

BAŞYAZI

AÇIK DİLEKÇE :

Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına

Tokat Milletvekili Ahmet Feyzi İNCEÖZ ve 40 arkadaşı tarafından TBMM Başkanlığına sunulan "Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun Teklifi" metni ile bu teklif hakkında TBMM'ne 5.10.1992 tarihinde sunulan Başbakanlık görüşü konularındaki temel bilgileri basından öğrenmiş bulunuyorum. Sigara reklamlarının yasaklanması, kapalı ve toplu bulunulan yerlerde sigara içiminin engellenmesi, sigara konusundaki eğitimin güçlendirilmesi gibi Halk Sağlığı açısından hayati önem taşıyan yenilikleri sağlayabilecek bu iki gelişmeyle ilgili görüşlerimi ve dileğimi sizlere sunmama izininizi dilerim.

Sigara kullanımı, Türkiye'de erişkin nüfusun en çok ölüme yol açan hastalıklarının önlenabilir en önemli nedenidir. Bilimsel yöntemle yapılan hesaplamalar, Türkiye'deki 35 yaş üstü erişkin ölümlerinin yaklaşık onda birinin sigaradan kaynaklandığını göstermektedir. Yine 35 yaş üstü nüfusta sigara kullanımının neden olduğu yıllık ölüm sayısı, trafik kazaları nedeniyle aynı yaş grubunda ortaya çıkan ölümlerin yaklaşık on katıdır. Eğer Türkiye'de sigara tüketiminde belirgin bir azalma sağlanamazsa ve nüfus yapımızın da giderek yaşlanacağı düşünülürse zaten yüksek olan sigaraya bağlı ölüm sayısında hızlı bir artış beklenmelidir.

Son yıllarda yapılan epidemiyolojik araştırmalar, ülkemizde erkek erişkinler arasında yerleşmiş bulunan sigara salgınının çocuklar ve kadınlar arasında da yayılımını sürdürdüğünü göstermektedir. Giderek daha çok yurttaşımızın zamansız ölümüne yol açan sigara salgınının sürmesinde aşağıdaki etmenler önemli rol oynamaktadır :

a- *Ülkemizdeki yasal iklimin sigarayı hala doğal bir nesne olarak kabul etmesi:* Bilindiği gibi ülkemizde uzun otobüs yolculuklarında annesinin kucağında yolculuk eden bir bebeğin yol boyunca otobüsteki dumanı soluması hem kültürel

olarak ve hem de maalesef yasal yönden doğaldır. Oysa bir bebek 20 saatlik böyle bir yolculukta bir paket sigara içmiş gibi sayılabilir ve sadece bu nedenle hastalanabilir ve daha da kötüsü ani ölümlerle karşılaşabilir. Ülkemizde bazı banka şubelerinde olduğu gibi kesif duman bulutu içinde çalışan ve hiç sigara içmeyen anne adayları, hiç hakemedikleri bir şekilde istemsiz(pasif) içiciliğin sonucu olarak bebeklerini düşürebilirler veya hastalık ve ölüm riski yüksek, düşük doğum ağırlıklı bebekler doğurabilirler. Yine bu kişiler 45-50 yaşlarına geldiklerinde hiç sigara içmedikleri halde iş ortamında soludukları sigara dumanı nedeniyle akciğer kanserinden ölebilirler. Tüm bunlar ülkemizin hem çalışma gelenekleri ve kültürü hem de mevzuatı açısından hala doğaldır ve olağandır.

b-Sigara üretiminin ve ticaretinin serbestleştirilmesi ve özendirilmesi:

1984'te TEKEL tarafından yabancı sigara ithalatının başlatılması; 1986 da tütün TEKEL'inin yasa ile kaldırılması;1991 de yerli ve yabancı kişilere sigara üretme hakkı ile yılda belirli bir miktarın üstünde üretmeleri halinde

(Devamı arka sayfada)

BU SAYIDA

SIGARA VE SAĞLIK 2
RAPOR 3,4,5,6,7
TÜTÜNDEKİ ZARARLI MADDELER 8,9
SIGARA REKLAMLARI 10,11
KONGRE HABERİ 12,13,14
ÖZGÜN YAZI 15
EĞİTİM 16,17
BASINDAN 18
MEVZUAT 19,20
ÖNEMLİ BAŞVURU KAYNAKLARI 21,22
SEMPOZYUM DUYURUSU 23
KOL HABERLERİ 24

BAŞYAZI

sigaranın fiyatını ve dağıtımını belirleme haklarının kararname ile verilmesi; yine 1991 de yukarıda değinilen kararname gereğince hazırlanan bir yönetmelikle tütün ve sigara üretimi ve ihracını desteklemek üzere Tütün Fonu'nun kurulması ve faaliyete geçirilmesi bu konudaki başlıca gelişmelerdir. 1984'te başlayan sigara ithalatı beraberinde sigara reklam ve tanıtım faaliyetlerini de ülkemize taşımıştır. Yukarıdaki gelişmelere paralel olarak sigara reklam ve tanıtım faaliyetlerinin dozu da artmıştır. Bu şekilde Türkiye, günlük yaşamın hemen her kesitinde vatandaşlarının sigara reklamına maruz kaldığı bir ülke konumuna dönmüştür. Bilimsel çalışma verilerine göre reklamlar; sigara-sağlık konusundaki bilginin inandırıcılığını zedelemekte, cazip ve ilginç eşleştirmelerle sağlanan özendirme ve şartlandırma yoluyla çocukların, gençlerin ve kadınların sigarayla denemelerinde ve sigaraya başlamalarında etkili olmaktadır. Reklam ve tanıtıma önem veren sigara firmalarının kitle iletişim araçlarını kendilerine bağımlı kılarak sigara-sağlık ilişkisi bilgisinin bu araçlarla topluma olabildiğince az ulaşmasını sağlamaya çalıştıkları diğer ülkelerin tecrübelerinden bilinmektedir. Sigara firmalarının bağımlılık alanına girme tehlikesi kanaatımız Türkiye'deki kitle iletişim araçları için de güncel bir tehlike oluşturabilir.

c-Sigaranın bağımlılık yapıcı özelliği: Sigara; alkol ve eroïn gibi tekrarlayan

denemeleri takiben insan davranışlarını kontrol altına alabilen bağımlılık yapıcı bir madde olarak tanımlanmış durumdadır. Çocuklarımız ve gençlerimiz; bağımlılık yapıcı ve çok zararlı böyle bir nesne konusunda, özendirici etkilere nasıl direneceklerini öğrenmeden büyümekte ve bunun sonucu yaygın bir şekilde bağımlılar arasına katılmaya devam etmektedir. Bu nedenle; özendirici etmenlerin kontrol altına alınması kadar, konuyla ilgili eğitimin de güçlendirilmesi şarttır.

Sigara özellikle kalp hastalıklarına, kansere, inmeye ve felçlere yol açarak ülkemizde çok can alırken, sigarayı doğal bir nesne olarak algılatan ve hatta sigara tüketimini dolaylı olarak teşvik eden günümüz mevzuatı TBMM Başkanlığına sunulan "Tütün Mamüllerinin Önlenmesine Dair Kanun Teklifi" ve bu teklife Başbakanlık'ca verilen destekle çağdaş bir dönüşüme konu edilmiş durumdadır. Halk Sağlığını olumlu yönde çok köklü olarak etkileyeceğine inandığım bu Kanun Teklifi'nin yüce Meclisimizde ivedilikle görüşülmesini ve taraflarımızca desteklenmesini diliyorum.

Azr ederim. Saygılarımla

Prof.Dr.R.Erol SEZER

Türkiye Halk Sağlığı Demeği Sigara İle Mücadele Kolu ve Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

SİGARA VE SAĞLIK

SİGARA VE
ANİ BEBEK ÖLÜMÜ SENDROMU

Ani bebek ölümü sendromu (Sudden infant death syndrome), sağlıklı görünen bir bebeğin saptanabilen bir neden olmaksızın ani ölümü durumudur. İstatistikleri bilinen bazı ülkelere göre her bin canlı doğumdan ikisi bebeklik döneminde bu nedenle kaybedilmektedir. Ani bebek ölümünün, bilinen en önemli risk faktörü annenin sigara kullanımıdır. Avustralya, Finlandiya, Yeni Zellanda, İsveç, İngiltere, A.B.D. ve diğer bazı ülkelerde yeni yapılan araştırmalar, ani bebek ölümünün sigara dumanına maruz kalan bebeklerde daha çok görüldüğünü göstermektedir. Ani bebek ölümü; hamileliğinde günde on adetten az sigara içen

annelerin bebeklerinde, sigara içmeyen annelerin bebeklerine göre iki misli daha fazla görülmektedir. Günde on adetten daha çok sigara içen annelerin bebeklerinde ise ani bebek ölümüne beş-altı misli daha çok rastlanmaktadır. Bu araştırmaların bulgularına göre annenin hamileyken kullandığı sigara miktarı arttıkça ani bebek ölümü tehlikesi de artmaktadır. Ani bebek ölümünün babanın sigara kullanımı ile de ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Kaynak: Tabacco Alert, October 1992, WHO.

RAPOR : SİGARA VE SAĞLIK

SİGARA KULLANIMI VE GENÇLER
(Smoking and the Young)Londra Kraliyet Hekimler Birliği'nin
Sigara ve Sağlık Konusundaki Beşinci Raporu

130 sayfadan oluşan raporun; "Önsöz", "Başlıca bulgular" ve "Öneriler" kısımları "Tobacco Control-An International Journal," isimli derginin Eylül 1992 sayısında da aynı yayınlanmıştır. Raporun tamamı şu adresten temin edilebilir: "The Royal College of Physicians, 11 St Andrew's Place, Regent's Park, London NW1 4LE, United Kingdom". Kitabın fiyatı 10 £ olup gönderme masrafları dahil 13 £' tur.

ÖNSÖZ

Bu rapor birliğimizin sigara ve sağlık konusundaki beşinci raporudur. 1962, 1971, 1977 ve 1983'te basılmış olan önceki raporlar (1,2,3,4), sigara kullanımının sağlık üzerine etkilerini ayrıntılarıyla işlemiş ve sigara tüketim düzeyini azaltmaya yönelik özgün önerileri kapsamışlardır. Geçen 30 yıl içerisinde belirli düzeyde bir ilerleme sağlandı. Örneğin kişi başına sigara tüketimi ve erkeklerde akciğer kanseri ölümleri azaldı. Bu gelişmelere karşın kadınlarda akciğer kanseri artmaya devam etmektedir. Çocukların ve gençlerin sigaraya başlama oranlarını azaltma konusunda da son on yılda önemli bir başarı sağlanamamıştır. Bu durum; İngiltere'de, sigara kullanımı nedeniyle her yıl 110 000 kişinin 65 yaşına varamadan ölmeye devam edeceğini göstermektedir.

Bu rapor özellikle "Sigara kullanımı ve gençler" konusuna yönelik. Çünkü yeni tiryakiler tümüyle bu gruptan geliyor. Sigara bağımlılık yapıcı bir nesnedir, ve diğer bağımlılık yapıcı ilaçların herhangi birinden çok daha fazla zarar oluşturmaktadır. Sigara kullanmaya başlayan çocuklar ve gençler için sigarayı bırakmak son derece güçtür. Bunlar büyük bir ihtimalle sigara içen erişkinler olarak yaşamlarını sürdürecektlerdir. Önceki raporlarımızda sigara reklam ve tanıtım faaliyetlerinin yasaklanmasını önermemize karşın İngiltere'de sigara reklam ve tanıtım faaliyetleri devam etmektedir. Bu faaliyetleri sınırlandırmak amacıyla Hükümet ve firmalar arasında yapılan gönüllü anlaşmalar ise sadece bunların zararlı etkisinin sürmesine yardımcı olmaktadır. Sigara firmaları çocuklara sigara reklamları yapmadıklarını iddia etmektedirler. Fakat İngiltere'de hergün sigara kullandığı için ölen 300 kişinin yerine yeni müşteriler koyma durumlarını sürdürmeye çalışmaktadırlar. Yeni başlayanlar ise genellikle 18 yaşın altındakilerdir. Günümüzün sigara reklamları genellikle zekice kurulmuş dolaylı reklamlar özelliğindedir. Bunların çoğu motor yarışları gibi çocuk ve gençlerin ilgisini çeken sportif olaylara yoğunlaşmaktadır. Oysa sporcunun sigara içmesi,

spordaki başarısı ile bağdaşmamaktadır.

Yakın geçmişteki yeni katkılarla, İstemsiz (pasif) içiciliğin zararları artık biliniyor. Annesi sigara içen anne karındaki bebeklerde olduğu gibi sigara içmeyen çocuklar ve erişkinler de farkına varmaksızın çevreye saçılan sigara dumanının riski altındadırlar. İstemsiz içiciliğin zararlarına ait kanıtları özetleyen bir rapor, "Sağlığımız İçin Bir Tehlike : İstemsiz İçicilik" adıyla 1991 yılında yayınlanmıştır(5).

Yukarıda değinilen gerçekler gençlerin gelecekteki sağlıklarını korumak amacıyla çalışan grubumuzun çalışma mantığını oluşturdu. Bu rapor, "Milletin Sağlığı" isimli ve Koruyucu Hekimlik konusunda hükümetin yüksek bilinçlilik düzeyini yansıtan bir dokümanın (6) yayınına izleyen dönemde çıkmaktadır. Anılan dokümanla ilgili yapılan değerlendirmelerde; sigara kullanımı İngiltere'de sağlığı bozan önlenilebilir en önemli neden olarak belirtilmektedir. Doküman, Hükümet'in sigaraya başlayanların sayısını düşürme ve bırakanların sayısını arttırma konularındaki niyetini yansıtmaktadır. Dokümanın hedefleri arasında 2000 yılına kadar erkeklerde ve kadınlarda sigara içme prevalansının üçte bir oranında düşürülmesi vardır. Sigara kullanım oranlarının tüm yaşlarda azaltılması bu hedefe ulaşmada önemlidir. Fakat hedefe götürücü asıl etki, çocukların ve gençlerin sigaraya başlamalarının önlenmesiyle sağlanabilir. Günümüzdeki eğilimlere göre yukarıda belirtilen hedefe ulaşılması çok güçtür. Bu nedenle bu hedefe ulaştıracak yeni bir yaklaşıma ihtiyaç vardır.

Bu raporu hazırlayan çalışma grubu; Göğüs Hastalıkları, Kalp Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı alanlarıyla Halk Sağlığı ve Epidemiyoloji alanlarında çalışan hekimlerden oluştu. Değişik bölümlerden oluşan raporun ilk bölümünde, pasif içiciliğin çocuk ve fetüs sağlığı üzerindeki etkileri tanımlandı. İzleyen bölümde, nikotin bağımlılık yapıcı etkisi dahil olmak üzere aktif içiciliğin çocuk sağlığı üzerindeki etkileri yer aldı. Bunu takip eden bölümde günümüzdeki sigara kullanım oranlarını ve bunları etkileyen sosyal faktörleri konu

RAPOR : SİĞARA VE SAĞLIK

eden bir rapora yer verildi. Son bölüm ise çalışma grubunun oluşturduğu bir grup müdahale stratejisini kapsadı. Bu müdahale stratejilerinin yazılmasında; "Çocuklar ve gençler için hem pasif içicilik yoluyla hem de aktif içicilik yoluyla sigaranın zararlı etkilerine maruz kalmamamak bir haktır." görüşünden hareket edilmiştir. Bu görüş, herkese sorumluluk yüklemektedir. Bu nedenle, ilgili bölümde; ailede, okulda, kitle iletişim araçlarında, sağlık hizmetlerinde, yerel yönetimde ve millî hükümet düzeyinde bu sorumluluğun nasıl yerine getirilebileceği hakkındaki önerilere de yer verilmiştir. Umarız bu raporda yer alan öneriler tümüyle uygulanır ve 21. Yüzyılın erişkinlerini oluşturacak günümüzün çocukları ve gençleri bu pahalı ve çok tehlikeli bağımlılığa yakalanmama ya da ondan kurtulma konusunda başarılı olurlar.

