

BASYAZI

BAŞARILABİLİR

Prof.Dr.Nazmi BİLİR

Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanı

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi 1988 yılı kasım ayında Madrid'te gerçekleştirdiği Birinci Avrupa Tütün Politikası Konferansı boyunca, "It Can Be Done" (Başarılabilir) sloganını kullandı. Bu konferansın simgesi haline gelen "başarılabilir" sloganı "Smoke-free Europe" (Dumansız Avrupa) için ifade edilmişti. Ancak toplumların sigara alışkanlığından vazgeçmeleri ve sigara içilmeyen bir toplum haline gelmesi, toplumu oluşturan bireylerin sigara içmemeleri ile gerçekleştirilebilir. Bu yüzden Avrupa'nın sigarasız ve dumansız hale gelmesi için geliştirilen bu slogan, DSÖ Avrupa Bölgesi'ni oluşturan, aralarında Türkiye'nin de olduğu, 32 ülke insanların sigara alışkanlığından kurtulmaları anlamına gelecek şekilde de "BAŞARILABİLİR" olarak kullanılabilir.

DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerinde her yıl 40.000 kadın ve 360.000 erkek olmak üzere 400.000 kişi sigaranın neden olduğu kanserler yüzünden ölmektedir. Bu sayıya, sigaranın yol açtığı kalp, akciğer hastalıkları ve diğer hastalıklar nedeniyle olan ölümler de eklendiğinde her yıl sigara nedeniyle, yalnız Avrupa Bölgesi'nde bir milyona yakın kişinin ölmekte olduğu sonucuna varılmaktadır. Erkeklerdeki sigaraya bağlı kanser ölümleri içinde en sık rastlanılanı kuşkusuz akciğer kanseridir (230.000/360.000). Kadınlardaki 40.000 dolayında tahmin edilen kanser ölümlerinin de 30.000'i akciğer kanseri nedeniyle olmaktadır.

Uzmanlar 1950 yılından bugüne kadar olan ölümleri inceleyerek 2050 yılına kadar sigaraya bağlı ölüm sayıları konusunda tahminler geliştirmişlerdir. Eldeki verilere göre 1950-1975 yılları arasındaki 25 yıllık sürede dünyada sigaraya bağlı ölümlerin sayısı 10 milyon kadardır. Bu sayı, 1975-2000 yılları arasındaki 25 yıllık sürede 50 milyon dolayına çıkmaktadır.

İleriye dönük tahminlerde ise (sigara içme alışkanlığının aynı kalacağı varsayıldığında) 2000-2025 yılları arasında 120 milyon, 2025-2050 yılları arasındaki 25 yıllık sürede ise 250 milyon insanın sigara yüzünden öleceği hesaplanmaktadır. Bir başka ifade ile 1950 ile 2050 yılları arasındaki 100 yıllık dönemde toplam olarak 430 milyon kişi sigaraya bağlı

nedenlerden ölmekte ve 25'er yıllık dönemler halinde incelendiğinde de sigara nedeniyle olan ölümlerde 100 yıllık sürede 25 kat artış meydana gelmektedir. Öyle görüldüğü ki, sigara erken ve korunulabilir ölümlerin önünde gelen nedenidir. Sigara nedeni ile olan ölümlerin boyutunu ifade edebilmek için şu benzetme yapılmaktadır; yılın her günü 6 jumbo jet dolusu insan, sigara yüzünden hayatını kaybetmektedir.

Sorun bu kadar büyük ve önemli iken hiç zaman geçirmeden insanları ve toplumları bu zararlı alışkanlıktan vazgeçirmek ve uzak tutmak için elden gelen her türlü çabanın gösterilmesi gereklidir. Konferansta bu amaca ulaşmak için gösterilmesi gereken çabalar ve stratejiler 10 grupta toplanmıştır.

1. Sigarasız bir yaşamın insan hakkı olduğunun benimsenmesi: Evde, işyerinde, okulda, ulaşım araçlarında, toplu yerlerde vs. sigarasız ve dumansız bir ortamda yaşamak insanların doğal hakkıdır. Bu, doğuştan gelen hak kabul edilmeli, benimsenmeli ve insanların bu haklarına saygı gösterilmelidir.

2. Toplu bulunulan yerlerde sigara içilmemesi konusunda yasa desteği sağlanması: Bu tür bir yasanın temeli, sigara içmeyenlerin sağlığının korunması ve insanların sigara dumanı olmayan bir ortamda yaşama hakları ilkesidir. İnsanların toplu olarak bulunduğu (sinema ve tiyatro salonları, toplu ulaşım araçları, okullar, konferans salonları vs. gibi) ortamlarda sigara içilmemelidir.

(Devamı arka sayfada)

BU SAYIDA

KONGRE DUYURUSU 3

EPİDEMİYOLOJİ 4

BAĞIMLILIK 5,6,7

MEVZUAT, BASIN 8,9

ÖNEMLİ BAŞVURU KAYNAKLARI 10,11

DERNEK KÖŞESİ 12

BASYAZININ DEVAMI

(Baş tarafı 1.sayfada)

3. Tütün ürünleri reklamlarının engellenmesi ve tütün endüstrisinin yapacağı her türlü desteğin (sponsorship) reddedilmesi: Sigara satışının artırılması amacı ile tütün endüstrisi, özellikle gelişmekte olan ülkelere yönelik olmak üzere yoğun bir reklam çalışması yapmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Başkanı J.E. Asvall'nın ifadesine göre; tütün endüstrisinin yaptığı reklam harcamaları, DSÖ bütçesinin 3 katı kadardır ve her yıl 2,5 milyar dolar tutarındadır.

Reklamların yanı sıra tütün endüstrisi, spor vb. bazı etkinlikleri maddi katkı ile desteklemektedir. Bu tür desteklerin de kabul edilmemesi gerekir. Hatta uluslararası anlaşmalarda spor etkinliklerinde sigara içilmeyen bir ortam yaratılmasına çalışılmalıdır. 1988 Calgary Kış Olimpiyatları ve 1992 Barcelona Olimpiyatlarında bu görüş benimsenmiş ve olimpiyatlar boyunca sigara içilmemesi kararlaştırılmıştır.

4. Toplumun bütün bireylerinin sigaranın zararları ve sağlık üzerindeki etkilerinin boyutları konusunda bilgilendirilmesi: Her türlü yayın ve bilgilendirme aracı kullanılmak suretiyle, sigaranın insan ve toplum sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri anlatılmalı, ayrıca sağlık üzerindeki olumsuz etkilerin yalnızca sigara içenleri değil, sigara içmediği halde ortamda bulunan ve sigara dumanı etkisinde kalanları (pasif sigara içiciler) da etkilediği konusu vurgulanmalıdır. Bu eğitim çocukluk döneminde okullarda başlatılmalı, böylece çocukların sigara alışkanlığını hiç kazanmamaları sağlanmalıdır.

5. Sigarayı terk etmek isteyenlere yardımın mümkün olduğunun anlatılması: Sigaranın zararlı etkilerinden korunmak için en etkili yol, sigara alışkanlığını hiç edinmemektir. Bununla birlikte, sigara içmekte olan kişilerin de bu alışkanlıktan vazgeçmelerinin mümkün olduğu, bunun "başarılabilir" olduğu ve bu konuda başta sağlık personeli olmak üzere pek çok kişi ve kuruluşun yardımcı olabileceği konusunda açıklamalar ve yayınlar yapılmalıdır. Aslında sigara içenlerin çoğunun bu alışkanlıktan vazgeçmek istedikleri ve bu yönde destek bekledikleri bilinmektedir. Sigara içenlere, istedikleri takdirde böyle destek verecek bir kuruluşun bulunabileceği anlatılmalıdır.

