneklem grubunun büyüklüğü ve seçimi itibarıyla Türkiye'nin en büyük ve kozmopolit şehirlerinden biri olan İzmir popülasyonunu yansıtan sonuçlar içermesi bakımından diğer pek çok çalışmadan ayrılmaktadır. Ancak halen böylesi önemli bir konuda ülke genelinde yapılacak ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bildirilmemiştir.

Ek 1. Bilgilendirilmiş olur formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Deđerli katılımcımız;

19 Temmuz 2009'da ülkemizde yürürlüğe girmiş olan "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" sonrasında sigara dumanına maruziyet, kişilerin sigarayı bırakma oranları, halkın yasa ve sigarayı bırakma konusundaki düşünceleri ve bu durumlarda rol oynayan faktörleri araştırmak amacıyla anket düzenlemekteyiz. Bize vereceğiniz bilgiler çok değerli olup, başka kimseyle paylaşılmayacak ve bilimsel amaç dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Sizin de bu araştırma için uygun bir kişi olduğunuzu düşünüyoruz ve katılmayı kabul etmenizi diliyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Eđer sorularımızı cevaplamak istiyorsanız lütfen formu imzalayınız.

İSİM-SOYAD

İMZA

Ek 2. Anket formu

- 1: Yaşınız:**
- 2: Cinsiyetiniz:**
1) Erkek 2) Kadın
- 3: Medeni Haliniz:**
1) Bekar 2) Evli 3) Dul
- 4: Evde birlikte yaşadığınız çocuk var mı?**
1) Evet (yaşları yazılacak)
2) Hayır
- 5: Mesleğiniz:**
1) Memur 2) Emekli 3) İşçi 4) Serbest meslek (Tam olarak ne iş yaptığı yazılacak)
5) Çiftçi 6) Ev hanımı 7) Öğrenci 8) Asker 9) İşsiz 10) Diğer (adı yazılacak)
- 6: En son bitirdiğiniz okul:**
1) Okuryazar değil 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite veya üstü
- 7: Sigara içiyor musunuz?**
1) Evet 2) Hayır, hiç içmedim 3) İçiyordum, bıraktım (Bırakma zamanı:)
(NOT: Bu soruya "hayır" cevabını verenler 28. soruya geçecektir.)
- 8: Düzenli olarak sigara içmeye kaç yaşında başladınız?**
- 9: Günde kaç adet sigara içiyorsunuz/içerdiniz?**
(NOT: 7. soruya "Sigarayı bıraktım" cevabını verenler 24. soruya geçecektir.)
- 10: İlk sigaranızı uyandıktan ne kadar süre sonra içersiniz?**
1) 0-5 dakika sonra 2) 6-30 dakika sonra 3) 31-60 dakika sonra 4) 60 dakikadan sonra
- 11: Sabah saatlerinde günün diğer saatlerine göre çok sigara içer misiniz?**
1) Evet 2) Hayır
- 12: Hangi sigaradan vazgeçmek size daha zor gelir?**
1) Sabah ilk sigara 2) Diğer herhangi biri
- 13: Yataktan çıkamayacak kadar çok hasta olsanız bile sigara içer misiniz?**
1) Evet 2) Hayır
- 14: Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde, bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?**
1) Evet 2) Hayır
- 15: Yasadan sonra sigara içilmesi yasak olan bir yerde sigara içtiniz mi?**
1) Evet 2) Hayır
- 16: İçtiğiniz için uyarı veya tepki aldınız mı?**
1) Evet 2) Hayır
- 17: Evde sigara içiyor musunuz?**
1) Evet 2) Hayır
- 18: İçiyorsanız nerede içiyorsunuz?**
1) Evin iç mekanı 2) Evin dış mekanı (balkon, bahçe vs. nerede içtiği yazılacak)
- 19: Yasadan sonra evde içtiğiniz sigara sayısında artış oldu mu?**
1) Evet 2) Hayır
- 20: Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?**
1) Evet 2) Hayır
- 21: Bu konuda mevcut yasanın etkisi oldu mu?**
1) Evet 2) Hayır
- 22: Sigarayı bırakmaya yardımcı olacak tıbbi hizmet sunulsa yararlanmak ister misiniz?**
1) Evet 2) Hayır
- 23: Daha önce sigara bırakmayı denediniz mi?**
1) Evet 2) Hayır
- 24: Sigarayı bırakmak için herhangi bir destek aldınız mı?**
1) Evet (Desteğin ne olduğu yazılacak)
2) Hayır
- 25: Yasadan önce günlük ortalama kaç adet sigara içiyordunuz?**
- 26: Yasadan sonraki günlük ortalama içtiğiniz sigara sayısı nedir?**
- 27: Yasadan sonra sigarayı azalttınız ya da bıraktıysanız bu durumda rol oynayan etkenler nelerdir?**
1) Sigara içtiğim alanların kısıtlanması
2) Yasa ihlalinde uygulanan ceza