KAYNAKLAR

- 1-Royal College of Physicians. Smoking and health. A Report on smoking relation to lung cancer and other diseases. London: Pitman Medical 1962
- 2-Royal College of Physicians. Smoking and health now. A new report on smoking and its effects on health. London: Pitman Medical 1971.
- 3-Royal College of Physicians. Smoking or health. London: Pitman medical 1977
- 4-Royal College of Physicians. Health or smoking. A follow-up report. London: Pitman medical 1983.
- 5-Wald NW, Booth, C, Doll R et al (eds). Passive smoking: a health hazard. London: Imperial Cancer Research Fund and Cancer Research Campaign 1991.
- 6-Department of Health. The health of the nation. A consultative document for health in England. Cm 1523 London: HMSO 1991.

BAŞLICA BULGULAR

Sigara kullanımı,

fetüs ve bebekliğin erken dönemi

1-Sigara içen hamile annelerde kendiliğinden düşük yapma oranı % 25 den daha fazla artmaktadır.

2-Hamileliğinde sigara içen kadınlarda prematüre doğum oranı iki misli daha sıkır.

3- Sigara içen anneden doğan bebekler ortalama 200 gram daha hafif doğarlar. Babanın sigara kullanımı da bebeğin ağırlığını önemli ölçüde azaltmaktadır.

4-Sigara içen annelerde, ölü doğum yapma oranı ve doğumu izleyen bir hafta içinde bebek ölüm oranı üçte bir nispetinde yüksek olmaktadır.

5-Gebelikte içilen sigaranın etkileri bebeklik dönemini aşmakta, büyümeyi ve eğitimdeki başarıyı olumsuz olarak etkilemektedir.

İstemsiz (pasif) sigara içiciliğinin çocuk sağlığı üzerine etkileri

6-Anne ve babası sigara içen çocuklar, yılda 60-150 sigara içmiş kadar nikotin almaktadırlar.

7-Ani bebek ölümlerinin dörtte birinden fazlası annenin sigara kullanımı ile açıklanmaktadır. Bu, İngiltere'de hergün bir ölüm demektir.

8-Anne ve babası sigara içen bebekler, ciddi solunum yolu enfeksiyonlarına iki misli daha fazla yakalanırlar.

9-Astma belirtileri sigara içenlerin çocuklarında iki misli daha sıkır.

10-Çocuklukta sağırliğin en sık nedeni olan "glue ear" vakalarının üçte birinden anne ve babanın sigara içmesi sorumlu tutulmaktadır.

11-Günde ondan fazla sigara içen anne ve babanın çocukları içmeyenlerin çocuklarına göre daha kısadır.

12-Çocukların hastalık nedeniyle okula devamsızlıklarının yedide biri istemsiz içicilik sonucu olmaktadır.

13-Beş yaşın altındaki çocuklarda her yıl hastaneye yatanların en az on yedi bini anne ve babanın sigara içimi nedeniyle dir.

14-Çocukluk çağındaki istemsiz içicilik, erişkinlik döneminde solunum yolu hastalıklarına ve kansere yakalanmayı kolaylaştırmaktadır.

15-Anne ve babanın sigara içimi önlenbilirse, bebek ölüm oranları da önemli ölçüde düşer.

Sigara içen çocukların sağlık sorunları

16-Nikotin bağımlılık yapıcı bir nesnedir. Sigara içen birçok çocuk nikotin bağımlısıdır ve bıraktığı zaman yoksunluk belirtileri hisseder.

17-Sigara kullanımı ile alkol, esrar, kokain gibi diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı arasında da ilişki vardır.

18-Sigara içen çocuklar ve gençler solunum yolu hastalıklarına daha çok yakalanırlar. Bunların okula ve işe devamsızlıkları bu nedenle daha fazla olur.

19-Sigara içen çocuklar, içmeyen çocuklara göre 2-6 misli daha fazla öksürürler ve balgam çıkarırlar.

RAPOR : SİĞARA VE SAĞLIK

20-Sigara içen astımlıların hastalık belirtileri ve akciğer fonksiyonları sigara içmeyen astımlılara göre daha kötüdür.

21-Çocuklar sigara içmeye ne kadar erken başlarsa, onların akciğer kanserine yakalanma riskleri o kadar fazla olur.

22-Sigara kullanımı kalp için bir uyarıcı olup stress'in kalp üzerindeki etkisini artırır.

23-Sigara içenler hem sürat koşullarında hem de uzun mesafe koşullarında dezavantajlıdır. Günde yirmi sigara içen birinin bir yarım maratondaki başarısı, bu kişiden 12 yaş büyük ve sigara içmeyen bir kişinin başarısı ile denktir.

24-Sigara kullanımı kanın pıhtılaşma gücünü artırır ve kan lipid düzeyini yükseltir. Bunlar kalp hastalığını kolaylaştıran etmenlerdir.

25-Subaraknoid beyin kanamaları sigara içen gençlerde içmeyenlerden 6 misli daha sıkır.

26-Sigara başlama yaşı düştükçe kalp hastalığının ortaya çıkma yaşı da düşer.

27-Sigara kullanımı deri yaşlanmasını ve kırışıklıklarını artırır.

28-Sigara içen kadınlarda sterilite 2-3 misli daha fazladır.

29-Sigara kullanımı bağışıklığı olumsuz etkiler ve HIV enfeksiyon riskinin artışıyla bağlantılıdır.

Gençlerde sigara kullanım prevelansı

30-İngiltere'de her gün 450 çocuk sigara kullanmaya başlamaktadır.

31-İngiltere'de 15 yaşında okulu terkeden çocukların dörtte biri hergün sigara kullanmaktadır. Oysa bu dönemde bu çocuklara sigara satışı yasa dışıdır. Son on yılda sigara içen çocukların oranında çok az bir değişiklik sağlanabilmiştir. Günümüzün verileri kızların erkeklerden daha çok içtiğini düşündürmektedir.

32-Çocukların üçte biri 11 yaşına vardıklarında, üçte ikisi ise 16 yaşına ulaştıklarında sigarayla denemiş olmaktadır.

33-Sigara içen erişkinlerin çoğu sigaraya 18 yaşından önce başlamışlardır.

34-Gençlerdeki yüksek sigara kullanım oranları ve son on yılda bu konuda önemli bir gelişme sağlanamaması uyarıcıdır.

Çocukları sigaraya özendiren faktörler

35-Gençlerin sigara kullanımı erişkinlerin sigara kullanımı ile doğrudan ilişkilidir. Erişkinlerin çocuklara kötü rol modeli olmaları önlenmedikçe çocukların sigara kullanımında önemli düşmeler beklenmemelidir.

36-Genç tiryakiler, düşük benlik saygısı ile isyankarlık ve risk alma davranışlarından zevk alma özelliklerini göstermektedirler.

37-Anne ve babanın sigaraya yönelik tutumları

çocuğun sigara içip içmemesinde önemli bir etki yapmaktadır. Anababanın sigara davranışını kuvvetle onaylamaması durumunda çocukların sigara içmeleri yedi misli daha az olmaktadır.

38-Çocuklar büyüdükçe arkadaşlarının sigara içme davranışları önem kazanmaktadır. Grup değerlerine karşı çıkmak zordur. Bu nedenle çocuklara reddetme hünerleri öğretilmelidir.

39-Öğretmenlerin sigara içmemesi ve okulda sigara konusunda ilkelerin varlığı, hem okul döneminde hem de daha sonraki dönemlerde çocukların sigara tüketimlerini düşürür.

40-İngiltere'de perakende sigara satışı yapan 250 bin yer vardır. Bunların yarısı çocuklara satış konusunda yasaya uygun davranmamaktadır.

41-Vergilendirme yoluyla düzenli fiyat artışları, sigara tüketimini düşürürken hükümetlerin topladığı vergi miktarını artırmaktadır.

42-Sigara firmaları İngiltere'de yılda en az 72 milyon İngiliz sterlini reklam harcaması yapmaktadır. Bu reklamlar sigaranın; başarı, cazibe, hız ve erişkin tipi davranış gibi değerleri simgelediği görüşünü yaşatmaya çalışmaktadır.

43-Sigara fiyat artışları tüketimin azaltılması yönünden çocuklarda erişkinlere göre daha etkilidir. Oysa ortalama gelire göre bir paket sigaranın fiyatı son otuz yılda yarıya inmiştir.

Çocuklarda sigara kullanımını düşürecek önlemler

44-Özellikle kızlar olmak üzere çocuklar sigara reklam ve tanıma çalışmalarından önemli ölçüde etkilenmektedirler. Sigara içirmeye yönelik pazarlama baskılarına direnme yeteneği onlara öğretilmelidir..

45-Kızların okul döneminde sigara içmeye başlamalarıyla bağlantılı olarak kadınlarda ortaya çıkmakta olan sigaraya bağlı hastalıkların salgınlarını önlemek üzere acil önlemlere gereksinim vardır.

46-Sigarayla savaşım için geliştirilmiş birçok müdahale stratejisi vardır. Uygulanmaları halinde bunlar, çocuklardaki sigara kullanımının azaltılmasında önemli etki sağlayabilirler.

47-Bu stratejiler; gençlerin kişisel özelliklerinin güçlendirilmesini, destekleyici bir çevrenin sağlanmasını, toplumsal eylemlerin kuvvetlendirilmesini, sağlık hizmetlerinin ve halk sağlığı politikalarının gözden geçirilmesini ve bunlarla ilgili yeniliklerin gerçekleştirilmesini kapsamalıdır.

48-Sigara ile savaşım için çıkartılmış kapsamlı bir yasanın varlığı ve bu yasanın sigara reklam ve tanıtımını da yasaklamış olması durumunda gençlerin sigaraya başlamaları önemli ölçüde azaltılabilir.

RAPOR : SİĞARA VE SAĞLIK

49-Halk sağlığında önemli düzeyde iyileşmeler sağlanabilmesi için hem İngiltere'de hem de Avrupa Topluluğunda birbiriyle uyumlu yeni politikaların ve stratejilerin geliştirilmesine ivedi olarak gereksinim bulunmaktadır.

Çocukların sağlığı için toplumdaki tüm kişi ve kurumlar sorumluluk taşımaktadırlar. Her bireye çocuklara iyi bir örnek oluşturma görevi düşerken aşağıdaki gruplara da konuları ve özellikleri gereği önemli sorumluluklar düşmektedir.

ÖNERİLER

Anne ve babalara yönelik öneriler

•Bebeklerinin zarar görmelerine fırsat vermemek için anababalar, hamilelik sırasında ve sonrasında sigara kullanımını bırakmalıdırlar. Gerek hamilelikte gerek bunu izleyen dönemde sigarayı bırakabilmek için destek, kılavuzluk ve tavsiye aramalıdırlar.

•Anne ve babalar, hamilelik sonrası da sigara kullanmaktan uzak durmalıdırlar. Çünkü sigara kullanımını çocuklarının sağlığına zarar verebilir ve onların ileride sigara içme olasılıklarını artırabilir.

•Anababalar; çocuklarına, sigara kullanmalarını onaylamadıkları mesajını açık bir şekilde vermelidirler.

•Okulda ve toplumda yapılacak sigaraya karşı eğitim programları anne ve babalar tarafından desteklenmelidir.

•Anababalar, çocuk sağlığını koruma konusunda sorumluluklarını yerine getirmelerinde, okul yöneticilerini ve yönetim kurullarını, sağlık yetkililerini ve konseylerini teşvik etmelidirler.

•Çocuklara yönelik yasa dışı sigara satışı ve reklam yapanları yetkililere bildirme konusunda da anne ve babalar duyarlı olmalıdırlar.

Okullara ve eğitim yöneticilerine yönelik öneriler

•Okullar ve eğitim yöneticileri, sigara içmeye yönlendiren sosyal değerlere ve arkadaş baskısına direnmede ihtiyaç duyulacak özellikleri kazanmaları için gençlere yardımcı olmalıdırlar. Bu amaca ulaşılması için yeni yöntemler kullanılmalıdır.

•Sınıftaki öğrenmeyi pekiştirme amacıyla anababaların bu eğitime katılımları sağlanmalıdır.

•Sigara kullanımının sağlık ve kondisyon üzerine olan kısa ve uzun vadeli zararlı etkileriyle, kişinin görünüşüne, bütçesine, ekonomiye ve tüm topluma yönelik olumsuz etkileri konusundaki bilgiler öğrencilere kazandırılmalıdır.

•Sigarayı bırakmak isteyen öğretmenlere yardım olanağı sağlanmalıdır.

•"Sağlık Eğitimi" konusunda öğretmen eğitimi geliştirilmelidir.

•Okullar ve gençlik kulüpleri sigarayı yasaklayan kuralları koymalı ve bunları uygulamalıdırlar.

•Okulda ve toplumda yürütülen sigaraya karşı etkinliklere gençlerin katılımı teşvik edilmelidir.

Kitle iletişim araçlarına yönelik öneriler

•Kitle iletişim araçları, çocuk sağlığını koruma ve geliştirme konusunda sorumluluk taşımalıdırlar.

•Sigara reklamlarının ve kötü rol modellerin gençlerin sigaraya başlamasında etkili olduğu kabul edilmelidir.

•Kitle iletişim araçları ister açık ister gizli nitelikli olsun sigara reklamlarını kabul etmemelidirler.

•Sigara yanlısı algılanabilecek mesajların kitle iletişim aracında yanlışlıkla yer almasına fırsat verilmemeli, gençlerin içmemeye özendirilmesine yönelinmelidir.

•Sigara konusunda eğitim programları desteklenmeli, sigara içmeyenler ve sigarayı bırakanlar olumlanmalıdır.

Kamu Sağlık Hizmetleri'ne ilişkin öneriler

•Kamu Sağlık Hizmetleri, sigarayla mücadele çalışmalarına öncülük etmelidir. Sigarayla mücadele çalışmalarının eşgüdümünde de kamu sağlık hizmetlerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Öncülük etme ve eşgüdüm sağlama sorumluluklarının ne ölçüde yerine getirebildiğini gösterebilecek mekanizmalar geliştirilmelidir.

•Gençlerin sigara içme durumları düzenli aralarla izlenmeli, benzeri çalışmaların okullar tarafından da yapılması için okullar teşvik edilmelidir.

•Hamilelerin sigara içme oranları düzenli aralıklarla izlenmelidir.

•Tüm sağlık personelinin sigara kullanımını önleme ve sigaranın bırakılmasında yardımcı olma görevleri vardır. Bu görevlerin yerine getirilmesi sağlanmalı, ne ölçüde yerine getirildiği izlenmelidir. Bu çalışmalarda çocuklara, hamilelere ve anababalara özel bir önem verilmelidir.

•Sağlık birimlerinde sigara içilmemesi ve bu konuda sağlık personelinin iyi örnek oluşturmaları sağlanmalıdır.

•Sigara içmekte olan sağlık personeli bırakmaya özendirilmeli, bırakmaya çalışanlar yardım programlarıyla desteklenmelidir.

•Sigaranın zararlı etkilerinden arındırılmış bir toplum için halk sağlığı savunuculuğu rolüne önem verilmelidir.