6. Sigaradan sağlanan vergi gelirlerinin en az %1'inin sigaraya karşı savaşta kullanılmasının sağlanması: Bir ülkedeki sigara satışının boyutları düşünüldüğünde, sigaradan sağlanan vergi gelirlerinin tutarının ne kadar yüksek olacağı tahmin edilebilir. Türkiye'de 35 milyon dolayında olan 15 yaş ve üzeri nüfusun 15 milyon kadarının sigara içiyor olduğu varsayılırsa ve kişi başına ortalama günde 1000 TL. vergi alınıyor olsa, günde 15 milyar TL, ayda yaklaşık yarım trilyon yılda da 6 trilyon dolayında bir birikimin oluşacağı hesaplanabilir.

7. Parasal caydırıcı uygulamaların giderek artırılması: Bazı ülkelerde yapılan çalışmalarda, sigara fiyatları ile sigara içilmesi arasında ters ilişki olduğu bulunmuştur. Sigara fiyatlarındaki her %1'lik artış, sigara tüketimini %0,5 oranında azaltmıştır. Çocuklar ve gençler fiyat artışından daha çok etkilenmektedir. Sigara tüketimi konusunda sigara fiyatı en önemli belirleyici faktördür. Bunun yanı sıra kişilerin gelirlerindeki artış da sigara tüketiminin artmasına yol açmaktadır. Gelirdeki her %1'lik artış, sigara tüketiminde %0,46'lık artışla sonuçlanmaktadır. İnsanların gelirlerinin azaltılması düşünülemeyeceğine göre, sigara kullanımını azaltmak için sigara üzerindeki vergileri artırmak suretiyle sigara fiyatlarını artırmak düşünülebilir. Bu paralelde sigaranın gümrüksüz (duty-free) satışı da önlenmelidir.

8. Nikotin sunumunda yeni yöntemlerin önlenmesi ve tütün endüstrisinin pazarlama stratejilerinin engellenmesi: Tütün endüstrisinin geliştirmekte olduğu ağızda çiğneme için hazırlanmış tütün gibi yeni ürünlerin, diğer bir deyişle "dumansız sigara" (smokeless cigarettes) satışının da önlenmesi gerekir.

9. Sigara salgınının etkilerinin izlenmesi ve kontrol çalışmalarının etkisinin değerlendirilmesi: Sigara içilmesi ile ölüm oranları ve sigaraya bağlı hastalık sıklığı arasındaki ilişkiler incelenmek suretiyle zaman içindeki değişimler değerlendirilir. Bu arada sigarayla terk edenlerin izlenmesi özellikle yapılmalıdır.

10. Toplumda sağlıklı geliştirici rolü olan kuruluşlar arasında işbirliği sağlanması: Toplumun ve bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde öncelikle devlet sorumlu olduğuna göre, devlet kuruluşlarının öncülüğünde, konu ile ilgili çeşitli özel ve gönüllü kuruluş ve kişilerin bir araya getirilmesi, bu kişi ve kuruluşların güçlerini birleştirme bakımından yararlı ve gereklidir. Bu alanda sağlık personelinin ve özellikle de doktorların sigara içmeyen kişiler olmasının büyük önemi vardır.

Sonuç olarak on madde halinde formüle edilmiş bu stratejileri kullanmak suretiyle insanları sigaradan uzak tutmak ve toplumları "sigara içmez" hale getirmek, başka bir ifade ile sigarasız bir toplum yaratmak olanaksız değildir, hatta konferans boyunca kullanılan slogan ile de ifade edildiği gibi "yapılabilir" "gerçekleştirilebilir" ve "başarılabilir" dir.

" It can be done "

ULUSAL KONGRE

**SİGARA İLE MÜCADELE I. ULUSAL KONGRESİ,
7 KASIM 1992 TARİHİNDE ANKARA' DA YAPILACAK**

Düzenleme kurulu şu isimlerden oluşuyor: Prof.Dr.Y.Izzettin BARIŞ (Başkan), Prof.Dr.R.Erol SEZER (Genel Sekreter), Prof.Dr.Nazmi BİLİR, Doç.Dr.Elif DAĞLI, Prof.Dr.Necati DEDEOĞLU, Halim DİRİ, Prof.Dr.Rengin ERDAL, Doç.Dr.Ali KOCABAŞ, Doç.Dr.Ferit KOÇOĞLU.

7 Kasım 1992 günü ; Vakıflar Bankası Genel Müdürlüğü Toplantı Salonu, Atatürk Bulvarı No.207 Kavaklıdere, ANKARA adresinde yapılacak Kongre'nin programı aşağıda sunulmuştur.

PROGRAM

AÇILIŞ KONUŞMALARI	9.00 - 9.30
DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE SİGARA SORUNU	9.30 - 10.00
Prof.Dr.R.Erol SEZER	
ARA	10.00 - 10.15
PANEL I : SİGARA İLE MÜCADELE STRATEJİLERİ	
Yönetici: Doç.Dr.Ali KOCABAŞ	
- Eğitim	Doç.Dr.Ferit KOÇOĞLU 10.15 - 10.30
- Sigara Reklam ve Tanıtım Faaliyetlerinin Yasaklanması	Prof.Dr.Rengin ERDAL 10.30 - 10.45
- Ekonomik Önlemler	Doç.Dr.Nesrin ÇİLİNGİROĞLU 10.45 - 11.00
- Hukuki Mücadele	İsmet BİLGİN 11.00 - 11.15
- Pasif İçiciliğin Önlenmesi	Prof.Dr.Feyza ERKAN 11.15 - 11.30
- Bırakmak İsteyenlere Yardım ve Diğer Stratejiler	Doç.Dr.Elif DAĞLI 11.30 - 11.45
- Tartışma	11.45 - 12.00
ARA	12.00 - 13.30
PANEL II : SİGARA İLE MÜCADELEDE GÜÇ BİRLİĞİ	
Yönetici : Prof.Dr.Zafer ÖZTEK	13.30 - 14.45
Konuşmacılar : Kurum Temsilcileri	
ARA	14.45 - 15.00
PANEL III : SİGARA MÜCADELESİ VE YASA	
Yönetici : Prof.Dr.Nazmi BİLİR	15.00 - 16.45
Konuşmacılar : Siyasi Parti Temsilcileri	
Tartışma	16.45 - 17.00
KAPANIŞ	

DUYURU

SİGARA ALARMI'NDAN ARAŞTIRMACILARA DUYURU

SİGARA ALARMI, izleyen sayıdan itibaren araştırma makalelerini de yayınlamaya başlayacaktır. TÜBİTAK'ın DOĞA Bilim Dergisi başvuru ve yazım kurallarına göre hazırlanarak gönderilen makaleler, önce Sigara Alarmı Yayın Kurulu'nun iki üyesi tarafından incelenecek, uygun bulunanlar yayınlanacaktır. Her makale, hem Türkçe hem de İngilizce özet içerecek, makalenin tam metni ise Türkçe olacaktır.

BAĞIMLILIK

SİĞARA DA ALKOL VE EROİN GİBİ
BAĞIMLILIK YAPICI BİR MADDE MİDİR ?

Prof.Dr.R.Erol SEZER

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Bağımlılıkla ilgili bazı kavramlar

Madde bağımlılığı (drug dependence), 1964 öncesinde tutsaklık (addiction) ve alışkanlık (habituation) veya diğer adıyla psikolojik bağımlılık (psychological dependence) şeklinde ikiye ayrılırdı. Bu ayrım yetersiz ve hatalı bulunarak 1964'te terk edilmiştir.

