

S a ğ l ı k ı ç i n S i g a r a A l a r m ı

Turkish Journal of Smoking and Health

Cilt: 4

Sayı:1-4

1998-2001

Başyazı

- 1 -Sigara Salgının Kontrolü Stratejileri
Nazmi BİLİR

Yakın Dönem Çalışmalarından Özetler

- 3 -Pasif İçicilik ve Tütün Endüstrisi
5 -Pasif İçiciliğin Sigara İçmeyenler Üzerindeki Zarar Verici ve Öldürücü Etkisi
6 -Finlandiya'da Hamilelik Esnasında Sigara İçimi: Tespitler ve Eğilimler, 1987-1997
7 -Sigara İçimi ve Adolesanlar: Görerek ve Duyarak Aldıkları Mesajlar
11 -Kadın ve Sigara
13 -Kadın Magazin Dergilerindeki Puro İmajının Adolesan Kızlar Üzerine Etkisi, 1992-1998
14 -Tütün Vergilendirmesi
15 -Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Bakanlığının 2010 Yılı İtibariyle Sigara İçme Oranını Yanya İndirme Stratejilerini İçeren Yeni Raporu

(Bu bölümü derleyenler: Y. AÇIK, S.E.DEVECİ, A.F.OĞUZÖNCÜL, G.ÇELİK)

Derleme

- 18 -Sigarayı Bırakmada Bilişsel -Davranışçı Yaklaşımlar ve Sigarayı Bırakma Merkezi
M.Z. SUNGUR
23 -Gençlerin Sigaradan Korunması
Y. AÇIK

Çeviri

- 29 -Hamilelik Döneminde Sigarayı Bırakmanın ya da İçmeye Devam Etmenin Çocuk Doğum Ağırlığına, Kafa Arkası Uzunluğuna, Kafa Çevresine, Ponderal İndeksine ve Beyin-Vücut Ağırlığına Etkisi
Y.AÇIK, S.E.DEVECİ
38 -Amerika Birleşik Devletleri'nde Tütün Fiyatlarını Destekleme Programının Sigara Tüketimine Etkisi: En Son Değişiklikleri İçeren Model
Y.AÇIK, A.F. OĞUZÖNCÜL

Sağlığı Geliştirme ve
Sigara ile Mücadele Derneği

The Society for HEALTH PROMOTION
and TOBACCO CONTROL

Yayın Yönetmeni (Editor)

Doç. Dr. Yasemin AÇIK

(Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı
Anabilim Dalı)

**Yayın Yönetmen Yardımcısı (Associate
Editor)**

Dr. S. Erhan DEVECİ

Yrd. Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL

(Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı
Anabilim Dalı)

**Yayın Danışma Kurulu (Editorial Advisory
Board)**

Prof. Dr. H. Engin AKSULU (Fırat Üniversitesi
Tıp Fakültesi - Farmakoloji), Prof. Dr. İ. Nadi
ARSLAN (Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi -
Kardiyoloji), Doç. Dr. Özen AŞUT (Türk
Tabipleri Birliği), Yrd. Doç. Dr. Ahmet AYAR
(Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi - Farmakoloji),
Prof. Dr. İzzettin BARIŞ (Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi - Göğüs Hastalıkları), Prof. Dr.
Nazmi BİLİR (Hacettepe Üniversitesi Tıp
Fakültesi - Halk Sağlığı), Doç. Dr. Mehmet
BOSTANCI (Pamukkale Üniversitesi Tıp
Fakültesi - Halk Sağlığı), Prof. Dr. Elif DAĞLI
(Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları), Prof. Dr. Necati
DEDEOĞLU (Akdeniz Üniversitesi Tıp
Fakültesi - Halk Sağlığı), Prof. Dr. Ersen İLÇİN
(Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi - Halk Sağlığı),
Doç. Dr. Ali KOCABAŞ (Çukurova Üniversitesi
Tıp Fakültesi - Göğüs Hastalıkları), Prof. Dr.
Ferit KOÇOĞLU (Cumhuriyet Üniversitesi Tıp
Fakültesi - Halk Sağlığı), Prof. Dr. Erkan
PEHLİVAN (İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi -
Halk Sağlığı), Prof. Dr. R. Erol SEZER
(Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi - Aile
Hekimliği), Yrd. Doç. Dr. Hafize SEZER
(Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi - Halk
Sağlığı), Doç. Dr. Vildan SÜMBÜLOĞLU
(Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi -
Biyostatistik), Prof. Dr. Zafer ÖZTEK
(Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Halk
Sağlığı), Doç. Dr. Gülşen VURAL (Gazi
Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu),
Prof. Dr. Şinasi YALÇIN (Fırat Üniversitesi Tıp
Fakültesi - KBB)

Araştırma Makaleleri

- 46** - Dicle Üniversitesi Akademik Personelinin 4207 Sayılı Yasaya Uyma Durumları-2000 (The Status of Academicians of Dicle University With Regard to Obeying Law Numbered 4207 - 2000). M. ERTEM, A. CEYLAN, G. SAKA, E. İLÇİN
- 55** - Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki Öğretim Elemanları, Hemşireler Ve Altıncı Sınıf Öğrencilerinde Sigara Kullanım Sıklığının Ve Bırakma Süreci Aşamalarının Değerlendirilmesi Ve Bazı Değişkenlerle İlişkisi (Frequency of Smoking, the Cessation Stage and Relationship of These with Some Variables in Teaching Staff, Nurses and Sixth Class Medical Students of Akdeniz University). F. Z. ULUSOY GÖKKOCA, N. DEDEOĞLU, L. DÖNMEZ
- 64** - Üniversite Öğrencilerinde Sigara İçme Alışkanlığının İncelenmesi (Investigation of the Smoking Habits of the University Students). L. KHORSHID
- 73** - Malatya Sümerbank Ve Tekel Fabrikalarında Çalışan İşçilerin Sigara İçme Davranışları, Bağımlılık Düzeyleri Ve Bırakmaya İlişkin Tutumlar (Smoking Behaviour, Addiction Assessment and Quitting Attitudes of Labours Working in Factory of Tekel and Sümerbank in Malatya). G. GÜNEŞ, M. GENÇ, E. PEHLİVAN, M. EĞRİ, M. A. KURÇER
- 81** - Hemşirelik Birinci Ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Sigara ve Alkol İçme Durumlarının Karşılaştırılması (A Comparative Study on Smoking and Alcohol Consumption in Junior and Senior Students of a Nursing School). O. ÇAM
- 88** - Elazığ İl Merkezinde Bulunan Bazı Bankalarda Çalışan Kişilerin Sigara İçme Sıklıkları ve Karbonmonoksit Düzeyleri (The Frequency of Smoking Habits and Carbon Monoxide Levels of the People Working at Some of the Banks in the Centrum of Elazığ). R. E. SEZER, Y. AÇIK, A. F. OĞUZÖNCÜL, E. DİNÇ, Y. GÜNGÖR
- 94** - Tanısı Konulmuş Kronik Hastalıkların Sigara İçme Davranışına Etkileri (The Effects of Chronic Diseases That Were Diagnosed on Smoking Behaviour). R. BUĞDAYCI, E. AKBAY, H. TEZCAN, F. ERAY, H. BOZGEYİK, A. ERDEN, K. DEMİRÖRS
- 99** **Basından**
- 106** **Güncel ve Önemli Kaynaklar**
- 110** **Haber Dosyası**

SİĞARA SALGINININ KONTROLU STRATEJİLERİ

Prof. Dr. Nazmi BİLİR

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Dönem Başkanı

Sigaranın yol açtığı sağlık sorunları uzunca bir zamandan beri bilinmektedir. Konuya dünya ve ülkemiz açısından yaklaşıldığında birkaç değerlendirme bu konuda mücadele edilmesinin gerekliliğini ortaya koyabilir. Dünyada 1.1 milyon insan sigara içmektedir ve her yıl 4.5 milyon dolayında insan sigaranın yol açtığı sağlık sorunları nedeniyle ölmektedir. Sigara içme davranışı bu şekilde sürdüğü takdirde bu sayının 2025-2030 yıllarında 10 milyona ulaşacağı ve bu ölümlerin 7 milyon kadarının gelişmekte olan ülkelerde meydana geleceği hesaplanmaktadır. Bugün hayatta olanların yaklaşık yarısı sigaraya bağlı bir nedenle ölecektir ve bu ölümlerin önemli bir bölümü erken yaşlarda meydana gelecektir. Sigara içenlerin içmeyenlere göre ortalama olarak 23 yıl daha erken öldükleri hesaplanmaktadır.

Türkiye'de ise 17 milyon kişi sigara içmektedir ve her yıl 100 bin kişi sigaraya bağlı bir nedenle ölmektedir. Sigaraya bağlı sağlık sorunlarının tedavisi için yapılan harcamalar ve erken ölümler nedeniyle olan ekonomik kayıplar bir yana, sigara içen kişilerin yalnızca sigara satın almak için yaptıkları harcamalar bile çok önemli bir ekonomik boyut oluşturmaktadır. Bir paket sigara fiyatının 1 milyon TL olduğu kabul edilse (halen en pahalı sigaranın paket fiyatı 1.6 milyon TL) ve ortalama günde bir paket sigara içildiği

varsayılrsa, sigara satın almak için harcanan para günde 17 trilyon TL olmaktadır. Sigara satın almak için yılda harcanan para ise Sağlık Bakanlığı bütçesinin 3-4 katı düzeydedir. Sigaranın sağlık sakıncaları yalnızca sigara içenlerle sınırlı değildir. Kendisi sigara içmediği halde "başkalarının" içtiği sigaradan etkilenme de söz konusudur. Bu tür etkilenmeye "Pasif-Çevresel Sigara Dumanı Maruziyeti" adı verilmektedir. Pasif etkilenme intra-uterin dönemde başlar. Gebelikte sigara içildiği takdirde gebeliğin düşükle sonlanması olasılığı artar. Ayrıca erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı doğum olasılığı da yüksektir. Sigara içilen evde büyüyen çocuklarda sık solunum sistemi enfeksiyonu olur, bebeğin büyüme ve gelişmesi geri kalır. Pasif etkilenme yetişkinler yönünden de risk yaratmaktadır; bu kişilerde de hem akciğer kanseri hem de kalp-damar sistemi hastalığı riski artmaktadır.

Böylelikle bir yandan neden olduğu kanser, kalp hastalığı vb. öldürücü sağlık sorunları, öte yandan yol açtığı ciddi ekonomik boyut nedeniyle sigara salgınına kontrol etmek için çaba gösterilmelidir.

Sigara mücadelesinin stratejisi üç konuya dayanmaktadır:

1. sigara alışkanlığının edinilmesi için çaba göstermek,

2. sigara alışkanlığının bırakılması için çaba göstermek,
3. pasif olarak etkilenenleri korumak.

Sigara alışkanlığının edinilmemesi için çaba göstermek

Çalışmalar, sigarayı ilk olarak denemenin büyük çoğunlukla çocukluk yaşlarında olduğunu ortaya koymaktadır. Ülkemizde sigarayı ilk deneme yaşı 13 yıl dolayındadır. Sigara dumanı içinde bulunan nikotin bağımlılık yapıcı bir maddedir ve sigarayı bir kez deneyen 4 kişiden üç tanesi (%75) sigara içme alışkanlığını edinmektedir. Bu durumda özellikle erken yaşlardaki çocukların sigarayı "bir defa dahi olsa" denemelerinin önüne geçilmelidir. Bu amaçla, sigara içimini özendirilecek her türlü tanıtım ve reklamların engellenmesi gereklidir.

Özellikle çocukluk yaşlarında "olumlu" davranışların gözlem yolu ile edinildiği dikkate alındığında, çocukların sigara içmeyen "rol modelleri" görmeleri sağlanmalıdır. Evde anne-baba, okulda öğretmen, sağlık kuruluşlarında doktor-hemşire, sevilen sanatçı ve sporcular, politik liderler gibi, çocukların gözlemleyeceği ve davranışlarını benimsiyip taklit etmek isteyebileceği kişilerin sigara içmemeleri, sigara içiyor olsalar bile çocukların göreceği şekilde sigara içmemeye özen göstermeleri gereklidir.

Sigara fiyatının yüksek olmasının, sigaraya olan talebi azalttığı bilimsel araştırmalarla ortaya konmuştur. Sigaranın pahalı olması çocukların sigarayı denemeleri bakımından da engelleyici olmaktadır. Çocukların sigarayı denemelerine olanak sağlamak bakımından bazen tek tek sigara satışı yapılabilmektedir. Bu konunun da titizlikle izlenmesi ve mutlaka önlenmesi gereklidir.

Sigaranın yol açtığı olumsuzlukları anlatmak da çocukları sigaradan uzaklaştırmak bakımından önemlidir. Bu konuda sigaranın neden olduğu hastalıkları anlatmanın yanı sıra, sigaranın yol açtığı fena koku ve bu nedenle adölesan dönemde özellikle önemli olabilecek, arkadaş ilişkilerinin olumsuz etkilenmesi de belirtilebilir.

Sigara alışkanlığının bırakılması için çaba göstermek

Nikotin yüksek derecede bağımlılık yapan bir maddedir. Bu nedenle sigara alışkanlığından vazgeçmek kolay değildir. Bununla birlikte sigara alışkanlığı "vazgeçilemez" değildir. Dünyada milyonlarca sigara tiryakisinin sigarayı bırakabildiği bilinmektedir.

Gerçekte sigara içenlerin %70-80 kadarı, sigara içiyor olmaktan hoşnut değildir ve sigarayı bırakmak istemektedir. Yine sigara içenlerin önemli bir bölümü sigarayı terketmeyi denemiş ancak çoğu başanlı olamamıştır. Sigarayı bırakmak isteyenlere yönelik psikolojik ve sosyal destek sağlanması çok önemlidir. Bu konuda sağlık personeline önemli görev düşmektedir. Zira si-

gara içenlerin %70'i yılda en bir kez sağlık kuruluşuna başvurmaktadır. Doktorun muayene sırasında sigaranın sakıncaları konusunda basit açıklamalar yapması bile sigara içen 10 kişiden bir tanesinin sigarayı terketmesini sağlamaktadır. Sigarayı bırakma konusunda güçlük çekenlere yönelik olarak psikolojik destek sağlanması ve nikotin bağımlısı olanlarda görülebilecek "yoksunluk" belirtilerinin giderilmesi amacı ile nikotin replasman tedavisi yapılması da mümkündür.

Sigara alışkanlığının bırakılması konusunda sigara fiyatlarının artırılmasının, sigaranın sağlık sakıncaları, sigarayı bırakmanın yararları ve sigarayı bırakma yöntemleri konularında yapılacak eğitim çalışmalarının da önemli rolü vardır.

Pasif olarak etkilenenleri korumak

Sigaranın yol açtığı sağlık riskleri konusunda en masum olanlar, kendileri sigara içmediği halde başkalarının içtiği sigara nedeniyle pasif olarak etkilenen kişilerdir. Bu nedenle sigara dumanından pasif etkilenenlerin titizlikle korunması gerekir. Pasif etkilenmenin hangi ortamlarda meydana geldiği dikkate alınmalı ve uygun önlemler geliştirilmelidir.

Intra-uterin dönemdeki etkilenmenin önlenmesi için gebelikte kesinlikle sigara içilmemelidir. Anne adaylarına bu konuda ısrarlı eğitim yapılmalı ve gebelik boyunca ve doğumdan sonra sigara içmemeleri sağlanmalıdır. Çocuk ve yetişkinler yönünden pasif etkilenme en çok ev ortamında olmaktadır. Ayrıca işyerinde, toplu taşıma araçlarında, in-

sanların toplu olarak bulunduğu sinema-tiyatro, restoran vb. yerlerde, sağlık kuruluşlarında, eğitim tesislerinde de pasif etkilenme söz konusudur. İnsanların toplu olarak bulunduğu yerlerde sigara içiminin kısıtlanması, sağlık ve eğitim kuruluşlarında hiç sigara içilmemesinin sağlanması gereklidir.

Sigara salgınının kontrol altına alınması yönünde ülkemizdeki en önemli kazanım, 1996 yılında yürürlüğe giren "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair" 4207 sayılı yasadır. Yasada, yukarıda sözü edilen her üç stratejiye de yönelik olarak hükümler yer almaktadır. Yasanın yürürlüğe girişinin beşinci yılına geldiğimiz bugünlerde ülkemizde sigara mücadelesi bakımından dikkate değer olumlu gelişmeler sağlanmıştır. Bununla birlikte hem yasanın bazı hükümlerinin uygulanması, hem de genel anlamda sigara mücadelesi bakımından daha ileri çabalara gereksinim vardır.

Sigaranın sağlık sakıncalarının ortaya konmasından bu yana yarım yüzyıldan fazla zaman geçmiş olmasına karşın dünyada bu konuda halen arzu edilen düzeyde başarıya ulaşılamamıştır. Bununla birlikte ortaya konulan çabaların sonucunda oldukça olumlu gelişmeler de sağlanabilmektedir. Bu doğrultuda çabaların yılmadan ve güçlendirilerek sürdürülmesi hem bugün yaşayanların, hem de gelecek kuşakların sağlığı için gereklidir. Sigara mücadelesi güç olmakla birlikte olanaksız değildir. Sigara alışkanlığından vazgeçmek de zordur ama sigara alışkanlığı "vazgeçilemez" değildir

YAKIN DÖNEM ÇALIŞMALARINDAN ÖZETLER

Yakın Dönem Çalışmalarından Özetler Bölümünü Derleyenler

Yasemin AÇIK, S. Erhan DEVECİ, A. Ferdane OĞUZÖNCÜL, Gülen ÇELİK

PASİF İÇİCİLİK VE TÜTÜN ENDÜSTRİSİ

Tobacco free Initiative, World Health Organization <http://tobacco.who.int>.

Günümüzde pasif içicilik sigara şirketlerinin sık karşılaştığı en kritik sorunlardan biridir. Halkın, pasif içiciliğin sağlık üzerine olan olumsuz etkileri ile ilgili bilgilerinin giderek artması, sigara şirketlerinin gelecekteki kazançlarını tehdit etmektedir. Sadece sigara içenlerde tütün ürünlerinin kullanımına bağlı olarak oluşan hasarlardan değil, pasif içici kişiler üzerinde olan hasarlardan da sigara firmaları sorumlu tutulmaktadırlar.

Sigara şirketleri pasif içiciliği, 1970'lerde birçok ülkede halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmeden kısa süre önce tanımıştır. "Sigara kullananların kendi vücutlarına yaptıkları kendi tercihleridir, ancak sigara içmeyenlere yaptıkları zarar çok farklı bir konudur." Bu cümlelere 1978'de Amerikan tütün endüstrisi için hazırlanan gizli bir raporda rastlanmıştır. ".....Biz bu olayı sigara endüstrisinin devamlılığına karşı şu ana kadar ortaya çıkan en korkunç gelişme olarak görüyoruz.....Pasif içicilik sorununa karşı yapılacak strateji ve uzun maratonda; daha çok gelişmiş, inanılır, tıbbi verilerle pasif içiciliğin sigara içmeyenlerin sağlığına zararlı olmadığını ilan etmeliyiz", şeklinde ifadelerle rastlanmıştır.

İnsanları pasif içiciliğin tehlikelerinden korumak için yapılan

faaliyetler, tütün şirketlerinin kazançlarını doğrudan ya da dolaylı yoldan etkilemektedir. Özellikle iş yerlerindeki, sigara içmeye karşı yapılan kısıtlamalar sigara tüketimini azaltmakta ve hatta bazı sigara içicilerinin toplu halde sigaray; bırakmasına yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda pasif içiciliğin sağlığa olan zararları konusundaki bilgilerin yaygınlaşması da halkı, etkili tütün kontrol politikalarının gerekliliğine inandırmıştır. 1993'te Amerika Birleşik Devletlerindeki yeni bir "içicilerin hakları" grubu için olan öneride şunlar özetlenmiştir:

"Sigara yasaklarının finansal etkisi çok büyük olacaktır. Hergün üç ila beş sigara daha az içmek her yıl sigara şirketlerinin yıllık kazançlarını bir milyar dolarlardan daha fazla azaltacaktır."

Tütün şirketleri muazzam kaynaklara sahip -insansal, riali ve siyasi- ve bunları insanları pasif içicilikten korumayı amaçlayan politikalara karşı kullanmaktadır. Kullandıkları teknikler:

Şaşırtma ve İlgiyi Başka Yöne Çekme:

Sigara şirketleri halkın pasif içicilik sorununa karşı olan ilgisini başka yöne çekmeye çalışmaktadır. Bunun için; hali yapıştıncıların

buharı ve araba egsozu gibi diğer kirleticileri gündeme getirmektedir. Pasif içicilikle ilgili kaygılan yok etmek için daha geniş bir tartışma alanı olan ev içi havanın niteliği, havalandırma ve "hasta bina sendromu" gibi kavramları kullanmaktadırlar. 1990'da Phillip Morris'in Avrupa için olan bir yayınına göre, ofislerde hasta bina sendromuna neden olan kirleticiler; halılardan, bilgisayar ekranlarından, fotokopi cihazlarından vs. dışarıya verilen gazlar ve dumanları içermektedir. Bunlar da bakteri, küf ve toz gibi problemleri artırmaktadır. Hatta sigara dumanının kötü havalandırılmış binalar için iyi bir görsel işaret olabileceği konusu tartışılmıştır. Sigara firmaları aynı zamanda hava kalitesi ile ilgili araştırmaları da şiddetle desteklemektedirler.

Bilime Saldırı:

Sigara şirketleri pasif içiciliğin sağlığa etkisi konusundaki çalışmalarla şiddetle saldırmışlardır. Sahte çalışmalar, konferanslar, ve medyada yer alan makaleler için milyonlarca dolar harcamışlardır. Bu aktiviteler koordine edilmiş ve pek çok yönden desteklenmiştir.

Sigara şirketleri, aynı zamanda çevresel otoritelerin pasif içiciliğin yarattığı ana sağlık sorunlarıyla ilgili

bulgularında şüphe uyandırmak için sistematik olarak çalışmaktadırlar. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aktif olarak pasif içiciliğin zararlarına dikkat çekmeye başladığında, sigara şirketleri DSÖ'nün aleyhine büyük bir kampanya başlatmıştır. Bu "Sigara şirketlerinin DSÖ'nün sigara ile mücadele aktivitelerini sindirme stratejisi" isimli yeni bir araştırmanın uzun uzadıya dökümanite edilmiştir. Çevre Koruma Örgütü'nün bir raporunu yalanlamak için sigara kuruluşu ve avukatları 13 bilim ada-

mına 156.000 \$'dan fazla para vere-rek bu raporu kritize eden mektuplar yazdırmışlardır.

Tüm bu yapılandırdaki asıl amaç pasif içiciliğin zararsız olduğunu kanıtlamak değil, bu alandaki tartış-mayı mümkün olduğunca canlı tut-maktır.

Yanlış Çözüm Önerileri Sunmak:

Sigara şirketleri, pasif içiciliğin bir toplumsal sağlık sorunundan daha çok sadece rahatsızlık verici bir unsur olduğunu vurgulamaya çalış-

maktadırlar. Bu sigara şirketleri sponsor oldukları bazı bar ve resto-ranlardaki "kişisel tercih" kampan-yaları ile daha iyi ventilasyon sis-temleri hava temizleyicileri veya alan seperatörleri gibi teknik çözümler sunmaktadırlar. Delillerin ventilasyonun efektif bir çözüm olmadığını göstermesine rağmen sigara üreticileri sigara içme kısıtlılı-ğını engellemek için bu opsiyonu kullanmaktadırlar.

PASİF İÇİCİLİĞİN SİGARA İÇMEYENLER ÜZERİNDEKİ ZARAR VERİCİ VE ÖLDÜRÜCÜ ETKİSİ

Tobacco free Initiative, World Health Organization <http://tobacco.who.int>.

Pasif içicilik binlerce kimya-salın kompleks karışımıdır. Pasif içicilik dumanının içindeki maddeler-in en az 40 tanesinin kansere neden olduğu gösterilmiştir. Tütün duma-nında bulunan karbonmonoksit, ka-nun dokulara ve kalp ve beyin gibi hayatsal organlara oksijen taşıma kabiliyetini azaltır.

California Çevre Koruma A-jansı'nın 1997 raporuna göre California'daki sigara içmeyenler arasındaki tütün nedenli ölümler yıllık olarak bir milyonda 147-251 kişi olarak tahmin edilmiştir. Eğer bu oran Avrupa Birliği'ne uygulanacak olursa yıllık toplam 55.000-94.000 kurban pasif içicilik nedeniyle hay-atını kaybedecektir. Çin'de ise bu oran 185.000-317.000 kişinin hayatına mal olacaktır.

Pasif içiciliğe maruz kalmanın insan sağlığı üzerinde hem* uzun sürede, hem de aniden ortaya çıkan olumsuz etkileri vardır. Ani etkilerin bazıları göz, burun, boğaz ve ciğerle-rin irritasyonudur. Sigara içenlere göre sigara dumanının toksik etkile-rine daha hassas olan içmeyenlerde baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı şika-yetleri olmaktadır. Pasif içicilik kalp üzerinde ekstra bir stress oluşturur ve vücutun oksijen alma ve kullanma kabiliyetini etkiler. Pasif içiciliğe maruziyet yılı arttıkça -pasif içicili-ğin uzun dönem etkilerinden olan-kanser ve kalp hastalığı riski de art-maktadır. Astım hastaları için ise tütün dumanı atakları tetikleyici etkileri nedeniyle ani tehlike oluştu-rabilir. Astım hastalarının çoğunda pasif içiciliğe maruziyetin semptom-larda ve akut ataklarda artışa neden olduğu rapor edilmiştir.

Pasif içicilik ve Çocuklar:

Çocukların pasif içiciliğe has-sasiyeti medikal ve etik nedenlerle ayrı bir inceleme konusudur. Çocuk-ların akciğerleri daha küçük ve bağı-şıklık sistemleri daha az gelişmiş olduğundan pasif içiciliğe bağlı solu-num ve kulak enfeksiyonları daha çabuk oluşur. Onlar yetişkinlere göre daha küçük olduklarından ve daha hızlı nefes aldıklarından, bir yeti-şkine göre belli bir zamanda birim ağırlık başına daha fazla zararlı kim-yasal solurlar. Sonuç olarak; çocukla-rın yetişkinlere göre daha az tercih hakları vardır. Onların duman dolu bir odadan dışarı çıkmaları daha zordur. Bebekler konuşamazlar. Bazı çocuklar da bunu söylemeye çeki-nirler, bazıları ise bunu söylediler bile dikkate alınmazlar.

Pasif içiciliğin çocuklar üzerindeki etkileri konusunda yapılan derin araştırmalar aşağıdaki sonuçları ortaya çıkarmıştır:

-Tütün dumanına maruz kalmak bronşit, pnömoni ve diğer solunum rahatsızlıklarını artırır.

-Akut ve kronik orta kulak enfeksiyonlarına yol açar. 1997'de California Çevre Koruma Ajansı'nın tahminine göre Amerika'da bir yıl içinde bu şikayetle doktora başvuranların 0.7 ila 1.6 milyon kişi olduğu tahmin edilmektedir. 1996 yılındaki bir çalışmaya göre ise Amerika'daki kulak enfeksiyonlarının %13'ü tütün nedenlidir.

-Astımı olan çocuklarda astım nöbetlerini tetiklediği ve bazı kaynaklara göre ise sağlıklı çocuklarda astım oluşmasına neden olduğu be-

lirilmektedir. 1992 yılında Çevre Koruma Örgütü raporuna göre pasif içicilik her yıl 8.000 ile 26.000 çocukta astıma neden olmaktadır.

-Pasif içiciliğe maruz kalmak Ani Bebek Ölüm Sendromunun hızla artmasına neden olmaktadır. Bu hem fetal dönemde hem de bebeklik döneminde dumana maruz kalmakla ortaya çıkmaktadır. 1999 yılındaki bir Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) panelinde uzmanlar maternal sigara içmenin Ani Bebek Ölümü vakalarının 1/3 ila 1/2'sine neden olduğu ortaya koymuştur.

-Hamile bayanların sigara içmesi veya sigara dumanına maruz kalması bebeklerinin doğum kilolarının düşmesine neden olmaktadır. Düşük doğum kilolu bebeklerde

sağlık problemleri ve öğrenme bozukluklarının gelişme riski fazladır.

İşyerinde Pasif İçicilik:

Pasif içicilik işyerinde de büyük tehlike arz etmektedir. Toksinler ve karsinojenler ofis, otel, restoran ve kapalı ortamlarda çabuk yayılır. Çoğu çalışanın da sağlığını korumak için bulunduğu ortam ve işini değiştirme şansı yoktur. Sigara içilmeyen çalışma ortamlarının bulunmadığı iş yerlerinde çalışanlar kendilerini çalışma süresince sağlıklarını tehdit eden bir ortamda hissetmektedirler. Aşağıda bir restoran çalışanı için 300m²'lik bir alanda 8 saatlik bir vardiyada direkt olarak solunan kimyasalların bir bölümü gösterilmektedir.

Kimyasal	Miktar(ug)	Kimyasal	Miktar(ug)
karbonmonoksit	5606	benzo(a)piren	18
katran	3128	propionaldehit	17
nikotin	678	"resols"	15
asetaldehit	207	hidrojen siyanür	14
nitrik oksit	190	"styrene"	13
"isoprene"	151	butiraldehit	12
"resorcinol"	123	"acrylonitrile"	11
aseton	121	"crotonaldehyde"	10
"toluene"	66	kadmium	9.7
formaldehit	54	"1-aminonaphthalene"	8.5
fenol	44	"chromium"	7.1
"acrolein"	40	kurşun	6.0
benzen	36	"2-aminonaphthalene"	5.2
piridin	33	nikel	4.2
1,3-butadin	25	"3-aminobiphenyl"	2.4
"hydroquinone"	24	"4-aminobiphenyl"	1.4
Metil etil keton	23	"quinoline"	1.3
"catechol"	22		

Koyu olarak gösterilen kimyasallar karsinojenler olarak bilinmektedir. Bu listedeki irritanlar, mutojenler, toksinler ve kan basıncını artıran maddeler; tümör oluşumunu

hızlandırır, merkezi sinir sistemini etkiler, akciğerleri zedeler ve böbreklerin kötü çalışmasına neden olur. Evde, işyerinde, okulda, restoranda, tiyatrodan veya barlarda

nerede olursa olsun pasif içicilik genç ya da yaşlı hayatın her kesiminde bütün ülkelerde kanıtlanmış bir sağlık tehdididir

FINLANDİYA'DA HAMİLELİK ESNASINDA SİGARA İÇİMİ

Tespitler ve Eğilimler, 1987-1997

Niina JAAKKOLA, Maritta S. JAAKKOLA, Mika GİSSLER, and Jouni J.K. JAAKKOLA. "Smoking During Pregnancy in Finland: Determinants and Trends, 1987-1997".

Am J Public Health. 2001;91:284-286.

Hamilelik esnasında sigara içiminin fetal büyüme ve perinatal ölüm üzerine olan etkileri uzun zamandan beri bilinmektedir. Halk sağlığı bakış açısına göre, hamilelik esnasında sigara içimi çok önemli ve önenebilir prenatal risk faktörüdür. Finlandiya'da hemşire ve doktorlara, devamlı olarak hamile kadınları sigarayı bırakmaya cesaretlendirmeleri önerilmektedir.

1987 Ocak ayından itibaren Finlandiya Medikal Doğum Kayıt Dairesi hamilelik esnasında sigara kullanma alışkanlıkları ile ilgili bilgi toplamak için standart bir form kullanmış ve 1990 Ekim ayında bu forma ise annenin mesleği ile ilgili bir soru eklenmiştir. 1987'den 1997'e kadar doğum yapan 694 926 kadın çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem ise 1991'den 1997'e kadar ki dönemde meydana gelen 508 003 doğum alınmıştır.

Elde edilen veriler Finlandiya Prenatal Çevre ve Sağlık çalışmasından alınan bilgilerle karşılaştırılarak geçerliliği doğrulanmıştır. Bu çalışmada; güneydoğu Finlandiya'da 2

hastane bölgesinde 1 Mayıs 1996 ve 30 Nisan 1997 tarihleri arasında doğum yapan kadınlarda anket yöntemi ile hamilelik esnasında sigara içimi konusunda bilgi toplanmış ve hamilelik esnasında sigara içimi ile ilgili bilgiler hamilelik esnasında tamamlanan medikal kayıtlardan tekrar ele geçirilmiştir. Bu periyotta 2751 doğum meydana gelmiş ve 2591 anne anketleri tamamlamıştır (cevap oranı %94). Aynı zamanda bu 2591 annenin doğum kayıtları ve medikal bilgilerine ulaşmak mümkün olmuştur. %95 lik güven aralığında hamilelik esnasındaki sigara içiminin yıllık prevalansı hesaplanmıştır. Prevalans şu verilere göre karşılaştırılmıştır; zaman periyodu, yaş grubu, evlenme statüsü, annenin mesleği ve coğrafi bölge. Sigara ile ilgili doğum kayıt verilerinde anket yolu ile elde edilen bilgiler, Prenatal Çevre ve Sağlık çalışmasındaki veriler ile uygunluk açısından karşılaştırılmıştır.

Hamilelik esnasında sigara içme prevalansı genç kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. 1997 yılında sigara içme prevalansı 19 yaş ve altı

kişilerde %37, 20-24 yaş grubu kadınlarda ise %23 olarak saptanmıştır.

Medeni durum ile hamilelik esnasında sigara içimi arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır. 1997'de evli olmayan annelerin sigara içme oranı (%30) evli kadınlardan (%8) 3 kat daha fazla bulunmuştur.

Hamilelik esnasında sigara içme prevalansı işçiler (1991'de %29 ve 1997'de %25) ve mesleği bilinmeyen anneler (% 25 ve 21) arasında en yüksek düzeydedir. Ev hanımları arasındaki prevalans yüksek olarak saptanmış olup, zaman boyunca değişim göstermemiştir. (1991 ve 1997'de %21). Daha yüksek mesleki statüsü olan kadınlar hamilelikleri boyunca daha az sigara içmiş olup, bu grupta prevalans zaman içinde düşme göstermiştir (1991'de %6 ve 1997'de %4).

Finlandiya Prenatal Çevre ve Sağlık çalışmasına katılan 2591 kadından 577 (%22) si hamileliklerinin herhangi bir döneminde hergün ya da arasıra sigara içtiğini belirtmiştir. Bu sonuç; Finlandiya Medikal Doğum Kayıt Dairesinin hamilelik esnasında

sigara içimi ile ilgili verilerin, anket yöntemi ile sorgulama ve tıbbi verilerden özetlenen bilgiler ile uyum içinde olduğunu göstermiştir.

Çalışmada genç kadınlardan daha az eğitilmiş olanlar ve Finlandiya'nın kuzey ve doğu bölgesinde oturan kadınlarda hamilelik esnasına sigara içiminin dehşet verici şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaş, meslek, evlilik durumu ve

coğrafi alan sigara içimini etkileyen sabit faktörler olarak saptanmıştır.

Hamilelik esnasındaki sigara içiminin yan etkileri ile ilgili profesyonel bilginin ve sağlık eğitim uğraşlarının artmasına rağmen Finlandiya'da son dekada hamilelik esnasında sigara içimi azalmamıştır. Hamilelik esnasındaki sigara içimi ile ilgili bölgesel farklılıklar (ki bunlar eğitim ve sosyoekonomik değişimle yakından ilgilidir) giderek artmıştır.

Hamilelik esnasında sigara içimi ile ilgili çalışmanın sonuçları göz önünde bulundurularak; gelecekte yapılacak aktivitelerdeki hedef grup genç, daha az eğitilmiş ve evli olmayan kadınlar olmalıdır. Doğum kayıtlarının bir parçası olarak hanilekte sigara içimini sorgulamak sigara karşıtı kampanyalarının hedef grubunu ve etkilerini belirlemede oldukça yararlı görülmektedir.

SİGARA İÇİMİ VE ADOLESANLAR: GÖREREK VE DUYARAK ALDIKLARI MESAJLAR

Myra A. CRAWFORD: The Tobacco Control Network Writing Group. "Cigarette Smoking and Adolescents: Messages They See and Hear".

Public Health Reports 2001;116 (Suppl 1): 203-15.

Sigara içimi Amerika Birleşik Devletleri'nde mortalite ve morbiditenin önenebilir nedenleri arasında ilk sırada bulunmasına karşın, 1990'ların ortasında onlu yaşlardaki (teenager) gençlerin 1/3'den fazlası kendilerini sigara içicisi olarak tanımlamıştır. Liselerdeki Afrikan Amerikalı erkeklerdeki sigara içme oranı 1991-1995 arasında ikiye katlanmıştır. 1991-1997 yılları arasında lise öğrencilerindeki sigara içme prevalansı; Afrikan Amerikalılar arasında %28, İspanyollar arasında %34 ve beyaz gençlerde %28 artmıştır.

tır. Genç ve erişkin Hindistanlılar'da sigara içme oranı Amerika'daki tüm etnik gruplar içinde en yüksektir. Hergün 3 bin Amerikalı teenager ebeveynlerinin, öğretmenle-

rinin, sağlık çalışanlarının ve politikacıların tüm uyarılarına rağmen sigara içicisi haline gelmektedir. Birçok gencin tütün kullanımının olumsuz etkilerinden ve sağlık risklerinden haberdar değil gibi görünmesi ürkütücüdür.

Tütün Kontrol Şubesi: 1995'de Tütün Kontrol Şubesi (TCN), Hastalık Kontrol ve Önleme

Merkezi; Sigara ve Sağlık Ofisi'nin Konsorsiyumu olarak adolesanlarda sigara kullanma nedenlerini araştırmak için kurulmuştur. Tütün kullanımının fonksiyonel değeri, gençlerin sigara içtiklerinde neler hissettikleri veya niçin kullanmadıkları araştırılmıştır. Çalışmanın önemle belirttiği şeyler; gençlerin tütün kullanımı ile ilgili algıladıkları

mesajlar, bu mesajların kaynağı ve bu mesajların sigara kullanımı prevalansını nasıl etkilediğidir.

Medya topluluğu: Medyanın mesaj içeriği kolaylıkla değişebildiği için, tütün kontrol çalışmasındaki hedef iletişim tipidir. Araştırmacılar spor programları ile tütün pazarlaması arasında bağlantı saptamıştır. Özellikle de araba yarışları bu amaçla kullanılmaktadır. Sigara reklam kampanyalarının hedefinin kadınlar ve Afrikan Amerikalılar olduğu bilinmektedir. Medyadaki sigaraya başlamayı önlemeyi amaçlayan sigara karşıtı kampanyaların, okula dayandırılan koruma stratejileri ile karşılaştırıldığında daha etkili olduğu gözlenmektedir. Okul programları ve medyadaki sigara karşıtı kampanyalar birleştirilirse yüksek riskli gençler

ve adolesan kızlara ulaşmada etkili bir metod olabilir.

Akranların Etkisi: Adolesanların sigara kullanma alışkanlıklarına arkadaşlarının etkisinin varlığı özellikle kızlarda ve İspanyol gençlerde saptanmıştır. Akran gruplarından alınan mesajlarla, sigara içme alışkanlığı arasında yakın ilişki bulunmaktadır. Akranların etkisinin genişliği etnik gruplara göre değiştiğine dair deliller vardır.

Ailenin Etkisi: Ebeveynlerin çocuklarına sigara içmenin getireceği olumsuzlukları ifade etmeyi ihmal etmesi, çocukların sigarayı denemesine ve düzenli içici haline gelmesine yol açabilmektedir. Ailenin bütün kullanımı, aile içi iletişim eksikliği gibi nedenlerle adolesanların sigara kullanımı arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Bazı çalışmalarda ailenin etkisiz olma durumu da rapor edilmiştir. Aile etkisi etnik gruplara göre değişiklik göstermektedir; Afrikan Amerikalı ailelerin beyaz ailelere göre çocukların özellikle erken adolesan dönemdeki sigara içme alışkanlığı üzerine daha fazla etkisi var gibi görünmektedir.

Adolesanların sigara içme prevalansının altında yatan nedenleri saptamak amacıyla yapılan bu çalışmada; odak grup tekniği kullanılmıştır. Illinois Üniversitesi-Chicago, araştırmacılar için bir bilgi yönetimi ve koordinasyon merkezi olarak kullanılmıştır.

Katılımcıların sigara içme ya da içmeme nedenleri, sigara içtikleri alanlar (sosyal çevre koşulları) ve sigara içenler hakkındaki görüşleri rapor edilmiştir. Bu çalışmanın verileri etnik grup, cinsiyet ve coğrafik bölgeye göre analiz edilmiştir. Hedef gruplarda verilen cevaplardaki ben-

zerlik ve farklılıkları incelemek için ortak bir protokol kullanılmıştır.

1996'daki bir yıllık çalışmada yaşları 11-19 arasında değişen, 11 eyaletten 1175 adolesanın olduğu 178 odak grup organize edilmiştir. Katılımcıların sigara içme deneyimlerinin tüm düzeyleri tanıtılarak; "hiç içici olmamış" "deneyici" ve "halen içici" olarak kategorize edilmişlerdir. Çalışmaya alınanların %44.7'si halen sigara içmektedir. Kişilerin %71,1'i hayatının herhangi bir döneminde sigara kullanmış ya da denemiştir (Tek bir nefes olsa bile).

Katılımcılar, kendi kişisel mesajlarının en önemli kaynakları olarak ailelerini ve akranlarını göstermişlerdir. Kurumsal mesajların primer olarak okuldan ve kiliseden ve bir miktar da çalışma alanından veya sağlık kuruluşundan geldiğini belirtmişlerdir. Medyadan alınan mesajların birincil olarak televizyon, sinema, ticari eşya kampanyaları ve basılı reklamlarla ilişkili olduğu saptanmıştır. Radyo, bilgisayar (internet) veya satın alma merkezindeki mesajlar nadir olarak belirtilmiştir. Çalışmaya alınan gençlerin sigara içmelerinde ve marka seçimlerinde basın yayın organları aracılığıyla aldıkları temel mesajların önemli düzeyde etkili olduğu gözlenmiştir.

Ailenin Mesajları: Tüm etnik ve ırk gruplarındaki baylar ve bayanların - sigaraya karşı ve sigara taraftarı- çoğu mesajları ailelerinden aldığı saptanmıştır. Ancak sıklıkla bu mesajların net olmadığı veya ebeveynlerin sigaraya olumlu mu yoksa olumsuz mu baktığı anlaşılmamaktadır. Ebeveynlerce net sigara karşıtı mesajlar verilmedikçe gençler sıklıkla bunu sigara içmeye izin ya da ilgisizlik olarak yorumlamaktadırlar.

Katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

*Annem önemsemezdi: "Eğer bu senin kararın ise problem yok" derdi. (Alabama'dan beyaz kadın)

*Kuzenim hoşlandı. "Başının dikine git ve sigara iç, bu senin gençlerinde var" derdi. Çünkü ailemdeki herkes sigara içiyor. (Güney Kalifornia'dan erkek Afrikan Amerikalı)

*Evet, bir süre sonra aileniz buna alışıyor ve orada burada size paket almaya başlıyor. (Marylanden beyaz erkek)

*Akciğerleriniz hakkında konuşuyorlar, size konferans vermeye çalışıyorlar. İşte benim ağabeyimin yaptığı şey bu. (Güney Kalifornia'dan Afrikan Amerikalı erkek)

*Benim sigara içmeye başlamamın nedeni, sigara içerken gördüğüm annemdir. Ben henüz küçük bir çocukken annemin her yerde içtiği sigaralarla büyüdüm ve ben de onun yere attığı sigara izmaritlerini toplayarak içmeye başladım. (Batı Virginia'dan beyaz erkek)

*Nasıl bir şey söyleyebilirler? Yani demek istiyorum ki eğer onlarda sigara içiyorlarsa bize nasıl içmeyin diyebilirler ki? (Kuzey Carolina'dan Amerikan Hindu erkek)

*Sigara içtiğimi biliyorlar. sadece bilmezlikten gelip, tepki göstermiyorlar. (Missouri'den beyaz erkek)

Asya/Pasifik Adalı ve Afrikan Amerikalı erkekler eğer sigara içerlerse sıklıkla birçok fiziksel ceza beklediklerini, Beyaz, Amerikalı Hindu ve İspanyol erkekler ise fiziksel cezadan daha az korktuklarını belirtmişlerdir.

*Annem sigara içtiğini biliyordum ve gizlice sigara içmem yerine ne yaptığını bilmeyi tercih ettiğini söyledi. (Maryland'dan bir Afrikan Amerikalı kadın)

*Annem sigara içmemden hoşlanmıyor ama sigaralarını satın alıyordu. (Texas'dan beyaz kadın)

*Annem her sigara içtiğinde "Eğer sigara içeceksen en az hasarı yapacak olan en hafif olanı seç" derdi. (Illinois'den Afrikan Amerikalı kadın)

*Babam sigara içmeyi şöyle görüyordu: "Hiç olmazsa diğer zararlı maddeleri içmiyor. Bu küçük bir alışkanlık." (Texas'dan İspanyol bir kadın)

Bayanlarda aileden alınan sigara karşıtı mesajlarda ceza korkusu ima ediliyordu.

*Gerçekten bir daha ki sefere öldürülürüm, çünkü iki kez yakalandım. İkinci seferinde nerede ise ölüyordum. Üç yumruk ve dışarıdasın. (Maryland'dan beyaz kadın)

*Babam bana bağırır. İncili su-ratıma fırlatır, gerçekten yapar. (Asyalı/Pasifik kadın)

Akranlarından Mesajlar: Tüm etnik gruplarda, çoğu katılımcı sigara deneyimini veya sigaraya başlamasını ana nedeni olarak akran baskısını gösteriyordu. Hem erkekler hem bayanlar eğer arkadaşları ikram etmeseydi ya da sigaraya teşvik etmesele, başlama ihtimallerinin daha az olacağını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

*Eğer denemeseydim alay eder ve takılırlardı. (New Mexico'dan İspanyol erkek)

*Ben hiçbirimizin sigaraya bakıp içenden bir tane almaya karar verdiğini ve içmeye başladığını düşünmüyorum. Bence akran baskısı ile içilmektedir. (Texas'dan beyaz erkek)

*Eğer en yakın arkadaşın sigara içiyorsa, sen de sigara içmeye başlayacaksındır. (Kuzey Carolina'dan bir Afrika asıllı Amerikalı kadın)

*Biz arkadaşlarımızın evlerine gider otururduk, sigara içerdik ve konuşurduk. Bence bu şekilde daha yakınlaşıyorduk. (Batı Virginia'dan beyaz kadın)

*Bana sigara içmememi söyleyen hiçbir arkadaşım olmadı. Aksine sigara içmemi söylüyorlardı. (Maryland'dan Afrikan Amerikan kadın)

Kurumsal Mesajlar: Okullar, daha nadir olarak da kiliseler sigara karşıtı mesajların verildiği yerlerdir. Ama tüm katılanlarda bu mesajı daha önemsiz ya da daha az etkili olarak yorumluyorlardı. Katılımcılar, kendileri sigara içen öğretmenlerden sigara karşıtı mesaj aldıklarını belirtiyorlardı. Okullarındaki sigara içmeme konusundaki yasaklardan korktuklarını, ancak pek zorlanmadıklarını rapor etmişlerdir. Okul yöneticilerinin öğrencileri sigara içerken gözlemlediğinde sıklıkla görmemezlikten geldiğini ve öğretmenlerin bazı öğrencilerden sigara otlandığını veya izole alanlarda, sınıfta sigara içmelerine izin verdiklerini belirtmişlerdir.

Katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

*Birçok öğretmenimiz bizden her sabah sigara otlanır. (Missouri'den beyaz erkek)

*Öğretmenimiz sınıfta, bizim yanımda sigara yakıp içiyordu. (Amerikan Hindu erkek)

*Eğer çakmak taşırırsanız sizi asarlar. (Texas'dan İspanyol beyaz)

Bazı beyaz erkekler, özellikle kentsel alanda yaşayanlar, nikotin ihtiyaçlarını karşılamak için sınıfta dumsansız tütün kullandıklarını belirtmişlerdir.

*Okulumdaki tüm öğretmenler hristiyan ve hepsi sigara içiyor. (Kuzey Carolina'dan Afrikan Amerikan kadın)

*Öğretmenlerimi arabalarının içinde sigara içerken görüyoruz ve bize sigara içmememi söylüyorlar. Bence bunu bize söylemeleri çok saçma. (Texas'dan beyaz kadın)

*Sanki öğretmenlerin ciğerlerinin içindeymişiniz gibi tüm dumanı siz soluyorsunuz. (Güney Carolina'dan Afrikan Amerikan kadın)

*Öğretmenlerin yarısı dışarıda yürürken sigara içiyor ya da sınıflarının penceresinden sigara içerek dumanını dışarıya üflüyorlar. (Batı Virginia'dan beyaz kadın)

*Öğretmenimiz hepimizin sigara içtiğini biliyordu. Bizi dört dakika erken bırakıp orada dururdu ve sigara içmemize izin verirdi. (New Mexico'dan İspanyol kadın)

Medyadan Mesajlar: Tütün endüstrisinin reklam ve satış kampanyaları genellikle katılımcılar tarafından sigara içmeye teşvik edici mesaj kaynağı olarak nitelendirilmiştir. Çok az katılımcı medyada sigara karşıtı mesaj gördüğünü belirtmiştir.

Katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

John Wayne'i izlerken görüyörüz. sigarasını düşürüyor..... "pow.pow"..... Sakin tavırlarıyla sigara içiyor ve birilerine ateş ediyor. (Missouri'den beyaz erkek)

*TV ve sinemalar sigarayı gerçekten övüyorlar. Toplumda popüler olan örnek karakterlere sigara içirtiyorlar. (Asya/Pasifik Adalı beyaz)

*Juliette Lewis'e (sinemadan) bakın. O gerçekten ince, narindir. Ancak gerçekten çekici değildir, fakat öyleymiş gibi gösteriliyor. Sigarası yardımıyla böyle görünmesi sağlanıyor. Onun çekici olduğunu ...ki davranışları da öyle... düşünüyor (kuzey Carolina'dan beyaz kadın)

*Bahse girerim hiç kimse bir gün içerisinde sigara içen herhangi bir kişiyi televizyon ekranında görmeden televizyon izleyemez. Mutlaka sigara içen birilerini televizyon ekranında görür. Televizyonda, sinemada her yerde sigara içen kişiler var. (Missouri'den Afrikan Amerikan kadın)

Pazarlamanın Etkisi: Tüm gruplardaki erkekler ve kızlar, tütün endüstrisindeki pazarlama çalışmalarını sigara taraftarı etki olarak değerlendirilmiştir. Bu tüm reklam ve ürün promosyonlarını içermektedir.

Katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

*Beni Malbora'ya çeken şey magazin dergilerinde yer alan dar kot giyen kovboy resimleriydi.

(Oklohoma'dan Amerikan Hindu kadın)

*Eğer onları içerseniz birçok ödül kazanabileceğiniz gibi birçok reklam vardır. Katalogları var ve Camel ürünlerini nereden alabileceğinizi belirtiyorlar.

*Sigara içen arkadaşım bedava ürün alıyorsunuz diyor ama ben bunu ödül olarak görmedim. Ben bunu daha çok ölüm düşüncesi olarak algıladım. (Illionis'den beyaz erkek) Sigaranın göz alıcı görünmesini sağlıyorlar... Sanki sigara kullanırsan daha ince ve kibar olacaksınız gibi imaj veriyorlar ve gerçekten de çok hoş kızları reklamlarında gösteriyorlar.

*Eğer sigara içiyorsan kuvvetli ve hoşsun...güçlü bir kişi olacaksın. (New Mexico'dan İspanyol kadın, reklam panosunun verdiği imaj hakkındaki görüşleri)

*Her zaman hoş görünen kızları gösteriyorlar.....Ve eğer sigara içersen bende böyle görünürümü düşündürüyorlar. Bir adam ve bir kadın sarılıyorlar ve her ikisi de sigara içiyor.

Bu çalışmada gençlerin sigara ile ilgili mesajları aldığı kaynaklar; cinsiyet, etnik grup ve bölgelere göre genelde benzer olarak saptanmıştır. Katılımcılar onları sigara içmeye yönlendiren bir çok mesajın kaynağının ekranlarından ve ailelerinden geldiğini rapor etmişlerdir. Medyadaki sigara taraftarı mesajlar gençle-

rin beğendiği sosyal normları destekleyici ve "bana uygun" dedirtilici şekilde yer almaktadır. Aileden alınan mesajlar, gençlerin sigara konusunda karar verme sürecinde çok önemlidir. Birçok genç, hayatlarında ebeveynlerinden ve diğer erişkinlerden yeterince yetiştirme ve rehberlik eğitimi alamadıklarını ifade etmişlerdir. Herhangi bir kaynaktan net, tutarlı sigara karşıtı mesajın olmaması ve aileden "mesaj yokluğu" ikilisinin, sigara içmeye izin olarak kabul edildiği ve bunun gençleri çevredeki sigara taraftarı mesajların zedeleyici etkisinden koruyamadığı düşünülmektedir.

Katılımcılar tartışma esnasında *sigara içme ile ilgili medya mesajlarının*, kendi kişisel sigara içme davranış ve marka seçimini etkilediğini yalanlamışlardır. Daha önce bir birçok yerde rapor edildiği gibi, sigara kullanımını ve marka tercihinin reklam kampanyaları etkilemektedir. Sigara içen aktörler ve diğer kültürel rol modellerinin verdiği tütün kullanma mesajları son derece etkilidir.

Sonuç olarak adolesan sigara içicilerin sigarayı bırakmaları için okula dayalı, aile ve toplumsal kurumlar tarafından desteklenen ve cesaretlendirilen bırakma programlarına ve gerektiğinde nikotin replasman tedavisine ihtiyaç vardır. Korunmada ise erken dönemde başlayan ve devam eden sigara ile ilgili sosyal normları değiştirmeyi amaçlayan programlara ihtiyaç duyulmaktadır.

KADIN VE SİĞARA

The Surgeon General'in 2001 Yılı Raporu

(http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_forwomen/ata glance.htm)

Surgeon General's Report: Women and Smoking 2001-At A Glance)

Surgeon General Raporu, sigara içiminin kadınlar için önemli bir sorun olduğunu vurgulamaktadır. Bu rapor kadınlar arasında sigara içimi hakkında neler bilindiğini özetlemekte, sigara içme alışkanlığındaki dağılım ve eğilimleri, sigaraya başlama ya da içmeyi sürdürme ile ilişkili faktörleri, sigara içiminin kadın sağlığı üzerindeki etkileri, koruma ve sigarayı bırakma ile ilgili müdahaleleri içermektedir. Bu raporun aynı zamanda açığa çıkardığı şey tütün endüstrisinin pazarlamasının tarihsel ve çağdaş anlamda nasıl kadınları hedef aldığını netleştirmektedir. Sigara içimi kadınlardaki önenebilir ölüm ve hastalıkların önde gelen nedenidir. 2000'de meme kanserinin ölenlerden çok daha fazla kadın akciğer kanserinden ölmüştür. Amerika'daki ve tüm dünyadaki kadınlar arasındaki sigara ve sigarayla ilişkili hastalıkların epidemisini azaltmak için birçok şey yapılması gerekmektedir:

*Sigaranın kadın sağlığı üzerine olan olumsuz etkisinin bilincinde olan ve tütün endüstrisinin kadınları hedeflemesine karşı gelen kadın sayısını artırmak. Kadınların sigara karşıtı çabalarını desteklemek ve çoğu kadının sigara içmediğinin reklamını yapmak.

*Özellikle sigaranın kadın sağlığı üzerine olan olumsuz etkilerini anlamaya yönelik sürekli bir bilim merkezi kurmak.

*Şu anda harekete geç: Şu anda hem bireysel hem de sosyal düzeyde sigaranın bırakılması desteklenmeli ve harekete geçilmelidir.

*Tüm dünya kadınları arasında sigara salgını ve sigarayla bağlantılı hastalıkları durdurmak için mümkün olan her şey yapılmalıdır.

Surgeon General's Raporunun Ana Hatları:

Sigaranın sağlığa zararlı etkilerinin bilinmesine rağmen, 1998'de kadınların %22'si sigara içmiştir. Sigara içimi kadınlardan önce erkeklerde yaygın hale gelmiş ve Amerika'da kadınlardaki sigara içme prevalansı her zaman erkeklerden daha düşük olmuştur. Ancak, sigara içme prevalansındaki geniş cinsiyet farkı 1980'lerin ortasına kadar daralmış ve daha sonra sabit kalmıştır. Sadece 9-11 yıl arası eğitim alan kadınlardaki (%32.9) sigara içme prevalansı 16 yıl veya daha fazla eğitim alan kadınlara (%11.2) göre 3 kat fazladır.

*2000 yılında, lise son sınıf kız öğrencilerinin %29.7'si son 30 gün içinde sigara içtiğini belirtmiştir. 1970'lerin ortasından, 1980'lerin ilk yarısına kadar beyaz kızlardaki sigara içme prevalansı düşmüş ve bir dekad boyunca küçük değişikliklerle devam etmiştir. Daha sonra 1990'ların ilk yarısında sigara içme prevalansı fark edilir bir şekilde artmış ve 1990'ların sonlarına doğru da azalmıştır. Siyah

kızlar arasındaki sigara içme prevalansı 1970'lerin ortasından 1990'ların ilk yarısına kadar düşmüş, bunu 1990'ların ortasına kadar biraz artış izlemiştir. Diğer etnik ve ırksal gruplardaki liseden daha büyüklerdeki sigara içme prevalansı ile ilgili uzun dönem veriler elde edilememiştir.

*1980'den itibaren, yaklaşık üç milyon Amerikalı kadın sigaraya bağlı neoplastik, kardiovasküler, respiratuar ve pediatrik hastalıklardan zamansız ölmüştür. Ayrıca sigara yanıklara da neden olmuştur.

*Şu anda Amerikalı kadınlardaki kanser nedenli ölümlerin başında akciğer kanseri gelmektedir. 1987'den itibaren meme kanseri ölümlerini geçmiştir. Kadınlar arasında görülen akciğer kanseri ölümlerinin %90'ı sigara nedeniyle.

*Hayatı boyunca sigara içmediği halde çevresel sigara dumanına maruz kalan kadınlarda da akciğer kanseri ve koroner kalp hastalığı görülmektedir. Hamileliği sırasında çevresel sigara dumanına maruz kalan annelerden doğan bebekler, sigara dumanına maruz kalmayan anneden doğan bebeklere göre doğum ağırlığında hafif bir düşüklük ve artmış intrauterin büyüme geriliği riskine sahiptirler.

Sigarayı tamamen bırakan kadınlarda erken ölüm riski azalmaktadır ve sigarayı bırakma tüm yaşlarda

sağlıkla ilgili yararlar sağlamaktadır. Bazı klinik çalışmaların kadınların sigarayı bırakmasının erkeklerle göre daha zor olduğunu göstermesine rağmen, ulusal araştırma verileri kadınların sigarayı bırakma oranlarının erkeklerle benzediğini ve hatta daha yüksek olduğunu göstermektedir.

*Hamilelikte sigara içiminin sağlık üzerine olumsuz etkilerinin bilinmesine rağmen, hamilelikte sigara içme önemli bir halk sağlığı sorunu olarak devam etmektedir. Son yıllarda hamilelik esnasında sigara içme düzenli olarak azalsa da, önemli sayıda hamile kadın sigara içmeye devam etmekte ve hamilelikte sigarayı bırakan kadınların sadece 1/3'ü doğumdan bir yıl sonra da sigara içmemektedir.

*Tütün endüstrisinin pazarlama stratejileri Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de ve deniz aşırı ülkelerde yaşayan kızlar arasında sigaraya başlamayı ve sürdürmeyi etkileyen önemli bir faktördür. Bazı çalışmalar, kadınları hedefleyen tütün reklamlarının ve promosyonlarının sosyal olma ve bağımsızlık gibi arzu edilir temaları işlediğini göstermektedir. Bu temalarda narinlik, çekicilik, atletik modellik gibi imajlar çok kullanılmaktadır. Oysa bu temalar sigara içtiği için önemli sağlık sorunları yaşayan kadınların durumuyla bağdaşmayan temalardır.

Kadınlar ve Kızlar Arasında Tütün Kullanma Oranları:

*1998'de kadınlar arasında devamlı sigara içme oranı %22'dir. Sigara içme prevalansı Amerikan Hindular'da ve Alaska yerlisi kadınlarda en yüksek; beyaz ve siyah kadınlarda orta; İspanyol kadınlar ve Asya veya Pasifik Adalı kadınlarda en düşük olarak saptanmıştır. Eğitim

durumuna göre 9-11 yıl eğitim alan kadınlarda sigara içme prevalansı 16 yol veya daha fazla eğitim alan kadınlara göre yaklaşık 3 kat fazladır.

*1970-1980 yıllarında kızlarda sigara içme prevalansında meydana gelen azalmayı, 1990'lı yıllarda görülen artış takip etmiştir. 2000 yılındaki lise üstü kızlardaki sigara içme 1998'deki ile aynı saptanmıştır. 1970'lerde ve 1980'lerin ilk yarısında sigara içme prevalansı lise son sınıfta olan kızlarda lise son sınıf erkeklerle göre daha düşük olmasına rağmen, 1980'lerin ortalarında bu fark ortadan kalkmış ve kızlarda erkeklerle benzer oranlarda sigara içmeye başlamışlardır.

*Hamilelikte sigara içiminde 1989'dan 1998'e doğru düşüş var gibi gözükmektedir. Hamilelikte sigara içiminin sağlık üzerine olumsuz etkileri ile ilgili bilgilerin artmasına rağmen, hamilelikte sigara içme oranları %12.9 ile %22 arasında değişmektedir.

*Kadınların sigara içme prevalansı ülkeler arası farklılık göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelere %7 gibi düşük düzeylerde iken, gelişmiş ülkelere %24'tür. Günümüzde tüm dünyada kadınlar arasında yayılan çok önemli bir sorun olan sigara kullanımının gelecekte daha da artmasını engelleyici önlemler alınmalıdır.

Kadınlarda Tütün Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri:

*45-74 arasında tüm yaş gruplarındaki sigara içen kadınların yıllık ölüm riski ; hiç sigara içmemişlere göre 2 kat fazladır.

*Akciğer kanser riski sigara içiminin miktarı süresi ve yoğunluğu ile artar. Günde iki paket veya daha fazla sigara içen kadınlarda akciğer

kanserinden ölmeye riski hiç içmeyenlerden 20 kat daha fazladır.

*Kadınlarda sigara içme orofarinks ve mesane kanserinin ana nedenidir. Sigara içen kadınlardaki karaciğer, kolorektal, servikal, pankreas ve böbrek kanseri riskinin yüksek olduğu dair kuvvetli kanıtlar vardır. Kadınlarda arastırılan larinks ve özefagus kanserleri ile ilgili kanıtlar daha kısıtlı ancak riskteki yüksek artış tutarlıdır.

*Sigara içimi kadınlar arasında koroner kalp hastalığının ana nedenlerinden biridir. Risk; içilen sigara sayısı ve sigara içme süresi ile artar. Risk sigarayı bıraktıktan sonraki 1-2 yıl içinde oldukça düşmektedir. Bu risk sigarayı bıraktıktan sonra geçen 10-15 yıl ve daha sonraki sürelerde hiç sigara içmemişlere benzer şekilde düşmektedir.

*Sigara içen kadınlar inme ve subarahnoid hemoraji için artmış riske sahiptirler. Sigara içme ile ilişkili olan inme riski, bıraktıktan 5 ila 15 sene sonra, hiç sigara içmemiş kadınlardakine benzer düzeye iner.

*Sigara içen kadınlar abdominal aort anevrizması rüptürüne bağlı, artmış ölüm riskine sahiptirler. Aynı zamanda artmış periferik vasküler ateroskleroz riskine de sahiptirler. Ancak sigarayı bırakma semptomları, prognoz ve yaşam süresinde düzelme ile ilişkilidir. Sigara içimi aynı zamanda kadınlardaki karotid aterosklerozunun ilerleme ve şiddetinde kuvvetli bir tetikleyicidir. Fakat sigarayı bırakma aterosklerozun ilerleme hızını yavaşlatıyor gibi gözükmektedir.

*Sigara içme kadınlardaki kronik obstruktif akciğer hastalığının (KOAH) birincil nedenlerinden biridir ve risk içilen sigaranın miktarı ve içme

süresi ile artmaktadır. ABD'deki kadınların KOAH nedenli ölümlerin yaklaşık %90'ı sigara içimine bağlanmaktadır.

*Sigara içen adolesan kızların akciğer gelişiminde azalma ve sigara içen erişkin kadınlarda ise akciğer fonksiyonlarında zamansız bir azalma görülmektedir.

*Sigara içen kadınlarda primer ve sekonder infertilite, ektopik gebelik, spontan düşük gibi sağlık sorunlarının görülme riski artmaktadır. Sigara içenler içmeyenlere göre daha erken menopoza girmektedir ve daha fazla menopozal semptomlardan şikayet etmektedirler.

*Hamilelikten önce veya hamilelik esnasında sigarayı bırakan kadınlarda; erken membran rüptürü, erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riski azalmaktadır.

*Menopoz sonrası dönemde sigara içen kadınların kemik yoğunluğu sigara içmeyen kadınlara göre daha azdır. Ayrıca sigara içen kadınlar sigara içmeyen kadınlara göre

daha fazla kalça kırığı riskine sahiptirler.

*Sigara içimi ve depresyon arasındaki ilişki özellikle kadınlar için daha önemlidir. Çünkü kadınlar erkeklerle göre daha fazla depresyon tanısı almaktadırlar.

*Çevresel tütün dumanına maruziyet hiç sigara içmemiş kadınlarda da akciğer kanserinin bir nedenidir ve artmış koroner kalp hastalığı riski ile ilişkilidir.

Kadınlarda Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler:

*Sigara içen ebeveynleri olan kızların sigaraya başlama olasılığı, sigara içen ebeveynleri ve arkadaşları olmayan kızlara göre daha fazladır. Aynı zamanda ebeveynlerine ve ailelerine daha az bağlı; akranlarına ve arkadaşlarına ise daha kuvvetli bağlılığa sahip olmaya meyillidirler. Nikotin bağımlıları, sigara içiminin kilolarının ve olumsuz hislerin kontrolünde etkili olduğunu ve sigara içicilerine pozitif bir imaj verdiğine inanmaktadır.

*Sigara içmeyi sürdüren ve sigara bırakma deneyimlerinde başarısız olan kadınlar, sigarayı bırakan kadınlara göre daha düşük eğitim düzeyi ve daha vasıfsız işlere sahiptir. Aynı zamanda sigara tiryakisi olmaya daha yatkındırlar.