RAPOR : SİGARA VE SAĞLIK**Yerel yönetimlere yönelik öneriler**

- Konsey toplantılarında sigara içilmemesi kuralını koymak ve uygulamak,
- Yöresinde sigara reklam ve tanıtımını önlemek için tüm gücünü kullanmak,
- Ticari standartlarla ilgili resmi görevlileri; a-Çocuklara sigara satışı engelleyen mevzuata uyulmasını sağlama ve uymayanları kovuşturma, b-Sigara reklamlarıyla ilgili kural dışı durumları izleme ve işleme koyma konularında teşvik etmek,

•Çevre sağlığı memurlarını, işyerlerinde ve toplu bulunulan yerlerde sigara kullanımına sınırlamalar getiren kararları özendirme için görevlendirmek,

•Kendi çalışanlarının sigaranın zararlı etkilerinden korunmasına yönelik etkili önlemler almak, sigarayla bırakmak isteyen elemanlarının özel yardım programlarından yararlanmasını sağlamak.

Perakende sigara satışı yapanlara ve perakendeci örgütlerine yönelik öneriler

- Çocuklara sigara satılmamalıdır.
- Çocuklara sigara satışı yapılmadığını belirten bir uyarı, dikkati çekecek biçimde satış yerinde yer almalıdır.

Sağlığı Geliştirme (Health Promotion) kurumlarına öneriler

- Sigarayla ilgili bilginin, eğitim ve sağlık yetkililerine, okullara, anababalara ve çocuklara ulaşması sağlanmalıdır.
- Konuyla ilgili gençlerin ve erişkinlerin katılımlarını sağlayan (Duman Avcıları "Smokebusters" Projesi gibi) örgütlü etkinlikler kurulmalı, uygulanmalı ve değerlendirilmelidir.

•İşyerlerinde ve toplu bulunulan yerlerde sigara içiminin engellenmesi konusunda toplumsal eylemler teşvik edilmeli , bu yolla sigara kullanmamanın norm olarak benimsenmesini sağlayacak bir kamuoyu oluşmasına katkı sağlanmalıdır.

•Yerel ve genel yöneticileri etkilemek üzere toplumu harekete geçirmek.

•Sigaranın zararlı etkilerinden arındırılmış bir toplum için, gerek planlı olarak gerekse fırsatları kullanarak kitle iletişim araçlarından yararlanılmalıdır.

•Planlama ve öncelikleri saptama sürecinde çocukların ve gençlerin sağlığına karşı sorumluluk ön plana tutulmalıdır.

•Konuyla bağlantılı araştırma ve geliştirme çalışmaları sürdürülmeli bu alana yatırım yapmaya devam edilmelidir.

Ulusal Hükümet'e yönelik öneriler

- Sportif olayların desteklenmesi de dahil doğrudan ve

dolaylı her çeşit sigara reklam ve tanıtım çalışması yasa ile yasaklanmalıdır.

•Özellikle gençleri sigara almaktan caydırmak için daha çok vergilendirme yoluyla sigara fiyatları giderek artırılmalıdır.

•Sigara mücadelesini ve araştırmalarını finanse etmek üzere sigaraya özel bir vergi konmalıdır.

•Sigara satın alabilme yaşı 18'e yükseltilmelidir.

•Çocuklara satışı yasaklayan mevzuatın uygulanması için konunun üzerine ısrarla gidilmelidir. Eğer var olan önlemler etkisiz ise sigara satışı için yeni lisans düzenlemeleri getirilmelidir.

•Sigara paketleri ve diğer tütün mamülleri ambalajları üzerindeki uyarıcı yazılar; daha etkili, daha göz alıcı ve gençlere hitap edici olarak düzenlenmelidir.

•Sigara yapımcılarının tanımlanmış standart bir paket tipini kullanmaları sağlanmalıdır.

•Tütün ve tütün mamüllerinin üretimi, imalatı ve geliştirilmesi için ulusal düzeyde ve Avrupa Topluluğu düzeyinde var olan her türlü teşvik kaldırılmalıdır.

•Toplu bulunulan yerlerde; özellikle okullarda, spor yapılan yerlerde, kamu sağlık kurumlarında, eğlence yerlerinde sigara kullanımı beş yıl içinde yasa ile engellenmiş olmalıdır.

•Sigara içilmeyen bir ortamda çalışmak yasa ile sağlanması zorunlu bir hak olmalıdır.

•Etkili sigara mücadelesi politikalarını oluşturmak ve uygulamak üzere Hükümet içinde bir komite oluşturulmalıdır.

Doktorlara yönelik öneriler

•Doktorlar başkalarının yanında sigara içmeyerek iyi örnek olmalı, bırakmakta güçlük çeken tiryaki hekimler ise bırakmak için yardım aramalıdır.

•Doktorlar kendi işyerlerinde etkili sigara kontrol önlemlerinin uygulanmasına önem vermelidirler.

•Sigara içen anababalarına bırakmalarını sempatik bir biçimde önermeli , çocuklar dahil sigara içmeyen tüm kişileri bu özelliklerini korumaya özendirilmelidirler.

•Kötü rol modeli olanlara ve sorumsuz davranan kişi ve kuruluşlara açıkça karşı çıkılmalıdır.

•Sigara ve sağlık konusunda parlamenterleri, yerel yöneticileri ve yerel meclis üyelerini yazı ile bilgilendirmelidirler.

•Ulusal düzeyde örgütlenmiş tıp ve sağlık kuruluşlarının sigara mücadele çalışmalarına destek verilmelidir.

•Çalışılan bölgede bu konuda gelişmeler sağlamak üzere bir eylem grubu oluşturulmalıdır.

SİGARADA BULUNAN ZARARLI MADDELER

Sigaranın İçerdiği Zehirli (Toksik) ve Kanserojen(Kanser yapıcı) Maddelerin Bazıları

	Bir adet sigaradaki miktar	Yanan uçtan çıkan dumandaki madde miktarının içe çekilen dumandaki madde miktarına oranı
Gaz Fazı		
Carbon dioxide	10-80 mg	8.1
Carbon monoxide	0.5-26 mg	2.5
Nitrogen oxides(NO ₂)	16-600 µg	4.7-5.8
Ammonia	10-130 µg	44-73
Hydrogen cyanide	280-550 µg	0.17-0.37
Hydrazine	32 µg	3
Formaldehyde	20-90 µg	51
Acetone	100-940 µg	2.5-3.2
Acrolein	10-140 µg	12
Acetonitrile	60-160 µg	10
Pyridine	32 µg	10
3-Vinylpyridine	23 µg	28
N-Nitrosodimethylamine	4-180 ng	10-830
N-Nitrosoethylmethylamine	1.0-40 ng	5-12
N-Nitrosodiethylamine	0.1-28 ng	4-25
N-Nitrosopyrrolidine	0-110 ng	3-76
Parçacık Fazı		
Total	0.1-40 mg	1.3-1.9
Nicotine	0.06-2.3 mg	2.6-3.3
Toluene	108 µg	5.6
Phenol	20-150 µg	2.6
Catechol	40-280 µg	0.7
Stigmasterol	53 µg	0.8
Total phytosterols	130 µg	0.8
Naphthalene	2.8 µg	16
1-Methylnaphthalene	1.2 µg	26
2-Methylnaphthalene	1.0 µg	29
Phenanthrene	2.0-80 ng	2.1
Benz(a)anthracene	10-70 ng	2.7
Pyrene	15-90 ng	1.9-3.6
Benzo(a)pyrene	8-40 ng	2.7-3.4
Quinoline	1.7 µg	11
Methylquinoline	6.7 µg	11
Harmaline	1.1-3.1 µg	0.7-2.7
Norharmaline	3.2-8.1 µg	1.4-4.3
Aniline	100-1200 ng	30
o-Toluidine	32 ng	19
1-Naphthylamine	1.0-22 ng	39
2-Naphthylamine	4.3-27 ng	39
4-Aminobiphenyl	2.4-4.6 ng	31
N'-Nitrosomonicotine	0.2-3.7 µg	1-5
NNK+	0.12-0.44 µg	1-8
N'-Nitrosoanatabine	0.15-4.6 µg	1-7
N-Nitrosodiethanolamine	0-40 ng	1.2

Not : Sigarada 4000'den daha fazla zararlı madde vardır. Yukarıda bunların bir kısmına yer verilmiştir.

KAYNAK : US Department of Health and Human Services: The Health Consequences of Smoking: Cancer: A Report of the Surgeon General. Washington, DC, US Government Printing Office, 1982.

SİĞARADA BULUNAN KANSER YAPICI MADDELER

Sigarada Bulunan Kanser Yapıcı Maddeler

Maddenin adı	Bir gram işlenmiş tütündeki miktar	Sigara başına içilen dumdandaki miktar	Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu'na kabul edilen kanser yapıcı kanıtların var olup olmadığı	
			Hayvanlarda	İnsanlarda
Polisiklik Aromatik Hidrokarbonlar				
Benzo(a)anthracene	0.1-90ng	20-70ng	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
Benzo(b)fluoranthene		4-22ng	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
Benzo(j)fluoranthene		6-21ng	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
Benzo(k)fluoranthene		6-12ng	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
Benzo(a)pyrene		20-40ng	Yeterli düzeyde	Muhtemelen
Chrysene		40-60ng	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
Dibenz(a,h)anthracene		4ng	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
Dibenz(a,i)pyrene		1.7-3.2ng	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
Dibenzo(a,l)pyrene		Var	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
Indeno(1,2,3-c,d)pyrene		4-20ng	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
5-Methylchrysene		0.6ng	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
Aza-arenes				
Quinoline		1-2µg	Bilgi yok	Bilgi yok
Dibenz(a,h)acridine		0.1ng	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
Dbenz(a,j)acridine		3-10ng	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
7H-Dibenzo(c,g)carbazole		0.7ng	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
Nitrozaminler				
N-Nitrosodimethylamine	ND-215 ng	0.1-180 ng	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
N-Nitrosoethyl methylamine		3-13 ng	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
N-Nitrosodiethylamine		ND-25 ng	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
N-Nitrosopyrrolidine	ND-360 ng	1.5-110 ng	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
N-Nitrosodiethanolamine	ND-6900 ng	ND-36 ng	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
N'-Nitrosomornicotine	0.3-89 µg	0.12-3.7 µg	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
4-(Methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanone	0.2-7 µg	0.08-0.77 µg	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
N'-Nitrosoanabasine	0.01-1.9 µg	0.14-4.6 µg	Sınırlı düzeyde	Bilgi yok
N'-Nitrosomorpholine	ND-690 ng		Yeterli düzeyde	Bilgi yok
Aromatik aminler				
2-Toluidine		30-200 ng	Yeterli düzeyde	Az düzeyde
2-Naphthylamine		1-22 ng	Yeterli düzeyde	Yeterli düzeyde
4-Aminobiophenyl		2-5 ng	Yeterli düzeyde	Yeterli düzeyde
Aldehitler				
Formaldehyde	1.6-7.4 µg	70-100µg	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
Acetaldehyde	1.4-7.4 mg	18-1400 mg	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
Crotonaldehyde	0.2-2.4 µg	10-20 µg	Bilgi yok	Bilgi yok
Organik bileşikler				
Benzene		12-48 µg	Yeterli düzeyde	Yeterli düzeyde
Acrylonitrile		3.2-15 µg	Yeterli düzeyde	Sınırlı düzeyde
1,1-Dimethylhydrazine	60-147 µg		Yeterli düzeyde	Bilgi yok
2-Nitropropane		0.73-1.21 µg	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
Ethylcarbamate	310-375 ng	20-38 ng	Yeterli düzeyde	Bilgi yok
Vinyl chloride		1-16 ng	Yeterli düzeyde	Yeterli düzeyde
İnorganik bileşikler				
Hydrazine	14-51 ng	24-43 ng	Yeterli düzeyde	Az düzeyde
Arsenic	500-900 ng	40-120 ng	Az düzeyde	Yeterli düzeyde
Nicel	2000-6000 ng	0-600 ng	Yeterli düzeyde	Sınırlı düzeyde
Chromium	1000-2000 ng	4-70 ng	Yeterli düzeyde	Yeterli düzeyde
Cadmium	1300-1600 ng	41-62 ng	Yeterli düzeyde	Sınırlı düzeyde
Kurşun	8-10 µg		Yeterli düzeyde	Az düzeyde
Polonium-210*	0.2-1.2 pCi	0.03-1.0 pCi	Bilgi yok	Bilgi yok

*Polonyum -210 , radyoaktif bir maddedir.

Kaynak : US Department of Health and Human Services: The Health Consequences of Smoking: Cancer: A Report of the Surgeon General. Washington, DC, US Government Printing Office, 1982.

SİĞARA ALARMI

SİĞARA REKLAMLARI

SİĞARA REKLAM VE TANITIM FAALİYETLERİNİN
YASAKLANMASI *

Prof.Dr.Rengin ERDAL

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Sigara içme ile mücadeleyi planlayan ve yürüten bütün kurumların uğraş vermeleri gereken başlıca konulardan biri; tütün reklamlarının her türlüşünün yasaklanması olmalıdır.

Zira; sigara reklamları, sigara içme fikrini benimsenilebilir yapabilir. Sigarayı; büyüme, kendini kanıtlama, sosyal kişi olma ve çekicilik kazanma gibi değer ve özelliklerle ilişkilendirerek sigaranın çocuklar ve delikanlılar tarafından hoş bir nesne gibi algılanmasını kolaylaştırır. Tütün reklamları, bir yandan hükümetlerin sigaraya karşı sağlık eğitimi kampanyalarının etkisini zayıflattırırken diğer yandan da sigaranın zararları konusundaki bilgi akışını durdurur. Araştırmaların sonucunda görülmüştür ki; hiç bir magazin ve gazete, tütün reklamları konusunda bir yanlış yapmak ve tütün reklamlarının sahiplerini incitmek istememektedir. Tütün reklamlarından sağlanan gelirleri kaybetme korkusu, Basın'ın, sigaranın zararları konusunda kendi kendine sansür uygulamasına yol açabilmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde, sigara reklamı veren on adet popüler kadın magazininde, 1967-1979 yılları arasındaki 12 yıllık sürede, sigara içmenin risklerine veya nasıl bırakılabileceğine ait sadece sekiz makalenin yayınlandığı dört magazinde ise sigara içme aleyhinde bir tane bile makalenin yer almadığı görülmüştü(1). İngiltere'de yapılan benzer bir çalışmada ise, 1982 yılında beş büyük magazinde sağlık ile ilgili olarak basılan bin'i aşkın makale içinde yalnızca yedi tanesinin sigara içimi ile ilgili olduğu saptanmıştı (2). Haziran 1983'te Newsweek'de yer alan "Aşırı Sigara Tüketimi İle Savaş" adlı makale nedeni ile bütün tütün reklamları bu gazeteden çekilmiş, bunun üzerine Time ve Newsweek gibi iki büyük haber dergisinin tıbbi yayınlarında, sigara ile ilgili yazılar editörler tarafından sansür edilmeye başlanmıştı(3).

Çocuklar tütün sanayiinin geleceğidirler ve bundan ötürü reklamlar için temel hedeftirler. Londra

Kraliyet Hekimler Birliği'ne(The Royal College of Physicians of London) göre sigara içimi, çocuklukta veya delikanlılıkta öğrenilmektedir. Yirmi yaşından sonra sigara bağımlısı olma ender bir durumdur(4). Çocuklar büyüyünceye kadar sigara reklamları ile yüzlerce kez karşı karşıya kalmaktadırlar. Oysa ebeveynler ile öğretmenler tarafından sigaranın zararları konusunda çocuklara verilen eğitim yetersiz olmaktadır. Televizyonda spor ve kültür karşılaşmalarında yer alan sigara reklamları çok yoğun bir biçimde çocukları etkilemektedir. 1981-1982 yılında Avustralya'da bir kriket sezonunda Benson ve Hedges reklamlarının 40.000 kez ekranda görüldüğü saptanmıştır(5). Spor karşılaşmaları ve kültürel etkinliklerin yayınlanması sırasında göze çarpan sigara reklamları genel olarak reklam kategorisinde kabul edilmemekte ve bu şekilde televizyondaki reklam yasağının dışında kalabilmektedirler. Sigara firmaları ve Hükümet arasında yapılmış olan anlaşmalar gereği televizyonda doğrudan sigara reklamının yapılmadığı İngiltere'de 1986 yılında TV'de bu anlamda 352 saatten daha fazla dolaylı sigara reklamı yer alabilmiştir(6).