Bu ayrımın yapıldığı 1964 öncesinde sigara bir alışkanlık olarak kabul edilirdi(1,2). Çünkü tutsaklığı, alışkanlıktan ayıran üç ölçüt açısından değerlendirildiğinde; sigara, O dönemin bilgileriyle, tutsaklığın koşullarını sağlamıyordu. O dönemde tutsaklık (addiction) kararı için gereken üç ölçüt şunlardı(1,2):

1-Fizik bağımlılığın (physical dependence) varlığı: Madde kullanımı kesildiğinde rahatsızlık verici yoksunluk belirtilerinin (abstinence syndrome, withdrawal syndrome) ortaya çıkması ve bu maddeye karşı kişide toleransın (tolerance) gelişmesi fizik bağımlılığın göstergeleridir. Tolerans kişinin aynı etkiyi sağlayabilmek için giderek daha fazla miktarda madde kullanması durumudur. Tutsaklığın temelinde rahatsızlık verici yoksunluk belirtilerinden kurtulmak için madde kullanımının sürdürüldüğü fikri vardı.

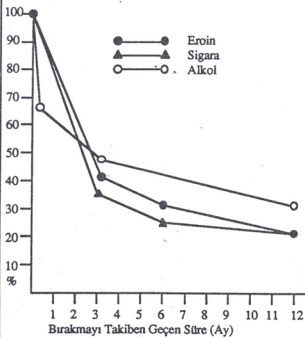
2-Kullanılan maddeye bağlı zararın kullanan kişiyle sınırlı kalmaması, toplumu etkilemesi.

3-Kompulsif madde kullanımının kuvveti: Kompulsif (compulsive) madde kullanımı, engellenmesi güç bir istek nedeniyle süren madde kullanımıdır.

1964 öncesinin bilgileriyle sigara, bu şartları sağlamadığı için tasnifte yerini alışkanlık (habituation) olarak almıştı. Oysa bugünün bilgileri sigaranın bu şartları sağladığı şeklindedir. Şöyle ki: 1964 sonrası dönemde sigara kullananların sigarayı bir süre kesmeleri halinde, rahatsız edici yoksunluk belirtilerinin ortaya

çıktığı gözlenmiş ve bu belirtiler 1979'da tütün yoksunluğu (tobacco withdrawal) adıyla ruhsal hastalıklarla ilgili tasnifte yerini almıştır. Tekrar sigara alındığında kaybolan bu belirtilerin, kişiye nikotin verilerek de kaybolduğunun gözlenmesi nedeniyle daha sonra tütün yoksunluğu adı nikotin yoksunluğuna (nicotine withdrawal) çevrilmiştir(3,4). Sigaranın ve nikotinin etkilerine karşı toleransın geliştiği de gösterilmiştir. Bu bilgiler sigara kullanımının fiziki bağımlılık yapıcı özelliğini gösterir; Yol açtığı toplumsal zararın büyüklüğü ve önemi kolayca algılanabilen sigara kullanımında, kompulsif davranışın kuvveti de alkol ve eroindeki kadar güçlü gözükmektedir. Bu bilgiler 1964 öncesinde bilinseydi; sigara, o

Eroin, Sigara, ve Alkol İçin Bırakma Denemesini İzleyen Bir Yıllık Sürede Başarılı Olanların Oranı



Kaynak : US Department of Health and Human Service, The Health Consequences of Smoking : Nicotine Addiction, A Report of the Surgeon General, 1988

tasnifte tutsaklık (addiction) olarak yer alırdı.

1964 öncesi tasnifte; kokain, amfetamin gibi maddeler de fizik bağımlılık yapmadıkları için alışkanlık grubunda bulunuyordu. Oysa bu maddeler için kompulsif kullanımın kuvveti, eroin ve alkol gibi tutsaklık yaptığı tartışmasız kabul edilen maddelerden az değildi. Yine toplumsal zarar bu maddeler için de önemliydi. Bu gerçekler, "tutsaklık-alışkanlık" ayrımı şeklindeki tasnifin sarsılmasında önemli rol oynadı.

BAĞIMLILIK

Bu arada kompulsif madde kullanımının; beynin, pekiştirme (reinforcement) ile ilgili bölgesinin farmakolojik olarak uyarılmasından kaynaklandığı mutabakatı doğmuştur. Hayvan deneylerinde böyle bir beyin bölgesinin olduğunun ve bu bölgeyi bir manivelaya basarak uyarma imkanı verilen farelerin saatte 2000 kere bu manivelaya bastıkları ve hiç hareket edemeyecek kadar kesintisiz 15-20 saat kendilerini uymayı sürdürdüklerinin gözlenmesi bu istikametteki gelişmelere zemin hazırlayan önemli bir katkıydı⁽⁵⁾.

Yukarıda belirtilen nedenlerle "tutsaklık (addiction)-alışkanlık (habituation) ayırımı terk edilmiş bunların yerine tek bir terim benimsenmiştir, bağımlılık (dependence) terimi. Böylece bağımlılığın değerlendirilmesinde fizik bağımlılığı merkeze alma eğilimi de aşılmıştır. Ayırımı terk edilmesine karşın tutsaklık (addiction) kavramı, günlük kullanımda bağımlılıkla eş anlamlı olarak kullanılmaya devam edilmiştir.

Bağımlılık yeni yaklaşımla şu şekilde tanımlanmaktadır⁽⁶⁾: "Kullanılan madde ile canlı organizma arasındaki etkileşimden kaynaklanan ve organizmada madde kullanımına yönelik engellenemez bir arzunun oluşması başta olmak üzere bazı davranış değişiklikleri ve diğer bazı değişikliklerle karakterize ruhsal (psychic) bazan da fiziki bir durumdur. Madde kullanımı sonucu oluşan ruhsal değişiklikleri yeniden yaşamak için, bazan da maddenin kullanılmaması durumunda ortaya çıkabilecek yoksunluk belirtilerinden sakınmak için, madde kullanımına karşı oluşan engellenmesi güç arzu bazan sürekildir, bazan da aralıklarla ortaya çıkar. Tolerans olabilir de, olmayabilir de."

Organizmada yoksunluk belirtilerinin oluşmasına ve toleransa yol açabilen fakat kompulsif kullanmaya neden olmayan cyclazocine ve nalorphine gibi maddelerin varlığı yeni tanımla uyumlu olup, eski kavramların terk edilmesindeki yerindeliğini destekler⁽¹⁾.

Bağımlılık ölçütleri ve sigara

Bağımlılık kararını vermede kullanılan ve kaynağını yukarıdaki tanımdan alan üç ölçüt vardır;

1-Belirli bir kalıp içinde süren ve kompulsif karakterli olan madde kullanımı

2-Bu şekilde kullanılan maddenin psikoaktif olması yani merkezi sinir sistemini etkileyerek kişi davranışını değiştirebilen özelliğinin bulunması

3-Kullanılan maddenin davranışlar üzerinde olan etkisinin kişi tarafından ödül (reward) olarak algılanması ve madde kullanma davranışının yeniden ödül almaya yönelik olarak pekişmesi (reinforcement), diğer bir

deyişle maddenin davranışlar üzerine olan ve ödül olarak algılanan etkisinin bir pekiştirici (reinforcer) olarak işlev görmesi.