*Sigara satıcıları ve sigara firmalarının önemli hedef gruplarından biri kadınlardır ve gerek ABD'de gerekse diğer ülkelerde kadınlara özel markalar üretmektedirler. Kadınları hedefleyen tütün reklam ve promosyonlarının örnekleri gösteriyor ki bu tip pazarlamalarla, narin çekici ve atletik modellerle ifade edilen; hem arzu edilir sosyalik hem de bağımsızlık temalarını işlemektedirler. 1995 ve 1998 yılları arasında, sigara reklamları ve promosyonları için ABD'nin yurt içi harcamaları 4.90 milyon \$'dan 6.73 milyon \$'a çıkmıştır. Ürün dizaynını, reklamını ve promosyon aktiviteilerini içeren tütün endüstrisi pazarlama stratejileri sigaraya başlamayı etkileyen önemli faktörlerdendir.

KADIN MAGAZİN DERGİLERİNDEKİ PURO İMAJININ ADOLESAN KIZLAR ÜZERİNE ETKİSİ, 1992-1998

Monica N. FEİT. "Exposure of Adolescent Girls to Cigar Images in Women's Magazines, 1992-1998". *American Journal of Public Health*. 2001; 91(2):286-288.

1997'de yapılan Gençlerin Riskli Alışkanlıklarının İncelenmesi araştırmasına göre, 9-12 sınıflar arasındaki adolesanların %22'sinin sigara içtiği saptanmıştır (Bu çalışmada son 1 ay içinde en az bir kez

sigara kullanmış olmak sigara içimi olarak kabul edilmiştir). Aynı çalışmanın sonuçlarına göre 9-12 sınıflar arasındaki kızların %11'i halen sigara içmektedirler. Oysa Massachusetts Halk Sağlığı Departmanı tarafından 1996'da yapılan bir

çalışma 11. Sınıftaki kızların %30'dan fazlasının hayatları boyunca bir kez sigarayı denediğini göstermiştir. 1996 Robert Wood Johnson Vakfı'nın çalışması 14-19 yaşlar arasındaki siyah kızların %13.4'nün

ve İspanyol kızların %20'sinin son bir yılda sigara içtiğini göstermiştir.

Adolesanların sigaraya başlamaları ile sigara reklam ve promosyonları arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Aynı zamanda erişkin kadınları hedef alan sigara reklam kampanyaları adolesan kızların sigara içme oranlarını artırmıştır. Bu çalışmanın varsayımlarından biri, adolesan kızlar tarafından da okunan kadın magazin dergilerindeki sigara promosyonlarının kızlarda sigara içme girişimini artıracaktır. Bu çalışmanın amacı 1992'den 1998'e kadar ki dönemde, en yüksek adolesan bayan okuyucu kitlesinin bulunduğu kadın magazin dergilerindeki sigara imaj prevalansını saptamaktır.

Bu çalışma için: aylık yayınlanan, en az %75 bayan okuyucu kitlesi olan ve sigara reklamı kabul eden beş magazin dergisi seçilmiştir.

İncelenen tüm tütün imajları aşağıdaki şekilde kodlanmıştır:

**Tütün Tipi:* puro veya sigara

**İmaj Tipi:* Reklamlı veya reklamsız. Ticari ürünü içeren her imaj reklam olarak tanımlanmıştır. Ticari ürün olmayan ancak anımsatan fotoğraf veya hikaye örneği reklam-sız olarak tanımlanmıştır.

**Ürünün İmajla Reklamı:* Sigarayla bağlantılı veya değil

**Sigara içenin Cinsiyeti:* Bay, bayan veya hem bay hem bayan

olarak alınmıştır. Ayrıca çizgi film karakteri, ürünsüz logo reklamı da alınmıştır.

Bu incelemenin yapıldığı periyotta dergilerdeki sigara imajlı mesajların anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır. 1992'de incelenen magazinlerde sadece 4 tane puro imajı ortaya çıkmıştır. Bu sayı 1998 itibarı ile 16'ya çıkmıştır. Gözlemlenen toplam 70 puro imajının %24'ü 1997'de ortaya çıkarken, %23'ü 1998'de ortaya çıkmıştır. Her ne kadar sigara imajı yaygınlık ve sayıca puro imajını geçse de, bu dönemde sigara imajında istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmamıştır.

Kadınlardaki puro içme imajı anlamlı bir şekilde artmıştır. 1992'deki toplam puro imajının %25'ni bayan puro içicisi göstermekteydi. 1998 itibarıyla bu imajların %64'ünde kadınlar puro içiyordu. Sigara içicileri Vanessa Williams, Sharon Stone, Hugh Grant, Brooke Shields ve Micheal Jordan gibi ünlüleri içermekteydi.

İncelenen magazin dergilerinde, tüm puro imajlarının %70'i reklamsız olarak yayınlanmıştır. Puro içeren 21 reklamın 20'si tütün ürünü değildi. Tersine sigara reklamlarının %91'i ürün reklam olarak ortaya çıkmıştır ve bu reklamların %97'si tütün ürünü için yapılmıştır. Sigara nadiren tütün dışı ürünleri satmak için kullanılmıştır.

Bu 7 yıllık gözlem esnasında kadın magazin dergilerinde puro imajının görünümü ve kadın puro içicilerinin resimleri belirgin olarak artmıştır. Sigara imajından farklı olarak, birçok puro imajı direkt ticari ürünle bağlantılı olarak verilmemiştir. Bu sonuçlar puro promosyonlarının direkt reklam şeklinde olmadığını göstermektedir. İmajlarda genelde adolesanlar tarafından hayran olunan başrol oyuncularının yer aldığı görülmüştür.

Bu çalışmanın ilgi odağı puro imajlarında toplanmıştır. Ancak muazzam sayıda sigara imajının (N=2060) izlendiği de kabul edilmelidir. Kadın magazin dergilerinin adolesan okuyucuları 1992-1998 arasında artmış puro imajını görmüşlerdir. Ancak okuyucular sigara resimlerine daha fazla maruz kalmışlardır.

Ara sıra sigara içiminin gençlerin sağlığına etkisi, puro içiminin kadın sağlığı üzerine etkisi, adolesanlarda sigara ve puro içimi arasındaki ilişki, puro içimine başlamada medyanın etkisi gibi konular içeren önemli konularda daha fazla yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

Puro içimi; başarılı, nüfuslu (etkili) erişkinler için çekici bir aktivite olarak reklam edildiği sürece, adolesanların ilgisini çekecektir. Buna zıt bir strateji geliştirmeli ve yerine getirilmelidir.

TÜTÜN VERGİLENDİRMESİ

U.S.Department of Health and Human Services. Reducing Tobacco Use. A Report of the Surgeon General,2000.

http://www.cdc.gov/tobacco/sgr_tobacco_use.htm

Önemli bilimsel verilere göre sigara fiyatlarındaki yükselme sigara tüketiminin azalmasına neden olmaktadır. Birçok çalışma sigara fiyatlarında yapılacak olan %10 zammın tüm sigara tüketimini %3 ile %5 oranında azaltacağını göstermiştir.

Fiyatlardaki artışa karşılık, gençler, azınlıklar ve düşük gelir düzeyine sahip kişiler diğerlerine oranla 2 ya da 3 kez sigarayı bırakmaya ya da azaltmaya daha yatkın olmaktadır.

Sigaralarda uygulanan tüketim vergisindeki artışlar, gençler arasında sigaraya başlamada caydırıcı, yetişkinler arasında sigara içimini azaltmaya teşvik edici ve halen sigara içenlerde ortalama sigara tüketimini azaltıcı etkin bir hareket tarzıdır.

Hem sigara fiyatlarında hem de sigara istihlak vergisinde yapılan zamların kanıtlanmış etkilerine rağmen, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde sigaraya konan ortalama fiyat ve vergi diğer birçok gelişmiş ulustan bir hayli düşüktür.

Sigara fiyatlarındaki artış yalnızca ortalama sigara tüketimini değil aynı zamanda sigara içme alışkanlığını da azaltacaktır. Yüksek fiyatlar birçok sigara tüketicisinin sigara içimini bırakma kararıyla ve az sayıda gencin sigaraya başlama isteğiyle sonuçlanacaktır.

Dumansız sigara üretimi üzerine yapılan çalışmalar, yapılan fiyat artışlarının aynı zamanda dumansız sigara tüketimini de azaltabileceğini akla getirmektedir.

Özellikle federal düzeyde, dumansız sigaraya getirilen vergiler sigaraya konulan vergilerden çok daha azdır. Araştırma, sigara tüketim vergisine getirilen zamların, sigara içimini azaltırken, dumansız tütün ürünlerinin tüketiminin büyük oranda artmasına yardımcı olmuştur.

2010 yılında, ABD'de hem eyalet hem de federal vergilerin 2010 yılı itibarıyla hem sigaraya hem de dumansız tütün ürünlerine getirilen zammın ortalama 2.00 \$ olması gerektiğini bildirmiştir.

Tütünün ABD ekonomisindeki önemine büyük ölçüde yer verilmiştir. Tedbirli politikalar, daha yüksek tütün vergileri ve önlemeye dayalı daha güçlü politikalarla birleştiğinde tütün üretilen alanlarda ekonomik değişimi teşvikte yardımcı olabilir

Dünyada Sigara Fiyatları ve Vergileri, 1999(Amerikan Doları Olarak)

Ülkeler	Fiyatın vergi yüzdesi	Vergi	Fiyat	
İngiltere	86	5.64	6.56	1: (En yüksek-Yeni kıta)
Danimarka	82	4.47	5.47	2: (En az-Ontario)
Portekiz	80	1.88	2.37	3: (En yüksek-Alaska)
Finlandiya	76	3.82	5.02	4: (En az-Kentucky)
Fransa	76	3.03	4.01	Kaynak: (Non-Smokers'
Kanada ¹	75	3.35	4.48	Rights Association web site
Belçika	75	2.65	3.35	at http:// www. nsra-)
İtalya	75	1.94	2.60	
Avusturya	74	2.33	3.15	
Yunanistan	73	1.75	2.41	
İspanya	73	1.19	1.63	
Hollanda	72	2.37	3.29	
Almanya	71	2.58	3.65	
İsveç	70	3.70	5.27	
İrlanda	60	3.26	5.44	
Kanada ²	55	1.41	2.55	
ABD ³	41	1.92	4.65	
ABD ⁴	11	0.34	3.04	

AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN 2010 YILI İTİBARIYLA SİGARA İÇME ORANINI YARIYA İNDİRME STRATEJİLERİNİ İÇEREN YENİ RAPORU

U.S.Department of Health and Human Services. Reducing Tobacco Use. A Report of the Surgeon General, 2000.
http://www.cdc.gov/tobacco/sgr_tobacco_use.htm

Sağlık Bakanı David Satcher, eğer devlet sigara kullanımına karşı programları zaten kullanılabilir durumdaki etkin yaklaşımları kullanarak eksiksiz bir şekilde yerine getirirse, on yıl içinde gençler ve yetişkinler arasındaki sigara içme oranının yarıya düşebileceğini bildirmiştir.

Bildiri, Chicago'daki Tütün ya da Sağlık konulu 11. Dünya Konferansı'nda, Dr. Satcher'ın Sağlık Bakanlığı'nın "Tütün Kullanımını Azaltma" adlı raporunda gündeme getirilmiştir. Bu rapor, tütün kullanımını azaltmak için, eğitimsel, klinik, düzenleyici ve sosyal alanda çeşitli metodların etkinliğini derinlemesine analiz eden şimdiye kadar hazırlanan ilk rapordur.

Dr. Satcher, geçen son 40 yılda, tütün kullanımını önleme ve kontrol etme adına emsalsiz başarılar elde ettiklerini fakat diğer taraftan ülkelerinde sigaranın önlenemez ölüm ve hastalıkların önde gelen sebebi olarak kalmasının ve bu rahatsızlıklardan yakın kişiler için Amerikalılar, azınlık toplulukları ve gençleri içermesinin ciddi bir gerçek olduğunu ve bu konudaki bilgilerinin mükemmel olmamasına rağmen, 21. yüzyılda tütün kontrolüne gelen itirazların nedenlerini yeteri kadar bildiklerini söylemiştir.

Sağlık ve İnsan Hizmetleri Sekreteri Donna E. Shalala, bu raporun tütün kontrolünün ulusal ve uluslararası gündemde hızlı değişimlere uğradığı kritik bir dakikada geldiğini belirtmiştir. Bu raporun, ülkedeki tütün kullanımını ve sağlığı olan zararlı etkilerini azaltmayı ön gören Sağlıklı İnsanlar 2010 amaçlarına ulaşmada bilimsel temellere dayanan bir mihenk taşı niteliğinde olduğu ve zaman kaybetmeden bu verileri uygulamaya koymak için gerekli kaynakların üzerinde çalışılması gerektiğini belirtmiştir.

Bu rapor, nikotin bağımlısı olacak kişilerin sayısının önemli ölçüde azaltılmasında; gençlerde ve yetişkinlerde tütün kullanımını bırakma tecrübelerinde, sigara içmeyenlerin çevresel tütün dumanına maruz kalmasını azaltmada, farklı toplumlar arasındaki tütün kullanımı ve sağlığa etkilerindeki eşitsizliğin azaltılmasında, gelecekteki tütün kullanımına bağlı rahatsızlıklar ve ölümlerin azaltılmasında- etkili olduğu kanıtlanan yaklaşım ve metodların özellikle bir bütün içerisinde yaygın olarak kullanılmasını ön görmektedir.

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) tarafından temelde Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'deki etkin tütün kontrolü programlarına ait kararlarda kılavuz olması için geliştirilmiş olsa da, raporun analizleri ve bulguları küresel olarak uygulanabilecek niteliktedir.

CDC Direktörü Dr. Jeffrey P. Koplan, tahminlerine göre 2030 yılı itibarıyla, %70'i gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere, sigara içimine bağlı ölümlerin dünya çapında yılda 10 milyon artacağını açıklamıştır. Ayrıca CDC'nin yaygın tütün kullanımına bağlı hastalıkları dizginlemek için, Dünya Sağlık Organizasyonu gibi diğer ulusal ve uluslararası organizasyonlarla yan yana çalıştığını da sözlerine eklemiştir. Dr. Koplan, bu raporun küresel sağlık adımını destekleyecek önemli bir araç olduğu görüşündedir.

*Doktor davranışlarının, tıbbi sistem prosedürlerinin değiştirilmesi. Rapor, sigarayı bırakmak amacıyla doktor tarafından verilen az ve öz tavsiyelerin normal bırakma oranlarını ikiye ya da dörde katlamakta olduğunu; buna karşılık, davranışsal danışmanlık ve farmakolojik tedavi

Dr. Satcher'ın tütün kullanımını azaltma konusunda altını çizdiği ve rapordaki delillerle desteklenmiş anahtar karakterler şunları kapsamaktadır.

*ABD'deki gençlerde sigaraya başlamayı % 20 ila %40 oranında erteleyecek ya da engelleyecek, toplum ve medya bazı aktivitelerle birleştirilmiş etkin okul bazındaki programların kabul edilmesi. Ne yazık ki, ulus çapındaki okulların %5'inden az bir bölümü CDC tarafından önerilen, okullara bu konuda yön verecek temel önerileri kabul etmektedir.

Cilt: 4 Sayı: 1-4 1998 - 2001

nin başarıyı 10 misli artırdığını göstermiştir.

*Sosyal normları değiştirecek ve belki de sigara içiciler arasında tütün tüketimini azaltabilecek ve sigara kullanımının durdurulmasını artıracak bina içi güçlü havalandırma düzenlemelerinin kabul edilmesi ve yürütülmesi. Rapor, eyaletleri, yerel yönetimin çok daha katı önlemler almasına kısıtlama getirmeyecek ve ikamet edenleri ikinci el dumandan koruyacak yasa koymaya çağırma-
tadır.

*ABD'de, Kanada ve Avust-
ralya gibi ülkelerin gereksiniminden çok daha zayıf ve belirgin olmayan tütün uyarı etiketlerinin geliştiril-
mesi. Rapor, tüketicilerin ürünün muhteviyatı, içeriğindeki bağımlılık yapan maddeler ve potansiyel toksitesi hakkında çok az bilgi e-
dindiğini göstermiştir.

*Tütün fiyatlarının ve tüketim vergilerinin artırılması. Raporda,

fiyatta yapılacak %10'luk bir artışın tüm sigara tüketimini %3 ila %5 oranında azaltacağı delil sunularak gösterilmiştir. Fakat ABD'de hem ortalama sigara fiyatları hemde orta-
lama istihlak vergisi bir çok diğer endüstriyelleşmiş ülkedekilerdeki fiyatlar ve vergilerin çok altındadır.

*Tütün kullanımının geniş öl-
çüde kültürel olarak kabul edilebilir-
liğini azaltmak için sosyal çevrenin bir çok cephesinin değiştirilmesi. Rapor, toplumsal müdahaleler, kitle iletişim araçları ile yapılacak kam-
panyalar, program politikaları ve dü-
zenlemeleriyle kapsayıcı yaklaşımların birleşmesinin tütün kulla-
nımının azaltılmasında ve sosyal normların değiştirilmesinde çok etkili olduğu görüşüyle sonuca bağlanmıştır.

"Düzenlememizdeki müdahale stratejilerinden etkili kullanım açısın-
dan herhangi birinde yaşayabileceğimiz başarısızlık, bizi, yüzyılın

kamu sağlığı en dikkate değer başa-
rısı olan sigara içimini azaltma ça-
lışmalarına, bir başka deyişle, zamanı tersine döndürerek 1960'lı yıllardan beri harcadığımız eforlara geri götü-
rür. Hala karşı karşıya olduğumuz ciddi itirazlara, özellikle tütün en-
düstrisinin tütün ürünlerinin reklamı ve promosyonu için devam eden kampanyasına, sert yanıtlar vermeli-
yiz. Özellikle gençleri etkileyen pazarlama aktivitelerini düzenlemek için adaletli fakat katı koşullara ihti-
yaç vardır." diye sözlerine devam ediyor Dr.Satcher ve bu endüstrinin ürünlerinin ölümcül zararları neden olduğu delillerle kanıtlanmış olma-
sına rağmen, 1998 yılında 6.7 milyar dolar harcadığını ya da sigaraları pazarlamak için günde 18 milyon dolardan fazla masraf yaptığını da ekliyor.

SİGARAYI BIRAKMADA BİLİŞSEL-DAVRANIŞCI YAKLAŞIMLAR ve SİGARAYI BIRAKMA MERKEZİ

Prof. Dr. Mehmet Z. Sungur
A.Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı

Bu makalede ülkemizin en önemli, en yaygın, en acil çözüm bekleyen sağlık sorunlarından biri olan sigara bağımlılığının tedavisinde kullanılan bilişsel-davranışçı teknikler aktarılmıştır. Ayrıca sigara içen ve bu alışkanlıktan kurtulmak isteyen ve bunu kendi başına beceremeyen bireylere, bu amaçları doğrultusunda yardım etmek için kurulan Sigarayla Bırakma Merkezi tanıtılmış ve merkezde yürütülen aktiviteler tanımlanmıştır.

Sigara sorunu Türkiye'nin en önemli ve en acil çözüm bekleyen sağlık sorunlarından biridir. Günümüzde insan yaşamını tehdit eden ve erken ölümlere neden olan en yaygın ve en önemli "önlenebilir ölüm nedeni" olan sigara bağımlılığı ve bu bağımlılığın sonuçlarının boyutları daha garipçe biçimde ortaya koyabilmek için şöyle bir örnek verebiliriz: Bir ülkede yıl boyunca hergün bir uçak kaza yapsa ve yolcularının tümü ölse, yıl sonunda ardarda oluşan bu kazalar sonunda yaşamını yitiren insanların toplam sayısı aynı ülkede sigaraya bağlı nedenlerle yaşamını yitiren insanlarla benzer sayıda olmaktadır. Eğer bir ülkede değil hergün; yalnızca birkaç gün ardarda böyle kazalar olsa bu durum şüphesiz olağan üstü bir felaket olur ve konu çeşitli boyutlarıyla gerek ülke insanının gerekse medyasının değişmeyen temel gündemi olurdu. Ne var ki, sigara bağımlılığı sonucu oluşan ölümlere ilişkin benzeri bir duyarlılığın ne ülkemiz insanlarında, ne de hızla değişen ülkemiz hükümetlerince gösterildiğini söylemek bugün için mümkün değildir.

Ülkemizde her yıl yaklaşık 35000 kişi sigara nedeniyle erken ölmektedir. Sigara içenlerin dörtte biri insan yaşamının uzamış olduğu günümüz dünyasında 65 yaşına varamadan ölmektedir. Ayrıca ülkemizde erişkin insanların ölümünden sorumlu üç temel hastalık (kalp hastalıkları, kanser, beyin kanaması hastalıkları) doğrudan sigaranın neden olabildiği hastalıklardır (1). Öte yandan sigara yalnızca sigara içen bireyleri değil, onlarla aynı ortamı paylaşan, aynı havayı soluyan ancak sigara içmeyen bireyleri de benzer biçimde etkilemektedir. Öyle ki "pasif" ya da "istemsiz sigara içiciler" olarak adlandırılan bu şanssız kitlenin sigara ve alkol içen kişilerden sonra üçüncü sırada "önlenebilir ölüm riski" taşıdıkları belirtilmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılı için hedef seçtiği "herkes için sağlık" amacının gerçekleştirilebilmesi her şeyden önce sigara konusunun ele alınmasını gerektirmektedir (3). Sigaraya ilişkin sorumluluk şüphesiz bireysel, yerel, ulusal ve hatta uluslararası yetkilerin yakın işbirliği ve girişimlerini gerektirmektedir. Ancak hekimlerin aynı sorumluluk içindeki pay oranı en yüksektir (1,3). Çünkü hekimler gerek kimlikleri, gerek mesleki bilgi ve becerileri, gerekse duyarlılık ve tepkileriyle ve hatta yaşam biçimleriyle yaşadıkları toplumun sağlıklı yaşam karar ve tercihlerinde önemli etkileri olan bir meslek grubudur. Buna karşın ülkemizde hekimler arasında sigara kullanımına sık rastlanmaktadır. 1988 yılında yapılan ve ülke genelini temsil eden bir çalışmada, 15 yaş ve üzerindeki ülke

nüfusunun yarıya varan kısmının sigara içtiği saptanmıştır (1). Hekimler arasında sigara içme yaygınlığı ise genel nüfustaki orandan daha düşük olmadığı gibi, bazı yerel çalışmalar bu oranların genel nüfustan daha da yüksek olduğunu göstermektedir (1). İşin daha kötü yanı; sigara içen hekimlerin yarısından çoğunun bu davranışı hastaların yanında yapmaları yani hastaların yanında sigara içmeleridir.

Gerek ülkemiz insanları, gerekse ülkemiz hekimleri arasında böylesine yaygın bir alışkanlığın varlığı en azından şu iki gerçeğe ortaya koymaktadır:

- 1- Sigara, sigara bağımlılığı ve sonuçlarına ilişkin düzenli ve sürekliliği olan bilgilendirme ve eğitim programlarına gereksinime vardır. Eğitim, toplumun tüm kesimlerine (sigara içen ve içmeyen) yapılmalı ancak öncelikle sigaraya başlama yönünden risk taşıyan gruplara (çocuk ve gençlere) yönlendirilmelidir.
- 2- Hekimlerin mezuniyet öncesi eğitim programları içine toplum sağlığı yönünden böylesine önemli bir konunun alınması ve sigarayı bırakmak isteyen kişilere nasıl yardımcı olunabileceğine yönelik bir ders konulmalıdır. Bu ders içinde bir yandan sigara içen öğrencilere bu alışkanlıktan kurtulmaya yönelik beceriler öğretilirken bir yandan da ilerde kendilerinde yardım isteyecek bireylere nasıl bir yöntemle fay-

dalı olabilecekleri öğretilmelidir. Çünkü hekimlere yönelik böyle bir yardım talebi sigara içenler için temel bir hak, bu görevi üstlenmek ise başta birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler olmak üzere, tüm hekimler için temel bir görev ve sorumluluktur (4). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı ile Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nın ortaklaşa çabaları ile 1994 yılında kurulan "Sigarayı Bırakma Merkezi" böylece bir mesleki sorumluluğun bir parçası olarak açılmıştır.

Merkezin İsminin Belirlenmesi **Sigarayı Bırakma Merkezi Mi-** **Bırakturma Merkezi Mi?**

"Bırakturma" terimi ifade ettiği anlam itibarıyla, yardım için başvuran bireyi otomatik olarak pasif bir konuma sokmaktır. Bırakturma denilince, sanki sigara alışkanlığından kurtulmak için gelen birey, bu amacı doğrultusunda aktif bir işlem yapmayacak, her şey onun adına merkezde çalışan profesyoneller tarafından yapılacak gibi bir anlam ortaya çıkmaktadır. Oysa sigaranın bırakılması süreci içerisinde yürütülen işlemlerin tümü; yardım almak için gelen bireye "yapılan" müdahalelerden çok, "onunla birlikte yürütülen" işlemlerdir. Esas olan bireye bu alışkanlıktan kurtulmak için gerekli bilgi ve becerilerin kazandırılmasıdır. Unutulmalıdır ki, bırakma sürecinde ne tür bir yaklaşım kullanılırsa kullanılsın, günün birinde sonlandırılacaktır. Profesyonel yardım süreci içinde kazandığı becerileri, yardım sürecinin sonlanmasından sonra kullanacak olan kişi yardım almak amacıyla başvuran bireyin kendisidir. Bu yüzden merkezin adı "Sigarayı Bırakma Merkezi" olarak konulmuştur. Amaç bireyi kendilerine yapılan yardımın edilgen seyircisi konumundan çıkar-

ıp, aktif katılımcısı durumuna getirmektir (4).

Sigarayı Bırakma Merkezinin Amaçları

Merkezin hedefleri iki aşamalı olarak seçilmiştir. Öncelikli amaç; sigarayı içen ve bu alışkanlıktan kurtulmak isteyen bireylere, bu amaçlarını gerçekleştirmek yönünde profesyonel düzeyde yardım vermektir. İkinci amaç ise, risk altındaki gruplara (ilk ve orta öğrenimdeki öğrencilere), yönelerek koruyucu hizmet vermektir. Her kurumun temel amacının kendine duyulan gereksinimleri en aza indirmek olduğu gerçeğinin bilincinde olarak, nihai amaç sigara ve sağlık konusunda ülkenin her yöresindeki insanlara ulaşacak kitap ve broşürler hazırlamaktır. Bu kitap ve broşürler hem sigara içen bireylere, kendi kendine sigarayı bırakma yöntemleri konusunda bilgi verecek, hem de sigara içmeye başlamamış bir grubun bu konudaki motivasyon ve kararlılıklarını artırmaya yönelik bilgiler aktaracaktır. Özet olarak sigara sorunu çeşitli bireysel-ulusal ve uluslararası boyutları olan bir sorundur. Böylece geniş boyutları olan bir sorunun çözümünde sigarayı bırakma merkezinin sözü edilen hedeflerinin sınırlı olmakla birlikte değerli olduğu düşünülmüştür (4,5).

Merkezde Tedavi Nasıl Yürütülmektedir

Merkezde tedavi üç aşamalı olarak yürütülmektedir (5). Bunlar:

- a) Hazırlık aşaması
- b) Müdahale aşaması
- c) İzleme aşaması

a-Hazırlık Aşaması: Sigarayı bırakma sürecinin başlarıyla tamamlanabilmesi için bu süreçte karşılaşılabilecek sorunlar ve güçlükler konusunda bilgi sahibi olmak gerekir. Bu amaçla sürecin tüm aşamaları konusunda genel bir bilgilendirme yapmak gere-

kir. Bazen yaşam biçiminde değişiklikler yapmayı gerektirecek boyutlara varan böylece bir müdahale sırasında bazı güçlükler oluşabileceğini peşinen belirtmek gerekir. Hazırlık aşamasında sigarayı bırakma kararını vererek merkeze başvuran bireyleri bu kararlardan ötürü kutlamak ve kararlarını destekleyici bir tutum göstermek çok önemlidir. Bu aşamada yalnızca sigaranın zararları değil, bırakmanın getireceği yararlar ve sigarasız bir yaşam içinde oluşması beklenen değişiklikler konusunda bilgilendirme yapılmakta, bireyler yeni ve daha sağlıklı bir yaşam biçimine hazırlanmaktadır. Özetle bu aşama bireylerin sigarayı bırakabileceklerine ilişkin düşünce ve inançların desteklediği, artırıldığı ancak süreç içinde karşılaşılabilecek güçlüklerin gerçekçi bir biçimde aktarıldığı bir aşamadır. Yine bu aşamada sigara içicisinin bireysel profilini çıkartmak fiziksel bağımlılık durumunun olup olmadığını belirlemek ve sigarayı bırakabileceklerine olan inançlarının düzeyini belirleyebilmek amacıyla sırasıyla tipoloji belirleme ölçeği (6), Fagerström ölçeği (7) ve bireysel yetkinlik ölçeği (self efficacy) (8) uygulanmaktadır. Hazırlık aşamasında bireylerden günlük sigara tüketimleri ve hangi ortamlarda sigara içtiklerini belirten bir çeteleme tutmaları istenmekte böylelikle her bireyin sigara içme davranışını başlatan durum ve ortamlar konusunda daha detaylı bir bilgi sağlanmaktadır.

b-Müdahale Aşaması: Bu aşamada sigara içicisinin bireysel özellikleri ve gereksinimlerini gözeterek bilişsel davranışçı tedavi yaklaşımları tercih edilmelidir. İnsanlar birbirine benzer davranışları birbirlerinden oldukça farklı motivasyonlarla yapabilmektedirler. Sigaraya başlatan ve sigara içme davranışının devamına neden olan etkenler bireyler arasında önemli farklılıklar göstermektedir. Bazıları günlük yaşamın sıkıntılarını

azaltmak yani stresle başa çıkmak, bazıları uyanık kalmak, bazıları otomatik yani farkında olmadan yapılan bir davranış, bazıları zevk aldıkları, bazıları ise sigarayı azalttıkları veya bıraktıkları zaman ortaya çıkan rahatsız edici belirtileri baskılayabilmek gibi nedenlerle sigara içtiklerini belirtmektedirler. Başka bir deyişle; sigara içen kitle oldukça heterojen bir kitle olup, her bireyde sigara içme davranışını başlatan ve devam ettiren bir veya birden fazla neden bulunmaktadır. Hazırık aşamasında kullanılan "sigara içme tipolojisi" ölçeği bu nedenleri saptamada oldukça yararlıdır. Standart tip sigara içicisi olmadığına göre, birbirlerinden oldukça farklı motivasyonlarla sigara içen bu bireylerin gereksinmelerine aynı biçimde yanıt verebilecek standart veya paket bir tedavi biçimi olması da beklenemez. Müdahale evresinde, tedavi grup tedavileri biçiminde yapılırsa da, her bireyin sigara içme motivasyonuna ve gereksinmesine uygun olarak biçimlendirilen bilişsel-davranışçı yöntemler kullanılır (5).

Tedavide Kullanılan Bilişsel-Davranışçı Yöntemler :

Nikotin bağımlılığının tedavisinde bilişsel-davranışçı tekniklerin önemli bir yeri vardır. Fizik bağımlılığı olanlarda nikotin preparatları ve bazı ilaçların bilişsel-davranışçı terapilerle birlikte kullanılması önerilebilir (9). Bilişsel-davranışçı tedavide:

A) Sigaraya karşı olumsuz tepki geliştirmeye yönelik (aversive) teknikler,

B) Sigarayla ilgili koşullanmaların söndürülmesine yönelik teknikler,

C) Sigara içme dürtüsü ile başa çıkma becerilerinin kazandırılmasına yönelik teknikler kullanılır

A) Sigaraya Karşı Olumsuz Tepki Geliştirmeye Yönelik Teknikler

1) Hızlı Sigara İçme (Rapid Smoking) Yöntemi: Burada bireyler-

den bir metronom kullanarak 15 dakika boyunca, altı saniye aralıklarla sigaranın dumanını içine çekmesi istenir. Beş dakika aralıklarla toplam üç kez 15 dakika süren bu yoğun sigara içme seansları sırasında kalp atım sayısı, kan basıncı ve kandaki karboksihemoglobinin düzeyi yükseldiğinden oldukça rahatsız edici bir deneyimdir. Oldukça etkili bir yöntem olmasına karşın uygun yer ve zaman ve profesyonel yardımı gerektirdiğinden, kalp-damar-akciğer hastalığı olanlarda kullanılmadığından (10) ve hepsinden önemlisi pek çok sigara içen birey tarafından kabul edilmeyen bir teknik olduğundan yararları sınırlı kalmaktadır.

2) Sigara Dumanını İçerde Tutma (Smokeholding) Tekniği: Bu uygulama sırasında bireyden sigara dumanını 30 ile 45 saniye kadar ağzı içinde veya boğazında tutması istenir. Bu sırada burnundan nefes alması belirtilir. 30 saniye aralıklarla beş kez tekrarlanan bu uygulama hızlı sigara içme tekniğinin biraz daha yumuşatılmış biçimidir. Üç blok (set) biçiminde yapılan bu uygulamanın da hızlı sigara içme tekniği gibi sigaradan zevk almama yönünde etkili bir teknik olduğu gösterilmiştir.

3) Nikotin ve Tar Oranlarını Azaltma (Nikotine Fading) Tekniği: Burada kişiden sigara markasını her hafta değiştirerek, nikotin ve tar oranlarını başlangıç düzeyinin önce %30'una, sonra %60'ına ve nihayet %90'ına düşürmesi istenir. Teknik fizyolojik bağımlılığı azaltması yönünden de önemli olup, birey uyum sağladığı takdirde oldukça etkili bulunmuştur (12).

4) Örtülü Duyarlılaştırma (Covert Sensitization) : Sigara içilmesi sırasında bu aktiviteyi zihinde olumsuz durumlarla, örneğin gırtlak kanseri ve kalp krizi gibi durumlarla eleştirmek esasına dayanır (9). Amaç, seve-

rek yapılan bir aktiviteyi sonuçlarını düşünerek ödül verici konumdan çıkartmaktır.

5) Sigara İçme Davranışının Zevk Vermeyen Ortamlara Taşınması (Reinforcement Deprival): Burada amaç sigara içme davranışını pekiştiren zevk alma duygusunu azaltmaktır. Bireyden fiziksel aktivite sırasında veya kış günü balkonda sigara içmesi istenir. Böylece sigara içme davranışının verdiği zevk azaltılır. Öğrenme kuramlarına göre Bir davranışın oluşma sıklığını belirleyen en önemli etken o davranışın oluşturduğu sonuçlardır. Ödül getirmeyen davranışların azaldığı esası üzerine kurulu bu tekniktir.

6) Davranış Bedelinin Ödenmesi (Response Cost): Sigara bırakma kararını veren birey, sigara içtiği takdirde, her içilen sigara için belirli bir miktar parayı kumbara içine koyar. Kumbara içindeki para önceden kararlaştırılan miktara ulaştıncaya, bu paranın en sevilmeyen bir partinin hesabına yatırılması istenir.

B) Sigarayla İlgili Koşullanmaların Söndürülmesine Yönelik Teknikler

Burada amaç sigara ile bağlantılı görünen çeşitli nesne ve durumların sigara ile olan bağlantısının kesilmesidir. Örneğin pek çok sigara bağımlısı yemek sonrasında ve/veya çay-kahve içerken, aynı zamanda sigara da içmektedir. Bu tür durumlarla bireyin sigarayı bu tür durumların dışındaki zamanlarda içmesi istenir. Yine kül tablası gibi sigara içme davranışını çağrıştıran nesnelerin ortamdaki uzaklaştırılması sorunu çözmeye bile en azından kontrollü sigara içilmesini sağlayacaktır.

C) Sigara İçme Dürtüsüyle Başa Çıkma Becerilerinin Kazandırılmasına Yönelik Teknikler

Burada amaç sigara içme dürtüsü ortaya çıktığı zaman, sigara içmek yerine bu dürtüyle başa çık-

manın yollarını öğretmektedir. Burada "üzerine giyme" (exposure) biçiminde yürütülen davranışçı yöntem kullanılmakta, birey sigara içme dürtüsünü ortaya çıkan yer (sigaranın çok tüketildiği sosyal ortamlar gibi), durum (TV seyrederken, yemek sonrası, ders çalışma ortamı gibi) ve nesnelerle (çay-kahve içerken) özellikle karşı karşıya getirilmekte ve bu tür durumlarda sigara içmeden durabilmesi sağlanmaktadır (13). Bu işlem sırasında bireye sigara içmeye bağlı oluşan huzursuzluk ve anksiyetelerin, diğer duygular gibi belirli bir ömür olduğunu ve bir süre sonra huzursuzluğun kendiliğinden azalacağını belirtmekte yarar vardır. Bu bilişsel beklentiği kullanırken bireye bazı örnekler aktarılabilir. Örneğin insanları acıttıkları zaman birşeyler yemelerse açlığa dayanamadıklarını söylerler. Ancak o sıradaki koşullar birşeyler yemeye müsait değilse o anda yapmakta oldukları işlerine devam ederler ve böylelikle bir süre sonra açlığı başlangıçtaki kadar hissetmeyebilirler. Aynı durum sigara içme dürtüsü içinde geçerli olmaktadır. Bunun en güzel örneği karayolu yolculuğu yapan ve sigara içen bireylerin 8-10 saatlik yolculuklar sırasında sigara içmeden durabilmeleridir. Sigara içme dürtüsüyle başa çıkmakta kullanılan diğer davranışçı teknikler şunlardır:

- Bireye sigara içme davranışı ile aynı anda yürütülmesi mümkün olmayan aktiviteler önermek.
- Otomatik bir davranış biçimi olarak sigara içenlerde elleri meşgul edecek aktiviteler vermek.
- Böl fizik egzersizler önerme.

c-İzleme Aşaması: İnsanlar sigarayı bazen hiçbir yardım almadan da bırakabilmektedirler. Esas olan sigarayı bırakmak değil, tekrar başlamak değildir. Sigara bağımlıların bunun ne anlama geldiğini çok iyi bilirler.

Çoğu "sigarayı bırakmayı hiç denediniz mi?" diye sorulduğunda, "sigarayı bırakmak mı?En kolay iş!Bu güne kadar en az on kez bıraktım" biçiminde yanıt verir. Bu yanıt sigara alışkanlığından kurtulmak isteyen birçok kişinin yalnızca kendi irade ve motivasyonunu kullanarak sigarayı bırakmayı denediğini ve bunu becerebildiğini göstermektedir. Ancak aynı kişiler bir süre sonra sigaraya tekrar başlayabilmektedir. Bu durum temel hedeflerin sigarayı bırakmak kadar tekrar başlanamaya yönelik olarak seçilmesinin daha gerçekçi olacağını ortaya koymaktadır. İzleme döneminin amacı, müdahale aşamasının sonunda sigarayı bırakan bireyleri en az bir yıl süreyle belirli aralıklarla (1,3,6 ve 12. Aylarda) görmek ve bu dönemde karşılaşılan güçlüklerin aşılması konusunda onlara yardımcı olmaktadır. Bu süreç içerisinde olası nüklere yönelik, bilişsel nüks önleme teknikleri kullanılmaktadır.

Bilişsel Davranışçı Nüks Önleme Teknikleri

Geleneksel tanımla nüks; belirli bir iyileşme dönemini izleyerek hastalık semptomlarının yeniden ortaya çıkmasıdır. Bu tanım bir sonuç belirlemektedir. Başka bir deyişle birey ya iyileşmiştir, ya da hastadır. Çünkü hastalık semptomları yeniden ortaya çıkmıştır yani nüks oluşmuştur. Bağımlılık alanında tedaviler genellikle bağımlılık yapan maddenin kesinlikle kullanılmamasına yönelik olduklarından, yasaklanmış maddenin bir kez kullanımı bile nüks olarak kabul edilmektedir (14). Bu "hep ya da hiç" biçimindeki hatalı bilişsel model, bireyi sarkacın bir ucundaki "mutlak kontrol" noktasından diğer ucundaki "kontrol kaybı" noktasına götürmektedir. Sigarayı bıraktıktan sonra içilen bir veya iki sigara "yasağın delinmesi" anlamına geldiğinden bireyin kontrol algısında bozukluk oluşturmada ve birey bunu

"ben iradesizim,ben yetersizim" biçiminde algılamaktadır. Kontrol kaybı duygusu yaşayan birey, artık kontrolü nasıl olsa kaybettiği düşüncesi ile, aşırı bir sigara tüketimi davranışı içersine girmektedir. Çevreden gelen baskı ve tekrar bırakma girişimleri sonucu birey yeniden tedaviye başvurmakta ve yeniden mutlak kontrol (hiç sigara içmeme) sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu yeni süreç içinde içilen bir sigara ise aynı kısır döngüyü yeniden başlatmakta ve böylelikle birey sarkacın bir ucundan diğerine gidip gelmektedir (15).

Daha esnek tanımıyla nüks bir "geriye gidiş, kötüleşme, değer kaybetme" sürecidir. Eğer bu geriye gidiş bir süreç değil istenmeyen bir davranışın yalnızca bir veya iki kez tekrarından ibaret ise bu yalnızca bir hata (lapse)dır ve yine yalnızca bırakılmış eski davranışın yinelenildiğini gösterir. Bunun bir nüks (relapse) dönüşebilmesi için, hataların (lapse) ard arda tekrarlanması gerekir (14). Hatalara yer bırakmamak ise sarkaç modelinde olanın tersine daha insancıl ve esnek bir tutumu yansıtır. Bireylere her zaman bir şansları daha olduğunu vurgular. Başka bir deyişle içilen bir sigara yalnızca bir "lapse"dir ve tekrarlanmadığı zaman "re-lapse" olmaz. Sigara bağımlılığının tedavisi sürecinde yapılan bir hatanın (içilen bir sigara gibi), nüks dönüşüp dönüşmeyeceğini belirleyen, kişinin hatasıyla ilgili bilişsel tepkileridir. Bu noktada bireye "ben iradesiz ve kontrolsüzüm" yerine "benim- bir sigara içmem iradesiz olduğumu değil, hata yaptığımı gösterir ve ben bu hatayı devam ettirmemem, amacım doğrultusunda hareket etmiş olurum" biçiminde düşünce biçimleri geliştirmesi önerilir. Unutulmamalıdır ki, bir buz pateni yarışmasında yere düşen yarışmacı yalnızca bir hata puanı alır ancak ayağa kalkarsa onun için yarış hala devam edecektir. Oysa ayağa

kalkmayan, yanıştan kopar, yani artık diskalifiye olmuştur (14).

Sonuç: Sigarayı bırakma konusunda irade ve motivasyon oldukça önemli iki etkidir. Ancak esas olan irade ve motivasyonun sigarayı bırakma biçimindeki amaca uygun bir

biçimde yönlendirilmesidir. Çünkü irade ve motivasyon her türlü tedavinin değişmez bileşenleridir. Sigarayı Bırakma Merkezi ve bu merkezde ağırlıklı olarak kullanılan bilişsel davranışçı yöntemler kontrollü çalışmalarında etkinliği gösterilmiş teknikler üzerine kuruludur. Ülkemizde

sigaraya karşı önemli bir kampanya başlatan ve bu doğrultudaki çalışmalarını nedeniyle 1998 Nusret Fişek Hizmet ödülüne layık görülen Ulusal Sigara ve Sağlık Komitesi'ni önümüzdeki yıllarda önemli görevler beklemektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Aşut Ö. Hekim ve Sigara. Türk Tabibler Birliği, 1993.
- 2- Barış İ: İstemsiz sigara içenler. XIX. Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi 1991: 58-62.
- 3- WHO, On the responsibility of doctors to teach about the risks of tobacco use. *World No Tobacco Day*, 1993.
- 4- Sungur MZ. Sigarayı bırakma polikliniği açıldı. *Sağlık Gazetesi*, Ağustos 1994: 25.
- 5- Sungur MZ. Sigarayı bırakma polikliniğinde uygulanan tedavi yöntemleri. *Sağlık Gazetesi*, Ocak 1995: 4.
- 6- Karancı NA, Rustemli A. Smoking typology in a Turkish Sample. *The International Journal of the Addictions* 1987; 22(3): 289-99.
- 7- Fagerström KO, Schneider NG. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking: A review of the Fagerström tolerance questionnaire. *Journal of Behavioural Medicine* 1989; 12: 159-82.
- 8- Bandura A. Self efficacy: Toward a unifying theory of behaviour change. *Psychological Review* 1977; 84: 191-215.
- 9- Sezer RE. Nikotin bağımlılığı ve tedavisi. *Sağlık için Sigara Alarmı* 1995; 2(1): 7-12.
- 10- Lando HA. Formal quit smoking programs. In Orleans CT: Slade J.(Eds). *Nikotine Addiction: Principles and management*. New York: Oxford University Press, 1993.
- 11- Fiore MC, Novotny TE, Pierce JP, et al. Methods used to quit smoking in the United States: Do cessation programs help? *JAMA* 1990; 263: 2760-5.
- 12- Foxx RM, Axelroth E. Nikotine fading, self monitoring and cigarette fading to produce cigarette abstinence and controlled smoking. *Behaviour Research Therapy* 1983; 21: 17-27.
- 13- Sungur MZ. Davranış terapileri. *Psikiyatri Bülteni* 1993; 2(3): 109-15.
- 14- Sungur MZ. Alkol bağımlılığı tedavisinde nüks önleme modeli. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* 1996; 1(2): 299-304.
- 15- Marlatt GA. Relapse prevention: a self control program for the treatment of addictive behaviors. In Stuart RB(Ed). *Adherence, Compliance and Generalization in Behavioral Medicine*. New York, Brunner-Mazel, 1982.

GENÇLERİN SİĞARADAN KORUNMASI

Doç. Dr. Yasemin AÇIK

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı-Elazığ

Sigara kullanımının sağlık üzerine olan olumsuz etkileri yaklaşık yarım yüzyıldan beri bilinmektedir. Sigaraya başlamayı ya da içmeyi sürdürmeyi önlemeye yönelik çalışmalara ve sigara kullanımının sağlık üzerine olumsuz etkileri ile ilgili çok kuvvetli kanıtlara rağmen sigara firmaları meydan okuyucu ve yaygın promosyon çalışmalarını halen sürdürmektedir (1). Bu promosyon çalışmalarında özellikle onlu yaşlardaki gençler hedef alınmaktadır.

Tütün endüstrisi; çeşitli pazarlama araçları ve tüketicilerin tercihlerini etkileyecek stratejiler kullanarak, pazarda yükselen bir pay ve yeni tüketiciler çekmeyi amaçlamaktadır (1). 1998'de sigara firmaları, sigara reklam ve tanıtım faaliyetleri için günde yaklaşık 7-18 milyon \$ harcamışlardır. Son yıllarda tüm bu aktiviteler özellikle genç kişilere yönelik olarak yapılmaktadır (2). Sigaraya yeni başlayan tüm insanların büyük bir kısmını çocuklar ve gençler oluşturmaktadır. Bu nedenle tütün endüstrinin hazırladığı reklam ve promosyon kampanyalarında gençlere daha özel bir yaklaşım görülmektedir (1). Bir tütün firması olan The Liggett Group, Inc., tüm tütün endüstrilerinin çocuklara sigara satmak için kumpas kurduklarını kabul etmiştir (1). Son dönemde Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'ndeki bir davada elde edilen dokümanlar, tütün firmalarının kasıtlı ve bilinçli olarak sigarayı onlu yaşlardaki çocuklara pazarladığını göstermiştir (1.3). Tütün reklamlarının gençler üzerindeki etkisi

R.J.Reynolds Firması'nın Joe Camel Kampanyası'nın tanıtımında en iyi özetlenmiştir. 1988'de "Old Joe" çizgi film kahramanının tanıtımından sonra Camel sigarasının sigara içicileri pazarındaki payı dramatik bir şekilde artmıştır. Camel sigarasının piyasadaki payı 1988 öncesi %1'den az iken, 1989'da %8, 1993'te ise %13'ten fazla olmuştur (1,3). 1997 yılında Federal Ticaret Komisyonu (FTC), R.J.Reynolds firmasının Joe Camel Kampanyasının amacının genç içicilerin Camel markasını tercih etmelerini sağlamak ve onları cezbetmek olduğunu ileri sürerek R.J.Reynolds'a karşı bir şikayet dosyası açmıştır. FTC, 23 Kasım 1998'de tütün reklamlarında, promosyonlarında, paketlemelerinde ve her türlü etiketlemelerde Joe Camel'da dahil olmak üzere çizgi film karakterlerinin kullanımını yasaklayan Esas Tanzim Antlaşması'ndan (MSA) sonra şikayetini geri almıştır (1).

MSA, tütün ürünlerinin markalarının önemli sayıda genç izleyicisi olan bir olaya sponsor olmaması; stadyumlarda ve arenalarda tütün markalarının kullanılmaması; filmlerde, televizyon şovlarında, tiyatro prodüksiyonlarında veya naklen yayınlanan programlarda, videolarda ve video oyunlarında, tüm ulaşım araçlarında ve sokak ilanlarında ve gündemdeki özel konularda tütün markalarının ya da logolarının yer alamaması gibi bir çok promosyon ve reklam aktivitelerine yasaklar getirmiştir.

Ancak tüm dünyada özellikle de gelişmekte olan ülkelerde sigara firmaları yaygın reklam ve promosyon çalışmalarını sürdürmektedirler. Japonya'da ve Kore'de gençler için düzenlenen müzik konserlerine girebilmek için biletler 5 adet boy Winston sigara paketi karşılığında verilmektedir. Eğer 10 adet sigara paketi toplanırsa yanında bir de üzerinde sevilen bir müzik grubunun amblemi olan beyaz tişört hediye edilmektedir (4).

Afrika ülkelerinden birisi olan Nijerya'da gençler arasında üniversite eğitimi almak toplumda belirgin bir sosyal statü sağlamaktadır. Nijerya'nın kendi dilinde üniversite sözcüğü Varsity'dir. Varsity adlı bir sigara çıkarıp "be a Varsity man" (Üniversiteli ol) şeklinde reklam yapıp, gençlerin üniversite özlemini sigaraya yönlendirmek ancak çok uluslu sigara tekellerinin bulabileceği bir yoldur. Gençler üniversiteye gidecek imkanları olmasa bile bu kavramla eşdeğer olarak görülen üniversite markalı sigaraların içerek belirgin bir tatmin sağlarken, çevrelerine de üniversiteye gittikleri imajını vermeye çalışıyorlardı (4).

Camel veya Marlboro gibi sigaraları üreten şirketler, sigara reklamlarının yasaklandığı bir çok ülkede kendi sigaralarının adlarını taşıyan giysi ya da bot türünden ürünlerle insanların bilinç altında kendi sigaralarının isimlerini taze tutmayı hedeflemektedirler. Camel Boots markalı çizmelele veya Marlboro Classics adı verilen koyboy

kiyafetleri ile sigara reklamının yasaklandığı bir çok ülkede rahatlıkla giysi reklamı altında reklamlarını sürdürmektedirler.

Norveç'te sigara reklamı yasaklanınca, Camel önce ürettiği altı kauçuk botların CAMEL BOOTS olarak reklamlarını yapmak istemiştir. Ancak sigara reklamında kullanılan tropik orman görüntüleri ile Camel Boots yazısında kullanılan harf karakterleri ve afişlerin genel düzenlemesi, sigara reklamını çok andırırmaktaydı. Norveç'li yetkililer bu çok ince düzenlenmiş reklama izin vermediler. Ancak, hemen sonra şirket, Camel Adventures adlı bir seyahat şirketi kurdu. Bu şirketin de logosunun biçimi ve rengi ile posterinde kullanılan manzaraları, sigara reklamlarındakinin aynısı idi. Jambo Taurus adlı şirketle birlikte insanları tropikal ülkelere tatile götürmek imajını verirken, asıl amaçları Camel sigarasının Norveç'lilerin bilinçaltından silinmemesini sağlamaktır.

Marlboro'da gençleri sigaraya alıştırmak için gençlerin sevdiği müzik gruplarının konserlerinin sponsorluğunu yapmaktadırlar. Bunu yaparken de müzik grubunun duvarlara yapıştırılacak olan posterlerini Marlboro sigarasının kırmızı beyaz renkleri ve deseni ile hazırlamaktadırlar.

Ülkemizde 2407 sayılı "Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Yasa" 07.11.1996 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu yasa, her türlü tütün reklam ve tanıtım faaliyetlerinin yasaklanması, 18 yaşından küçüklerle satışın yasaklanması ve 5 ya da daha fazla sayıda kişinin çalıştığı ortamlarda sigara içiminin yasaklanması gibi yaptırımlar getirmiştir. Kanunun 3. Maddesinde "Tütün ve tütün mamüllerinin isim, marka veya almetler kullanılarak her ne surette

olursa olsun reklam ve tanıtımının yapılması veya bunların kullanılmasını teşvik ve özendiren kampanyalar düzenlenmesi yasaktır." denmektedir. Ülkemizde "Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" un devreye girmesiyle bir çok yabancı sigara firması sayıları on bini bulan büfe, bakkal ve süpermarketlerin tabelalarındaki isimlerini kaldırdılar. Ancak kiminin kırmızı kare içindeki kesikli üçgeni, kiminin devesi, kiminin de kartalı yine tabelalarda kaldı. Yine bir dönem Parliament Sinema Club, Parliament Caz ve Marlboro Classics gibi programlarla reklam yaşayışı delme çabaları olmuştur. Son zamanlarda ise yabancı sigara firmaları HOREKA adını verdikleri (Hotel-Lokanta-Kafeterya) yerlerde reklam ve tanıtım çalışmalarını sürdürmektedirler. HOREKA'lara gidildiğinde kül tablaları üzerindeki deve görüntüleri veya Philip Morris firması tarafından yaptırılmış Marlboro'nun veya başka sigaraların amblem ve logolarının bulunduğu küllükler dikkat çekmektedir. Genellikle üniversite çağındaki gençlerin devam ettikleri barlar ve kafeteryalarda ücretsiz olarak dağıtılan kibrit ve çakmaklar promosyon adı altında reklamların devam ettiğini göstermektedir (4).

Basında da yer alan ve Marlboro'nun bir aktivitesi olan macera takımı adı verilen "Adventure Team" ile ilgili geceler, bir çok eğlence merkezi ve tatil köyünde yer almaktadır. Adventure Team partilerinde kovboy imajı ve sigaranın almetleri kullanılmaktadır.

Ülkemizde en son yapılan 4207 sayılı kanun ihlallerinden biri de "Formula 1" isimli araba yarışlarının NTV'de her Pazar günü gösterilmesidir. "Formula 1" büyük ölçüde sigara firmaları tarafından finanse

edilen ve sigara firmalarının özellikle de Marlboro firmasının reklamının yoğun bir şekilde gösterildiği araba yarışlarıdır. Sigara firmaları özellikle çocuk ve gençlerin ilgi gösterdiği ve yaygın olarak izlediği araba yarışlarında reklamlarını ve logolarını araçlar üzerine ve yarış mekanlarına yazmakta, araçlar üzerinde bulunan yazı ve logolar ile sigara reklamları izleyicilerin önünde yüzlerce kez geçmektedir. 94 dakikalık bir yarışta sigara markalarının seyirci önünde 5993 kez geçtiği hesaplanmıştır. Böylece bir spor etkinliğini kullanarak, sigaraya başlama dönemi öncesinde bulunan ve bu tür reklamlardan çok kolay etkilenebilecek çocuk ve gençlere sigaranın zararsız hatta spor ile birlikte düşünülebilecek bir madde olduğu izlenimi yaratılmaya çalışılmaktadır. Söz konusu araba yarışları ile ilgili olarak Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi ile Sağlık Geliştirme ve Sigara ile Mücadele Derneği ayrı ayrı olmak üzere savcılığa NTV Televizyonu Yayın Sorumlusu Namık KASAPBAŞI-OĞLU hakkında suç duyurusunda bulunmuştur. Ayrıca, Radyo Televizyon Üst Kurulu Başkanlığı'na da NTV televizyonunda kanuna aykırı olarak yayınlanan Formula 1 isimli yayının durdurulması hakkında dilekçe yazmışlardır. Bu tür etkinliklerin sigara ve sağlık konusunda çalışan ve bu konuda duyarlı olan resmi ve özel kuruluşlar ve vatandaşlar tarafından da yapılması gerekmektedir.

Dünya genelinde gençlerin sigara içme oranları incelendiğinde; ABD'de 18 yaş altı 4 milyondan fazla genç sigara içmektedir. Her gün 6000'den fazla genç sigara içmeyi denemekte, 3000'i ise düzenli içici olmaktadır. Toplam olarak düşünüldüğünde bu her yıl bir milyondan fazla yeni içici demektir (5). 1999'da ABD'de, 9-12. sınıf arası

lise öğrencilerinin üçte birinden fazlasının (%34.8) sigara kullandığı rapor edilmiştir. 1995 (%34.8) ve 1997 (%36.4) yıllarına ait veriler, bugün ABD'deki lise öğrencileri arasında sigara kullanım oranının yüksek olduğunu fakat aynı zamanda geçmiş yıllara benzer şekilde sabit olduğunu göstermektedir (6). Avrupa Topluluğu ülkelerinde gençlerde yaş gruplarına göre sigara içme oranları; 15-24 yaş grubunda erkeklerde %39, kadınlarda %34'tür (7). Ülkemizdeki gençlerde sigara içme oranlarına bakıldığında; PİAR'ın 1988 yılında yapmış olduğu ülke genelini temsil eden bir çalışmaya göre 15-18 yaş grubu gençlerin sigara içme oranları %30'dur. Sigara içenleri %39.0'ı sigaraya 15-18 yaşlarında, %20.0'ı ise 11-14 yaşlarında başladıklarını belirtmişlerdir. PİAR'ın araştırmasında sigara içme ölçütü olarak "paket taşıma" alınmıştır (8). Oysa Dünya Sağlık Örgütü sigara tiryakiliği tanımını "her gün, günde en az bir tane ya da daha fazla içmek "olmak almıştır (9). Bu tanımın ölçüt alınması durumunda, ülkemizdeki gençlerin sigara içme oranlarının daha yüksek çıkacağı da açıktır. Yine ülkemizde orta öğrenim öğrencileri arasında yapılmış bazı yerel çalışmalarda bu yaş grupları için yüksek sigara içme oranları saptanmıştır. Edirne'de orta 1 ve lise 3 öğrencilerinde 1989 yılı için erkeklerde %34.3, kızlarda %17.7 (10), 1989 yılında Elazığ'da Lise 3 öğrencileri için: erkeklerde %41.2, kızlarda %49.5 (11), 1993 yılı için Elazığ'da orta 3 erkek öğrencilerinde %23.1, kızlarda %3.1 (12), Ankara'da 1983 yılı için lise 3 öğrencilerinde erkeklerde %31.8, kızlarda %14.4 (13) olarak saptanmıştır. 1989 yılında yapılan bazı yerel çalışmalardan elde edilen bulgulara göre; Elazığ'da Fırat Üniversitesi erkek öğrencilerinin %44'ü, kız öğrencilerinin %16'sı

(14), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi erkek öğrencilerin %42'si, kız öğrencilerin %25'i (15) ve Eskişehir Anadolu Üniversitesi erkek öğrencilerinin %48'i, kız öğrencilerinin %29'u (16) sigara içmektedir. Yapılan çalışmalara göre üniversite öğrencileri arasında da sigara içme oranlarının yüksek düzeyde olduğu ve sınıf arttıkça Türk erişkin popülasyonuna benzer oranlara yükseldiği gözlenmektedir.

Gençlerin tütün kullanmasında; tütün reklam ve promosyon çalışmaları, akranların ve aile bireylerinin sigara içiyor olması ve tütüne kolay ulaşılabilirlik gibi faktörler önemli rol oynamaktadır (17). Ergenliğin ilk evreleri (11-15 yaşları arasında ve ya 6 dan 10. sınıfa kadar) gençlerin en çok ilk sigara denemesi yaptıkları dönemdir (17). Okul personeli ve öğrencilere sigara kullanımını yasaklayan politikaların ya da düzenlemelerin (özellikle bu politika bütün okul faaliyetlerinde, okul binalarında ve arazisinde, okul araçlarında okulun sponsor olduğu aktivitelerde uygulanırsa) gençler arasında sigara kullanımını azaltmada kritik bir rol oynayacağı ifade edilmektedir. 1994'de ABD'deki okulların çok az bir kısmında (%36.5) okul genelinde tütün kullanımının yasak olduğu, üçte ikisinde (%62.8) ise tütün kullanımının yasak olduğu binaların varlığı rapor edilmiştir (17). Okullarda sigara içme yasasını başlatmak atılabilir ilk adımdır. Okullar bu politikayı, çocuklara sigarasız bir ortam yaratarak okuldaki sigara dumanının tehlikelerinden korumak ve çocukların tütün ile ilk kez tanışabilecekleri yerin okul olma olasılığını azaltmak için kuvvetli bir şekilde desteklemelidir.

Tütün kullanımını engelleyecek etkin ve eğitici programların sürekliliği, ABD'deki ergenlik çağı-

daki gençlerin sigaraya başlamalarını %20 ile %40 oranda geciktirebileceği ya da önleyebileceği ifade edilmektedir (17). Bizim ülkemizde de Milli Eğitim Bakanlığı tarafından sigara kullanımını engelleyecek sürekli ve etkin eğitici programlar gerçekleştirilebilir. "Sigara ve Sağlık" konusunu eğitim programı içerisinde zorunlu hale getirerek, gençlerin sigara ve sağlık konusundaki kritik bilgileri geç kalmadan almalarını sağlamış olacaktır.

CDC'nin "Tütün Kullanımını ve Bağımlılığı Önlemek için Okul Sağlık Programları Önerileri" şu şekilde sıralanmaktadır (17);

*Tütün kullanımı konusundaki okul politikaları geliştirmeli ve desteklemelidir.

*Tütün kullanımının uzun ve kısa dönemdeki etkileri, tütün kullanımındaki sosyal etmenler, tütün kullanımıyla ilgili akranlar arasındaki normlar ve reddetme becerileri gibi konularda bilgi sağlanmalıdır.

*Anaokulundan 12. sınıfa doğru özellikle meslek yüksek okulu ve ortaokullarda daha yoğun olmak üzere tütün kullanımının önlemeye yönelik eğitim verilmesi gerekmektedir.

*Eğitimciler bu programa dair özel eğitim olanağı sağlanmalıdır.

*Tütün kullanımının engellenmesini amaçlayan okul bazlı programa, desteklemeleri için aileler de dahil edilmelidir.

*Tütün kullanımını engelleme amaçlı bu programlar belirli aralıklarla değerlendirilmelidir.

Bunlara ek olarak;

*Tütün karşıtı gruplar oluşturup bu gruplara öğrencilerin katılımı ve desteği sağlanmalıdır.

lise öğrencilerinin üçte birinden fazlasının (%34.8) sigara kullandığı rapor edilmiştir. 1995 (%34.8) ve 1997 (%36.4) yıllarına ait veriler, bugün ABD'deki lise öğrencileri arasında sigara kullanım oranının yüksek olduğunu fakat aynı zamanda geçmiş yıllara benzer şekilde sabit olduğunu göstermektedir (6). Avrupa Topluluğu ülkelerinde gençlerde yaş gruplarına göre sigara içme oranları; 15-24 yaş grubunda erkeklerde %39, kadınlarda %34'tür (7). Ülkemizde gençlerde sigara içme oranlarını bakıldığında; PİAR'ın 1988 yılında yapmış olduğu ülke genelini temsil eden bir çalışmaya göre 15-18 yaş grubu gençlerin sigara içme oranları %30'dur. Sigara içenleri %39.0'ı sigaraya 15-18 yaşlarında, %20.0'ı ise 11-14 yaşlarında başladıklarını belirtmişlerdir. PİAR'ın araştırmasında sigara içme ölçütü olarak "paket taşıma" alınmıştır (8). Oysa Dünya Sağlık Örgütü sigara tiryakiliği tanımını "her gün, günde en az bir tane ya da daha fazla içmek "olarak almıştır" (9). Bu tanımın ölçüt alınması durumunda, ülkemizdeki gençlerin sigara içme oranlarının daha yüksek çıkacağı da açıktır. Yine ülkemizde orta öğrenim öğrencileri arasında yapılmış bazı yerel çalışmalarda bu yaş grupları için yüksek sigara içme oranları saptanmıştır. Edirne'de orta 1 ve lise 3 öğrencilerinde 1989 yılı için erkeklerde %34.3, kızlarda %17.7 (10), 1989 yılında Elazığ'da Lise 3 öğrencileri için; erkeklerde %41.2, kızlarda %49.5 (11), 1993 yılı için Elazığ'da orta 3 erkek öğrencilerinde %23.1, kızlarda %3.1 (12), Ankara'da 1983 yılı için lise 3 öğrencilerinde erkeklerde %31.8, kızlarda %14.4 (13) olarak saptanmıştır. 1989 yılında yapılan bazı yerel çalışmalardan elde edilen bulgulara göre; Elazığ'da Fırat Üniversitesi erkek öğrencilerinin %44'ü, kız öğrencilerinin %16'sı

(14), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi erkek öğrencilerin %42'si, kız öğrencilerin %25'i (15) ve Eskişehir Anadolu Üniversitesi erkek öğrencilerinin %48'i, kız öğrencilerinin %29'u (16) sigara içmektedir. Yapılan çalışmalara göre üniversite öğrencileri arasında da sigara içme oranlarının yüksek düzeyde olduğu ve sınıf arttıkça Türk erişkin popülasyonuna benzer oranlara yükseldiği gözlenmektedir.

Gençlerin tütün kullanmasında; tütün reklam ve promosyon çalışmaları, akranların ve aile bireylerinin sigara içiyor olması ve tütüne kolay ulaşılabilirlik gibi faktörler önemli rol oynamaktadır (17). Ergenliğin ilk evreleri (11-15 yaşları arasında ve ya 6 dan 10. sınıfa kadar) gençlerin en çok ilk sigara denemesi yaptıkları dönemdir (17). Okul personeli ve öğrencilere sigara kullanımını yasaklayan politikaların ya da düzenlemelerin (özellikle bu politika bütün okul faaliyetlerinde, okul binalarında ve arazisinde, okul araçlarında okulun sponsor olduğu aktivitelerde uygulanırsa) gençler arasında sigara kullanımını azaltmada kritik bir rol oynayacağı ifade edilmektedir. 1994'de ABD'deki okulların çok az bir kısmında (%36.5) okul genelinde tütün kullanımının yasak olduğu, üçte ikisinde (%62.8) ise tütün kullanımının yasak olduğu binaların varlığı rapor edilmiştir (17). Okullarda sigara içme yasağını başlatmak atılabilir ilk adımdır. Okullar bu politikayı, çocuklara sigarasız bir ortam yaratarak okuldaki sigara dumanının tehlikelerinden korumak ve çocukların tütün ile ilk kez tanışabilecekleri yerin okul olma olasılığını azaltmak için kuvvetli bir şekilde desteklemelidir.