Sigara reklamlarının çok küçük çocuklar üzerindeki etkileri hakkında az şey bilinmesinden ötürü 1990 yılında Augusta ve Atlanta'da (ABD,Georgia) okul öncesi 10 kreşe yaşları 3-6 yaş arasında olan 229 çocuk üzerinde, logoların (ürün simgelerinin) ait olduğu markaların tanınmasına yönelik bir çalışma planlandı. Bu çalışmada; on'u çocuklara yedisi erişkinlere pazarlanan 17 ürün ile Marlboro ve Camel sigaralarının logoları ve bu ürünlerin orijinal ambalajlarına ait resimler kullanıldı. Logolarda ürünün adı yer almıyordu. Buna karşılık orijinal ambalajı içinde ürünü görüntüleyen resimler ürünlerin isimlerini de içeriyordu. Çocuklardan; her logoyu, ait olduğu ürünün resmi ile eşleştirmesi istendi. Çalışmaya alınan çocuklarla ilgili olarak aşağıdaki bilgiler de toplandı; yaş, cins, ırk, televizyon izleme süresi / gün, anne ve babanın eğitim durumları, evde sigara kullanım durumu. Çalışma sonucunda görüldü ki;

* Sigarayla Mücadele I. Ulusal Kongresinde (7 Kasım 1992-Ankara) sunulmuştur.

çocukların logoları tanımaları yüksek düzeyde idi. Ürünlerin çeşitlerine göre incelendiğinde: sigara logolarının tanınma düzeyi, çocuk ürünlerinin tanınma düzeyi ile erişkin ürünlerinin tanınma düzeyi arasında yer alıyordu. Çocuk ürünleri içinde en çok tanınan "Disney Channel" logosuyla "Mickey Mouse" isimli ürün olurken, en çok tanınan sigara logosu da % 51.1'lik tanınma oranıyla Camel sigarasına ait Yaşlı Joe (Old Joe) logosu oldu. Yaşlı Joe'nun Camel'e ait olduğunu bilme oranı üç yaşındaki çocuklarda % 30 idi. Bu oran yaşla artıyor ve altı yaşındakilerde % 91.3'e ulaşıyordu(7). Sigara reklamlarının çocuklar tarafından yüksek oranda algılandığını gösteren bu çalışmadan sonra Camel'in Yaşlı Joe'lu reklamlarının çocuk ve erişkinlerdeki etkisini kıyaslamak, üç yıldır kullanılmakta olan Yaşlı Joe karakterinden önceki ve sonraki dönemlerde sigara içen çocukların marka tercihlerinin nasıl değiştiğini saptamak amaçlarıyla bir başka çalışma daha yapılmıştır. Bu çalışma 12-19 yaşları arasındaki 1055 öğrenci ile 345 erişkin üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, "Yaşlı Joe'yu hiç gördünüz mü?" sorusuna çocukların % 97'si evet derken, erişkinlerin ancak % 72'si evet demiştir. Camel markası adını ve bu markayı akla getiren diğer işaretleri gizleyerek gösterilen Yaşlı Joe görüntüsünün sigara ile bağlantısını çocukların % 97.5'i kurabilirken, erişkinlerin ancak % 67'si kurabilmiştir. Yaşlı Joe'nun Camel marka sigara ile bağlantısını ise çocuklar % 93.6 oranında kurabilirken, erişkinler % 57.7 oranında kurabilmişlerdir. Bunlara ek olarak, Yaşlı Joe karakterini çocuklar erişkinlere göre daha etkileyici bulmuşlardır. Bulunan tüm farklar istatistiki açıdan önemli bulunmuştur. Yaşlı Joe ile yapılan Camel sigara reklamı kampanyalarından sonra çocukların sigara tüketim tercihlerinde Camel lehine dramatik bir değişikliğin saptanması da bu çalışmanın bir diğer önemli bulgusudur(8).

ABD Ulusal Kanseri Enstitüsü ve Kaliforniya Üniversitesi araştırmacıları tarafından yapılan bir başka çalışmada da; sigara reklamlarının algılanmasında yaşa göre farklılaşma ve bu farklılaşmanın marka tercihlerini etkileme durumları araştırıldı. 24296 erişkin ve 5040 delikanlı (adolesan) üzerinde gerçekleştirilen bu araştırmanın başlıca bulguları şunlardır: En çok reklamlı yapılan marka erişkinlerin % 33.6'sına ve onlu yaşlardakilerin % 41.8'ine göre Marlboro, erişkinlerin % 13.7'sine ve onlu

yaşlardakilerin % 28.5'ine göre Camel'dir. 12-13 yaşlarındakilere göre ise en çok reklamı yapılan marka Camel'dir. İnceleme grubunda en çok kullanılan iki marka da Marlboro ve Camel olmuştur. Gençlerde yaş arttıkça Marlboro tercihi artmaktadır. Yaş küçüldükçe ise Camel tercihi belirgin bir şekilde öne geçmektedir. En çok reklamı yapıldığı söylenen ve en çok kullanıldığı anlaşılan bu iki markanın 1990 daki kullanım oranları, 1986 daki kullanım oranlarıyla kıyaslanmıştır. Çalışma her iki markanın da kullanımının arttığını, Camel kullanımının çocuklardaki artışının ise dikkati çekmekte olduğunu göstermiştir(9).

Bu bulgularla gösterilmiştir ki; tütün endüstrisinin asıl amacı, sigara reklamı yaparak çocukların sigaraya başlamasını kolaylaştırmak ve onları tütün bağımlısı yapmaktır. Böylece sigara endüstrisinin reklam ile ilgili savunmaları arasında yer alan "Sigara reklamları yalnızca erişkinlere yöneliktir", "Çocuklar etkilenmez" savları geçerliliğini yitirmiştir. Sigara reklamlarına maruz kalmamak, çocuklar için bir haktır. Bu nedenle dolaylı reklamları da kapsayacak şekilde sigara reklamları yasa ile yasaklanmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1-Whelan,E.N.et al. Analysis of coverage of tobacco hazards in women's magazines. Journal of public health policy, 2:28-35(1981).
- 2-Amos, A.Women's magazines and smoking. Health education Journal, 43(2/3):45-50(1984).
- 3-Warner,K. Fuelling smoke: cigarette adverting and public health. Washington, American Public Health Association, 1986,pp.79-81.
- 4-Royal College of Physicians of London. Smoking or health. The third report of the Royal College of Physicians of London. London, Pitman Medical, 1978.
- 5-Sunner,J. Sponsors the real winners from cricket's big scores. Sydney Morning Herald, 9 February 1982.
- 6-Goodbody J. More exposure for sports with tobacco backing. The Times(London), 6 February 1987.
- 7-Paul M.Fischer et al.: Brand Logo Recognition by Children Aged 3 to 6 years. JAMA, December 11,1991-vol 266.o. 22 p.g 3145-3148.
- 8-Joseph R.Di Franza et al. : RJR Nabisco's Cartoon Camel Promotes Camel Cigarettes to Children. JAMA, December 11, 1991-vol 266.No.22 p.g 3149-3153.
- 9-John P.Pierce et al : Does Tobacco Advertising Target Young People to Start Smoking? JAMA. December 11,1991-vol.266.No.22 p.g 3154-3158.

KONGRE HABERİ

SİGARA İLE MÜCADELE I. ULUSAL KONGRESİ'NİN
DEĞERLENDİRİLMESİ VE KARARLAR

Prof.Dr.Y.İzzettin BARIŞ

Sigara ile Mücadele I. Ulusal Kongresi Başkanı

Sigarayla Mücadele I. Ulusal Kongresi 7 Kasım 1992 günü T.C Vakıflar Bankası Genel Müdürlüğü'nün Atatürk Bulvarı No: 207'deki konferans salonunda yapıldı. Kongre, Türkiye Akciğer Hastalıkları Vakfı, Türkiye Halk Sağlığı Derneği ve Türk Tabipler Birliği tarafından düzenlendi.

Kongrenin yapılaçağı, yazılı ve sözlü basınla kamuoyuna duyurulmuştu. Bunun dışında, öğrencilerin toplantıya katılmalarını sağlamak için Ankara'da bulunan, orta öğretim ve üniversite öğrencileri özel olarak davet edildi.

Saygı duruşu, İstiklal Marşı'nın okunması ve açılış konuşmalarından sonra Fırat Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr.R.Erol SEZER, "Dünyada ve Türkiye'de Sigara Sorunu" başlıklı konuşmasını yaptı. Konuşmacı, batı ülkelerinde toplumun değişik kesimlerindeki sigara içme oranlarının, alınan tedbirlerle nasıl düştüğünü grafiklerle gösterdi. Bu arada sigara üreticilerinin olaya bakış açılarını ve stratejilerini anlatarak hedeflerini geliştirmek için ülkelere kaydardıklarını açıkladı. Ülkemizde yapılan çalışmalara göre, tütün alışkanlığının orta öğretimde başladığını, üniversitenin son sınıfında ise öğrencilerin %50'den fazlasının sigara içme hale geldiğini söyledi. Birleşik Amerika'da yakın dönemde yapılan bir çalışmada hekimlerde sigara içme oranının %4.5 olarak belirlendiğini söyleyen konuşmacı, bu oranın Türkiye'deki hekimlerde yaklaşık % 50 olduğunu belirtti. Türkiye'de erişkin erkeklerde yaygın olan sigara salgınının kadınlarda ve çocuklarda da hızla yayılmakta olduğunu açıklayan SEZER, Türkiye'de sigara nedeniyle olan ölümlerin tüm erişkin ölümlerinin % 10'unu oluşturduğunu ve sigara nedeniyle ölen erişkin sayısının da, trafik kazalarında ölenlerin yaklaşık on katı kadar olduğunu açıkladı. Gelişmiş batı ülkelerinde sigaraya karşı etkili mücadelenin otuz yıldan beri yapıldığını ve amaca ulaştırıcı stratejilerin artık bilindiğini belirten konuşmacı; salgının Türkiye'de hala doğal akışıyla sürdüğünü, mücadelenin zayıf kaldığını buna karşın son

sekiz yılda uluslararası sigara şirketlerinin etki alanına girildiğini ve bunun da Türkiye'deki sigara salgınına köruklediğini söyledi.

"Sigara ile Mücadele Stratejileri" panelini yöneten Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Doç.Dr.Ali KOCABAŞ'ın, Panel'in amacını özetleyişinden sonra söz alan Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Doç.Dr.Ferit KOÇOĞLU, sigara ile mücadelede eğitimin önemini dile getirdi.

Konuşmacı, batıda eğitim ağırlıklı çalışmalarla öğrencilerin sigara içme alışkanlığının nasıl etkilendiğini araştırma bulgularıyla açıkladı. Bu konudaki eğitimin aile içinde başlamasını ve sigara ile ilgili dersler konularak



ilk, orta ve üniversite dönemlerinde sürdürülmesini öneren KOÇOĞLU, Özellikle tıp öğrencilerine sigara ile ilgili derslerin mutlaka verilmesi gerektiğini vurguladı. Ayrıca işçi ve işveren kesiminin de sigaranın zararları konusunda uyarılması gerektiğini belirtti.

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr. Rengin ERDAL, "Sigara Reklam ve Tanıtım Faaliyetlerinin Yasaklanması" hakkındaki konuşmasına, halkın yönlendirilmesinde Basın'ın önemini vurgulayarak başladı. Sigara şirketlerinin yaptığı reklamların çok etkili olduğunu, bu şirketlerin Türkiye'de TV'de otomobil yarışları gibi dolaylı reklamlarla, gazetelerde ve magazinlerde ise sayfa dolusu reklamlarla çocukları sigara kullanmaya özendirdiklerini ve şartladıklarını belirten ERDAL, reklamların çocukları etkilediğini kanıtlayan yeni yapılmış araştırmalardan bazı bulgular sundu. Çocukları etkilemesi nedeniyle birçok gelişmiş batı ülkesinde doğrudan ve dolaylı reklamların yasa ile yasaklandığını açıklayan konuşmacı, Türkiye'de de yapılması gerekenin bu olduğunu söyledi. ERDAL; reklamların, sigara konusundaki eğitici mesajların etkisini azalttığını da dile getirdi.

Devlet Planlama Teşkilatından Doç.Dr.Nesrin

KONGRE HABERİ

ÇİLINGİROĞLU, konunun ekonomik yönünü dile getirdi. Dünya'da bir çok ülkedeki sigara üretimi, tüketimi ve kişi başına tüketilen sigara ile ilgili verileri sunduktan sonra Türkiye'de sigara tüketiminin giderek arttığını dile getirdi. Baudaki ülkelere nazaran Türkiye'de sigara fiyatlarının hala ucuz olduğunu söyledi.

Sigara alışkanlığının yasal yönü hukukçu İsmet BİLGİN tarafından dile getirildi. Konuşmacı 1970 yılından sonra batıda yapılan mücadeledeki aşamaları sıraladı ve alınan başarılı sonuçları anlattı. Türkiye'nin sigara mücadelesinde 30 yıl geri kalmasından sorumlu olanları kınayan BİLGİN sigara ile ilgili yasanın Cumhurbaşkanlığı tarafından veto edilmesini büyük bir talihsizlik olarak niteledi. Gelişmiş ülkelere pasif sigara içicilerinin sigara ile ilgili hastalıklara, örneğin kansere yakalanmaları halinde açıkları davalardan örnekler veren konuşmacı "Ülkemizde de buna benzer davalar açılmalıdır" dedi. Bu çeşit davaları, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'ndan yararlanarak değerlendirmenin mümkün olduğunu belirten BİLGİN pasif sigara içicilerin hakkını savunan hukukçuları da tebrik etti.

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof.Dr. Feyza ERKAN pasif içiciliğin tanımını yaptıktan sonra, sigara içenlerle aynı ortamda yaşayanların kan, idrar ve tükürüklerinde sigara içmiş gibi, sigara ile ilgili zehirli maddelerin atıklarının bulunduğu söyledi. Sigara içen kişilerin yanında bulunanlarda, özellikle çocuklarda üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarına sık rastlandığını belirten ERKAN, çevredeki sigara dumanını soluyanların kalp ve akciğer hastalıklarıyla kansere yakalanma tehlikelerinin önemli düzeyde arttığını, hamilelikte kullanılan sigaranın da ölü doğuma, düşüğe ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğmasına yol açtığını

söyledi. Bu ilişkileri açıklayan çalışmalardan örnekler de veren çalışmacı, Türkiye'de Dr.DAĞLI'nın; yaptığı bir araştırma ile, anne ve babası sigara içen çocukların günde 6 sigara içmiş gibi olduklarını gösterdiğini belirtti.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç.Dr.Elif DAĞLI, sigarayla bırakmak isteyenlere yardım konusunu dile getirdi. Son yıllarda yapılan çalışmalarda, sigaranın içindeki nikotin isimli zararlı maddenin tıpkı alkol ve eroin gibi bağımlılığa sebep olduğunu söyledi. Sigarayla bırakmada en çok uygulanan yöntemin, bilinçli karara dayalı

bırakma çabası olduğunu belirten DAĞLI kendi kendine bırakamayanlara yardım etmek üzere psikolojik ve farmakolojik yardım yöntemlerinin var olduğunu, kişilerin bu yöntemlerden yararlanmasını sağlayacak merkezlerin Türkiye'de de kurulması gerektiğini söyledi.