Belirli bir kalıp içinde süren ve kompulsif karakterli olan madde kullanımı olma yönünden sigara tiryakiliği: Burada söz konusu olan, belirli bir kullanım süresini takiben kişide oluşan engellenmesi, direnimesi güç bir arzu ile süren madde kullanımının varlığı ve kişi madde kullanımını terk etmek istese de hatta terk etmeyi denese de kullanma arzusunun devam etmesidir. Yani bir bakıma bu maddenin, bu maddeyi kullanma davranışını kontrol altına almasıdır. Madde bağımlılarının bu maddeleri kullanma davranışları, bu maddenin kontrolü altında geliştiğinden değişik kişilerde belirli bir benzerlik ve düzenlilik gösterirler.

Sigara bağımlılarının benzer kullanım özelliklerinin başlıcaları şunlardır:

a-Başlamayı izleyen dönemde günlük kullanılan miktar giderek artar, ta ki kişiden kişiye değişen belli bir miktara ulaşınca kadar.

b-Tiryakiler uyanmayı izleyen kısa bir süre içinde ilk sigaralarını içerler; sonra gün boyunca belirli bir düzenle ve belirli miktarda kullanmayı sürdürürler.

Şekil ve aşağıdaki bazı gözlemler sigaranın kompulsif kullanımını oldukça açık bir şekilde yansıtmaktadır⁽¹⁾:

Gırtlak (larynx) kanseri olup gırtlak çıkartılmış bazı hastaların, nefes borusuna boyun derisinden açılmış trakeostomi deliğinden sigara içmeyi sürdürmeye kalkmaları; sigaranın yol açtığı kanser ve kalp hastalığı gibi hastalıklar nedeniyle ameliyat olan hastaların %50 sinin ya daha hastaneden taburcu olmadan önce ya da taburcu edilmelerini izleyen kısa dönemde sigara içmeye yeniden başlamış olmaları; sigara tiryakilerinin çoğunun bırakmak istemeleri ya da bırakmayı denemiş olmaları. A.B.D.'de 1986 yılında erişkinler üzerinde yapılan ulusal bir araştırmaya göre içenlerin %65'i en az bir kere bırakmayı denemiş.

Aşağıda iki grup halinde sunulan bazı araştırma bulguları; kompulsif olan ve belirli özellikler gösteren sigara kullanma davranışının, vücutta arzulanan belirli bir kan nikotin düzeyinin sağlanması temelinde oluştuğunu düşündürmektedir. Bu özellik eroin, alkol gibi prototip bağımlılık yapıcı maddelerin temel özellikleridir.

a-Sigara kullanma kalıbına yapılan müdahaleyle ilgili bazı araştırma bulguları ve gözlemler: Sigara kullanan deneklerde deney başında içirilen sigara miktarı ile onu izleyen bir saat içinde deneklerin kendiliklerinden içtikleri sigara miktarı arasında ters ilişki gösterilmiştir⁽¹⁾. Bir çalışmada günde ortalama 37 sigara içmekte olan tiryakilerin günde içtikleri miktar beş sigaraya düşürülmüştür. Bu durumda deneklerin içme çekme sıklığını ve derinliğini arttırma yoluyla sigara başına soludukları nikotin miktarını üç misli yükselttikleri

BAĞIMLILIK

gözlenmiştir⁽¹⁾. Bir deneyde de deneklere yakuttı sigaradan belirli sayıda içe çekme imkanı verilmiştir. Bu deneyde her sigara yakıldığında bazı denekler sadece bir kere içe çekebilirken bazıları 12 kere, diğerleri 2 ila 12 arasında kendilerine bildirilen sayıda içe çekebilmişlerdir. Bu denekler bir süre izlenmişler ve bu sürede istedikleri zaman yeni bir sigara yakabilmişlerdir. Fakat izin verilen içe çekme sayısı aynı tutulmuştur. Sigara yakma davranışları arasındaki süreler kaydedilmiştir. Bu deneyde izin verilen içe çekme sayısı arttıkça yeni bir sigara yakma için geçen sürenin uzadığı gözlenmiştir⁽¹⁾.

b-Nikotin ve nikotinin etkilerini bloke eden maddelerin verililişinin, sigara içme davranışını etkilediğine dair bazı araştırma sonuçları⁽¹⁾: Bir çalışmada ağız yoluyla veya damar yoluyla nikotin verilen tiryakiler, Sigara yakma davranışları arasındaki süreler izlenmişlerdir. Verilen nikotin dozu arttıkça izleyen 90 dakikada içilen sigara sayısı azalmıştır. Nikotinin beyindeki etkilerini bloke eden, engelleyen maddelerin b-Nikotin gibi ilaçların sigara içenlere verilmesi halinde ise bu kişilerin içtikleri sigara miktarı artmıştır. Nikotinin etkilerini sadece beyin dışı yerlerde bloke edebilen maddelerin (pentolinium ve hexamethonium gibi) verilmesi ise sigara içme miktarını ve hızını etkilememiştir.

Bir maddenin morfin, kokain ve alkol gibi bağımlılık yapıcı özelliklerinin olup olmadığının araştırılmasında kullanılan aşğıda belirtilen 4 çeşit test, bağımlılığın 2. ve 3. ölçütleriyle de ilgilidir:

1-Maddenin vücuda girdiğini kişi ayırt edebilmelidir. Maddenin alındığında ayırt edilmesini sağlayan özgün etkileri (interoceptive stimulus effects) olmalıdır.

2-Maddenin merkezi sinir sistemi üzerinde ödöl olarak algılanan etkileri olmalı ve bu etkiler kullanma davranışının tekrarlatıcısı, kuvvetlendiricisi olarak, bilimsel deyimiyle pekiştiric (reinforcer) olarak işlev görebilmelidir.

3-Madde alındığında doğal uyarın (unconditioned stimulus) olarak işlev görebilmeli yani bazı davranışlara yol açabilmeli ve daha sonra bu maddeyi çağrıştıran yani bu maddeyle önceden eşleştirilmiş uyarınlara (conditioned stimulus) karşı da aynı davranışlar oluşabilmelidir.

4-Maddenin kesilmesi veya yüksek dozda verilmesi rahatsız edici olarak (punishers, aversive stimuli) işlev görebilmelidir.

Sigaradaki nikotin, hem hayvanlar hem de insanlar üzerinde yapılan tüm bu testlerde; sınavı, bağımlılık yapıcı bir madde olarak geçmiştir. Nikotinin özgün etkilerinin, merkezi sinir sistemindeki nikotinik reseptörlerin uyarılmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır^(1,2). Bu etkilerin hoşla gittiği ve hoşla giden etkileri ölçen bir ölçek (morphine

benzedirine-group "MBG" scale) ile ölçülebildiği de gösterilmiştir. Nikotin, MBG ölçeğiyle saptanan puanı doza bağlı olarak yükseltmiştir^(1,2).

Sigaranın etkilerinin pekiştiric olarak işlev gördüğünün anlaşılması ancak 1980 sonrası çalışmalarla mümkün olabilmıştır. Nikotinin, kullanma davranışını pekiştirici etkisinin gösterilmesiyle ilgili testlerde, 1980 sonrasında farklı bir yaklaşım kullanılmış, devamlı pekiştirme tarifi yerine aralıklı pekiştirme tarifi seçilmiştir. Bu yeni yaklaşımla yapılan deneyler kararlı bir şekilde nikotinin pekiştiric (reinforcer) özelliğini göstermiştir.

Yukardaki 4 çeşit test ile ilgili deneyler ve çalışmalarla ilgili bilgiler başka yerlerde ayrıntılı bir şekilde bulunabilir^(1,2).