Tütün kullanımını engelleyecek etkin ve eğitici programların sürekliliği, ABD'deki ergenlik çağındaki

gençlerin sigaraya başlamalarını %20 ila %40 oranda geciktirebileceği ya da önleyebileceği ifade edilmektedir (17). Bizim ülkemizde de Milli Eğitim Bakanlığı tarafından sigara kullanımını engelleyecek sürekli ve etkin eğitici programlar gerçekleştirilebilir. "Sigara ve Sağlık" konusunu eğitim programı içerisinde zorunlu hale getirerek, gençlerin sigara ve sağlık konusundaki kritik bilgileri geç kalmadan almalarını sağlamış olacaktır.

CDC'nin "Tütün Kullanımını ve Bağımlılığı Önlemek için Okul Sağlık Programları Önerileri" şu şekilde sıralanmaktadır (17);

*Tütün kullanımı konusundaki okul politikaları geliştirmeli ve desteklemelidir.

*Tütün kullanımının uzun ve kısa dönemdeki etkileri, tütün kullanımındaki sosyal etmenler, tütün kullanımıyla ilgili akranlar arasındaki normlar ve reddetme becerileri gibi konularda bilgi sağlanmalıdır.

*Anaokulundan 12. sınıfa doğru özellikle meslek yüksek okulu ve ortaokullarda daha yoğun olmak üzere tütün kullanımının önlemeye yönelik eğitim verilmesi gerekmektedir.

*Eğitimciler bu programa dair özel eğitim olanağı sağlanmalıdır.

*Tütün kullanımının engellenmesini amaçlayan okul bazlı programa, desteklemeleri için aileler de dahil edilmelidir.

*Tütün kullanımını engelleme amaçlı bu programlar belirli aralıklarla değerlendirilmelidir.

Bunlara ek olarak;

*Tütün karşıtı gruplar oluşturup bu gruplara öğrencilerin katılımı ve desteği sağlanmalıdır.

*Sigara ve sağlık konusunu işleyen kompozisyon, şiir, resim, karikatür yarışmaları düzenlenebilir.

*Sigara bırakma kampanyaları düzenleyerek, kampanyaya büyüklüğünün katılımını sağlayan öğrencilere özel ödülleri konabilir.

*Gençler arasındaki tütünü denemeyi ya da kullanmayı engelleyen, aile, arkadaşlar ve medya gibi sosyal etkileşim üzerinde duran eğitimsel müfredatın diğeri modellere bağlı olarak yürütülen programlardan daha fazla etki gösterdiği saptanmıştır (17).

*Gençlerde tütün kullanımı davranışlarını azaltmada etkili olan, Hayat Becerileri Eğitim Programı ve Tütünsüzlüğü Doğru (TNT) Projesi adlarındaki iki orta okul programı Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri tarafından incelenmiş ve bu konuda etkin ve işe yarayan iki program olarak nitelendirilmişlerdir (17).

*Okullar tütün kullanımının sorumluluğunu tek başlarına üstlenemezler. Bu nedenle okul bazı programlar, kitle haberleşme araçları ile yapılacak programlar ve aile ve diğeri toplum kaynaklarını içeren toplum bazındaki çabalarla daha da etkili olacaktır (17).

Ayrıca The Surgeon General çocuklara yönelik olarak hazırlanmış olduğu raporda; okullarını sigaradan arındırılmış hale getirebilmeleri için çocuklara yönelik olarak 10 öneri sunmaktadır. Bunlar (18);

-Milli Eğitim Bakanlığı ya da hükümet yetkililerine göndermek üzere bir imza kampanyası başlatınız. "Biz okulumuzu tümüyle sigaradan arındırılmış yani sigara içilmeyen okul haline getirmek istiyoruz. Öğretmenler ve öğrenciler olarak sağlık riski taşımayan bir çevrede çalışmak ve öğrenmek istiyoruz." şeklinde

mesajlar içeren kampanyalar başlatınız

-Sigara firmalarının sigara ile spor arasında ilişki kurmaya çalıştıklarını görüyoruz. Kendi yerel spor takımınıza mektup yazarak sigara ile sporun birlikte düşünilemeyeceğini ve stadyumlarını sigarasız alan yapmalarını öneriniz. Örneğin; Baltimore Orioles, Colorado Rockies, Seattle Seahawks, Houston Rockets, Minnesota Vikings gibi bazı takımlar kendi stadyumlarında sigara reklam ve tanıtımlarına izin vermiyorlar.

-Sizin sık gittiğiniz lokantaya bir mektup yazarak tümüyle sigarasız olmasını önerin. (Nasıl klorü yüzme havuzunun yarısında tutamayacağınız gibi sigara dumanını da lokantanın yarısına hapsedemezsiniz. Ayrı sigarasız kısımların olması sizin sigara dumanına maruz kalmanızı engellemez.) Lokantada sigara içilmemesi durumunda lokantanın havasının daha temiz olacağı ve temiz havanın da yiyeceklerin daha lezzetli olmasını sağlayacağı, böylece oraya tekrar gideceğinizi ve arkadaşlarınızı da götüreceğinizi söyleyin.

-Şu projeyi deneyin: Yerel iş yerlerine yönelik bir çalışma planlayın ve okul gazetesi aracılığıyla çocukları sigara satmayan market ve dükkanlardan alış veriş yapmaya cesaretlendirin.

-Asla sigara içmeyeceğinizi söz verin. Minnesota'da "body guards" olarak adlandırılan çocuklar. Kendi aile üyelerine ve toplumdaki diğeri bireylere) sigaradan arındırılmış olacakları konusunda bir sözleşme imzalatmaktadırlar. Doğal olarak kendileri de bu sözleşmeyi imzalamaktadırlar.

-Küçük çocukları sigara içmeye cesaretlendirecek posterler hazırlayın. Bunu öğretmenlerinizin

izni ile tüm sınıf, laboratuvar ve kafeteryaya yapıştırın.

-Market ya da bakkaldan sigara alamayacak kadar küçük olan çocuklar genellikle sigara makinelerinden sigara satın almaktadırlar. Bu illegal yol çocuklar tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Kendi ilinizin ya da kasabanızın yetkilileri ile sigara makinelerini yasaklamalarını konuşun.

-İlinizdeki yerel gazetelere yazılar gönderiniz. Sigaranın tehlikelerini çok iyi bilen ve yaşayan bir çok insan vardır. Sigara ile ilgili çok önemli olumsuzluklar yaşamış insanların bu deneyimlerini gazete aracılığıyla yörenizdeki tüm insanlara ulaştırabilirsiniz. Wiley Seigler, annesi akciğeri kanserinden öldükten sonra, bu olumsuz durum ile ilgili duygu ve deneyimlerini New Mexico'da yayınlanan bir gazetede sürekli olarak yazmış ve Wiley'in bu üzüntülü yazılarını okuyan herkes çok etkilenmiştir. Sigara için kişiler ise sigara yakmadan önce en az iki kez Wiley'in bu üzüntülü hikayesini hatırlamışlardır.

-Eğer liseden mezun olacaksanız öğretmenimize sizin sınıfınızın sigaradan arındırılmış sınıf olarak sigaraları için girişimlerde bulunulmasını önerin. Eğer her zaman sigaradan arındırılmış olarak kalmaya söz veren bir grup çocuksanız bilgi için aşağıdaki adrese yazın.

SFC 2000-11-02 20 North Wacker Drive, Suite 1240

Chicago, IL 60606-2969

Tel: 1-800-562-4447

-Eğer siz ya da arkadaşınız sigarayı bırakmak istiyorsanız burada size ya da arkadaşınız yardımcı olabilecek bazı kişilerin adresleri var. Daha fazla bilgi için onları arayın.

Onlara bu alanda nasıl gönüllü olarak çalışabileceğinizi sorun. Bu adresler:

American Lung Association :
1-800-586-4872 (1-800-LUNG-
USA)

American Heart Association:
1-800-242-8721 (1-800-AHA-
USA1)

American Cancer Society: 1-
800-227-2345 (1-800-ACS-2345)

Centers for Disease Control
and Prevention: 1-800-232-1311 (1-
800-CDC-1311) şeklinde sıralanmış-
tır.

Ülkemizde bir çok okulun çev-
resinde aile ya da okul tarafından
yapılan denetimlerde sigara paketi
yakalatmak istemeyen ya da paket
bulundurmaktan çekinen küçük ço-
cuklara büfe, kantin ya da seyyar

satıcılar tarafından tek sigara satış-
ları olduğu gözlenmiştir. Bu sigara
satışlarının kesinlikle engellenmesi,
satışı sürdürenlere cezai yaptırımların
uygulanması, çocukların sigarayı
deneme ya da içmeyi sürdürmelerini
engellenecektir. Yine ülkemizdeki
okulların bir çoğunda öğretmenler
öğrencilerin yanında sigara içmekte-
dir. Orta öğrenim öğrencileri üze-
rinde yapılan bir çok araştırma; eğer
çocukların en çok sevdikleri 3 büyük
birey sigara içiyorsa, çocuklarda
sigara içmeyi denemekte ya da sür-
dürmektedir. Bu durum genellikle
öğretmenlerini kendilerine rol model
olarak alan ve onları seven öğrenci-
leri olumsuz etkilemektedir.

Gençlerin tütün kullanımını
önlemede kullanılacak eğitim strate-
jileri tutarlı ve etkin olmalıdır. Bu da
okuldaki sağlık eğitimi müfredatında

güçlü ve yıllara yayılmış bir şekilde
sigara içimini engelleyici ünitelerin
hazırlanması için sürekli bir çaba
gerekltmektedir. Eğitimde toplumsal
liderler, yöneticiler, medya ve aileler
gibi toplumsal kaynakların etkinli-
ğinden yararlanılarak geniş çaplı bir
işbirliği ve mücadele oluşturulmalıdır
(6). Ayrıca 4207 sayılı "Tütün ve
Tütün Mamüllerinin Zararlarının
Önlenmesine Dair Kanun"a de işlev-
sellik kazandırmak ve her kanun
ihlaline karşı tepki göstermek gere-
kir. Kanunun işlevsel hale gelme-
sinde sadece yöneticiler değil, bu
konuda çalışan gönüllü kuruluşlara,
tüm bireyler, sağlık çalışanlarına,
eğitimciler ve toplum liderlerine çok
önemli görevler düşmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- U.S.Department of Health and Human Services. Reducing Tobacco Use: A report of the Surgeon general. Atlanta: U.S. Department of health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2000.
- 2- Federal Trade Commission Report to congress for 1998, Pursuant to the federal Cigarette Labeling and Advertising Act. Issued:2000.
- 3- Centers for Disease Control and Prevention. Trends in smoking initiation among adolescents and young adults-United States, 1980-1989. MMWR 1995;44:521-25.
- 4- Sinan Vargı. *Neden Yabancı Sigara İçiyoruz?* TÜRK-İş Eğitim Yayınları No:51. Başak Matbaacılık, 2000, Ankara.
- 5- Centers for Disease Control and Prevention. Incidence of Initiation of Cigarette Smoking-United States, 1965-1996. MMWR; 47:837-840.
- 6- Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance-United States, 1999, MMWR;49 (SS-5).
- 7- Cancer Research Campaign, Factsheet 5.6, 1992, Ş=2.
- 8- PİAR (1988). Sigara alışkanlıkları ve sigarayla mücadele kampanyası kamuoyu araştırması. PİAR Araştırma Ltd Şti, İstanbul, 1988.
- 9- Sezer RE (ed), Sigara (tütün) kullanımı prevalans araştırmalarında temel tanımlar ile ilgili sorular. *Sigara Alarmı* 1992;2:6-7.
- 10- Saltık A ve ark. 5100 Orta-Lise öğrencisinde sigara epidemiyolojisi ve Spielberger Anksiyete puanları ilişkisi. II.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi İstanbul, 22-25 mayıs 1990.
- 11- Sezer RE ve ark. Elazığ'da lise ve dengi okul üçüncü sınıf öğrencilerinde sigara içme durumu. *F.Ü.Sağlık Bilimleri Dergisi* 1990; 5(2):121-133.
- 12- Horasan E, Sezer RE. Ortaokul sonsınıf öğrencilerinde sigara kullanımı prevalansı-Elazığ. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1995; 2(1):17-26.
- 13- 13-Sezer RE. Ankara'nın ortaokul, lise ve dengi okullarında sigara içme durumu ve sigaraya başlama nedenleri (1983). *Doğa Bilim dergisi* 1984;8(3):375-384.

Onlara bu alanda nasıl gönüllü olarak çalışabileceğinizi sorun. Bu adresler:

American Lung Association :
1-800-586-4872 (1-800-LUNG-
USA)

American Heart Association:
1-800-242-8721 (1-800-AHA-
USA1)

American Cancer Society: 1-
800-227-2345 (1-800-ACS-2345)

Centers for Disease Control
and Prevention: 1-800-232-1311 (1-
800-CDC-1311) şeklinde sıralanmış-
tır.

Ülkemizde bir çok okulun çev-
resinde aile ya da okul tarafından
yapılan denetimlerde sigara paketi
yakalatmak istemeyen ya da paket
bulundurmaktan çekinen küçük ço-
cuklara büfe, kantin ya da seyyar

satıcılar tarafından tek sigara satış-
ları olduğu gözlenmiştir. Bu sigara
satışlarının kesinlikle engellenmesi,
satışı sürdürenlere cezai yaptırımların
uygulanması, çocukların sigarayı
deneme ya da içmeyi sürdürmelerini
engelleyecektir. Yine ülkemizdeki
okulların bir çoğunda öğretmenler
öğrencilerin yanında sigara içmekte-
dir. Orta öğrenim öğrencileri üze-
rinde yapılan bir çok araştırma; eğer
çocukların en çok sevdikleri 3 büyük
birey sigara içiyorsa, çocuklarda
sigara içmeyi denemekte ya da sür-
dürmektedir. Bu durum genellikle
öğretmenlerini kendilerine rol model
olarak alan ve onları seven öğrenci-
leri olumsuz etkilemektedir.

Gençlerin tütün kullanımını
önlemeye kullanılacak eğitim strate-
jileri tutarlı ve etkin olmalıdır. Bu da
okuldaki sağlık eğitimi müfredatında

güçlü ve yıllara yayılmış bir şekilde
sigara içimini engelleyici ünitelerin
hazırlanması için sürekli bir çaba
gerektirmektedir. Eğitimde toplumsal
liderler, yöneticiler, medya ve aileler
gibi toplumsal kaynakların etkinli-
ğinden yararlanılarak geniş çaplı bir
işbirliği ve mücadele oluşturulmalıdır
(6). Ayrıca 4207 sayılı "Tütün ve
Tütün Mamüllerinin Zararlarının
Önlenmesine Dair Kanun" a de işlev-
sellik kazandırmak ve her kanun
ihlaline karşı tepki göstermek gere-
kir. Kanunun işlevsel hale gelme-
sinde sadece yöneticiler değil, bu
konuda çalışan gönüllü kuruluşları,
tüm bireyler, sağlık çalışanlarına,
eğitimcilere ve toplum liderlerine çok
önemli görevler düşmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- U.S.Department of Health and Human Services. Reducing Tobacco Use: A report of the Surgeon general. Atlanta: U.S. Department of health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2000.
- 2- Federal Trade Commission Report to congress for 1998, Pursuant to the federal Cigarette Labeling and Advertising Act. Issued:2000.
- 3- Centers for Disease Control and Prevention. Trends in smoking initiation among adolescents and young adults-United States, 1980-1989. MMWR 1995;44:521-25.
- 4- Sinan Vargı. *Neden Yabancı Sigara İçiyoruz?* TÜRK-İş Eğitim Yayınları No:51. Başak Matbaacılık, 2000, Ankara.
- 5- Centers for Disease Control and Prevention. Incidence of Initiation of Cigarette Smoking-United States, 1965-1996. MMWR; 47:837-840.
- 6- Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance-United States, 1999, MMWR;49 (SS-5).
- 7- Cancer Research Campaign, Factsheet 5.6, 1992, Ş=2.
- 8- PİAR (1988). Sigara alışkanlıkları ve sigarayla mücadele kampanyası kamuoyu araştırması. PİAR Araştırma Ltd Şti, İstanbul, 1988.
- 9- Sezer RE (ed), Sigara (tütün) kullanımı prevalans araştırmalarında temel tanımlar ile ilgili sorular. *Sigara Alarmı* 1992;2:6-7.
- 10- Saltık A ve ark. 5100 Orta-Lise öğrencisinde sigara epidemiyolojisi ve Spielberger Anksiyete puanları ilişkisi. II.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi İstanbul, 22-25 mayıs 1990.
- 11- Sezer RE ve ark. Elazığ'da lise ve dengi okul üçüncü sınıf öğrencilerinde sigara içme durumu. *F.Ü.Sağlık Bilimleri Dergisi* 1990; 5(2):121-133.
- 12- Horasan E, Sezer RE. Ortaokul sınıfl öğrencilerinde sigara kullanımı prevalansı-Elazığ Sağlık İçin Sigara Alarmı 1995; 2(1):17-26.
- 13- 13-Sezer RE. Ankara'nın ortaokul, lise ve dengi okullarında sigara içme durumu ve sigaraya başlama nedenleri (1983). *Doğa Bilim dergisi* 1984;8(3):375-384.

- 14- Bilgin N. Fırat Üniversitesi öğrencilerinde sigara içme prevalansı araştırması. Yükseklikans Tezi. Elazığ, 1989.
- 15- Şanlı E ve ark. Sigara bırakma kampanyasının Cumhuriyet Üniversitesi öğrencileri üzerine etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 1989;2:3-4.
- 16- Özdamar K ve ark. Üniversite öğrencilerinin sigara alışkanlığı üzerine bir araştırma. *Doğa Sağlık Bilimleri Dergisi* 1990; 14:669-679.
- 17- U.S.Department of Disease Control and Prevention. Preventig Tobacco use Among Young People: Areport of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, 1994, pages 129-131, and 248-9.
- 18- <http://www.cdc.gov/tobacco/sgr4kids/blackpage.htm> pp:1-3.

HAMİLELİK DÖNEMİNDE SİGARAYI BIRAKMANIN YA DA İÇMEYE DEVAM ETMENİN ÇOCUK DOĞUM AĞIRLIĞINA, KAFA ARKASI UZUNLUĞUNA, KAFA ÇEVRESİNE, PONDERAL İNDEKSİNE VE BEYİN-VÜCUT AĞIRLIĞINA ETKİSİ

Lindley AA, Becker S, Gray Ronald RH, Herman AA. Effect of Continuing or Stopping Smoking During Pregnancy on Infant Birth Weight, Crown-Heel Length, Head Circumference, Ponderal Index, and Brain: Body Weight Ratio.

American Journal of Epidemiology. 2000;152(3):219-225.

Çevirenler: Doç. Dr. Yasemin AÇIK, Dr. S. Erhan DEVECİ
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, doğum öncesi ilk kontrolden, hamileliğin 32. haftasına kadar olan dönemde sigarayı bırakmanın, çocuk doğum ağırlığı, kafa arkası uzunluğu, kafa çevresi, ponderal indeksi ve beyin-vücut ağırlığı oranı (BBR) olmak üzere 5 antropometrik ölçümün, sigara içimiyle alakalı değişimleri üzerine etkisi olup olmadığını saptamaktır. Araştırma, 1991-1992 yılları arasında İsveç Tıbbi Doğum Kayıtları'nda yer alan, 15.185 doğumu kapsamaktadır.

Çok değişkenli regresyon analizi kullanılarak, doğum kilosu, arka kafa uzunluğu, kafa çevresi, ponderal indeksi, beyin-beden kilosu oranı, annenin ilk hamilelik kontrolü ve hamileliğin 32. haftasında sigara içmesi ile anne ve bebeğe ait diğer karakteristik özellikler arasındaki ilişkiler saptanmıştır. Hamileliğin 32. Haftasından önce sigarayı bırakmış 946 annenin bebekleri doğum kilosu, kafa çevresi, beyin-vücut oranı açısından hamilelik döneminde her gün sigara içmeyen annelere ait 9802 bebekle istatistiksel olarak farksızdır; fakat bu bebeklerde -arka kafa uzunluğunda 0.23 cm'lik (standart hata 0.08) anlamlı bir eksiklik ve ponderal indekste 0.027cm'lik (standart hata 0.009) anlamlı bir

yükselme saptanmıştır. Bu çalışmada, ilk doğum öncesi kontrolü ve hamileliğin 32. haftası arasında sigarayı bırakmanın, bebeğin doğum kilosunda, kafa çevresinde ve beyin-beden kilosu oranısındaki sigara içimine bağlı oluşabilecek eksikliği önleyeceği; fakat aynı doğum yaşına sahip, sigara içmeyen annelerin bebekleriyle karşılaştırıldığında arka kafa uzunluğunda meydana gelecek eksikliği ve ponderal indekste meydana gelecek yükselmeyi önleyemeyeceği saptanmıştır.

GİRİŞ

Hamilelik döneminde sigara içmenin, fetüsün büyümesinde kalıcı etkisi olduğu, erken doğum riskinin arttığı (1-5), bebeğin doğum kilosunu (1, 6-10), arka kafa uzunluğunu (6, 8-12) ve kafa çevresini (6, 8-11) azalttığı, çocuğun (100 X [doğum kilosu(g) / kafa arkası uzunluğu (cm)³]) şeklinde tanımlanan ponderal indeksi (13) ya da (100 X beyin ağırlığının vücut ağırlığına tahmini oranı şeklinde tanımlanan) BBR (14) gibi vücut oranı göstergelerine etki ettiği bilinmektedir. Hamilelikte sigarayı bırakmanın, hamilelik grubu baz alınarak, doğum kilosunda (15-20) ve arka baş uzunluğunda (19,20)

meydana gelecek sigara içiminden kaynaklanan hasarları hafiflettiği saptanmıştır. Ancak, hamileliğin farklı periyotları süresince bebeğin farklı fiziksel boyutlarının, büyümede doruğa çıktıkları dönemler vardır (21). Böylece, anne hamilelik döneminin ortalarında sigarayı bıraksa bile, hamileliğin erken dönemlerinde sigara içiminin, çocuğun boyutlarında etkisi yine olabilmektedir. Bu çalışma hamileliğin erken ya da orta döneminde sigarayı bırakmanın, 5 antropometrik ölçümün, sigara bağımlı zararlarının yok edilmesinde yeterli olup olmadığını araştırmak için yapılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma; İsveç'te 1991-1992 yılları arasında doğan tüm bebekler içerisinde hem ilk izlemde hem de 32. haftalık izlemde sigara içme durumları ile ilgili verileri sağlanabilecek subgrup üzerinde yapılmıştır.

Sigara içmeyen annelerin bebeklerinin antropometrik ölçülerini, hamileliğin ilk ve 32.haftalarında sigara içen annelerin bebekleri ve hamileliğin ilk kontrolünde içip 32.hafta kontrolünde sigara içmeyi bırakan annelerin bebeklerinin

rılmıştır. Bu çalışmada kullanılan veriler, 1991 ve 1992 yıllarına ait İsveç Tıbbi Doğum Kayıtları'ndan elde edilmiştir. İsveç Tıbbi Doğum Kayıtları, İsveç Ulusal Sağlık ve Bakım Kurulu tarafından idare edilmektedir ve İsveç'te ki tüm doğumların %99'undan fazlasını içermektedir (22). İsveç'teki hamile kadınların %95'i 15. Gebelik haftasından önce antenatal bakım almaktadır (23). Hamile kadınların %90'ı doğum öncesi dönemde en az 9 kez izlenmektedir (24).

İlk doğum öncesi bakımı ziyaretinde her bir kadına anket uygulanarak; sigara içenler, her gün sigara içmeyenler (örn; günde 0 ya da <1 sigara), sigarayı ölçülü içenler (günde 1-9 sigara) ve tiryakiler ya da ağır içiciler (günde ≥ 10 sigara) olmak üzere, sigara içme alışkanlıkları açısından kategorilere ayrılmıştır. Bu araştırmada kullanılan 1991-92 kohort grubunda, %15 oranındaki hamilenin 32. hafta kontrolünde, benzer bir şekilde sigara içimine ait veriler elde edilmiştir. Bu grup rasgele bir seçimden çok 32. hafta kontrolünde, sağlık ve bakım uzmanlarının sorgulamak için seçtiği kadınların oluşmuştur. Annelik yaşı, kilosunu, paritesi ve hamilelik kilosuna ait veriler de bu doğum öncesi kontrol ziyaretlerinde toplanmıştır. Doğumda, standardize edilmiş yöntemler kullanılarak bebeğin antropometrik ölçümleri toplanmıştır. 1990 yılından başlayarak, kafa çevresi verilerini toplamak pediatrik yöntemlerle yapılan ölçümlerle standartlaşmıştır; yani, alından başlayarak kafanın en geniş olduğu bölgeye doğru kafa ölçülmüştür. Tablo-1, bu çalışmada kullanılan değişkenler açısından, analiz içerdiği grubun, dışarıda tutulan gruptan nasıl farklı olduğunu açıklamaktadır. Ne yazık ki, sosyoekonomik duruma ve anne-

likte alkol, uyuşturucu ve kahve kullanımına dair bilgiler bu veri grubunda bulunmamaktadır.

İsveç'te 1991-92 yılları arasındaki 239.251 tek çocuk doğumunu kapsayan orijinal veri grubu, doğuştan sakatlığı olan bebekleri, diyabetli ya da yüksek tansiyonlu ve anahtar verilerde eksik bilgileri olan annelerin bebeklerini içermemektedir (Her bir hamilenin doktoru tarafından doldurulan veri toplama formunda, kadının diyabetli ya da hipertansiyonlu ya da bunun gibi diğer 6 yaygın rahatsızlıktan birine sahip olup olmadığına işaretlemek için küçük kutuları vardır. Böylece, diyabet ve hipertansiyon için hastalık durumu, işaretlenmiş kutulardan yola çıkılarak, Uluslararası Hastalık Sınıflandırması Kodlarıyla değil, doktor tarafından kodlanır). Daha küçük ölçülere sahip olduklarından, gebeliğin 32. haftasını doldurduktan sonra doğan bebekler analizin dışında tutulmuştur. Hamilelik dönemi, kadının son adet döneminden doğuma kadar olan, günlerle ifade edilebilen dönem olarak açıklanmıştır. (En son olarak çalışma kapsamına alınan 15.185 bebeğin %84.7'si ultrason ile tahmini doğum tarihi hesaplanarak, %13.5'i annenin son adet dönemine dayalı tahmini doğum tarihi hesaplanarak, %0.1'i direkt olarak annenin son adet dönemine bakılarak ve %0.8'i doğum hastanesinin yaptığı tahminler sonucunda hamilelik süresi bulunmuştur).

Bu noktada 206.258 doğumdan, annenin boy ve hamilelik kilosuna ait veriler ortalama %40 oranında, hamileliğin son dönemlerinde sigara içimine ait veriler yaklaşık %18 oranında ulaşılabildiğundan, üzerinde çalışmak için toplam 15.185 doğum kalmıştır. Bu 15.185 doğumdaki anne ve çocuğa ait önemli değişkenlerin dağılımını, veri

eksikliği nedeniyle çalışma alanı dışında bırakılanlardaki veri dağılımıyla, χ^2 testleri uygulayarak karşılaştırılmıştır.

Sonuç olarak ortaya çıkan değişkenler; doğum ağırlığı (g), kafa arkası uzunluğu (cm), kafa çevresi (cm) ve bebeğin vücut oranına ait iki ölçü olan ponderal indeksi ve BBR'dir. Tablo-1, üzerinde çalışılan grupta ve dışarıda kalanlarda ki ortaya çıkan sonuç için dağılımları göstermektedir. Ponderal indeks, $100 \times [\text{doğum kilosunu (g)} / \text{arka kafa uzunluğu (cm)}^3]$ olarak ifade edilmiştir. Düşük ponderal indeks, daha uzun ve daha ince bir bebeği nitelendirirken, yüksek ponderal indeks ise daha kısa ve/veya daha şişman bir bebeği göstermektedir. Bu veri grubundaki tipik ponderal indeks değerleri 2.0'dan 3.5'e doğru bir uzanışla, 2.6 ve 2.9'dur. BBR, kafa-vücut kilosunu göstermektedir ve $100 \times \text{bebeğin tahmini beyin ağırlığının vücut kilosuna oranı olarak açıklanır}$. Beyin ağırlığı, Ulusal Doğum Öncesi Nörolojik ve Konuşma Bozuklukları ve Felç İşbirliği Projesi'ndeki (25), beyin ağırlığı (g) = $0.037 \times \text{kafa çevresi (cm)}^{2.57}$ formülü baz alınarak hesaplanmıştır. Bu şekilde, her bebeğin BBR değeri, bebeğin doğum ağırlığı ve kafa çevresi hesaplarının, $\text{BBR} = 100 \times [0.037 \times \text{kafa çevresi (cm)}^{2.57}] / \text{doğum ağırlığı (g)}$ formülüne uygulanmasıyla bulunmuştur. Yüksek BBR değeri, daha yüksek beyin-kilo oranını gösterirken, düşük BBR değeri, bu oranın düşük olduğunu açıklar. Sağlıklı bir bebeğin BBR değeri %9-10'dur ve bu veri grubunda değerler %7'den %14'e kadar uzanmaktadır.

Bebekteki beş ölçütün her biri, annenin sigara içme durumu ve diğer potansiyel bozucu etmenler çok değişkenli regresyon analizi yöntemi

kullanılarak karşılaştırılmıştır. Doğum kilosu, arka baş uzunluğu ve kafa çevresi sonuçları için, diğer tahmine yardımcı değişkenler, bebeğin cinsiyeti, hamilelik süresi, parite, annenin yaşı, boyu ve annenin vücut kitle indeksini (kilo(kg) / boy(m)²) de kapsamaktadır. Bebekteki iki orantı sonuçları için, tahmine yardımcı veriler -prediktörler-, sigara içiminin anlamda, yukarıda sayılan değişkenleri ve bebeğin doğum kilosu z-skorumu da kapsamaktadır. Doğum kilosu z-skorumun eklenmesinin nedeni, daha önce yapılmış olan çalışmalarda (13,14), z-skoruyla ölçülen büyüme hızındaki yavaşlama derecesinin, vücut oranısında sigara içiminin etkisini güçlü bir şekilde bozduğunun saptanmış olmasıdır. Kiloca bebek ne kadar büyüme geriliğine sahipse, ponderal indeksi (26) o kadar az ve BBR' si de o derece yüksek olur. Çalışmanın bu bölümünde, sigara içimi gibi büyüme gerileti, özel bir etkinin vücut oranısındaki etkisi araştırılmıştır. Böylece, farklı uterus koşulları nedeniyle farklı nedenlerden dolayı büyüme geriliğine sahip olan bebeklerdeki vücut oranlarını karşılaştırmak için doğum kilosu faktörleri ile birlikte hamilelik süresini de kontrol etmek gereklidir. Yapılan analizlerde, sigara içmeyen annelerin bebeklerine oranla, sigara içen annelerin bebeklerinde büyüme geriliği görülebileceği ve bu bebeklerin, sigara içmeyen annelerin tam gelişmiş bebekleriyle kıyaslandığında, daha zayıf ve orantısız olarak daha büyük kafa yapısına sahip olacağı görülmüştür. Büyüme geriliği olan bebeklerle tam gelişmiş bebekleri, bir başka deyişle, sigara içen annelerin bebekleriyle içmeyenlerininki kıyaslamak yerine, çalışmamızda, annelerinin hamilelik döneminde sigara içip içmemesi gibi tek bir farklı etmene sahip, aynı derecede

büyüme geriliği gösteren bebekler araştırılmıştır.

Bütün bu prediktör ve sonuç değişkenler, çift değişkenli olan bebeğin cinsiyeti dışında, sürekli kodlanmıştır. Parite dışındaki tüm sürekli kodlanan değişkenler, gerileme önlemlerinde her bir gösterge değişkenin grup ortalamasında sonuç değişkeni ortalamasını yansıtması için, parite dışındaki tüm daimi kodlanan değişkenler grup ortalamasında toplanmıştır. Parite, ilk doğumlar arasındaki sonuç değişkenlerinin ortalamasının değerini yansıtması için, gerçek parite -1 olarak tanımlanmıştır (örn: 1 için parite 0 olarak, 2 için parite 1 olarak kodlanmıştır). Standart formül (doğum kilosu z-skoru= doğum kilosu - ortalama doğum kilosu / standart doğum kilosu ortalaması sapması) kullanılarak, 1 haftalık bir doğum yaşına ve aynı cinsiyete sahip her bebeğin doğum kilosu z-skoru karşılaştırılarak hesaplanmıştır. Doğum kilosu z-skoru, bu geriliklerde bir belirteç olarak alınmıştır. Çünkü bilindiği üzere, her iki oran göstergesi de doğum kilosu z-skoru ile yakından ilişkilidir (13,14).

Hamile kadınlar doğum öncesi ilk ve 32. hafta kontrol ziyaretlerindeki sigara içme durumlarına göre 4 gruba ayrılmıştır: hergün sigara içmeyenler (9.802 kişi), ölçülü olarak hamileliğin ilk kontrolünde 32. haftasında sigara içenler (günde 1-9 sigara) (2.340 kişi), ilk kontrolde günde bir ya da birkaç tane sigara içenler fakat 32. hafta itibarıyla her gün sigara içmeyenler (946 kişi). Varyans analizleri için, üç sigara içen grup üç gösterge değişkeni olarak alınmış, her gün sigara içmeyen grup olan kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır.

Regresyon değişkenlerinin seçimi ve parametrelerin hesaplanması Proceeding Stepwise (Adım adım ilerleme) ve Proceeding Regulations (gelişen uygulamalar) (SAS Enstitüsü, Kuzey Karolina) istatistiksel analiz sistemleri kullanılarak yapılmıştır. Her bir regresyonda, üç farklı sigara içme kategorisini temsil eden değişkenler modele alınmıştır. Diğer değişkenler, F-testi uygulaması ve her adımda düşük p değerine göre değişkenlerin çıkarılmasını gerektiren, geriye dönük bir seçme prosedürüyle seçilmişlerdir. Bütün değişkenler en az 0.05 düzeyinde anlamlı olduklarında, her adımda yapılan değişken çıkarma sona erdirilmiştir. Bir kere ana etkenler bu şekilde seçildikten sonra, aynı prosedür kullanılarak, her bir sigara içme kategorisi ve tüm diğer işaretler yeniden test edilmiştir.

BULGULAR

Tablo-1, Varyans analizi kullanılarak sonuç değişkenlerine göre hamile kadınların dağılımını göstermektedir. Bu analize alınan ve büyük ihtimalle ilk kontrol ziyaretlerinde sigara içen denekler, hamilelik sonlarına doğru sigara içme verileri kaybolan gruba göre daha genç ve diğerlerinin aksine ilk çocuklarını doğuracak kişilerden oluşmuştur. Verilerine ulaşılabilen fakat analiz dışında kalan hamilelerle analize alınan denekler arasında belirgin hiçbir boy ya da vücut indeksi farkı bulunmamıştır. Analize alınan bebek deneklerin doğum yaşları 39 ila 42 hafta arasında değişmektedir. Ayrıca, analizdeki grup, 5 sonuç değişkeni açısından çok yüksek değerlere sahip olduğu ve sayıca daha az kişiyi içerdiği saptanmıştır.

Tablo-2, 5 antropometrik ölçüm sonucunun sigara içme parametrelerine göre değişiminin varyans

analizini göstermektedir. (Konuyla ilgili değişkenler Tablo-2'de ki dip notta gösterilmiştir). Her varyans bölümü, modelde diğer işaretlere dair referans değerlerinin de bulunduğu sigara içmeyen annelerin çocukları arasındaki sonuç değişkeninin ana değerini göstermektedir. Bu referans bilgiler, isim olarak şu şekildedir: Cinsiyeti kız, paritesi 1, annenin yaşı 28.2, annenin boyu 166.2 cm, annenin vücut kütlesi indeksi 23.4, Ortalama doğum kilosu 3.459 g (%95 güvenli aralığında [CI]=3.444-3.474). Hamilelik döneminde az düzeyde sigara kullanımı, doğum kilosunda 136 g'lık bir azalmaya neden olmuştur (%95 CI=-109,-162). Hamilelik döneminde yüksek miktarda sigara içimi ise doğum kilosunda 175 g'lık bir düşmeye neden olmaktadır (CI=-146,-203). İlk kontrol ve 32.hafta kontrolü arasında her hangi bir dönem sigara içmeyi bırakmış annelerin bebekleri ile sigara içmeyen annelerin bebeklerinin doğum kiloları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Arka kafa uzunluğu ortalama değeri, her gün sigara içmeyen annelerin bebeklerinde 49.94 cm (%95 CI=0.77,1.101), hamilelikte az miktarda sigara içmeye devam eden annelerin bebeklerinde 0.62 cm düşük (%95 CI=0.50,0.74), ve hamilelik döneminde yüksek miktarda sigara içen annelerin bebeklerinde 0.89 cm (%95 CI=0.77,1.01) düşük bulunmuştur. Hamileliklerinin ilk kontrolünde ve 32. haftada sigarayı bırakmış annelerin bebekleri arasında arka kafa uzunluğu açısından istatis-

tiksel olarak anlamlı eksiklikler görülmüştür. Bu eksiklik 0.23 cm'dir (%95 CI=0.07,0.39).

Kafa çevresi ölçüştü, gerileme görülen bebeklerde 34.43'dür (%95 CI=34.39,34.47). Bebeklerin kafa çevresi, hamilelik döneminde az miktarda sigara içmeye devam eden annelerinde 0.62 cm azken (%95 CI=-0.31,-0.43), çok miktarda sigara içmeye devam eden annelerinde 0.41 cm düşüktür (%95 CI=-0.35,-0.47). Sigarayı bırakmış annelerin bebeklerinde, kafa çevresinde hiçbir etkiye rastlanmamıştır.

Bebeğin doğum kilosu z-skorumun olduğu kadar diğer genilik analizindeki faktörlerin de kontrolü için ponderal indeks geriliği kontrolü yapılmıştır (Tablo-2, dipnot). Ortalama ponderal indeks değeri, her gün sigara içmeyen annelerin bebeklerinde 2.803 (%95 CI=2.795,2.811), hamilelik döneminde normal düzeyde sigara içmeye devam eden annelerin bebeklerinde bu değer 0.029 cm yüksek (%95 CI=0.017,0.041) ve çok sayıda sigara içen annelerin bebeklerinde bu değer 0.040 cm yüksek (%95 CI=0.026,0.054) bulunmuştur. Sigara içmeyen annelerin aynı doğum yaşı ve kilosuna sahip bebekleriyle karşılaştırıldığında, sigarayı bırakmış annelerin bebeklerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde 0.027 cm yüksek (%95 CI=0.009,0.045) çıkmıştır. Bir başka deyişle, bebeklerin doğum kilosu z-skoru ölçümlerine göre benzer bir büyüme derecesine sahip olmaları şartıyla, sigara içen annelerin bebekleri içmeyenle-

rinkıyla karşılaştırıldığında, sigara içen annelerin bebeklerinin ponderal indekslerinin daha yüksek ve aynı doğum kilosuna sahip olmakla birlikte daha kısa oldukları gözlenmiştir. Hamileliğin erken dönemlerinde sigara içimi bırakılmış olsa bile, bebekte, sigaradan kaynaklanan birkaç etki görülebilir.

Ponderal indeks, bebeğin doğum kilosu z-skoru, BBR kontrolü ve diğer yardımcı değişkenler regresyon analizi ile Tablo-2'de gösterilmiştir. Bu grupta BBR ortalaması 9.456'dır (%95 CI=9.427,9.485). BBR derecesi, hamilelikte ölçülü sigara içmeye devam eden annelerin bebeklerinde 0.074 düşük (%95 CI=-0.031,-0.117) ve çok sayıda sigara içenlerde 0.046 az (%95 CI=-0.01,-0.091) olarak bulunmuştur. İlk hamilelik ziyareti ile 32. hafta arasında sigarayı bırakmış annelerin bebekleri, BBR dereceleri açısından, her gün sigara içmeyen annelerin bebeklerinden istatistiksel olarak farksız saptanmıştır. Bir başka deyişle, aynı doğum yaşı ve kilosuna sahip, sigara içen annelerin bebekleriyle içmeyen annelerin bebeklerini karşılaştırdığımızda, sigara içenlerin bebeklerinin orantısız derecede daha küçük kafa yapısına sahip oldukları ve tahminen kilonun, vücudun bir başka boyutunda yapıldığını olduğu görülmektedir. Ancak, hamileliğin 32. haftasından önce sigarayı bırakmış annelerin bebeklerinin BBR'leri, aynı doğum yaşına ve kilosuna sahip, sigara içmeyen annelerin bebeklerinin BBR'sinden farksızdır.

Tablo 1- Çalışmaya Alınan Kadınların Hamilelikte Sigara İçimi, Maternal ve Bebek Özelliklerine Göre Dağılımı, İsveç Tıbbi Doğum Kayıtları, 1991-1992

Değişken	Analiz kapsamında olanlar		Analizin dışında olanlar		P* değeri
	%	n	%	n	
N Hamilelik döneminde sigara içme durumu	100.0	15.185	100.0	191.073	< 0.001
İlk doğum öncesi kontrolünde her gün sigara içmeyenler	64.6	9.802	77.4	147.969	
İlk doğum öncesi kontrolünde günde 1-9 sigara içenler	20.2	3.070	14.0	26.699	
(32 haftada da içmeye devam edenler)	76.2	2.340			
(32. hafta her gün sigara içmeyenler)	23.8	730			
İlk doğum öncesi kontrolünde günde 10 ya da daha fazla sigara içenler	15.2	2.313	8.6	16.405	
32 haftada içmeyi sürdürenler	90.7	2.097			
32. haftada hergün içmeyenler	9.3	216			
Annenin yaşı (yıl olarak)					<0.001
< 20	3.1	468	2.7	5.133	
20-29	63.2	9.603	60.0	114.639	
30-39	32.4	4.917	35.4	67.707	
>= 40	1.3	197	1.9	3.594	
Parite					<0.001
1	43.9	6.668	41.2	78.682	
2	35.4	5.371	35.6	68.076	
3	14.4	2.186	16.1	30.841	
>=4	6.3	960	7.1	13.474	
Maternal yükseklik (cm)					0.73
Toplam	100.0	15.185	100.0	147.447	
< 155	2.4	362	2.5	3.733	
155-164	36.3	5.504	36.3	53.534	
165-174	53.0	8.042	52.8	77.853	
>=175	8.4	1.277	8.4	12.327	
Annenin VKI (BMI)					0.19
Toplam	100.0	15.185	100.0	68.794	
< 20	15.0	2.274	14.3	9.820	
20-22	40.0	6.069	40.1	27.596	
23-25	26.9	4.088	27.0	18.597	
26-28	10.6	1.606	10.7	7.365	
>=29	7.6	1.148	7.9	5.426	
Hamilelik süresi (hafta olarak)					< 0.001
32-33	0.2	37	0.4	767	
34-36	2.5	379	3.5	6.749	
37-38	16.5	2.502	17.9	34.260	
39-40	54.5	8.275	52.3	99.853	
40-41	25.4	3.854	24.6	47.075	
>=42	0.9	138	1.2	2.369	
Doğum kilosu (g)					< 0.001
1.000-1.999	0.2	28	0.4	692	
2.000-2.999	12.0	1.826	12.1	23.071	
3.000-3.999	70.2	10.657	68.8	131.374	
4.000-4.999	17.5	2.650	18.6	35.540	
>=5.000	0.2	24	0.2	396	
Arka kafa uzunluğu (cm)					< 0.001
< 48	18.0	2.740	18.2	34.820	
49	14.7	2.238	13.8	26.270	
50	20.8	3.165	20.4	38.910	
51	18.4	2.791	18.0	34.581	
52	13.7	2.080	14.3	27.377	
>=53	14.3	2.171	15.2	29.115	

Değişken	Analiz kapsamında olanlar		Analizin dışında olanlar		P*değeri
	%	n	%	n	
Kafa çevresi (cm)					
<33	5.5	833	6.0	11.460	< 0.001
33-34	37.8	5.733	35.9	68.563	
35-36	46.8	7.102	47.0	89.882	
≥37	10.0	1.517	11.0	21.168	
Ponderal İndeks §					
< 2.5	12.0	1.822	12.7	24.344	< 0.001
2.50-2.69	26.6	4.042	26.1	49.923	
2.70-2.89	32.6	4.946	32.0	61.062	
2.90-3.09	20.1	3.054	19.5	37.305	
≥ 3.10	8.7	1.321	9.7	18.439	
Beyin-vücut ağırlığı oranı ¶					
< 8.0	4.2	361	4.4	8.387	0.03
8.0-8.9	23.4	3.554	23.7	45.356	
9.0-9.9	39.3	5.967	38.3	73.242	
10.0-10.9	23.4	3.551	23.1	44.179	
11.0-11.9	7.2	1.099	7.7	14.641	
≥ 12.0	2.5	383	2.8	5.268	

*X² Kapsam içinde olanlarla, olmayanlar arasındaki fark

§ 100 [x 0.037 x kafa çevresi(cm) 2.57] / doğum kilosu(g)

¶ 100 [doğum kilosu(g)/ arka baş uzunluğu(cm)]³

† Her yüzde yuvarlatıldığı için, her kolonun toplam %'si, %100 olamamıştır.

‡ Ağırlık(kg)/boy(m)³**Tablo 2- Bebeklerdeki 5 Antropometrik Doğum Ölçüsü İçin Annenin Gebelikte Sigara İçimine (†) Bağlı Tahmini Regresyon Parametreleri**

Sigara içme değişkenleri	Antropometrik Sonuçlar				
	Doğum Kilosu(g) ‡	Arka kafa uzunluğu(cm)§	Kafa ¶ Çevresi(cm)	Ponderal İndeks #	Beyin-vücut Ağırlığı oranı ‡‡
Onlenme (Sigara içmeyenlerde oran††)	3.459.32*** (7.39) §§	49.94*** (0.03)	34.43*** (0.02)	2.803*** (0.004)	9.456*** (0.015)
Devam eden, az miktarda sigara içimi	-135.57*** (13.49)	-0.62*** (0.06)	-0.37*** (0.03)	0.029*** (0.007)	-0.074*** (0.023)
Devam eden, çok miktarda sigara içimi	-174.78*** (14.43)	-0.89*** (0.06)	-0.41*** (0.03)	0.040*** (0.007)	-0.46* (0.023)
Hamileliğin 32. haftası itibarıyla sigarayı bırakma	-26.46 (17.86)	-0.23 ** (0.08)	-0.05 (0.04)	0.027 ** (0.009)	-0.040 (0.032)

* p<0.05 **p<0.01; ***p<0.001.

† Hamilelik döneminde çeşitli düzeylerde sigara içmeye devam etme ve ya içmeyi hamileliğin 32. haftası itibarıyla bırakma

‡ Bebeğin cinsiyeti, doğumdaki hamilelik süresi, gebelik süresinin düzenlenmesi, parite, paritenin düzenlenmesi, annenin yaşı, boyu ve vücut kütlesi indeksi, doğumda vücut kütlesi düzenlenmesi ile ilgili ayarlamalar ve sigara içiminin parite, annenin yaşı ve doğumdaki vücut kütlesi indeksiyle ilişkisi

§ Bebeğin cinsiyeti, doğumdaki hamilelik süresi ve bunun düzenlenmesi, parite ve bunun düzenlenmesi, annenin yaşı, boyu, vücut indeksi, doğumda vücut kütlesi düzenlenmesi ile ilgili ayarlamalar ve sigara içiminin hamilelik süresi, parite, paritenin düzenlenmesi ile ilgili ayarlamalar ve doğumdaki vücut indeksiyle ilişkisi

¶ Bebeğin cinsiyeti, doğumdaki hamilelik süresi, gebelik süresi düzenlemeleri, parite, paritenin düzenlenmesi, annenin yaşı, boyu, doğumdaki vücut kütlesi indeksi ve bunun düzenlenmesi ile ilgili ayarlamalar ve doğumdaki vücut kütlesi indeksiyle ilişkisi

100xdoğum kilosu(g)/arka kafa uzunluğu (cm)³. Bebeğin doğum kilosu z-çetelesi ve bunun düzenlenmesi, cinsiyeti, doğumdaki hamilelik süresi ve bunun düzenlenmesi, parite, doğumdaki boyu ve bunun düzenlenmesi, doğumdaki vücut kütlesi indeksi ve bunun düzenlenmesi ile ilgili ayarlamalar ve doğumdaki vücut kütlesi indeksiyle ilişkisi†† (100x0.037xkafa çevresi (cm)³/ doğum kilosu (g). Bebeğin doğum kilosu z-çetelesi ve bunun düzenlenmesi, doğumda hamilelik süresi ve bunun düzenlenmesi, doğumdaki vücut kütlesi indeksinin düzenlenmesi ile ilgili ayarlamalar ve sigara içiminin doğum kilosu z-çetelesi ve bunun düzenlenmesi ve hamilelik süresiyle ilişkisi

‡‡ Ortalama boy, yaş ve vücut kütlesi indeksine sahip, ilk çocuğunu doğran ve sigara içmeyen annelerin tam zamanında doğmuş kız bebeklerinin ortalama değeri

§§ Parantez içindeki rakamlar, 'standart hata'dır

TARTIŞMA

Hamilelik dönemi süresince sigara içmeye devam eden annelerin bebeklerinde, doğum kilosu, arka kafa uzunluğu ve çevresinde azalma görülmektedir, çok miktarda sigara içen annelerin bebeklerinde etkilenecek çok daha ciddi boyutlarda olmaktadır. Doğum öncesi ilk kontrol ziyaretiyle, hamileliğin 32. haftası arasındaki her hangi bir dönemde sigarayı bırakmış annelerin bebeklerinde, doğum kilosu ve kafa çevresinde etkilenecek görülmeyen görülmeyen görüldüğü saptanmıştır. Deneklerin sadece ilk kontrol ve 32. hafta arasında bir zamanda sigarayı bıraktıklarını bildiğimiz ve sigarayı ortalama ne zaman bıraktıklarına dair bilginin bulunmamasından dolayı, hamilelikte 32. haftadan sonra kadınların en son sigarayı bırakabilecekleri ve etkilenecek görülmeyeceği nokta hakkında bir fikir sahibi olunamamıştır. Ancak, 3.678 lşveçli hamile kadının denek olarak kullanıldığı daha önceki bir çalışmada, 307'si sigara içip daha sonra bırakan kadınların grubunda bulunmaktadırlar ve bunların %62.2 ilk doğum öncesi kontrolünden bile önce, %23.5'i hamileliğin 10 ila 24. haftasında, ve %14.3'ü 25 ila 36. haftasında sigarayı bırakmıştır (27). Böylece, analizimizde hamileliğin ilk kontrolü ve 32. hafta arasındaki dönemde sigarayı bırakmış deneklerin ciddi bir bölümünün, bu dönemin başlarında sigarayı bırakmış olmaları çok muhtemeldir. Fetüste doğruşal büyümenin doruk noktası, hamileliğin 15. haftasında iken (28), et ve yağ dokusundaki büyümenin doruğa ulaştığı dönem hamileliğin son üç aylık dönemini kapsamaktadır (21). Bu, hamileliğin ortasında sigarayı bırakanın doğum kilosunda gerilemeyi engellediği, fakat, kafa arka uzunluğunda sigaraya bağlı etkinin devam ettiğine dair analizimizdeki bulgulara uygundur.

Vücut oranını gösteren iki indikatör, BBR ve ponderal indeks göz önünde bulundurulduğunda, hamilelik döneminde sigara içmenin BBR'yi azalttığı ve ponderal indeksi artırdığı görülmüştür. Kafa çevresi ölçümleri baz alınarak, BBR, doğum kilosu bu ağırlığa göre beynin tahmini ağırlığı oranıdır (14). 3.500 g gibi bir referans doğum kilosu seçilerek, beyin ağırlığı, hamilelikte uygun miktarda sigara içen annelerin bebeklerinde ortalama 2.59 g az ve bununla ilişkili olarak, regresyon katsayısı -0.074 olarak hesaplanmıştır. Çok miktarda sigara içmeye devam eden annelerin bebeklerinde ortalama beyin ağırlığı 1.61 g az bulunmuştur. Ancak, çalışmamızda, bir noktada sigarayı bırakmak, çocukların BBR'lerinin sigaraya bağlı gerilemeden uzak olmasında yeterlidir.

BBR gerilemesi sonuçları göstermiştir ki, ölçülü sigara içiminin etkisi, çok azıdır sigara içimine oranla BBR üzerinde daha yüksektir. Fakat, regresyon analizlerinde, ölçülü sigara içenlerin çocuklarıyla çok sayıda sigara içenleri çocuklarının, sigara içmeyen annelerin bebekleriyle aynı şekilde karşılaştırılması gerekli değildir. Doğum kilosu z-skoru varyans analizlerinde bir işaret olduğu için, her bir sigara içici grubun bebekleri sigara içmeyenlerin bebekleriyle aynı büyüme geriliği derecesine göre karşılaştırılmıştır. Örneğin; ölçülü sigara içenlerin bebeklerindeki gerileme de ölçülü olabilir ve gerileme sonuçlarının gösterdiği üzere, BBR'lerinde diğer ölçülü büyüme geriliği olan bebeklerden daha belirgin bir azalma görülebilir. Aynı zamanda, çok miktarda sigara içenlerin bebeklerinin BBR'lerinde de, sigara içmeyenlerin, büyüme geriliği olan bebeklerine oranla daha belirgin bir azalma görülmüştür. Çok miktarda sigara içen annenin bebek-

lerinde, ölçülü sigara içenlerinkinden daha çok büyüme geriliği olmaktadır ve böylece, sigara içmeyenlerin daha ciddi büyüme geriliği olan bebekleriyle karşılaştırılmışlardır. BBR açısından, ölçülü sigara içenlerin bebekleri ile buna benzer şekilde sigara içmeyenlerin bebeklerindeki büyüme geriliği arasındaki uçurumun ve çok miktarda sigara içenlerin bebekleri ile çok ciddi büyüme gerilemesi olan, sigara içmeyen annelerin bebekleri arasındaki farkların, içilen sigara miktarına bağlı bir biçimde olması gerekmektedir. Ancak, doğum kilosu z-skoruna bakmaksızın, sigara içimine maruz kalan bebeklerin BBR ortalamaları, buna benzer olarak sigara içimine maruz kalmadan büyüme geriliği olan bebeklerden daha aşağıdadır ve hamileliğin 32. haftasından önce sigara içiminin bırakılmasıyla, sigaraya bağlı etkiler görülmemektedir.

Ponderal indeks göz önünde bulundurularak, hamilelik dönemi boyunca sigara içen annelerin bebeklerinde, sigara içmeyen annelerin aynı doğum yaşına ve kilosuna sahip bebekleriyle kıyaslandığında, ponderal indeks yükselmiştir. Bu, kafa arkası uzunluğunda, doğum kilosuna oranla aşırı azalmayı göstermektedir. Sigarayı herhangi bir dönemde bırakmak, ponderal indeksteki sigaraya bağımlı artışı elimine etmek için yeterli değildir. Böylece, anne 32. hafta itibarıyla her gün sigara içmeye bile, hamilelik döneminin başlarında ki sigara içiminden kaynaklanan boy kısalığı engellenemez.

Bu çalışmanın geliştirilebilirliği göz önünde bulundurularak, verilerin tam anlamıyla homojen bir denek grubunda yapıldığı unutulmamalıdır. Çalışmamızın içeriğinde bulunmayan, denek grubundaki sigara içenler ve sigara içmeyenler

arasında sosyo-ekonomik farkların olması muhtemelken, etnik ve sosyal açıdan daha farklı gruplardan oluşan topluluklarda bulunabilecek kadar geniş olmayabilir. Burada görülen sigaraya bağımlı etkiler, etnik ve sosyal açıdan daha farklı bir grupta bulunabilecek sonuçlardan daha gerçekçi bir şekilde sigaraya bağlıdır. Daha karma bir grupta, deneklerin gerek sigara içtiğini saklaması gerekse sigaranın etkilerine öfkelenmiş görünmesiyle, her iki yönde de karışıklık ihtimali daha fazladır. Tablo-1'de açıkça belirtildiği gibi, alt grup için, 32 haftalık bebeklerdeki sigara

durumu ve annenin vücut kütlesi indeksine dair ulaşılan veriler, 32. hafta öncesi bebek doğumlarından bahsedilmeme gerçeğine rağmen, tamamen yansıtmaya da tüm bir grup ile benzerdi. Analiz edilen bebekler, tüm nüfusla karşılaştırıldığında, bebeğin ölçülerinin ve ya annenin prediktörlerinin çok yüksek değerlerde olma ihtimali daha azdır. Varyans analizinde bu, büyük değerlerin, sonuçları gereğinden fazla etkilediği noktada, ihtimalleri azaltmaktadır. Ancak, veri grubu değerlerinin ötesinde, sonuçlar için dış değer

bulunmaması gerektiğini de göstermektedir.

Özetle elde edilen bulgulara göre, hamileliğin başında ya da ortasında sigaranın bırakılması, bebeğin doğum kilosu, kafa çevresi ve BBR'sinde ki eksiklikleri önleyecektir. Fakat, bu çalışmanın sonuçlarına göre, sigaranın bırakılması, hamileliğin ilk ve ya orta dönemlerinde olsa bile, hamileliğin ilk dönemlerinde sigara içilmesi nedeniyle, doğumda bebeğin arka kafa uzunluğu ve ponderal indeksinde sigaraya bağlı etkileri elimine edemeyebilir.

KAYNAKLAR

- Kramer MS. Determinants of low birth weight: methodological assesment and meta-analysis. *Bull World Health Organ* 1987;65:663-737
- Miller HC, Jekel JF. Epidemiology of white full-term infants with short crown-heel lengths for gestational ages at birth. *Yale J Biol Med* 1989;62:1-12.
- Cnattingius S, Axelsson O, Elklund G, et al. Factors influencing birth weight for gestational age with special respect to risk factors for intrauterine growth retardation. *Early Hum Dev* 1984;10:45-55.
- O'Callaghan MJ, Harvey JM, Tudehope DI, et al. Aetiology and classification of small for gestational age infants. *J Pediatr Child Health* 1997;33:213-18
- Meis PJ, Michielutte R, Peters TJ, et al. Factors associated with term low birth weight in Cardiff, Wales. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1997;11:287-97.
- Cliver SP, Goldenberg RL, Cutter GR, et al. The effect of cigarette smoking on neonatal anthropometric measurements. *Obste Gynecol* 1995;85:625-30.
- Horta BL, Victora CG, Menezes AM, et al. Low birth weight, preterm births and intrauterine growth retardation in relation to maternal smoking. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1997;11:140-51.
- Riquer JM, Figueras J, Botet F, et al. Influence on fetal growth of exposure to tobacco smoke during pregnancy. *Acta Paediatr* 1995;84:118-21.
- Zaren B, Lindmark G, Gebre-Medhin M. Maternal smoking and body composition of the newborn. *Acta Paediatr* 1996;85:213-19.
- Vik T, Jacobsen G, Vatten L, et al. Pre- and post-natal growth in children of women who smoked in pregnancy. *Early Hum Dev* 1996;45:245-55.
- Miller HC, Hassanein K. Maternal smoking and fetal growth of full term infants. *Pediatr Res* 1974;8:960-3.
- Haste FM, Anderson HR, Brooke OG, et al. The effects of smoking and drinking on the anthropometric measurements of neonates. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1991;5:83-92.
- Lindley AA, Gray RH, Herman AA, et al. Maternal cigarette smoking during pregnancy and infant ponderal index at birth in the Swedish Medical Birth Register, 1991-1992. *Am J Public Health* 2000;90:420-3.
- Lindley AA, Herman AA, Becker S, et al. Maternal cigarette smoking during pregnancy and reductions in estimated brainbody weight ratio. (Unpublished manuscript).
- Li CQ, Windsor RA, Perkins L, et al. The impact on infant birth weight and gestational age of cotinine-validated smoking reduction during pregnancy. *JAMA* 1993;269:1519-24.
- Hadow JE, Knight GJ, Kloza EM, et al. Cotinine-assisted intervention in pregnancy to reduce smoking and low birth weight delivery. *Br J Obstet Gynaecol* 1991;98:859-65.
- McArthur C, Knox EG. Smoking in pregnancy: effects of stopping at different stages. *Br J Obstet Gynaecol* 1981;95:551-5.
- Hebel JR, Fox NL, Sexton M. Dose-response of birth weight to various measures of maternal

- smoking during pregnancy. *J Clin Epidemiol* 1988;41:483-9.
19. MacArthur C, Newton JR, Knox EG. Effect of anti-smoking health education on infant size at birth: a randomized controlled trial. *Br J Obstet Gynaecol* 1987;94:295-300.
 20. Sexton M, Hebel JR. A clinical trial of change in maternal smoking and its effect on birth weight. *JAMA* 1984;176:28-32.
 21. Bernstein IM, Goran MI, Amini SB, et al. Differential growth of fetal tissues during the second half of pregnancy. *Am J Obstet Gynaecol* 1997;176:28-32.
 22. Cnattingius S, Ericson A, Gunnarskog J, et al. A quality study of a medical birth registry. *Scand J Soc Med* 1990;18:143-8.
 23. Lindmark G, Cnattingius S. The scientific basis of antenatal care routines. *Obstet Gynaecol Scand* 1991;70:105-9.
 24. Aberg A, Lindmark G. Competence and compliance in antenatal care: experience from Sweden. *Int J Technol Assess health Care* 1992;8(suppl 1):20-4.
 25. McLennan JE, Gilles FH, Leviton A, Dooling EC, eds. The Developing human brain. In: Gilles FH, Leviton A, Dooling EC, eds. The developing human brain: growth and epidemiologic neuropathy. Boston, MA: Wright P G, 1983:43-58.
 26. Kramer MS, Oliver M, McLean FH, et al. Determinants of fetal growth and body proportionality. *Pediatrics* 1990;86:18-26.
 27. Cnattingius S, Lindmark G, Meirik O. Who continues to smoke while pregnant? *J Epidemiol Community Health* 1992;46:218-21.
 28. Falkner F. Ultrasonography and fetal growth: key perinatal factors. *J Perinatol* 1995;15:114-18.

AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ'NDE TÜTÜN FİYATLARINI DESTEKLEME PROGRAMININ SİGARA TÜKETİMİNE ETKİSİ: EN SON DEĞİŞİKLİKLERİ İÇEREN MODEL

Zhang P, Husten C, Giovino G. Effect of the Tobacco Price Support Program on Cigarette Consumption in the United States: An Updated Model.
Am J Public Health. 2000; 90(5):746-50.

Çevirenler: Doç. Dr. Yasemin AÇIK, Yrd. Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖZET

Bu araştırma, tütün fiyatlarını destekleme programının yurt içindeki sigara tüketimine kesin etkisini değerlendirmiştir. Fiyat destekleme programının tütün fiyatını ne kadar artırdığını tahmin edebilmek için Amerikan tütünündeki arz ve talebe yönelik ekonomik bir model geliştirilmiştir. Tütün fiyatlarındaki değişim ve Amerikan sigaralarının içerdiği yerli tütün miktarından meydana gelen sigara fiyatlarındaki artış hesaplanmıştır. Daha sonra, nedeni fiyat destekleme programına bağlanabilecek sigara tüketimindeki azalmayı, değerlendirilen sigara fiyatlarındaki artış ve sigara için talep edilen tahmini fiyat esnekliklerine uygulayarak tayin edilmiştir.

Tütün fiyatlarını destekleme programının tütün yaprağı fiyatını her Pound başına 0.36\$ attırdığı saptanmıştır. Tütün fiyatındaki bu yüksek oran, bir paket sigaranın fiyatında 0.01\$'lık bir artışı ve sigara tüketiminde ise tahmini %0.21 azalmayı göstermektedir.

Tütün fiyatları destekleme programı sigara fiyatlarını en alt düzeyde tuttuğu için potansiyel sağlık yararı da az gözükmemektedir. Karşıt politikanın tütün programına etkisi sigara tüketimi açısından programın potansiyel faydasını ciddi bir şekilde artırabilir.

GİRİŞ

Amerika Hükümeti 1930'lu yıllardan beri tütün pazarında fiyatları destekleyecek bir program üzerinde çalışmaktadır (1). Bazıları, fiyatların yükseltilmesiyle tütün tüketimini azalttığı için bu programın halk sağlığı açısından faydalı olduğunu savunmaktadırlar (2,3). Fakat diğerleri ise istenmeyen politik sonuçlar doğurabileceğinden tütün kontrolündeki çabalara zarar vereceğini bildirmektedirler (4,5). Fiyat destekleme programının tütün tüketimini direkt olarak ne kadar etkileyeceği önemli bir politik sonuçtur ve bu sorunun incelenmesi adına raporumuzda, 1996 yılında Amerika Birleşik devletleri (ABD)'de diğer tütün mamullerinden %90 daha fazla kullanılan sigara üzerinde durulmuştur (6).

1984'de Sumner ve Alston (7), fiyat destekleme raporunun kaldırılmasının sonuçlarına dair analizlerini açıklamışlardır. Bu çalışmalar, "Bu programın kaldırılması sigara fiyatlarında %3'lük bir azalmaya ve yurtiçi satışlarda ise %1'lik bir artışa neden olabilecektir" görüşüyle sonuçlandırılmıştır. Bu tahminler şimdi birkaç nedenden dolayı yeniden hesaplanmalıdır.

İlk olarak, üretimde, tüketimde ve fiyatta ki en güncel bilgiler uygulanabilir. Bir başka nedenle; Ame-

rika tütününe olan arz talep elastikiyetinin tecrübeye dayalı tahminleri yayımlanmıştır (8,9). (Sumner ve Alston bir dizi farazi elastikiyet kullanmıştır.) Son olarak, tütünde fiyat desteği programının yurtiçi sigara tüketimi üzerindeki varsayılan etkileri yurt içindeki tütünün Amerikan sigaraları içerisindeki payına bağlıdır. 1983'den 1991'e kadar yurt içindeki tütün, imalatçılar tarafından yapılan, tütün ihracatındaki artış, sigara promosyonlarında olduğu gibi büyük miktarda harcamalar ve daha geniş alanda toptan mallara getirilen zamlar gibi nedenlerle Amerikan yapımı sigaraların değer ölçüsüne göre reddedilmiştir (10,11). Buna rağmen, Amerika'da imal edilen sigaraların ihtiva etmesi gereken minimum yerli tütün miktarını düzenleyen 1993 yasası ve arada bulunan başlıca devletlerin Amerika'ya normal bir tarifeyle uyararak ithal yapmasını öngören 1995 yasası, yurtiçi payın daha fazla düşmesine yardımcı olacaktır (1).