Birinci panelden sonraki tartışmaya, oturumu izleyen bir çok kişi katıldı. Yeni kurulan Türk Cumhuriyetlerinin de Türkiye gibi sigara ihraç çabalarına hedef olacağı ve bu nedenlerle bu ülkelerin bilim adamları ve gönül-

lüleryle sigaraya karşı kampanyalar için işbirliği yapılabileceği, Bosna-Hersek'e yapılan yardım paketinde sigaranın da bulunduğu ortaya bulunmamasının daha iyi olacağı görüşleri ileri sürüldü. Birçok dinleyici de, sigara ile ilgili kanunun neden veto edildiğini anlayamadıklarını söylediler.

Öğleden sonraki panelin ilki "Sigara ile Mücadelede Güç Bir-

liği" idi ve oturumu Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Zafer ÖZTEK idare ediyordu. Dr. ÖZTEK, ilk sözü Sağlık Bakanlığı Ruh Sağlığı Daire Başkanı Dr. Nevzat SATMIŞ'a verdi. Konuşmacı sigara ile mücadele konusunda Sağlık Bakanlığının şimdiye kadar yapmış olduğu çalışmalarını dile getirdikten sonra, yeni kanun



KONGRE HABERİ

tasarısının hazırlanmasına Sağlık Bakanlığının katkılarını anlattı. Sağlık Bakanlığının yalnız sigara ile değil her türlü bağımlılıkla sistemli bir şekilde mücadeleyle gayret gösterdiğini, konu üzerinde çalışan kurumlar arasında yeterli iletişim kurulamamasının önemli bir eksiklik olduğunu belirtti.

Gazeteci ve yazar Teoman EREL basın kuruluşlarını temsilen değil, kişisel olarak katıldığını vurguladıktan sonra sigaranın zararları hakkında basında çok sık yazı ve habere rastlanmasının, sigara alışkanlığı ile mücadeleye basının olumlu yaklaşımının bir göstergesi olduğunu belirtti. EREL, basının parasal sıkıntıları bulunduğu ve bu bakımdan reklamların yasaklanmasına soğuk bakabileceklerini anlattı.

TRT temsilcisi olarak TRT Ankara Televizyonu Eğitim, Kültür ve Program Müdürü Yavuz TARAKÇIOĞLU, sigara alışkanlığı ile mücadelede TRT'nin elinden gelen yardımı gösterdiğini, eğitim kültür amaçlı programlarda sigara içilmesine önem verildiğini ve bu konuda hayli ilerlemeler kaydedildiğini söyledi. Sigarayla mücadeleye yalnız TRT'nin değil, özel televizyonların ve radyoların da önem vermesini diledi. Daha sonraki günlerde sigara ile ilgili açık oturumların da yapılacağını söyledi.

Milli Eğitim Bakanlığı'nı temsilen Dr.Nilay ÜLKÜ konuştu. Sigara içen öğretmenlerin oranının % 76'ya vardığını, bunun öğrenciler için iyi bir örnek olmadığını bildirdi. İlk ve orta öğretimde genel sağlıkla ilgili kitapçıların ve dergilerin yayımlandığını, bu dergilerde sigaranın zararlarına da yer verildiğini söyledi. Bu toplantıdan sonra, ilgililerle temasa geçerek, bakanlık camiası içinde sigara ile daha etkin bir mücadele vereceklerini belirtti.

Toplantıya Türk-İş temsilcisi olarak katılan Sabahattin Dertli sigaradan en çok zarar gören toplum kesiminin işçi kesimi olduğunu bildirdi. Kurşun, arsenik ve asbest iş kollarında çalışan işçilerin, maden ve lastik işçilerinin riskli gruba girdiklerini ve bunun bilincinde oldukları için sık sık sağlıkla ilgili seminerler düzenlediklerini, bu seminlere konunun uzmanı olan kişilerin çağrıldığını söyledi. Türk-İş olarak bu kongrede alınan kararların hepsine uyacaklarını belirtti.

Doç.Dr.Özen AŞUT Türk Tabipler Birliği'ni temsilen

katıldığını, sigara ile mücadelede doktorların önde olması gerektiğini ve bu bakımdan Türk Tabipler Birliği olarak sigara ile mücadeleye her zaman aktif olarak katılacaklarını söyledi.

Milli Savunma Bakanlığı temsilcisi GATA Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr.Hayati BILGIÇ; Kongre'ye İstanbul ve

Ankara'dan gelen Kara, Hava ve Deniz Harp Okulu öğrencilerinden bir gruba katıldı. Dr. BILGIÇ, askerliğe başlayan gençlerin, ailelerinden ayrılmak gibi zorluklar nedeniyle sigaraya başladıklarını ve eskiden askerlere sigara bile verildiğini, ancak şimdi herşeyin değiştiğini, sigaranın zararları ile ilgili her türlü eğitimin yapıldığını, okul, hastane ve kışlalara eğitici posterlerin asıldığını; ayrıca sigarayı bırakanların ödüllendirildiğini anlattı.

Son oturum Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi ve Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Daire Başkanı Prof.Dr. Nazmi BİLİR tarafından yönetilen "Sigara ile Mücadele ve Yasa" isimli panelde. Panelde bulunan milletvekillerinden Dr. Ahmet Feyzi İNCEÖZ (RP), daha önceden veto edilen kanundan da yararlanarak yeni bir yasa tasarısı hazırladıklarını ve bunun TBMM Adalet Komisyonuna verildiğini müjdeledi. Dr.İNCEÖZ bu yasanın çıkması için parlamentoda bulunan bütün partilerin görüş ve desteğini alındığını, yani fikir birliği bulunduğunu belirterek toplantıya katılanları sevindirdi. Eski kanunun hangi gerekçelerle reddedildiğini açıkladı. Yeni kanun tasarısına Adalet Komisyonu'nda öncelik tanınması için kongreyi tertip edenlerin teşkil edeceği bir grubun TBMM Başkanı Sayın Hüsamettin CİNDORUK'u ziyaret ederek konunun önemini belirtmelerinin uygun olduğunu söyledi. SHP Üşak milletvekili Dr. Fahri GÜNDÜZ, böyle bir toplantıya katılmaktan mutluluk duyduğunu, kanunun çıkması için ellerinden geleni yapacaklarını bunun için endişe edilmemesi gerektiğini bildirdi. Kanun üzerinde çalışan arkadaşlarının fikir birliği içinde olduklarını, bu konuda parti ayrımı yapmadıklarını vurguladı. DYP milletvekili Dr.M. Ali SU, yeni kanunun çıkması için her türlü gayreti göstereceklerini belirttikten sonra kanunun çıkması ve halk tarafından benimsenmesi için mutlaka kamuoyu yaratılması gerektiğini ve bunun için de benzer toplantıların yurdun değişik yerlerinde de düzenlenmesinin yararlı olacağını söyledi. Daha sonra yaklaşık 45 dakika tartışma

yapıldı. Tartışmaya katılanların hepsi; sigara şirketlerinin oyununa gelmemek için bu konuda bilinçli olmanın ve herkesin birbirine yardım etmesinin yararlı olacağını vurguladılar. Tasarının bir an

Sigara ile Mücadele I. Ulusal Kongresi'ne
sağladığı destek nedeniyle
TÜRKİYE VAKIFLAR BANKASI
Genel Müdürlüğü'ne teşekkür ederiz
Kongre Düzenleme Kurulu

önce yasallaşması için her türlü çabanın gösterilmesi ve gerekirse gösteri yürüyüşlerinin yapılması önerildi. Toplantıya katılan milletvekillerine heyecanlı ve teşvik edici sorular soruldu ve katkılar için teşekkür edildi. Sigara ile mücadele ulusal kongrelerinin her yıl yapılması da Kongre'de alınan kararlar arasındaydı.

ÖZGÜN YAZI

SİĞARA İÇMENİN VE İÇİRMENİN MANTIĞI

Prof. Dr. Yaman Örs

Ankara Tıp Fakültesi Tıbbi Etik Anabilim Dalı

Önce, başlıktaki terimlerin buradaki bağlamlarında ne anlama geldiklerini açıklamam gerekecek. Ancak bu terimlerin açıklığa kavuşturulması ile onların benzerlikleri düşüncelerin tartışılmasında özdes sırayı izleyeceğim.

Burada sigara içmekten yada içiminden, "sigara" teriminin dar anlamındaki tek bir alışkanlığı değil, puro, pipo gibi benzeri tütün kulanımlarını da anlatmak istiyorum. Kullanış biçimleri ve insan sağlığına olan etkileri değişiklikler gösterse de, böyle bir yazının kapsamı içinde bu alışkanlıkları toplu olarak ele almak doğru olacaktır.

Sigara içmekten, sigaranın satışından yapımına dek ve "pazarlama", "tanıtım", "reklam" vb. olarak adlandırılan tüm etkinliklerin toplamını belirtmek istiyorum. Bunların daha öncesinde, temelindeki tütün üretiminden bu yazının sınırları içinde söz açmayabiliriz. Son, belki daha doğrusu ilk çözümlemede sigara içirmenin çok açık amacı, üretilen sigara nesnesinin olabildiğince çok satılıp tüketilmesi, böylece onu üreten, dağıtan, satan, onun "tanıtımını" yapanların olabildiğince parasal çıkar sağlamalarıdır.

Yazının başlığındaki mantık ise, dar anlamda düşünlümsel çıkarımlar yapılması ya da bu işlemin kurallarının ele alınması değil, sigara içen ve içirenlerin tutum ve davranışlarını savunurken ileri sürdükleri savların altında yatan dayanaklar anlamındadır. Kuşkusuz onların (ve bunlara karşı çıkarımları) ileri sürdükleri savların tümüne ya da çoğuna yer vermek olanaklıdır. Ancak bu savların kendi açımızdan belli başlı olanlarını çok öz biçimde de olsa dikkate alabiliriz.

Sigara ve benzeri tütün ürünlerini kullananların, alışkanlıklarının olumsuz yönlerine dikkatleri çekilince verdikleri başlıca yanıtlar arasında neler vardır? Bir kez, "onlar alışmışlardır ve alışkanlıklarını bırakamazlar". Peki, neden? Buna bir yanıt, bu alışkanlığın bırakılamayacak türden olduğudur. Bırakmamayı sezgisel diyebileceğimiz düzeyde ileri sürenler bulunduğu gibi, deneyip bu konuda başarı sağlayamamış olanlar da vardır. Ayrıca, sigara içenler ondan yerine göre büyük "keyif" aldıklarına göre alışkanlıklarını neden bıraksınlar?

Sigara kullanımının tümüyle karşısında olan bir tıp adamı, üstelik tıbbi etik öğretim üyesi olarak beni çok etkileyen nokta, yalnızca örneğin ülkemizdeki hekimler arasında bu alışkanlığın çok yaygın oluşu değildir. Bence en az bunun ölçüsünde önemli olan konu, sigara kullanımının hekimlerce "hastalık", ("toksikomani"

anlamında) "alışkanlık" gibi terimlerle adlandırılarak ona bilimsel teknik düzeyde neredeyse bir dokunulmazlık kazandırılması eğilimidir. Bu konuda daha da ilerisi, sigara bırakımı alanında araştırma yapan ve uygulamada bulunan tıp adamlarının burada tedavinin çok güç olduğunu kabullenmiş, neredeyse benimsemiş olmalarıdır.

Benim bu bağlamda çok kısa olarak söyleyebileceğim, farmakolojik, psikolojik, psikososyal yönleri ne ölçüde ağır basıyor olursa olsun, sigara içiminde "hastalık" ve "alışkanlık" gibi terimlere, daha doğrusu onlara yüklenen anlamlara yenik düşülmemesi gerektiğidir. Ayrıca klinik hekimliğin amaçlarını ve bugüne dek olan başarılarını gözden uzak tutamayız. Sigara konusuyla doğrudan ilgili olan uzmanların gözlem ve deneyimlerine kuşkusuz saygı duyuyorum. Benim vurgulamak istediğim nokta, her konuda olduğu gibi bu alanda da gözlem, veri, deneyim ve kazanımlarda kişisel, uğraşsal ve toplumsal-kültürel yorumun yerine göre çok önemli bir yer tutabileceğidir.

Sigara içirenlerin mantığına gelince, bunun altında yatan güdüler çok açık olmalı: mali-iktisadi kazanım ve onun sağlayabileceği ruhsal, toplumsal vb. her türlü olanak ve doyum; özel girişim etkinliklerinde ilke olarak hep bulunduğu gibi. "Reklamın" çocuklara yada alışmamış olanlara değil, içmekte onlara yönelik olduğu; tanıtımın satışları artırmadığı; hatta sigara kullanımının kanser, genelde de önemli hastalık yapıcı etkisinin bulunmadığı gibi savları duyar ya da okurken, burada kullanıldığı anlamda "insan mantığına" hayran olmamak doğrusu elde değil.

Sigara ölçüsünde çok yönlü olarak araştırılmış hastalık yapıcı kaç patolojik etken kümesi sayılabilir? Sigara tanıtımları satışları arttırmıyorsa, yapımcıların bunun için öylesine harcama yapmalarının amacı nedir? Sigara ile ilgili reklamların başta çocuklar olmak üzere içmeyenleri hedef alması toplum içinde ne yolla sağlanmaktadır?

Toplumsal düzeydeki her sömüren-sömürülen ilişkisinde olduğu gibi sigara konusunda da yarar sağlayan küçük bir azınlığın yanında zarara uğrayan büyük bir insan kitlesi var.

Mantıksal tutarlılık açısından ve yakından bakıldıkça, sigarayla içen ve içirenlerin ileri sürdükleri savların dayanıksızlığı gittikçe belirgin bir biçimde ortaya çıkacaktır. Yeter ki etik yönünden duyarlılık ve bilince sahip olanlarımız konu üzerinde daha etkili biçimde düşünüp bunun ürünlerini toplumla paylaşabilsinler.

EĞİTİM

SİĞARA BAĞIMLILIĞININ İLACI
EĞİTİMDİR

Prof.Dr. Suna DURU * Doç. Dr. İsmail ÜSTEL *
Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

Sigara bağımlılığı, epidemiyolojik açıdan "kültürel bulaşıcılığı" olan bir halk sağlığı sorunudur. Bu maddeyi ilk kez deneme nedenleri arasında grup tarafından dışlanmama arzusu, merak, can sıkıntısı ve özenme sayılabilir. Bağımlılık basamaklarını birer birer tırmanan kişi, kendisini rahatsız eden duygulardan uzaklaşmak ve/veya keyif almak amacıyla sigaradan "medet umar" duruma gelmektedir.

Sigaranın bağımlılığa yol açma potansiyeli, nikotin merkezi sinir sistemindeki etkileri nedeniyle oldukça yüksektir. Dahası, sigara bağımlılığından kurtulmak çok güçtür. Diğer taraftan, sigaranın riskleri yalnızca kullananla sınırlı kalmamakta, "pasif içicilik" yoluyla çevredekilere de yansımaktadır. Öte yandan, "geçit madde/geçiş maddesi" olarak anılan sigaranın, uyuşturucu-uyarıcı bağımlılığına köprü işlevi görmesi tehlikesi de söz konusudur. Ne var ki, yasal bir madde olması ve toplumumuzun çoğunluğu tarafından kabul görmesi, mücadele strateji ve taktiklerinin başarı şansını olumsuz yönde etkilemektedir.