Yukarda yer alanlar özetle, düzenli sigara kullanımının alkol, eroin, kokain gibi bir madde bağımlılığı olduğunu göstermektedir.

Sigara kullanımının güçlü bir bağımlılık olmasının getireceği iki temel sonuç vardır:

1- Henüz yeterli eğitimi almamış ve bilinçli karar verme çağına gelmemiş gençlerin ve çocukların, sigara kullanımını cazip eşleştirmelerle teşvik eden sigara reklam ve tanıtım çalışmalarının etkisinden kurtarılması gerekir. Bunun tek yolu her türlü sigara reklamının yasaklanmasıdır. Sigaranın pahalılaştırılması ve 18 yaş öncesi gençlere satışının yasaklanması da çocukların sigara bağımlılığından korunması konusundaki diğer önlemlerdir.

2- Sigara kullanımı güçlü bir bağımlılık olduğuna göre bırakmak isteyen fakat kendi başına bırakamayanlara destek olunmalıdır. Türkiye'de bu konuda ilk adımlar henüz atılmamış gibidir. Bu konudaki eksikliğin hızla giderilmesi bir ihtiyaçtır.

KAYNAKLAR

1-US Department of Health and Human Services, The Health Consequences of Smoking : Nicotine Addiction, A Report of The Surgeon General, (DHHS Publication No. CDC 88-8406), Washington, DC, US Government Printing Office, 1988.

2-COHEN, C., PICKWORTH, W.B., HENNINGFIELD, V.E. Cigarette Smoking and Addiction, Clinics in Chest Medicine Volume 12, Number 4, December 1991, 701 - 710.

3-American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1979.

4-American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed.3, revised Washington, DC, American Psychiatric Association, 1987.

5-CÖCELOĞLU, D., İnsan ve Davranış: Psikolojinin Temel Kavramları, Remzi Kitabevi, 1991.

6-World Health Organization, Youth and Drugs, Report of a WHO Study Group, World Health Organization, Geneva, 1973.

MEVZUAT

AVUSTRALYA'DA SİGARA PAKETLERİ ÜZERİNDEKİ
UYARI YAZILARI YENİDEN DÜZENLENİYOR

Avustralya Federal Sağlık Bakanı ve Eyalet Sağlık Bakanlarından oluşan "Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Konusunda Sağlık Bakanları Konseyi", 15 Mart 1992 tarihinde yaptığı toplantıda sigara paketleri üzerindeki uyarı yazılarının "Kanserle İlgili Davranış Araştırmaları Merkezi"nin önerileri doğrultusunda yeniden düzenlenmesine karar verdi. Bu karara göre tüm sigara paketlerinin ön yüzü, üstteki % 25'lik kısım ve alttaki % 75'lik kısım olmak üzere ikiye ayrılacak. Üstteki % 25'lik kısım büyük harflerle sigaranın hastalık yapıcı etkisini ifade eden aşağıdaki 12 önemli sağlık uyarısından biri dönüştürümlü olarak yer alacak:

- 1-Sigara kullanımı akciğer kanserine yol açar;
- 2-Sigara kullanımı kalp hastalığına neden olur;
- 3-Sigara nefes darlığına ve müzmin bronşite neden olur;
- 4-Sigara kullanımı beyni besleyen damarların hastalanmasına ve felce neden olur;
- 5-Sigara kullanımı kol ve bacak damarlarının hastalanmasına yol açar;
- 6-Sigara fiziki diriliği (fitness) olumsuz etkiler;
- 7-Sigara kullanımı öldürücüdür;
- 8-Sigara kullananlarda kalıcı akciğer hasarı oluşur;
- 9-İçtiğiniz sigaranın dumanı

çevrenizdekilere de zarar verir; 10-Sigara bağımlılık yapar; 11-Sigarayı bırakmak hastalanma tehlikesini azaltır; 12-Hamilelikte sigara kullanımı anne karnındaki bebeğe zarar verir.

Karara göre paketlerin arka yüzü, bu yüzün tamamını dolduracak şekilde aşağıdaki metni kapsayacaktır:

"Sağlık Bakanlığı Uyarısı

Sigara dumanında, kanser yapıcı bir çok kimyasal madde vardır. Bu maddeler akciğerleri zedeleyerek akciğer kanserine neden olur. Akciğer kanseri, belirti vermeden başlar ve yayılır. Bu nedenle yakalanmaların çoğu, kısa süre içinde olur.

Sigaranın akciğerler ve kalp üzerinde hızlı gelişen kötü etkileri de vardır. Belirli bir süre kullanımı takiben sigara; kalp krizi, nefes darlığı ve felç gibi rahatsızlıklara neden olur. Tiryakilerin dörtte biri sadece sigara nedeniyle emeklilik yaşına ulaşamadan ölürlür. Ne kadar erken başlanırsa, ne kadar çok içilirse ve ne kadar uzun süre kullanılırsa sigaranın tehlikesi de o ölçüde büyür.

İçtiğiniz sigaranın dumanını soluyan diğer kişiler de zarar görebilir. Bu şekilde onların göğüs

hastalıklarına, kansere ve kalp hastalıklarına yakalanma risklerini arttırabilirsiniz.

Hamilelikte sigara kullanımı anne karnındaki bebeğe zarar verir.

Sigara, içtiği nikotin nedeniyle bağımlılık yapar. Nikotin teminine yönelik direnilmesi güç istek bırakmayı zorlaştırır.

Sigarayı bırakmayı takiben kişinin sağlığında bir düzelmeye olur ve sigaradan kaynaklanan ciddi hastalık tehlikesi azalır.

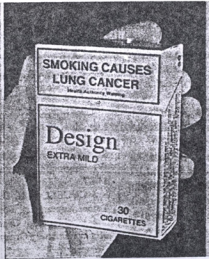
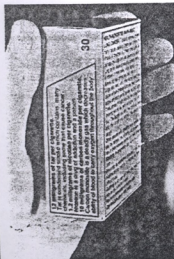
Daha fazla bilgi ve bırakmada yardım için telefon no:

Paketlerin ince uzun yan yüzlerinde biri ise sigara başına ziftir, karbonmonoksit ve nikotin miktarını içerecektir.

İlgili Bakanlar Konseyi; bu değişikliklerin "1 Temmuz 1993"den itibaren yürürlüğe girmesini sağlamak üzere gereken düzenlemelerin gerçekleştirilmesine karar vermiştir. Eyaletler düzeyinde düzenlemelerle amaca ulaşılacaktır.

Yukarıda açıklanan değişikliklerin bir paket üzerine uygulanmasıyla ortaya çıkan prototip (örnek) bir paket aşağıdaki resimde gösterilmiştir.

Kaynak:Tobacco Control, 1992; 1:89-94.



MEVZUAT

FRANSA'DA SİGARA REKLAM VE TANITIM YASAĞI
1 OCAK 1993'TE YÜRÜRLÜĞE GİRİYOR

Fransa, yeni yılla birlikte, sigara reklam ve tanıtım etkinliklerine veda ediyor. Tütün ve tütün ürünlerini hatırlatan her türlü mesaj yasak kapsamında. Fransa'da artık, sigara firmaları sportif ve kültürel etkinlikleri de destekleyemeyecek ve bu yolla adımı duyuramayacak.