Tütün Fiyatlarını Destekleme Programı

Tütün Destekleme Programı'nın özünü, pazarlama kotaları, fiyat desteği, ve ithalat kısıtlamaları oluşturmaktadır (12).

Pazarlama Kotaları: Pazarlama kotaları, fiyat desteklemeye uygun olan, üreticinin pazarlayabileceği

çeği miktardaki tütünün miktarını saptar ve tütünün bu kotaların üzerinde yapıldığı satışlar yasaklanmış suçlar kapsamına girer. Her üreticinin kotası, üç kritere dayalı olmak üzere (12) ABD Ziraat Departmanı'nın (USDA) yıllık olarak hayata geçirdiği ulusal kotaların birer hissesidir: 1-Sigara imalatçıların satın alışı maksatları, 2-Geçen üç yıl için yıllık ithalat ve 3-Rezerv stokunun spesifik düzeye erişmesi için gerekli olan tütünün miktarı. ABD Ziraat Departmanı Sekreteri, bu ulusal kotayı $\pm 3\%$ olarak düzenleyebilir.

Program 1938'de başladığında, bireysel pazarlamadaki kota saptama tarihi üretilmeye dayalıydı (12). Kotasız kişiler, kotaya bağlı bir araziye satın almadan ve ya kiralamadan tütün yetiştiremeyeceğine dair orijinal kuralın değişmesiyle girişler liberalleşmiştir. 1962'den bu yana çiftçiler, kota sahibinden arazi satın almaksızın ya da kiralamaksızın, basit bir şekilde bir kota satın ya da kiralayıp tütün yetiştirmeye başlamaktadırlar (12).

Fiyat Desteği: Her yıl ABD Ziraat Departmanı (USDA) tütün yaprağının cinsine ve kalitesine bağlı olarak çeşitlilik gösteren Yurtiçi Hareketi Pazarı (12) için kredi oranını (libre-0.454 kg- başına minimum fiyatı) bildirerek tütün fiyatlarını destekleme programını yürürlüğe koyar. Bu fiyat, üreticiye, bir USDA acentası olan Ticaret Eşyası Kredisi Kurumu (Commodity Credit Corporation) (1) tarafından etkin bir biçimde garanti altına alınmıştır. Tütün çiftçileri, salamura edilmiş tütünleri açık artırmada teklif sahibine satabilirler ve eğer bu teklif kredi oranının altındaysa, destek ücret Ticaret Eşyası Kurumu'ndan alınacak borçla üreticiler birliği tarafından çiftçiye ödenecektir. Yeni alınan tütünler daha sonra Ticaret

Eşyası Kredisi Kurumundan alınan krediye teminat olarak üreticiler birliğine teslim edilecek ve burada paketlenip saklanacaktır. Ticaret Eşyası Kredisi Kurumunun bir yan kuruluşu gibi hareket eden bu birlik, daha sonra, paketlediği tütünleri satıp, hasılatı krediyi ve kredinin faizini kuruma geri ödemek için kullanacaktır ve kimi zaman bu işlem birliğin maddi zararıyla sonuçlanmaktadır (13). Ancak federal hükümetin bu zarar, tütün çiftçileri ve satın alıcıları tarafından finanse edilmektedir (13).

İthalat Kısıtlamaları: Tütün ihracatına, daha ucuz ihraç tütünün yerli tütünün yerini almasını belirli bir ölçüde tutmak amacıyla kısıtlamalar getirilmiştir (1). 1995 yılı Eylül ayında, konuyla ilgili kanunlar (normal tarife kotası), her bir arz ülkesinin normal tarife oranına uygun olarak ABD'ne ithal edebileceği tütün miktarını saptamak amacıyla yeniden yürürlüğe konulmuştur. Fazla yüklenen mallar %350 gümrük vergisine maruz kalacak; ancak, eğer ihraç edilen tütün Amerika tarafından ithal etmek üzere sigara imalatında kullanılacaksa, bu verginin büyük bir bölümü geri ödenebilecektir (14).

YÖNTEMLER

Tütün fiyatlarını destekleme programının sigara tüketimine katı etkilerini değerlendirmek için üç değişken düşünülmüştür: 1-Programaya bağlı olarak artan tütün fiyatları, 2-Sigara fiyatlarında yüksek tütün fiyatlarından kaynaklanan değişim ve 3-Sigara tüketimindeki yüksek tütün fiyatlarından kaynaklanan değişim.

Programaya Bağlı Olarak Artan Tütün Fiyatları: Tütün arzını kontrol etmenin temel noktası tütün fiyatlarını yükseltip denkleştirmektir (12). Eğer tütün talebi düşmezse, tütün arzının düşmesi ile birlikte

fiyatlar yükselecektir. Destek programı ile basit bir arz ve talep modeli Şekil-1'de gösterilmiştir. Destek programı olmadan tütün pazarı, fiyat ve miktarda denge içerisinde olacaktır. Fakat pazarlama kotaları, pazar arzını tütüne olan arz miktarıyla (Qf) limitlerken, tütün programı dışındaki tütün fiyatlarını kotalı tütün fiyatlarına yükseltmektedir. Kotalı tütün fiyatları (Ps), pazar verilerinden gözlemlenir, ancak tütün programı dışındaki tütün fiyatları (Pe)-Araştırmacıların Şekil-2'de basit bir model olarak hazırladığı gibi- tahmin edilmektedir.

Şekil-2'deki 1 ve 2 numaralı eşitlikler, sırasıyla, tütün yaprağı pazarındaki talep ve arzı göstermektedir. 3. eşitlik ise, tütünün pazar fiyatı ile tütün çiftçilerinin aldığı net ücret arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Bu eşitlik, tütün çiftçilerinin kota sahiplerine, kiralanan kota için tütün kotasının en az oranı miktarında ödeme yaptığını göstermektedir. Çiftçiler tarafından kota sahiplerine ödenen kira, aynı zamanda hükümetin tütüne fiyat desteği programıyla yaratılan faydayı da temsil etmektedir. Çünkü, kota sahipleri programın tüm faydalarından yararlanabilir; bir başka deyişle, tütün fiyatlarını destekleme programı, tütün çiftçisinden çok kota sahiplerine ödenek bağlamaktadır. 4.eşitlik, tütün arzıyla talebinin hem birbirlerine hem de ulusal kotaya eşit olduğu, Pazar netleştirme durumudur.

Destek programı dışındaki tütün fiyatlarını (Pe) tahmin etmek için öncelikle α ve β 'nın değerleri tahmini olarak araştırılmıştır. Bunu yapmak için, daha önceki verilerden (Şekil-1) ve Pazar veriler araştırmasından; Qd, Ps, L, η ve ξ hakkında bilgi toplanmıştır. 1990 ve 1994 yılları arasında, Qd ve Qf, yıllık 1613 milyon Pound miktarında orta-

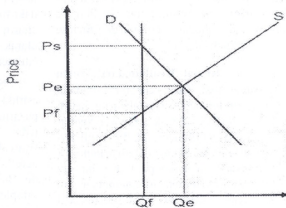
lanmıştır ve yine aynı dönem süresinde, libre başına ortalama Ps, 1.76\$'dır (15). Daha önce yapılmış olan çalışmaların sonuçları, η için -2 ve ξ için 7 değerlerini işaret etmiştir. Tütün üretimi yapılan ana bölgede yapılmış olan ankete göre L ise libre başına 0.45\$'dır (1).

3. eşitliğe, Ps ve L değerlerini uygulandığında, Pf, libre başına 1.31

\$ çıkmıştır. Daha sonra, α çözümü için 1. Eşitlikteki Qd, Ps ve η 'e ; β çözümü için de 2. Eşitlikteki Qf, Pf ve ξ 'e elde edilen değerler uygulanmıştır.

α ve β için tahmini değerler kullanılmıştır ve daha önceki Pe varsayımlarından η ve ξ değerleri elde edilmiştir. Pe'nin değeri, Ps ve Pf varsayımlarından bulunmuştur,

çünkü tütün pazarı dengede olduğunda, hem Pf hem de Ps, Pe'ye eşittir. Her iki Pazar durumunu ve α , β , η ve ξ değerlerini 1.ve 2. eşitliklere uygulayarak, her iki eşitliği Ps ve Pf değerleri için çözmek Pe değerini vermiştir.



D= Talep S= Arz

Pe= Tütün programı olmadan tütün fiyatları

Qe= Tütün programı olmadan talep edilen tütün miktarı

Qf= Tütüne olan arz miktarı

Ps= Kota ile tütün fiyatı

Pf= Tütün çiftçilerinin aldığı net ücret

Şekil-1: Tütün Destekleme Programı Olmadan Tütün Arz ve Talebi

Şekil-2: Amerikan tütünü yaprağının Pazar dengeleme modeli

(1)	$Q_d = \alpha \cdot X \cdot P_e^{-\eta}$
(2)	$Q_f = \beta \cdot X \cdot P_f^{\xi}$
(3)	$P_f = P_s - L$
(4)	$Q_d = Q_f = Q$

Q_d =Talep edilen tütün miktarı

Q_f =Arz edilen tütün miktarı

Q =Tütünün kotası

P_s =Tütünün pazarlama fiyatı

P_f =Çiftçilerin marjinal üretim giderleriyle örtüşecek minimum tütün fiyatı

L =Tütün kotasının en az oranı

η =Amerikan tütünü talebindeki fiyat elastikiyeti

ξ =Amerikan tütünü arzındaki fiyat elastikiyeti

α ve β =Tahmini sabit parametreler

Sigara Fiyatlarında Yüksek Tütün Fiyatlarından Kaynaklanan Değişim: Amerikan tütünü imalatı endüstrisi oligopolisttir (pazarda az sayıda imalatçı karşı karşıyadır); 5 imalatçı hemen tüm pazarı kontrol eder (16). Oligopolistler olarak imalatçıların sigara fiyatlarını etkilemede ciddi Pazar güçleri vardır. Son dönemlerde yapılan bir araştırma (17), devlet vergisinde 0.10\$'lık bir artışın sigara fiyatlarında ortalama olarak 0.11\$'lık zamma neden olduğunu göstermiştir. Fiyat destekleme programından kaynaklanan tütün fiyatlarındaki Perakende düzeyinde Eğer sigara fiyatlarındaki gerçek artış tütün fiyatlarındaki artıştan daha fazla olursa, sigara fiyatlarındaki gerçek artış ve buna bağlı olarak sigara tüketimindeki azalma, yaptığımız hesaplamada gerçek değerlerden az olacaktır.

Daha yüksek yerli tütün fiyatının neden olduğu düşünülebilen bir birim sigarada (örneğin;1000) libre başına fiyat değişimi, bu birimi üretmek için kullanılan librelerce yerli tütünle çoğaltılan, libre başına yerli tütün fiyatlarındaki artışa eşit olacaktır. Bir çok nedenden dolayı, 1960 yılından 1964 yılına doğru, 1000 sigara üretimi için gerekli olan tütün miktarı 2.3 libre, 1980 yılından 1984 yılına doğru ise yaklaşık 1.7 libre düşmüştür; bu nedenler; filtreli ve küçük çaplı sigaraların daha revaçta olması, yeni teknolojilerin tütün saplarını sigaranın içine harmanlamaya elverişli olması ve tütün kağıtlarının daha etkin şekilde kullanılmasıdır (10). Çünkü, 1984 yılından beri, 1000 sigara için, tütün miktarı 1.7 librede sabitlemiştir ve çalışmada da kullanılmıştır.

Amerikalı sigara imalatçıları hem yerli hem de yabancı tütün kul-

lanmaktadırlar. Yabancı tütün, tüketiciye daha çekici geldiği ve üretim giderlerini azalttığı için sigaraya karşıtlanabilmektedir. Tütün destekleme programı olmadan yerli tütünün payı, bu program olmaksızın yerli tütün fiyatını düşürme programından daha yüksek olurdu. Tütün destekleme programından kaynaklanan sigara fiyatı artışında daha muhafazakar tahminler elde etmek için yerli tütün payını programın olmadığı durumları göz önüne alarak saptamalarda bulunulmuştur.

Tütün destekleme programı olmadığı varsayılırsa, Amerikan imalatı sigaralardaki yerli tütün payının mantıksal doğrularına yola çıkarak tahmin edilmesi ciddi problemler getirir. 1994 yılında, ithal edilen tütün, Amerikan tütünü kullanımının yaklaşık %37 olmasına neden olmuştur; bu oranın %12'lik kullanımını doğrudan ithal edilen tütün, %25'ini ise ithal edilen dumanla harmanlanmış sert sigaralar oluşturmaktadır. Amerika bu tip tütün imal etmediğinden, tütün fiyatları destekleme programı olmazsa doğu tütününün ithali devam edecektir kanısındayız. Aynı zamanda, tütün fiyatları destekleme programının yürürlükte olmaması durumunda, dumanla harmanlanmış sert sigaraların ithalinin bu tür yerli tütün fiyatlarının düşmesi nedeniyle azalacağı düşünülmektedir. Halen, dumanla harmanlanmış sert yabancı tütün, yerli çeşitlerden daha az bir fiyata mal olacaktır. Bu nedenle, bu tip tütünlerin ithali de aynı anda sona ermeyecektir. Ayrıca, tütün fiyatlarını destekleme programının çıkartılması, ithal mal tarifesi- nin azaltılmasıyla birleşebilir; ve bu durumda, ithal tütünlerin artması beklenebilir.

Bütün bu faktörleri düşündükten ve Ağustos 1997'de USDA'da oral iletiliş uzmanı olan T. Capehart ile tartıştıktan sonra, bu analiz için, tütün fiyatlarını destekleme programının olmadığı şartlarda, Amerikan tütününün yurtiçi kullanım payı %75 olarak kararlaştırılmıştır.

Sigara Kullanımındaki Yüksek Tütün Fiyatlarından Kaynaklanan Değişim: Yüksek sigara fiyatlarından kaynaklanan sigara tüketimindeki azalmanın yüzdesini, sigara talebindeki fiyat esnekliğiyle sigara fiyatındaki değişimin yüzdesi çöğaltarak tahmin edilmiştir. Sigara talebindeki fiyat esnekliğinin tahminleri perakende düzeyinde -2.8'den -0.80'e uzanmaktadır (18-25). Bu nedenle, bu ölçü için -0.6 değeri kullanılmıştır. Bütün bunların yanı sıra, tütün fiyatlarını destekleme programının bir sonucu olan sigara tüketiminin yıllık azalma yüzdesi, yılda tüketilen paket sayısındaki azalmaya çevrilmiştir.

DUYARLILIK ANALİZİ

Analizde kullanılan parametrelerin değerleri, bütün çabalara rağmen, gerçeğe en yakın değerleri kapsayıp kapsamadığına dair şüphelerli akla getirmektedir. Bu şüphelerli ortadan kaldırmak için bir çalışma yürütülmüştür. Duyarlılık analizi, tütün fiyatları destekleme programının yerli sigara kullanımına maksimum ve minimum etkileri olmak üzere iki senaryoya odaklanmıştır.

Maksimum etkisi üzerine şu varsayımlar uygulanmıştır: 1- Tütün yaprağı arz ve talebindeki fiyat elastikiyeti değerlerini yükseltmek ya da azaltmak ve maksimum etkiyi hızlandırarak yönde sigara talebindeki fiyat elastikiyetini %50 artırmak, 2- Tütün fiyatlarını destekleme prog-

ramı olmadan tütün ihracı yapılamayacağını varsaymak ve 3-Tütün kotası kira değerini en yüksek sınırdaki kullanmak (1 libre başına 0.50\$) (1). Minimum etkisi için ise: 1-Tütün yaprağı arz ve talebindeki fiyat elas-

tikiyeti yükseltilerek ya da azaltılarak ve minimum etkiyi hızlandırarak yönde sigara talebindeki fiyat elastikiyeti %50 azaltılmıştır, 2-Toplam tütün kullanımının %40'ı oranında tütün ihracatının yükseleceği varsa-

yılmış, ve 3-Tütün kotası kira değeri en alt sınırdaki kullanılmıştır (1 libre başına 0.40\$) (1). Duyarlılık analizi için kullanılan parametrik değerler Tablo-1'de verilmiştir.

Tablo-1: ABD'de Sigara Tüketimine, Tütün Fiyatları Destekleme Programı'nın Kesin Etkisinin Tahmininde Kullanılan Parametre Değerleri

Parametreler ve Ölçme Birimleri	Duyarlılık Analizi İçin		
	En Yakın Etkiyi, Türetmek için	Maksimum Etki	Minimum Etki
Tütün arz ve talep miktarı ve tütün kotası (Q_d, Q_s, Q), milyon libre (libre)	1613a	1613a	1613a
Tütün Pazar fiyatı (Ps), \$/lb	1.76a	1.76a	1.76a
Tütün kotası en az oranı (L), \$/lb	0.45	0.50	0.40
Tütün yaprağı talebinin fiyat elastikiyeti (η)	-2.00	-1.00	-3.00
Tütün yaprağı arzının fiyat elastikiyeti (ξ)	7.00	10.50	3.50
1000 sigara imalat için gereken tütün yaprağı (lb)	1.70	1.70	1.70
Toplam tütün kullanımının ihracat payı	0.25	0	0.40
Sigara talebinde kısa dönemli fiyat elastikiyeti	-0.40	-0.20	-0.60
Sigara talebinde uzun dönemli fiyat elastikiyeti	-0.60	-0.30	-0.9
Sigaranın fiyatı (\$/paket)	1.76	1.76	1.76
Sigara tüketimi (milyar paket)	24.25	24.25	24.25

(a) 11990 ve 1994 yılları arasındaki ortalama değerler

BULGULAR

Tütün fiyatları destekleme programı olmadığında, pazarın denge halindeki seviyesinde iken, tütün fiyatını libre başına 1.40\$ olarak tahmin edilmiştir. Bu miktar 1990 ve 1994 yılları arasında (15) çiftçilerin libre başına ortalama aldığı 1.76\$'dan 0.36\$ daha azdır.

Programın olmadığı durumları gözönünde bulundurarak 1.7 libre tütünden 1000 sigara elde edildiğini

düşünerek tütün fiyatında 0.36\$'lık bir azaltma ve tütün destekleme programının 1000 adet sigara fiyatını 0.46\$, ya da paket başına 0.009\$ artırdığını varsaymak amacıyla, yerli tütün değeri için %75'lik bir pay kullanılmıştır. 1994 yılında (26), bir paket sigaranın ortalama perakende fiyatı 1.76 \$'dır. Bu, fiyatta %0.52'lik bir artışı göstermektedir.

Kısa dönemli fiyat elastikiyeti -0.4 olduğunda, bu %0.52 artışın

sigara tüketimini %0.21 azaltacağı sanılmaktadır. 1994'de, Amerika'da 24.25 milyar paket sigara tüketilmiştir (26). Eğer bu rakam %99.79 oranda fiyat desteği programı olmadan toplam sigara tüketiminin ne olacağını gösteriyorsa; 1994 yılında, programın yürürlükte olmadığı düşünüldüğünde, toplam sigara tüketimi 24.30 milyar paket olurdu. Tüketim seviyesindeki bu temele göre, sistem tarafından yaptırımı olan tütün fiyat-

larını destekleme programının kesin etkisi nedeniyle, sigara tüketimindeki yıllık %0.21 oranındaki azalma, tüketimde, yılda 51 milyon paket ya da sadece yılda içici başına bir paket azalmaya eşittir. Bizim modelimize göre, uzun dönemde, programın direkt etkisinin bir sonucu olan sigara tüketimindeki azalma, yılda 76 milyon pakettir ya da yılda içici başına 2 paketten azdır.

Duyarlılık analizi sonuçları, maksimum etki varsayımları ışığında, tütün fiyatlarını destekleme programının, libre başına tütün yaprağı fiyatını 0.46\$ ve bir paket sigaranın fiyatını 0.016\$ artırdığını göstermiştir. Kısa dönemde sigara tüketimi %0.53, uzun dönemde ise %0.80 oranında azalmıştır. Buna karşılık, minimum etki varsayımları ışığında, tütün fiyatlarını destekleme programı libre başına tütün yaprağı fiyatını 0.20\$ ve bir paket sigaranın fiyatını sadece 0.004\$ artırmıştır. Tütün fiyatlarını destekleme programının bir sonucu olarak, sigara tüketimi kısa dönemde sadece %0.05, uzun dönemde ise %0.07 oranında azalmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışma, tütün fiyatını destekleme programının, 1994 yılında tütün fiyatının %21'i olan tütün yaprağı fiyatını libre başına 0.36\$ yükselttiğini göstermiştir. Bu sonuç, Sumner ve Alston'un daha önceki raporlarına uygundur (7).

Daha yüksek tütün fiyatı sigara fiyatlarında %0.52'lik bir artış demektir. Gerçek şudur ki, tütün fiyatlarındaki nispeten büyük orandaki artışının sigara fiyatlarında küçük oranda artışa neden olması, çiftçiler tarafından alınan tütün fiyatları ile

perakende sigara fiyatlarının çok az alakalı olduğunu göstermektedir.

Sigara fiyatlarına yapılan az miktardaki zammın, sigara içicilerinin az bir fiyat değişimine duyarlılığı nedeniyle sigara içiminin azalması gerçektir. Sigara içen kişilerin fiyatları yapılan az miktardaki değişime duyarlı olduğu düşünüldüğünde, tütün fiyatlarını destekleme programından kaynaklanacak yüksek sigara fiyatları, hem sigara içme prevelansını hem de sigara içicilerinin halen tükettikleri sigara rakamlarını düşürecektir. Daha önce yapılmış olan çalışmalar, sigara fiyatlarındaki artıştan kaynaklanan sigara tüketimindeki azalma oranının en az yarısının sigara içimi prevelansındaki azalma ve diğer yarısının da sigara içmeye devam edenlerin içtikleri sigara sayısında yaptıkları azaltmadan kaynaklanmakta olduğunu savunmuştur (22,24,27). 1994 yılında, bir sigara içicisi ortalama günde 23.119 sigara içmekteydi (28,29). Eğer sigara tüketiminin %50 oranında azalması içici başına sigara miktarını azaltmaya bağlansa, 51 milyon paketin indirgenmesi, yılda sigara içicisi başına 11 sigaranın (%0.13) azalması demektir. Aynı bağlamda, eğer sigara tüketiminin azaltılması yarı yarıya sigara içme prevelansının azalmasına bağlansa, Amerikalı sigara içicilerinde %0.13 (60.000) oranında azalma beklenirdi (28).

Tütün fiyatlarını destekleme programı, sigara içme prevelansını düşürürse, sigara tüketimini azaltarak sağlığa yarar sağlayabilir (30). Bu fayda sigara içicisinin sigara miktarını azaltmasında çok belirgin değildir, çünkü sigara içen kişiler, sigara dumanını daha derin çekerek ya da

sigaradan daha çok içerek bunu telafi edebilirler (31). Hangi durumda olursa olsun, sigara tüketiminde bulduğumuz mütevazı azalmalar, tütün fiyatlarını destekleme programının sağlığa herhangi bir şekilde faydasının olduğunu göstermektedir.

Sigara tüketimini azaltmayı hedef alan tütün fiyatlarını destekleme programının sağlık faydası potansiyeli, gerçekte tüm diğer tütün politikası ölçütleriyle kıyaslandığında minimal düzeydedir (4). Örneğin, federal istihlak vergisinde paket başına yapılan 0.02\$'lık zam, bu programın şu an yaptığından daha çok sigara tüketimini azaltır. En kesin maksimum etki senaryosu ışığında olsa bile bu doğrudur.

Tütün kontrolü ile ilgili teklif getirenlere göre, tütün fiyatlarını destekleme programının sigara tüketimini azaltmada oynadığı küçük orandaki etkisi aynı zamanda programın tütün kullanımına karşı potansiyel, dolaylı karıştı politik etkisiyle de ölçülmelidir. Tütün fiyatlarını destekleme programı, tütün fiyatları artışına muhalefet olmaya meyilli, fazladan bir politik güç de yaratmıştır (kota sahipleri) ve aynı zamanda tütün çiftçilerinin politik etkisini, bir çok tütün çiftçisini tütün üretiminde tutarak değiştirmiştir (32). Tütün fiyatlarını destekleme programının yarattığı bu politik gücün, tütün kontrolü ölçülerine karşı artan potansiyel muhalefetleri, sigara vergisi artışı ya da tütün kontrolü girişimleri gibi hareketleri engelleyebilir (4). Böylece, daha büyük ihtimalle, tütün fiyatlarını destekleme programının tütün kontrolündeki dolaylı politik etkisi, programın sigara tüketimini azaltmadaki direkt etkisinden çok daha fazladır (4,32).

KAYNAKLAR

1. Grise VN. *Tobacco: Background for 1995 Farm Legislation*. Washington, DC: US Dept of Agriculture; 1995. Agricultural Economic Report 709.
2. Altman GD, Levine DW, Howard G, Hamilton H. Tobacco farmers and diversification: opportunities and barriers. *Tob Control*. 1996;5:182-198.
3. Manning WG, Keeler EB, Newhouse JP, Sloss EM, Wasserman J. *The cost of Poor Health Habits*. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1991.
4. Warner KE. Tobacco subsidy: does it matter? *J Natl Cancer Inst*. 1988;80:81-83.
5. Northup A. U.S. agricultural policy on Tobacco. In: *Tobacco Use: An American Crisis: Final Report and Recommendations From the American Health Community*. Washington, DC: US Dept of Health and Human Services; 1993.
6. *Tobacco Situation and Outlook Report..* Washington, DC: US Dept of Agriculture; Economic Research Service; September 1996. TBS-236.
7. Summer DA, Alston JM. *Consequence of Elimination of the Tobacco Program*. Raleigh: North Carolina State University; 1984. Agricultural Research Service Bulletin 469.
8. Summer DA, Alston JM.. Substitutability for farm commodities: the demand for US tobacco in cigarette manufacturing. *Am J Agric Econ*. 1987;69:258-265.
9. Fulginiti LE, Perrin PK.. The theory and measurement of producer response under quotas. *Rev Econ Stat*. 1993;75:97-106.
10. Grise VN. The changing tobacco user's dollar. In: *Tobacco Situation and Outlook Report*. Washington, DC: US Dept of Agriculture; Economic Research Service; June 1992:35-37. TBS-219.
11. Howell G, Congelio F, Yatsko R. Pricing practices for tobacco products, 1980-94. In: *Monthly Labor Review*. Washington, DC: Bureau of Labor Statics, US Dept of Labor; December 1994;117:47-55.
12. Capehart T. Tobacco program_ a summary and update. In: *Tobacco Situation and Outlook Report*. Washington, DC: US Dept of Agriculture; Economic Research Service; April 1997:29-34. TBS-238.
13. Womach J. *Tobacco price support: An Overview of the Program*. Washington, DC: Congressional Research Service; 1995. CRS Report for Congress, 95-129 ENR.
14. *Tobacco Situation and Outlook Report..* Washington, DC: US Dept of Agriculture; Economic Research Service; September 1995. TBS-232.
15. *Tobacco Situation and Outlook Report*. Washington, DC: US Dept of Agriculture; Economic Research Service; December 1995. TBS-233.
16. *The 1995 Maxwell Tobacco Fact Book*. Raleigh, NC: Speccomm Intenational Inc; 1996.
17. Keeler TE, Hu TW, Barnett PG, Manning PG, Sung HY. Do cigarette producers price-discriminate by state? An empirical analysis of local cigarette pricing and taxation. *J Health Econ*. 1996;15:499-512.
18. Batagi BH, Levin D. Estimating dynamic demand for cigarettes using panel data: the effect of bootlegging, taxation, and advertising reconsidered. *Rev Econ Stat*. 1986;68:148-155.
19. Becker GS, Gossman M, Murphy KM. An empirical analysis of cigarette addiction. *Am Econ Rev*. 1994;84:396-418.
20. Chaloupka F. Rational addictive behaviors and cigarette smoking. *J Polit Econ*. 1991;99:722-742.
21. Coate D, Lewit EM. *The Potential for Using Excise Taxes to Reducing Smoking*. Washington, DC: National Bureau of Economic Research; 1994. Working Paper Series, No. 764.
22. Hu TW, Ren QF, Keeler TE, Bartlett J. The demand for cigarettes in California and behavioral factors. *Health Econ*. 1981;24:545-570.
23. Lewit EM, Coate D, Grossman M. The effects of government regulations on teenage smoking. *J Law Econ*. 1981;24:545-570.
24. Wasserman J, Manning WJ, Newhouse JP, Winkler JD. The effect of excise taxes and regulation on cigarette smoking. *J Health Econ*. 1991;10:43-64.

25. *The Impact of Cigarette Excise Taxes on Smoking Among Children and Adults: Summary Report of a National Cancer Institute Expert Panel.* Bethesda, Md: National Cancer Institute; 1993.
26. The Tobacco Institute. *The Tax Burden on Tobacco.* Vol 29. Washington, DC: Tobacco Institute; 1994.
27. Lewit EM, Coate D. The potential for using excise taxes to reduce smoking. *J Health Econ.* 1982;1:121-145.
28. CDC *National Tobacco Databook-1997.* Atlanta, Ga: Centers for Disease Control and Prevention. In press.
29. Hatziaandreu EJ, Pierce JR, Fiore MC, Grise VN, Novotny TE, Davis RM. The reability of self-reported cigarette consumption in the United States. *Am J Public Health.* 1989;79:1020-1023.
30. *The Health Benefits of Smoking Cessation.* Washington, DC: US Dept of Health and Human Services; 1990.
31. *The Health Benefits of Smoking: Nicotine Addiction.* Washington, DC: US Dept of Health and Human Services; 1989.
32. Zhang P, Husten C. Impact of the tobacco price support program on tobacco control in the United States. *Tob Control.* 1998;7:176-182.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ AKADEMİK PERSONELİNİN 4207 SAYILI YASAYA UYMA DURUMLARI-2000

Melikşah ERTEM, Ali CEYLAN, Günay SAKA, Ersen İLÇİN

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışma Dicle Üniversitesi akademisyenlerinin 4207 sayılı yasaya ilişkin tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Aynı zamanda sigarayla mücadele önlemleri hakkındaki görüşleri de sorgulanmıştır. Dicle Üniversitesi'nde görevli 689 asistan ve öğretim üyesi bu kesitsel çalışmanın kapsamına alınmıştır. Sigara içme sıklığı kadın akademisyenlerde %47.9, erkeklerde %49.9 bulunmuştur. Akademisyenlerin %71.5'i toplu taşıma araçlarında sigara içme yasağına her zaman uymaktadır. Bu oran hastanede sigara içme yasağı için %38.4, kapalı yerlerde sigara içme yasağı için %10.9'dur. Ağır içiciler sigara içme yasağına daha az uymaktadırlar. Sonuç olarak Dicle Üniversitesi akademisyenlerinde sigara içme prevalansı yüksek olup, akademisyenlerin büyük bir çoğunluğu 4207 sayılı yasaya yeterince uymamaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Sigara, akademisyen, 4207 sayılı yasa.

THE STATUS OF ACADEMICIANS OF DICLE UNIVERSITY WITH REGARD TO OBEYING LAW NUMBERED 4207 - 2000

ABSTRACT: In this study we aimed to search the attitudes and behaviours of academicians of Dicle University about law numbered 4207 which is about smoking restriction. At the same time we asked their opinions about preventive measures of smoking habit. We cross sectionally interviewed 689 academicians. According to the results 47.9% of women and 49.9% of men academicians were currently smoker. Seventy-one point one percent of them were obeying restriction of smoking in public transportation vehicles. However only 38.4% of them were obeying restriction in hospitals and 10.9% of them in closed public places. Heavy smokers frequently failed to obey the law. Smoking prevalence was high in Dicle University and most of the academicians do not obey law numbered 4207. (Turkish Journal of Smoking and Health 1998-2001;4 (1-4): 46-54)

Key Words: Smoking, academicians, law numbered 4207.

GİRİŞ

Dünyada 100 milyon kişinin sigara içtiği; bununda 15 yaş üstü dünya nüfusunun üçte biri olduğu tahmin edilmektedir (1). Sigara içenlerin büyük bir kısmının gelişmekte olan ülkelerde olduğu ve yine büyük bir kısmının erkek olduğu belirlenmiştir (1).

1995 yılı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, gelişmekte olan ülkelere her yıl 2 milyon sigara nedeniyle ölüm gözlenmektedir (2). 1955'ten 1995'e kadar kadınlardaki sigara nedeniyle ölümler 6 kat artmıştır. Erkeklerde tüm kanser ölümlerinin %40-45'i sigara nedenidir. Bu denli

yaygın ve ölümcül bir sağlık sorunu olan sigara ile ilgili Dünya Sağlık Asamblesinde belirlenen sigara kontrol stratejileri; sigara içmeyenlerin korunması amacıyla kapalı yerlerde, lokantalarda, toplu taşıma araçlarında vs. sigara içmenin engellenmesi, çocukların sigaradan korunması, sağlık personelinin iyi örnekler oluşturmaları, sigara paketleri üzerine sağlığa zararlı olduğunun yazılması gibi uygulamalar, halkın konu hakkında eğitimi, sigara içme sıklığı ve sigara nedeniyle ölümlerin izlenmesi, tütün üretimi yerine alternatif ürünlerin geliştirilmesi,

ulusal bir sigara politikasının geliştirilmesi ve uygulanmasıdır (3). Ülkemizde de 07.11.1997 tarihinde kabul edilen 4207 sayılı yasa ile sigara ile mücadele konusunda önemli bir adım atılmıştır. Bu yasa da temel amaç kişileri tütün ve tütün mamullerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklamların ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almaktır (4). Ancak yasanın neler getirdiği ve bireylerin davranışlarında ne tür değişiklikler oluşturduğu önemli ve araştırılması gereken bir konudur.

Bu çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan bir grubun yasaya karşı tutumları ve yasa hakkındaki görüşleri incelenmiştir. Yasanın, hangi maddelerine uydukları hangilerine uymadıkları, yasaya uyma durumlarının nelerden etkilendiği bu çalışmada araştırılmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tipte olan bu çalışmada Dicle Üniversitesinde çalışan akademik personelin sigara içme durumları ve 4207 sayılı yasa ile ilgili görüşleri incelenmiştir. Akademik personelin araştırma grubu ola-

rak seçilmesindeki ana unsur, bu grubun yasayı çok daha iyi uyguluyor olabileceği ve değerlendirilebileceği düşüncesidir. Araştırma kapsamına 973 akademik personelin hepsi alınması hedeflenmiş ancak 689 kişiye ulaşılabilmektedir. Cevaplılık oranı %70.8 olmuştur. Diyarbakır il merkezindeki 9 fakülte ve yüksek okulun tamamına ulaşılmış ve araştırma kapsamına alınmıştır. İl dışındaki yüksek okullara gidilmemiştir. Tablo 1'de fakültelere göre akademik personel ve araştırma kapsamına alınan akademik personel sayıları verilmiştir.

Veriler yüz yüze görüşülerek anket ile toplanmış ve SPSS 5.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Oluşan çapraz tablolarda gruplar arası farklılıklar, X^2 ile analiz edilmiştir. Bireylerin cinsiyetleri, akademik düzeyleri, çalıştıkları fakülte ya da yüksek okul, sigara içme durumları bağımsız değişken olarak alınmış, yasa hakkındaki tutum ve davranışlarına olan etkileri araştırılmıştır.

Tablo 1- Dicle Üniversitesi Fakültelerinde Akademik Personel ve Araştırmada Ulaşılabilen Akademik Personel Sayıları 1999

	Akademik Personel Sayısı	Ulaşılan Akademik Personel Sayısı	Ulaşıma Yüzdesi
Tıp	428	314	73.3
Veteriner	23	17	73.9
Fen Edeb.	116	84	72.4
Mim.Müh.	72	52	72.2
Diş Hek.	50	36	72.0
İlahiyat	34	27	79.4
Eğitim	139	101	72.7
Hukuk	41	30	73.1
Ziraat	39	28	73.9
Diğer*	30	0	0.0
Toplam	973	689	70.8

* İl dışındaki fakülte ya da yüksek okullar

BULGULAR

Araştırma grubunun sigara içme durumları Tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre akademik personelin %8.9'u (62 kişi) sigarayı içmiş bırakmış ve %41.5'i (286 kişi) sigara içmemekte olduğu saptanmıştır. Geriye kalanların %49.6'sı (341 kişi) sigara içmektedir. Sigara içme sıklığı en yüksek olarak, sırasıyla %88.2

ve %70.0 ile veterinerlik ve diş hekimliği fakültelerinde saptanmıştır. Tıp fakültesinde bu oran %48.4'tür. Fakülteler arasında sigara içme durumlarına göre anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). Cinsler arasında sigara içme durumlarına göre farklılık saptanmıştır ($p=0.008$). Kadın akademik personelin %47.9'unun (70 kişi)

sigara içmesi önemli bir bulgudur (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan bireylerin, akademik derecelerine göre sigara içme durumları farklılık göstermektedir ($p=0.000$). Buna göre profesörlerin %8.0'ı (4 kişi) günde 20'den fazla sigara içtiğini belirtmektedir. Aynı oranın doçentlerde,

yardımcı doçentlerde, uzmanlarda ve araştırma görevlilerinde sırasıyla %3.4, %4.0, %2.6 ve %6.0 olduğu saptanmıştır. Profesörlerin %44.0'ı (22 kişi), doçentlerin %34.0'ı (20

kişi), yardımcı doçentlerin %46.8'i (58 kişi), uzmanların %55.3'ü (21 kişi) ve araştırma görevlilerinin %52.7'si (220 kişi) sigara içtiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 2- Araştırma Kapsamına Alınan Bireylerin Sigara İçme Durumları*

	arasıra içen	1-10 adet	10-20 adet	20 den fazla	bırakmış	hiç içmemiş	Toplam
Çalıştığı fakülte							
Tıp	39 (12.4)	35 (11.1)	58 (18.5)	20 (6.4)	22 (7.0)	140 (44.6)	314 (45.6)
Diş Hek.	4 (11.1)	3 (8.3)	6 (16.7)	3 (8.3)	4 (11.1)	16 (44.5)	36 (5.2)
Veteriner	3 (17.6)	6 (35.3)	5 (29.4)	1 (5.9)	0 (0.0)	2 (11.8)	17 (2.5)
Fen Edeb.	12 (14.3)	5 (5.9)	16 (19.0)	5 (5.9)	3 (3.6)	43 (51.3)	84 (12.2)
Mim.Müh	4 (7.7)	4 (7.7)	23 (44.2)	0 (0.0)	4 (7.7)	17 (32.7)	52 (7.5)
İlahiyat	3 (11.1)	2 (7.4)	2 (7.4)	0 (0.0)	3 (11.1)	17 (63.0)	27 (3.9)
Eğitim	8 (7.9)	17 (16.8)	16 (15.8)	4 (3.9)	22 (21.8)	34 (33.8)	101 (14.7)
Hukuk	4 (13.3)	5 (16.7)	10 (33.3)	2 (6.7)	3 (10.0)	6 (20.0)	30 (4.4)
Ziraat	2 (7.1)	5 (17.9)	7 (25.0)	2 (7.1)	1 (3.6)	11 (39.3)	28 (4.0)
$X^2=68.81, P=0.000***$							
Cinsiyet							
Kadın	15 (10.4)	26 (17.8)	24 (16.4)	5 (3.4)	6 (12.0)	70 (47.9)	146 (21.2)
Erkek	64 (11.8)	56 (10.3)	119 (21.9)	32 (5.9)	56 (10.3)	216 (39.8)	543 (78.8)
$X^2=15.40, P=0.008$							
Akademik Derece							
Prof.	8 (16.0)	2 (4.0)	8 (16.0)	4 (8.0)	6 (12.0)	22 (44.0)	50 (7.3)
Doç.	2 (3.4)	9 (15.3)	7 (11.9)	2 (3.4)	11 (18.6)	28 (47.4)	59 (8.6)
Yrd.Doç.	18 (14.5)	24 (19.4)	11 (8.9)	5 (4.0)	11 (8.9)	55 (44.3)	124 (18.0)
Uzman	13 (34.2)	2 (5.3)	5 (13.2)	1 (2.6)	5 (13.2)	12 (31.5)	38 (5.5)
Arş.Gör.	38 (9.1)	45 (10.8)	112 (26.8)	25 (6.0)	29 (6.9)	169 (40.4)	418 (60.6)
$X^2=68.37, P=0.000$							
TOPLAM	79 (11.5)	82 (11.9)	143 (20.8)	37 (5.4)	62 (8.9)	286 (41.5)	689(100.0)

*Parantez içinde satır yüzdeleri verilmiştir.

**Parantez içinde sütun yüzdeleri verilmiştir.

***Çalıştığı fakülte analiz edilirken diş hekimliği-veterinerlik, ilahiyat-eğitim, hukuk-ziraat fakülteleri birleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan sigara içicisi akademik personelin, 4207 sayılı yasada yer alan toplu taşıma araçlarında sigara içme yasağına, uyup uymadıkları soruşturulmuş ve Tablo 3'de buna ilişkin cevaplar incelenmiştir. Sigara içen 341 akademik personelin %70.5'i bu yasağa her zaman uyduğunu belirtirken, %1.0'ı hiçbir zaman uymadıklarını belirtmişlerdir. Yasağa uyma konusunda sigara içme durumlarına

göre farklılık saptanmıştır ($p=0.000$). Günde 20'den fazla sigara içenlerin ancak %29'u (11 kişi), yasağa her zaman uyduklarını belirtmişlerdir. Kapalı yerlerde sigara içme yasağına uyma konusunda cinsler arasında fark saptanmamıştır ($p=0.08$). Profesörlerin %59.1'i kapalı yerlerde sigara içme yasağına her zaman uyduklarını belirtirken, yrd. doçentlerin %89.7'si yasağa her zaman uyduklarını belirtmişlerdir. Akademik dere-

celerine göre bireyler arasında fark olduğu belirlenmiştir. Sigara içen İlahiyat fakültesinin 7 akademik personelinin tamamı bu yasaya her zaman uyduğunu belirtirken dış hekimlerinin %12'si (2 kişi), Eğitim fakültesindekilerin %66.7'si (30 kişi) ve Tıp fakültesindekilerin %69.1'i yasaya her zaman uyduklarını belirtmişlerdir. Fakülteler arasında yasağa uyma bakımından farklılık saptanmıştır ($p=0.008$).

Tablo 3- Toplu Taşıma Araçlarında Sigara İçme Yasağına Uyma Durumları

	Her Zaman Uy- rum	Uymadığım Olur	Bazen Uyarım	Uymam	Toplam
Günlük İçilen Sigara Sayısı					
arastra içer	64 (81.0)	12 (15.2)	3 (3.8)	0 (0.0)	79 (23.2)
1-10	72 (87.8)	7 (8.5)	3 (3.7)	0 (0.0)	82 (24.0)
10-20	97 (67.8)	36 (25.2)	8 (5.6)	2 (1.4)	143 (41.9)
20+	11 (29.7)	14 (37.8)	11 (29.7)	1 (2.8)	37 (10.9)
$X^2=57.9, P=0.000$					
Cinsiyet					
Kadın	54 (77.1)	8 (11.4)	8 (11.4)	0 (0.0)	70 (20.5)
Erkek	190 (70.1)	61 (22.5)	17 (6.3)	3 (1.1)	271 (79.5)
$X^2=4.87, P=0.08$					
Akademik Derece					
Prof.	13 (59.1)	7 (31.8)	2 (9.1)	0 (0.0)	22 (6.5)
Doç.	13 (65.0)	6 (30.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	20 (5.9)
Yrd.Doç.	52 (89.7)	5 (8.6)	1 (1.7)	0 (0.0)	58 (17.0)
Uzman	14 (66.7)	4 (19.0)	3 (14.3)	0 (0.0)	21 (6.2)
Arş.Gör.	152 (69.1)	47 (21.4)	18 (8.2)	3 (1.4)	220 (64.4)
$X^2=12.0, P=0.01$					
Çalıştığı Fakülte					
Tıp	105 (69.1)	35 (23.0)	10 (6.6)	2 (1.3)	152 (44.6)
Diş Hek.	2 (12.0)	14 (87.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (4.7)
Veteriner	13 (86.7)	2 (13.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (4.4)
Fen Edeb.	32 (84.2)	0 (0.0)	5 (13.2)	1 (2.6)	38 (11.1)
Mim.Müh.	27 (87.0)	2 (6.5)	2 (6.5)	0 (0.0)	31 (9.1)
İlahiyat	7 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (2.1)
Eğitim	30 (66.7)	10 (22.2)	5 (11.1)	0 (0.0)	45 (13.2)
Hukuk	16 (76.2)	3 (14.3)	2 (9.5)	0 (0.0)	21 (6.2)
Ziraat	12 (75.0)	3 (18.8)	1 (6.2)	0 (0.0)	16 (4.6)
$X^2=15.61, P=0.008$					
TOPLAM	244 (71.5)	69 (20.2)	25 (7.3)	3 (1.0)	341 (100.0)
1. Çalıştığı fakülte analiz edilirken dış hekimliği-veterinerlik, ilahiyat-eğitim, hukuk-ziraat fakülteleri birleştirilmiştir.					
2. Sigara içmeyen ve bırakmış olan 348 kişiye ilişkin sorular sorulmamıştır.					
3. Analiz yapılırken yasaya her zaman uyduğunu belirtenlerle diğer gruplar karşılaştırılmıştır.					

Halen sigara içen akademik personelin hastanede, sigara içme yaşağına uyma durumları Tablo 4'te verilmiştir. Akademik personelin %38,4'ünün hastanelerde sigara içme yaşağına her zaman uydıkları saptanmıştır. Akademik personelin, hastane içinde sigara içme yaşağına %4,1'i (14 kişi) hiç uymadığını, %19,4'ü (66 kişi) bazen uydığını, %38,1'i (130 kişi) uymadığını zamanların olduğunu belirtmiştir (Tablo 4). Hastanelerde sigara içme yaşağına

uyuma konusunda da sigara içme durumuna göre gruplar arasında farklılık saptanmıştır ($p=0.0001$). Günde 20'den fazla sigara içen "ağır içiciler" bu yaşağı uymada zorluk çekmektedirler ve ancak %18,9'u (7 kişi) hastanede sigara içme yaşağına her zaman uydüğünü belirtmiştir. Hastanede sigara içme yaşağına uyma konusunda cinsler arasında fark saptanmamıştır ($p=0.07$). Akademik dereceler arasında hastanede sigara içme yaşağına uyma bakımın-

dan farklılık saptanmıştır. Yine fakülteler arasında hastanede sigara içme yaşağına uyma konusunda farklılık gözlenmiştir ($p=0.000$). Hastane içinde çalışan Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesi personelinde, hastane içi sigara içme yaşağına her zaman uyarım diyen sigara içicilerinin oranı sırasıyla %9,2 (14 kişi) ve %12,5 (2 kişi) olup, diğer fakültelerin personelinde düşük bulunmuştur.

Tablo 4- Hastanede Sigara İçme Yaşağına Uyma Durumları

	Her Zaman Uyarım	Uymadığım Olur	Bazen Uyarım	Uymam	Toplam
<i>Günlük İçilen Sigara Sayısı</i>					
arasıra içen	38 (48.1)	31 (39.2)	9 (11.4)	1 (1.3)	79 (23.2)
1-10	33 (40.2)	35 (42.7)	11 (13.4)	3 (3.7)	82 (24.0)
10-20	53 (37.1)	54 (37.8)	34 (23.8)	2 (2.3)	143 (41.9)
20+	7 (18.9)	10 (27.0)	12 (32.4)	8 (21.6)	37 (10.9)
					$X^2=27.70, P=0.0001$
<i>Cinsiyet</i>					
Kadın	22 (31.4)	35 (50.0)	10 (14.3)	3 (4.3)	70 (20.5)
Erkek	109 (40.2)	95 (35.0)	56 (20.7)	11 (4.1)	271 (79.5)
					$X^2=5.28, P=0.07$
<i>Akademik Derece</i>					
Prof.	6 (27.3)	10 (45.5)	4 (18.2)	2 (9.0)	22 (6.5)
Doç.	12 (60.0)	6 (30.0)	2 (10.0)	0 (0.0)	20 (5.9)
Yrd.Doç.	39 (67.2)	14 (24.2)	1 (1.7)	4 (6.9)	58 (17.0)
Uzman	6 (28.6)	13 (61.9)	2 (9.5)	0 (0.0)	21 (6.2)
Arş.Gör.	68 (30.9)	87 (39.5)	57 (25.9)	8 (3.7)	220 (64.4)
					$X^2=31.56, P=0.000$
<i>Çalıştığı Fakülte</i>					
Tıp	14 (9.2)	80 (52.6)	49 (32.2)	9 (6.0)	152 (44.6)
Veteriner	11 (73.3)	4 (26.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (4.4)
Fen Edeb.	16 (42.1)	14 (36.8)	6 (15.9)	2 (5.2)	38 (11.1)
Mim.Müh.	23 (74.2)	6 (19.4)	2 (6.4)	0 (0.0)	31 (9.1)
Diş Hek.	2 (12.5)	10 (62.5)	2 (12.5)	2 (12.5)	16 (4.7)
İlahiyat	7 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (2.1)
Eğitim	32 (71.1)	9 (20.0)	3 (6.7)	1 (2.2)	45 (13.2)
Hukuk	16 (76.2)	3 (14.3)	2 (9.5)	0 (0.0)	21 (6.2)
Ziraat	10 (62.5)	4 (25.0)	2 (12.5)	0 (0.0)	16 (4.6)
					$X^2=117.32, P=0.000$
TOPLAM	131 (38.4)	130 (38.1)	66 (19.4)	14 (4.1)	341 (100.0)
1.Çalıştığı fakülte analiz edilirken diş hekimliği-veterinerlik, ilahiyat-eğitim, hukuk-ziraat fakülteleri birleştirilmiştir.					
2.Sigara içmeyen ve bırakmış olan 348 kişiye ilişkin sorular sorulmamıştır.					
3.Analiz yapılırken yasaya her zaman uydüğünü belirtenlerle diğer gruplar karşılaştırılmıştır.					

Kapalı yerlerde sigara içme yaşağına diğer yasaklara göre daha az uyulmaktadır (Tablo 5). Nitekim araştırma kapsamına alınan, sigara içicisi akademik personelin %10,9'unun (37 kişi) kapalı yerlerde sigara içme yaşağına her zaman uyduklarını belirtmesi bunun bir göstergesi olmuştur. Yine ağır içiciler yaşağına uymada güçlük çekmektedir-

ler ve sigara içme tiplerine göre bireyler arasında farklılık saptanmıştır ($p=0,000$). Cinsler arasında kapalı yerlerde sigara içme yaşağına uyma konusunda fark saptanmıştır ($p=0,000$). Kadınların erkeklerle göre bu yaşağı uymada daha istekli olduğu saptanmıştır. Kapalı yerlerde sigara içme yaşağına yardımcı doçentlerin %43,1'i (25 kişi) her zaman uyduğunu belirtirken, diğer akademik

derecedeki bireylerin çoğunun kapalı yerlerde sigara içme yaşağına uymadıkları anlaşılmıştır. Tıp fakültesi akademik personelinin sadece 1 kişinin (%0,6) kapalı yerlerde sigara içme yaşağına her zaman uyduğunu belirtmesi düşündürücüdür. Yine bu konuda fakülteler arasında önemli bir farklılık bulunmuştur ($p=0,000$).

Tablo 5- Kapalı Yerlerde Sigara İçme Yaşığına Uyma Durumları

	Her Zaman Uyanım	Uymadığım Olur	Bazen Uyarım	Uymam	Toplam
<i>Sigara içme durumu</i>					
arasıra içer	25 (31.6)	33 (41.7)	18 (22.8)	3 (3.9)	79 (23.2)
1-10	2 (2.4)	53 (64.6)	21 (25.6)	6 (7.4)	82 (24.0)
10-20	5 (3.5)	89 (62.2)	42 (29.4)	7 (4.9)	143 (41.9)
20+	5 (13.5)	11 (29.7)	20 (54.0)	1 (2.8)	37 (10.9)
$X^2=60.61, P=0.000$					
<i>Cinsiyet</i>					
Kadın	26 (37.1)	31 (44.3)	12 (17.1)	1 (1.5)	70 (20.5)
Erkek	11 (4.0)	155 (57.3)	89 (32.8)	16 (5.9)	271 (79.5)
$X^2=64.36, P=0.000$					
<i>Akademik Derece</i>					
Prof.	1 (4.5)	14 (63.6)	5 (22.7)	2 (9.2)	22 (6.5)
Doç.	2 (10.0)	15 (75.0)	2 (10.0)	1 (5.0)	20 (5.9)
Yrd.Doç.	25 (43.1)	28 (48.3)	2 (3.4)	3 (5.2)	58 (17.0)
Uzman	2 (9.5)	12 (57.1)	6 (28.6)	1 (4.8)	21 (6.2)
Arş.Gör.	7 (3.2)	117 (53.2)	86 (39.1)	10 (4.5)	220 (64.4)
$X^2=45.45, P=0.000$					
<i>Çalıştığı Fakülte</i>					
Tıp	1 (0.6)	81 (53.3)	65 (42.7)	5 (3.4)	152 (44.6)
Veteriner	6 (40.0)	5 (33.3)	4 (26.7)	0 (0.0)	15 (4.4)
Fen Edeb.	2 (5.3)	22 (57.9)	8 (21.0)	6 (15.8)	38 (11.1)
Mim.Müh.	9 (29.0)	14 (45.2)	8 (25.8)	0 (0.0)	31 (9.1)
Diş Hek.	1 (6.3)	12 (75.0)	2 (12.5)	1 (6.2)	16 (4.7)
İlahiyat	3 (42.9)	2 (28.6)	2 (28.5)	0 (0.0)	7 (2.1)
Eğitim	2 (4.4)	30 (66.7)	8 (17.8)	5 (11.1)	45 (13.2)
Hukuk	8 (38.1)	11 (52.3)	2 (9.5)	0 (0.0)	21 (6.2)
Ziraat	5 (31.3)	9 (56.2)	2 (12.5)	0 (0.0)	16 (4.6)
$X^2=54.40, P=0.000$					
TOPLAM	37 (10.9)	186 (54.5)	101 (29.6)	17 (5.0)	341 (100.0)

1. Çalışmış fakülte analiz edilirken diş hekimliği-veterinerlik, ilahiyat-eğitim, hukuk-ziraat fakülteleri birleştirilmiştir.

2. Sigara içmeyen ve bırakmış olan 348 kişiye ilişkin sorular sorulmamıştır

3. Analiz yapılırken yasaya her zaman uyduğunu belirtenlerle diğer gruplar karşılaştırılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin (sigara içen ve içmeyen tüm akademik personelin), sigara içilmesini engellemeye yönelik önlemler hakkındaki görüşleri Tablo 6'da gösterilmiştir. Buna göre akademik personelin sadece %8.1'inin (56 kişi) sigara paketleri üzerindeki sağlıkla ilgili uyarıların bulunmasını etkili bir uygulama olarak gördükleri saptan-

mıştır. Akademik personelin, %45.3'ü (312 kişi) sigara fiyatlarının artırılmasını, %31.6'sı (218 kişi) para cezaları ve diğer yasaklamaların getirilmesini, %39.4'ü (271 kişi) dini nedenlerin ve örneklerin gösterilmesini, %20.1'i (138 kişi) sigara içmeyenlerin haklarının hatırlatılmasını etkisiz bulmaktadır. TV ve radyolarda sigaranın zararları konusunda

programların yapılması ve sigara reklamlarının yasaklanması, 18 yaşından küçüklere sigara satışının yasaklanması, sağlık personelinin iyi örnekler sergilemesi, kendini kontrol yöntemlerinin bireylere öğretilmesi, temiz bir çevre bilincinin geliştirilmesi etkili olabilecek uygulamalar olarak gösterilmiştir.

Tablo 6- Çalışmaya Alınan Kişilerin Sigara İçilmesini Engelleyen Önlemler Hakkında Görüşleri

	Etkili		Az Etkili		Etkisiz	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Sigara Paketi Üzerinde Uyarı Bulunması	56	8.1	147	21.3	486	70.6
Sigara İçmeyenlerin Haklarının Hatırlatılması	257	37.3	294	42.7	138	20.1
Sigara Fiyatlarının Artırılması	146	21.2	231	33.5	312	45.3
Temiz Bir Çevre Bilincinin Geliştirilmesi	345	50.1	263	38.1	81	11.8
Sağlıkla İlgili Nedenler	559	81.1	86	12.4	44	6.5
Kendini Kontrol Yöntemlerinin Öğretilmesi	404	58.6	207	30.0	78	11.4
Sağlık Personelinin İyi Örnek Sergilemesi	342	49.6	233	33.8	114	16.6
Dini Nedenler ya da Örnekler Gösterilmesi	196	28.4	222	32.2	271	39.4
Çeşitli Yasaklamalar ve Para Cezaları	184	26.7	287	41.7	218	31.6
18 Yaşından Küçüklere Sigara Satışının Yasaklanması	537	77.9	104	15.2	48	6.9
TV ve Radyolarda Programlar	475	68.9	154	22.4	60	8.7
Sigara Reklamlarının Yasaklanması	480	69.7	138	20.0	71	10.3

TARTIŞMA VE SONUÇ

Dişarbakır ilinde Üniversite önemli bir konumdadır. Üniversitede çalışan özellikle akademik personel, ilde yaşayanlar tarafından yaşam tarzı, alışkanlıkları, sağlık davranışlarıyla örnek alınan bir grubu temsil etmektedirler. Bu bağlamda sigara alışkanlıkları konusunda da akademisyenler topluma örnek oluşturmaktadırlar. Hastane personeli gibi her gün yüzlerce kişiyle temas eden akademisyenlerin bu konudaki etkisi çok daha fazladır. Ancak ne yazık ki akademisyenlerde sigara alışkanlığı

oldukça yüksek bulunmuştur. Ülkemizde sigara içme sıklığı erkeklerde %62, kadınlarda % 25 dolayında olduğu belirtilmektedir (8). Araştırma grubumuzda sigara içme sıklığı erkeklerde %49.9 ve kadınlarda %47.9 bulunmuştur. Akademisyen kadınlarda sigara içiciliği ülke ortalamasının çok üzerinde bulunmuştur. Erkeklerde ağır içicilik daha sıktır. Fakülteler arasında sigara kullanıcısı sıklığı farklılık göstermektedir. Veteriner hekimler ve hukuk fakültesi akademisyenleri

sigara içiciliği en sık olanlardır. Bireylerin eğitim düzeyleri yükseldikçe sigara içme alışkanlıklarında azalma beklenir. Ancak araştırmada sigara içme sıklığı profesörlerde %44.0, yüksek, bulunmuştur. Uzman ve araştırma görevlilerinde oran daha yüksektir. En düşük oran doçentlerdedir. Bu farklılık genç akademisyenlerin sigara konusunda daha duyarlı olduğu kanısını uyandırmaktadır.

4207 sayılı yasa üzerinden sadece 4 yıl geçmiş olmasına karşın uygulama bakımından neredeyse

unutulmak üzeredir. Bu çalışma bulguların yasanın akademisyenlerce bile tam olarak uygulanmadığını göstermiştir. Özellikle kapalı mekânlarda sigara içme kuralını akademisyenlerin çoğu, uygulamadıkları zamanlarını olduğunu belirtmektedirler. Hastanede sigara içme yaşağına, hastanede çalışan akademisyenler daha çok uymamakta olduğu önemli bir bulgudur. Sağlık kuruluşlarında sigara içilmemesi ve sağlık kuruluşlarının sigaraya karşı bir politika izlemelerinin toplumsal düzeyde sigara mücadelesinde önemli yeri olduğu belirtilmektedir (5). Bunun yanında sağlık personelinin iyi örnek olarak gösterilmesi etkili bir strateji olarak sunulmaktadır (2). Araştırma bulgularına göre, iyi örnek olmanın dışında yasanın gereklilikleri unutulmakta olduğu gözlenmektedir. Kaldı ki yasanın unutulmamasını sağlayacak olan akademisyenler olmalıdır. Toplumsal duyarlılığın geliştirilmesi, konu ile ilgili eğitimlerin yapılması, yasanın uygulanması ve yasaya sahip çıkılması işini akademisyenlerin üstlenmesi gerekmektedir. Aksi takdirde yasa tozlu rafalarda unutulmaya mahkum kalacaktır.

Pasif içicilik ülkemizde önemli bir sorundur. Çocuklar, yaşlılar ve hastalar pasif içicilikten en fazla zarar gören gruplardır. Araştırma verilerine göre akademisyenler en sık kapalı yerlerde sigara içme yaşağına uymamaktadırlar. Öyle ki Tıp Fakültesi akademisyenlerinin ancak %0.6'sı her zaman bu yasaya uyduklarını yada uyabildiklerini belirtmektedir.

Sigara paketlerinin üzerindeki sigaranın sağlığa zararlı olduğunu belirtir ibarelerin bulunması sigaranın engellenmesinde etkili bir yöntemdir. Bu ibareler Avrupa ülkelerinde

rinde uygulanmakta ve etkili sonuçlar alınmaktadır (2). İbarelerin paketin ön yüzünde siyah zemin üzerine beyaz yazıyla ve paketin ön yüzünün en az %25'ini kaplayacak büyüklükte olması ve değişik çarpıcı ibarelerin kullanılması gerekmektedir (6). Avrupa Topluluğu ülkelerinde "Sigara kalp hastalığına neden olur" ve "sigara kansere neden olur" ibareleri mecburi olmak üzere 17 değişik çarpıcı mesaj sigara paketleri üzerinde yer almasına karar verilmiştir (7). Ancak ülkemizde uygulama, okunmayacak kadar küçük yazıyla uyarı yazıları yazılması ve bu yazılarda tek düzeligi nedeniyle yeterli etkiyi oluşturmayacak haldedir.

Sigara fiyatlarındaki artış sigara ile mücadelede etkili bir yöntemdir. Yapılan çalışmalar sigara fiyatlarındaki %10'luk artışın sigara alışkanlığında %5-8 azalmayı sağlayacağını göstermektedir (11). Ancak ülkemizdeki sigara fiyatlarına bakıldığında; enflasyonun etkisi arındırıldığında artmamış tam aksine azalmış olduğu anlaşılmaktadır (6). Bu nedenle akademisyenlerde sigara fiyatlarındaki artışın etkisiz bir yöntem olduğu düşüncesindedirler. Buna benzer bir bulgu Akdeniz Üniversitesinde yapılan bir çalışmada saptanmıştır (10).

Sigara reklamlarının yasaklanması bir diğer önemli müdahale yöntemidir. Yapılan bir başka çalışmada doktorların %71'i, sporcuların %50'si, gazetecilerin %56'sı ve öğretmenlerin %72'si sigara reklamlarının engellenmesinin faydalı olacağı kanısında olduğunu belirtmişlerdir (9). Sigara reklamları Norveç'te 1975 yılında, Yeni Zelanda'da 1963 yılında yasaklanmış; ancak 1990 sonrası bu yasaklamaların üzerine gidilmiş ve sigara satışlarında %8-15

azalma saptanmıştır (12). Araştırmamızda da benzer olarak akademisyenlerin %69.7'si sigara reklamlarının engellenmesi gerekliliğini vurgulamışlardır.

Gençlere sigara satışı 25 ülkede kanunen yasaktır. Bu yasaklama ülkeden ülkeye farklılık göstermekle beraber 16 ile 21 yaş arasında değişmektedir (2). Japonya'da 20 yaşından küçük gençleri sigaradan korumak için çıkarılan yasada gençlere sigara satanlara 4000-8000 yen, gencin sigara içmesine izin veren ebeveyne 1000 yen para cezası uygulanmaktadır ve bu yasa toplum tarafından da kabul görmüştür (13). Araştırma kapsamına alınan bireylerin %77.9'u da, 18 yaşından küçükler sigara satışının engellenmesinin, sigara ile mücadelede etkili bir yol olacağı görüşündedirler.

Dicle Üniversitesi akademik personeline sigara içme sıklığı oldukça yüksektir. Bu oran kadın akademisyenlerde Türkiye kadın ortalamasının da üzerindedir. 4207 sayılı yasanın çıkması sigara mücadelesinde umut verici bir adım olmasına karşın bu yasanın takip edilmemesi yasanın işlerlik kazanmamasına neden olmuştur. Entellektüel düzeyi yüksek olan grupta bile kapalı yerlerde ve hastanelerde sigara içme yaşağına uyma düşük bulunmuştur. Yasanın en fazla uyulan maddesi toplu taşıma araçlarında sigara yasğıdır. Bunda da etken polisiye tedbirlerin bu maddede değerlerine kıyasla daha belirleyici olmasındandır. Akademisyenler sigara reklamlarının yasaklanmasını, gençlere sigara satışının yasaklanmasını, sağlıkla ilgili nedenlerin gösterilmesini, sağlık personelinin uygun davranışlar sergilemesini uygun önlemler olarak görmektedirler.

inmelerin %18'i ve kronik obstrüktif akciğer hastalıklarının % 82'si sigaraya bağlıdır (2). Tütünün üreme sağlığı ile ana ve çocuk sağlığı üzerine olumsuz etkileri de bir çok çalışmada gösterilmiştir (1,3-5). Ayrıca tütün kullanımı hem önemli bir orman yangını nedeni, hem de önemli bir kaza ve yangın nedenidir. ABD'de ev yangınlarının %30'unun sigaraya bağlı olduğu ve bu yangınların 1978-79 yılları arasında hastane bakımını gerektiren 5800 yangın ve 2300 ölüme neden olduğu bildirilmektedir (1,6).

Bir çok ülke çeşitli önlemlerle sigara tüketimini azaltmaya çalışmaktadır. Gelişmiş ülkelerde sigaraya karşı programlar sonucu *sigara* kullanımının yılda %1-1.5 azaldığı, gerekli olan ülkelerde ise yılda %2 oranında artmakta olduğu bildirilmektedir (6-9).

Kişi başı tütün tüketiminde Avrupa ülkeleri arasında Yunanistan'dan sonra ikinci sırada olan ülkemizde sigara içme çok yaygın bir alışkanlıktır. 1988'de yapılmış olan ve Türkiye'yi temsil eden bir çalışmada, sigara içme alışkanlığının 15 yaş üzerindeki tüm toplumda % 43.6, erkekler arasında %62.8, kadınlarda arasında ise %24.3 olduğu bildirilmektedir (1). Bunun yanı sıra sigara içenlerin sayısı giderek artarken sigaraya başlama yaşı da giderek düşmektedir. Yapılan araştırmalarda sigara içme sıklığı açısından gazeteciler (%63.9), öğretmenler (%50.8), sanatçılardan (%46.2) sonra dördüncü sırada hekimler (%43.9) yer almaktadır. Öte yandan milletvekilleri ile hekimler günde ortalama 21 adet sigara ile günde en çok sigara içen meslek grupları arasında ilk iki sıradadırlar (1,10).