Sigara bağımlılığının "ilacı", eğitimidir. Bilimsel araştırmalar, sorunla baş edilmesinde bugün için bilinen en etkin ve maliyet-etkin yaklaşımın eğitim olduğunu ortaya koymaktadır. Gerek bireysel, gerekse toplumsal ölçekte sorunun doğru biçimde tanımlanması, gereğince algılanması ve akılcı çözümlerin devreye sokulabilmesinin yolu, eğitimden geçmektedir. Eğitim ama nasıl?... Başlıca risk grubunu oluşturan gençlik kesiminin sigara konusundaki eğitiminde, aşağıdaki ilkelerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

1) Gençlik döneminin başlıca özellikleri olan "kimlik oluşumu, özgürlük gereksinimi, yeni değerler arayışı, risk alma ve ileriki yıllarda ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını önemsememe eğilimi" hiç bir zaman

unutulmamalıdır.

2) Eğitimin temel amacı, genç bireye "sosyal beceriler kazandırılması" olmalıdır. Hedef duygusal sorunlar (gerçek ya da algılanan) karşısında sigaraya sığınmama yeteneğinin geliştirilmesi ve pekiştirilmesidir. Buna yönelik altbaşlıklar; özgüven duygusunun desteklenmesi, bağımsız düşünebilme ve doğru karar alabilme tekniklerinin öğretilmesi, kendiyle barışık olabilmenin sağlanması, insan ilişkilerinin iyileştirilmesi ve yaşayla başedebilme sanatının kavratılmasıdır.

3) Eğitim, sigara bağımlılığı ile sınırlı kalmamalı, "sağlıklı- yaşam bilinci" doğrultusunda biçimlendirilmelidir.

4) Eğitimde yasaklayıcı ve emredici temalardan kaçınılmalı; merak uyandıracak, abartılmış ya da gerçek dışı mesajlara yer verilmemelidir.

5) Eğitim, bireyin yanısıra, arkadaş çevresi ve aileden başlanarak, dalga dalga tüm sosyal çevrelere yöneltilmelidir. "Sosyal iklimin değiştirilmesi" (toplumun konuya duyarlı kılınabilmesi), ancak böyle sağlanabilir.

6) Eğitimden beklenen yalnızca bilgilendirme değil; aktarılan bilgiler ve sergilenen davranışlar aracılığıyla, tutum ve davranışların istenen yönde ve arzulanmış ölçüde değiştirilebilmesidir. Bu nedenle, eğitim programları kesintisiz biçimde değerlendirilmeli ve gerekli düzenlemeler gecikilmeksizin devreye sokulmalıdır.

Geliniz, temel hedefimiz olan "DUMANSIZ BİR NESİL" için, beyinlerimizi ve yüreklerimizi seferber edelim.

* Yazarlar, "Madde Bağımlılığının Eğitimle Engellenmesi Gönüllü Grubu"nun üyesidirler.

EĞİTİM

SAĞLIK VE SİGARA KONUSUNDA BİR HUTBE METNİ

Dr. Mustafa KILIÇ

Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi İslam Tarihi Öğretim Görevlisi

Aziz din kardeşlerim,

Sağlık ve sıhhat diye tanımladığımız hal, insanın beden ve ruhen, huzurlu, mutlu, neşeli olma halidir. Ağrıları, sızıları, yaraları, bereleri olmayan bir bedene, gamı gussası, kaygısı, tasası, kederi, hüznü olmayan bir ruha sahip olmak insan için en büyük servet, en büyük saadettir. Bunun böyle olduğunu, çevremizde hergün gördüğümüz, karşılaştığımız bir sürü derltli insanın hal ve itiraflarından, açıkça görmekte ve duymaktayız. Kanser ağrısıyla kıvranan, yemek borusu kanseri olduğu için yiyip içemeyen, akciğer kanseri veya müzmin akciğer hastalığı nedeniyle solumakta güçlük çeken insanların ızdırabını düşünün. Bu bakımdan en büyük servet dediğimiz sağlık için en büyük şükürün gerektiğini akıl sahibi herkesin kabul ettiğini unutmayalım.

Yüce dinimizde sağlığı korumak, ahlaki vazifelerimizin başında gelmiştir. Kuran-ı Kerim'de kendi kendimizi tehlikeye atmadan men olunurken, Resulullah(S.A.V.)'de "Allah yanında, sağlam mümin zayıf müminden daha hayırlı ve daha muteberdir" buyurmaktadır. Sevgili Paygamberimiz ayrıca, beden, ağız ve diş temizliğine teşvik ve çok yemekten (oburluktan) sakınma konularında bizleri uyarmıştır. Bir defasında da kıyamet günü ;sağlığımızı, gençliğimizi, servetimizi nerede harcadığımızdan sorumlu olduğumuzu beyan buyurmuştur. Haftada bir, baş ve bedeni yıkıyarak gusletmenin, Allah'ın, Müslüman üzerindeki hakkı olduğunu ifade etmiş ve "Ey Rabbim; bedenimde, kulağımda, gözümde bana afiyet ver " diyerek dua etmiştir.

Kardeşlerim; mükellefiyet, ehliyet, rüşd, makam, servet, şöhrat ve her türlü hazlar sağlıkla mümkündür. Sigara denen nesne de sağlığın en büyük düşmanıdır. Sigara kanser demektir, sigara kalp ve akciğerlerin hastalanması ayrıca daha birçok organımızın tehlikeye girmesi demektir. Bu zararlı etkilerinin yanısıra sigara içmek insanların esir olan bir alışkanlıktır. Bütün eğitimciler, tabibler, alimler, hatta içenler bile bunun kötü alışkanlıklardan biri olduğunu ittifak etmişlerdir. İçenler ayrıca, "Biz içtiğimizden, alıştığımızdan memnun muyuz sanki " diye kötülüğünü itiraf etmektedirler. Kötü oluşu önce sağlık, sonra ekonomik, sonra da ısraf yönündedir. Vucut makinasını islendirmek, paslandırmak ve yıpratmaktan her birimiz sorumlu olmayalım mı? Zira emaneti itina ile korumakla mükellef değil miyiz? Ekmeke parası kazanmak, çocuk çocuğumuzu daha iyi imkanlarla yaşatmak için mücadele ederken enflasyon canavarıyla boğuşurken sigaraya verdiğimiz paradan hesap

vermeyelim mi? Tıp alemi ve Dünya Sağlık Teşkilatı başkalarının yanında sigara içmeyi, içmeye karşı hatalı bir davranış olarak kabul etmişlerdir. Karşısındaki teneffüs ettiği havaya sigarayla zehir üflemenin aşına zehir katmaktan farkı nedir?

Değerli dinleyenler; tiryakilik asla arzu edilmeyen bir şeydir, bir bağımlılıktır, hatta bir hastalıktır. Tiryaki kardeşlerimizi katiyen kınamıyorum. Onların kurtulmalarını niyaz edelim. Zira bir alışkanlığı bırakmak kolay değildir. Ama azimle mümkündür. Bilhassa örnek bir eğitici ve yönetici olmaya namzet gençlerin bu alışkanlıklarından vazgeçmeleri kendilerini güçlendirecektir. Aile eğitiminden sorumlu her anne ve babaya da bu konuda önemli vazifeler düşmektedir. Anne ve babalar sigara kullanmayarak, kullanıyorlarsa bırakarak çocuklarına iyi örnek olmalı ve onları sigaraya başlamamaları konusunda uyarmalıdır. Hamilelik gibi şerefli bir yükü omuzlayan hanımların, taşıdıkları paha biçilmez yüke, yani karınlarındaki yavrularına sigara zehiriyle zarar vermeleri gaflet midir, yoksa hıyanet mi? Yoksa ne ? Bir anneyi evladı aleyhinde hain görmek mümkün müdür ? Fakat sigara için hamilenin halini nasıl izah etmeli? Hamilenin sigara içmesini benzin tankine kibrit çakmaya benzetemeyiz mi? Öte yandan, karı-koca arasında olması gereken muhabbeti, sigara kokusuna ve tiryaki nefretine niye teslim ediyoruz?

Gençlerin; "Bakın, ben de varım, ben de büyüdüm, sigara bile içebiliyorum" dercesine gençlik duygularına kapılarak gösteri yapmalarının çok anlamsız olduğunu sigaraya esir olmuş bugünün büyükleri itiraf etmektedirler. Gençler büyüdüklerini ve varlıklarını, güzel ve doğru davranışlarla göstermelidirler. Onlar iyi dinleyiciler olmalı, dinlediklerini bellemeli ve uygulamalıdır. Ne mutlu gençlere ki, büyüklerine inanıyor ve itibar ediyorlar. Gençlerimizin kendilerine örnek alacakları iyi davranışları sık sık görmeye ihtiyaçları vardır. Davranışlarından zaman zaman şikayetçi olduğumuz gençlerin en büyük derdi örneksizlik değil midir? Çalışmada, kazada, harcamada, yemede, içmede, konuşmada, gülüşmede, girmede çıkmada, hasılı her türlü beşeri durumlarda gençlerimize iyi örnek olduğumuza tam manasıyla inanabiliyor muyuz?

Burada şu nisbet hesabı ne güzel düşünülmüştür. Sağlıklı vücudun zihin zihin faaliyetleri ve kavrayışı güç olur. Bu özellik çocuklara ve torunlara geçer. Bedenle ruh eşdeğerdedir. Öyleyse ruhu da bedenle beraber besleyip güçlendirmeliyiz.

BASINDAN

İZMİR BELEDİYESİNDE SİĞARA YASAĞI

İzmir Belediyesi'nde yasak başladı. Sigarayı bırakamayanlar için özel odalar ayrıldı. Burada, günde üç kez sigara içilebilecek.

İzmir Anakent Belediyesi'nde, başkanlık sarayındaki çalışma odalarında sigara içilmesi yasaklandı. İzmir Anakent Belediye Başkanı Yüksel ÇAKMUR'un emri üzerine, uygulama fiilen başladı. 756'sı memur, 1000'i aşkın kişinin çalıştığı yedi katlı başkanlık sarayında, tiryakiler için her katta bir oda açıldı. Tiryakiler, bu odalarda sigaralarını sabah, öğlen ve akşam üzeri belli saatlerde içebilecek. Koridorlarda da sigara içmek yasak.

İzmir Anakent Belediye Başkanı Yüksel ÇAKMUR, Avrupa ve Amerika'da sigara içenlerin ikinci sınıf insan olarak görüldüğünü ve toplu yerlerde sigara içilmesinin yasaklandığını belirterek "Uygar insanlar başkalarının haklarına, kişiliklerine saygı gösteren insanlardır. Bu yüzden, sigara içmeyenlere zarar vermemek, onları zehirlememek için bu uygulamayı başlattık. Zaten belediyede çalışanların yüzde 70'i sigara içmiyor. Daha önce bu konuda bir anket yaptık. Sigara içmek isteyenler ise mesailerinin belli saatlerinde sigara içme odalarına giderek içebilecek" diye konuştu.

(Milliyet, 17.12.1992)

SİĞARA BIRAKTIRMA KLİNİĞİ AÇILIYOR

Türkiye'de ilk kez "Sigarayı Bıraktırma Klinikleri" açılıyor. Sigara bağımlılarını alışkanlıklarından kurtarmak amacıyla kurulan klinikler, Ocak 1993'te hizmete girecek. Marmara Üniversitesi'yle Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne bağlı Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Araştırma Merkezi

(AMATEM) bünyesinde Sigara Bıraktırma Kliniklerine gelen bağımlılar, telkin yoluyla ve grup tedavisi uygulanarak tedavi edilecek. Doç.Dr.Elif DAĞLI, tiryakilerin üç ay boyunca haftada en az iki gün kliniklere gelerek, 12-13 kişilik grup çalışmasına katılacaklarını söyledi.

(Hürriyet / 25.11.1992)

REKLAMIN ETKİSİ

İngiltere'de sigara reklamlarının çocukları olumsuz yönde etkilediği ortaya çıktı. Sağlık Eğitim Kurumu (HEA) tarafından yapılan bir araştırmaya göre; sigara içen 11 ve 14 yaş arası çocuklar, piyasada en fazla reklamlı yapılan 5 sigara reklamına yöneliyorlar. Bu markalar arasında ilk sırayı "Benson and Hedges" alıyor. Ardından "Silk Cut", "Embassy" ve "Marlboro" geliyor.

Sağlık Eğitim Kurumu'nun sigara ile mücadele bölümü yöneticisi Dr.Ann Meneill sigara reklamlarının yasaklanması gerektiğini belirterek, "Biz çocukların sigara içmelerine karşı girişimlerimiz için yılda 2 milyon Sterlin harcarken, sigara ve tütün sanayi buna karşı reklamlarına 100 milyon Sterlin harcıyordu.

(Cumhuriyet/ 2/11/1992)

"SİĞARA VERGİSİ BÜTÇEYİ KURTARIR"

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr.R.Erol SEZER, Amerika'da ve Avrupa'da olduğu gibi Türkiye'de de sigaranın vergilendirilmesi gerektiğini belirterek, "Sigaranın vergilendirilmesi ile bütçe açığı giderilebilir, yeşil karta finansman sağlanabilir" dedi. Prof.Dr.R.Erol SEZER, yılda 3 milyon 850 bin paket sigara tüketildiğini kaydederek, bir paket sigaraya 5 bin lira ek vergi konulması ile 19 trilyon 250 milyar lira gelir elde edileceğini söyledi. Sigaranın vergilendirilmesi halinde, sigara kullanımının caydırıcılığının ön plana çıkacağını anlatan Prof.Dr.R.Erol SEZER, "Vergilendirme ile gençlerin sigaraya başlamaları bir ölçüde önlenmiş olacaktır. Ayrıca sigaraya yeni başlayanların da,

bırakması yönünden kolaylık sağlayabilecektir" diye konuştu. Prof.Dr.R.Erol SEZER, Türkiye'de sigaraya bağlı ölümlerin başında kalp hastalığı, özellikle akciğer kanseri ve beyin damarları hastalığının geldiğini ifade ederek, "Sigara tüketimi konusunda ciddi önlemler alınmazsa öümüzdeki 10 yıl içinde ölümler yüzde 50 oranında artar" dedi. Prof.Dr.SEZER, şunları söyledi: "Bu kanunun bir an önce çıkarılması gerekiyor. Sigarayla mücadelede işe yarayan stratejiler artık bilinmiyor. Buna göre, iş yerlerinde ve toplu bulunulan diğer kapalı yerlerde pasif içicilik önlenmelidir. Çocukların ve gençlerin, bilinçli karar verme çağına gelmeden eğitilmeleri, tüm toplumun sigaranın zararları konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir".

(Sabah / 7.11.1992)

POLİTİKACIYA SİĞARA YATIRIMI

Amerikan sigara firmalarının, Amerikan Kongre ve Temsilciler Meclisi adaylarına giderek daha fazla para yatırdıkları ve kamu sağlığı politikası üzerindeki boğucu hakimiyetlerini arttırdıkları bildirildi. Bir

araştırmaya göre, Kongre seçim kampanyalarına yapılan, sigara endüstrisiyle bağlantılı parasal katkı son 4 yılda yüzde 92 artarak 1.5 milyon doları aştı.

(Milliyet, 28.10.1992)

MEVZUAT

TÜTÜN MAMÜLLERİNİN ZARARLARININ ÖNLENMESİNE DAİR
KANUN TEKLİFİ YENİDEN GÜNDEMDE

Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun 9/1/1991 tarihinde TBMM'de kabul edilmiş fakat Cumhurbaşkanınca onaylanmayarak yeniden görüşülmek üzere TBMM'ne iade edilmişti. Kanun metni ve iade ile ilgili metin, bültenimizin Mart 1992 sayısında yayınlanmıştı.

Bir buçuk yıllık bir aradan sonra; konu, Tokat Milletvekili Ahmet Fevzi İNCEÖZ ve kır arkadaşının sunduğu aynı isimli yeni bir kanun teklifi ile yeniden

gündeme girdi yeni kanun teklifinin adı gibi içeriği de bazı maddelerde yapılan değişiklikler dışında eskisiyle aynı.