Fransa'da 1 Ocak 1993'te başlayacak reklam yasağı, kaynağını, 10 Ocak 1991 tarihinde kabul edilen "Tütün Kullanımı ve Alkolizmle Mücadele Yasası"ndan alıyor. Bu yasa; reklam ve tanıtım faaliyetlerinin yasaklanmasıyla birlikte, toplu bulunulan kapalı yerlerde sigara içiminin yasaklanması, sigara başına en çok zifir miktarının belirlenmesi sigara fiyatının tüketici fiyat indeksi hesabından dışlanması, sigara konusunda uyarıcı mesajların zorulu hale getirilmesi, sigara konusunda örgün ve yaygın eğitim, bırakmak isteyenlere yardım konularında da düzenleyici maddeler içeriyor.

Nitekim bu yasa gereği 10 ocak 1991'den beri Fransa'da tüketici fiyat indeksleri tütün mamülleri dışlanarak hesap

ediliyor. Böylece çocukları ve gençleri sigaradan caydırmak için yapılan sigara zamlarının enflasyon oranını ve dolaylı olarak da ücret sözleşmelerini suni olarak yükseltmesi önlenmiş oluyor. Yasaya dayalı olarak 1991 yılı içinde çıkan bir kararname, sigaranın işyerlerinde, okullarda, toplu bulunulan yerlerde, özel olarak sigara içimine izin verilen alanlar dışında içilmesine imkan tanınamamaktadır. Yani yukarıda sayılan yerler için genel kural sigara içilmemesidir. Söz konusu yerlerde sigara ancak bu amaçla tahsis edilmiş özel alanlarda içilebilmektedir. Paketler üzerine yazılacak uyarı mesajlarını da tayin eden yasa, sigara başına zifir miktarlarını, 15 Ocak 1993'den itibaren 15 mg., 1998'den itibaren ise 12 mg. olarak belirlemiştir. Bu miktarlar Avrupa Topluluğu'na kabul edilmiş standartları yansıtmaktadır. Yasa, biri Ocak 1993'te, diğeri de ocak 1995'te olmak üzere iki değerlendirme raporunun hazırlanmasını da öngörmektedir.

BASINDAN

SİGARA REKLAMLARINDA ROL ALAN OYUNCULARIN DRAMI

"Janet Sackman artist ajanları tarafından Lucky Strike sigarasının reklamlarında oynamak üzere keşfedildiğinde henüz 14 yaşındaydı. 1950'ler boyunca yüzü ve imajı Betty Davis pozunda elinde sigarayla Amerika'nın dört bir yanındaki posterlerde yer alıyordu. Oysa bu işe soyunduğunda nasıl sigara içildiğini bile bilmiyordu. O günleri şöyle hatırlıyor, "Reklamların daha inandırıcı olmasını sağlamak için sigarayı gerçekten içmek zorundaydım. İlk nefesi çektiğimde zehir içiyorum sandım. Sonra öğrendim. 17 yaşıma geldiğimde ise tiryakiydim artık". Bugün ise Janet Sackman'ın ciğerlerinin üçte biri ve gırtlığı alınmış durumda. Sigara reklamlarında rol alan ve sigara kaynaklı olarak sağlığını kaybedenlerden sadece biri Sackman.

İmajı Marlboro ile bütünleşen David Millar Jr., 1987 yılında amfizemden öldü. Ölüm nedeni de sigara olarak belirtildi. "Camel için bir millik yol yürürüm" sloganını herkese ezberleten Will Thornby ise 56

yaşında akciğer kanserinden dört ay önce öldü. Son olarak da 1970'lerdeki Marlboro reklamlarında rol alan aktör Wayne Mc Laren geçen ay akciğer kanserinden öldü. Ölmeden önce sigaraya karşı bir kampanya başlatmıştı.

Sigaraya karşı kampanya açan reklam oyuncularının sonucusu da Winston sigaralarının Dave Goerlitz'i. 80'ler boyunca 42 ayrı reklamda rol alan Goerlitz, sigara reklamcılarının amacının sigarayı bırakan ya da sigaradan ölen yaşlıların yerini almak üzere genç kuşağı yetiştirmek olduğunu söylüyor. Kanser olan kardeşini ziyaret etmek üzere hastaneye gittiğinde, bütün doktor ve hastaların kendisini, sigara imajıyla bütünleştirdiği için tepki göstermesi üzerine düşünmeye başlayan Goerlitz, yalnızca sigarayı bırakmakla kalmayıp, anti kampanyaya da başlamış.

(Cumhuriyet Dergi-6.9.1992)

MARGARETH THATCHER MARLBORO'YA DANIŞMAN OLACAK

"İngiltere'nin eski Başbakanı, Demir Leydi Margaret Thatcher'in, dünyanın en büyük sigara üreticisi Philip Morris'e uluslararası siyasi danışman olacağı öne sürüldü.

Sunday Times gazetesinin haberine göre, Amerikan sigara şirketine Doğu Avrupa ve 3. Dünya ülkeleri pazarlarına girmesi için akıl verecek olan Thatcher, bunun karşılığında 1 milyon dolar (7 milyar lira civarında) kazanacak.

Thatcher'in görevleri arasında, Avrupa Komisyonu'nda sigara reklamlarının yasaklanmasını önlemek, tekel ve sigara vergileri ile mücadele etmek de yer alıyor.

Philip Morris'in başkan yardımcısı Murray Bring, konuyla ilgili yaptığı açıklamada, "Bu gizli ve sadece bizim Leydi Thatcher arasında bir meseledir" dedi ve başka bir açıklamada bulunmadı.

Ancak İngiltere'deki muhafazakar çevreler ve sağlık grupları haberi tepki ile karşıladılar.

(Milliyet-20.7.1992)

GÜNCEL VE ÖNEMLİ KAYNAKLAR

SİGARA VE SİGARA İLE MÜCADELE KONUSUNA ÖNEMLİ VE ÖZGÜN KATKI SAĞLADIĞI DÜŞÜNÜLEN YENİ MAKALELER

Genel

Davis RM, Smit R. Addressing the most important preventable cause of death: a new journal on tobacco control. *BMJ* 1991;303: 732-3.

Mackay J, Davis RM. Assessing community interventions to reduce smoking. *International Journal of Technology Assessment in Health care* 1991; / 345-53.

Pierce JP. Progress and problems in international public health efforts to reduce tobacco usage. *Annu Rev Public Health* 1991; 12 : 1383-400.

Reklam ve Tanıtım

Blum A. The Marlboro Grand Prix: circumvention of the television ban on tobacco advertising. *N Engl J Med* 1991; 324 : 913-7.

Chapman S. Europe's chance to ban tobacco advertising [editorial]. *Br J Addict* 1991; 86: 1383-5.

Cummings KM, Sciandra R, Lawrence J. Tobacco advertising in retail stores. *public Health Rep* 1991; 106: 570-5.

DiFranza JR, Richards JW, Paulman PM, Wolf-Gillespie N, Fletcher C, Jaffe RD, et al. RJR Nabisco's cartoon camel promotes Camel cigarettes to children. *JAMA* 1991; 266: 3149-53.

Fischer PM, Schwartz PM, Richards JW, Goldstein AO, Rojas TH. Brand logo recognition by children aged 3 to 6 years: Mickey Mouse and Old Joe the Camel. *JAMA* 1991; 266: 3145-8.

Laugesen M, Meads C. Tobacco advertising restrictions, price, income and tobacco consumption in OECD countries, 1960-1986. *Br J Addict* 1991; 86: 1343-54.

Pierce JP, Gilpin E, Burns DM, Whalen E, Rosbrook B, Shopland D, Johnson M. Does tobacco advertising target young people to start smoking? Evidence from California. *JAMA* 1991; 266:3154-8.