Gençler ve sağlık personeli yeterli veri bulunmayan bölgelerde sigara içme ve bırakma sıklıkları, nedenleri, sigara içmeye karşı tutum

gibi bilgileri izlemeye indikatör gruplardır. Sigaranın zararları konusunda en bilgilili grup olması gereken sağlık çalışanları, birçok ülkede sigaranın bırakılmasında öncülüğü üstlenmişlerdir (1,10,11).

Öğretmenler ve sağlık çalışanları ise toplumun sigara içme alışkanlığı yönünden özellikle gençlere örnek olma işlevleri bulunan iki meslek grubudurlar. Ayrıca hekimler, hasta - hekim ilişkisi içinde hastasını, bilinçlendirme ve sigarayı bırakması için uygun tıbbi yönlendirmeyi ve takibi yapacak olan meslek grubu olarak da özel bir önem taşımaktadırlar (1,10). Sigara alışkanlığı *yaygınlığının* ve tüketiminin azaltılmasında en başarılı ülkeler tıp mesleğinin sigara savaşımında en etkin olduğu ve hekimler arasındaki sigara içme hızının en düşük bulunduğu ülkelerdir (1,11). Hekimlerin sigara içme alışkanlığının hızla azaldığı ülkelerde, örneğin ABD, Birleşik Krallık ve Yeni Zelanda'da genel nüfusun sigara içme hızı da düşmüştür (1).

Ülkemizde sigara içenlerin önemli bir bölümü sigara içmekten dolayı pişman olduklarını belirtmektedirler (10). Bir toplumda sigarayı bırakma eğilimi ve toplumdaki çoğunluğun sigarayı bırakma sürecinin hangi aşamasında olduğunu saptanması, topluma yönelik sigarayı bırakturma çalışmalarının ne yönde planlanacağını bilmesi açısından önemlidir. Ayrıca sigarayı bırakmak isteyen ya da bırakması gereken kişilere de bireysel yönlendirme sırasında verilecek desteğin niteliğini belirlerken, o kişinin bırakma sürecinin hangi aşamasında olduğunu bilmesi gerekmektedir. Çünkü sürecin bulunulan aşamasına uygun yardım yapılması, kişinin bir ileri aşamaya geçmesini daha çabuklaştıracak ve sürecin ilerlemesini hızlan-

dıracaktır. Bu da hem sigarayı bırakmak isteyen kişiyi, hem de yardımcı olan kişiyi tatmin ve motive edecektir (12).

Bu çalışmada sigara açısından özellik taşıyan bir meslek grubu olan tıp fakültesinde çalışan öğretim elemanları, hemşireler ve altıncı sınıf öğrencilerinde sigara kullanımının sıklığını, kullananların sigarayı bırakma sürecinin hangi aşamasında olduğunu ve bazı değişkenlerle ilişkilerini saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel nitelikteki bu araştırma, 16 Mart 1998 - 15 Haziran 1998 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırma evrenine tıp fakültesinde çalışan bütün öğretim elemanları (öğretim üyeleri, öğretim görevlileri, uzmanlar ve araştırma görevlileri), hemşireler ve öğrenim görmekte olan altıncı sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. Örneklem seçilmek-sizin tüm evrene ulaşmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılma yüzdesi öğretim elemanlarında %93.2 (n=422), hemşirelerde %94.0 (n=187), altıncı sınıf öğrencilerinde %85.7 (n=187) olarak belirlenmiştir. Araştırma evrenindeki kişilerin tümü dikkate alındığında ise araştırmaya katılma yüzdesi %92.0 (n=747)'dir.

Katılanlara gözlem altında anket uygulanmış ve anket uygulaması tek kişi yürütmüştür. Sigara içme durumunun saptanması için Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yetişkinlere ait tanımları ve soruları (13), bırakma sürecinin aşamalandırılması için de Prochaska J.O. ve Goldstein M.G.'nin bırakma süreci ve aşamalarıyla ilgili tanım ve soruları kullanılmıştır (12).

Sigara içme durumu saptanırken; Araştırmanın yapıldığı günlerde sigara içiyor olanlar "halen içenler", günde 1 ya da daha fazla içenler "her gün içenler", günde 1'den az içenler "ara sıra içenler", günde 20 ve daha fazla içenler "ağır içiciler", geçmişte 6 ay ya da daha uzun süre, günde 1 ya da daha fazla sigara içmiş olup halen içmiyor olanlar "eskiden içmiş olanlar", şimdiye kadar hiç içmemiş olanlar "hiç denememiş olanlar", sigarayı denemiş ama hiç bir zaman her gün içici olmamış ve halen içmiyor olanlar "denemiş içmiyor olanlar" olarak kabul edilmiştir.

Eskiden içenler grubunda olup, sigarayı bırakalı 6 ayı doldurmamış olanlar "bırakmayı deneyenler", 6 ayı doldurmuş olanlar ise "bırakmayı sürdürülenler" olarak değerlendirilmiştir.

Sigarayı bırakma sürecinin aşamalarıyla ilgili tanımlar için ise araştırmaya katılanlardan;

1- Yaşamınız boyunca 100 adet sigara içmiş misinizdir?

- 2- Halen sigara içiyor musunuz?
- 3- Önümüzdeki altı ay içinde bırakmayı düşünüyor musunuz?
- 4- Önümüzdeki bir ay içinde bırakmaya niyetiniz var mı?
- 5- Geçen yıl bırakmayı denediniz mi? Sorularını evet - hayır diye yanıtlamaları istenmiştir.

Bu sorulara verilen yanıtlara göre;

1.ve 2. soruya evet diyenler "halen içenler", 1. soruya evet 2. soruya hayır diyenler "önceden içmiş olanlar", 3. soruya hayır diyenler "bırakmayı düşünmeyenler", 3. soruya evet demiş olup 4. ve 5. sorulara hayır diyenler ya da 4. ve 5. soruların birine evet diğerine hayır diyenler "bırakmayı düşünenler", 3.,4. ve 5. soruya evet diyenler "bırakmaya hazırlananlar" olarak değerlendirilmiştir.

Veriler bilgisayarda EPI INFO versiyon 5 ve SPSS paket programları aracılığıyla analiz edilmiş, istatistiksel analizlerde ki kare testi kul-

lanılmış, anlamlılık değeri 0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 747 kişiden 242'sinin (%32.4) sigara içmeyi hiç denemediği, 72'sinin (%9.6) denemiş ama içmemiş olduğu, 344'ünün (%46.1) halen içmekte olduğu, 89'unun (%11.9) eskiden içenler olduğu görülmektedir (Tablo 1). Halen içmekte olanların 83'ü (%24.1) günde 20 ve daha fazla adet sigara içenler olmak üzere, 291'i (%84.6) her gün içenler, 53'ü (%15.4) ara sıra içenlerdir. Erkeklerde halen içenler içinde 65'inin (%37.8) günde 20 ve daha fazla adet sigara içtiği, 146'sının (%84.9) her gün ve 26'sının da (%15.1) ara sıra sigara içtiği görülmektedir. Kadınlar içinse bu rakamlar sırasıyla 18 (%10.5), 145 (%84.3) ve 27 (%15.4)'dir (Tablo 2). Eskiden içen 89 kişinin ise, 11'i (%12.4) bırakmayı denemekte, 78'i (%87.6) bırakmayı sürdürmektedir.

Tablo 1- Akdeniz Üniversitesi Öğretim Elemanları, Hemşireleri ve Altıncı Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Durumu

Sigara içme durumu	Sayı	%
Hiç denememiş olanlar	242	32.4
Denemiş içmiyor olanlar	72	9.6
Halen içenler	344	46.1
Eskiden içenler	89	11.9
Toplam	747	100.0

Tablo 2- Akdeniz Üniversitesi Öğretim Elemanları, Hemşireleri ve Altıncı Sınıf Öğrencilerinde Halen İçenlerin Özellikleri

Halen içenlerin özellikleri	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her gün içenler						
günde 20 adet ve daha fazla içenler	65	37.8	18	10.5	83	24.1
günde 19 adet ve daha az içenler	81	47.1	127	73.8	208	60.5
Toplam	146	84.9	145	84.3	291	84.6
Ara sıra içenler	26	15.1	27	15.4	53	15.4
Genel Toplam	172	100.0	172	100.0	344	100.0

Meslek grupları açısından sigara içme durumu arasında fark genelde yoktur. Sadece "eskiden içenler" grubu öğretim elemanları arasında diğerlerine göre daha çoktur (Tablo 3). Yaş gruplarına bakıldığında,

24 ve daha az yaşta olanların içinde sigara denememiş olanların diğer yaş gruplarına göre daha fazla, halen içenlerin ise daha az olduğu dikkat çekmektedir (Tablo 3). Erkeklerde eskiden içmiş olanlar ka-

dınlara göre daha fazla, kadınlarda hiç denememiş olanlar erkeklerle göre daha fazladır (Tablo 3).

Tablo 3- Akdeniz Üniversitesi Öğretim Elemanları, Hemşireleri ve Altıncı Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Durumunun Bazı Değişkenlerle İlişkisi (%olarak)

Değişkenler	n	Denememiş olanlar %*	Denemiş içmiyor olanlar %*	Halen içenler %*	Eskiden içenler %*
İş grupları					
Öğretim elemanları	422	30.6	10.2	44.5	14.7**
6. sınıf öğrencileri	138	36.2	8.0	47.1	8.7
Hemşireler	187	33.7	9.6	48.7	8.0
Yaş Grupları					
24 ve daha az	176	44.9**	11.4	37.5**	6.3
25-34	380	29.7	10.3	48.9	11.1
35-44	136	26.5	8.1	52.9	12.5
45 ve daha yukarı	55	25.5	3.6	36.4	34.5**
Cinsiyeti					
Erkek	351	23.9	10.5	49.0	16.5**
Kadın	396	39.9**	8.8	43.4	7.8
Genel Toplam	747	32.4	9.6	46.1	11.9

* yüzdelere satır yüzdesidir.

** p<0.05

Sigarayı bırakma aşaması olarak ele alındığında, Tablo 4'de de görüldüğü gibi, meslek (iş) grupları arasında istatistik olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Buna karşın

bırakmayı düşünenlerin en az 35-44 yaş grubunda olduğu, bırakmayı sürdürenlerin ise en çok 45 yaş ve üstü grubunda olduğu dikkat çekmektedir. Bırakmayı sürdürenler daha çok erkeklerdir.

Tablo 4- Akdeniz Üniversitesi Öğretim Elemanları, Hemşireleri ve Altıncı Sınıf Öğrencilerinde Sigarayı Bırakma Durumunun Bazı Değişkenlerle İlişkisi

Değişkenler	Bırakmayı düşünmeyenler		Bırakmayı düşünenler		Bırakma hazırlığı içinde olanlar	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İş grupları						
Öğretim elemanları	188	55.9	188	29.3	188	14.9
6. sınıf öğrencileri	65	49.2	65	37.0	65	13.8
Hemşireler	91	51.6	91	28.6	91	19.8
Yaş Grupları						
24 ve daha aşağı	66	50.0	66	39.4	66	10.6
25-34	186	51.1	186	32.8	186	16.1
35-44	72	61.1	72	18.1*	72	20.8
45 ve daha yukarı	20	60.0	20	25.0	20	15.0
Cinsiyeti						
Erkek	172	54.1	172	28.5	172	17.4
Kadın	172	52.9	172	32.6	172	14.5
Genel toplam						
	344*	53.5	344**	30.5	344*	16.0
* p<0.05						
**halen içenler (n=344)						

* p<0.05

**halen içenler (n=344)

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmaya katılım oranının %92.0 olması nedeniyle, evreni temsil etme gücünün oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Araştırma bulgularını evren dışındaki sağlık çalışanlarına genellemek doğru olmayabilir. Çünkü araştırma evrenindeki personel, niteliği ve mezuniyet sonrası eğitim alması gibi birçok özelliği açısından diğer sağlık çalışanlarından farklı olabilir. Ayrıca, bir sağlık kurumundaki kişilerin iş gruplarına dağılım oranları farklı ise, bu farklılık araştırma bulgularına yansiyebilir. Böyle bir sakıncayı ortadan kaldırmak için bu çalışmada bulgular elden geldiğince mesleki konumlar ayrı ayrı değerlendirilerek sunulmuş ve birbirleriyle karşılaştırılmıştır.

Dolayısıyla bulgularımız araştırma evreni dışındaki doktor, hemşire ve tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencileri hakkında da fikir sahibi olmamıza yardımcı olabilir.

Araştırma indikatör ve örnek gruplardan biri olan sağlık çalışanları üzerinde yapıldığı için bulgularımız toplumumuzun tümünde şimdi ve gelecekte, sigara içme ve bırakma durumu hakkında fikir sahibi olmamızı sağlayabilir (1,11).

Ülkemizde hekimlerde ve hemşirelerde sigara içme sıklığı (Tablo 5), genel toplumdaki sigara içme sıklığından (%43.6) fazladır (1,10). Araştırmaya katılanlardaki sigara içme sıklığı da (öğretim elemanlarında %44.5, hemşirelerde

%48.7, altıncı sınıf öğrencilerinde %47.1) daha önce ülkemizde yapılmış olan araştırmaların sonuçlarına benzerlik göstermekte ve geçen yıllar içinde sigara kullanımı ile ilgili davranışların değişmediğini düşündürmektedir. Bu durum gelecek için kaygı yaratmaktadır.

1987-1989 yılları arasında Avrupa topluluğu ülkelerinde yapılan taramada, hekimlerde sigara içme hızı %36 bulunmuştur. 12 ülke içinde yalnızca İspanya, İtalya, Lüksemburg ve Portekiz olmak üzere 4 tanesinde hekimler arasında sigara içmenin genel nüfustan yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu tarama sonucuna göre, bazı ülkelerdeki "sigara içme hızı" değerleri şöyledir: İspanya %45,

İtalya %41, Birleşik Krallık %10, İrlanda %20 (1,11). Akdeniz Üniversitesindeki araştırmaya katılan hekimlerde sigara içenlerin oranının (%44.5) (Tablo 2), Avrupa Topuluğu ülkeleri arasında sigara içme sıklığı açısından kötü durumda sayılabilecek ülkeler düzeyinde olduğu görülmektedir.

Dünyada yapılan çalışmalara göre sigara içenlerin %75-80'inin bırakmayı istediği, üçte birinin ise en az 3 kere bırakma girişiminde olduğu bilinmektedir (18). Antalya'da 1993 yılında sağlık çalışanlarında yapılan bir araştırmada sigara içenlerin %65.0'nın en az bir kere sigarayı bırakmayı denediği bildirilmektedir (11). Ankara'da 1996 yılında yapılan bir çalışmada ise sigara içenlerin %61.2-%83.8'i içtiklerinden dolayı pişmanlık duyduklarını belirtmektedir. Aynı araştırmada hekimler arasında sigarayı bırakmayı en az bir kez deneyenlerin oranı %59.7, bırakmak için yardım almak isteyenlerin oranı ise %58.6'dır (10). Ayrıca bu konuda bizim araştırmamızdakine benzer yöntemle yapılan bazı çalışmaların sonuçları Tablo 6'da verilmiştir. Kaliforniya'da 1990 yılında toplumda yapılmış olan araştırmanın sonuçlarıyla karşılaştırıldığında, bizim yaptığımız araştırmaya katılanlarda bırakmayı düşünenlerin daha fazla, bırakmayı düşünenlerin daha az olduğu görülmektedir. Bu durum Amerika Birleşik Devletlerinde sigarayla ciddi mücadelelerin yapılmasına bağlıdır.

Akdeniz Üniversitesindeki bu araştırmaya katılanlar bırakma aşamaları açısından, 1994 yılında Baskil'de yaşayanlara göre daha iyi bir tablo çizmektedirler. Bu durum hem yıllar arasındaki sigara mücadelesi artışı, hem toplum ve sağlık çalışanları arasındaki eğitim ve sosyoekonomik fark dikkate alınırsa

beklenen bir durumdur. Ancak 1994 yılında İzmir'in Menderes ilçesinde yaşayan öğretmenlerde yapılan benzer bir araştırmanın sonuçları öğretmenler arasında bırakmayı düşünenlerin bu araştırmaya katılanlardakinin az ama bırakmaya hazırlananların daha fazla olduğunu göstermektedir. Bırakmayı düşünenler ise benzer oranlardadır (Tablo 6, Tablo 4). Bırakma sürecinin izlendiği çalışmalarda aşamalar arası geçişin doğrusal değil, dairesel (döngü oluşturacak) özellikte olduğu görülmekte ve bırakmayı düşünenlerin yalnızca %5'inin bırakmayı sürdürme aşamasına ulaştığı bildirilmektedir (12). Akdeniz Üniversitesindeki bu araştırmaya katılanlarda halen içenler arasında %53.5'unun bırakmayı düşünmeyişi katılan sağlık çalışanlarının daha uzun bir süre sigara içmeyi sürdüreceğini ima etmektedir (Tablo 4). Bu sonuç araştırmamıza katılanların %74.4'ünün 35 yaşından küçük olup, daha uzun süre sigara içmek istemelerine bağlı olabilir.

İş grupları içinde öğretim elemanlarında eskiden içenlerin diğer gruplardan fazla olduğu görülmektedir. Bunun nedeni öğretim elemanları grubunda 45 yaş üzerindeki kişi oranının diğer iki gruptakinden fazla olmasıdır. Tablo 3'de görüldüğü gibi, 45 ve üzeri yaş grubunda da eskiden içenler anlamlı olarak fazla bulunmaktadır. Bunun birinci nedeni olarak bu grupta sağlık zararlarının ortaya çıkması nedeniyle bırakmak zorunda kalanların fazlalığı, ikinci nedeni olarak da sigarayı bırakanların yığılımlı (kümülatif) olarak birikimi düşünülebilir.

24 ve aşağı yaş grubunda denememiş olanlar diğer yaş gruplarına göre beklendiği gibi fazla (%44.9), halen içiyor olanlar da (%37.5) yine beklendiği gibi az çıkmıştır. 25-44 yaş arasında halen içenler artmakta,

denememiş olanların ise yarı yarıya azalmakta olduğu görülmektedir (Tablo 3). Araştırmalarda hekimlerin %42.2'sinin 16-20 yaşlarında, yani tıp eğitimi sırasında sigaraya başladıkları bildirilmektedir (14-16,19). Bizim araştırmamızdaki bulgular da bunu destekler niteliktedir. Tıp öğrencileri arasındaki sigara içme alışkanlığı yaygınlığının diğer yüksek öğrenim öğrencilerinininkinden farklı bulunmadığı bildirilmektedir (16). Ama dikkat çeken durum, yoğun sağlık eğitimi almalarına rağmen, tıp öğrencilerinde 1.sınıftan 6.sınıfa kadar sigara içenlerin sayısının düzenli olarak artışıdır (1,19,20). Ülkemizde ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinde bu konuda geçmiş yıllarda yapılmış araştırmalara bakıldığında bulguların hemen hemen aynı olduğu, yıllar içinde sigara içme oranlarında bir azalma olmadığı dikkat çekmektedir (1,14-17,19). Bu da, sigara savaşında öncülük edecek meslek grubunda bu konuda yeterli eğitim olmadığının düşündürmektedir.

Cinsiyete göre incelendiğinde erkek (%49.0) ve kadınlar (%43.4) arasında halen sigara içme durumunun benzer olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan erkekler ülkemiz genelindeki erkeklerle (%63.8) göre daha az sigara içmektedirler (1). Bu durum araştırmadaki erkeklerin sosyoekonomik düzeyinin toplum genelindekine göre daha iyi oluşuna, eğitim farkına ve iki araştırma arasında on yıl gibi bir zaman geçmiş olmasına bağlı olabilir. Araştırmaya katılan kadınlar ise ülkemiz genelindeki kadınlardan (%20.0) yaklaşık iki kat daha fazla sigara içmektedirler. Bu durum özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde kadının statüsünün artmasıyla sigara kullanımının artması hakkındaki bilgilendirme destekler niteliktedir (1). Ayrıca araştırmadaki kadınlar arasındaki

sigara içme hızı, ülkemizdeki sağlık çalışanlarında yapılmış diğer araştırmalarda bulunan hızlarla benzerlik göstermektedir (Tablo 5).

Araştırmaya katılan kadınlarda denememiş olanlar fazla, erkeklerde ise eskiden içenler ve bırakmayı sürdürenler fazladır. Bu beklenen bir durumdur. Genelde kadınlarda sigara kullanımı erkeklerle göre az, kulla-

nanların ise çoğunluğu hafif içicidirler. Bu araştırmada da kadınların çoğu (%73.8) hafif içicidir. Erkeklerde ise sigara kullanımının daha fazla ve içenler içinde ağır içicilerin oranının daha fazla olması nedeniyle, eskiden içenler ve bırakmayı sürdürenlerin kadınlara göre daha fazla olması da beklenen bir durumdur. Ayrıca sigarayı bırakmanın 45 yaş üzerinde artmakta olduğu bilinmek-

tedir. Araştırma bulguları da bunu destekler niteliktedir. Ancak bu araştırmaya katılanlarda 45 yaş üzerinde kişilerin çoğunluğu erkektir (% 67.3). Kadınlar arasında sigarayı bırakanların daha az oluşunu değerlendirirken bu durumu dikkate almak gerekmektedir.

Tablo 5- Sağlık Çalışanlarında Sigara Kullanımını Değerlendiren Bazı Araştırmalar ve Sonuçları

	Yer / Yıl	Erkekler	Kadınlar
Hekimler ve diş hekimleri*	Elazığ /1988	%54.9	%39.5
Hekimler ve diş hekimleri*	Elazığ/1993	%53.4	%33.3
Hekimler **	Antalya/1993	%52.9	%22.9
Hekimler***	Ankara/1996	%51.2	%33.9
Yedi tıp fakültesinin öğrencileri*	1990-1991	%48.3	%22.9
AÜTF altıncı sınıf öğrencileri ****	Antalya/1992	%59.5	
Hacettepe Tıp ve diş hekimliği öğrencileri****	Ankara/1993	%68.0	
Hemşireler*	Elazığ/1991		%50.8
Hemşireler**	Antalya/1993		%50.8

*kaynak 14, **kaynak 11, ***kaynak 10, ****kaynak15, *****kaynak 16

Tablo 6: Bazı Araştırmalarda Halen Sigara İçenlerin Bırakma Süreci Aşamalarına Göre Yüzde Dağılımları (17)

Bırakma Aşamaları	Kaliforniya Toplamı (%) (1990)	Baskil-Elazığ Toplamı (%) (1994)	Menderes-İzmir Öğretmenler (%) (1994)
Bırakmayı Düşünmeyenler	37.3	67.8	53.9
Bırakmayı Düşünenler	46.7	20.0	25.6
Bırakmaya Hazırlananlar	16.0	12.2	20.5

Sigara kullanımının önlenabilir halk sağlığı sorunları içinde önemli bir yeri vardır. Ülkemizde sigara tüketimi oldukça fazladır ve sigaraya başlama yaşı giderek düşmektedir (1-6,10). Uzmanlarca, ülkemizde 35 yaş üzerindeki tüm ölümlerin %10.6'sının sigaraya bağlı olduğu

tahmin edilmektedir. Bu günde 100 sigara ölümü demektir (1).

Sigaraya başlamak kolay, bırakmak zordur. Bu nedenle henüz diğer gruplara göre daha az sigara içmekte olan kadın, çocuk ve gençlerimiz korunması gereken gruplardır. Bu süreçte de en önemli görev sağlık çalışanlarına düşmektedir (1,10,21).

Ama ne yazık ki ülkemizde bu meslek grubunda olanlar, özellikle de hekimler, sigara tüketiminde diğer birçok meslek grubundan önde gelmekte (1,10), sigara içmeye tıp eğitimi yıllarında başlamakta (14,19) ve devam etmektedirler (11,14,22-24). Bu meslek grubunun eğitim süreci hem kendilerini korumaları hem de

halkı nasıl koruyacaklarını öğretmeyi sağlamak üzere yeniden gözden geçirilmelidir.

Sigarayla savaşın nasıl yapılacağı hakkında belirlenmiş yöntemler vardır. Burada hekimler ve diğer sağlık çalışanları gibi halka örnek oluşturacak meslek gruplarının davranışlarının da çok önemli rol oynamakta olduğu bildirilmektedir (6,8-11,24). Ayrıca toplumun sigara tüketim durumu ve bırakma eğilimi dikkate alınarak düzenlenen kampanyalar da sigara savaşında çok önemlidir

(1,10,21,25). Ülkemiz kadar çok sigara içilen bir ülkede toplumun sigarayı bırakma eğilimi ve çoğunluğun bırakma aşamalarından hangisinde olduğu dikkate alınarak düzenlenen bıraktırma kampanyaları sigara savaşında etkili olacaktır. Ayrıca yetişkinler için sigarayı bıraktırma kampanyaları eğer gençler için başlamayı engelleyen kampanyalar ile eş zamanlı ve medya destekli olursa gençlere düzenlenen kampanyaların etkisinin önemli miktarda arttığı bilinmektedir (26). Bizim ülkemizde bırakma kampan-

yaları düzenlenirken sağlık çalışanlarının önemli rolü dikkate alınmalı, bu konuda eğitilmiş sağlık insan gücü bulunmalı ve gerekli eğitim araç - gereçlerinin yeteri kadar temini mümkün olmalıdır. Nasıl bir müdahalede bulunulacağının planlanması için bırakma sürecinin aşamaları ayrı bireysel hem de toplumsal düzeydeki müdahalelerde dikkate alınmalı, bu konuda ülkemizin içinde bulunduğu durumu irdeleyen araştırmalara ve planlamalara ağırlık verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Aşt Ö. *Hekim ve Sigara*. Türk Tabipleri Birliği Yayını. 1993.
2. Warner KE. Smoking and health: A 25-year perspective. *Am. J. Pub. Health* 1989; 79: 141-3
3. Besselink PE, Lopez AD. Tobacco or health. *World Health Statist. Quart* 1993; 46 : 188-94.
4. Tobacco: The twentieth century's epidemic. WHO. *Tobacco Alert* 1995 (Special Issue): 4-5.
5. Tupasi E, et all. Community - based studies of acute respiratory tract infections in young children. *Reviews of Infect. Disease* Chicago 1990; 12 (8):940-8.
6. Smoking control strategies in developing countries. WHO. *WHO Technical Report Series No: 695*. Geneva, 1983: 24-26
7. Pierce JP. International comparisons of trends in cigarette smoking prevalence. *Am. J. Pub. Health* 1989; 79: 152-7.
8. Warner KE. Tobacco taxation as health policy in the third world. *Am. J. Pub. Health* 1990; 80:529-31.
9. Meier KJ, Licari MJ. The effect of cigarette taxes on cigarette consumption, 1955 trough 1994. *Am. J. Pub. Health* 1997; 87(7): 1126-30.
10. Bilir N, Doğan BC, Yıldız AN. *Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar*. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı. Ankara 1997.
11. Dedeoğlu N, Dönmez L, Aktekin M. Antalya'da sağlık personelinde tütün kullanımı. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1994; 2: 6-7.
12. Prochaska JO, Goldstein MG. Process of smoking cessation. *Clinics in Chest Medicine*. December 1991;12(4): 727-36. (Çev.Sezer RE ve ark. Sigarayı bırakma sürecinin aşamaları ve önemi. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1994;1: 5-6).
13. Sigara (tütün) kullanımı prevalans araştırmalarında temel tanımlar ve ilgili sorular. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1992; 2: 6-7.
14. Sezer RE. What is the prevalence of smoking? *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1996; 3(1-2): 62-3.
15. Ögüş C, Özdemir T, Okyar M ve ark. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinde sigara fiyatındaki artışın sigara alışkanlığı üzerine etkisi. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1995; 2-1: 27-9.
16. Bilir Ş, Mağden D, San P ve ark. Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin sigara - alkol - ilaç alma ve bağımlılık yapan maddeleri kullanma alışkanlığının araştırılması. *Sağlık Dergisi* (Sağlık Bakanlığı) 1993; 65-1: 65-5.
17. Horasan E. Öğretmenlerde sigara içme durumu ve sigarayı bırakma sürecine ilişkin bazı özellikler. Menderes-İzmir. 1994. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1994;1(2): 52-9.
18. Kaplan K, Jarvis M. *Leave the Pack Behind*. (Çev: Sezer RE, Bilir N, Emri S. Milli Eğitim Sağlık Eğitimi Vakfı Yayını)WHO,1999.
19. Özdemir T, Saka O, Artvinli M. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları ve sigaranın sağlığa etkileri konusundaki düşünceleri. *Akdeniz Ün. Tıp Fak. Dergisi* 1992; 9(1-2): 7-10
20. Richmond R I, Keoh E L. Smoking behaviour and attitudes among Australian medical students. *Medical Education* 1997; 31: 169-76.

21. Chapman S. Smokers : Why do they start and continue? *World Health Forum* 1995; 16(1): 1-24.
22. Önder Y, Demircan C, Deniz R. Tıp fakültesi çalışanlarında sigara içme prevalansı. *Kongre Kitabı* 1994; 666-8.
23. Öncel S. İzmir metropolünde çalışan sağlık personelinin sigara konusundaki tutum ve davranışları. *Kongre Kitabı* 1994; 671-3.
24. Sezer RE, Açık Y, Bilgin N ve ark. Elazığ ilinde görev yapan hemşire ve ebelerin sigara konusundaki tutum ve davranışları. *Sağlık için Sigara Alarmı* 1992; 2: 9.
25. Bilir N. Başarılabilir. *Sağlık için Sigara Alarmı* 1992; 3: 1-2.
26. Vartanian E, Paovola M, Mc Alister A et al. Fifteen-year follow-up of smoking prevention effects in the North Karelia youth project. *Am. J. Pub. Health* 1998; 88-1: 81-85.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME ALIŞKANLIĞININ İNCELENMESİ

Leyla KHORSHID

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

ÖZET

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin sigara içme alışkanlığını incelemek amacıyla yapılmıştır. 1994-1995 öğretim yılında Ege Üniversitesi'nde okuyan 3634 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler anket formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik ve ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır. Bu çalışmada öğrencilerin %33.65'inin sigara içtiği saptanmıştır. Sonuç olarak; öğrenci yaşının, cinsiyetin, devam ettiği sınıfın, gelir düzeyinin, barındığı yerin, babanın sigara içmesinin, sigara içen ağabey veya ablası bulunmasının öğrencilerin sigara içme alışkanlığını etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sigara kullanımı, üniversite, öğrenciler.

INVESTIGATION OF THE SMOKING HABITS OF THE UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT: This study has been conducted in order to investigate the habits of university students. The research sample has been comprised of 3634 students attending the different faculties of the Ege University in 1994-1995 academic year. The data collected by using a questionnaire. In the data analysis, Chi-square tests were used for the control of significance. In the study 33.65% of students were found to be smokers. As a result, it was determined that the age, sex, attending course, economic status, the living place, the condition of smoking of the father, the presence of an old sister or an older brother who smoke effect smoking habits of the students. (Turkish Journal of Smoking and Health 1998-2001;4 (1-4): 64-72)

Key Words: Smoking, university, students.

GİRİŞ

Sigara kullanımı dünyada ve Türkiye'de önlenabilir hastalık, sakatlık ve ölümlerin en önemli nedenidir (1,2,3,4,5,6,7). Sigaranın bilinen zararlarına rağmen dünyada ve özellikle ülkemizde sigara içenlerin sayısı hızla artmaktadır (1,8,9). Sigara kullanımı gelişmiş ülkelerde azalırken, sigara üreticisi firmaların yoğun reklam baskıları sonucu gelişmekte olan ülkelerde artmaktadır (1,6,9,10,11). Dünya Sağlık Örgütü; gelişmiş ülkelerde sigara içme davranışı azalırken, gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde sigara içiminin iki kat arttığını ve Türkiye'nin ilk beş ülkeden biri olduğunu bildirmektedir (8).

Ülkemizde ortalama nüfusun %60'ını 25 yaşın altındaki çocuk ve gençler oluşturmaktadır (12). Bütün dünyada kolay ulaşılabilişliği nede-

niyle genç insanlar tarafından en yaygın olarak kullanılabilir madde sigaradır (4). Sigaraya başlama yaşı gittikçe azalmaktadır (4,11). Daha genç yaşta sigaraya başlama sigaraya bağlı sağlık sorunlarını ve ölüm riskini artırır (3,4). Düzenli olarak sigara içme hemen hemen daima adolesan ve erken erişkinlik döneminde başlar (4,11,13). Özellikle gençlerde psikososyal zorluklar sigaraya başlamaya yol açar (13,14,15,16). Daha sonra nikotin bağımlılığı ve psikolojik faktörler, sigara alışkanlığının sürdürülmesine katkıda bulunur (14,17). Sigara içmeye başladıktan sonra sigara tüketimi birkaç yıl içinde kademeli olarak artar (18). Sigara içmeye başlayan gençler, büyük bir olasılıkla sigara içen erişkinler olarak yaşamlarını sürdüreceklidir (18,19). Ülkemizde yapılan çalışmalara göre tütün alış-

kanlığının %48 oranı ile orta öğretimde başladığı ve yüksek öğrenimde ise öğrencilerin %30'unun sigara içtiği görülmektedir (8).

Sağlığın korunmasından ve yükseltilmesinden sorumlu olan hemşirelerin, toplumu ve gençler sigaranın zararları hakkında eğitirken, gençlerin sigaraya başlama yaşı, nedenleri, ayrıca sigara içmeyi etkileyen etmenleri bilmeye gereksinimleri vardır. Geniş bir popülasyonda yapılan bu araştırma sonuçlarının, gençleri sigara içmeye başlatan nedenlerin belirlenerek, bu nedenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik girişimlerin planlanarak uygulanmasında ve dolayısıyla gelecekte sigara içme oranının azaltılmasında yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma üniversite öğrencilerinin sigara içme alışkanlığını ve

bu etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin sigara içme alışkanlığını incelemek amacıyla planlanmış betimleyici, kesitsel bir alan araştırmasıdır. 1994-1995 öğretim yılında Ege Üniversitesine bağlı Tıp, Ziraat, Su Ürünleri, Edebiyat, Fen, Diş Hekimliği, İletişim ve Eczacılık Fakülteleri ile Hemşirelik Yüksek Okulu'nda okuyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 3634 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmada veriler anket yöntemiyle toplanmıştır. Hazırlanan anket formunun ön denemesi, araştırma kapsamına alınmayan 9 Eylül Üniversitesi'nde okuyan 20 öğrenciye uygulanmıştır. Anket formunun geçerliliği uzman görüşü alınarak sağlanmıştır. Gerekli düzenlemeler yapılarak anket formuna son şekli verilmiştir. Anket formu çoktan seçmeli ve açık uçlu sorulardan oluşmuştur. Araştırmada bağımsız değişken olarak öğrencinin yaşı, cinsiyeti, devam ettiği okul ve sınıfı, babasının eğitim düzeyi, ailesinin gelir düzeyi, barındığı yer, eğitimi dışında bir işte çalışması, düzenli olarak spor yapması, annesinin ve babasının sigara içmesi, ailesinde sigara içen ağabeyi veya ablası bulunması, devam ettiği okula isteyerek gelme durumu; bağımlı değişken olarak ise sigara içme durumu incelenmiştir. Anket formları araştırıcı ve 4 anketör tarafından deneklerle yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Anket formları araştırmacı tarafından değerlendirilip, veriler kodlama formlarına geçirildikten sonra hata ve tutarlılık kontrolleri yapılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzdeler ve ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %10.59'u 17-18, %36.19'u 19-20, %35.06'sı 21-22, %14.56'sı 23-24 ve %3.60'ı 25 ve üstü yaş grubundadır, %56.49'u kız, %43.51'i erkektir.

Öğrencilerin %10.73'ü Hemşirelik Yüksek Okulu'nda, %18'i Tıp, %23.55'i Edebiyat, %21.24'ü Ziraat, %1.35'i İletişim, %7.37'si Diş Hekimliği, %4.37'si Eczacılık, %10.9'u Fen ve %1.49'u Su Ürünleri Fakültesi'nde okumaktadır. %25.84'ü 1. sınıfta, %17.86'sı 2. sınıfta, %27.05'i 3. sınıfta, %18.88'i 4. sınıfta, %6.16'sı 5 sınıfta ve %4.21'i 6. sınıfta okumaktadır.

Öğrencilerin 3/4'ünün annesi ev hanımıdır, %2.12'si memur, %9.25'i öğretmen, %2.5'i mühendis, %2.26'sı esnaf, %1.46'sı işçi ve %2.75'i sağlık personeli olarak çalışmaktadır. Öğrencilerin %13.07'sinin babası mühendis, %11.7'si memur, %7.15'i işçi, %6.96'sı çiftçi, %1.82'si üst düzey yönetici, %3.41'i sağlık personeli, %5.78'si öğretmen olarak çalışmaktadır, %23.97'si emekli, %26.14'ü serbest meslek mensubudur. Öğrencilerin annelerinin %45.9'u ilkökul, %21'i lise ve dengi okul, %15.38'i yüksek okul /fakülte, %10.43'ü ortaokul mezunudur, %5.86'sı okuma yazma bilmemektedir, %1.84'ü okur yazar. Öğrencilerin babalarının %32.77'si yüksek okul / fakülte, %31.7'si ilkökul, %21.96'sı lise, %10.84'ü ortaokul mezunudur, %1.57'si okuma yazma bilmemektedir, %1.16'sı okur yazar.

Öğrencilerin yaklaşık 1/5'i ailesinin gelir düzeyinin 6-8 milyon TL., %35.44'ü 10 milyon TL.'dan fazla, %17.69'u 8-10 milyon TL. arası, %18.60'ı 4-6 milyon TL. ve %6.39'u 4 milyon TL. dan az oldu-

ğunu belirtmiştir. Gelir düzeyi dolar kuru üzerinden hesaplanarak, öğrencilerin ailelerinin %35.44'ünün ayda 257 dolardan fazla, %21.88'inin 154-205 dolar, %18.6'sının 103-153 dolar, %17.69'unun 206-256 dolar arasında, %6.39'unun 102 dolardan az gelire sahip olduğu saptanmıştır (Bir dolar 1994 yılı ortalaması olan 39000TL. üzerinden hesaplanmıştır).

Öğrencilerin %46.67'si ailesiyle birlikte evde, %29.09'u yurttan, %20.9'u arkadaşlarıyla birlikte evde, %4.15'i akrabasının yanında kalmaktadır. %7.15'i eğitimleri dışında bir işte çalışmakta; eğitimleri dışında bir işte çalışan öğrencilerin %70.38'i çoğunlukla bedensel çalışma gerektiren işlerde, %29.62'si ise çoğunlukla zihinsel çalışma gerektiren işlerde çalışmaktadır.

Öğrencilerin %65.13'ünün devam ettiği okula isteyerek geldiği, %34.87'sini istemeyerek geldiği, %34.07'sinin annelerinin sigara içtiği, %51.49'unun babalarının sigara içtiği, %30.68'inin ailesinde sigara içen ağabeyi veya ablası olduğu, %22.15'inin düzenli olarak spor yaptığı, %77.82'sinin ise spor yapmadığı saptanmıştır.

Öğrencilerin %33.65'inin sigara içtiği, %66.35'inin ise sigara içmediği, sigara içen öğrencilerin %24.12'sinin günde 1-5, %26.41'inin günde 6-10, %18.81'inin günde 11-15, %27.39'unun günde 16-20, %1.55'inin günde 1.5 paket, %1.72'sinin günde 2 paket sigara içtiği ve %92.72'sinin filtreli, %7.28'inin filtersiz sigara içtikleri saptanmıştır.

Sigara içen öğrencilerin %39.25'inin 17-18 yaşında, %22.08'inin 19-20 yaşında, %17.01'inin 15-16 yaşında, %9.48'inin 13-14 yaşında, %5.23'ünün 21-22 yaşında, %4.5'inin 11-12 yaşında,

%1.47'sinin 9-10 yaşında sigara içmeye başladıkları, %32.95'inin sıkıntıyı gidermek için, %25.59'unun sigara keyif verdiği için, %15.70'inin grup arkadaşlarının etkisi ile, %11.20'sinin samimi arkadaşının

etkisiyle, %9.16'sının özenti nedeniyle, %3.93'ünün büyüdüğünü kanıtlamak ve kültürlü görünmek için, %1.47'sinin iştahını kesmesi ve kilo almamak için sigaraya başladıkları, %27.23'ünün annelerinin de

sigara içtiği, %58.38'inin babalarının da sigara içtiği ve %41.13'ünün ailesinde sigara içen ağabey veya abla bulunduğu saptanmıştır.

Tablo 1- Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Sigara İçme Durumunun Dağılımı

Yaş Grubu	Sigara İçen		Sigara İçmeyen		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
17-18	70	18.18	315	81.82	385	100.00
19-20	370	28.14	945	71.86	1315	100.00
21-22	467	36.66	807	63.34	1274	100.00
23-24	243	45.94	286	54.06	529	100.00
25 yaş ve üstü	73	55.73	58	44.27	131	100.00
TOPLAM	1223	33.65	2411	66.35	3634	100.00

χ^2 : 100.049, Sd: 4, $P < 0.001$

Öğrencilerin yaşı ile sigara içme arasında ilişki bulunduğu, yaş arttıkça sigara içme oranının da arttığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2- Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Sigara İçme Durumunun Dağılımı

Cinsiyet	Sigara İçen		Sigara İçmeyen		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kız	546	26.60	1507	73.40	2053	100.00
Erkek	677	42.82	904	57.18	1581	100.00
TOPLAM	1223	33.65	2411	66.35	3634	100.00

χ^2 : 105.3, Sd: 1, $P < 0.001$

Kız öğrencilerin %26.60'nın, erkek öğrencilerin %42.82'sinin sigara içtiği saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde, sigara içme ile cinsiyet arasında ilişki bulunduğu saptanmıştır. Sonuç olarak kız öğrencilerde sigara içme oranının

erkek öğrencilere oranla daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Edebiyat Fakültesinde okuyan öğrencilerin %35.98'inin, Ziraat Fakültesinde okuyan öğrencilerin %35.62'sinin, Tıp Fakültesinde okuyan öğrencilerin %29.36'sının,

Fen Fakültesinde okuyan öğrencilerin %28.54'ünün, Hemşirelik Yüksek Okulunda okuyan öğrencilerin %38.21'inin, Dış Hekimliği Fakültesinde okuyan öğrencilerin

%27.61'inin, Eczacılık Fakültesinde okuyan öğrencilerin %41.03'ünün, Su Ürünleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin %38.89'unun, İletişim Fakültesinde okuyan öğrencilerin %22.45'inin sigara içtiği saptanmıştır. Sigara içme oranı Eczacılık Fakültesi, Su Ürünleri Fakültesi ve Hemşirelik Yüksek Okulunda okuyan öğrencilerde en yüksek oranda, İletişim Fakültesinde okuyan öğrencilerde ise en düşük oranda bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde, bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (χ^2 : 29.5, Sd: 8, $P < 0.05$).

1.sınıfta okuyan öğrencilerin %27.37'sinin, 2.sınıfta okuyan öğrencilerin %30.20'sinin, 3.sınıfta okuyan öğrencilerin %37.44'ünün, 4.sınıfta okuyan öğrencilerin

%40.38'inin, 5.sınıfta okuyan öğrencilerin %28.57'sinin, 6.sınıfta okuyan öğrencilerin %39.87'sinin sigara içtiği saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde, bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, öğrencilerin devam ettiği okuldaki sınıfı ile sigara içmesi arasında ilişki olduğu ve sınıf arttıkça sigara içme oranının da arttığı saptanmıştır (χ^2 : 45.4, Sd: 5, $P < 0.05$). Babanın eğitim düzeyi ile öğrencinin sigara içmesi arasında ilişki bulunmadığı saptanmıştır (χ^2 : 6.6, Sd: 5, $P > 0.05$).

Öğrencilerin ailelerin gelir düzeyi ile sigara içmesi arasında ilişki olduğu ve gelir düzeyi arttıkça, sigara içme oranının da arttığı saptanmıştır (χ^2 : 30.4, Sd: 4, $P < 0.01$).

Tablo 3- Öğrencilerin Barınma Yerlerine Göre Sigara İçme Durumunun Dağılımı

Barınma Yeri	Sigara İçen		Sigara İçmeyen		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ailesinin yanında	472	27.83	1224	72.17	1696	100.00
Yurtta	356	33.68	701	66.32	1057	100.00
Arkadaşlarıyla birlikte evde	329	45.07	401	54.93	730	100.00
Akraba yanında	66	43.71	85	56.29	151	100.00
TOPLAM	1223	33.65	2411	66.35	3634	100.00

 X^2 : 75.1, Sd: 3, $P < 0.05$

Öğrencinin barınma yeri ile sigara içmesi arasında ilişki olduğu, ailesiyle birlikte kalan öğrencilerde sigara içme oranının en düşük düzeyde olduğu, arkadaşlarıyla birlikte evde kalan öğrencilerde sigara içme

oranının en yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Eğitimi dışında bir işte çalışan öğrencilerin %50'sinin, çalışmayan öğrencilerin %32.39'unun sigara içtiği saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde, bu farkın anlamlı

olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, bir işte çalışma ile sigara içme arasında ilişki olduğu ve çalışan öğrencilerde sigara içme oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (X^2 : 33.5, Sd: 1, $P < 0.001$).

Tablo 4- Öğrencilerin Düzenli Olarak Spor Yapma Durumuna Göre Sigara İçme Durumunun Dağılımı

Düzenli Olarak Spor Yapma	Sigara İçen		Sigara İçmeyen		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yapan	248	30.77	558	69.23	806	100.00
Yapmayan	975	34.48	1853	65.52	2828	100.00
TOPLAM	1223	33.65	2411	66.35	3634	100.00

 X^2 : 3.876, Sd: 1, $P < 0.05$

Düzenli spor yapma ile sigara içme arasında ilişki olduğu ve

düzenli olarak spor yapan öğrencilerde sigara içme oranının

daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5- Annelerinin Sigara İçme Durumuna Göre Öğrencilerin Sigara İçme Durumunun Dağılımı

Annenin Sigara İçme Durumu	Sigara İçen		Sigara İçmeyen		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İçen	333	26.90	905	73.10	1238	100.00
İçmeyen	890	37.15	1506	62.85	2396	100.00
TOPLAM	1223	33.65	2411	66.35	3634	100.00

 X^2 : 38.3, Sd: 1, $P < 0.001$

Annenin sigara içmesi ile öğrencinin sigara içmesi arasında ilişki olduğu ve annesi sigara içen öğrencilerde sigara içme oranının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Babası sigara içen öğrencilerin %38.16'sının, babası sigara içmeyen öğrencilerin %28.87'sinin sigara içtiği saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde babanın sigara içme

durumu ile öğrencinin sigara içmesi arasında ilişki bulunduğu ve babaları sigara içen öğrencilerde sigara içme oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (X^2 : 35, Sd: 1, $P < 0.001$).

Tablo 6- Öğrencilerin Ailesinde Sigara İçen Ağabey veya Abla Bulunma Durumuna Göre Sigara İçme Durumunun Dağılımı.

Ailesinde Sigara İçen Ağabeyi veya Ablası	Sigara İçen		Sigara İçmeyen		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Olan	503	45.11	612	54.89	1115	100.00
Olmayan	720	28.58	1799	71.42	2519	100.00
TOPLAM	1223	33.65	2411	66.35	3634	100.00

χ^2 : 94.645, Sd: 1, $P < 0.001$

Ailesinde sigara içen ağabeyi veya ablası olan öğrencilerin %45.11'inin, ailesinde sigara içen ağabeyi veya ablası olmayanların

%28.58'inin sigara içtiği saptanmıştır. Öğrencinin ailesinde sigara içen ağabeyi veya ablası bulunması ile sigara içmesi arasında

ilişki olduğu ve ailesinde sigara içen ağabeyi veya ablası olan öğrencilerde sigara içme oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 7- Öğrencilerin Devam Ettiği Okula İsteyerek Gelme Durumuna Göre Sigara İçme Durumunun Dağılımı

Devam Ettiği Okula	Sigara İçen		Sigara İçmeyen		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İsteyerek Gelen	727	30.62	1640	69.28	2367	100.00
İstemeyerek Gelen	496	39.15	771	60.85	1267	100.00
TOPLAM	1223	33.65	2411	66.35	3634	100.00

χ^2 : 26.2, Sd: 1, $P < 0.001$

Devam ettiği okula isteyerek gelen öğrencilerin %30.62'sinin, istemeyerek gelen öğrencilerin %39.15'inin sigara içtiği saptan-

mıştır. Yapılan istatistiksel analizde, bu farkın anlamlı olduğu, öğrencinin devam ettiği okula isteyerek gelmesi ile sigara içmesi arasında ilişki oldu-

ğu ve okula istemeyerek gelen öğrencilerde sigara içme oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Özellikle gençlerde psikososyal zorluklar sigaraya başlamaya yol açar (13,14,15,16). Öğrencilerin devam ettiği okula istemeyerek gelmesi onların okula uyumunu etkileyebilir, düşük okul başarısına ve okula devamsızlığa neden olarak sigaraya başlamasına yol açabilir. Öğrencilerin %65.13'ünün devam ettiği okula isteyerek geldiği, %34.87'sinin istemeyerek geldiği saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaklaşık 1/3'ünün okula istemeyerek gelmesi dikkat

çekici bir sonuçtur. Bu durumun üniversite giriş sınav sisteminde kaynaklandığı söylenebilir.

Öğrencilerin %33.65'inin sigara içtiği, %66.35'inin ise sigara içmediği saptanmıştır. Yorulmaz ve arkadaşlarının Trakya Üniversitesinde yaptıkları bir çalışmada, sigara içen öğrencilerin oranı %34.7 olarak bulunmuştur (20). Pasinlioğlu ve Yaman'ın Atatürk Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin %37.5'inin sigara içtiği

saptanmıştır (21).1988 yılında Türkiye genelinde sigara içme oranı %43.6 olarak saptanmıştır (6,22). Bu çalışmada öğrencilerde sigara içme oranı %33.65 olarak saptanmıştır. Bu sonuç, Türkiye genelindeki sigara içme oranına yakın olup, Yorulmaz ve arkadaşlarının, Pasinlioğlu ve Yaman'ın yaptıkları araştırma sonuçlarına uygunluk göstermektedir.

Çivi ve Şahin'in yaptıkları bir çalışmada, Selçuk Üniversitesi'nde

sağlık hizmetleri eğitimi alan öğrencilerin %24.7'sinin sigara içtiği bulunmuştur (23). Burгут ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, sigara kullanımı prevalansı Hızz Tıp Fakültesi öğrencilerinde %22, Fen/İktisat Fakültesi öğrencilerinde %23.9 olarak bulunmuştur (11). Sigara içen öğrencilerin %44.64'ünü kız, %55.36'sını erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Özcan ve arkadaşlarının Karadeniz Teknik Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları bir çalışmada, sigara içen öğrencilerin %31.7'sinin kız, %68.3'ünün erkek olduğu saptanmıştır (24). Bu çalışmada sigara içen kız öğrencilerin oranı, Özcan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma sonuçlarındaki sigara içen kız öğrencilerin oranından daha yüksek bulunmuştur.

Yeşilay'a göre, Türkiye'de sigaraya başlama yaşına bakıldığında, 7-10 yaş arasında başlama oranının %7.9, 13-15 yaş arasında %18.4, 16-18 yaş arasında %30.4, 19-21 yaş arasında %24.3, 22-30 yaş arasında %15.6'dır (6,22). Bu çalışmada, sigaraya başlama oranı 9-10 yaş arasında %1.47, 13-16 yaş arasında %26.49, 17-18 yaş arasında %39.25, 19-22 yaş arasında %27.31, 23 yaş ve üstünde %5.23 olarak bulunmuştur. Çivi ve Şahin'in üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, sigaraya en fazla 16-19 yaşında başlandığı saptanmıştır (23). Bu çalışmada, sigaraya en fazla 17-18 (39.25) ve 21-22 (%22.08) yaşlarında başlandığı saptanmıştır.

Özellikle gençlerde psikososyal zorluklar sigaraya başlamaya yol açar (13,14,15,16). Yapılan bir çalışmada, adolesan kızlarda sigara içmenin depresyon ve anksiyetenin giderilmesi için kendi kendine iyileştirme yöntemi olarak kullanıldığı saptanmıştır (25). Bu çalışmada öğrencilerin, %32.95'inin

sıkıntıyı gidermek için sigara içmeye başladıklarını saptanmıştır. Bu sonuç gençlerde psikososyal zorlukların sigaraya başlamaya yol açtığı görüşünü doğrulamaktadır. Gençlik çağında arkadaş grubunun genç üzerindeki etkisi, içinde bulunduğu diğer gruplardan daha önde gelir (26,27). Sigaraya başlamada ve bu davranışı sürdürmede ya da değiştirmede toplum ve akrân baskısının önemli bir etkisi vardır (4,8,10). Bu çalışmada, öğrencilerin %11.20'sinin çok samimi arkadaşının ısrarı ile, %15.70'inin gruptaki arkadaşlarının içmesi nedeniyle yani akrân baskısı nedeniyle sigaraya başladıklarını belirlemesi, bu görüşü doğrulamaktadır. Kilo almamak için sigara içmeye başlama, az da olsa rastlanan bir durumdur. Sigarayı bıraktıktan sonra kilo alma korkusu, özellikle sigara içmeyi sürdürmede bir etken olabilir (10,18). Bu çalışmada, öğrencilerin %1.47'si, kilo almamak için sigara içmeye başladığını belirtmiştir. Sigarayı zevk verdiği, eğlenirdiği, sıkıntı ve yorgunluğu giderdiği için kullananların yanı sıra gösteriş olsun diye, kültürlü görünsün diye kullananlar da vardır (10). Bu çalışmada öğrencilerin %25.59'unun yani 1/4'inin sigarayı zevk verdiği için, %3.93'ünün kültürlü görünmek için sigaraya başladıklarını belirtmeleri bu gerçeği doğrulamaktadır.

Yorulmaz ve arkadaşlarının (1993) Trakya Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları bir çalışmada, yaş arttıkça sigara içme oranının arttığı saptanmıştır (20). Bu çalışmada da yaş arttıkça sigara içme oranının da arttığı saptanmıştır. Bu sonuç, Yorulmaz ve arkadaşlarının yaptıkları araştırma sonucuna benzerlik göstermektedir. Çivi ve Şahin'in (1991) Selçuk Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları bir çalışmada, yaş ilerledikçe sigara içme sıklığının da arttığı

saptanmıştır (23). Bu çalışmada da, yaş ilerledikçe sigara içme sıklığının arttığı saptanmıştır. Bu sonuç, Çivi ve Şahin'in araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Ayıkut ve Öztürk'ün 1985 yılında Erciyes Üniversitesinde yaptıkları bir çalışmada, sigara içme oranı erkeklerde %33.9, kızlarda %12.2 olarak bulunmuştur (28). Barut'un (1992) Ankara Üniversitesi öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada, sigara içme oranının erkek öğrencilerde kız öğrencilere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (2). Bu çalışmada, kız öğrencilerde sigara içme oranı (%26.60) erkek öğrencilere (42.82) oranla daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç Barut'un yaptığı araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Çivi ve Şahin'in (1991) Selçuk Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları bir çalışmada, sigara içme sıklığı %24.7, kızlarda %16.6, erkeklerde %30.4 olarak bulunmuştur (23). Bu çalışmada sigara içme oranı %33.65, kızlarda %26.60, erkeklerde %42.82 olarak saptanmıştır. Bu oranlar Çivi ve Şahin'in araştırma sonuçlarındaki sigara içme oranından daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, İzmir ve Konya'da okuyan öğrencilerin toplumsal etkilenmelerindeki farklılığa bağlanabilir.

Pektekin ve Sönmez'in (1993) yaptıkları bir çalışmada, sağlık hizmetleri eğitimi alan öğrencilerin %44.22'sinin sigara kullandığı saptanmıştır (29). Bu çalışmada, sağlık hizmeti eğitimi alan Tıp Fakültesi öğrencilerde sigara içme oranı %29.36, Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinde %38.21, Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinde %27.61'i Eczacılık Fakültesi öğrencilerinde %41.03 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar, Pektekin ve Sönmez'in yaptıkları araştırma sonuçlarına paralellik göstermektedir.

Çivi ve Şahin'in (1991) yaptığı araştırmada, ailenin gelir düzeyi arttıkça öğrencilerin sigara kullanımının arttığı saptanmıştır (23). Bu araştırmada da, ailenin gelir düzeyi arttıkça sigara içme oranının arttığı saptanmıştır. Bu sonuç, Çivi ve Şahin'in araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Öğretmenler, sağlık meslek yeleri, ebeveynler ve diğer yetişkinler genç için rol modelleridir ve gencin sigaraya başlamasında etkili olmaktadır (8,9,19). Bundan dolayı iyi bir örnek oluşturmaları önemlidir. Baysal ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, annesinin ve babasının sigara içmesine özendiği için sigaraya başlama oranı %2.7 olarak saptanmıştır (20). Bu araştırmada, anneleri sigara içen öğrencilerin %26.90'ının kendilerinin de sigara içtiği, oysa anneleri sigara içmeyen öğrencilerin %37.15'inin kendilerinin sigara içtiği saptanmıştır. Bu sonuç, öğrencilerin ebeveynlerinin sigara içme davranışını benimseyebileceği şeklinde varsayımı uymayan bir durumdur ve bu araştırmada sigara içme oranının erkek öğrencilerde kız öğrencilere oranla daha yüksek olmasına ve erkek çocukların çoğunlukla babayı rol modeli olarak benimsemesine bağlanabilir. Yapılan bir çalışmada, sigaraya başlama sebepleri arasında en sık "başkalarını taklit etme" davranışı olduğu ve sigara içen ebeveyn, kardeş, öğretmen bulunması ile ilişkili olduğu saptanmıştır (7). Bu araştırmada, babası sigara içen öğrencilerin %38.16'sının, babası sigara içmeyen öğrencilerin %28.87'sinin sigara içtiği saptanmıştır. Bu sonuç, öğrencilerin sigara içme davranışının babanın sigara içme davranışı ile ilişkili olduğu gerçeğini doğrulamaktadır.

Aykut ve Öztürk'ün (1989) Erciyes Üniversitesi öğrencilerinde

yaptıkları bir araştırmada, ailesinde sigara içilen öğrencilerde sigara kullanma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (28). Çivi ve Şahin'in (1991) yaptığı araştırmada, ailede sigara kullanma oranı arttıkça, öğrencilerin sigara kullanımının da arttığı saptanmıştır (23). Bu çalışmada, babanın sigara kullanımı ile öğrencinin sigara kullanımı arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, Çivi ve arkadaşlarının, Aykut ve Öztürk'ün yaptıkları çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Sigara içen kız öğrencilerin %33.70'inin günde 1-5 sigara, %33.88'inin günde 6-10 sigara içtiği saptanmıştır. Sigara içen erkek öğrencilerin %16.40'ının günde 1-5 sigara, %20-38'inin günde 6-10 sigara, %20.09'unun günde 11-15 sigara, %37.81'inin günde 16-20 sigara içtiği saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde cinsiyetin günlük içilen sigara sayısını etkilediği ve erkek öğrencilerde günlük içilen sigara sayısının kız öğrencilere oranla daha fazla olduğu saptanmıştır (X^2 : 139.3, Sd: 4, $P<0.001$). Bu durum, erkek öğrencilerin sigaraya başlamasına yol açabilecek ve sigara içenlerle birarada olabilecekleri kahvehane vb. yerlerin daha yüksek olması nedeniyle bunlardan etkilenmelerine, erkeklerin birçok yer ve durumda sigara içilmesinin yadriganmamasına bağlanabilir.

Sigara içen öğrencilerin %39.66'sının, sigara içmeyen öğrencilerin %48.44'ünün boş zamanlarında kitap, gazete, dergi okuduğu saptanmıştır. Kitap, gazete, dergi okuma öğrencilerin zihnini meşgul ederek sigara içilmesini azaltabileceğinden, bu sonuç önemlidir. Sigara içen öğrencilerin %42.52'sinin, sigara içmeyen öğrencilerin %45.21'inin boş zamanlarında sinema, tiyatro ve konsere gittikleri

saptanmıştır. Sigara içen öğrencilerin %19.62'sinin, sigara içmeyen öğrencilerin %5.64'ünün boş zamanlarında kahvehaneye gittikleri saptanmıştır. Bu sonuç, kahvehaneye sürekli gitenin sigara ikramı geleneği nedeniyle sigaraya başlanmasında bir etken olabileceğini düşündürmektedir. Sigara içen öğrencilerin %37.69'unun, sigara içmeyen öğrencilerin %30.32'sinin boş zamanlarında arkadaşlarıyla birlikte gezdikleri saptanmıştır. Sigara içenlerde bu oranın yüksek olması, öğrencilerin arkadaşlarının etkisiyle sigara içmeye başlamış olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak, Ege Üniversitesi öğrencilerinde sigara içme oranının yüksek olduğu ve öğrencinin yaşı, okuduğu sınıf, devam ettiği okula isteyerek gelme, anne ve babasının sigara içmesi, ailesinde sigara içen ağabey veya abla bulunması, ailesinin gelir düzeyi, düzenli olarak spor yapma, okul dışında bir işte çalışma ve barınma yerinin bu alışkanlığı etkilediği saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Üniversiteye yeni başlayan öğrencilerin boş zamanlarını, en iyi biçimde değerlendirebilmeleri için kütüphaneden yararlanma olanaklarının artırılması
- Üniversite ve orta öğretim öğrencilerine yönelik kültür ve sanat etkinliklerinin artırılması ve öğrencilerin bu etkinliklere katılımını sağlanması
- Üniversite giriş sınav sisteminin yetenek sınavını da kapsayarak, öğrencilerin istediği ve başarılı olabileceği bir okula girmesini sağlayacak şekilde değiştirilmesi
- Toplumun bütün bireylerinin sigaranın sağlığa zararları konusunda bilgilendirilmesi ve sigarayla müca-

delede eğitim programlarının genç gruplarda yoğunlaştırılması

- Gençlerin sağlıklı, yararlı uğraşlara yönlendirilmesi ve düzenli olarak spor yapmaya teşvik edilmesi

- Anne ve babaların; çocuklarının arkadaş seçimine dikkat etmeleri için eğitilmeleri

- Anne ve babaların sigara içmeyerek ve sigara ikramlarını kaldırarak çocuklarına rol modeli olmaları

- Anne ve babaların çocuklarının sigara içme davranışlarını onaylamayacaklarını bildirmeleri

- Yürürlükteki tütün ile mücadele yasasına uyulması için gerekli önlemlerin alınması

- Sigara ile mücadelede seminer ve konferanslarda teorik bilgi vermek yerine canlı örnekler kullanılması

- Radyo, TV vb. kitle iletişim araçlarında sigaranın sağlığa zararlarını belirten programların daha sık yayınlanması ve bu programlarda sigara

nedeniyle sağlığını yitiren bireylerin yaşantılarının ortaya konarak canlı örnekler sunulması

- Sigara ile mücadeleye, yalnızca sağlık personelinin değil tüm toplum liderlerinin, özellikle gençlerin benimsediği sanatçı ve sporcuların katılımının sağlanması

- Toplumun ve özellikle gençlerin benimsediği liderlerin, sanatçı ve sporcuların sigara içmeyerek doğru model olmaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Ball K. Smoking spells death for millions. *World Health Forum* 1986; 7: 211-6.
- 2- Barut Y. Üniversite öğrencilerinin sigara-alkol-ilacı alma ve uyuşturucu madde kullanma alışkanlığının araştırılması. *Sağlık Dergisi* 1992; 64(1): 11-6.
- 3- Campbell J. Making sense of the effects of smoking. *Nursing Times* 1994; 90(9): 34-6.
- 4- International Council of Nurses (ICN). Healthy young people: a brighter tomorrow. Geneva-Switzerland. *International Nurses' Day* Geneva-Switzerland, 1997.
- 5- Sezer E. Açık Dilekçe : TBMM Başkanlığına. *Sigara Alarmı* 1992; 4: 1-2.
- 6- Tatar M. Sigara: Devlet politikaları kullanımı etkileyebilir mi? *Toplum ve Hekim* 1994; 9(63): 21-7
- 7- Zhu BP, Liu M, Shelton D, Liu S, Giovino GA. Cigarette smoking and its risk factors among elementary school students in Beijing. *American Journal of Public Health* 1996; 86(3): 368-75.
- 8- Fadiloğlu Ç. Sigara ve eğitim. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1993; 9(2): 115-27.
- 9- Uz MA. Asrımızın baş belası bağımlılık yapan maddeler. *Alkol ve Uyuşturucu Paneli*. Konya: Yeşilay Konya Şubesi Yayını, Anadolu Matbaası, 1987; 35-6.
- 10- Argon G. Tütün kullanma şekilleri ve nedenleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1988; 4(1): 59-64.
- 11- Burgut R, Bozdemir N, Kocabaş A, Akkoçlu A., Çildağ O, Erkan L, Işık R. Üniversite öğrencilerinin sigara kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. III. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara, 1992: 45.
- 12- Fadiloğlu Ç. Sağlıklı gençlik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1993; 9(2): 69-73.
- 13- Wyngaarden JB, Smith LH. (Editors) Cecil Textbook of Medicine. Philadelphia: WB Saunders Company, 1988.
- 14- Braunwald E, Isselbacher KJ, Petersdorf RG, Wilson JD, Martin JB, Fauci AS. (Editors) Harrison's *Principles of Internal Medicine*. Volume One, Hamburg, Mc Graw Hill Book Company, 1987.
- 15- Kavaklı A, Yıldız S. Ebeveynlerin sigara içme alışkanlığı ile çocuklarında görülebilecek sorunların ilişkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1994; 10(3): 113-24.
- 16- Masironi R. Smoking and the young. *World Health Forum* 1993; 14: 198-9.
- 17- Bahar Z, Birinci Grup Halk Sağlığı Hemşireliği Stajyer Grubu. Kadınların sigaraya ilişkin bilgi ve tutumları, sigarayı bırakmada verilen eğitimin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1993; 9(3): 105-24.
- 18- Benowitz NI, Oates JA, Wood AJJ. Sigara içme ve nikotin bağımlılığının farmakolojik yönleri (Çeviri). *Literatür Ocak* 1989; 9, 14-25.
- 19- Sigara kullanımı ve gençler. Londra Kraliyet Hekimler Birliği'nin Sigara ve Sağlık Konu-

- sundaki Beşinci Raporu. Sigara Alarmı 1992; 4: 3-7.
- 19- Yorulmaz F, Öztuna F, Alimenteronu A, Metin M. Trakya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin sigara içme sıklığı, sosyoekonomik özellikleri ve sürekli kaygı düzeyleri. *Sigara ile Savaş I.Ulusal Hemşirelik Sempozyumu Özet Kitabı*, İzmir 1993; 54.
- 20- Pasinlioğlu T, Yaman S. Atatürk Üniversitesi öğrencilerinde sigara içme durumu ile kan basıncı arasındaki ilişki. *Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğrenimin 40. yılı Sempozyumu Kitabı*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 1996, 95-100.
- 21- Türkistanlı E. Halk Sağlığı Stajyerleri. Lise öğretmenlerinde sigara içme prevalansı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1993; 9(3): 169-75.
- 22- Çivi S, Şahin TK. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin sigara konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. *Aile ve Toplum* 1991; 1(1): 49-52.
- 23- Özcan A, Yazıcı S, Beşer A, Akkaş A. KTÜ Tıp Fakültesi öğrencilerini sigara içmeye yönlüten ve mücadelede öncelikli durumların saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1993; 9(2): 155-61.
- 24- Patton GC, Hibbert M, Rosier MJ, Carlin JB, Caust J, Bowes G. Is smoking associated with depression and anxiety in teenagers? *American Journal of Public Health* 1996; 86(2): 225-30.
- 25- Erkul İ, Karaaslan S, Çalışkan Ü, Kutlu R, Reis G, Acar S. Asrımızın başbelası bağımlılık yapan maddeler. *Alkol ve Uyuşturucu Paneli*, Konya: Yeşilay Konya Şubesi Yayını. Anadolu Matbaası, 1987.
- 26- Köknel Ö. *Ergenlik Dönemi Anababa Okulu*. İstanbul: Evrim Matbaacılık, 1990.
- 27- Aykut M, Öztürk Y. Erciyes Üniversitesi'nin çeşitli fakültelelerinde okuyan öğrencilerin sigara içme durumu ve bunu etkileyen bazı faktörler. *Sağlık Dergisi* 1989; 61(1): 60-72.
- 28- Pektekin Ç, Sönmez Y. Sağlık hizmetleri konusunda eğitim alan üniversite gençliğinde sigara içme alışkanlığının araştırılması. sigara ile savaş. *I.Ulusal Hemşirelik Sempozyumu Özet Kitabı*, İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, 28 Mayıs 1993.