Ek 2. Anket formu (Devamı)

- 3) Sosyal baskı
 4) Önceden mevcut olan sağlık sorunların nedeniyle
 5) Sigara nedeniyle çevremde hasta olan kişilerden etkilendim
 6) Maddî nedenler dolayısıyla
 7) Çevremdekilerin pasif maruziyetten dolayı zarar göreceği düşüncesiyle
 8) Yasaya ve tütün kontrolü konusunda devlet politikasına saygım nedeniyle
 9) Sigarayı bırakma tedavi metodları hakkında yapılan bilgilendirmenin artışı
 10) Hepsi
 11) Diğer (ne olduğu yazılacak)
- 28: Sigara dışında herhangi bir tütün ürünü kullanıyor musunuz?**
 1) Kullanıyorum (- Pipo - Nargile - Puro vs. yazılacak) 2) Kullanmıyorum
- 29: Evinizde sigara içen var mı?**
 1) Evet 2) Hayır
- 30: Size veya ailenize ait aracınız varsa içinde sigara içiliyor mu?**
 1) Aracım yok 2) İçiliyor 3) İçilmiyor
- 31: Öksürük, balgam, nefes darlığı, hırıltı gibi solunum sistemine ait şikayetiniz var mı?**
 1) Yok 2) Var
- 32: 19 Temmuz 2009'da ülkemizde yürürlüğe girmiş olan yasa ile tüm lokanta, kahvehane, bar, cafe gibi kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklandığını biliyor musunuz?**
 1) Evet 2) Hayır
- 33: Mevcut kanun hakkındaki bilgilendirmeyi en çok nereden edindiniz?**
 1) Gazete-dergi 2) Televizyon 3) İnternet 4) Halka açık yerlerdeki afiş-broşür 5) Aile-arkadaş çevresi
- 34: Kapalı alanlarda sigara içme yaşağını destekliyor musunuz?**
 1) Destekliyorum 2) Desteklemiyorum 3) Kararsızım
- 35: Tütün kontrolü konusundaki yasayı benimsiyor musunuz?**
 1) Evet 2) Hayır
- 36: Yasa sonrası daha önceden gittiğiniz kapalı alanlara (lokanta, kahvehane vs.) gitme sıklığınız nedir?**
 1) Daha az 2) Aynı 3) Daha çok
- 37: Yasaktan sonra devlet binaları, hastane, restoran, otobüs gibi yerlerde sigara içildiğini gördünüz mü?**
 1) Evet 2) Hayır
- 38: Bu kişilerin uyarıldığına şahit oldunuz mu?**
 1) Evet 2) Hayır
- 39: 19 Temmuz 2009'dan sonra yasanın gerektirdiği yaptırımların yeterince uygulandığını düşünüyor musunuz? (uyarı-ceza kesilmesi)**
 1) Evet 2) Hayır 3) Kısmen 4) Fikrim yok
- 40: Sigara içmeyen kişilerin sigara dumanını soluması sizce insan sağlığı açısından risk oluşturuyor mu?**
 1) Ciddi risk oluşturuyor 2) Risk oluşturmuyor 3) Bilgim yok
- 41: Yasadan sonra çevrenizde/ailenizde sigarayı bırakan-bırakmaya çalışan (başarılı ya da başarısız) daha çok kişi olduğuna fark ettiniz mi?**
 1) Evet 2) Hayır
- 42: Sigara yaşağından sonra kendinizin-çocuğunuzun bulunduğunuz yerlerde sigara dumanı miktarında değişiklik hissettiniz mi?**
 1) Evet 2) Hayır
- 43: Sizce her bir birey nerede çalıştığına bakılmaksızın sigara dumanından korunma hakkına sahip midir?**
 1) Evet 2) Hayır
- 44: Çalıştığınız yerde şu andaki sigara içme durumu hakkında ne söyleyebilirsiniz?**
 1) Her yerde serbest 2) Her yerde yasak 3) Sigara odasında serbest 4) Bilmiyorum 5) Çalışmıyorum
- 45: İş yerinizde sigara içilmesi konusunda, mevcut kanun uygulanıyorsa, sigara molası verilmesine izin veriliyor mu?**
 1) Evet 2) Hayır 3) Çalışmıyorum
- 46: Türk halkının tütün kontrolü yasasını yeterince benimsediğini düşünüyor musunuz?**
 1) Evet 2) Hayır
- 47: Yasanın uygulanması konusundaki kararlılığın devam etmesi durumunda önümüzdeki yıllarda akciğer kanseri, kronik bronşit gibi hastalıkların yaygınlığının azalacağına inanıyor musunuz?**
 1) Evet 2) Hayır