3/7/1992 tarihinde meclis başkanlığına sunulan yeni Kanun Teklifinin tam metni ile bu Kanun Teklifi'nin "bazı hükümler eklenerek yeniden düzenlenmesi halinde" uygun görüldüğünü ifade eden Başbakanlık görüşü metnini belgesel nitelikleri nedeniyle aşağıda aynen sunuyoruz.

Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair
Kanun Teklifi

Amaç

MADDE 1- Bu Kanunun amacı, kişileri tütün ve tütün mamüllerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almaktır.

Tütün ve Tütün Mamüllerinin İçilmesi Yasaklanan Yerler

MADDE 2- Sağlık, eğitim-öğretim ve kültür hizmeti veren yerler ile kapalı spor salonlarında ve toplu taşımacılık yapılan her türlü nakil vasıtalarında, bunların bekleme salonlarında tütün ve tütün mamülleri içilemez.

Bu gibi mahallerde tütün ve tütün mamüllerinin içilebilmesi için ayrı yerler tahsis edilir.

Diğer Yasaklar

MADDE 3- Tütün ve tütün mamüllerinin isim, marka veya alâmetler kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam veya tanıtımın yapılması veya bunların kullanılması teşvik veya özendirici kampanyaların düzenlenmesi yasaktır.

Uyarılar

MADDE 4- Tütün ve tütün mamülleri içilmesinin yasaklandığı yerlerde buna dair uyarılar asgari 10 cm.lik puntolarla, herkes tarafından görülebilecek yerlere asılır veya yazılır. Bu uyarıların yapılmasından ilgili yerlerin yetkili veya amiri durumundaki kişi veya kişiler sorumludur.

Türkiye'de üretilen veya ithal edilen tütün ve tütün mamülleri paketinin üzerine açıkça görülebilir ve rahatça okunabilir şekilde bir santimetre boyundaki puntolarla, "SAĞLIĞA ZARARLIDIR" ibaresi konulur. Bu nitelikteki ibareyi taşımayan tütün ve tütün mamülleri ithal edilemez ve satışa çıkarılamaz.

Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ayda en az otuz dakika tütün ve tütün mamülleri alışkanlığının zararları konusunda uyarıcı ve eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorundadır.

Görev ve Sorumluluk

MADDE 5- Bu Kanuna göre, tütün ve tütün mamülleri içiminin yasaklandığı yerlerde buna aykırı hareket edenler hakkında zabıta görevlilerince kendiliğinden işlem yapmakla yükümlüdürler.

Zabıta görevlilerince, bu Kanunun 2. maddesinin gerekli ikazlara rağmen birinci fıkrasına aykırılık halinde para cezası tutanağı; 3 üncü maddesi ile 4 üncü maddesinin birinci fıkrasına aykırılık halinde suç tutanağı düzenlerler.

Yargı yetkisine giren suçlarla ilgili suç tutanağının bir suret doğrudan yetkili sulh ceza mahkemesine, para cezası tutanağının bir sureti ise ilgili mal sandığına yedi iş günü içinde gönderilir.

İdari Ceza

MADDE 6- Bu Kanunun 2 inci maddesinin birinci fıkrasına aykırı hareket edenlere ellibin lira para cezası verilir.

Para cezası tutanağı düzenlenen para cezaları, Maliye ve Gümrük Bakanlığı'nın sayman mutemetlerine veya mal sandıklarına ödenebileceği gibi banka veya PTT aracılığı ile de ödenebilir. Para cezaları tahsil eden banka, PTT ve sayman mutemetleri, tutanağın düzenlendiği yerin ilgili mal sandığına bilgi vermek zorundadır. Banka ve PTT ile yapılan ödemelerde paranın bankaya yatırıldığı veya postaya verildiği tarih ödeme tarihi sayılır.

Süresinde ödenmeyen cezaları için 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun hükümleri uygulanır.

İdari para cezalarına karşı muttali bulunduğu tarihten itibaren yedi gün içinde yetkili sulh ceza mahkemesine itiraz edilebilir. Yazılacak itiraz, evrak üzerinde inceleme yapılarak en kısa sürede sonuçlandırılır.

Adli Cezalar

MADDE 7- Bu Kanunun;

a) 3 üncü maddesine aykırı hareket edenlere beş milyon liranın otuz milyon liraya kadar,

b) 4 üncü maddesinin birinci fıkrasına aykırı hareket edenlere yüzbin liranın beşyüzbin liraya kadar, para cezası verilir.

Tekerrür halinde cezasının yukarı haddine hükmolunur.

Yönetmelik

MADDE 8- Para cezalarının tahsilinde ve takibinde uygulanacak esas ve usuller ile kullanılacak suç ve ceza tutanağının şekli ve kanunun uygulanmasına ilişkin diğer esas ve usuller Kanunun yayımından itibaren altı ay içinde İçişleri, Maliye ve Gümrük Bakanlığı'na müştereken çıkarılacak Yönetmelikte gösterilir.

Tutanaklar Maliye ve Gümrük Bakanlığı'na bastırılır ve ilgili yerlere dağıtımı sağlanır.

GEÇİCİ MADDE 1- Bu kanunun yayımı tarihinden önce Türkiye'de üretilen veya ithal edilen tütün ve tütün mamüllerinin bir sene süreyle 4. maddenin ikinci fıkrasında

MEVZUAT

belirtilen şart aranmaksızın satışlarına devam olunur.

GEÇİCİ MADDE 2- Bu Kanunun 2 inci maddesinin ikinci fıkrası gereğince ayrı yer tahsis, 3 üncü maddede yasaklanan reklam panolarının kaldırılması ile 4 üncü maddesinin birinci fıkrası gereği yazılacak ve asılacak yazılara ait işler Kanunun yayımından itibaren altı ay içinde yerine getirilir.

Yürürlük

MADDE 9- Bu Kanun yayımı tarihinden itibaren altı ay sonra yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 10- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

GEREKÇE:

Dünyanın en yetkili kurumlarına "Her türlü zararlı alışkanlıklar arasında en fazla ölüme ve hastalıklara sebep olan maddeler" olarak nitelenen sigara, her yıl ABD'de 440 bin, B.Almanya'da 140 bin, İngiltere'de 120 bin, Dünya genelinde ise en az 13 milyon kişinin ölümüne ve çok daha fazla insanın da hasta ve ömür boyu sakat kalmasına sebep olmaktadır.

Sigaradan etkilenenleri iki gruba ayırmak mümkündür. birincisi Tiryakiler (Aktif içiciler), ikincisi Dumanlı olanlar veya pasif içiciler olmak üzere. İçmedikleri halde kapalı yerlerde içenlerin verdiği zarara, en az onlar kadar hatta, daha fazla ölçüde iştirak eden milyonlarca vatandaşımızı bu zarardan büyük ölçüde kurtaracak önlemlerin bir kısmını kapsayan bu kanun teklifi muhtevasının kabulünde Anayasa'da da ön görülen 56 ve 58 inci maddeler iletilmiş olacaktır. Pasif içiciler diye tanımlanan başkasının sigara içmesinden etkilenenler kanser, yakaalanma ihtimali en az %40 olarak ifade ediliyor. Sigara içenle, sigara dumanı ile kirlenmiş havayı teneffüs eden arasında zarar bakımından çok az fark vardır. İçene zarar yüzde yüz ise, sigara içilen yerde durana bu zarar %70 veya %80 nispetindedir. Hatta ABD Sağlık Bakanlığı raporunda sigaradan çıkan zehirli maddelerin pasif içiciye

verdiği zarardan daha fazladır denilmektedir. Sigara içmediği halde, sigara içilen kapalı bir odada 4 saat devamlı oturan bir kimse, 10 adet sigara içmiş kadar zehirlenir. ABD de kamuya ait kapalı yerlerde sigara içenlere 1000 Dolar (7 milyon TL) para cezası verilmektedir. Sigaradan bir nefes çekip üfleyen kimse, dumanla beraber çevreye 70 mgr yanmış madde, 25 mgr karbonmonoksit vermekte, bununla etrafındakiler zehirlenmektedir. Dünyada şu anda 108 ülke genel yerlerde sigara yasağı uygulanırken uygar dünya denen ve örnek alınan tüm ülkelerde teklif edilen kanun yıllarca yürürlükte olurken ülkemizin bu konuda da çok geride olması büyük bir eksiklik. Avrupa parlamentosu, her türlü yayın organında, sigara reklamlarının yasaklanmasını onayladı. Devletin yıllarca uyguladığı içenin kesesinden içmeyenin sıhhatinden istifade politikalarından bir an önce vazgeçip sigara içenlerin içmek hakkı kadar içmeyenlerin içmemek hürriyetine yol açacak büyük bir teklifin kanunlaşması biran önce sağlanmalıdır.

Anayasanın 56. maddesinde "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek, Devletin ve vatandaşın ödevidir." Yine Anayasanın 58. maddesinde "Devlet gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır." denilmektedir.

İnsan ve toplum sağlığına pekçok zararlar veren tütün mamüllerine, halkımız trilyonlar ödemekte, devlet de gelir sağladığı zannı ile baktığı bu sektörden daha fazlasını tütün mamüllerinin sebep olduğu başta kanser olmak üzere kalp damar hastalıkları ve diğer tahribatları için kat kat geri ödemektedir. Kanunun yasallaşması için pekçok misallerin, acı faturaları gösterileceği gerekçenin fazla uzatmadan, konu yüce meclisi takdirlerine saygı ile arz olunur.

Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun Teklifi Hakkında Başbakan Süleyman DEMİREL'in 5.10.1992 Tarihli Görüşü

"Tokat Milletvekili Ahmet Fevzi İnceöz ve 40 arkadaşının "Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun Teklifi" incelendi.

Teklifte, kişileri tütün ve tütün mamüllerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarından korunması amaçlanarak, sağlık, eğitim-öğretim ve kültür hizmeti veren yerler ile kapalı spor salonlarında ve toplu taşımacılık yapan her türlü nakil vasıtaları ve bunların bekleme salonlarında tütün ve tütün mamüllerinin içilmesinin, bu mamüllerin her türlü reklam ve tanıtımının yapılması veya kullanılmasını teşvik ve özendiren kampanyaların düzenlenmesinin yasaklanması ve bu yasaklar doğrultusunda yaptırım olarak idari ve adli cezalar ile bu mamüllerin sağlığa zararlı olduğu hususunda uyarılar yapılması öngörülmektedir.

Bilindiği gibi, Anayasanın 56 'ncı maddesinde yer alan "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların

ödevidir." hükmü doğrultusunda insan ve çevre sağlığının korunması için her türlü tedbirin alınması Hükümetimizin temel amaçlarındandır. Uygar toplumlarda hızla gelişen sosyal bilince bağlı olarak insan ve çevre sağlığının korunmasına yönelik sosyal içeriği ve amacı son derece önemli bu tür düzenlemelere duyulan ihtiyaç gün geçtikçe artmaktadır.

Sağlığa zarar veren tütün ve tütün mamüllerinin belli mahallerde içilmesine ve her türlü reklamın yasaklanmasına ilişkin hükümler getiren teklif, 2 nci maddesinde belirtilen mahallerin yönetici ve sorumlularına yasağın uygulanmasını sağlamaları bakımından görev ve sorumluluk verilmesi ve bunun temini için de yasağa uymayanlar gibi cezai müeyyide kapsamına alınmaları, kamu kurum ve kuruluşu niteliğindeki yerlerde de mevzuat çerçevesinde paralel uygulamalara gidilmesini zorunlu kılacak hükümlerin eklenerek yeniden düzenlenmesi kaydıyla Hükümetimizce uygun görülmüştür.

GÜNCEL VE ÖNEMLİ KAYNAKLAR

Genel

Alarabi M, Ball K. Tobacco-a major challenge for the developing world. *Trop Doct* 1992;22:1-2

Cotton P. Largest-ever antismoking effort aims to form grass-roots coalitions. *JAMA* 1992;267:203.

Bartlett LC. The fight against tobacco-sustaining the momentum. *Can Med Assoc J* 1992;146: 117-8.

Bauman KE. On the future of applied smoking research: is it up in smoke? *Am J Public Health* 1992;82:14-6.

Martin CB, Breslow L, Cook JR, Dyke P, Hayes-Bautista DE, Kizer KW, a master plan to reduce Californians' use of tobacco. California: Tobacco Education Oversight Committee, 1991.

Rahkonen O, Berg MA, Puska P. he development of smoking in Finland from 1978 to 1990. *Br J Addict* 1988; 87:103-10.

Skolnick A. Manufacturer of Death Cigarettes says he's working to bring about the death of smoking. *JAMA* 1992;267 : 204.

Sutton SR. Is taking up smoking a reasoned action? *Br J Addict* 1992; 87:21-4

Bağımlılık ve Farmakoloji

Henningfield JE, Cohen C, Slade JD. Is nicotine addictive than cocaine? *Br J Addict* 1991; 86: 565-9.

Kaiserman MJ, Rickert WS. Handmade cigarettes: it's the tube that counts. *Am J Public Health* 1992; 82:107-9.

Pre J, Vassy R. Urine thiocyanate-creatinine ratio as a reliable indicator of cigarette smoking. *Clin Chim Acta* 1991; 204: 87-94.

Rose JE, Levin ED. Concurrent agonist-antagonist administration for the analysis and of drug dependence. *Pharmacol Biochem Behav* 1992; 41:219-26.

Warner KE, Slade J. Low tar, high toll. *Am J Public Health* 1992; 82: 17-8.

Reklam ve Tanıtım

Amos A, Bostock Y. Policy on cigarette advertising and coverage of smoking and health in European woman's magazines. *BMJ* 1992; 304: 99-101.

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

Bırakma Yöntemleri ve Etkinlikler

Community Intervention Trial for Smoking Cessation: COMMIT. *International Quarterly of Community Health Education* 1991; 11: 169-291.

Daughton DM, Heatley SA, Prendergast JJ, Causey D, Knowles M, Rolf CN, et al. Effect of transdermal nicotine delivery as an adjunct to low intervention smoking cessation therapy. *Arch Intern Med* 1991; 151: 749-52.

Lando HA, Heitlerstedt WL, Pirie PL, McGovern PG. Brief supportive telephone outreach as a recruitment and intervention strategy for smoking cessation. *Am J Public Health* 1992; 82: 41-6.

Marcus B, Albrecht AE, Niaura RS, Abrams DB, Thompson PD. Usefulness of physical exercise for maintaining smoking cessation in women. *Am J Cardiol* 1991; 68: 406-7.

Rose G, Colwell L. Randomised controlled trial of anti-smoking advice : final (20 year) results. *J Epidemiol Community Health* 1992. 107: 81-92.

Velicer WF, Prochaska JO, Rossi JS, Snow MG. Assessing outcome in smoking cessation studies. *Psychol Bull* 1992; 111:23-41.

Wynd CA. Personal power imagery and relaxation techniques used in smoking cessation programs. *American Journal of Health Promotion* 1992; 6: 184-9.

Epidemiyoloji

Behavioral risk factor surveillance, 1986-1990. *MMWR* 1991; 40: 1-23.

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

Comparison of the cigarette brand preferences of adult and teenaged smokers -United States, 1989, and 10 US communities, 1988 and 1990. *MMWR* 1992; 41: 169-81.

Becher H, Joel KH, Wichmann HE, Timm J, Drescher K. Smoking cessation and nonsmoking intervals effect of different smoking patterns on lung cancer risk. *Cancer Causes and Control* 1991;2:381-7.

Bosquet N. Europe and tobacco. *BMJ* 1992; 304: 370-2.

Brownson RC, Jackson-Thompson J, Wilkerson JC, Davis JR, Owens NW, Fisher EB. Demographic and socio-economic differences in beliefs about the health effects of smoking. *Am J Public Health* 1992; 82 : 99-103.