MALATYA SÜMERBANK VE TEKEL FABRİKALARINDA ÇALIŞAN İŞÇİLERİN SİGARA İÇME DAVRANIŞLARI, BAĞIMLILIK DÜZEYLERİ VE BIRAKMAYA İLİŞKİN TUTUMLARI

Gülşen GÜNEŞ, Metin GENÇ, Erkan PEHLİVAN, Mücahit EĞRİ, M. Ali KURÇER

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışma, Malatya Tekel ve Sümerbank Fabrikalarında çalışan işçilerde sigara içme davranışları, bırakmaya ilişkin özellikleri ve bağımlılık durumlarını saptamak amacıyla yapılmış tanımlayıcı (deskriptif) bir çalışmadır. 1/3 sistematik örneklem yöntemiyle seçilen 709 işçiye gözlem altında anket uygulanarak veriler elde edilmiştir. Sorular Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) erişkinlere yönelik hazırlanmış standart sorularından oluşmuştur. İşçilerin % 57.4'ünün sigara içtiği saptanmıştır. Tekel fabrikası çalışanlarının % 55'i, Sümerbank çalışanlarının % 59'u sigara içmektedir. Sigarayı bırakma oranı % 15.3'dür. Kadınlarda sigara içme prevalansı toplumun diğer kesimlerine göre yüksek saptanmıştır (%45). Sigara içen kadınlar, erkeklere göre daha fazla bırakma eğilimindedirler. Sigara içenler arasında % 30'u sigaraya yüksek düzeyde bağımlı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fabrika işçisi, sigara, bağımlılık.

SMOKING BEHAVIOUR, ADDICTION ASSESMENT AND QUITTING ATTITUDES OF LABOURS WORKING IN FACTORY OF TEKEL AND SÜMERBANK IN MALATYA

ABSTRACT: This study was carried out to determine smoking behaviour and some features of smoking cessation in the workers of Malatya Tekel Factory and Malatya Sümerbank Factory. Questionnaire was given sample workers group (n=709) that elected by 1/3 systematic sampling technique under supervision. World Health Organisation (WHO) questionnaire on adult smoking was used in this study. It was found that 57.4 % of workers was current smoker. Smoking prevalence varies in relation to factory (Tekel 55 %, Sümerbank 59 % respectively). Smoking cessation prevalence is 15.3 %. Women workers have a high smoking prevalence. Women workers who currently smoker more tend to smoking cessation than man workers. It was detected that 30 % smokers among current smokers were very heavy addicted. (Turkish Journal of Smoking and Health 1998-2001;4 (1-4): 73-80)

Key Words: Working in factory, cigarette, addiction.

GİRİŞ

Bugün bir pandemi niteliği almış olan sigara alışkanlığının yaygınlaşması, 20. Yüzyılın oldukça önemli bir olgusudur. Sigara, dünyadaki en büyük öntenebilir halk sağlığı sorunudur ve dünyanın büyük bir kesiminde halen ekonomik nedenlerle artan üretimi devam etmektedir (1,2,3).

Tütün kullanımının geçmişi 4000 yıl öncesine dayanmaktadır. Tütün ve sigaranın, öldürücü hastalıklara neden olmasının yanı sıra, güçlü bir bağımlılık yapma özelliği vardır. Bu özellik nikotin ile ilgilidir. Nikotin, morfin ve kokain gibi ben-

zer seviyede bağımlılık yapan bir maddedir (2).

Sigara dumanında 4000 kadar parçacık halinde zararlı madde türü, 500'den fazla gaz türü vardır. Tütün dumanı filtreden geçirildiğinde bir kısmı filtrede kalan koyu kahverengi, katımsı madde tütün zifiridir. Sigaranın zifirinde hem kanser sürecini başlatıcı hem de bu süreci hızlandıran maddeler vardır (4).

Sigara dumanının kimyasal yapısı, tütünün yapısından farklıdır. Çünkü tütünün yanmasıyla yeni bileşikler oluşur. Yanmamış tütünde yaklaşık 2500 kimyasal madde sap-

tanmıştır. Yanmamış-işlenmiş tütündeki maddeler arasında kanserojen olanları tanımlanmıştır (2).

Çevresel sigara dumanı toksik ve kanserojendir. ABD Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü, sigara dumanını "işyeri karsinojeni" olarak tanımlamıştır. İşyerleri, sigara içmeyenlerin çevresel sigara dumanıyla en çok karşılaştıkları ve en uzun süre istemsiz sigara içtikleri ortamdır. Gelişmiş ülkelerdeki kapalı ortam havasının en önemli kirleticisi sigara dumanıdır. Bu nedenle, son yıllarda çevresel sigara dumanının önemli sağlık sorunlarıyla ilişkisi araştırılmış, birçok çalışmada, pasif

sigara içenlerin de tıpkı etkin sigara içenler gibi, sigara dumanından etkilendiği ortaya konmuştur (2).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) uzmanları, etkin ve pasif sigara içmeyi iş riskleri arasında saymaktadır. Sigara dumanındaki 4000'e yakın bileşiğin birçoğu, işyeri ortamında bulunabilmektedir. Bu nedenle, zaten kirli havalı bir ortamda çalışmakta olan işçiler sigara dumanıyla da karşılaşınca daha büyük risk altına girmektedirler. Risk artışı yalnızca sigara tiryakileri için değil, aynı ölçüde olmasa bile pasif içenler açısından da söz konusudur (2).

İşyerinde bulunan toksik etkenler, sigarayla birlikte bazen aditif, bazen de sinerjik etki gösterirler. Sigaranın, gürültü ve vibrasyona bağlı meslek hastalıklarına da katkıda bulunduğu anlaşılmıştır (2).

Sigara her durumda zararlı olmakla birlikte, işyerindeki sonuçları, gerek sağlık, gerek ekonomi açısından çok daha önemlidir (1).

Bu çalışma; Malatya Tekel ve Sümerbank fabrikalarında çalışan işçilerin sigara içme, sigarayı bırakma ve sigaraya bağımlılık durumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM:

Bu araştırma; Malatya Sümerbank ve Tekel fabrikalarında çalışan 709 işçiyi gözlem altında anket uygulanarak yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır. Tekel fabrikasında 1050, Sümerbank'ta 1100 işçi çalışmaktadır. Her iki fabrikada da, 1/3 sistematik örneklem yöntemiyle seçilen, işçilere anket uygulanmıştır.

Anket formundaki sigara içme durumuyla ilgili sorular, Dünya

Sağlık Örgütü'nün (WHO) erişkinlere yönelik prevalans araştırmalarında kullanılmak üzere hazırlanmış standart sorularından oluşmuştur (5,6).

Halen Sigara içenlerin sigarayı bırakmayla ilgili aşamaları, Prochaska ve Goldstein'in hazırladığı "aşamalı değişim süreci modeli" esas alınarak sorulan sorularla saptanmıştır (7).

Sigara içenlerin sigaraya bağımlılık düzeyleri, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi uygulanarak saptanmıştır (8).

Tanımlar:

Sigara içenler: Hergün içenler + ara sıra içenler.

Hergün içenler: Günde en az bir veya daha fazla sigara içenler.

Ağır içiciler: Günde 20 adet veya daha fazla içenler

Ara sıra içenler: Günde bir sigaradan daha az içenler.

Sigara içmeyenler: Bırakmış olanlar + diğer içmeyenler.

Bırakmış olanlar: Günde en az bir tane olmak üzere altı ay veya daha uzun süre sigara içip, şu anda içmeyenler.

Diğer içmeyenler: Sigara içmeyi denemiş ve hayatında hiç sigara içmeyenler.

Bırakma oranı (Quit ratio): Hayatının herhangi bir döneminde sigara içmiş olanlar içinde bırakmış olanların payı (9).

Bırakmayı düşünmeyenler: Önümüzdeki altı ay içerisinde sigarayı bırakmayı düşünmeyenler

Bırakmayı düşünenler: Önümüzdeki altı ayda sigarayı bırakmayı düşünüp, bir ay içerisinde bırakma niyeti olmayan ve geçen yıl bırakmayı denemeyenler

Bırakma hazırlığı içinde olanlar: Önümüzdeki altı ayda bırakmayı düşünüp, bir ay içerisinde bırakma niyeti olan ve geçen yıl bırakmayı deneyenler

Bırakmayı deneyenler: Sigarayı bırakalı altı ayı doldurmamış olanlar

Bırakmayı sürdürenler: Sigarayı bırakalı altı ayı doldurmuş olanlar

Veriler SPSS for Windows 5.0.1 istatistik paket programına girilerek tanımlayıcı istatistikler yapılmış, istatistik analizler için ki-kare testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya Tekel fabrikasından 348, Sümerbank fabrikasından 361 kişi seçilmiş olup, katılanların % 74'ü erkek, % 26'sı kadındır. Genel yaş ortalaması 40.33 (SD:5.38) dir. Katılımcıların % 92.5'i evli, % 6'sı bekardır. Katılanların % 1.1'i okuryazar değil, % 3.7'si okuryazar, % 48.1'i ilkökul, % 15.7'si ortaokul, % 30'u lise mezunu, % 1.4'ü yüksek okul mezunudur.

Araştırmaya katılan tüm işçilerin % 56.3'ü hergün, % 1.1'i ara sıra sigara içmektedir. % 10.4'ü sigarayı bırakmış, % 32.2'si sigara içmemektedir. Sigara içenlerin % 60.4'ü ağır içicidir. Tablo 1'de fabrikalara göre sigara içme durumları belirtilmiştir

Tablo 1- İşçilerin Sigara İçme Durumlarının Çalıştıkları Fabrikalara Göre Dağılımı

Fabrika	Sigara içiyor (Hergün+arasıra)		Bırakmış		Sigara içmiyor		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Tekel	192	55.2	46	13.2	110	31.6	348	49.1
Sümerbank	215	59.6	28	7.8	118	32.7	361	50.9
Toplam	407	57.4	74	10.4	228	32.2	709	100.0

 χ^2 : 5.72, Sd: 2, P>0.05

*satır yüzdesi

**sütun yüzdesi

Tekel fabrikasında çalışanların % 55.2'si halen sigara içiyor, % 13.2'si sigarayı bırakmış, % 31.6'sı sigara içmemektedir. Sümerbank'ta

çalışanların % 59.6'sı sigara içiyor, % 7.8'i sigarayı bırakmış, % 32.7'si ise sigara içmemektedir. İki fabrikada çalışan işçiler arasında sigara içme yönünden istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05). Tablo 2'de araştırmaya katılan işçilerin cinsiyete göre sigara içme durumları belirtilmiştir.

Tablo 2- İşçilerin Sigara İçme Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sigara içiyor (Hergün+arasıra)		Bırakmış		Sigara içmiyor		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Erkek	324	61.7	55	10.5	146	27.8	525	74.0
Kadın	83	45.1	19	10.3	82	44.6	184	26.0
Toplam	407	57.4	74	10.4	228	32.2	709	100.0

 χ^2 : 18.44, Sd: 2, P<0.05

*satır yüzdesi

**sütun yüzdesi

Araştırmaya katılan erkek işçilerin % 61.7'si, kadın işçilerin % 45.1'i sigara içiyor, erkek işçilerin % 10.5'i, kadın işçilerin % 10.3'ü sigarayı bırakmış, erkek işçilerin % 27.8'i, kadın işçilerin % 44.6'sı sigara içmemektedir. Erkek ve kadın

işçiler arasında sigara içme yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0.05). Erkek işçilerde sigara içme oranı kadın işçilere göre yüksek bulunmuştur.

Tekel fabrikasında çalışan erkeklerin % 62.6'sı, kadınların % 44.4'ü (p<0.05), Sümerbank'ta çalışan erkeklerin % 61.1'i, kadınların % 47.6'sı (p>0.05) sigara içmektedir. Tablo 3'de işçilerin yaş gruplarına göre sigara içme durumları belirtilmiştir.

Tablo 3- İşçilerin Sigara İçme Durumlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Sigara içiyor (Hergün+arasıra)		Bırakmış		Sigara içmiyor		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
20-29	21	60.0	-	-	14	40.0	35	4.9
30-39	141	54.4	29	11.2	89	34.4	259	36.5
40-49	237	59.4	43	10.8	119	29.8	399	56.3
50+	8	50.0	2	12.5	6	37.5	16	2.3
Toplam	407	57.4	74	10.4	228	32.2	709	100.0

 χ^2 : 6.65, Sd: 6, P>0.05

*satır yüzdesi

**sütun yüzdesi

20-29 yaş grubundaki işçilerde sigara içme oranı % 60, 30-39 yaş grubundaki işçilerde % 54.4, 40-49 yaş grubundaki işçilerde % 59.4, 50 yaş ve üzerindeki grupta % 50 saptanmıştır. Yaş grupları arasında si-

gara içme yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılanlarda sigarayı bırakma oranı (Quit ratio) % 15.3'dür. Bu oran Tekel fabrikasında

% 19.3, Sümerbank'ta % 11.5'dir. Tablo 4'de sigarayı bırakma aşamalarının fabrikalara göre dağılımı belirtilmiştir.

Tablo 4- İşçilerde Sigarayı Bırakma Aşamalarının Fabrikalara Göre Dağılımı

Bırakma Kategorileri	Tekel		Sümerbank		Toplam	
	Sayı	% *	Sayı	%*	Sayı	%*
Bırakmayı düşünmeyenler	128	54.2	144	59.2	272	56.5
Bırakmayı düşünenler	34	14.3	43	17.6	77	16.0
Bırakma hazırlığı içinde olanlar	29	12.2	29	11.8	58	12.0
Bırakmayı deneyenler	10	4.2	4	1.6	14	2.9
Bırakmayı sürdürenler	36	15.1	24	9.8	60	12.4
Toplam	237	100.0	244	100.0	481	100.0

χ^2 : 6.09, Sd: 4, $P>0.05$

*sütun yüzdesi

İki fabrika arasında bırakma kategorileri yönünden anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 5- İşçilerde Sigarayı Bırakma Aşamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Bırakma Kategorileri	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Bırakmayı düşünmeyenler	223	59.2	49	49.5	272	57.1
Bırakmayı düşünenler	62	16.4	16	16.2	78	16.4
Bırakma hazırlığı içinde olanlar	41	10.9	17	17.2	58	12.2
Bırakmayı deneyenler	4	1.1	6	6.1	10	2.1
Bırakmayı sürdürenler	47	12.5	11	11.1	58	12.2
Toplam	377	100.0	99	100.0	476	100.0

χ^2 : 13.28, Sd: 4, $P<0.05$

*sütun yüzdesi

Araştırmaya katılan erkek işçilerin % 59.2'si, kadın işçilerin ise % 49.5'i sigarayı bırakmayı düşünmemektedir. Erkeklerin % 16.4'ü, kadınların % 16.2'si sigarayı bırakmayı düşünüyor, erkeklerin % 10.9'u bırakma hazırlığı içindeyken, kadınların % 17.2'si hazırlık

aşamasındadır. Kadınların % 6.1'i, erkeklerin % 1.1'i bırakalı 6 ayı doldurmamak üzere bırakmayı deneme aşamasında, kadınların % 11.1'i, erkeklerin % 12.5'i bırakmayı sürdürme aşamasındadır. Bırakma aşamaları yönünden kadın ve erkekler arasındaki farklılık

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 6'da işçilerin fagerström bağımlılık testine göre bağımlılık düzeylerinin fabrikalara göre dağılımı belirtilmiştir.

Tablo 6- İşçilerin Bağımlılık Düzeylerinin Fabrikalara Göre Dağılımı

Bağımlılık Düzeyleri	Tekel		Sümerbank		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Çok az	61	33.9	47	26.7	108	30.3
Az	47	26.1	55	31.3	102	28.7
Orta	19	10.6	20	11.4	39	11.0
Yüksek	30	16.7	36	20.5	66	18.5
Çok yüksek	23	12.8	18	10.2	41	11.5
Toplam	180	100.0	176	100.0	356	100.0

X²:3.57, Sd: 4, P>0.05

*sütun yüzdesi

Fagerström Nikotin Bağımlılık testine göre, araştırmaya katılan Tekel Fabrikası işçilerinin % 33.9'u çok az, % 26.1'i az, % 10.6'sı orta, % 16.7'si yüksek, % 12.8'i çok yüksek düzeyde sigara bağımlısıdır. Sümerbank işçilerinin % 26.7'si

çok az, % 31.3'ü az, % 11.4'ü orta, % 20.5'i yüksek, % 10.2'si çok yüksek düzeyde bağımlıdır. Bağımlılık düzeyleri bakımından iki fabrika arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 7'de araştırmaya katılan işçilerin sigara mücadelesi ile ilgili görüşlerini "sigara içme durumlarına göre dağılımı" belirtilmiştir.

Tablo 7- İşçilerin Sigara Mücadelesi İle İlgili Görüşlerinin Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı

	Sigara içenler		Sigara içmeyenler		Toplam		X ²	P
	sayı	%*	sayı	%*	sayı	%*		
Sigara reklamları yasaklanmalı	292	71.7	261	86.4	553	78.0	21.76	P<0.05
Sigara fiyatları yükseltilmeli	187	45.9	199	65.9	386	54.4	27.8	P<0.05
18 yaşın altındakilere sigara satışı yasaklanmalı	323	79.4	275	91.1	598	84.3	17.96	P<0.05
İşyerlerinde sigara için ayrı bir oda ayrılmalı	316	77.6	274	90.7	590	83.2	21.25	P<0.05
Şehirleri otobüslerde yasaklanmalı	324	79.6	278	92.1	602	84.9	20.95	P<0.05
Şehirlerlerarası otobüslerde yasaklanmalı	294	72.2	277	91.7	571	80.5	41.93	P<0.05

*sütun yüzdesi

Sigara mücadelesinde kabul edilen öneriler hakkındaki fikirlerin tümü, sigara içme durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.05). En fazla farklılık "sigara fiyatlarının yükseltilmesi" konusundadır. Sigara içmeyenlerin % 65.9'u bu fikre katılırken, sigara içenlerin % 45.9'u katılmaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmaya katılan işçilerin % 57.4'ü, Tekel fabrikasında çalışanların % 55.2'si, Sümerbank'ta çalışanların % 59.6'sı sigara içmektedir. İki fabrika arasında sigara içme yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (P>0.05). Sigara üretimi yapılan Tekel fabrikasında

çalışan işçilerde sigara içme oranı, Sümerbank'ta çalışan işçilerden farksız çıkmıştır. Erkek işçilerde sigara içme oranı % 61.7, kadın işçilerde % 45.1'dir. Erkeklerde sigara içme oranı, beklendiği gibi kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (P<0.05).

Ülkemizde sigara içmenin yaygınlığı konusunda ülke çapında temsil niteliği bulunan tek çalışma olan ve 1988 yılında yapılan kamuoyu araştırmasına göre sigara içme oranı erkeklerde % 62.8, kadınlarda % 24.3, tüm nüfusta % 43.6 olarak saptanmıştır (10). Daha sonra çeşitli meslek gruplarında çalışmalar yapılmıştır. Sezer ve arkadaşlarının Elazığ'da yaptığı bir araştırmada hekim ve diş hekimleri arasında sigara içme oranı erkeklerde % 54.9, kadınlarda % 39.5 (11), Öztürk ve arkadaşlarının Kayseri'de memurlar üzerinde yaptıkları çalışmada sigara içme oranı % 59.1 (12), İzmir'de öğretmenler üzerinde yapılan bir çalışmada ise sigara içme oranları erkeklerde % 62.4, kadınlarda % 40.5 bulunmuştur (13). Bu çalışmaya göre erkek işçilerde sigara içme oranı, toplumdaki diğer meslek gruplarıyla benzerlik göstermekteyken, kadınlarda sigara içme oranının diğer mesleklerle göre biraz daha yüksek olduğu görülmektedir. Özellikle toplumun genelinde kadınların % 24.3'ü sigara içerken, bu çalışmada kadın işçilerin yarıya yakınının sigara içmesi dikkat çekici bir bulgudur.

Malatya Tekel fabrikasında 1991-92 yılları arasında yapılan bir çalışmada erkek işçilerin % 67, kadın işçilerin ise % 40 oranında sigara içtiği belirlenmiştir (14). Bu çalışmada ise erkeklerin % 62.6'sının, kadınların % 44.4'ünün sigara içtiği saptanmıştır. Geçen beş yılda sigara içme oranı erkeklerde biraz düşüş gösterirken kadınlarda artış olduğu görülmektedir.

Bağcı ve arkadaşları, Ankara'da iki işyerinde yaptıkları bir çalışmada sigara içme oranını erkek işçilerde % 44.4 (15), otobüs şoförlerinde yaptığı bir çalışmada ise % 92 olarak saptamıştır (16). İzmir'de Tarih Yağ Kombinasi'nda çalışan

işçilerde sigara içme oranı % 72 bulunmuştur (17). Ankara'da çeşitli kurumlarda çalışanlarda yapılan bir çalışmada ise sigara içme oranı % 71 belirlenmiştir (18). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalar ve bizim çalışmamızdan da anlaşılacağı üzere sigara içme oranı işçilerde oldukça yüksektir.

Amerika'da bir üniversitede çalışan işçilerde sigara içme oranının % 15 olduğu ve sigara içenlerin de genellikle yaşlı grup olduğu belirlenmiştir (19). Kanada'da çeşitli işyerlerinde yapılan çalışmada sigara içme prevalansının % 18-42 arasında değiştiği, en yüksek içiciliğin taşıyıcı işçilerde olduğu belirlenmiştir (20). İspanya'da Halk Sağlığı çalışanlarında sigara içme prevalansı % 43 bulunmuştur (21). Gelişmiş ülkelerde, sigaraya karşı başlatılan kampanyaların etkisi görülmeye başlamasına rağmen ülkemizde halen sigara içme, yüksek oranlardadır.

Araştırmaya katılanlarda yaş gruplarına göre sigara içme durumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($P>0.05$). Araştırmaya katılanların büyük kısmı (%92) 30 ile 50 yaş arasındadır.

Araştırmaya katılanların bırakmaya ilişkin özelliklerine bakıldığında, % 56.5'inin sigarayı bırakmayı düşünmediği, % 16'sının bırakmayı düşündüğü, % 12'sinin hazırlık aşamasında olduğu, % 2.9'unun bırakmalarının altı ayı doldurmadığı, % 12.4'ünün de bırakmayı sürdürdüğü belirlenmiştir. İki fabrika arasında bırakma kategorileri yönünden anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($P>0.05$).

Bırakma kategorilerinin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında ise, kadınların % 49.5'i, erkeklerin % 59.2'si sigarayı bırakmayı düşünmemektedir. Erkeklerin % 16.4'ü, ka-

dınların % 16.2'si sigarayı bırakmayı düşünmüyor, erkeklerin % 10.9'u bırakma hazırlığı içindeyken, kadınların % 17.2'si hazırlık aşamasındadır. Kadınların % 6.1'i, erkeklerin % 1.1'i bırakmayı deneme aşamasında, kadınların % 11.1'i, erkeklerin % 12.5'i bırakmayı sürdürme aşamasındadır. Kadınların erkeklerden daha fazla bırakma eğiliminde oldukları belirlenmiştir ($P<0.05$). Amerika'da işçilerde yapılan bir çalışmada erkeklerin bırakmaya karşı daha ilgili oldukları saptanmıştır (22).

Araştırmaya katılanlarda bırakma oranı (Quit ratio) % 15.3 (sigarayı bırakanlar/ (bırakanlar+içenler)) bulunmuştur. ABD'de sigara ile mücadelenin başlamasıyla bu oranın yükseldiği görülmüştür. Bu oran, Elazığ'ın Baskil ilçesi hakkında % 28, Menderes'de öğretmenler arasında % 21.6 olarak saptanmıştır (23). Bu araştırmaya katılan işçilerde bırakma oranının düşük olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanlar içerisinde sigara içenlerin % 11'inin orta düzeyde, % 18.5'inin yüksek düzeyde, % 11.5'inin çok yüksek düzeyde sigaraya bağımlı oldukları saptanmıştır. Bağımlılık düzeyi bakımından iki fabrika arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($P>0.05$). Sigara içenlerde sigaraya bağımlılık düzeyi yüksek bulunmuştur, % 30'u sigaraya yüksek düzeyde bağımlıdır. İspanya'da yapılan çalışmada, sigara içen halk sağlığı hizmetleri % 20'sinin önemli derecede bağımlı olduğu belirtilmiştir (21).

Araştırmaya katılan işçilerin genel olarak sigara içmesi ile ilgili konulan kısıtlamalar (reklam yasağı, sigara fiyatlarının yükseltilmesi, 18 yaşın altındakilere sigara satışı yasaklanması, işyerlerinde ayrı bir oda ayrılması, şehir içi ve şehirlerarası otobüslerde yasaklanması) kono-

sunda olumlu yaklaşıtları saptanmıştır.

Sonuç olarak; Malatya'da Tekel ve Sümerbank fabrikalarında yapılan bu çalışmada, işçilerin % 57.4'ünün sigara içtiği saptanmıştır. Tekel fabrikası çalışanların % 55'i, Sümerbank çalışanlarının % 59'u sigara içmektedir. Kadınlarda sigara içme prevalansı toplumun diğer kesimlerine göre yüksek (%45) bulunmuştur. Sigara içen kadınlar, erkeklere göre daha fazla bırakma

eğilimindedirler. Sigara içenler arasında % 30'u sigaraya yüksek düzeyde bağımlı bulunmuştur. Sigara dumanı sadece içenler için değil, bunların yakın çevrelerinde bulunanlar için de tehlikelidir. Fabrikalarda sigara içme oranının yüksek olması, sigara içmeyen işçilerin de, çalışma ortamında büyük oranda pasif olarak sigara dumanına maruz kaldığını göstermektedir. İşçiler, sigaraya karşı olan kısıtlamaları büyük oranda katıldıklarını belirtmişlerdir. Sigaraya karşı çeşitli ya-

saklar konulmasına rağmen, sigara içme oranı yüksek saptanmıştır.

Fabrikalar gibi organize olan topluluklarda, sigaranın zararları, bırakma yolları ve sigaraya başlanmasının önlenmesi gibi konularda halk sağlığı eğitimi yapılmalıdır. Sigarayı bırakmak isteyenler için böyle kuruluşlarda, bırakmaya yardım programları hazırlanmalı, hastanelerde sigarayı bıraktırma klinikleri oluşturulmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Bilir N, Doğan BG, Yıldız AN. *Sigara konusundaki Davranışlar ve Tutumlar*. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını No: 7, 1997.
- 2- Aşut Ö. *Hekim ve Sigara*. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları Maya Matbaacılık, 1993.
- 3- Fielding JE. Smoking: Health effects and control. In: Public Health and Preventive Medicine. 13th (Ed: Last JM, Wallace RB). Appleton and Lange, 1992; 715-740.
- 4- Sezer RE. Çevredeki sigara dumanı ve sağlık. *Sigara Alarmı* 1992; 1:3.
- 5- World Health Organization. Guidelines for the conduct of tobacco-smoking surveys among general population. WHO/Smo. 1983; 83:4.
- 6- Sezer RE. Epidemiyoloji. *Sigara Alarmı* 1992; 2: 6-7.
- 7- Sezer RE. Sağlık İçin Sigara Alarmı 1994; 1: 5-6.
- 8- Fagerström KO, Heatherton TF, Kozlowski LT. Nicotin addiction and its assessment. *Ear Nose Throat J* 1992; 69: 763-7.
- 9- Sezer RE. Nikotin bağımlılığı ve tedavisi. *Sigara Alarmı* 1994 1(2): 47.
- 10- PIAR. Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırması. İstanbul 1988.
- 11- Sezer RE, Öztürk SZ, Bilgin N, Açık Y, Candır Z, Özdemir N. Elazığ'da görev yapan hekimlerin ve diş hekimlerinin sigara konusundaki davranışları, tutumları. *Doğa Turkish Journal of Medical Sciences* 1990; 1:381-90.
- 12- Öztürk M, Eğri M, Eker HH. Kayseri ili Hacılar ilçesindeki memurların sigara içme durumu ve bu durumun çalışma ortamı açısından değerlendirilmesi. *Halk Sağlığı Günleri III: Erişkin Sağlığı* 1995, Samsun.
- 13- Horasır E. Öğretmenlerde sigara içme durumu ve sigarayı bırakma sürecine ilişkin bazı özellikler (Menderes-İzmir, 1994). *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1994; 1(2): 52-9.
- 14- Tecimer C, Ardic S, Pehlivan E, Yoloğlu S, Özdemir R, Aladağ M, Üstün M. Malatya tekel tütün fabrikası işçilerinde solumun fonksiyonlarının araştırılması. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi* 1994; 1(2):141-8.
- 15- Bağcı A.T, Akdağ F, Özbek Z, Kılıç F, Yatsı P, Bilir N. Ankara Yenice Bölgesi'ndeki iki işyerinde çalışan işçilerin sigara ile ilgili bazı tutum ve davranışları. *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi* 1996; 6(3).
- 16- Bağcı T, Özdemir B, Yelgeç M, Bilir N. Şehirlerarası otobüste çalışan personelin sigara içme alışkanlığı ve otobüslerinde sigara içilmesine karşı tutumları. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1996; 3(1-2): 29-31.
- 17- Özsoy SA. Bir işyerinde çalışan işçilerin koruyucu sağlık davranışları, sağlık sorunları ve karşılaştıkları iş riski. III. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Özet Kitabı:132.
- 18- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Enstitüsü. Ankara'da çeşitli kurumlarda çalışanların sigara içme durumuna göre kan nikotin seviyeleri ve akciğer fonksiyon testleri. İSGÜM Ankara 1986; No:2.
- 19- Robinson L. The smoke-free university: anticipating health education needs of faculty and staff. *Health Educ. Q.* 1996; 23(1): 8-15.
- 20- Millar WJ, Bisch LM. Smoking in the workplace 1986: Labour force survey estimates. *Canadian Journal Public Health* 1989; 80(4): 261-5.
- 21- Dominquez Coello S, et all. Smoking habit workers of the

- public health system in Tenerife in Aten Primaria. 1995;15(1): 28.
- 22- Sorenson G, Pechacek TF. Attitudes toward smoking cessation among men and women. *Journal Behav. Med.* 1987; 10(2) 129-37.
- 23- Sezer R. Nikotin bağımlılığı ve tedavisi. *Sağlık için Sigara Alarmı* 1994; 1(2): 47-51.

HEMŞİRELİK BİRİNCİ VE DÖRDÜNCÜ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA VE ALKOL İÇME DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI *

Olca ÇAM

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin sigara ve alkol içme durumlarını karşılaştırmaktır. Araştırmanın evrenini, 1996-1997 öğretim yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda okuyan birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri oluşturmuştur (n:255). Örneklem seçilmemiş olup, evrenin tümü araştırmanın kapsamına alınmıştır. Araştırmaya birinci sınıftan 117, dördüncü sınıftan 110 öğrenci katılmıştır (n:227). Araştırma verilerini elde etmek için anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı ve yüzde dağılımları, ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre; birinci sınıf öğrencilerinin %40'ı 18, %39'u 19 yaşındadır. Dördüncü sınıf öğrencilerinin %91'i 21 yaş ve üzerindedir. Öğrencilerin %75.9'u orta ekonomik düzeydedir. Dördüncü sınıf öğrencilerinde alkol ve sigara içenlerin oranları daha fazla olmakla birlikte, bu artış alkol içimi konusunda istatistiksel anlamlılık ($X^2=6.91$, Sd:1, $P<0.01$) gösterirken, sigara içimi konusunda istatistiksel anlamlılık ($X^2=0.5394$, Sd:1, $P>0.05$) göstermemiştir. Sonuç olarak; öğrencilere hemşirelik eğitimi verilmesine karşın, bu eğitim son sınıf öğrencilerinin alkol ve sigara içme oranlarını azaltmamıştır. Sigara içmedeki bu artışın istatistiksel anlamlılık düzeyinde olmaması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Ancak, alkol içme oranları için aynı olumlu değerlendirme yapılamamaktadır. Bu bilgilerle birlikte, alkol ve sigara içme oranları üniversite öğrencileri üzerinde yapılan diğer araştırmalara göre daha düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sigara içme, alkol kullanma, hemşirelik öğrencileri.

A COMPARATIVE STUDY ON SMOKING AND ALCOHOL CONSUMPTION IN JUNIOR AND SENIOR STUDENTS OF A NURSING SCHOOL

ABSTRACT: The objective of the research was to compare smoking and alcohol consumption in junior (1st Year) and senior (4th year) students of Ege University School of Nursing. The sample is made up of 117 junior and 110 senior students. The data was obtained by a questionnaire carried out among the students. In statistical analysis the "chi-square" test was used. According to the results, even though there was a higher rate of smoking in seniors, the difference was not statistically significant ($\chi^2=0.5394$, s.d:1, $P>0.05$). But alcohol consumption, there was a statistically significant increase in seniors ($\chi^2=6.91$, s.d:1, $P<0.01$). In conclusion, it is seen that nursing education has not decreased the smoking and alcohol consumption rates of senior students. The insignificance of the increase can be considered as a positive outcome. Besides, compared to those of other research results among university students, the ratios of smoking and alcohol consumption is found to be lower. (Turkish Journal of Smoking and Health 1998-2001;4 (1-4): 81-87)

Key Words : Smoking, alcohol consumption, nursing students.

* 7. Anadolu Psikiyatri Günleri, 24-26 Haziran 1998, Malatya'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Sosyal yaşamın kişiler üzerindeki baskısı, yaşama koşullarının gün geçtikçe zorlaşması, kişilerin özel ve duygusal sorunları, sağlıksız bir çözüm yolu olmasına karşın onları keyif verici maddeleri kullanmaya itmektedir. Bugün toplumda en fazla kullanılan keyif verici madde ise sigara ve alkoldür (1).

Son yıllarda, gerek dünyada gerek ülkemizde çeşitli keyif verici maddelerin kullanımının artmakta olduğu kanısı yaygındır. Özellikle gelişmiş ülkeler, hastalık, sakatlık ve ölümlü nedeni olarak bilinen zararlı alışkanlıklardan, toplumunu korumak için çeşitli çalışmalar yapmaktadır. Birçok ülke, eğitimsel, sosyal ve yasal düzenlemelerle, toplumda bu

zararlı alışkanlıkları önleme çalışmalarına yönelmiştir (2-4). Ülkemizde özellikle bağımlılık yapan maddelerin gençler arasındaki kullanımının, Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerine göre az olduğu düşünülmekteyse de, bu konuda bilimsel olarak geniş popülasyonlarla yapılmış, kapsamlı araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir (5). Bu sınırlılıkla birlikte, ülkemizde özellikle

sigara ve alkol olmak üzere keyif verici, bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ile ilgili, çok çeşitli örneklerde yürütülmüş, sayısız araştırma ve çalışma vardır (1,6-11). Yapılan bu çalışmalar sonucunda, ülkemizde bu konularda çeşitli önlemlerin alınmasının gerekli olduğu, hatta bazılarındaki geç kalınmış olduğu şeklinde görüşler belirtilmiştir. Son yıllarda yapılan yasal düzenlemelerden biri, sigara içme ile ilgili yasakların getirilmiş olmasıdır. Bu yasağın getirilmesi ile sigaranın toplumsal boyutta tüketilme oranı azaltılabilir. Sigara içenlerin, içmeyenlere oranla alkol ve diğer bağımlılık yapan maddeleri kullanmaya daha fazla yakınlık gösterdikleri bilinmektedir. O nedenle sigara, alkol ve hatta diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı birlikte düşünülmektedir (1,12-14).

Kişinin sigara, alkol ya da diğer bağımlılık yapıcı maddelerle bir kez tanışmış olması, devamının gelmesi açısından bir potansiyel oluşturmaktadır (10,12,15). Sigara ve alkol kullanımı, insan sağlığını olumsuz etkilediği gibi neden olduğu hastalıkların tedavisi ulusal ekonomimizi de olumsuz etkilemektedir. Ulusal ekonomiye etkisi sadece tedavi masraflarının getirdiği yükü sınırlı kalmayıp, işgücü kaybı, kazalar, sosyal değerlerin bozulması gibi olumsuz etkileri de olmaktadır (3,5,16,17).

Özellikle alkol kullanımı trafik kazalarında kaza ve ölümlere, doğum anomalilerine yol açmasının yanı sıra, toplumda şiddete, suç işlemeye, ailelerin parçalanmasına da yol açmaktadır. Alkolün olumsuz sonuçları sadece içenleri değil, onların eşlerini, çocuklarını, arkadaşlarını, işverenlerini ve çevrelerindeki insanları da etkilemektedir. Amerika'da alkolün kötüye kullanımı ve bağımlılığın bedeli 1988'de 85.9 milyar dolar, 1993'te 150 milyar

dolardan fazla alkol tahmin edilmiştir. Bunun %61'i iş kaybı ve azalan üretkenliğe bağlanırken, %13'ü de sağlık harcamalarına gitmiştir (13).

Türkiye'de 15 yaş üzeri nüfusun %43.5'inin sigara içtiği belirtilmektedir. Başbakanlık Araştırma Kurumu, Türkiye geneli için alkol kullanım oranını %20 olarak belirtmektedir (3,18).

Bu çalışma, bu denli önemli ve yaygın bir sorun olan, sigara ve alkol kullanımını, sağlık hizmetleri alanında, sağlık ekibinin önemli bir üyesi olarak yetişen geleceğin hemşireleri olacak olan, hemşirelik öğrencileri açısından incelemek amacıyla yapılmıştır. Üniversite öğrencilerinin sigara ve alkol kullanımı açısından bir risk grubu olduğu, araştırmalarda vurgulanmaktadır (1,3,4,11). Hemşirelik öğrencileri, birer üniversite öğrencisi olarak kendileri bir risk grubu oluştururken, diğer yandan toplumda sağlıklı davranışlar konusunda öncelikle kendi yaşantılarıyla örnek olmalıdırlar. Hemşirelik eğitiminin ise bunu öğrenciye veriyor olması gerekir. Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerinin ilk yılında olan öğrenci grubu ile eğitimlerinin son yılında olan öğrenci grubunda, sigara ve alkol kullanım durumunu ve sıklığı karşılaştırılmaya çalışılmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulunda, 1996-1997 öğretim yılında eğitim gören birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri ile bu iki sınıf arasında sigara ve alkol kullanımında bir farklılaşma olup, olmadığını saptamak amacıyla, betimleyici bir araştırma olarak yapılmıştır. Araştırmada örnekleme bir ve dördüncü sınıfların tümü alınmıştır. Öğrenim gören toplam 251 öğrenciden, 227 (%90) öğrenciye ulaşılmıştır. Öğrencilere toplu halde

soru formu uygulanmıştır. Araştırmada incelenen değişkenler ise, sınıf, yaş, mezun olunan okul, kimlerle kaldığı, gelir durumu, anne ve babanın eğitim düzeyi, kendi sağlık algısı, spor yapma yapmadığı, hangi sıklıkla ve hangi miktarda sigara ve alkol alındığıdır. Verilerin analizinde yüzdelik, ki kare ve Kolmogorov-Smirnov istatistiksel analizleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan öğrencilerin %51.5'i birinci sınıf, %48.5'i dördüncü sınıf öğrencisidir. Birinci sınıf öğrencilerinin %39.3'ü 18 yaşında, %38.3'ü 19 yaşındadır. Dördüncü sınıf öğrencilerinin %90.4'ü 21 yaş ya da daha üzerindedir. Öğrencilerin %86'sı normal lise mezunu, %8'i Sağlık Meslek Lisesi mezunudur. Öğrencilerin %31'i ailesi ile kalmakta; %48'i yurtta, %10'u ise arkadaşları ile kalmaktadır. Öğrencilerin %76'sı kredi almakta olup, %76'sı gelir durumlarının orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin yarısının (%52) annesi ilkököl mezunu, %25'inin annesi orta dereceli okul mezunu ve sadece %5'inin annesi yüksek okul mezunudur. Baba eğitimi incelendiğinde, %37.5'unun babası ilkököl mezunu, %37'si orta dereceli okul mezunu ve %20'sinin babası yüksek okul mezunudur. Öğrencilerin %50'si kendi sağlığını "iyi" olarak değerlendirirken, %42'si "orta", %8'i de "kötü" olarak değerlendirmişlerdir. Sağlık açısından olumlu bir özellik olarak öğrencilerin ne kadarının spor yaptığı araştırıldığında ise öğrencilerin %16'sı spor yaptığını belirtmiştir.

Tablo 1- Öğrencilerin Sigara Kullanım Durumlarının Dağılımı

DEĞİŞKENLER	I. SINIF*		IV. SINIF**	
	Sayı	%	Sayı	%
En Az Bir Kez Sigara İçenler				
Evet	68	58.1	68	61.8
Hayır	49	41.9	42	38.2
Sigara İçme Durumu				
İçenler	19	16.2	23	20.9
İçmeyenler	98	83.8	87	79.1
Sigara İçme Miktarları				
Çok nadir	2	10.5	12	35.3
Ara sıra	5	26.3	7	20.6
Günde en fazla 5 tane	5	26.3	6	17.7
Günde en fazla 10 tane	2	10.5	6	17.7
Günde 1 paket ve fazlası	5	26.4	3	8.7

*I. Sınıf öğrenci sayısı 117'dir.

** IV. Sınıf öğrenci sayısı 110'dur

Birinci sınıftaki öğrencilerin (Tablo 1). Şimdiye dek hiç sigara yanıtını verirken, dördüncü sınıf sigara içme oranı %16 iken, dördüncü sınıfta %21'e yükselmiştir öğrencilerinin ise %61.8'i içtim sınıf öğrencilerinin %58'i içtim yanıtını vermiştir (Tablo 2).

Tablo 2- Sigara İçen ve İçmeyen Öğrencilerin Sınıflarına Göre Dağılımı

Sigara Deneyimi	İçen		İçmeyen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
I. Sınıf	68	58.1	49	41.9	117	100.0
IV. Sınıf	68	61.8	42	38.2	110	100.0

 $\chi^2: 0.873$, Sd:1, $P>0.05$

Sigara İçme Durumu	İçen		İçmeyen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
I. Sınıf	19	16.2	98	83.8	117	100.0
IV. Sınıf	23	20.9	87	79.1	110	100.0

 $\chi^2: 0.5394$, Sd:1, $P>0.05$ **Tablo 3- Öğrencilerin Sigara İçme Sıklığının Sınıflarına Göre Dağılımı**

Sigara İçme Sıklığı	I. Sınıf		IV. Sınıf	
	*Sayı	%	**Sayı	%
Çok nadir	2	10.5	12	35.3
Ara sıra	5	26.3	7	20.6
Günde 5 taneye kadar	5	26.3	6	17.7
Günde 10 taneye kadar	2	10.5	6	17.7
Günde 1 paket ve fazlası	5	26.4	3	8.7

 $D_{max}=0.2477$, $P>0.05^*$ $(P=0.05$ için $D=0.3895)$

TOPLAM	19	100.0	34	100.0
--------	----	-------	----	-------

* 1. sınıfta sigara içenlerin (N:19) sigara içme sıklığı

** 4. sınıfta sigara içenlerin (N:34) sigara içme sıklığı

Öğrencilerin sınıflara göre sigara içme sıklığının dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 4- Öğrencilerin Alkol Kullanım Durumlarının Dağılımı

DEĞİŞKENLER	I. SINIF**		IV. SINIF***	
	Sayı	%	Sayı	%
<u>En Az Bir Kez Alkol Alan</u>				
Evet	59	50.9	73	66.4
Hayır	58	49.6	37	33.6
<u>Alkol Alma Durumu</u>				
Alanlar	25	21.4	42	38.2
Almayanlar	92	78.6	68	61.8
<u>Alkol Alma Sıklığı</u>				
Hiç içmeyen	92	78.6	50	45.5
Yılda bir veya birkaç kez	18	15.4	34	30.9
Ayda 2-3 kez	3	2.6	25	22.7
Haftada bir kez	4	3.4	1	0.9
<u>İçki Çeşidi *</u>				
Bira	14	66.7	26	44.0
Şarap	7	33.3	9	15.3
Herhangi bir içki	-	-	12	20.3
Rakı	-	-	3	5.1
Votka veya cin	-	-	9	15.3

* Yüzdelere görüş belirten denek sayısı üzerinden belirtilmiştir. Birinci sınıfta (n=21), dördüncü sınıfta (n=59) üzerinden hesaplanmıştır.

** I. Sınıfların toplam öğrenci sayısı 117'dir.

*** IV. Sınıfların toplam öğrenci sayısı 110'dur.

Birinci sınıf öğrencilerinin yarısı hiç alkolü içecek içmemişken, dördüncü sınıf öğrencilerinin %33.6'sı hiç içmemiştir. "Alkol kullanır mısınız?" şeklindeki genel bir soruya birinci sınıf öğrencilerinin %78.6'sı kullanmadığını belirtirken, dördüncü sınıflarda bu oran %61.8'e düşmüştür. Alkolü içecek alma sıklığı incelendiğinde, hiç içmediğini belirtenlerin oranı, birinci sınıflarda

%78.6 iken, nadiren alınan durumlarda belirtilmesi ile dördüncü sınıf öğrencilerinde içmediğini belirtenlerin oranı %45.5 olarak belirtilmiştir. Dördüncü sınıflarda içme oranı arasındaki bu farklılık nadiren içilen durumları, alkol kullanma olarak değerlendirme konusundaki tereddüt ile ilgili olabilen yüzde oranlarıdır. Dördüncü sınıfta "yılda bir kaç kez" ve "ayda 2-3 kez" oranlarının birinci

sınıflara göre daha fazla olduğu görülmektedir. İçilen içki çeşidi incelendiğinde birinci sınıflarda sadece bira ve şaraptan bahsedildiği, dördüncü sınıflarda ise çeşitlilik olduğu görülmektedir. Öğrenciler arasında genel olarak bira, şarap, votka ve cinin tercih edildiği görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 5- Öğrencilerin Alkol Kullanma Durumunun Sınıflarına Göre Dağılımı

Alkol Deneyimi	İçen		İçmeyen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
I. Sınıf	59	50.4	58	49.6	117	100.0
IV. Sınıf	73	66.4	37	33.6	110	100.0
$\chi^2: 5.280, \text{Sd:1}, P<0.05$						
Alkol Kullanma Durumu	İçen		İçmeyen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
I. Sınıf	25	21.4	92	78.6	117	100.0
IV. Sınıf	42	38.2	68	61.8	110	100.0
$\chi^2: 6.9179, \text{Sd:1}, P<0.01$						

Öğrencilerin sınıflarına göre alkollü içeceği bir kez olsun içmiş olma oranları, sınıf ilerlemesi ile artmaktadır ($P<0.05$). Benzer sonuç,

halen alkollü içecek kullanıyor olma durumu ile ilgili olarak da elde edilmiştir (Tablo 5). Öğrencilerin sınıfları ilerledikçe alkollü içecek kullanma oranları artış göstermek-tedir

($P<0.01$). Öğrenci-lerin alkol alma sıklığının sınıflarına göre dağılımı Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6- Öğrencilerin Alkol Alma Sıklığının Sınıflarına Göre Dağılımı

Alkol Alma Sıklığı	I. SINIF		IV. SINIF	
	Sayı	%	Sayı	%
İçmeyen	92	78.6	50	45.5
Yılda 1 veya birkaç kez	18	15.4	34	30.9
Ayda 2-3 kez içen	3	2.6	25	22.7
Haftada 1 kez içen	4	3.4	1	0.9
Dmax=0.3318, $P<0.01$ * (Dmax=0.2231, $P=0.01$)				
Toplam	117	100.0	110	100.0

*Kolmogrov-Smirnov testi uygulanmıştır.

TARTIŞMA

Öğrencilerin sigara içme durumları incelendiğinde, dördüncü sınıf öğrencilerinin, birinci sınıf öğrencilerine göre, sigarayı en az bir kez içmiş olma ve sigara içiyor olma oranları bir miktar artmış olmakla birlikte, bu artış istatistiksel anlamlılık düzeyinde olmamıştır (Tablo 1, Tablo 2). Tüm öğrenciler için sigara içme oranı %18.5'tir. Khorshid (1997) tarafından Ege Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada kız öğrenciler için sigara içme oranı %44.6 olarak saptanmıştır (3). Yüksel ve arkadaşları (1994) tarafından yapılan çalışmada ise en az bir kez sigara içme oranı %60 olarak saptanmıştır (4). Hemşirelik öğrencilerinde sigara içme, oran olarak diğer üniversite öğrencilerine göre çok düşüktür. Bu durum hemşirelik öğrencileri açısından önemli ve olumlu bir özellik olarak değerlendirilebilir. Diğer yandan üniversite öğrencisi olmaları nedeniyle, birçok sıkıntı ve olumsuz yaşantıları olmasına karşın, diğer bir deyişle, bir risk grubu oluşturmaları ile birlikte bu sonucun daha fazla önemlilik taşıdığı düşünülebilir. Eğitimlerinin birinci

yılında olan öğrenci grubu ile son yılında olan öğrenci grubu karşılaştırıldığında önemli bir artışın olmayışı ise, eğitim faktörünün de olumlu etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Ege Üniversitesinde bu konu ile ilgili olarak yapılan çalışmalar incelendiğinde; Ceviz (1998) Hemşirelik Yüksek Okulu dördüncü sınıf öğrencilerinin %16.9'unun sürekli sigara içtiğini, %17.7'sinin arasıra, %65.4'ünün ise hiç içmediğini saptamıştır (19). Özsoy ve Akkaş (1994) tarafından Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencileri üzerinde yapılan diğer bir çalışmada da en az bir kez sigara içenlerin oranı %67.4, sigara içmeyenlerin oranı ise %66.6 olarak saptanmıştır. Sigara içme sıklığı ise, günde 5 taneye kadar içenlerin oranı, %16.2 olarak belirlenmiştir (20). Bizim çalışmamızda ise, öğrencilerin %21'i beş taneye kadar sigara içtiğini belirtmiştir. Pektekin ve Sönmez (1994) tarafından sağlık hizmetleri konusunda eğitim alan üniversite gençliğinde yapılan çalışmada ise, sigara içme oranı %44.2 (sigara içenlerin ise %48.4'ünün günde 10

taneye kadar sigara içtikleri) olarak saptanmıştır (21). Fadiloğlu ve arkadaşları (1984) tarafından Hemşirelik Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, sigara içme oranı %35.5 olarak saptanmış, Fadiloğlu ve arkadaşlarının aynı okulda 1993 yılında yaptıkları çalışmada ise bu oran %24 olarak saptanmıştır (8.9).

Yorulmaz ve arkadaşları (1993) tarafından yapılan çalışmada ise, Trakya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde sigara içme oranı %34.7 olarak saptanmıştır (22). Benzer şekilde, Özcan ve arkadaşları (1993) tarafından yapılan çalışmada birinci sınıfta sigara içme oranı %18.3, üçüncü sınıfta sigara içme oranı %45 ve dördüncü sınıfta sigara içme oranı %36.7 olarak saptanmıştır. Tüm örneklem için içme oranı yaklaşık %33 olarak düşünülebilir (23). Özhan (1993) tarafından Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin %31'inin sigara içtiği, bu oranın birinci sınıfta %50, dördüncü sınıfta ise %60.8 olduğu

saptanmıştır (24). Bayık ve arkadaşları (1995) tarafından Sağlık Meslek Lisesi öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin sigara içme oranı %31 olarak belirlenmiştir (7). Yazman (1995) tarafından, İstanbul'da lise öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, en az bir kez sigara içim oranı %67, içmeyen oranı ise %33 olarak saptanmıştır (11).

Öğrencilerin alkol kullanım durumları incelendiğinde; en az bir kez alkolü içecek içmiş olanların oranı birinci sınıfta %50.9 iken, dördüncü sınıfta %66.4 tür. Alkolü içecek kullanım oranları ise birinci sınıfta %21.4 iken, dördüncü sınıfta %38.2'ye yükselmiştir. Alkolü içecek içenlerin oranında sınıflara göre artış olmasına karşın, birinci sınıftakilerin ise %62'si alkol kullanmadığını belirtmiştir. Üniversite öğrencileri ile alkol kullanımı konusunda yapılan çeşitli çalışmalarda ise şu sonuçlar elde edilmiştir. Yüksel ve arkadaşları (1994) tarafından yapılan çalışmada, üniversite öğrencilerinde en az bir kez alkolü içecek içme oranı %70 olarak saptanmıştır (4). Tümerdem ve arkadaşlarının (1986) yaptığı araştırmada, alkolle tanışma oranı İstanbul'daki yüksek öğrenim gençliğinde %43.6, Burdur Yüksek Öğrenim gençliğinde ise %31.6'dır. İstanbul'daki Üniversite öğrencilerinin %11.5'i, Burdur'daki üniversite öğ-

rencilerinin %7.5'i düzenli olarak alkol kullanmaktadır (25). Şanlı'nın (1997) yaptığı çalışmada en az bir kez alkolü içecek içenlerin oranı %83 olarak, Özmen (1997) tarafından yapılan çalışmada %86, Kogar (1997) tarafından yapılan çalışmada ise %61 olarak saptanmıştır (26-28). Çitim (1992) tarafından Bilkent Üniversitesinde yapılan çalışmada ise en az bir kez alkol içmiş olanların oranı %79.4 olarak saptanmıştır (1). Çalışmamızda ise en az bir kez alkolü içecek içme oranı %58'dir. Cevizin (1998) hemşirelik IV.sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %49.2'i hiç alkolü içecek içmediğini belirtmiştir (19). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalar ile bu araştırmanın sonuçları karşılaştırıldığında, şimdiki sonuçlar genelde en az bir kez alkolü içecek içmiş olma oranı olarak daha düşük bulunmuştur. Yazman (1995) tarafından lise öğrencileriyle yapılan çalışmada en az bir kez alkolü içecek içme oranı %56.2 olarak saptanmıştır (11). Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, üniversite öğrencileri'ne göre düşük olup, lise öğrencileri grubu sonuçlarına yakınlık göstermektedir (11). Bu bilgiler ışığında genel olarak üniversite öğrencilerinin alkolle tanışıklığının sigaraya göre daha düşük olduğu söylenebilir. Ayrıca içilen içki çeşidi incelendiğinde en fazla tercih edilen alkolü

içeceğin bira olduğu, onu şarabın izlediği görülmüştür. Bu sonuç diğer araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir (1,12,25-28).

Sonuç olarak; Hemşirelik öğrencileri diğer üniversite öğrencilerine göre, daha az sigara ve alkol kullanmaktadırlar. Hemşirelik öğrencilerinin sigara ve alkol içme oranları, birinci sınıf öğrencilerinde, dördüncü sınıf öğrencilerine göre düşüktür. Hemşirelik öğrencileri sigara içme oranları açısından birinci sınıf öğrencileri ile dördüncü sınıf öğrencileri karşılaştırıldığında, önemli bir artış ya da önemli bir farklılık göstermemektedir. Hemşirelik öğrencilerinin alkolü içecek içme oranları; birinci sınıf ve dördüncü sınıflar açısından karşılaştırıldığında; dördüncü sınıftakilerde artış gösterdiği ve bu artışın istatistiksel önemlilik düzeyinde olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin tercih ettikleri alkolü içecek, öncelikle bira olup, bunu şarabın izlediği görülmüştür. Bu nedenle; Öncelikle öğrencilerin sigara ve alkol içmeye başlamamaları için önlemler almak, bilgilendirmeyi artırmak bu oranı daha da azaltmaya yardımcı olacaktır. Ciddi düzeylerde içimler olmasa bile sigara ve alkol içmeye başlamış olan öğrencileri de bu alışkanlıklarından vazgeçirecek çalışmalarda bulunulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Çitim Y. Bilkent Üniversitesi Öğrencilerinin Alkol kullanımı Özellikleri ve Alkol Kullanımını Etkileyen Bireysel ve Psikososyal Faktörler. Hacettepe Üni. Hemşirelik Yüksek Okulu, Yüksek Lisans Tezi, Ankara , 1992.
2. Bahar Z . Sigaraya karşı sağlık personeli. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1993; 9(2): 87-114.
3. Khorshid L. Ege Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara İçme Alışkanlıklarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Özgün çalışma. İzmir,1997.
4. Yüksel N, Dereboy Ç,Çifter İ. Üniversite öğrencileri arasında madde kullanımı. Türk Psikiyatri Dergisi 1994; 9(4): 283-6.
5. Çifter İ. The middle east drug rings and the present and potential problems due to drug abuse in Turkey. Pride International Congress,Atlanta,1989.
6. Baş A,Tuncel Ş. Hemşirelik eğitiminde rol alan hemşirelerin sigara içmeye ilişkin tutum ve

- davranışları. Ege Üniversitesi. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1994; 10(3): 137-50.
7. Bayık A, Erefe İ, Bahar Z, Özsoy S, Türkistanlı E. Hemşire öğrencilerin sigara içmeye yönelik tutumları. IV. Ulusal Hemşirelik Kongresi. 15-17 Kasım 1995; 103.
 8. Fadiloğlu Ç. ve ark.. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin sigara içme alışkanlıklarının araştırılması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 1985; 1(1): 23-30.
 9. Fadiloğlu Ç. ve ark.. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin sigara içme alışkanlıklarının araştırılması ve 1984-1993 sonuçlarının karşılaştırılması. Sigara İle Savaş I. Ulusal Hemşirelik Sempozyumu Özet Kitabı, İzmir, 1993; 22.
 10. Özer A Ö, Erdamar N, Karamustafalıoğlu D, Beyazyürek M. Alkol bağımlılığı ve yüksek öğretimde psikososyal faktörler. Üniversite Gençliğinde Uyum Sorunları Sempozyumu Bilimsel Çalışmaları. Ankara, Bilkent Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Araştırma Merkezi Kasım 1989; 59-68.
 11. Yazman Ü. İstanbul'da Lise Öğrencilerinde Psikoaktif Madde kullanımının Yaygınlığı ve Bakış Açıları. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, 1995.
 12. Beyazyürek M, Alpan L, Erdamar N ve ark. Madde bağımlılığı ve yüksek öğretimde psikososyal faktörler. Üniversite Gençliğinde Uyum Sempozyumu Bilimsel Çalışmaları. Ankara, 1984.
 13. Coşkunol H., Çelikkol A. Alkol kullanım bozuklukları ve tedavisi. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, İzmir, 1996.
 14. WHO, The Health Of Young People, Geneva, 1993.
 15. Tamar M., Aydın C. Ergenlikte alkol kullanımı. Yayınlanmamış çalışması. Ege Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi, İzmir, 1996.
 16. Eşer İ. Sigaranın neden olduğu ekonomik kayıplar. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1993; 9(3): 99-104.
 17. ICN International Nurses Day 1997, Healthy Young People: A Brighter Tomorrow, 1997; (Copyright, 1996 by ICN-International Council of Nurses 3, Place Jean Marteau), Geneva, Switzerland.
 18. Kocabaş A. Dünyada ve Türkiye'de sigara sorunu. Yeni Tip Dergisi 1988; 5(3): 51-62.
 19. Ceviz E. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlığın Korunması ve Sürdürülmesine İlişkin Davranışlarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Lisans Tezi, İzmir, 1998.
 20. Özsoy-Altuğ S, Akkaş-Öncel S. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin sigara içme sıklığı ve sigara konusundaki tutumları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1994; 10(1): 103-19.
 21. Pektekin Ç, Sönmez Y. Sağlık hizmetleri konusunda eğitim alan üniversite gençliğinde sigara içme alışkanlığının araştırılması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1994; 10(1): 121-31.
 22. Yorulmaz F, Öztuna F, Alimenterunu A ve ark. Trakya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin sigara içme sıklığı, sosyo-ekonomik özellikleri ve sürekli kaygı düzeyleri. Sigara İle Savaş. I. Ulusal Hemşirelik Sempozyumu Özet Kitabı, İzmir, 28 Mayıs 1993; 54.
 23. Özcan A, Yazıcı S, Beşer A, Akkaş A. KTÜ Tıp Fakültesi öğrencilerini sigara içmeye yönelten faktörler ve mücadelede öncelikli durumların saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1993; 9(2): 155-61.
 24. Özhan N. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin bireysel hijyen alışkanlıkları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1993; 9(3): 125-35.
 25. Tümerdem Y, Ayhan H, Özşüt U ve ark. Orta ve yüksek öğrenim gençleri ve alkol kullanımı. XXII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitabı Marmaris, 1986; 22-27.
 26. Şanlı H. Ege Üniversitesi Gıda Mühendisliği Öğrencilerinin Alkol kullanım Yaygınlığının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Lisans Tezi, İzmir, 1997.
 27. Özmen S. İzmir İli Ege Üniversitesi Konservatuar'nda Okuyan Öğrencilerin Alkol kullanım Yaygınlığının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Lisans Tezi İzmir, 1997.
 28. Koğar D. Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Öğrencilerinin Alkol kullanım Yaygınlığının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu. Lisans Tezi, İzmir, 1997.

ELAZIĞ İL MERKEZİNDE BULUNAN BAZI BANKALARDA ÇALIŞAN KİŞİLERİN SİGARA İÇME SIKLIKLARI VE KARBONMONOKSİT DÜZEYLERİ

R. Erol SEZER⁽¹⁾, Yasemin AÇIK⁽²⁾, Ferdane OĞUZÖNCÜL⁽²⁾, Edibe DİNÇ⁽³⁾, Yüksel GÜNGÖR⁽⁴⁾

(1) Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

(2) Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

(3) Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

(4) Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü

ÖZET

Elazığ il merkezinde bulunan dört büyük bankada çalışan kişilerin sigara içme durumunu ve içmeyenlerin pasif içicilikten etkilenme düzeyini saptamak amacıyla yapılan bu çalışmada bankalarda görev yapan tüm kişilerle (85 kişi) görüşülmüştür. Ayrıca işyerinde sigara içme politikası olan ve bunu uygulayan Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Sağlık Ocağı'nda çalışan tüm personel (37 kişi) bankalara kontrol olarak alınmıştır. Çalışmaya alınan kişilere yüz yüze görüşme tekniği ile sigara içme durumlarının tespitine yönelik bir anket formu uygulanmış, ayrıca Bedfont Micro Smokerlyzer cihazı ile ekspiryum havasında karbonmonoksit (CO) düzeyleri ölçülmüştür. Banka çalışanlarının; %62.4'ü hergün, %7.1'i ara sıra olmak üzere %69.5'i sigara içmektedir. Halen sigara içme oranı erkeklerde %77.4, kadınlarda ise %47.8'dir. Erkeklerin %8.1'i günde 21-30 sigara, %16.1'i 30+ sigara içmekteyken, 20 ve üzeri sigara içen kadın personel yoktur. Her gün sigara içen kişilerin %26.4'ünün ekspirasyon havasındaki CO düzeyi 10-19 ppm, %35.9'unun 20-29 ppm ve %37.7'sinin 30+ ppm olarak bulunmuştur. Sigara içmeyen kişilerin ise %20.0'nun 10-19 ppm arasındadır. Sigara içmeyen kişilerin ortalama CO düzeyleri incelendiğinde; A bankasında 5.3 (SD:1.25) ppm, B bankasında 5.2 (SD:1.64) ppm, C bankasında 10.4 (SD:2.07) ppm ve D bankasında 6.5 (SD:0.53) ppm'dir. Yenimahalle Eğitim Araştırma Sağlık Ocağı Çalışanlarının; %32.4'ü halen sigara içmektedir. Sigara içme oranı erkeklerde %63.6, kadınlarda %19.2'dir. Sigara içmeyen kişilerin ortalama CO düzeyleri 1.8 (SD:1.03) ppm'dir. Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun yürürlüğe alınmasına rağmen, halen ülkemizde kapalı ortamlarda, özellikle işyerlerinde çevresel tütün dumanına maruziyet devam etmektedir. Bunun önlenmesi ve kanunun hayata geçebilmesi için yöneticilerin gerekli önlemleri alması ve kamuoyunun özellikle pasif içicilerin konuya duyarlı olması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sigara kullanımı, karbonmonoksit düzeyi.