US Federal Trade Commission. Federal Trade Commission report for 1989: pursuant to the Federal Cigarette Labeling and Advertising Act. Washington, DC: FTC, 1992.

Warner KE, Goldenhar LM, McLaughlin CG. Cigarette advertising and magazine coverage of the hazards of smoking: a statistical analysis. *N Engl J Med* 1992; 326:305-9.

Bırakma Yöntemleri ve etkinlikler

Benowitz NL. Nicotine replacement therapy during pregnancy. *JAMA* 1991; 266:3174-7.

COMMIT Research Group. Community intervention trial for smoking cessation (COMMIT): summary of design and intervention. *JNCI* 1991;83:1620-8.

Covey LA, Glassman AH. A meta-analysis of double-blind placebo-controlled trials of clonidine for smoking cessation. *Br J Addict* 1991; 86:991-8.

Glasgow RE, Stevens VJ, Vogt TM, Mullooly JP,

Lichtenstein E. Changes in smoking associated with hospitalization: quit rates, predictive variables, and intervention implications. *American Journal of Health Promotion* 1991; 6:24-9.

Ossip-Klein DJ, Giovino GA, Megahed N, Black PM, Emont SL, Stiggins J. Effects of a smokers' hotline: results of a 10-countyself-help trial. *J Consult Clin Psychol* 1991; 59:325-32.

Tønnesen P, Nørgaard J, Simonsen K, Sæve U.A. double-blind trial of a 16-hour transdermal nicotine patch in smoking cessation. *N Engl J Med* 1991; 325:311-5.

Transdermal Nicotine Study-Group. Transdermal nicotine for smoking cessation. Sixmonth results from two multicenter controlled clinical trials. *JAMA* 1991; 266:3y33-8.

Tütün ve Ekonomi

Grossman M. The demand for cigarettes (editorial). *Journal of Health Economics* 1991; 10:101-3.

Krstić N. The obstacles to an active cigarette price policy in the republic of Slovenia and Yugoslavia (1980-1990). *Journal of Smoking-Related Disorders* 1991; 2:191-202.

Raw M. Hong Kong tobacco tax doubled. *BMJ* 1991; 302:1422.

Wasserman J, Manning WG, Newhouse JP, Winkler JD. The effects of excise taxes and regulations on cigarette smoking. *Journal of Health Economics* 1991; 10: 43-64.

Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi

Bonati M, Fellin G. Changes in smoking and drinking behaviour and during pregnancy in Italian mothers: implications for public health intervention. *Int J Epidemiol* 1991;20:927-32.

Kaiserman MJ, Ducharme-Danielson C. Global per capita consumption of manufactured cigarettes, 1989. *Chronic Diseases in Canada* 1991 July-Aug: 56-60.

Koong SL, Williamson DF, Serdula MK, Malison MD, Davis RM. Smoking prevalence in the United States and Taipei City, Taiwan. *Am J Prev Med* 1991; 7:161-5. de Onis M, Villar J.L. Consommation de tabac chez la femme espagnole. *World Health Stat Q* 1991; 44:80-8.

Sasco AJ. World burden of tobacco related cancer. *Lancet* 1991; 338:123-4.

Shopland DR, Eyre HJ, Pechacek TF. Smoking-attributable cancer mortality in 1991: Is lung cancer now the leading cause of death among smokers in the United States. *JNCI* 1991 83:1142-8.

Shultz JM, Novotny TE, Rice DP. Quantifying the disease impact of cigarette smoking with SAMMEC II software. *Public Health Rep* 1991; 106:326-33.

Singh H, Maharej HD, Sipp M. Pattern of substance abuse among secondary school students in Trinidad and Tobago. *Public Health* 1991; 105:435-41.

GÜNCEL VE ÖNEMLİ KAYNAKLAR

Sağlık Personeli ve Sigara

Fiore MC. The new vital sign: assessing and documenting smoking status. JAMA 1991; 266:183-4.

Frank E, Winkleby MA, Altman DG, Rockhill B, Fortmann SP Predictors of Physicians' smoking cessation advice. JAMA 1991; 266:3139-44.

Manley M, Epps RP, Husten C, Glynn T, Shopland D. Clinical interventions in tobacco control. JAMA 1991; 266:3172-3.

Tütün-Sağlık İlişkisi

Bascom R, Kulle T, Kageyobotka A, Proud D. Upper respiratory tract environmental tobacco smoke sensitivity. Am Rev Respir Dis 1991; 143:1304.

Befante R, Frank J Does cigarette smoking have an independent effect on coronary heart disease incidence in the elderly Am J Public Health 1991; 81:897-8.

Brownson RC, Chang JC, Davis JR. Cigarette smoking and risk of adult leukemia. Am J Epidemiol 1991; 134: 938-41.

Choi SY, Kahyo H. Effect of cigarette smoking and alcohol consumption in the aetiology of cancer of the oral cavity, pharynx and larynx. Int J Epidemiol 1991; 20:878-85.

Hsing AW, McLaughlin JK, Hrubec Z, Blot WJ, Fraumeni JF. Tobacco use and prostate cancer: 26 year follow-up of US veterans. Am J Epidemiol 1991; 133:437-41.

Landau LE. Smoking and childhood asthma. Med J Aust 1991; 154:715.

Murata A. Smoking and vitamin C. World Rev Nutr Diet 1991; 64:31-57.

Jensen JA, Goodson WH, Hopf HW, Hunt TK. Cigarette smoking decreases tissue oxygen. Arch Surg 1991; 126: 1131-4.

Kadunc DP, Burr R, Gress R, Kanner R, Lyon JL, Zone JJ. Cigarette smoking: risk factor for premature facial wrinkling. Ann Intern Med 1991; 114:840-4.

Saha SK. Smoking habits and carcinoma of the stomach: a case-control study. Jpn J Cancer Res 1991; 82: 497-502. Zahm SH, Coco P, Blair A. Tobacco smoking as a risk factor for colon polyps. Am J Public Health 1991; 81:846-9.

Mevzuat

Borland R, Owen N, Hocking B Changes in smoking after a total workplace smoking ban. Australian Journal of Public Health 1991; 15:130-4.

Craig, Ross and Dawson Ltd. Health warnings on cigarette and tobacco packs: report on research to inform European standardisation. London, December 1990. (35 pages plus five appendices; prepared for the Health Education Authority and the Department of Health.)

Davis RM. Reducing youth access to tobacco. JAMA 1991; 266:3186-8.

Jason LA, Ji PY, Anes MD, Birkhead SH. Active enforcement of cigarette control laws in the prevention of

cigarette sales to minors. JAMA 1991; 266:3159-61.

Feighery E, Altman DG, Shaffer G. The effects of combining education and enforcement to reduce tobacco sales to minors: a study of four northern California communities. JAMA 1991; 266:3168-71.

Rigotti NA, Pashos CL. No-smoking laws in the United States: An analysis of state and city actions to limit smoking in public places and workplaces. JAMA 1991; 266: 3162-7.

Pasif İçicilik

Crawford WA, Holcomb LC. Environmental tobacco smoke (ETS) in airlines—a health hazard evaluation. Aviat Space Environ Med 1991; 62:580.

Dobson AJ, Alexander HM, Heller RF, Lloyd DM. Passive smoking and the risk of heart attack or coronary death. Med Ö Aust 1991; 154:7943-7.

Greenberg RA, Bauman KE, Strecher VJ, Keyes LL, Glover LH, Haley NJ. Passive smoking during the first year of life. Am J Public Health 1991; 81:850-3.