KAYNAKLAR

1. *The World Health Report On The Global Tobacco Epidemic, 2009 İstanbul.*
2. *Ulusal Tütün Kontrol Programı Hakkında Başbakanlık Genelgesi/Resmi Gazete: 7 Ekim 2006-26312.*
3. Bilir N, Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O. Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi. Tütün ve Tütün Kontrolü kitabı. *Toraks Kitapları 2010;10:21-35.*
4. Gelen ME, Köksal N, Özer A, Atilla N, Cinkara M, Kahraman H ve ark. Üniversitemiz öğrencileri ile akademik ve idari personel arasında 5727 sayılı yeni tütün yasasına ilişkin bilgi düzeyi değerlendirmesi. *Tuberk Toraks 2011;59(2):132-9.*
5. *Quirk Global Strategies Türkiye Kamuoyu Araştırması, İstanbul, Temmuz 2009.*
6. McNabola A, Gill LW. The control of environmental tobacco smoke: a policy review. *Int J Environ Res Public Health 2009;6:741-758.*
7. WHO. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008. The MPOWER package. Geneva, 2008.
8. Kararlı Bingül A. Sigara bırakma tedavisinde kullanılan yöntemlerin başarısını etkileyen faktörler, *Uzmanlık Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, 2006.*
9. Kundakçı UA, Öğrencilerin sigara içme prevalansını, sigara hakkındaki düşüncelerini ve sigara içme alışkanlığını etkileyen faktörler, *Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü, 2004.*
10. Daşçı M. Sigara sağlığa zararlıdır. *Sağlık Dergisi 2002;106:56-8.*
11. Jossens L, Raw M. The tobacco control scale: a new scale to measure country activity. *Tobacco control 2006;15:247-53.*
12. Boyacı H, Etiler N, Duman C, Basyigit I, Pala A. Environmental tobacco smoke exposure in school children, *Pediatr. Int 2006;48:382-9.*
13. Fidan F, Cimrin AH, Ergor G, Sevinc C. Airway disease risk from environmental tobacco smoke among coffeehouse workers in Turkey. *Tobacco Control 2004;13(2):161-6.*
14. TC. Sağlık Bakanlığı, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye raporu 2010.
15. Kabir Z, Manning PJ, Holohan J, Keogan S, Goodman PG, Clancy L. Second-hand smoke exposure in cars and respiratory health effects in children. *Eur Respir J 2009;34(3):629-33.*
16. Hofhuis W, de Jongste JC, Merkus PIFM. Adverse health effects of prenatal and postnatal tobacco smoke exposure on children. *Arch Dis Child 2003;88:1086-90.*
17. Henderson AJ. The effects of tobacco smoke exposure on respiratory health in schoolaged children. *Paed Respiratory Rev 2008;9:21-8.2.*
18. Warren JR, Sloan P, Allen M, Okuyemi KS. Exploring children's secondhand smoke exposure with early child care providers. *Am J Prev Med 2010;39:44-7.*
19. Herken H, Özkan İ, Çilli AS, Telcioğlu M, Kucur R. Sigara kullanma davranışında sosyal öğrenmenin etkisi. *Bağımlılık Dergisi 2000;1:38-42.*
20. Green G, Macintyre S, West P, Ecob R. Like parent like child? Associations between drinking and smoking behaviour of parents and their children. *Addiction 2006;86:745-58.*
21. Avrupa Tütün Kontrolü Raporu, Çeviri N. Bilir, Ankara, 2007.
22. Godtfredsen NS, Holst C, Prescott E, Vestbo J, Olsler M. Smoking Reduction, Smoking Cessation, and Mortality: A 16-year Follow-up of 19.732 Men and Women from the Copenhagen Centre for Prospective Population Studies. *Am J Epidemiol 2002;156:994-1001.*
23. Glantz SA, Parmley WW. Passive smoking and heart disease. *Epidemiology, physiology, and biochemistry. Circulation 1991;83:1-12.*
24. Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK). Sigara ekonomisi Temmuz-Aralık 2009. Basın Toplantısı İstanbul, 05.01.2010.