THE FREQUENCY OF SMOKING HABITS AND CARBON MONOXIDE LEVELS OF THE PEOPLE WORKING AT SOME OF THE BANKS IN THE CENTRUM OF ELAZIĞ

ABSTRACT: The four biggest banks in the Centrum of Elazığ were intervened in our research to find out the smoking habits of the smokers working at the banks in the Centrum of Elazığ and the level of being affected from smoke as passive smokers. All of the people (n=85) working in the bank were interviewed and also all the employees (n=37) working for Yenimahalle Rural Health Centre of Education and Research, which has got a tobacco-free policy and is enforcing this policy, were taken as the control group for the population working at these banks. The cohort in our research were questioned with a survey form to establish their smoking habits by using a face-to-face interview technique and carbon monoxide (CO) levels were measured in expirum with Bedfont Micro Smokerlyzer machine. 69.5% of the officers in the bank smokes; 62.4% of them was smoking everyday and 7.1% of them were rarely smoking. The rate of smoking considering men was still 77.4%, whereas this rate was 47.8% for women. 8.1% of the men population was smoking 21-30 cigarettes a day and 16.1% of them smokes 30 or more cigarettes a day while there was no female employee smoking 20 or more cigarettes a day. Among daily smokers, CO level in expirum was between 10-19 ppm in 26.4%, 20-29 ppm in 35.9%, and +30 ppm in 37.7%. When the average CO levels of the non-smokers was evaluated, it was calculated as 5.34 (SD:1.25) ppm in A bank, as 5.2 (SD:1.64) ppm in B bank, 10.4 (SD:2.07) ppm in C bank and 6.5 (SD:0.53) ppm in D bank. 32.4% of the employees working for Yenimahalle Rural Health Centre of Education and Research still smokes. The rate of smoking in men was 63.6% and in women, it was 19.2%. The average CO level of the non-smokers was 1.8 (SD:1.03) ppm. Although the law on Tobacco and Prevention from the Deficits of Tobacco Products is valid, in indoor arenas, especially in offices, being exposed to environmental smoke in our country

is still continuing and for preventing this problem and enforcing the law, it's important that administrators should take the necessary precautions and people ,especially the passive smokers should be sensitive on this matter. (Turkish Journal of Smoking and Health 1998-2001;4 (1-4): 88-93)

Key Words: Smoking, carbon monoxide levels.

GİRİŞ

Sigara içmeyen kişilerin sigara içilen ortamda istemsiz olarak sigara dumanını solumastı durumu pasif içicilik ya da çevresel tütün dumanına maruziyet olarak bilinmektedir (1). İş yerleri, toplu taşıma araçları, kahvehaneler ve evler gibi kapalı ortamlar sigara içmeyenlerin sıklıkla istemsiz olarak sigara dumanına maruz kaldıkları ortamlardır. Ortamdaki sigara dumanında ince partikül ya da gaz halinde 4 binden fazla zehirli kimyasal madde vardır. Bu maddelerden en az 60 tanesinin kansere yol açtığı bilinmektedir (2). Sigara içen kişi sigara dumanının sadece %15'ini içine çekmekte ve geriye kalan duman ise ortamdaki havaya karışmakta ve ortamda bulunan kişiler bu dumanı solumaktadır (3).

Sigara içmediği halde dumanlı havayı soluyanların kanlarında karbonmonoksit, nikotin ve diğer zehirli maddelerin miktarı artar. Sigara içmeyen fakat uzun süre sigara dumanına maruz kalan kişilerin solunumları orta derecede sigara içmiş bir insan kadar bozulur (4). Sigaranın yanan ucundan, içe çekme aralıkları sırasında çıkan dumanı içe çekilen dumana göre karbonmonoksit 5 misli, zifir ve nikotin 3 misli, benzo(a)pyrenler 4 misli, ammonia 46 misli fazladır. Yine nitrozaminler, benzen, uçucu piridinler, uçucu aminler, aromatik aminler ve nitrojen oksitler de sigaranın yanan ucundan çıkan dumanı daha yüksek yoğunlukta bulunmaktadır (4). Sigara içme işleminin hızlandırdığı yanma olayı sırasında her saniyede 6 milyar parçacık oluşur. Bunların büyüklükleri 0.1-0.6 mikron arasındadır. Oysa içe çekilmediği

anlarda sigaranın yanan ucundan çıkan dumanı bulanan parçacıklar sadece 0.1 mikron çapında olan daha küçük parçacıklardır. Bu küçük parçacıklar solunum sisteminin en uç noktalarına kadar ulaşabilme yeteneğine sahiptirler ve bu nedenle daha zararlıdır (4). Pasif içiciliğin; akciğer kanseri, diğer kanserler, koroner kalp hastalığı ve solunum sistemi hastalıklarına yol açtığı bilinmektedir (3). Araştırmacılar Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de pasif içiciliğe bağlı olarak her yıl yaklaşık 53 bin ölüm meydana geldiğini hesaplamışlardır. Bu ölümlerin 37 bini kalp hastalığı, 3700'ü akciğer kanseri ve 12 bini diğer kanserlerden oluşmaktadır (5). ABD Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (US National Institute for Occupational Safety and Health) sigara dumanını "işyeri kanserojeni" olarak tanımlamıştır (1).

Ülkemizde "Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" 26.11.1996 tarihinde 22829 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanunun 2. Maddesinde; "Kamu hizmeti yapan kurum ve kuruluşlardan 5 veya daha fazla kişinin görev yaptığı kapalı mekanlarda tütün ve tütün mamüllerinin içilmesi yasaktır. Bu gibi mahallerde tütün ve tütün mamüllerinin içilmesi için ayrı yerler tahsis edilir. Tahsis edilen yerden, sigara içilmeyen mahallerde duman girişini engelleyecek havalandırma, tecrit etme gibi tedbirler alınır." denmektedir. Fakat toplu bulunan yerlerde sigara içimi eski hızıyla devam etmektedir. Bu kanunun hayata geçmesi için yöneticilerin gerekli tedbirleri almaları ve kamuoyunun da konularda duyarlı olması

son derece önemlidir. Ülkemizde bankalar sigara içmeyen banka çalışanları açısından en uzun süre yoğun sigara dumanına maruz kalan ortamlardır. Özellikle kronik hastalığı olan kişiler ve hamile kadınlar çok daha fazla etkilenmektedirler.

Elazığ'daki bankalarda sigara içimi belli alanlarla sınırlandırılmamıştır. Bu bankalarda çalışan kişilerin sigara içme durumunu ve sigara içmeyen kişilerin pasif içicilikten etkilenme düzeyini saptamak ve işyerinde sigara içilmemesi politikası olan ve bunu uygulayan Yenimahalle Sağlık Ocağındaki sigara içmeyen kişilerle kıyaslamak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

YÖNTEM

Çalışma Elazığ il merkezinde bulunan 4 büyük bankada yapılmıştır. Çalışma yapıldığı gün bankalarda görevde bulunan toplam 85 kişi ile görüşülmüştür. Bankalarından ikisi çalışmacıların gözlemlerine göre çalışan personel ve müşteri kalabalıklığı yönünden yoğunluğu en çok olan iki bankadır. İş yerinde sigara içilmemesi politikası olan ve bunu uygulayan Yenimahalle Eğitim Sağlık Ocağı kontrol olarak alınmıştır. Yenimahalle Eğitim Sağlık Ocağı'nda çalışan tüm personel (37 kişi) ile görüşülerek sigara içme düzeyleri saptanmıştır. Çalışmanın yapıldığı gün Yenimahalle Eğitim Sağlık Ocağı binasında görevde olan sigara içmeyen 12 kişi banka çalışanlarına kontrol olarak alınmış ve CO düzeyleri ölçülerek bankalarda çalışan sigara içmeyen kişilerin CO düzeyleri ile kıyaslanmıştır.

Dört banka şubesinde sigara kullanım durumları yüz yüze gö-

Tablo 6- Çalışmaya Alınan Kişilerden Sigara İçmeyenlerin Ortalama Karbonmonoksit Düzeylerine Göre Dağılımları

	Sigara içmeyen		n
	X	Sd	
A Bankası	5.3	1.254	7
B Bankası	5.2	1.643	5
C Bankası	10.4	2.074	5
D Bankası	6.5	0.535	8
Yenimahalle Sağlık Ocağı	1.8	1.03	12

Bankalara ait ortalamalar kontrol işyerine ait ortalamalar ile kıyaslandığında Mann-Whitney U testi ile $p < 0.001$
Bankalar arası fark Kruskal wallis testi ile $P < 0.0001$

Tablo 7-Yenimahalle Sağlık Ocağında Çalışan Sigara İçmeyen Kişilerin Karbonmonoksit Düzeylerine Göre Dağılımları

	Sayı	%
1 ppm	6	50
2 ppm	3	25
3-4 ppm	3	25
Toplam	12	100.0

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bankalarda çalışan erkeklerin büyük bir kısmı (%77.4'ü) sigara içmektedir (Tablo 1). PIAR'ın 1988 yılında tüm Türkiye'yi temsil edebilecek bir örneklem üzerinde yapmış olduğu bir araştırmaya göre 15+ yaş grubu erkeklerde sigara içme oranı %62.8'dir (7). Sezer ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmaya göre Elazığ'da görev yapan erkek hekim ve diş hekimlerinde sigara içme oranı %54.9 olarak saptanmıştır (8). Açıık ve arkadaşları Elazığ'daki şehirlerarası otobüslerle seyahat eden erkeklerin %58.9'unun sigara içtiğini saptamışlardır (9). Dedeoğlu ve arkadaşları Antalya'da yapmış oldukları bir çalışmaya göre erkek sağlık personelinde sigara içme oranını %55.6 olarak bulmuştur (10). Bilir ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmaya göre Ankara'da görev yapan erkek öğretmenlerin %46.5'inin, erkek gazetecilerin

%67.7'sinin, erkek sporcuların %35.9'unun, erkek sanatçıların %53.3'ünün, erkek doktorların %51.2'sinin ve erkek milletvekillerinin %26.3'ünün sigara içtiği tespit edilmiştir (11). Elde edilen bulgular ülkemizde sporcu ve milletvekilleri dışında erkeklerin genel olarak yüksek oranda sigara içtiklerini göstermektedir.

Çalışmaya alınan kadınların ise %47.8'i halen sigara içmektedir (Tablo 1). PIAR'ın 1988 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre ülkemizdeki kadınların %24.3'ü sigara içmektedir (7). Elazığ'da yapılan bir çalışmaya göre sigara içme prevalansı kadın hekim ve diş hekimlerinde %39.5 olarak saptanmıştır (8). Sezer ve arkadaşlarının 1991 yılında Elazığ'da yapmış oldukları bir çalışmaya göre hemşirelerde sigara içme prevalansı %55.7'dir (12). Açıık ve arkadaşlarının yapmış

olduğu bir çalışmaya göre Elazığ'daki şehirlerarası otobüslerle yolculuk yapan kadınların %28.6'sı sigara içmektedir (9). Dedeoğlu ve arkadaşlarının Antalya'da yapmış oldukları bir çalışmaya göre kadın sağlık personelinde sigara içme oranı %46.2 olarak saptanmıştır (10). Bilir ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmaya göre Ankara'da görev yapan kadın öğretmenlerin %53.8'i, kadın gazetecilerin %57.8'i, kadın sporcuların %27.9'u, kadın sanatçıların %40'ı, kadın doktorların %33.9'u ve kadın milletvekillerinin %33.3'ü halen sigara içmektedir (11). Bizim bu çalışmada elde ettiğimiz kadınların sigara içme oranları Türkiye geneli için elde edilen bulgulardan yüksek fakat kadın öğretmenler ve gazeteciler için elde edilen bulguların altında düşüktür. Ülkemiz kadınlarının sosyoekonomik düzeyleri yükseldikçe geleneksel yaşam tarzının

kadını sigara salgınından koruyucu etkisi ortadan kalktığından sigara içme oranları da artmaktadır.

Çalışmaya alınan erkeklerin %24.2'si 20+ sigara içerken, kadınlar arasında 20+ sigara içen kişiye rastlanmamıştır (Tablo 4). Açık ve arkadaşları Elazığ'daki şehirlerarası otobüs firmaları ile yolculuk yapan erkeklerin %18.4'ünün, kadınların %5.3'ünün 20+ sigara içtiklerini bulmuşlardır (9). Dedeoğlu ve arkadaşları Antalya'da yapmış oldukları bir çalışmaya göre günde 20+ sigara içme oranını erkek sağlık personelinde %50, Kadın sağlık personelinde %23.1 olarak bulmuşlardır (10). Tüm çalışmalarda elde edilen bulgulara göre erkeklerin günde içtikleri sigara miktarı kadınların içme miktarlarından çok daha fazladır.

Sigara içmeyen banka çalışanlarının büyük bir kısmının (%72) ekspirasyon havasındaki CO düzeyi 5 ppm'in üzerinde bulunmuştur. Bankalar arasında büyük farklılık vardır. A ve B Bankaları çalışanlarının ortalama CO düzeyleri 5 ppm civarında iken, C Bankası çalışanlarının 10.4, D Bankası çalışanlarının 6.5'tir. Yine C bankasında çalışan sigara içmeyen kişilerin %40'ının CO düzeyi 6-9 ppm arası ve %60'ının 10-14 ppm arasındadır. Bu oldukça yüksek bir orandır. Elde edilen bulgulara göre C Bankası çalışanlarından sigara içmeyenlerin pasif içicilikten etkilene düzeyleri oldukça fazladır. Oysa sigara içimi konusunda belli bir politikası olan Yenimahalle Eğitim Araştırma Sağlık Ocağı'nda çalışan sigara içmeyen kişilerin ortalama CO düzeyleri (1.8 ppm) oldukça düşüktür. Bu düşük CO düzeyli işyeri si-

gara içiminin belli alanlarla sınırlan-dırılması konusunda diğer işyerlerine örnek olabilir.

Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'un yürürlüğe girmesine rağmen halen ülkemizde kapalı ortamlarda, özellikle işyerlerinde sigara içmeyen kişiler çevresel tütün dumanına maruz kalmaktadırlar. Bunun önlenmesi amacıyla pasif içicilerin sağlık bilinci kazanmaları, sigaranın zararları konusunda eğitilmeleri ve haklarını korumaları son derece anlamlı olacaktır. Ayrıca Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'un hayata geçebilmesi için yöneticilerin gerekli önlemleri almaları ve kamuoyunun da bu konuda duyarlı olması son derece önemlidir.

KAYNAKLAR

- 1- Aşut Ö. *Hekim ve Sigara*. Türk Tabipler Birliği Yayını. Maya Matbaacılık 1993, Ankara.
- 2- Health Education Authority. Passive smoking questions and answers. *Health Education Authority* 1991, 300 M 10/95, England.
- 3- Pekşen Y. Sigara içiminin nedenleri, epidemiyolojisi, pasif içicilik. *Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri*. Ed. Tür A. Logos Yayıncılık Tic. A.Ş. 1995; 1-28
- 4- Sezer RE, Bostancı M, Öztürk ŞZ, Bilgin N, Horasan E, Açık Y. Çevredeki sigara dumanı ve sağlık. *Sigara Alarmı*. 1992; 1: 3.
- 5- Sezer RE, Bostancı M, Öztürk ŞZ, Bilgin N, Horasan E, Açık Y. Pasif içicilik ve kalp hastalığı. *Sigara Alarmı*. 1992; 1: 3.
- 6- Sezer RE, Bostancı M, Öztürk ŞZ, Bilgin N, Horasan E, Açık Y. Epidemiyoloji: Sigara (Tütün) Kullanım Prevalans Araştırmalarında Temel Tanımlar ve İlgili Sorular. *Sigara Alarmı*. 1992; 2: 6-7.
- 7- PİAR. Sigara Alışkanlıkları ve Sigara İle Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması. İstanbul, 1988.
- 8- Sezer RE, Öztürk ŞZ, Bilgin N, Açık Y, Çandır Z, Özdemir N. Elazığ'da görev yapan hekimlerin ve diş hekimlerinin sigara konusundaki davranışları, tutumları (Ekim 1988). I.Kısım: Sigara İçme ve Bırakma Oranları. *Doğa Turkish Journal of Medical Sciences* 1990; 1: 381-90.
- 9- Açık Y, Sezer RE, Bostancı M, Bilgin N, Ergüder T, Polat A, Dinç E. Elazığ'daki şehirlerarası otobüs firmalarıyla yolculuk yapan kişilerin sigara içme durumları ve şehirlerarası otobüslerde sigara içiminin yasaklanması konusundaki görüşleri. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1996; 3(1-2):17-21.
- 10- Dedeoğlu N, Dönmez L, Aktekin M. Antalya'da sağlık personelinde tütün kullanımı. *Sağlık İçin Sigara Alarmı*. 1994; 1: 7-11.
- 11- Bilir N, Doğan BG, Yıldız AN. Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar (Ankara-Türkiye). Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Proje No:94-0200/02882, Ankara, 1997.
- 12- Sezer RE, Açık Y, Bilgin N, Horasan E, Gökdoğan F, Öztürk ŞZ, Oğuzöncül F. Elazığ ilinde görev yapan hemşire ve ebelerde sigara kullanımı. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1994; 1(1): 12-8.

TANISI KONULMUŞ KRONİK HASTALIKLARIN SİGARA İÇME DAVRANIŞINA ETKİLERİ

Resul BUĞDAYCI⁽¹⁾, Esen AKBAY⁽²⁾, Hanife TEZCAN⁽¹⁾, Fatih ERAY⁽³⁾,
Hüseyin BOZGEYİK⁽⁴⁾, Ali ERDEN⁽⁵⁾, Kemal DEMİRÖRS⁽⁶⁾

(1) Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

(2) Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

(3) Mersin Merkez 11 Nolu Sağlık Ocağı

(4) Mersin Merkez 2 Nolu Sağlık Ocağı

(5) Mersin Merkez 7 Nolu Sağlık Ocağı

(6) Mersin Merkez 13 Nolu Sağlık Ocağı

ÖZET

Hekimler tarafından tanısı konulmuş kronik hastalıkları olan kişilerin, sigara içme alışkanlığı ile ilgili davranış değişikliğini araştırmak amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Mersin il merkezinde bulunan 7 Merkez Sağlık Ocağı bölgesinde, yaş grubu büyüklüğüne orantılı, tabakalı rasgele örnekleme yöntemiyle belirlenen, 20-74 yaş aralığından, 864 kadın, 675 erkek olmak üzere toplam 1539 kişi araştırmanın kapsamına alınmıştır. İstatistiksel analizler SPSSWIN 9.01 paket programında yapılmış ve ki-kare testi kullanılmıştır. Hipertansiyon (HT) hastalarında; sigara bırakma hızı %37.5, HT'ü olmayanlarda %15.6 olarak saptanmıştır (p=0.000). Diabetes Mellitus (DM) hastalarında; sigara bırakma hızı %31.2, DM'su olmayanlarda %17.6'dır (p=0.051). Kan yağları (KY) yüksekliği olan hastalarda; sigara bırakma hızı %37.2; KY yüksekliği olmayanlarda %17.0 olarak bulunmuştur (p=0.001). Sigarayı bırakmaya yönelik çabalar genellikle başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. Bunun en büyük nedeni, neden ile sonucun ortaya çıkması arasında uzun süre bulunmasıdır. Ancak yaşamı tehdit eden bir hastalık varlığında sigarayı bırakma süreci daha hızlı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sigara bırakma, diabetes mellitus, hipertansiyon, kan yağları yüksekliği.

THE EFFECTS OF CHRONIC DISEASES THAT WERE DIAGNOSED ON SMOKING BEHAVIOUR

ABSTRACT:The aim of this study was to examine the change of smoking behaviour on patients who had chronic diseases. Subjects (aged 20 to 74) were selected from Mersin provincial centre by using stratified random sampling method. 1539 subjects (864 female and 675 male) were included in the study. Chi-square test was used for comparing the variables. In HT patients, smoking quit rate (SmQR) were 37.5%. In patients without Hypertension (HT), SmQR were 15.6% (p=0.000). In Diabetes Mellitus (DM) patients, SmQR were 31.2%. In subjects without DM, SmQR were 17.6% (p=0.051). In patients with High Blood Lipids (HBLp) values, SmQR were 37.2%. In subjects without HBLp values, SmQR were 17.0% (p=0.001).

Quitting smoking usually ends with failure. The major reason of this failure is a very long interval between reason and result. However, if there is any problem seriously threatening health, then, quitting smoking process is more rapid. (Turkish Journal of Smoking and Health 1998-2001;4 (1-4): 94-98)

Key Words: Smoking quitting, hypertension, diabetes mellitus, high blood lipids.

GİRİŞ

Dünyada önlenebilir ölüm nedenleri arasında, çoğunlukla birinci sırada sigara gelmektedir. Dünya genelci için sigara içme oranları

erkeklerde %47, kadınlarda %12'dir. 2020 yılında 2 milyonu Çin'de olmak üzere yılda 10 milyon ölümün sebebi sigara olacaktır (1,2,3).

Sigara, başta kalp ve damar hastalıkları olmak üzere, akciğer hastalıkları ve kanserlerin üçte birinden sorumludur (4). Çukurova bölge-

sinde Adana kanser kayıt merkezinin 1993-1997 arasındaki kayıtlarına göre (n=13577) tüm kanserlerin %27'si sigara ile ilişkili bulunmuştur (5).

Sigara içenlerin, trafik kazaları, travmatik olaylar, patlama, yangın, cinsel saldırı vb olaylara daha sık karıştıkları saptanmıştır (6). Eğitim düzeyi arttıkça ve yaş ilerledikçe bırakma oranı da artmaktadır (7,8). Gençlerde ise sigaraya başlama oranı yükselmektedir (7).

İnsanlar, ilerleyen zamanlarda sağlık kayıplarına uğrayacaklarını bildikleri halde, bırakmakta zorlanmaktadır. Bu çalışma; kesin tanı konulmuş kronik hastalıkların varlığında sigara içme alışkanlığındaki davranış değişikliğini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Mersin il merkezinde bulunan 7 Merkez Sağlık Ocağı bölgesinde, yaş grubu büyüklüğüne orantılı, tabakalı rasgele örnekleme yöntemiyle belirlenen, 20-74 yaş aralığında, 864 kadın, 675 erkek olmak

üzere toplam 1539 kişi çalışmanın kapsamına alınmıştır. Çalışmaya katılma oranı kadınlarda % 97,6, erkeklerde %77,9 olmuştur. Bireyler; tanısı konulmuş, HT, DM ve KY yüksekliği gibi kronik hastalıklara ilişkin sorular sorulmuş, ayrıca bireyin demografik verileri ve sigara içme alışkanlığı da sorgulanmıştır. Sigara bırakma hızı; yaşamın herhangi bir döneminde 3 ay ve daha uzun süreyle günde en az bir tane düzenli olarak sigara içenler içinde, başlanmamak üzere bırakanların oranı olarak kabul edilmiştir (2).

İstatistiksel analizler SPSSWIN 9.01 paket programında yapılmış, analizlerde ki-kare testi ve t testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan kişilerden sigarayı bırakmış olanların yaş ortalaması 46.8 (SD:12.2) dir. Bu yaş ortalamaları, sigarayı bırakan erkeklerde 48.9 (SD:11.8), kadınlarda ise 40.3 (SD:11.1) olarak hesaplanmıştır. Sigarayı bırakma yaşı ortalamaları; DM'li hastalarda 52.6 (SD:10.4),

HT'li hastalarda 53.3 (SD:9.9), KY yüksekliği olanlarda 52.5 (SD:9.5) olarak saptanmıştır.

HT hastalarında; sigara içme sıklığı %62.5, bırakma hızı %37.5, HT'si olmayanlarda sigara içme sıklığı %84.4, bırakma hızı %15.6'dır (p=0.000). HT'li erkeklerde bırakma hızı %40.4 (p=0.001), kadınlarda %33.3'tür (Fisher's exact test (FET), p=0.000) (Tablo 1).

DM hastalarında; sigara içme sıklığı %68.8, bırakma hızı %31.2 iken, DM'si olmayanlarda sigara içme sıklığı %82.4, bırakma hızı %17.6'dır (p=0.051). DM'li erkeklerde bırakma hızı %30.0 (FET, p>0.05), kadınlarda %33.3'tür (FET, p=0.041) (Tablo 2). KY yüksekliği olan hastalarda; sigara içme sıklığı %62.8 bırakma hızı %37.2; KY yüksekliği olmayanlarda sigara içme sıklığı %83.0 bırakma hızı %17.0 olarak saptanmıştır (p=0.001). KY yüksekliği olan erkeklerde; bırakma hızı %48.1 (p=0.001), kadınlarda %18.8'dir. (FET, p>0.05) (Tablo 3).

Tablo 1- Hipertansiyonun Olup Olmamasına Göre, Sigara Bırakma Hızlarının Karşılaştırılması

	Hipertansiyon Var		Hipertansiyon Yok		TOPLAM		Ki-kare p değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Tüm Grup							
İçiyor	55	62.5	537	84.4	592	81.8	0.000
Bırakmış	33	37.5	99	15.6	132	18.2	
Erkekler							0.001
İçiyor	31	59.6	315	80.2	346	77.8	
Bırakmış	21	40.4	78	19.8	99	22.2	0.000*
Kadınlar							
İçiyor	24	66.7	222	91.4	246	88.2	0.000*
Bırakmış	12	33.3	21	8.6	33	11.8	

* Fisher's exact test

Tablo 2- Diyabetes Mellitus Olup Olmamasına Göre, Sigara Bırakma Hızlarının Karşılaştırılması

	Diyabet Var Sayı %	Diyabet Yok Sayı %	TOPLAM Sayı %	Ki-kare P değeri
Tüm Grup				
İçiyor	22 68.8	570 82.4	592 81.8	0.051
Bırakmış	10 31.2	122 17.6	132 18.2	
Erkekler				NS*
İçiyor	14 70.0	332 78.1	346 77.8	
Bırakmış	6 30.0	93 21.9	99 22.2	
Kadınlar				0.04**
İçiyor	8 66.7	238 89.1	246 88.2	
Bırakmış	4 33.3	29 10.9	33 11.8	

* Nonsignificance, ** Fiscer's exact test

Tablo 3- Kan Yağlarının Yüksek Olup Olmamasına Göre, Sigara Bırakma Hızlarının Karşılaştırılması

	Kan Yağları Yüksek Sayı %	Kan Yağları Yüksekliği Yok Sayı %	TOPLAM Sayı %	Ki-kare p değeri
Tüm Grup				
İçiyor	27 62.8	565 83.0	592 81.8	0.001
Bırakmış	16 37.2	116 17.0	132 18.2	
Erkekler				0.001
İçiyor	14 51.9	332 79.4	346 77.8	
Bırakmış	13 48.1	86 20.6	99 22.2	
Kadınlar				NS*
İçiyor	13 81.3	233 88.6	246 88.2	
Bırakmış	3 18.8	30 11.4	33 11.8	

* Fiscer's exact test, nonsignificance

TARTIŞMA ve SONUÇ

Sigara bırakma hızları gelişmiş ülkelerde giderek artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde sigara bırakma hızı 1965'te %29.6, 1970'te %35.3, 1980'de %39, 1987'de %44 olarak bildirilmiştir. Ancak son yıllarda ABD'nde sigarayı bırakma hızında bir yavaşlama gözlenmiştir (2.9). Sigara içenlerin %40'ı en az üç kez bırakmayı denemiş ve başarılı olamamıştır (10). Bırakmayı düşünenlerin sadece %5'i bir daha

başlamamak üzere bırakabilmektedir (11). Bırak kazan kampanyalarının toplumda bırakmayı artırıcı etkisi olduğu gözlenmektedir (12).

1994 yılında Menderes-İzmir'de görev yapan öğretmenler üzerinde yapılan bir çalışmada bırakma hızı %21 olarak saptanmıştır (13). Bu hız erkek öğretmenlerde %26.2, kadın öğretmenlerde %13.8'dir (13). 1993'de Baskil'de yapılan bir çalışmada ise 35 yaş üstü

nüfusta bırakma hızı %28 olarak saptanmıştır (14). 1997 yılında yapılmış bir çalışmada pratisyen doktorlarda bırakma hızı %20, uzman doktorlarda %40.8 olarak bildirilmiştir (15). Antalya'da yapılan bir çalışmada sigara bırakma hızı erkeklerde %20.6 kadınlarda %13.1, doktorlarda %21.4, hekim dışı sağlık personeline ise 13.2 olarak saptanmıştır (16). Türkiye'de sigara karşıtı kampanyalar çok zayıf kalmıştır. Bu

nedenle sigara bırakma hızı da çok yavaştır.

Çalışmamızda; HT hastalarında; bırakma hızı HT'si olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.000$). HT'li erkeklerde bırakma hızı, HT'li kadınlardan daha yüksektir (Tablo 1). Halimi ve arkadaşlarının sigara içme durumu ile hipertansiyonun risk faktörlerinin değerlendirilmesindeki birlikteliğin araştırıldığı çalışmada; halen sigara içen ve eski (içmiş bırakmış) sigara içicilerde, hiç sigara içmeyenlere göre HT riski yüksek olarak bulunmuş (özellikle 60 yaş üzeri), günlük sigara içme sayısı ve sigara içme süresiyle de bağlantının olduğu saptanmıştır (17). Kan basıncı, sigara içimi ve vücut kitle indeksi ile serebrokardiyovasküler mortalitenin (yaşlı sağlıklılarda) arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada; hem erkek hem de kadınlarda sigara içenlerde kardiyovasküler mortalitenin arttığı saptanmıştır (18). Dickey ve Janick'in yaşam stili HT'ye etkileri ve yaşam stili düzenlenmesinin HT tedavisine etkilerini değerlendiren çalışmada beslenme, spor vb. diğer parametrelerin yanında sigara içiminin özellikle diastolik kan basıncında yükselmeye neden olduğu belirlenmiş, yaşam stili düzenleyici uygulamaların HT'nin önlenmesi ve kontrolünde etkili olabileceği ifade edilmiştir (19).

Çalışmamızda, DM hastalarında bırakma hızı, DM'si olmayanlara göre yüksek olarak bulunmuştur ($p=0.051$). DM'li erkeklerde bırakma hızı, DM'li kadınlar ile aynı seviyededir (Tablo 2). Tip II DM'li kadınlardaki mortalite ile sigara içme durumu arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada; 724 Tip II DM'li kadın değerlendirilmiş, eski sigara içicilerde mortalite oranı 1.31, halen günde 1-14 arası sigara içenlerde 1.43, günde 15-34 sigara içenlerde 1.64, günde 35'in üzerinde sigara içenlerde ise 2.19 olarak bulunmuştur. Tip II DM'li olgularda sigara içimi ile mortalite arasındaki ilişkinin doza bağımlı olarak arttığı saptanmıştır. Sigaranın bırakılması ile bu risk dereceli olarak azalacaktır. DM hastaları sigarayı bırakma açısından cesaretlendirilmelidir (20). Choi ve Shi'nin yaptıkları bir çalışmada Kanada'da önleme ve kontrol stratejilerinin belirlenmesi için yaş ve cinsiyet bağımlı olarak DM'nin risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. DM'nin yüksek prevalansı hem eski hem de halen sigara içimiyle bağlantılı bulunmuştur. DM'li olguların sigarayı tamamen bırakması gerektiği vurgulanmıştır (21).

KY yüksekliği olan hastalarda; bırakma hızı, KY yüksekliği olmayanlara göre daha yüksektir. KY yüksekliği olan erkeklerde; bırakma hızı, kadınlara göre daha yüksek

olarak bulunmuştur (Tablo 3). Koroner Kalp Hastalığı (KKH), ölümlerin başlıca sebeplerindendir. KKH'nın risk faktörleri; yaş, seks, HT, sigara içimi, DM, yüksek serum LDL kolesterol ve düşük HDL kolesterolüdür (22). KKH'nın klinik yönetiminde primer korumada tahmini risk faktörleri; cinsiyet ve yaş, sigara içimi, HT ve DM varlığı ve total kolesterol, LDL-kolesterol ve HDL-kolesterolün serum düzeyleridir (23).

Çalışmamızda, kronik hastalığı olan hastalarda sigara bırakma hızları, popülasyonda yapılmış çalışmalardan daha yüksek olarak bulunmuştur. HT ve KY yüksekliği sigarayı bırakmak için DM'den daha etkin bir bırakma nedeni olarak görülmüştür. Çalışmada, genel olarak sigara bırakma hızı kadınlarda daha düşüktür. Bu sonuç daha önce yapılmış çalışmalarla uyumludur.

Sigarayı bırakma çoğunlukla başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. Bunun en büyük nedeni olarak, neden-sonuç arasındaki sürenin uzunluğunu olduğu kanısına varılmıştır. Ancak yaşamı tehdit eden, sağlık kaybına neden olan bir hastalık varlığında sigarayı bırakma süreci daha hızlı olmaktadır. Bu nedenle herhangi bir kronik hastalığı olup ta sigara içen kişilere, sigaranın sağlık üzerine olumsuz etkileri ve bırakmanın sağlayacağı yararlar konusunda eğitim ve hizmet sunulmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Calle EE, Thun MJ, Petrelli JM et all. Body mass index and mortality in a prospective cohort of US adults. *New England J Med* 1999; 341(15): 1097-105.
- 2- Sezer E. Nikotin bağımlılığı ve tedavisi. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1994; 1(2): 47-51.
- 3- Kaplan K, Jarvis M. Paketi Geride Bırak. WHO Mayıs 1999.
- 4- Dörtlemmez Ö. Koroner arter hastalığı risk faktörleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 1993; 2(5).
- 5- Burgut R, Buğdaycı R, Bozdemir N. Adana'da kanser kayıt merkezi verilerine dayalı sigaraya bağlı kanser boyutları. *Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi Bildiri Özet Kitabı*, İstanbul, 29-31 Mayıs 1999.
- 6- Ganz ML. The relationship between external threats and smoking in central Harlem. *American Journal of Public Health* 2000; 90(3): 367-71.
- 7- Hu T, Lin Z, Keeler TE. Teenage smoking, attempts to quit, and school performance. *American Journal of Public Health* 1998; 88(6): 940-3.
- 8- Kocabas A, Burgut R, Bozdemir N. Türkiye'de sigara içmeyi etkileyen sosyodemografik faktörler. *Solunum Hastalıkları Dergisi* 1994; 5(3): 375-85.
- 9- Siegel M, Mowery PD, Pechacek TP et all. Trends in adult cigarette smoking in California compared with the rest of the US 1978-1994. *American Journal of Public Health* 2000; 90(3): 372-9.
- 10- Barış İ. Sigara ve Gençlik. *Kültür Bakanlığı Yayınları No 43*, 2. Basım Ankara 1999, ISBN 975-17-1805-8.
- 11- Prohaska JO, Goldstein MG. Process of smoking cessation. *Clinic Chest Medicine* 1991; 12(4): 727-36.
- 12- Pechacek TF, Lando HA, Notwehr F et all. Quit and Win: a community wide approach to smoking cessation. *Tobacco Control* 1994; 3(3): 236-41.
- 13- Horasan E. Öğretmenlerde sigara içme durumu ve sigarayı bırakma sürecine ilişkin bazı özellikler. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1994; 1(2): 52-9.
- 14- Sezer RE, Açık Y. Smoking and smoking cessation in Baskil township of Elazığ, Turkey, 1993. *J. Smoking-Related Dis.* 1994; 5(1): 277-81.
- 15- Aşut Ö. *Türkiye'de Hekimlerin Sigara Alışkanlığı*. TTB Yayınları, Ankara Ocak 1999.
- 16- Dedeoğlu N, Dönmez L, Aktekin M. Antalya'da sağlık personelinde tütün kullanımı. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1994; 1(1): 7-11.
- 17- Halimi JM, Giraudeau B, Vol S, Caces E, Nivet H, Tichet J. The risk of hypertension in men: direct and indirect effects of chronic smoking. *J Hypertens* 2002; 20 (2): 187-193.
- 18- Ellekjaer H, Holmen J, Vatten L. Blood pressure, smoking and body mass in relation to mortality from stroke and coronary heart disease in the elderly. A 10-year follow-up in Norway. *Blood Press* 2001; 10 (3): 156-63.
- 19- Dickey RA, Janick JJ. Lifestyle modifications in the prevention and treatment of hypertension. *Endocr Pract* 2001; 7 (5): 392-9.
- 20- Al-Delaimy WK, Willett WC, Manson JE, Speizer FE, Hu FB. Smoking and mortality among women with type 2 diabetes: The Nurses' Health Study cohort. *Diabetes Care* 2001; 24 (12): 2043-8.
- 21- Choi BC, Shi F. Risk factors for diabetes mellitus by age and sex: results of the National Population Health Survey. *Diabetologia* 2001; 44 (10): 1221-31.
- 22- Schaefer EJ. Lipoproteins, nutrition, and heart disease. *Am J Clin Nutr* 2002; 75 (2): 191-212.
- 23- Dominiczak MH. Risk factors for coronary disease: the time for a paradigm shift? *Clin Chem Lab Med* 2001; 39 (10): 907-19.

Bütün dünyada sigara karşıtları tarafından sigara içenlere uygulanan cezalara bir yenisi eklendi. İngiltere'nin Essex Belediyesi'nde çalışan sigara içmeyenlere göre haftada iki buçuk saat daha fazla çalışmaları kararı alındı. Essex Belediyesi Personel Müdürü Manny

TİRYAKİLERE FAZLA ÇALIŞMA

Lewis tarafından açıklanan karara göre, normalde haftada 37 olan çalışma saati, sigara tiryakileri için düzenlenen yeni iş sözleşmesinde haftada 39,5 saate çıkartılıyor. Lewis kararını nedenini açıklarken sigara tiryakilerinin, diğer çalışanların sağlığını etkilememek

için öğle tatili dışında günde iki kez 15'er dakika ofis dışına çıktıklarına işaret etti. Lewis bunun günde yarım saat, haftada 2,5 saat çalışma kaybı anlamına geldiğine dikkat çekti.

Cumhuriyet / 24.02.1999

Amerikan gençliğinin son gözdesi, "bibi" diye anılan, aromalı sigaralar.

Vanilyalı, çikolatalı, ahududu, vb. birçok aromada sunulan "bibi"ler normal sigaradan

GENÇLERE ÇİLEKLİ SİGARA OLTASI

daha ucuz 20 sigaralık bir paketin fiyatı 2 dolar civarında. Sigara karşıtları bibilerden nefret ediyor, çünkü araştırma sonuçlarına göre, bu sigaralar içmeye özendiriyor ve teşvik ediyor. Amerikan gençleri, bibileri şirin, "in", normal sigaradan

daha az acı ve daha doğal bulduklarını söylüyor. San Francisco'da yapılan bir araştırma, öğrencilerin yüzde 58'inin bibi kullandığını ortaya çıkardı.

Sabah / 14.05.1999

ABD Ulusal Kanser Enstitüsü'nün yayınladığı rapora göre light ve medium adı ile satılan sigaraları içen insanların, normal sigara içenlere göre iki kat daha fazla niko-

ADI LIGHT İÇİMİ AĞIR

tin ve katran aldığı öne sürüldü. ABD hükümetiütün ürünleri ile ilgili şube yetkilisi Judith Wilkenfeld, light ve medium içimli sigara üreten firmaların, 1930'lardan kalma metotlarla

nikotin oranı hesaplanarak tiryakileri insafsızca aldattıklarını söyledi.

Sabah / 18.02.2000

GIYİM EŞYALARINDA SİGARA İSMİ YASAK

Sigara zapturapt altına almıyor

Milli Güvenlik Kurulu (MGK) tavsiyesiyle oluşturulan Başbakanlığa bağlı Uyuşturucu Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Üst Kurulu, sigarayı zapturapt altına alan bir dizi karar aldı. Buna göre tütün ve tütün ürünlerinin isim ve reklamları, giyim eşyası, ayakkabı, bot ve şapkalarından kaldırılacak.

Uyuşturucu Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Üst

Kurulu'nun aldığı kararlara göre, yasadaki "Kamu hizmeti yapan kurum ve kuruluşlarda beş veya beşten fazla kişinin görev yaptığı mekanlarda tütün ve tütün mamülleri içilmesi yasaktır" maddesindeki sayı sınırlamasına son verilecek. Kapalı alanlarda hiçbir şekilde sigara içilmemesi sağlanacak.

Avrupa'da Başladı

18 bakanlık müsteşarının onayladığı kurul raporunda, Avrupa Birliği ülkelerinde sigaraya 2001 yılında basılı medya dışında reklam ve promosyon yasağı getirildiği, 2002 yılında ise basılı medyanın da yasak kapsamına gireceği belirtildi. Raporda, 2006 yılından itibaren de Formula-1 otomobil yarışlarının AB ülkelerinde uygulamadan kaldırılacağı hatırlatıldı. Bu nedenle organizatörlerin yarışmaları yapmak için ülke aradıklarına dikkat çekilen raporda, Türkiye'nin de cazip ülkeler arasında olduğuna işaret edildi.

Formula-1'e Yasak

Sigara firmalarının Formula-1 yarışlarını sponsor olarak seçmelerini "yeni sigara içicileri yaratmaya"

bağlayan raporda, bu yarışlarda 94 dakikalık canlı TV yayınının yüzde 49'unu sigara logolarının işgal ettiği ve bir saatte 6 bin defa sigara amblemi görüldüğü tespiti yapıldı. Bunun için özel kanallarda yayınlanan Formula-1 yarışlarının sigara reklamı içermesi nedeniyle RTÜK'ün etkinliğinin yasal düzenlemelerle artırılması istendi.

Raporda ayrıca AB ülkelerinde tütün ve tütün mamüllerinin isim ve reklamlarının giyim eşyası, ayakkabı, çanta, bot ve şapkalarından kaldırılması uygulamasının Türkiye'de de uygulanması için çalışma yapılması gerektiğinin altı çizildi.

Hürriyet / 09.02.2001

SİGARA 3.5 DAKİKADA BİR KADIN ÖLDÜRÜYOR

ABD Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre sigara, son iki kuşak ABD kadınları arasında ölüme neden olan birinci etken.

Amerikan Sağlık Bakanlığı üst düzey yetkilileri, ABD'de kadınlar arasında sigara tiryakiliğini önlemek için yeni kanunların çıkarılması gerektiğini ve bu yöndeki her tasarıyı onaylayacaklarını belirtti. ABD'de her 3.5 dakikada bir kadının sigaranın neden olduğu hastalıklardan öldüğü belirtildi.

Amerikalı sağlık yetkilileri, akciğer kanserinin kadınlar arasında yayıldığını ve kadınlar arasında birinci öldürücü kanser konumuna geçtiğini kaydetti.

ABD'de her beş kadından birinin sigara kullandığı, genç kızlar arasında sigara kullanımının geçen 10 yıla göre yüzde 30 arttığı belirtildi.

ABD'DE sigara pazarı 1999 yılında 8.2 milyar dolar arttı. Bu gidişle ABD, 2010 yılına kadar ka-

dınlar arasında sigara tüketiminin yarı yarıya azaltılması hedefini yakalayamayacak.

Şirketlerin Oyunu

ABD Sağlık Bakanı David Satcher, sigara firmalarının kadınlarla yönelik yaptığı reklamların hedefini bulduğuna değinerek, firmaların kadınlarla, sigara içerek seksi ve çekici olacakları mesajı ile 'yem attığını' ifade etti.

Sigara firmalarının gençlere yönelik kampanyalarına karşı, ABD federal yönetiminin sokakta sigara içmeye yeni yaptırımlar getirecek kanun ile Federal Gıda ve İlaç Dairesi'nin (FDA) bu kampanyaları önlemeye yönelik kanunu tüm uğraşlara rağmen yüksek mahkemenin geçirilememiştir. Dünyanın en büyük sigara firmalarından Philip Morris, bu çabalar üzerine, kadınların sigara tüketimini azaltmaya yönelik kampanyalar ve FDA'nın çıkartmaya çalıştığı kanuna destek vermeyi kabul

etti. ABD federal hükümetinin çıkarmaya çalıştığı yeni kanun ile sigarayı bırakmak isteyen kadınların kullanacağı ilaçlar ve terapi ücretleri devletçe karşılanabilecekti. Ayrıca açılacak kampanyalar ile kadınların sigaranın zararları anlatılmaya çalışılacak.

Sigarayı bırakmanın, kadın ve erkekler arasında ölüme neden olan 8 çeşit kanserin azalmasını sağlayacağı, kalp, akciğer ile ilgili hastalıklardan daha az insanın öleceği belirtiliyor. Araştırmacılar, sigaranın kadınlarda adet dönemi bozuklukları, erken menapoz, kısırlık, kemik incelmesi, damar sertliği ve yumurtalık kanserine neden olduğunu kaydediyorlar. Doğum kontrol hapi kullananların sigara içmesinin ise kanda tehlikeli pıhtılaşmaya yol açtığı işaret ediliyor.

Hürriyet / 29.03.2001

Sigara ile birlikte doğum kontrol ilacı kullanan kadınlarda kalp hastalıkları riski artıyor.

Sigara ve doğum kontrol ilaçlarının, kadınların ölüm nedenleri arasında önemli bir yeri olan kalp hastalıkları riskini artırdığı bildirildi.

Amerika'da yapılan araştırmalara göre, doğum kontrol ilacı ve sigara kullanan kadınlarda kalp hastalıkları daha çok görülüyor. Saint Lukes Episcopal Hastanesi'ne bağlı Teksas Kalp Enstitüsü uzmanlarından Dr. Stephanie Coulter, sigaranın erkeklerde de kalp

KADIN TIRYAKİYE UYARI

hastalığı riskini artırdığını belirterek şu bilgileri verdi:

'Sigara ile birlikte doğum kontrol hapi kullanan kadınlar tehlikede. Bu kadınlarda kalp krizi ve felç riski sadece ilaç kullanan kadınlara oranla daha yüksek.'

Dr. Coulter, 'tehlikeli' olarak tanımladığı sigara ve doğum kontrol ilacının aynı zamanda kullanılması alışkanlığına karşı kadınların uyarılması gerektiğini ifade etti.

Sigara içenlerde ağız içi, dişeti, dil ve bademcik kanserlerinin sigara içmeyenlere oranla 3-33 kat daha fazla görüldüğünü belirten uzmanlar

akciğer kanserlerinin yüzde 90'ının sigarayla ilgili olduğu, kanser riskinin sigara içmeyenlere oranla 15-20 kat yüksek olduğunu kaydediyor.

Rahim ağzı kanseri riskini 20 kat artıran sigaranın kadınlar üzerindeki diğer etkileri ise şöyle sıralanıyor:

- ◆ İstenmeyen düşüklük
- ◆ Erken doğum
- ◆ Düşük kilolu bebeklerin doğumu
- ◆ Ölü doğum
- ◆ Erken menopoz

Akşam / 29.03.2001

TEKEL'İN İNTERNET İLANI DELİL OLDU

Maltepe sigarası yüzünden kanser olduğunu iddia eden Yurdağül Tufan'ın açtığı davada Tekel'in internet sitesindeki sigara reklamı delil olarak sunuldu

İlk duruşmada ölen Edirneli Yurdağül Tufan'ın içtiği sigara yüzünden akciğer kanseri olduğunu ileri sürerek Tekel'e karşı açtığı 1 trilyon 100 milyar liralık tazminat davasında, Tekel'in internet sitesinde

yayınlandığı sigara reklamları mahkemeye delil olarak sunuldu. Edirne Birinci Asliye Hukuk Mahkemesi'nde dün görülen duruşmada Tekel'in avukatı Muzaffer Özmen ile Tufan Ailesi'nin avukatı Edirne Baro

Başkanı Rıfat Çulha katıldı. Çulha, Tekel'in sigara satış ve tüketimi konusunda özendirici olduğunu ileri sürerek, "Tekel sigara reklamlarını internet sitesinde de vermişti. Ancak dava açıldıktan sonra bu reklamları kaldırdı. Dava açma aşamasında bu sitedeki reklamların bir kopyasını

aldık" diyerek mahkemeye bunun bir örneğini sundu. Hakim, Tekel'in avukatına, sunulan delilleri incelemeleri için 20 gün süre verirken; yargılamayı da ileri bir tarihe bıraktı.

Duruşmayı Göremedi

Yurdagül Tufan (47) yaklaşık 20 yıl boyunca Maltepe sigarası içtiği

için akciğer kanserine yakalandığını ileri sürerek Tekel Genel Müdürlüğü'ne karşı 1 trilyon 100 milyar lira-lık tazminat davası açmıştı. Tufan, davanın başladığı gün tedavi gördüğü Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hayatını kaybetti.

Sabah / 04.04.2001

BİRİNCİ MECLİS'TE SİGARA KAVGASI

böyle önemli bir girişimde bulunması gayri ahlakidir" diye konuştu.

İşte Akarcalı ve Philip Morris A.Ş Genel Müdürü Kürşat Koçdağ arasında Birinci Meclis'in restorasyonu hakkında yaşanan tartışma...

Bülent Akarcalı: Philip Morris SA'nın Birinci Meclisi restore etmesi tahmin raporunun yanlış çıkması sonucunda, Türkmenistan Meteoroloji Genel Müdürü Seyit

Philip Morris SA A.Ş Genel Müdürü Kürşat Koçdağ ise Akarcalı'nın sözlerine şu cevabı verdi: Bu faaliyetler bizim toplumsal sorumluluğumuzun sonucudur. Sigara şirketi olmamız tarihi ve sosyal restorasyonları yapmamıza engel değildir. Yasal bir ürün üretiliyoruz. Devlet bütçesine katkısı olacak bu çalışmalar için özel şirketlerin önü açılmalı. Üstelik biz bir Türk şirketiyiz...

Sabah / 20.04.2001

Ankara'daki ilk TBMM binasını restorasyonu Philip Morris tarafından yapılan ANAP'lı Bülent Akarcalı kıyameti kopardı

Ulusal kurtuluş savaşının sembolü olan Birinci Meclis'in restorasyonunu üstlenen Amerikan patentli sigara şirketi Philip Morris SA ile ANAP İstanbul Milletvekili ve Genel Başkan Yardımcısı Bülent Akarcalı arasında başlayan tartışma büyüyor. Philip Morris SA A.Ş Genel Müdürü Kürşat Koçdağ, "Bazı insanlar kavram kargaşası yaratmak istiyor. Birinci Meclis'i Türk halkına tarihi ve kültürel bir katkı sağlamak amacıyla restore ettirdik" derken, ANAP İstanbul Milletvekili Bülent Akarcalı, "Toplumu zehirleyen bir firmanın

TÜRKMENBAŞI SİGARA İÇENE CEZASINI KESTİ

Daha önce de Türkmenbaşı, hava tahmin raporunun yanlış çıkması sonucunda, Türkmenistan Meteoroloji Genel Müdürü Seyit

Bayramov'un bir aylığının yarısının kesilmesine karar vermişti.

Zaman / 04.05.2001

Türkmenistan Devlet Başkanı Saparmurat Türkmenbaşı, toplu mekanda sigara içen kendisinin Basın Sekreteri Kakamurat Ballıyev'in bir aylığını kesilmesini kararlaştırdı.

TSK SİGARAYA SAVAŞ AÇTI

ile önemli bir halk sağlığı sorunu olan sigara ile mücadelenin tüm ülkede, bütün kurum ve kuruluşların ortak gayretiyle yürütülmesi gerektiğine işaret edildi. Bu amaçla 'TSK Sigara ile Mücadele Kurulu' oluşturulduğu belirtilen Genelkurmay açıklamasında, konu hakkında bilimsel çalışmalar bulunan askeri akademik personelin yanı sıra tüm kuvvet komutanlıkları temsilcilerinin de dahil olduğu bu Kurul'un, sigara ile mücadele faaliyetlerinin etkin ve

sürekli olarak yürütülmesi için gerekli çalışmalara başladığı bildirildi.

GATA Komutanlığı bünyesinde 'Sigarayla Bırakırma Polikliniği' kurulduğu da belirtilen açıklamada, tüm TSK personeli ve ailelerine hizmet verecek olan polikliniğin 31 Mayıs'ta 'Dünya Sigarayla Bırakırma Günü'nde faaliyetine başlayacağı kaydedildi.

Akşam / 29.05.2001

Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK), sigaraya savaş açtı. Bu amaçla, TSK bünyesinde çeşitli faaliyetler yürütülecek. Genelkurmay Başkanlığı'ndan yapılan açıklamada, gelişmiş toplumlarda sigarayı bırakma davranışının hızla yaygınlaşması sonucu, az gelişmiş ülkelerin sigara endüstrisinin hedef pazarı haline geldiği belirtildi. Türkiye'de sigara içenlerin sayısının giderek arttığı ve sigaraya başlama yaşının 11'e kadar düştüğü ifade edilen açıklamada, bu yönleri

DÜNYASI KARARDI DÜNYALARI KAZANDI!

Sigara yüzünden kanser olduğunu iddia eden 53 yaşındaki tiryaki, üretici firma aleyhine açtığı davayı kazandı. 40 yıl günde 2 paket sigara içen ABD'li, 3.5 katrilyon lira alacak.

ABD'de akciğer ve beyin kanserine yakalanan 53 yaşındaki Richard Boeken, sigara şirketi Philip Morris'e açtığı davada 3 milyar dolar (3.5 katrilyon lira) tazminat kazanarak bir rekora imza attı.

Şirketler panikte

Kırk yıl boyunca günde iki paket Marlboro sigarası içen Boeken'in kazandığı tazminat, benzer davalarla karşı karşıya bulunan sigara şirketlerini telaşa düşürdü. Boeken'in davası emsal gösterilerek, sigara yüzünden

kanser olan pek çok kişi, sigara şirketlerine dava açabilecek.

Boeken'in davasında jüri, Marlboro'nun üreticisi Philip Morris'in, sigarının zararları konusunda uygun şekilde uyarıda bulunmadığı sonucuna varırken, şirket yetkilileri ise karardan büyük hayal kırıklığına uğradıklarını belirttiler.

Philip Morris, Boeken'e, 3 milyar dolarlık tazminatın yanı sıra tedavi masrafları için 5.5 milyon dolarlık ek bir tazminat daha sağlayacak. Kararı temiz edeceği belirtilen şirket, geçen yıl sadece tütün satışından 11 milyar dolar kar elde etmişti.

Türkiye'de bir 'ilk'i' gerçekleştirmişti

Tiryakisi olduğu 'Maltepe' sigarası yüzünden akciğer kanserine yakalandığını öne süren Edirneli Yurdağül Tufan, Tekel hakkında 1 trilyon 100 milyar liralık tazminat davası açmıştı. Tufan, Türkiye'de Tekel'e tazminat davası açarak bir 'ilk'i' de gerçekleştirmişti. Gözleri görmeyen bir eşi ve bir çocuğu olan 47 yaşındaki Yurdağül Tufan, davanın ilk duruşmasının gerçekleştirildiği gün olan 20 Kasım 2000'de hayata gözlerini kapamıştı. Tufan'ın ölümünün yüzde 95 oranında sigara olduğu belirlenirken, dava halen devam ediyor.

Akşam / 08.06.2001

SİGARADA YENİ ORTAKLIK

yatırımı yapmaya hazırlanan British American Tobacco Sigara ve

Tütünçülük Sanayi ve Ticaret AŞ'ye azınlık hissesi ile ortak oldu.

180 ülkede faaliyette

British American Tobacco ayrıca, Türkiye'de BAT ürünlerinin dağıtımını gerçekleştirmek üzere bir dağıtım ağı kurmak doğrultusunda Düzey Pazarlama ile bir anlaşma imzaladı.

BAT Türkiye Genel Müdürü Paul Helderman, "Atılan bu adım, uzun vadeli ve başarılı bir işbirliğinin başlangıcıdır. Türkiye'nin geleceğine ve hedeflerimizi gerçekleştireceğimize inanıyoruz" dedi.

British American Tobacco, dünya çapında 180 ülkede faaliyet gösteriyor. Lucky Strike, Benson&Hedges, Kent, Dunhill, Rothmans ve Pall Mall gibi uluslararası markaları pazarlayan ünlü tütün

grubu BAT, yaklaşık 90 bin kişiyi istihdam ediyor.

20 milyar adet sigara üretecek

BAT yatırımını British American Tobacco Sigara ve Tütünçülük Ticaret Anonim Şirketi aracılığıyla yapacağını belirten Sunel Tütün Yönetim Kurulu Murahhas Azası Noyan Gürel, yatırıma başlamak için "Tütün Yasası"nın yürürlüğe girmesini beklediklerini söyledi.

Gürel, yasanın uzamasının yatırımı da etkilediğini belirterek, "Ama yine de programımızda büyük aksama yok" dedi. Tire organize Sanayi Bölgesi'nde 125 bin metrekarelik araziye kurulacak fabrikanın yapımına öntümüzdeki ay başlanacağını belirten Gürel, gelecek yıl da üretime başlamayı hedeflediklerini söyledi. Yaklaşık 800 kişiye iş imkanı sağlayacak fabrikanın kapasitesi 20 milyar adet olacak.

Milliyet / 29.06.2001

TİRYAKİ ERKEKLERDE KALP KRİZİ RİSKİN 4 KEZ ARTIRAN GEN

İngiliz bilim adamları, sigara tiryakisi erkeklerin kalp krizine yakalanma riskini 4 kez artıran bir gen

keşfettiler. Londra Üniversitesi'nden Prof. Steve Humpries başkanlığındaki araştırma ekibi ve Wolfson

Enstitüsü, 8 yıl süreyle 50-61 yaşlarındaki 3 bini aşkın erkeğin kalp sağlığını inceledi. Tiryakilerin kalp krizi

riskinin iki misli fazla olduğu doğrulanırken "E4" geninin tiryakilerde kalp hastalıkları olasılığı 4 misli arttığı ortaya çıktı. Uzmanlar, "Bu

gen bazı tiryakilerin kalp hastalıklarına yakalanırken, diğer tiryakilerin akciğer kanseri ve bronşit sorunları

olmasını açıklıyor" dediler. Kadınlar üzerinde de "gen ve kalp hastalığı" bağlatısının araştırılacağı belirtildi.

Hürriyet / 15.07.2001

SİGARA DUMANI KISIRLIK NEDENİ

çalışma sonucu, sigara dumanında bulunan bir kimyasal maddenin, kısırlık ve erken menopoza yol açtığı kanıtlandı. Buna göre sigarada bulunan 'Polycyclic Aromatic Hidrokarbon (PAH)' adlı

madde, doğurganlığı sağlayan rahimdeki yumurta hücrelerinin çeperine yapışarak, onları üç gün içinde öldürüyor.

Milliyet / 17.07.2001

Sigara içen kadınlarda doğurganlığın olumsuz etkilendiği ve kadınları sigara dumanının da vurduğu kesin olarak kanıtlandı. ABD'li bilim adamı Dr.Jonathan Tilly ve ekibinin 6 yıldır yürüttüğü

ERKEN YAŞTA SİGARA HAFIZAYI ZAYIFLATIYOR

Gençlik çağında sigara içen veya sigara etkisinde kalanlar, yetişkin çağda depresyon ve hafıza sorunu ile karşılaşılıyor.... Gençlik çağında nikotin etkisinde kalanlarda, yetişkin çağda depresyon, kuruntu ve hafıza sorunu olduğu saptandı. Pennsylvania State Üniversitesi araştırmaları, gençlik çağındaki nikotinin etkisinin yetişkin çağda stres hormonunu yükselttiğini belirledi. Uzmanlar, 30 erkek ve 30 fare üzerinde araştırma yaptı. Fareleri yetişkin çağın öncesinde nikotin

etkisinde bırakan araştırmacılar, farelerin kan dolaşım sistemine düşük ve fazla oranda nikotin aşıladılar. Aşıl原因an nikotin miktarı, sigara içen insanların normal olarak kan dolaşımalarında karşılan oranda tutuldu. Fareler yetişkin çağa geldiklerinde kan dolaşım sistemlerindeki stres hormonu oranı ölçüldü ve yetişkin çağın öncesinde nikotinin etkisinin, yetişkin çağda stres hormonu oranını yükselttiği belirlendi. Düşük oranda nikotin etkisinin farelerde yetişkin çağdaki

stres hormonu oranını iki kat yükselttiği, yüksek dozadaki nikotin etkisinin ise oranı dörde katladığı saptandı. Farelerde belirlenen stres hormonunun, sigara içen insanlarda depresyon, kuruntu ve hafıza sorununa yol açan hormonla aynı cins olduğu kaydedildi. Konuyla ilgili araştırma raporu, 'Experimental and Clinical Psychopharmacology' adlı dergide yer aldı.

Akşam-İnci / 13.08.2001

PASİF İÇİCİLER DE ASTIM TEHLİKESİNDE OLDUĞU KESİNLEŞTİ

Pasif sigara içiciliğinin, çocuklarda olduğu gibi yetişkinlerde de astıma yol açtığı saptandı. Almanya'nın Berlin kentinde başlayan, akciğer hastalıklarıyla ilgili 11. Avrupa Kongresi'nde açıklanan raporda, ilk kez konuyla ilgili güçlü deliller ortaya konuldu.

Finli bilim adamları yaşamlarında hiç sigara kullanmamış, ancak sigara dumanı etkisinde kalan 718 denek üzerinde bir araştırma yaptı. Deneklerin 231'inde 2,5 yıl içinde

astım hastalığının başladığı gözlemlendi. Helsinki'de Meslekler ile İlgili Sağlık Enstitüsü'nde yapılan araştırmalarda, işyerlerinde sigara etkisinde kalanların 2,6 kez daha fazla astım riski taşıdıkları belirlendi. Kan koca-dan herhangi birinin sigara tiryakisi olması durumunda ise pasif içicide astım riskinin 4,77'ye çıktığı saptandı. Araştırmalar, pasif sigara içicisi kadınların erkeklerden daha fazla astım riski taşıdıklarını ortaya koydu. 11'inci Akciğer Hastalıkları Kong-

resi'nde açıklanan 2 ayrı araştırma raporunda da pasif sigara içiciliğinin kadınları daha fazla etkilediği açıklandı. Eşi sigara tiryakisi olan ve çalıştığı işyerinde sigara etkisinde kalan kadınlarda, kronik bronşit ve astım riskinin daha da arttığı kaydedildi. Uzmanlar uzun dönemde pasif sigara içicilerinin, akciğer kanseri tehlikesiyle de karşı karşıya gelebileceklerini değiniyor.

/ 26.09.2001

SİGARA, İKTİDARSIZ YAPIYOR

erkeği, yani 10 erkekten birini etkilediğini ortaya koyuyor.

Sigara içen ve kalp hastalığı olanlarda tam ED gelişme ihtimali yüzde 56' iken sigara içmeyenlerde bu oran yüzde 21'dir. Sigara içimi

kendi başına risk faktörü olduğu gibi özellikle kalp-damar hastalığı bulunan grupta iki kat tehlikeli.

Milliyet / 15.10.2001

Halk dilinde iktidarsızlık; 'tıpta erektil disfonksiyon' (ED) olarak tanımlanan sertleşme sorununu Türkiye'deki erkeklerin %69'u yaşıyor. Kısacası tüm veriler, sertleşme sorununun 6.5 milyon

1996 yılından bu yana yürürlükte olan sigara yasağı levhalarda kaldı. Dörtbir yana asılan uyarı levhalarına karşın şu ana kadar tek bir kişiye bile ceza kesilmedi

TBMM'den tam 5 yıl önce çıkan 'sigara yasağı' yasası yürürlükte bulunmasına rağmen bir kez olsun uygulanmadı ve bugün 189 milyon liraya ulaşan yaptırımına rağmen kimseye ceza da verilmedi. Yasanın çıkması konusunda önemli çabaları bulunan ANAP Genel Başkan Yardımcısı ve İstanbul Milletvekili Bülent Akarcalı, yasaya aykırı davranışların her yerde görülmesine rağmen beş yıldır kimseye ceza kesilmediğini ve yasanın uygulanmadığını bildirdi.

Yak Bir Sigara

Akarcalı, "Adalet Bakanına da neden yasanın uygulanmadığını sordum often püften cevaplar verildi.

Kanserden astıma çok sayıda zararı saptanan sigaranın şimdi de körlüğe yol açtığı ortaya çıktı.

Yeni Zelanda Medical Journal adlı tıp dergisinde çıkan yazıda yaklaşık 13 bin kişi üzerinde yapılan araştırmaya göre, sigarada bulunan ağır metaller retinanın merkezinde

Sigara içen arkadaşlarına savaş açan astımlı memurun başına gelmedik kaldı:

İki kez sürgün edildi, kadro derecesi düşürüldü. Doktoru ise 'ölmek üzeresin' dedi. İstanbul Defterdarlığı'nda memur olarak

çalışan Şenol Satıcı'nın sigara yüzünden başına gelmedik kalmadı. Sigara içenlere tepki gösterdiği için iki kez tayini başka yere çıkan Satıcı'nın kadro derecesi de düşürüldü.

Astım hastası olan Şenol Satıcı 1995 yılında İstanbul Defterdarlığı

SİGARA YASAĞI LEVHADA KALDI

Ortada kanun var uygulanmıyor; isteyen istediği yerde sigara içiyor, kanunu hatırlayan yok" dedi. 1996 yılında kabul edilen 'Tütün mamullerinin zararlarının önlenmesine dair kanunun, kapalı mekanlarda sigara içenlere para cezası verilmesini öngören hükmü, bugüne kadar hiç kimse için uygulanmadı.

Uygulayan Yok

Yasa çıktığında 10 milyon TL. olarak belirlenen, bugün 189 milyon TL'ye kadar yükselen para cezasının, uygulanmamasından yasa uyarınca, yasak yerlerin amirleri ve mahallin en büyük mülki ve idari amirleri sorumlu bulunuyor. Ancak başta yasayı çıkartan TBMM olmak üzere, alış-veriş merkezleri, havaalanları, otobüs terminalleri ve garlar olmak üzere, 'sigara içmenin' yasak tutulduğu pek çok yerde tiryakiler, kendilerine hiçbir yaptırım uygulanma-

yacağını bilmenin rahatlığı içinde sigara içiyorlar.

'Laubalilik yüzünden uygulanmıyor'

Toplu yerlerde sigara içilmesinin önlenmesi konusundaki yasanın çıkarılması konusunda önemli katkıları bulunan ANAP İstanbul Milletvekili Bülent Akarcalı, bu yasağın uygulamasının 'yürütmenin laubaliliği' nedeniyle, aksadığını söyledi. Akarcalı Sabah'a yaptığı açıklamada yasal düzenlemenin yerinde olduğunu, ancak yürütmenin gerekli hassasiyeti göstermediğini belirterek, "Siyasete acımasız eleştirilerde bulunan kişiler bile yasaları hiçe sayıyorlar. Üniversitelerde hatta tıp fakültelerinde bile bu yasanın gerekliliği yerine getirilmiyor" dedi.

Sabah / 23.10.2001

SİGARA KÖR EDİYOR

bulunan 'makula' adlı görme noktasını tahrip ederek körlüğe neden oluyor.

Yaşlılığa bağlı makula bozulmasına uğrayan hastalarda yapılan araştırma, sigaranın bu kaybı yüzde 13 artırdığını gösterdi. Sigaranın kadınlar üzerindeki etkisinin erkek-

lerden daha fazla olduğu da belirlendi.

Nikotindeki ağır metaller, katarakt oluşumunu da yüzde 25 hızlandırıyor.