Joseph AM, O'Neill PJ. The Department of Veterans Affairs smoke-free Policy. JAMA 1992; 267:87-90.

Passannante MR, Hymowitz N, Espenshade J, Sia A, Reichman LB. The making of a Smoke-Free hospital may not be as easy as you think. Am J Prev Med 1991; 7:214-8.

Steenland K. Passive smoking and the risk of heart disease. JAMA 1992; 267:94-9.

US Department of Health and Human Services. Environmental tobacco smoke in the workplace: lung cancer and other health effect. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control National Institute for Occupational Safety and Health, 1991. (NIOSH Current Intelligence Bulletin 54.)

Tütün Kontrol Politikası

Cummings KM, Sciandra R. Gingrass A, Davis R. What scientists funded by the tobacco industry believe about the hazards of cigarette smoking. Am J Public Health 1991; 81:894-6.

Joossens L, Raw M. Tobacco and the European common agricultural policy. Br J Addict 1991; 86: 1191-202.

Samuels B, Glantz SA. The politics of local Tobacco control. JAMA 1991; 266:2110-7.

Sullivan LW. To thwart the tobacco companies. It's Every Physician's Responsibility. JAMA 1991; 266:2111.

Warner KE. Tobacco industry scientific advisors: serving society or selling cigarettes. Am J Public Health 1991; 81:839-42.

Gençlerin Korunması

Klein JD, Forehand B, Oliver J, Patterson CJ, Kupersmidt JB, Strecher V. Candy cigarettes: do they encourage children's smoking. Pediatrics 1992; 89:1-5.

Stanton WR, Silva PA, Oei TPS. Change in children's smoking from age 9 to age 15 years: the Dunedin study. Public Health 1991; 105:425-33.

Kaynak : Tobacco Control

DERNEK KOSESİ

BİR ÇİÇEK YEŞERDİ

Halim DİRİ

Türkiye Halk Sağlığı Derneği Başkanı

SİGARA ALARMI dergisi Türkiye Halk Sağlığı Derneği'nin ak kağıda dökülen dumsansız sesi olarak Anadolu'nun öte köşesinden, ELAZIĞ'dan doğdu.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI DERNEĞİ 1968'de sağlık personeli olmayan 17 gönüllü tarafından İstanbul'da kuruldu. Kurucu ve yöneticileri hamurları ve yapılarıyla halk sağlığı idiler. Bu nedenle daima Halk Sağlığı alanında çalışan bilim adamlarının ve kamu yönetiminin yanında yer aldılar, Halk Sağlığı faaliyetlerini desteklediler.

1990 yılına gelindiğinde dernek ülkemizdeki Halk Sağlığı Anabilim Dalı mensuplarını üye ve yönetici olarak kadrolarına almıştır. Böylece akademisyenler de derneğe katılmışlardır. Amaç, bazı akademik çalışmaların dernek espirisi içinde gerçekleştirilmesi ve derneğin de bu camiadan daha yakından güç almasıydı. Geride kalan iki sene, bu sonbaharda taraflarca değerlendirilecek ve

geleceğin kararı verilecektir.

Bu birliklilik, en azından başlangıçta hiç de aklımızda olmayan biçimde SİGARA ALARMI dergisiyle güzel ve gürbüz bir fidan dikti, filiz verdi. Bu filizin çarpık gelişmiş büyük kentlerin kirli havası yerine Anadolu'nun ta öte ucundan, üstüne çiğ tanesi düşmüş, bir çiçek güzelliğinde fışkırmadı; Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr.R.Erol SEZER ve aynı anabilim dalının genç ve çalışkan öğretim elemanlarının katkılarıyla gerçekleşti.

Evet, bu fidanı korumak, kollamak ve havasını bozmadan büyütürük, dalbudak salmasını sağlamak hepimizi bekleyen bir görev olmalı. Derneğimizin şubesi yoktur. Ama bir kolunun ürettiği bu güzel çalışmanın yanındayız. Kendilerini kutluyoruz, gücümüz ve sevgimiz onlarla olacaktır.

DUYURU

1-Türkiye Halk Sağlığı Derneği Olağan Genel Kurulu iki yılda bir Ekim ayında toplanır. Derneğin Genel Kurulu, Ekim ayının son haftasında toplanacaktır.

2-Derneğ faaliyetleri için gerekli geliri temin amacıyla 19.06.1993 günlü Milli Piyango'ya dayalı Eşya Piyangosu düzenlenmiştir. Beher bilet 25.000TL. bedelle önmüzddeki günlerde satışa çıkarılacaktır.

3.Sayı itibarıyla
SİGARA ALARMI
abone sayısı 69,
sigarayla mücadele kolu üye
sayısı 20 dir.

**TÜRKİYE HALK
SAĞLIĞI DERNEĞİ**
Bakanlar Kurulu'nun 18.12.1986
tarih ve 86/11319 sayılı kararıyla
"kamu yararına çalışan dernek"
termini sayılmıştır.
Adres: Şişli, Kocamansur Sok.
No: 143/4 Mehtap Apt.
Tlf: 1414362 İSTANBUL

SİGARANIN ZARARLI ETKİLERİNDEN ARINDIRILMIŞ BİR TÜRKİYE HEDEFİNE KATKI İÇİN:

Bir başka deyişle Türkiye'de;

Kalp ve damar hastalıklarıyla mücadeleyle,
kansere mücadeleyle,

sigaranın hamilelere ve bebeklere verdiği zararlarla mücadeleyle
katkı için, TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI DERNEĞİ SİGARAYLA MÜCADELE
KOLUNU BAĞIŞLARINIZLA DESTEKLEYİNİZ.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI DERNEĞİ SİGARAYLA MÜCADELE KOLU ÜYELİĞİNE VE SİGARA ALARMI ABONELİĞİNE ÇAĞRI

Kol üyeliği, Sigara Alarmı aboneliğini de içermektedir. İsteyenler, sadece abonelikle yetinilebilir.

Başvurularınızı bekliyoruz. Başvuranlar, yanda miktarı belirtilen kol üyeliği aidatını veya bağışı belirtilen banka hesap no'suna yatırdıklarına dair dekontu da başvurularına eklemelidirler.

1992 Yılı için;

- * Kol üyeliği yıllık aidatı (Sigara Alarmı aboneliğini de kapsar) : 40.000 TL
- * Sigara Alarmı yıllık aboneliği : Türkiye Halk Sağlığı Derneğine yapılacak 40.000 TL'lik bağış.
- * Banka Hesap No : Türkiye Halk Sağlığı Derneğinin Akbank İstanbul Abide-i Hürriyet şubesindeki 1760-8 No'lu hesabı.

SİGARA ALARMI VE SİGARAYLA MÜCADELE KOLU İLE YAZIŞMA VE BAŞVURU ADRESİ : SİGARA ALARMI P.K. 15 23001 ELAZIĞ

SİGARA ALARMI

Türkiye Halk Sağlığı Derneği Sigarayla Mücadele Kolu Yayın Organı

Sahibi : Türkiye Halk Sağlığı Derneği Adına Halim DİRİ

Editor : Prof.Dr.R.Erol SEZER (Tlf: 811 - 85131, 811 - 31498)

Baskı : TAKAV Matbaacılık A.Ş. (Tlf: 2868258) ANKARA

Bu sayıdaki yazıları hazırlayanlar : R.Erol SEZER, Mehmet BOSTANCI

Ş.Zafer ÖZTÜRK, Nevzat BILGIN, Yasemin AÇIK

(Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - ELAZIĞ)

Üç ayda bir çıkar. Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.