Milliyet / 27.10.2001

SİGARA SÜRGÜNÜ

Beyoğlu Yakası Emlak Müdürlüğü'nde memur olarak çalışmaya başladı. Yaklaşık 100 kişiyle aynı çalışma ortamını paylaşan Satıcı'nın hastalığı, arkadaşlarının içtiği sigara yüzünden iyice ilerledi. 26 Kasım 1996'da Meclis'te kabul edilen 'Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun' yasalaşmasından sonra ilgili makamlara bir dilekçe yazan Satıcı, sigara içilmeyen ortamda çalışmak istediğini bildirdi. Ardından Onarım Müdürlüğü'ne atanan Satıcı, kanunu uygulamakla görevli Bina Amiri Nurettin

Yılmaz'ın yanına gelen 'hatırlı' bir misafirini sigara içtiği için uyardı. Satıcı, uyarının ardından kendisini 'gözden düşmüş memurların görev yaptığı yer' olarak bilinen Defterdarlık bünyesindeki 19 No'lu Taktir Komisyonu'nda bulundu.

Hukuk mücadelesi başladı

Haksızlığa uğradığını öne süren Satıcı, İdare Mahkemesi'ne dava açarak hukuk mücadelesi başlattı. Ardından da Bina Onarım Müdürlüğü'ndeki görevine iade edildi. Sigara dumanından kurtulamayan Şenol Satıcı'nın ilgili makamlara verdiği

dilekçeler üstlerini kızdırdı. Bu maraton sürerken Satıcı'nın kadro derecesi düşürüldü. Ayrıca Defterdar Yardımcısı Şükrü Dilaver, Satıcı'yı makamına çağırarak hakkında şikâyet olduğunu bildirdi. Satıcı'nın iddiasına göre Defterdar Yardımcısı, 'Seni buradan gönderirim. 1 yılda zor gelirsın' tehdidinde de bulundu.

Bunun üzerine harekete geçen Satıcı, konuyla ilgili soruşturma açılmasını istedi. Ancak talihsiz memur kendini bir anda kendini Defterdarlığa bağlı 1 No'lu Taktir Komisyonu'na tayin edilmiş buldu. Dava açan Satıcı hukuk mücadelesini sürdürürken bir kötü haber de doktorundan geldi. Sigara dumanı nede-

niyle ölüm sınırında yaşadığı raporla belgelenen Satıcı 'Tahliiller, sigara dumanının canıma mal olabileceğini gösteriyor. Yetkililer, kanunu uygulayacakları yerde 5 adet astım ilacı ile yaşayan memurum son 2 yılını zindan ediyorlar' dedi.

Akşam / 04.11.2001

SİGARAYI BIRAKMAK İÇİN 10 ÖNEMLİ NEDEN

Uzmanlar, tiryakileri 401 çeşit zehir ve kansere neden olan 43 madde içeren sigaradan kurtaracak 10 maddelik 'nedenler' listesini hazırladı.

Sigaranın kalp, kanser ve solunum yolları gibi ölüme kadar giden hastalıklarla yol açtığı bilinmesinin bile tiryakileri bu alışkanlıktan vazgeçiremediğini belirten araştırmacılar, sigara bağımlılığından kurtarmak için 10 önemli neden belirledi. İşte birbirinden korkunç nedenler:

1. Sigara iktidarsızlığı körüklüyor: Sigaranın kan dolaşımını yavaşlattığı ve ereksiyonu engellediği araştırmalarla kanıtlandı.
2. Yüzde kırıklıklara yol açıyor: Sigaranın cilt hücrelerine oksijen ve besin gitmesini önlediği ve ağız civarında dikey kırıklıklara yol açtığı açıklandı.
3. Diş dökülmesine neden oluyor: Sigara tiryakilerinde erken yaşlarda diş kaybı daha çok görülüyor, ayrıca dişlerde leke meydana getiren sigara, nefesin kötü kokmasına yol açıp ağızda bakteriler oluşturuyor.
4. Sintüslerle zarar veriyor: Sigaranın sintüs yollarına hasar verdi-

ğini açıklayan araştırmacılar, koku ve tat duyularını da azalttığını kaydediyor.

5. Kemik yoğunluğunu azaltıyor: Sigaranın kemik yoğunluğunu azaltarak, osteoporosis hastalığına yol açabildiğini saptayan araştırmacılar, sigara içenlerde kalça kırılmalarının daha çok olduğunu ve kırıkların iyileşmesinin de uzun sürdüğünü belirtiyor.

6. Depresyonu artırıyor: Sigaranın insanı daha çok depresyonda gösterdiği, depresyon içindeki insanların sigaraya başvurmak yerine psikoloğa gitmeleri salık veriliyor.

7. Yangınların en büyük sebebi: ABD'de her yıl sigaradan 200 bin yangın meydana geldiğini istatistiklerle belirleyen uzmanlar, sigaradan meydana gelen yangınların yılda 1000 insanı öldürdüğünü, 3 bin insanın da yaralandığını açıklıyor.

8. Vücutta dolaşan oksijeni engeliyor: Sigara, alyuvarların vücutta taşıdığı oksijeni engelleyerek, kalp hastalıkları ve inmeye neden oluyor. Tiryakinin biraz şanslı olması durumunda ise el

ve ayaklarda soğukluk ve ağrı ile ilgili belirtiler görülüyor.

9. Sigarayı bırakmamak aptallık: Araştırmacılar, sigaraya karşı yapılan kampanyalar ve bilimsel araştırmalar karşısında halen sigarayı bırakmayan tiryakinin, intihar ettiğini ifade ediyor. Ölüme götürecek bir çok hastalığın kaynağı olan sigarayı bırakmamanın aptallık olduğu kaydediliyor.

10. Tiryaki veliler çocuğa kötü örnek: Çocukların genellikle anne ve babalarını taklit etmeye meyilli olduklarına değinen araştırmacılar, sigara içen anne ve babanın, aynı zamanda çocuğuna, sigara içmenin iyi bir şey olduğunu da vurguladığını belirtiyor. ABD'de her gün 3 bin çocuğun sigaraya başladığını açıklayan uzmanlar, sigaraya başlayan her 3 bin çocukta bininin yetişkinlik çağında sigara ile ilgili hastalıklardan öldüğünü açıklıyor.

Akşam / 19.11.2001

SİYASETÇİ TÜTÜN İŞİNDEN ÇEKİLİYOR

Başbakanlığa sunulan Tütün Yasası ile ekim alanları daraltılıyor. İzinsiz tütün üreticileri için hapis cezası geliyor. Promosyonlu emeklilik ise Tekel'den başlıyor

İMF'nin "olmazsa olmaz" dediği 6 yasal düzenlemeden birisi olan Tekel yasa tasarısı, Devlet Bakanı Yüksel Yalova tarafından, Başbakanlığa sunuldu. Tasarı bu şekilde yasalasarsa, kamuda promosyonlu emeklilik uygulamasının ilki olacak. Yasanın çıktığı tarihte emeklilik süresi dolanlar ile 2002 yılına kadar emekliliğe hak kazananlar emekli olmak isterlerse emeklilik ikramiyelerini yüzde 30 fazlasıyla alacaklar. Tasarı, tütün piyasasını sil baştan düzenlerken, tütün üretimine sınırlama ve kaçak tütün üreticilerine ağır hapis öngörüyor. Yalova tarafından hazırlanan yasa tasarısındaki düzenlemeler şöyle:

Üretime Sınır

* Tekel'in faaliyet konuları ve yapacakları işlerle ilgili ana statü çıkarılmaya kadar mevcut yasa hükümleri geçerli olacak.

* Tekel'e bağlı müessese, şirket, işletme ve işletme birimlerinin asgari yarısı özelleştirilecek.

* Tütün üretimi, belirli yörelerle sınırlı olmak koşuluyla serbest bırakılacak. Serbest bölgelerle ilgili ek cetvel yayınlanacak. Tütün üretimi yapacak olanlar Tekel'den ekim belgesi almak zorunda.

* Affedilmiş olsa bile bu kanunun hükümlerine göre hakkında kesinleşmiş mahkumiyet kararı olanlar, Ziraat Odasına kayıtlı olmayanlar, kamu görevlileri ekim yapamayacak.

* Üretici tütünleri yazılı sözleşme esası veya açık artırma yöntemiyle satılacak. Başlangıç fiyatını Tekel belirleyecek.

* Tütün alıcı ve satıcısından toplam alım satım bedelinin yüzde 4'ünü geçmeyecek ve Bakanlar Kurulu'nca belirlenecek oranda ekici tütün piyasalarını düzenlemekte görevli kuruluşun sermayesini oluşturmak üzere katılım payı alınacak.

* Türkiye'de tütün mamülleri üretmek isteyenlerin yıllık üretim

kapasitesi tek vardiyada sigara için iki milyar adet, diğer tütün mamülleri için bir milyon adetten az olmayan tesis kurmaları şart olacak.

Satış Serbestliği

* Üreticiden alınan tütünlerin kayıt dahilinde alınıp yurtdışında satılması serbest olacak.

* Firma bazında sigara için iki milyar adet diğer tütün mamülleri için bir milyon adet satan üretici ve ithalatçıları aynı firmaya ait ürünlerin serbestçe ithalatını yapabilecek, fiyatlandırabilecek ve satabilecek.

* Yerli ve yabancı sigara üreticileri, Türkiye pazarında sattıkları sigara miktarının yarısı kadar tütünü doğrudan veya dolaylı olarak Türkiye'den almak zorunda.

* Kanunla belirlenen alanlar dışında tütün ekimi yapılması halinde, tütün fideleri sökülecek, failleri hakkında 3 aydan 1 yıla kadar hapis cezası verilecek. Tütünler toplanmışsa el konulmakla birlikte her kilo ve artığından 1 milyon ceza alınacak.

Sabah / 10.04.2001

TÜTÜN YASASI SON ŞEKLİNİ ALIRKEN

Tütün Yasası'nın dünkü Bakanlar Kurulu'nda son şeklini aldığı sıralarda Ankara'dan telefon geldi. Arayan Hazine Müsteşarlığı KİT genel Müdürü Mehmet Rasgelener'di.

Yasa taslağında ithalatı yerli üretim şartına bağlayan maddenin değiştirilmesi talebinin Hazine'den

değil, Dış Ticaret Müsteşarlığı'nın bağlı bulunduğu Devlet Bakanı Tunca Toskay'dan geldiğini anlattı. Dış Ticaret Müsteşarlığı,

"İthalatı yerli üretim koşuluyla bağlamak, altına imza attığımız Dünya Ticaret Örgütü anlaşmasına uymaz. Derhal DTÖ'den kınama gelir" diye görüş belirtmiş ve her yıl hangi miktarda tütün ithaline

izin verileceğinin Bakanlar Kurulu tarafından belirlenmesini önermiş. Anlaşılan Hazine de, Dış Ticaret Müsteşarlığı'ndan gelen bu öneriye "olur"unu vermiş.

Rasgelener, "Bizim tütün ithalatının tümüyle serbest bırakılması gibi bir talebimiz hiçbir zaman ol-

madı. Bunu telifüz dahi etmedik. Hazine bindiği dalı keser mi hiç? Sadece tütün için değil, başka mallar için de aynı tavrımız geçerli. Çünkü bütçe dengesi bizim asli görevimiz" dedi.

Rasgelener bu arada Yüksel Yalova'nın istifası ile noktalanan tartışmalı maddenin eski halinde bir başka aksaklığın daha bulunduğu görüşünü savundu:

"Taslaktaki eski maddede ithalat için her markadan 2 milyar adet yerli üretim şartı aranıyordu. Bu

madde aynen korunsaydı, Tekel'in özelleştirilmesi mümkün olmazdı. Zira tekeli alanlar, herhalde markaları da koruyacaklar. Ama Tekel 2000 ithal etmeleri mümkün değil ki!"

Hazır cevaplığım tuttu, telefonda tanıştığımız Rasgelenler'e "Yerli üretim şartını kaldırmak ye-

rine muadili bir başka marka derdiniz, olur biterdi" dedim. Pek itiraz etmedi.

Bu arada ithalat için yerli üretim şartının kaldırılmasına, piyasanın yüzde 70'ine hakim Tekel'inde haklı itirazları olduğunu öğrendik. Tekel'e göre ithalatın üretim koşulu aranmadan serbest bırakılması, Türkiye'nin

yakın çevresinde demode tesislerde, kalitesiz afrika tütünleriyle ucuz sigara üretilmesini teşvik eder ve ucuz yabancı sigaraların ithal edilerek Türkiye'de satılmaya başlanması, Samsun ve Maltepe markalarını yok eder.

Milliyet / 07.06.2001

TÜTÜN YASASI KARTELLERİN YASASI

Sağlık Bakanı Osman Durmuş, Tütün Yasası'nı hekim olarak kabul etmesinin mümkün olmadığını söyledi. Durmuş, Tütün Yasası'nı IMF'nin ve Dünya Bankası'nın iste-
medini belirterek, 'Bu yasayı sigara kartelleri istiyor' dedi.

Sağlık Bakanı Durmuş, 'bir hekim olarak bu yasayı kabul etmesinin mümkün olmadığını' açıklayarak, şunları söyledi: 'Bu yasayı sigara

kartelleri istiyor. Dünya Bankası Türkiye Direktörü Chhibber de aynı şeyi söylüyor. 'Bu yasa bizim yasamız değil' diyor. Dünya Bankası ne diyorsa IMF de aynı şeyi söyler. Bu IMF'nin ve Dünya Bankası'nın istediği bir yasa değildir. Tütün kartellerinin istediği bir yasadır.'

Durmuş, yasa çerçevesinde oluşturulacak Üst Kurul'da bütün dünyada olduğu gibi Sağlık Bakanlığı'na veto yetkisi verilmesi gerekti-

ğine işaret ederek, 'Veto yetkisi olmayan bir yasayı benim kabul etmem mümkün değil' dedi. Bakan Durmuş, yasanın Bakanlar Kurulu'nda nihai şeklini almadığını söylerken, kartellerin sigaralarının ve ABD'nin Virjinya tütünlerinin Türkiye'ye ithal edilmesinin önlenmesi çağrısını yaptı.

Akşam / 15.06.2001

TÜTÜN YASASI MECLİS'TEN GEÇTİ

maya göre tespit edilecek. 2002 ve izleyen yıllarda tütün için

destekleme alımı yapılmayacak. Bakanlar Kurulu'nca 2000 ve 2001 yılı ürünü tütünlerin devlet adına alımında bulunmak üzere bir kamu kuruluşu görevlendirilecek. Türkiye'de tütün mamulleri üretmek isteyenlerin, yıllık üretim kapasitesi tek vardiya, sigara için 2 milyar adet, diğer tütün mamulleri için ise 15 bin tondan az olmayan tütün hazırlama bölünleri dahil tam ve yeni teknoloji ile tesis kurmaları zorunlu olacak.

Yasaya göre, Türkiye'de marka bazında sigara üretimi için yıllık en az 2 milyar adet, diğer

tütünler için yıllık en az 15 bin ton üretkenler, aynı markadan olmak üzere serbestçe ithalat yapabilecek, fiyatlandırabilecek ve satabilecekler.

TEKEL'in KİT statüsünden çıkarılarak İktisadi Devlet Teşekkülü statüsüne sokulmasını da öngören yasa bu kurumun özelleştirilmesi sürecini de başlatıyor.

Türkiye / 21.06.2001

TEKEL'i yeniden yapılan-
dıran, tütün ve alkollü içkiler piyasasına yeni düzenlemeler getiren tasarı, TBMM Genel Kurulunda kabul edildi.

Yasaya göre Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumu ve kurumun karar organı Kurul oluşturulacak. Üretici tütünleri, yazılı sözleşme esaslı veya açık artırma yöntemiyle alınıp, satılacak. Sözleşmeli üretimde tütün fiyatı üretici ile tüccar veya temsilcileri arasında varılan uzlaş-

ŞİMDİ DE TÜTÜN ŞOKU

Geçim Uyarısı

* Yasada, tütün ve tütün ürünlerinin dışaflımının serbestleştirilmesi sonrasında yerli üreticilerin ve geçimini tütün tarımıyla sağlayan çiftçilerin sorunlarını çözümleyecek herhangi bir düzenlemeye yer verilmiştir.

* Yasanın 6. maddesinde, üretici tütünlerinin, sözleşme esasının yanı sıra açık artırma merkezlerinde, açık artırma yöntemi uygulanarak alınıp satılacağı öngörülmüş; ancak, sözleşmeye bağlanmadığı için üreticinin açık artırma yöntemiyle satışa çıkardığı tütünlerini, alıcı bulunamaması durumunda nasıl değerlendirileceğine ilişkin bir düzenlemeye yer verilmiştir.

* Tütün üretiminden çekilmek zorunda kalacak olan üreticilerin tütün tarımından vazgeçmeleri olasılığının yüksek olmasına karşın,

Yasa'da, üretimin sürdürülmesi ve üreticilerin gelir kayıplarını giderme yöntem ve ilkeleri gösterilmemiştir.

Sosyal Huzursuzluk

* Açık artırma yöntemiyle tütün satışının güçlüğü ve tütünün yurt içinden alınma zorluğunun bulunmaması, üreticinin, özellikle fiyat yönünden piyasada etkinlik gösteren sınırlı sayıdaki kişi ve kuruluşların tek yanlı saptadığı koşullara mahkum edilmesi sonucunu doğuracaktır. Sosyal huzursuzlukların ve kimi üreticilerin üretimden çekilmelerinin bir başka nedenini oluşturacağı açık bulunan bu durumları önlemek için Yasa'da herhangi bir düzenlemeye yer verilmemiştir.

Sabah / 07.07.2001

TÜTÜN YASASI'NA SON ŞEKİL VERİLİYOR

yapılacak Bakanlar Kurulu'nda yapacağını bildirdi.

Gazetecilerin Başbakan Bülent Ecevit'in, iade gerekçelerini, siyasi olarak değerlendirdiğini anımsatması üzerine Karakoyunlu, Başbakan'ın takdirlerine karşı kendisinin söyleyeceği bir şeyin olmayacağını kaydetti. Sezer'in, Tütün Yasası'nda, dışa bağımlılığı artıracığı yönünde eleştirisinin de bulunduğunun hatırlatılması üzerine Karakoyunlu, şöyle konuştu: "1986 yılından itibaren Türkiye'de, Tütün ithalatıyla ilgili

olarak yeni düzen geldi. Zannediyorum, gazeteci arkadaşlarımız, buna bakmadan, bu meselenin üzerinde duruyorlar. Tütünle ilgili olarak, gazeteci arkadaşlarımızın yapacağı bütün çalışmalarda 1986'dan bu yana yapılmış olan tütüne yönelik konuları, bir kitapçıkta temin edilebilir. Bu yasada getirilmiş olanların, hiçbirisi yeni değil. Çeşitli vesilelerle, çeşitli tarihlerde, çeşitli kanun başlıkları altında çıkarılmış olanların toplanmasından ibaret. Yeniymiş gibi değerlendirmeniz, çok isabetli değil."

Türkiye / 10.07.2001

Niyet Mektubu'nda verilen sözler arasında yer alan ve eski bakan Yüksel Yalova'nın istifa etmesine neden olan Tütün Yasası, Çankaya'dan döndü

Telekom Yönetim Kurulu'nu ve Emlakbank'ın kapatılması sürecini bahane ederek, Türkiye ile ilgili toplantıyı erteleyen IMF ile ilişkilerde bu kez Tütün Kanunu şoku yaşanıyor. 8. gözden geçirmenin ön koşullarından biri olan ve TBMM'de benimsenen Tütün Kanunu, Çankaya'dan döndü. Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer, Tütün Kanunu'nu bir kez daha görüşülmek üzere Meclis'e gönderdi. Sezer, iade gerekçesinde, yasada tütün ve tütün ürünlerinin dışaflımının serbestleştirilmesi sonrasında yerli üreticilerin ve geçimini tütün tarımıyla sağlayan çiftçilerin sorunlarını çözümleyecek herhangi bir düzenlemeye yer verilmediğini bildirdi. Sezer, gerekçede şu konulara dikkat çekti:

Özelleştirmeden Sorumlu Devlet Bakanı Yılmaz Karakoyunlu, Perşembe günü yapılacak Bakanlar Kurulu toplantısında Tütün Yasası hakkında sunum yapacağını da açıkladı.

Türk-İş Başkanı Bayram Meral'i ziyaret eden Karakoyunlu, Cumhurbaşkanı'nun daha çok sosyal içerikli ekonomik değerlendirmeler yaptığını söyledi. Karakoyunlu, iade gerekçelerini incelediğini, konuya ilişkin sunumunu Perşembe günü

TÜTÜNDEN VAZGEÇENE DESTEK

Tütün üretiminden vazgeçerek, alternatif ürün yetiştirmeyi tercih eden, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde faaliyet gösteren tütün üreticileri, bir defaya mahsus olmak üzere desteklenecek. Resmi Gazete'de yayımlanan Bakanlar Kurulu kararına göre, tütün yerine alter-

natif ürün yetiştirmeyi tercih eden, Adıyaman, Bingöl, Batman, Bitlis, Diyarbakır, Hakkari, Malatya, Mar-
din, Muş, Siirt ve Van il sınırları içinde faaliyet gösteren ve tütün ekim cüzdanı bulunan tütün üreticilerine, bir defaya mahsus olmak üzere, girdi ve gelir desteği ödemesi yapılacak. Tüm ödemelerin finansmanı, ulusla-

rarası finans kuruluşlarından temin edilen doğrudan mali kaynak veya kredi yoluyla sağlanacak. Haksız yere yapılan ödemeler ise ilgili kanun hükümleri çerçevesinde, bundan yararlananlardan geri alınacak.

Akşam / 14.07.2001

TÜTÜN YASASI KOMİSYON'DA

Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer'in, bir kez daha görüşülmesi istemiyle TBMM'ye gönderdiği Tütün Piyasası Yasası, bugün Plan ve Bütçe Komisyonu'nda görüşülecek. Yasa, tütün piyasasının rekabete açılmasını, TEKEL'in yeniden yapılandırılarak özelleştirilmesine imkan sağlanmasını öngörüyor. Buna göre,

Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumu ve kurumun karar organı Kurul oluşturulacak. Kurul, biri başkan ve biri başkan vekili olmak üzere 7 üyeden oluşacak. Kurul

başkan ve üyeleri Maliye, Sağlık, Tarım ve Köyışleri Bakanlıkları ile Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlık-

ları, Türkiye Ziraat Odaları Birliği ve TEKEL Genel Müdürlüğü'nün ilgili bakanlığın önereceği ikişer aday arasından Bakanlar Kurulu'na atanacak. Yasada, üretici tütünleri, yazılı sözleşme esası veya açık artırma yöntemiyle alınıp satılması öngörülüyor.

Türkiye / 22.11.2001

TÜTÜN YASASI AYKEN KABUL

Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer'in bir kez daha görüşülmek üzere TBMM'ye gönderdiği Tütün Yasası, Plan ve Bütçe Komis-

yonu'nda kabul edildi. Yasa, tütün piyasasının rekabete açılmasını, TEKEL'in yeniden yapılandırılarak özelleştirilmesine olanak sağlan-

masına ilişkin düzenlemeler getiriyor.

Türkiye / 23.11.2001

AL-Doghether MH. Do we need national guidelines for smoking cessation? *Annals of Saudi Medicine* 2001; 21(1-2): 3-4

Andrews JO, Tingen MS, Waller JL, Harper RJ. Provider feedback improves adherence with AHCPR smoking cessation guideline. *Preventive Medicine* 2001; 33(5): 415-21.

Aoshiba K, Tamaoki J, Nagai A. Acute cigarette smoke exposure induces apoptosis of alveolar macrophages. *American Journal of Physiology-Lung Cellular and Molecular Physiology* 2001; 281(6): 1392-401.

Basham VM, Pharoah PDP, Healey, CS, Luben RN, Day NE, Easton DF, Ponder BAJ, Dunning AM. Polymorphisms in CYP1A1 and smoking: No association with breast cancer risk. *Carcinogenesis* 2001; 22(11): 1797-800.

Bernaards CM, Kemper HCG, Twisk JWR, Van Mechelen W, Snel J. Smoking behaviour and biological maturation in males and females: A 20-year longitudinal study. Analysis of data from the Amsterdam growth and health longitudinal study. *Annals of Human Biology* 2001; 28(6): 634-48.

Bhatnagar A, Flickinger JC, Kondziolka D, Niranjana A, Lunsford LD. Analysis of the effects of smoking and other cardiovascular risk factors on obliteration rates after arteriovenous malformation radiosurgery. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics* 2001; 51(4): 969-73.

Dilaveris P, Pantazis A, Gialafos E, Triposkiadis F, Gialafos J. Effects of cigarette smoking on the heterogeneity of ventricular repolarization. *American Heart Journal* 2001; 142(5): 833-7.

Eckert T, Junker C. Motivation for smoking cessation: What role do doctors play? *Swiss Medical Weekly* 2001; 131(35-36): 521-6.

Evans A, Tolonen H, Hense HW, Ferrario M, Sans S, Kuulasmaa K.

Trends in coronary risk factors in the WHO MONICA project. *International Journal of Epidemiology* 2001(1); 30: 35-40.

Garizi N, Macias A, Furch T, Fan R, Wagenknecht P, Singmaster KA. Cigarette smoke analysis using an inexpensive gas-phase ir cell. *Journal of Chemical Education* 2001(12); 78: 1665-6.

Gilmore ABC, McKee M, Telishevska M, Rose R. Epidemiology of smoking in Ukraine, 2000. *Preventive Medicine* 2001; 33(5): 453-61.

Grove KL, Sekhon HS, Brogan RS, Keller JA, Smith MS, Spindel ER. Chronic maternal nicotine exposure alters neuronal systems in the arcuate nucleus that regulate feeding behavior in the newborn rhesus macaque. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 2001; 86(11).

Grunbaum JA, Lowry R, Kann L. Prevalence of health-related behaviors among alternative high school students as compared with students attending regular high schools. *Journal of Adolescent Health* 2001; 29 (5): 337-43.

Gulliford MC. Low rates of detection and treatment of hypertension among current cigarette smokers. *Journal of Human Hypertension* 2001; 15 (11): 771-3.

Haramaki N, Ikeda H, Takajo Y, Katoh A, Kanaya S, Shintani S, Haramaki R, Murohara T, Imaizumi S. Long-term smoking causes nitroglycerin resistance in platelets by depletion of intraplatelet glutathione. *Arteriosclerosis Thrombosis and Vascular Biology* 2001; 21 (11).

He D, Medbo JJ, Hostmark AT. Effect of acupuncture on smoking cessation or reduction: An 8-month and 5-year follow-up study. *Preventive Medicine* 2001; 33 (5): 364-72.

Hecht SS, Ye M, Carmella SG, Fredrickson A, Adgate JL, Greaves IA, Church TR, Ryan AD, Mongin SJ, Sexton K. Metabolites of a tobacco-

specific lung carcinogen in the urine of elementary school-aged children. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* 2001; 10 (11): 1109-16.

Hoffman EH, Blackburn C, Cullari S. Brief residential treatment for nicotine addiction: A five-year follow-up study. *Psychological Reports* 2001; 89 (1): 99-105.

Jenum AK, Stensvold I, Thelle DS. Differences in cardiovascular disease mortality and major risk factors between districts in Oslo. An ecological analysis. *International Journal of Epidemiology* 2001; 30 (1): 59-65.

Kapp C. WHO demands tighter voluntary tobacco controls. *Lancet* 2001; 358 (9293): 1615.

Kılıçarslan B, Karpuzoğlu G, Sargın CF. P53 Expression in non-small cell and small cell lung carcinomas: Relationship with proliferating cell nuclear antigen and cigarette smoking. *Annals of Saudi Medicine* 2001; 21 (1-2): 84-7.

Kremers SPI, Mudde AN, De Vries H. "Kicking the Initiation": Do adolescent ex-smokers differ from other groups within the initiation continuum? *Preventive Medicine* 2001; 33 (5): 392-401.

Krulwich CJ. Women and Smoking (1). *Journal of Midwifery & Womens Health* 2001; 46 (5): 303.

Lam TH, Stewart SM, Ho LM. Prevalence and correlates of smoking and sexual activity among Hong Kong adolescents. *Journal of Adolescent Health* 2001; 29 (5): 352-8.

Livingood WC, Woodhouse CD, Sayre JJ, Wludyka P. Impact study of tobacco possession law enforcement in florida. *Health Education & Behavior* 2001; 28 (6): 733-48.

Matei ME, McFee RB. Youth tobacco use: a multifactorial problem. *Preventive Medicine* 2001; 33 (5): 514-5.

- Moller AM, Tonnesen H. Smoking and alcohol intake in surgical patients: Identification and information in danish surgical departments. *European Journal of Surgery* 2001; 167(9):650-1.
- Murabito JM, Evans JC, Larson MG, Kreger BE, Splansky GL, Freund KM, Moskowitz MA, Wilson PWF. Family breast cancer history and mammography - Framingham offspring study. *American Journal of Epidemiology* 2001; 154 (10): 916-23.
- Nunes JPL, Barbosa E, Lopes L, Alves C, Goncalves FR. Nicotine nasal inhalation, atrial fibrillation and seizures. *Cardiology* 2001; 96 (1): 58.
- Okuyemi KS, Ahluwalia JS, Wadland WC. Evaluation and treatment of tobacco use disorder. *Journal of Family Practice* 2001; 50 (11): 981-7.
- Ottanelli R, Rosi E, Ronchi MC, Grazzini M, Lanini B, Stendardi L, Romagnoli I, Bertini S, Duranti R, Scano G. Perception of bronchoconstriction in smokers with airflow limitation. *Clinical Science* 2001; 101 (5): 515-22.
- Palmatier MI, Bevins RA. Chronic caffeine exposure in rats blocks a subsequent nicotine-conditioned taste avoidance in a one-bottle, but not a two-bottle test. *Pharmacology Biochemistry and Behavior* 2001; 70 (2-3): 279-89.
- Parrish ME, Lyons-Hart JL, Shafer KH. Puff-by-puff and intrapuff analysis of cigarette smoke using infrared spectroscopy. *Vibrational Spectroscopy* 2001; 27 (1): 29-42.
- Patten CA, Choi WS, Vickers KS, Pierce JP. Persistence of depressive symptoms in adolescents. *Neuropsychopharmacology* 2001; 25 (5): 89-91.
- Plunkett S, Parrish ME, Shafer KH, Nelson D, Shorter J, Zahniser M. Time-resolved analysis of cigarette combustion gases using a dual infrared tunable diode laser system. *Vibrational Spectroscopy* 2001; 27 (1): 53-63.
- Sharma DC. Indian court orders total ban on smoking in public places. *Lancet* 2001; 358 (9293): 1620.
- Siringi S. Tobacco sponsored Kenyan media awards provokes anger. *Lancet* 2001; 358 (9293): 1615.
- Smith VK, Taylor DH, Sloan FA, Johnson FR, Desvousges WH. Do smokers respond to health shocks? *Review of Economics and Statistics* 2001; 83 (4): 675-87.
- Stellman SD, Takezaki T, Wang L, Chen Y, Citron ML, Djordjevic MV, Harlap S, Muscat J E, Neugut AI, Wynder EL, Ogawa H. Smoking and lung cancer risk in American and Japanese men: An international case-control study. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* 2001;10(11): 1193-9.
- Wilson, C. My Friend Nicotine. *New Scientist* 2001; 172 (2316): 28-31.
- Wilson GA, Field AP, Wilson N. Smoke gets in your yes: Smoking and visual impairment in New Zealand. *New Zealand Medical Journal* 2001;114 (1142): 471-4.
- Zweifel, P. Improved Risk Information, the Demand for Cigarettes, and Anti-tobacco Policy. *Journal of Risk and Uncertainty* 2001; 23 (3): 299-303.
- Anonymous. Companies moving to market nicotine's medicinal qualities. *Canadian Medical Association Journal* 2001; 165 (9): 1245.
- Anonymous. Immunization for Smokers. *Trends in Molecular Medicine* 2001; 7 (11): 490.
- Barreto M, Maria MP, Martella S, Ronchetti F, Darder MT, Falasca C, Pagani J, Massa F, Ronchetti R. Exhaled nitric oxide in asthmatic and non-asthmatic children: Influence of type of allergen sensitization and exposure to tobacco smoke. *Pediatric Allergy and Immunology* 2001;12 (5): 247-56.
- Bernardini S, Adessi GL, Chezy E, Billerey C, Carbillet JP, Bittard H.
- Influence of cigarette smoking on P53 gene mutations in bladder carcinomas. *Anticancer Research* 2001; 21 (4b): 3001-4.
- Bernert G, Sustrova M, Sovcikova E, Seidl R, Lubec G. Effects of a single transdermal nicotine dose on cognitive performance in adults with Down Syndrome. *Journal of Neural Transmission-Supplement* 2001; 61: 237-45.
- Freeman MA, Hennessy EV, Marzullo DM. Defensive evaluation of antismoking messages among college-age smokers: The role of possible selves. *Health Psychology* 2001; 20 (6): 424-33.
- Fu YT, Matta SG, Brower VG, Sharp BM. Norepinephrine secretion in the hypothalamic paraventricular nucleus of rats during unlimited access to self-administered nicotine: An in vivo microdialysis study. *Journal of Neuroscience* 2001; 21 (22): 8979-89.
- Gaenzer H, Neumayr G, Marschang P, Strum W, Kirchmair R. Flow-mediated vasodilation of the femoral and brachial artery induced by exercise in healthy nonsmoking and smoking men. *Journal of the American College of Cardiology* 2001; 38 (5): 1313-9.
- Ghaussy NO, Sibbitt WL, Qualls CR. Cigarette smoking, alcohol consumption, and the risk of systemic Lupus Erythematosus: A case-control study. *Journal of Rheumatology* 2001; 28 (11): 2449-53.
- Gupta R, Dwyer JJM. Focus groups with smokers to develop a smoke-free home campaign. *American Journal of Health Behavior* 2001; 25 (6): 564-71.
- Iyaniwura TT, Wright AE, Balfour DJK. Evidence that mesoaccumbens dopamine and locomotor responses to nicotine in the rat are influenced by pretreatment dose and strain. *Psychopharmacology* 2001; 158 (1): 73-9.
- Jokinen MJ, Oikola KT, Ahonen J, Neuvonen PJ. Effect of rifampin and tobacco smoking on the

pharmacokinetics of ropivacaine. *Clinical Pharmacology & Therapeutics* 2001; 70 (4): 344-50.

Kauppinen T, Pajarskiene B, Podniece Z, Rjazanov V, Smerhovsky Z, Veidebaum T, Leino T. Occupational exposure to carcinogens in Estonia, Latvia, Lithuania and the Czech Republic in 1997. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health* 2001; 27 (5).

King TE, Tooze JA, Schwarz MI, Brown KR, Cherniack RM. Predicting survival in idiopathic pulmonary fibrosis: Scoring system and survival model. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2001; 164 (7): 1171-81.

Kurzios-Spencer M, Sherrill DL, Holberg CJ, Martinez FD, Lebowitz M. Familial correlation in the decline of forced expiratory volume in one second. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2001; 164 (7): 1261-5.

Lim DK, Kim HS. Changes in the glutamate release and uptake of cerebellar cells in perinatally nicotine-exposed rat pups. *Neurochemical Research* 2001; 26 (10): 1119-25.

Lyman AE, Raebel MA. Pregnancy categories of nicotine replacement products. *Annals of Pharmacotherapy* 2001; 35 (11): 1496-7.

Mihaiulescu S, Guzman-Marín R, Drucker-Colín R. Nicotine stimulation of dorsal raphe neurons: Effects on laterodorsal and pedunculopontine neurons. *European Neuropsychopharmacology* 2001; 11 (5): 359-66.

Mortensen JT, Thulstrup AM, Larsen H, Møller M, Sørensen HT. Smoking, sex of the offspring, and risk of placental abruption, placenta previa, and preeclampsia: A population-based cohort study. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica* 2001; 80 (10): 894-8.

Oh HS, Seo WS. Compound relationship of smoking and alcohol consumption with obesity. *Yonsei Medical Journal* 2001; 42 (5): 480-7.

Perkins KA, Gerlach D, Broge M, Sanders M, Grobe J, Fonte C, Cherry C, Wilson A, Jacob R. Quitting cigarette smoking produces minimal loss of chronic tolerance to nicotine. *Psychopharmacology* 2001; 158 (1): 7-17.

Perner TV. Sex, smoking, and cancer: A reappraisal. *Journal of the National Cancer Institute* 2001; 93 (21): 1600-2.

Simoni M, Carrozzi L, Baldacci S, Pedreschi M, Di Pede F, Angino A, Pistelli F, Viegi G. Characteristics of women exposed and unexposed to Environmental Tobacco Smoke (ETS) in a general population sample of North Italy (Po river delta epidemiological study). *European Journal of Epidemiology* 2001; 17 (4): 363-8.

Skwarzew B, Ulatowski J, Struminska DI, Borylo A. Inhalation of Po-210 and Pb-210 from cigarette smoking in Poland. *Journal of Environmental Radioactivity* 2001; 57 (3): 221-30.

Ussher M, Nunziata P, Cropley M, West R. Effect of a short bout of exercise on tobacco withdrawal symptoms and desire to smoke. *Psychopharmacology* 2001; 158 (1): 66-72.

Winkelmann BR, Boehm BO, Nauck M, Kleist P, Marz W, Verhoe NK, Ranjith N, Kneissl G. Cigarette smoking is independently associated with markers of endothelial dysfunction and hyperinsulinaemia in non-diabetic individuals with coronary artery disease. *Current Medical Research and Opinion* 2001; 17 (2): 132-41.

Wisborg K, Henriksen TB, Secher NJ. Maternal smoking and gestational age in twin pregnancies. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica* 2001; 80 (10): 926-30.

Wright JL. Importance of ultramicroscopic emphysema in cigarette smoke-induced lung disease. *Lung* 2001; 179 (2): 71-81.

Anonymous. Are smokers actually a bonus for the social security systems? *Annals of Oncology* 2001; 12 (10): 1335-6.

Bernaards CM, Twisk JWR, Snel J, Van Mechelen W, Kemper HCG. Is calculating pack-years retrospectively a valid method to estimate life-time tobacco smoking? A comparison between prospectively calculated pack-years and retrospectively calculated pack-years. *Addiction* 2001; 96 (11): 1653-61.

De Weerd S, Thomas CMG, Cikot RJ, Steegers EAP. Maternal smoking cessation intervention: Targeting women and their partners before pregnancy. *American Journal of Public Health* 2001; 91 (11): 1733-4.

Degenhardt L, Hall W, Lynskey M. Alcohol, cannabis and tobacco use among Australians: A comparison of their associations with other drug use and use disorders, affective anxiety disorders, and psychosis. *Addiction* 2001; 96 (11): 1603-14.

Fernandez E, Gonzalez JR, Borrás JM, Moreno V, Sanchez V, Peris M. Recent decline in cancer mortality in Catalonia (Spain). A joinpoint regression analysis. *European Journal of Cancer* 2001; 37 (17): 2222-8.

Hainaut P, Olivier M, Pfeifer GP. TP53 mutation spectrum in lung cancers and mutagenic signature of components of tobacco smoke: Lessons from the IARC TP53 mutation database. *Mutagenesis* 2001; 16 (6): 551-3.

Hakki A, Pennypacker K, Eidizadeh S, Friedman H, Pross S. Nicotine inhibition of apoptosis in murine immune cells. *Experimental Biology and Medicine* 2001; 226 (10): 947-53.

Jha P, Musgrove P, Chaloupka FJ, Yach D. Story on smoking and poor people is incomplete. *British Medical Journal* 2001; 323 (7320): 1070-1.

Junker MH, Danuser B, Monn C, Koller T. Acute sensory responses of nonsmokers at very low environmental smoke concentrations in controlled

- laboratory settings. *Environmental Health Perspectives* 2001; 109 (10): 1045-52.
- Kubicka L, Matejcek Z, Dytrych Z, Roth Z. IQ and personality traits assessed in childhood as predictors of drinking and smoking behaviour in middle-aged adults: A 24-year follow-up study. *Addiction* 2001; 96 (11): 1615-28.
- Lam TH, Stewart SM, Ho LM. Smoking and high-risk sexual behavior among young adults in Hong Kong. *Journal of Behavioral Medicine* 2001; 24 (5): 503-18.
- Lazovich D, Ford J, Forster J. Pilot study to evaluate a tobacco diversion program. *American Journal of Public Health* 2001; 91 (11): 1790-1.
- Lee PN. Lung cancer and type of cigarette smoked. *Inhalation Toxicology* 2001; 13 (11): 951-76.
- Mazzone A, Cusa C, Mazzucchelli I, Vezzoli M, Ottini E, Ghio SG, Pacifici R, Zuccaro P. Cigarette smoking and hypertension influence nitric oxide release plasma levels of adhesion molecules. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine* 2001; 39 (9): 822-6.
- McRobbie H, Hajek P. Nicotine replacement therapy in patients with cardiovascular guidelines for health professionals. *Addiction* 2001; 96 (11): 1547-51.
- Mirbod SM, Ahing SI, Pruthi VK. Immunohistochemical study of vestibular gingival blood vessel and internal circumference in smokers and non-smokers. *Journal of Periodontology* 2001; 72 (10): 1318-23.
- Mizoue T, Reijula K, Andersson K. Environmental tobacco smoke exposure and overtime work as risk for sick building syndrome in Japan. *American Journal of Epidemiology* 2001; 154 (9): 803-8.
- Nakayama H, Numakawa T, Ikeuchi T, Hatanaka H. Nicotine-induced phosphorylation of extracellular signal-regulated protein kinase and CREB in PC12h cells. *Journal of Neurochemistry* 2001; 79 (3): 489-98.
- Nuotio M, Jylha M, Koivisto AM, Tammela TLJ. Association of smoking with urgency in older people. *European Urology* 2001; 40 (2): 206-12.
- Parry O, Fowkes FGR, Thomson, C. Accounts of quitting among older ex-smokers with smoking-related disease. *Journal of Health Psychology* 2001; 6 (5): 481-93.
- Paschke T. Reply to the contribution of hainaut, olivier and pfeifer (TP53 mutation spectrum in lung cancers and mutagenic signature of tobacco smoke: Lessons from the IARC TP53 mutation database). *Mutagenesis* 2001; 16 (6): 555-6.
- Pollack HA, Lantz P, Frohna J. Maternal smoking cessation intervention: Targeting women and their partners before pregnancy - response. *American Journal of Public Health* 2001; 91 (11): 1734.
- Quik M, Di Monte DA. Nicotine administration reduces striatal MPP+ levels in Mice. *Brain Research* 2001; 917 (2): 219-24.
- Ringel JS, Evans WN. Cigarette taxes and smoking during pregnancy. *American Journal of Public Health* 2001; 91 (11): 1851-6.
- Rizvi SW, McGrath H. Therapeutic effect of cigarette smoking on oral/genital and other manifestations of Behcet's Disease. *Clinical and Experimental Rheumatology* 2001; 19 (5, 24): 77-78.
- Samet JM, Burke TA. Turning science into junk: The tobacco industry and passive smoking. *American Journal of Public Health* 2001; 91 (11): 1742-4.
- Sheng HP, Yuen ST, So HL, Cho CH. Hepatotoxicity of prenatal and postnatal exposure to nicotine in rat pups. *Experimental Biology and Medicine* 2001; 226 (10): 934-9.
- Spill RL, Licari MJ, Ray L. Taking on tobacco: Policy entrepreneurship and the tobacco litigation. *Political Research Quarterly* 2001; 54 (3): 605-22.
- Tseng M, Yeatts K, Millikan R, Newman B. Area-level characteristics and smoking in women. *American Journal of Public Health* 2001; 91 (11): 1847-50.
- Van Meerhaeghe A. Bupropion for smoking cessation: From the rationale to the aspects of the results. *Acta Cardiologica* 2001; 56 (5): 319-21.
- Yach D, Bialous SA. Junking science to promote tobacco. *American Journal of Public Health* 2001; 91 (11): 1745-8.
- Zhang J, Jiang SG, Watson RR. Antioxidant supplementation prevents oxidation and inflammatory responses induced by sidestream cigarette smoke in old mice. *Environmental Health Perspectives* 2001; 109 (10): 1007-9.
- Arcury TA, Quandt SA, Preisser JS. Predictors of incidence and prevalence of green tobacco sickness among latino farmworkers in north Carolina, USA. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2001; 55 (11): 818-24.
- Barrett RJ, Caul WF, Jonathan RS, Smith RL. Long-lasting rebound cue effects following single doses of nicotine and amphetamine: Implications for understanding tolerance. *Psychopharmacology* 2001; 157 (4): 349-57.
- Beech JR, Whittaker J. What is the female image projected by smoking? *Psychologia* 44 2001; (3): 230-6.
- Brown LM, Gridley G, Diehl SR, Winn DM, Harty LC, Otero EB, Fraumeni JF, Hayes RB. Family cancer history and susceptibility to oral carcinoma in Puerto Rico. *Cancer* 2001; 92 (8): 2102-8.
- Carlo WF, Villamor E, Ambalavanan N, Demey JGR, Blanco CE. Chronic exposure to cigarette smoke extract impairs endothelium-dependent relaxation of chicken embryo pulmonary arteries. *Biology of the Neonate* 2001; 80 (3): 247-50.

SAĞLIĞI GELİŞTİRME VE SİGARA İLE MÜCADELE DERNEĞİ NTV'DE YAYINLANAN FORMULA 1 YARIŞLARI HAKKINDA ELAZIĞ CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA SUÇ DUYURUSUNDA BULUNDU

ELAZIĞ CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI'NA

ŞİKAYET EDEN: Sağlığı Geliştirme ve Sigara İle Mücadele Derneği, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ELAZIĞ

ŞİKAYET EDİLEN: 1-Namık Kasapbaşıoğlu

NTV Televizyonu Yayın Sorumlusu

Atatürk Bulvarı 211 / A – Ankara

2-Engin Güleç

NTV Televizyonu Formula 1 Yayını Yapımcısı

Eski Büyükdere Caddesi No:61 Maslak İstanbul

SUÇ :4207 sayılı Yasanın 3. maddesinin yayın yoluyla ihlali.

SUÇ TARİHİ :2000 yılı.

ACIKLAMALAR :

1-NTV Televizyonunda her Pazar günü Formula 1 isimli , araba yarışına ilişkin yayın yapılmaktadır. Anılan yayın büyük ölçüde sigara şirketleri tarafından finanse edilmekte ve sigara markalarının özellikle de Marlboro markasının reklamı yapılmaktadır. Sigara firmaları, özellikle çocuklar ve gençlerin yoğunlukla ilgi gösterdiği araba yarışlarını finanse etmekte, bu yarışlarda reklamlarını/logolarını araçlar üzerine ve yarış mekanlarına yazmaktadır. Bu reklamlarla gençlerde sigaranın zararsız hatta spor ile birlikte düşünülebilecek bir madde olduğu izlenimi yaratılmaya çalışılmaktadır.

2-Formula 1 yarışlarında, açık ve gizli sigara reklamları yapılmaktadır. Araçlar üzerindeki yazı ve logolar ile reklam, izleyenin önünden yüzlerce kez geçmekte ve bu suretle imge insanın beyinde yer etmektedir.

3-Ülkemizde tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının azaltılmasına yönelik olarak çıkartılmış olan Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun (R.G.: 26 Kasım 1996- Sayı: 22829)'un 3.maddesinde "*Tütün ve tütün mamullerinin isim, marka veya alarmlar kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımının yapılması veya bunların kullanılmasını teşvik ve özendirici kampanyalar düzenlenmesi yasaktır*" hükmü getirilmiştir. Bu hüküm ile tütün ve tütün mamulleri ve özellikle sigara reklamlarının önlenmesi suretiyle kullanımının azaltılması amaçlanmaktadır. Yine bu amaçla 4207 sayılı Yasa'nın 4/son maddesinde "*Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ve özel televizyon kurumları (nın) ayda en az doksan dakika tütün ve tütün mamulleri alışkanlığının zararları konusunda uyarıcı ve eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorunda*" olduğuna ilişkin hüküm getirilmiştir.

4-4207 sayılı Yasa'nın getiriliş amacına paralel olarak radyo-TV yayınlarında da bu tür ürünlerin reklamının yapılması açık olarak yasaklanmaktadır. 3984 sayılı Radyo Ve Televizyonların Kuruluş Ve Yayınları Hakkında Kanun'un 20 ve 21.maddelerinde genel olarak ürünlerin bilinçaltına yönelik ve/veya gizli reklamlarının yapılması yasaklanmış olduğu gibi 22.maddede tütün ürünlerinin reklamı kesinlikle yasaklanmakta, 23.maddede de tütün mamulleri üretici ve satıcıların destekledikleri programların yayını yasaklanmaktadır.

5-Bütün bu düzenlemelerin ortak amacı, toplumu tütünün zararlı etkilerinden korumak için tütün reklamlarının yapılmasını önlenmesidir. Tütün üretici ve satıcıları gelişmiş ülkelerde, toplumların bilinçlenmesi sonucu, yitirdikleri

satışlarını az gelişmiş ülkelerdeki satışlarını arttırmak suretiyle ikame etme gayretindedirler. Bunun doğal sonucu toplumda sigara alışkanlığını arttırmak ve özellikle gençleri bağımlı yapabilmek amacıyla özellikle spor alanında kendilerini göstermeye çalışmaktadırlar. Televizyondan yayınlanıyor olması sebebiyle suç duyurusunda bulunduğumuz Formula 1 yarışları sigara üretici ve satıcı firmalarının tam desteği ile düzenlenmektedir. Araba yarışı içindeki gizli/açık reklamları ile toplumun belleğinde yer edinmekte ve spor ile sigara yan yana getirilmektedir.

6-Yukarıda belirttiğimiz mevzuat, ülkemizde bu tür yayınların yapılmasını yasaklamaktadır. Şikayet edilen olarak gösterdiğimiz şahıslar tarafından açık kanun hükümleri ihlal edilerek yapılan yayınların önlenememesi ve sorumluların cezalandırılması için kamu davası açılmasını talep ediyoruz.

HUKUKSAL NEDENLER:TCK,CMUK,4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun, 3984 sayılı Radyo Ve Televizyonların Kuruluş Ve Yayınları Hakkında Kanun ve diğer hukuksal düzenlemeler.

KANITLAR :NTV Televizyonu Formula 1 yarışı yayın bantları ve diğer kanıtlar.

SONUÇ VE İSTEM :Açıklanan nedenlerle, açık yasal düzenlemelere karşın toplum sağlığına aykırı yayın yapan şikayet edilenlerin cezalandırılması için gerekli kamu davasının açılmasını saygılarımla arz ederim.10.05.2000

Doç.Dr.Yasemin AÇIK
Sağlığı Geliştirme ve Sigara
İle Mücadele Derneği Başkanı

RADYO TELEVİZYON ÜST KURULU BAŞKANLIĞI'NA

Konu:NTV Televizyon Kuruluşunda Kanuna aykırı olarak Yayınlanan Formula 1 isimli yayının durdurulması hakkında.

Kurulunuz tarafından da bilindiği üzere, NTV Televizyonunda her Pazar günü Formula 1 isimli, araba yarışına ilişkin yayın yapılmaktadır. Anılan yayın büyük ölçüde sigara şirketleri tarafından finanse edilmekte ve sigara markalarının özellikle de Marlboro markasının reklamı yapılmaktadır. Sigara firmaları, özellikle çocuklar ve gençlerin yoğunlukla ilgi gösterdiği araba yarışlarını finanse etmekte, bu yarışlarda reklamlarını/logolarını araçlar üzerine ve yarış mekanlarına yazmaktadır. Bu reklamlarla gençlerde sigaranın zararsız hatta spor ile birlikte düşünülebilecek bir madde olduğu izlenimi yaratılmaya çalışılmaktadır.

Formula 1 yarışlarında, açık ve gizli sigara reklamları yapılmaktadır. Araçlar üzerindeki yazı ve logolar ile reklam, izleyenin önünden yüzlerce kez geçmekte ve bu suretle imge insanın beyininde yer etmektedir.

Ülkemizde tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının azaltulmasına yönelik olarak çıkarılmış olan Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun (R.G.: 26 Kasım 1996- Sayı: 22829)'un 3.maddesinde "*Tütün ve tütün mamullerinin isim, marka veya alâmetler kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımının yapılması veya bunların kullanılmasını teşvik ve özendirici kampanyalar düzenlenmesi yasaktır*" hükmü getirilmiştir. Bu hüküm ile tütün ve tütün mamulleri ve özellikle sigara reklamlarının önlenmesi suretiyle kullanımının azaltılması amaçlanmaktadır. Yine bu amaçla 4207 sayılı Yasa'nın 4/son maddesinde "*Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ve özel televizyon kurumları (nn) ayda en az doksan dakika tütün ve tütün mamulleri alışkanlığının zararları konusunda uyarıcı ve eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorunda*" olduğuna ilişkin hüküm getirilmiştir.

4207 sayılı Yasa'nın getiriliş amacına paralel olarak 3984 sayılı Radyo Ve Televizyonların Kuruluş Ve Yayınları Hakkında Kanunda da radyo-TV yayınlarında bu tür ürünlerin reklamının yapılması açık olarak yasaklanmaktadır. Kanun'un 20 ve 21.maddelerinde genel olarak ürünlerin bilinçaltına yönelik ve/veya gizli reklamlarının yapılması yasaklanmış olduğu gibi 22.maddede tütün ürünlerinin reklamı kesinlikle yasaklanmakta, 23.maddede de tütün mamulleri üretici ve satıcıların destekledikleri programların yayını yasaklanmaktadır.

Bütün bu düzenlemelerin ortak amacı, toplumu tütünün zararlı etkilerinden korumak için tütün reklamlarının yapılmasının önlenmesidir. Tütün üretici ve satıcıları gelişmiş ülkelerde,toplumların bilinçlenmesi sonucu, yitirdikleri

tarihleri arasında katılım. Yine aynı kurumun isteği ile 11-13 Nisan 2001 tarihleri arasında Elazığ'ın Yerel kanalları olan; Kanal 23, Kanal E ve Fırat TV'de "Çocuğa Yönelik Şiddet" konusunda sunuşlar yapılmıştır.

5-28 Nisan 2000 tarihinde "Halk Sağlığı Konferansları" düzenlenmiştir. Bu konferanslarda konuşmak üzere Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim üyelerinden Prof.Dr. Nazmi BİLİR ve Prof.Dr. Zafer ÖZTEK davet edilmiştir.

6-Fırat Üniversitesinin kuruluşunun 25. yılı etkinlikleri çerçevesinde 2000 Yılı Mayıs ayında Elazığ'ın Gözebaşı, Yaylalı ve Değirmenönü köylerine sağlık taraması yapılmıştır. Bu taramalarda 3 öğretim üyesi, 3 araştırma görevlisi, 15 intern hekim, 4 ebe-hemşire, 1 laborant ve 1 sağlık memuru görev yapmıştır. Köylerde muayeneler, kan şekeri ve kolesterol ölçümleri yapılmış, aile planlaması, genel hijyen kuralları, ağız ve diş sağlığı ile kronik hastalıklar konusunda eğitim sunulmuştur.

7-Elazığ Zülfü Ağar Polis Okulu öğrencilerine yönelik olarak 2001 yılı Mayıs ayında Sigara Bırakma Kampanyası düzenlenmiştir. 2001 yılı Mayıs ayında Derneğimiz ve Polis Okulu Müdürlüğünün işbirliği içerisinde, polis okulunda düzenlenen kampanyada başarılı olan öğrencilere okul Müdürü Adem KIZILKAYA tarafından düzenlenen tören ile ödülleri verilmiştir.

8-Derneğimizin Yenimahalle Eğitim Araştırma Sağlık Ocağı Kolu etkinlikleri çerçevesinde bölgede yaşayan 35 yaş ve üstü nüfusta kan şekeri ve kolesterol ölçümleri yapılmıştır. 33 bin nüfusa hizmet sunan sağlık ocağında halka yönelik koroner kalp hastalığı risk faktörleri taraması yapılmış risk altındakilere yaşam tarzı değişikliklerini de içeren eğitim ve hizmet sunulmuştur.

9-F.Ü.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Derneğimizin işbirliği ile Elazığ, Malatya, Tunceli ve Bingöl illerini içeren hekimlere yönelik olarak "Çocuk örselenmesi hakkında ne biliyorum?" çalışması yapılmıştır. Bu çalışma ile söz konusu illerde birinci basamakta görev yapan pratisyen hekimlerin çocuk örselenmesi hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi hedeflenmiştir. Ayrıca Elazığ'da Çıraklık Okulu öğrencilerinin şiddete maruziyet ve Yaklaşımları konusunda bir araştırma yapılmıştır.

10-Derneğimizde yürütülen bilimsel çalışmaları ve araştırmaları desteklemek, halkın eğitimi için gerekli olan broşür ve el ilanları hazırlamak amacıyla Derneğimize 2 adet bilgisayar ve 2 adet yazıcı alınmıştır. Ayrıca Derneğimiz kıymetli evraklarını ve dernek kasasında bulunan paraları koymak için bir adet para kasası alınmıştır. Alınmış olan söz konusu araçlar Dernek Demirbaş Defterine kaydedilmiştir.

11-Elazığ Emniyet Müdürlüğü bünyesinde temizlik işlerini yapmakla görevli personele "Düzenli ve sağlıklı temizlik ile hijyen" konularında 12-13 Nisan 2001 tarihleri arasında 2 gün sunuş yapılmıştır.

12-Elazığ Çocuk İslahevi'nde bulunan çocuklara sigara ve bağımlılık yapıcı maddeler konulu bir konferans sunulmuş ve bırakma kampanyası başlatılmıştır.

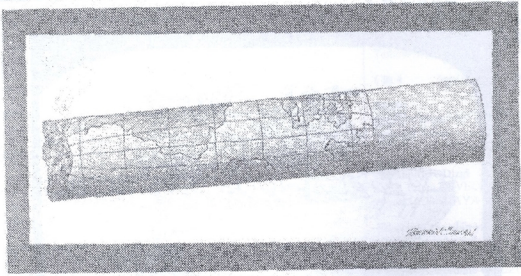
13-Derneğimizin sürekli yayın organı olan, Sağlık İçin Sigara Alarmı Dergisinin basım hazırlıkları devam etmekte olup, Ocak 2002'ye kadar çıkarılması planlanmaktadır.

14-Derneğimiz Dernekler Masası Tarafından Yapılan 2001 yılı olağan denetimini başarı ile tamamlamıştır.

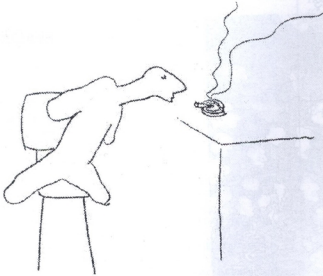
Yukarıda sayılan etkinlikler başta yönetim kurulu üyeleri olmak üzere dernek üyelerimizin katkıları ile sağlanmıştır. Kendilerine teşekkür ederim. Saygılarımla.

Dernek Başkanı

Berrin ÖZKAN

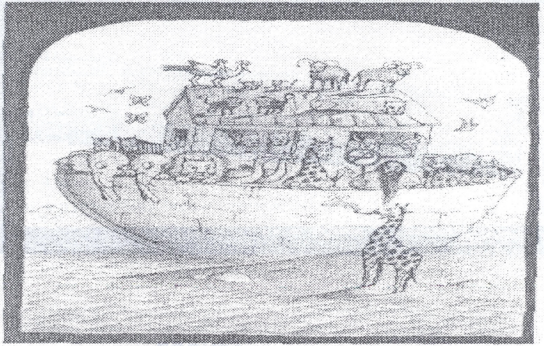


Muammet ŞENGÖZ

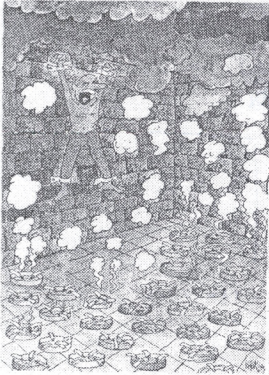


Kaynak: 1. Ulusal Sigara İle Mücadele Karikatür Yarışması 1994 Karikatür Albümü.
Sağlığı Geliştirme ve Sigarayla Mücadele Derneği . ELAZIĞ, 1994

Doğan ARSLAN



Muammer KOTBAŞ



Birol ÇÜN



Sağlık İçin Sigara Alarmı Dergisi'nde; sigara-sağlık ilişkisi ve sigara ile mücadele konularında aşağıdaki türden yazılar yayınlanır:

-Araştırma Makalesi: Orijinal bir araştırmayı bulgu ve sonuçlarıyla yansıtan yazılar. Araştırma Makaleleri, şu sıraya uygun yazılmış olmalıdır: Başlık, Türkçe Özet, Anahtar Kelimeler, İngilizce Özet, İngilizce Anahtar Kelimeler, Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma ve Sonuç, Kaynaklar.

-Başyazı ve Özgün Görüşler: Belli konulardaki tartışmalara ışık tutan yazılardır. Bu yazılarda özet bulunması gerekli değildir, başlık ve metni kaynaklar izleyecektir.

-Yakın Dönem Çalışmalarından Özetler: Bir konuda önemli katkı getiren yeni çalışma sonuçlarını özet olarak sunan yazılar.

-Etkinlik Haberleri: Sigara ile mücadele alanında ülkemizde ve dünyada gerçekleştirilen etkinlikleri duyurmayı amaçlayan yazılar.

Gönderilecek eser daktilo veya bilgisayar ile TÜRKÇE ya da TÜRKÇE ve İNGİLİZCE yazılmalı ve 3 kopya olarak gönderilmelidir. Kabul edilen yazıların, varsa İngilizce metinleri de Türkçe metni izleyecek şekilde yayınlanacaktır.

Eserin başlığı metne uygun, kısa ve açık olmalı ve yazar ya da yazarlarının adı, soyadı, ünvanı, adresi ayrı bir kağıda yazılacak gönderilmelidir.

ÖZET: 200 kelimeyi geçmeyecek şekilde Türkçe ve İngilizce yazılmalıdır. Yabancı dilde özeti başına, eserin başlığı aynı dilde mutlaka konulmalıdır.

KAYNAKLAR: Metinde parantez içinde numaralandırılmış olarak belirtilmeli, metnin sonunda eser içinde veriliş sırasına, yani numara sırasına göre yazılmalıdır.

Kaynak bir makale ise: Önce yazar veya yazarların soyadları tam olarak yazılmalı, bunu isimlerinin başharfleri izlemelidir. Yazar isimleri arasında virgül bulunmalı ve isimler bölümü nokta ile sonlanmalıdır. Makalenin tam adı isimler bölümünü izlemeli ve yine aynı nokta ile sonlanmalıdır. Bu bölümü makalenin alındığı süreli yayının tanımı izlemelidir. Yayın, ya tam adı ya da Index Medicus'a göre olan kısaltılmış ismiyle tanıtılmalıdır ve aşağıdaki örnek esas alınmalıdır.

Örnek: Warner KE, Goldenhar LM. Targeting of cigarette advertising in US magazines, 1959-86. *Tobacco Control* 1992; 1:25-30.

Kaynak bir kitap ise: Önce yazar veya yazarların soyadları tam olarak yazılmalı, bunu isimlerinin başharfleri izlemelidir. Yazar isimleri arasında virgül bulunmalı ve isimler bölümü nokta ile sonlanmalıdır. Kitap adı tam olarak yazılmalı, bunun yayın yılı, yayıncının adı ve yayının yılı izlemelidir. Aşağıdaki örnek esas alınmalıdır.

Örnek: Aşut Ö. *Hekim ve sigara*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği, 1993.

Kaynak kitaptan bir bölüm ise: Önce yazar veya yazarların soyadları tam olarak yazılmalı, bunu isimlerinin başharfleri izlemelidir. Yazar isimleri arasında virgül bulunmalı ve isimler bölümü nokta ile sonlanmalıdır.

Takiben bölümün adı, kitabın editörlerinin adları, kitabın adı, yayınlandığı yer, yayımlayan, bölümün sayfa numaraları.

Örnek: Özsoylu Ş. Alfa talasemi sendromları. Ed. Aksoy M. *Talasemia sempozyumu*. Tübitak Yayınları. 1982; 29-38.

Çalışma herhangi bir kurumun desteği ile gerçekleşmiş ise, kurumun adı ilk sayfaya altına yazılmalıdır.

Örnek: Bu çalışmayı TÜBİTAK (Ankara) desteklemiştir /TAG: 415).

Yazarlar eserlerini gönderirken, çalışmalarının özgün olduğunu, başka bir yerde yayınlanmadığını ve yayına sunulmadığını yazılı olarak belirtmelidir. Dergide yayınlanan yazıların her türlü sorumluluğu yazarlarına aittir.

Yazılar aşağıdaki adrese gönderilmelidir (Correspondance Address):

Doç. Dr. Yasemin AÇIK
F.Ü.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD 23119
Elazığ/TÜRKİYE

Turkish Journal of Smoking and Health

Turkish Journal of Smoking and Health

Cilt 4

Sayı 1-4

1998-2001

Sahibi

Sağlık Geliştirme ve Sigara İle Mücadele
Derneği Adına

Doç. Dr. Yasemin AÇIK

Mizanpaj ve Dizi

Dr. S. Erhan DEVECİ

Mesut ÇETİNKAYA

Bu sayıda yer alan yazar adı belirtilmemiş yazıları hazırlayanlar:

Yasemin AÇIK, S. Erhan DEVECİ, Gülen ÇELİK, A. Ferdane OĞUZÖNCÜL, M.Yüksel GÜNGÖR
(Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı)

Yönetim Yeri

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı
Anabilim Dalı 23119-ELAZIĞ

İletişim Adresi

(Correspondance Address)

Sağlık İçin SİGARA ALARMI

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı
Anabilim Dalı 23119-Elazığ / TÜRKİYE

Tlf : 424 - 238 15 68 (Direkt)

424 - 237 00 00 / 3282 veya 6047

Fax : 424 - 238 15 68

E-posta: yacik@firat.edu.tr

Dernek Üyeligi ve Abonelik

Sağlık Geliştirme ve Sigara İle Mücadele
Derneği Üyeleri "Sağlık İçin Sigara
Alarmı"nın doğal aboneleridir. Dernek üyelik
aidatı 2001 yılı için 2 500 000 TL'dir.

Banka Hesap No

T.C.Ziraat Bankası Üniversite Şubesi
(Elazığ)

15860031 0001 0005 422 No'lu Hesap

Türkiye İş Bankası Elazığ Şubesi

8400 304 250 1187794 No'lu Hesap

Baskı

Elazığ Ofset Matbaacılık

Vali Fahribey Cad. 22'ler işhanı No:21

Tlf: 218 27 79- ELAZIĞ

Sağlık İçin Sigara Alarmı yılda bir yayınlanır.

Turkish Journal of Smoking and Health is
published once a year.

It is a peer reviewed journal.