Davis RI, Helgeson SD, Waller P. Smoking during pregnancy among northwest Native Americans. *Public Health Rep* 1992; 107:66-9.

Daubenbury L, Kerner JF, Baker E, Botvin G, James-Ortiz S, Zausen A, et al. Predictors of smoking prevalence among New York latino youth. *Am J Public Health* 1992; 82: 55-8.

Fergusson DM, Lloyd M. Smoking during pregnancy and its effects on child cognitive ability from the ages of 8 to 12. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1991; 5: 189-200.

Perezstabile EJ, Marin G, Marin BV, Benowitz NL. Misclassification of smoking status by self-reported cigarette consumption. *Am Rev Respir Dis* 1992; 145: 53-7.

Romano PS, Bloom J, Syme SL. Smoking, social support, and hassles in an urban African-American community. *Am J Public Health* 1991 ; 81 :1415-22.

Ryan J, Zwerling C, Orav EJ. Occupational Risks associated with cigarette smoking: a prospective study. *Am J Public Health* 1992; 82: 29-32.

Shoptand DR, Niemcryk SJ, Marconi KM. Geographic and gender variations in total tobacco use. *Am J Public Health* 1992; 82 : 103-6.

Tidjani O, Kassankogno Y, Tataganagbi K, Tamakloe KM. Cigarette smoking at school in Togo. *Rev Mal Respir* 1992; 8: 599.

Wagenknecht LE, Burke GL, Perkins LL, Haley NJ, Friedman DG. Misclassification of smoking status in the CARDIA study : a comparison of self-report with serum cotinine levels. *Am J Public Health* 1992; 82: 33-6.

Waldron I. Patterns and causes of gender differences in smoking. *Soc Sci Med* 1991; 32 : 989-1005.

GÜNCEL VE ÖNEMLİ KAYNAKLAR

Woodward M, Tunstall-Pedoe H. An iterative technique for identifying smoking deceivers with application to the Scottish heart health study. *Prev Med* 1992;21: 88-97.

Sağlık Personeli ve Sigara

Lind J, Kramhøft M, Bødtker S. The influence of smoking on complications after primary amputations of the lower extremity. *Clin Orthop* 1991; 267: 211-7.

Moser R, McCance KL, Smith KR. Results of a national survey of physicians' knowledge and application of prevention capabilities. *Am J Prev Med* 1991; 7: 384-90.

Weller DP, Litz JCB, Pols RG, Ali RL, Southgate DO, Harris RD, et al. Drug and alcohol related health problems in primary care-what do GPs think? *Med J Aust* 1992; 156: 43-8.

Wilson A, McDonald P, Hayes L, Cooney J. Health Protection in the general practice consultation: a minute makes a difference. *BMJ* 1992; 304: 227-30.

Tütün-Sağlık İlişkisi

Armstrong BG, McDonald AD, Sloan M. Cigarette, alcohol and coffee consumption and spontaneous abortion. *Am J Public Health* 1992; 82: 85-7.

Benowitz NL. Nicotine and coronary heart disease. *Trends in Cardiovascular Medicine* 1991; 1: 315-21.

Breslau N, Kilbey MM, Andreski P. Nicotine dependence, major depression, and anxiety in young adults. *Arch Gen Psychiatry* 1992;48: 1069-74.

Burns Pb, Swanson GM. Risk of urinary bladder cancer among blacks and whites: the role of cigarette use and occupation. *Cancer Causes and Control* 1991; 2: 371-79.

Chyou PH, Nomura AMY, Stemmerman GN. A prospective study of the attributable risk of cancer due to cigarette smoking. *Am J Public Health* 1992; 304: 480-1.

Krupski WC. The peripheral vascular consequences of smoking. *Ann Vasc Surg* 1991; 5: 291-304.

Jones PDE, Hudson N, Hawkey CJ. Depression of salivary epidermal growth factor by smoking. *BMJ* 1992; 304: 480-1.

McDonald AD, Armstrong BG, Sloan M. Cigarette, alcohol and coffee consumption and prematurity. *Am J Public Health* 1992; 82: 87-90.

McDonald AD, Armstrong BG, Sloan M. Cigarette, alcohol and coffee consumption and congenital defects. *Am J Public Health* 1992; 82: 91-3.

McLaughlin JK, Silverman DT, Hsing AW, Ross RK, Schoenberg JB, Yu MC, et al. Cigarette smoking and cancers of the renal pelvis and ureter. *Cancer res* 1992; 52: 254-7.

Martinez FD, Cline M, Burrows B. Increased incidence of asthma in children of smoking mothers. *Paediatrics* 1992; 89: 21-6.

Myhra W, Davis M, Mueller BA, Hickok D. Maternal smoking risk of polyhydramnios. *Am J Public Health* 1992; 82: 176-9.

Nakachi K, Imai K, Hayashi S, Watanabe, Kawajiri K. Genetic susceptibility to squamous cell carcinoma of the lung in relation to cigarette smoking dose. *Cancer Res* 1991;51: 5177-80.

Neaton Jd, Wentworth D. Serum cholesterol, blood pressure, cigarette smoking, and death from coronary heart disease overall findings and differences by age for

316,099 white men. *Arch Intern Med* 1992; 152: 56-64.

Palmer JR, Rosenberg L, Clarke EA, Stolley PD, Warshauer ME, Zanner AG, et al. Breast cancer and cigarette smoking: a hypothesis. *Am J Epidemiol* 1991; 134: 1-13.

Pershagen G, Ericson A, Otterblad-Olausson P. Maternal smoking in pregnancy: does it increase the risk of childhood cancer? *Int J Epidemiol* 1992; 21: 1-5.

Rothwell M, Rampling MW, Cholerton S, Sever PS. Haemorrhological changes in the very short term after abstinence from tobacco by cigarette smokers. *Br J Haematol* 1991;79: 500-3.

Schwartz J, Weiss ST. Host and environmental factors influencing the peripheral leucocyte count. *Am J Epidemiol* 1991; 134: 1402-9.

Sobue, Suzuki T, Fujimoto I, Matsuda M, Doi I, Mori T, et al. Lung cancer risk among ex-smokers. *Jpn J Cancer Res* 1991; 82: 273-9.

Sridhar KS, Raub WA. Present and past smoking history and other predisposing factors in 100 lung cancer patients. *Chest* 1992; 101: 19-25.

Williams MA, Mittendorf R, Lieberman E, Monson R, Schoenbaum SC, Genest DR. Cigarette smoking during pregnancy in relation to placenta previa. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165: 28-32.

Sigara İle Mücadelede Medya'nın Kullanımı

American Council on Science and Health. ACSH Survey 1990: an evaluation of reporting on the health hazards of smoking in American magazines. New York, New York: American Council on Science and Health, 1991.

Korhonen HJ, Niemensivu H, Piha T, Koseda, Wiio J, Johnson CA, et al. National TV smoking cessation program and contest in Finland. *Prev Med* 1992; 21: 74-87.

Macaskill P, Pierce JP, Simpson JM, Lyle DM. Mass media-led antismoking campaign can remove the education gap in quitting behavior. *Am J Public Health* 1992;82:96-8.

Terre L, Drabman RS, Speer P. Health-relevant behaviors in media. *Journal of Applied Social Psychology* 1991; 21: 1303-19.

Wallack L, Dorfman L. Health messages on television commercials. *American Journal of Health Promotion* 1992; 6: 190-6.

Pasif İçicilik

Emmons KM, Abram DB, Marshall RJ, Etzel RA, Novotny TE, Marcus BH, et al. Exposure to environmental tobacco smoke in naturalistic settings. *Am J Public Health* 1992; 82: 24-8.

Fontham ETE, Correa P, Wu-Williams A, Reynolds P, Greenberg RS, Buffer PA, et al. Lung cancer in non-smoking women: a multicenter case-control study. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention* 1991; 1: 35-53.

Hinton A. Passive smoking and otitis media with effusion. *BMJ* 1992; 304: 53.

Jarvis M, Faulds J, Feyerabend C. Exposure to passive smoking among bar staff. *Br J Addict* 1992; 87: 111-3.

Rigotti NA, Bourne D, Rosen A, Locke JA, Schelling TC. Workplace compliance with a no-smoking law: a randomized community intervention trial. *Am J Public Health* 1992; 82: 229-35.

SİĞARA İLE SAVAŞ

I. Ulusal Hemşirelik Simpozyumu

28 Mayıs 1993

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından düzenlenen Simpozyum'un düzenleme kurulunda; Prof.Dr.İnci EREFE (Başkan), Doç.Dr.Ayla BAYIK, Doç.Dr.Zuhal BAHAR (Genel Sekreter), Ar.Gör.Süheyla ALTUĞ ÖZSOY, Ar.Gör.Esin TÜRKİSTANLI, Uzman Nursel BOYLU bulunuyor. Yazışma Adresi : Doç.Dr.Zuhal BAHAR Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı 35100 BORNOVA / İZMİR Tel : 9-51-881103 Fax : 9-51-882852

PROGRAM

AÇILIŞ KONUŞMALARI	9.00 - 9.30
KONFERANSLAR	
DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE SİĞARA SORUNU	9.30 - 10.00
Prof.Dr.R.Erol SEZER Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı	
ARA	10.00 - 10.15
SİĞARA VE YAŞAM	10.15 - 10.45
Prof.Dr.Ülkü BAYINDIR Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	
KONFERANS TARTIŞMALARI	10.45 - 11.00
PANEL I : SİĞARA İLE MÜCADELE STRATEJİLERİ	
Yönetici: Prof.Dr.İnci EREFE	
- Hukuksal Mücadele	Prof.Dr.Nazmi BİLİR 11.00 - 11.15
- Ekonomik Önlemler, Sigara Reklam ve Tanıtımının Yasaklanması	Prof.Dr.Rengin ERDAL 11.15 - 11.30
- Pasif İçiciliğin Önlenmesi	Prof.Dr.Feyza ERKAN 11.30 - 11.45
- Bırakmak İsteyenlere Yardım ve Diğer Stratejiler	Doç.Dr.Elif DAĞLI 11.45 - 12.00
- Tartışma	12.00 - 12.15
ÖĞLE YEMEĞİ	12.15 - 14.00
PANEL II : SİĞARAYA KARŞI SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK PERSONELİ	
Yönetici : Prof.Dr.Mehmet TOKGÖZ	
- Sigaraya Karşı Sağlık Hizmetleri	Prof.Dr.Zafer ÖZTEK 14.00 - 14.15
- Sigaraya Karşı Sağlık Personeli	Doç.Dr.Zuhal BAHAR 14.15 - 14.30
- Eğitim	Doç.Dr.Çiçek FADİLOĞLU 14.30 - 14.45
- Sigarasız Bir Yaşam İçin Ülkemizde Neler Yapılmalı ?	Prof.Dr.Leman BİROL 14.45 - 15.00
TARTIŞMA	15.00 - 15.15
ARA	15.15 - 15.30
SERBEST BİLDİRİLER (4 Ayı salonda yürütülecektir)	15.30 - 17.30
KAPANIŞ	

DUYURU

SİĞARA ALARMI'NDAN ARAŞTIRMACILARA DUYURU

SİĞARA ALARMI, konuyla ilgili araştırma makalelerinizi beklemektedir. TÜBİTAK'ın DOĞA Bilim Dergisi başvuru ve yazım kurallarına göre hazırlanarak gönderilecek 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.

DERNEK VE KOL HABERLERİ

BİZDEN HABERLER

• Sigarayla mücadele kolu/muz giderek büyürken, bültenimizin abone sayısı da giderek artmakta. Abone sayımız 132'ye, Kol'muzun üye sayısı da 40'a ulaştı.

• Dünya Sağlık Örgütü'nün sigara konusundaki süreli yayın organı olan TOBACCO ALERT, Ekim 1992 sayısında SİĞARA ALARMI'na yarım sayfalık bir yer ayırdı, ve onu tanıttı.

• Planlanışından sonlandırılışına kadar her aşamasında Kol'muzun etkin olarak yer aldığı Sigara ile Mücadele I.Ulusal Kongresi 7 Kasım 1992'de Akara'da yapıldı. Kongre, gazetelerde kamuoyu oluşturacak şekilde yer alırken, toplum sağlığını geliştirmek üzere sigarayla mücadeleye gönül veren bilim adamları ve gönüllüler arasında bir güç birliğinin oluşmasına da fırsat verdi.

• SİĞARA ALARMI birinci yılını bu sayısıyla tamamlıyor. Sevinerken söyleyelim ki, bu bir yıl içinde SİĞARA ALARMI, gerek gazetelerde gerekse sigarayla ilgili bilimsel makalelerde yaygın bir biçimde kaynak olarak gösterildi. Bültenimizin amacına uygun geliştiğini bizlere düşündüren bu gözlemimiz, bizleri 1993'te daha etkili ve görünümünde yenilikleri olan bir SİĞARA ALARMI'na güdüldüyör, elbette desteklerinizle. Tüm milletvekilleri ve yüksek tirajlı gazetelerin köşe yazarları 1993'te de dağıtım listemizde yer almaya devam edecekler. 1993'ün sigaranın zararlı etkilerinden giderek arınan daha sağlıklı bir Türkiye için katkılar getirmesi dileğimizizle.

SİĞARA ALARMI

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI DERNEĞİ

Bakanlar Kurulu'nun 18.12.1986 tarih ve 86/11319 sayılı kararıyla "kamu yararına çalışan demek"lerden sayılmıştır.

Adres: Şişli, Kocamansur Sok.
No: 143/4 Mehtap Apt.
Tlf: 2414362 İSTANBUL

TÜTÜN VE TÜTÜN MAMÜLLERİNİN ZARARLARININ ÖNLENMESİNE DAİR KANUN TEKLİFİNİ DESTEKLEMEK İÇİN KAMPANYA

Türkiye Halk Sağlığı Derneği (Sigarayla Mücadele Kolu), Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun Teklifi'nin TBMM'nde ivedilikle görüşülmesi ve desteklenmesi için 26 Ocak 1993 günü bir kampanya başlatacak. Kampanya, konuyu güncelleştirerek toplumun sigara ve sağlık konusunda bilgilendirilmesini de amaçlıyor. Bu sayının başyazarı olan "Açık Dilekçe", kampanyayı açık dilekçesi niteliğinde. Kampanyaya katılacak üyelerimiz, dilekçelerini, faksılar ve mektuplarla şu makamlara iletecekler: TBMM Başkanlığı, Başbakanlık, Siyasi Parti Başkanlıkları, TBMM'nin Adalet ve Sağlık Komisyonları. Tüm halkımızı daha sağlıklı bir Türkiye için bu kampanyaya katılmaya davet ediyoruz. Kampanyamızı destekleyiniz.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI DERNEĞİ SİĞARAYLA MÜCADELE KOLU

SİĞARANIN ZARARLI ETKİLERİNDEN ARINDIRILMIŞ BİR TÜRKİYE HEDEFİNE KATKI İÇİN:

Bir başka deyişle Türkiye'de;

Kalp ve damar hastalıklarıyla mücadeleye, kanserle mücadeleye,

sigaranın hamilelere ve bebeklere verdiği zararlı mücadeleye katkı için, TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI DERNEĞİ SİĞARAYLA MÜCADELE KOLUNU BAĞIŞLARINIZLA DESTEKLEYİNİZ.

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI DERNEĞİ SİĞARAYLA MÜCADELE KOLU ÜYELİĞİNE VE SİĞARA ALARMI ABONELİĞİNE ÇAĞIRI

Kol üyeliği, Sigara Alarmı aboneliğini de içermektedir. İsteyenler, sadece abonelikle yetinebilirler. Başvurularınızı bekliyoruz. Başvurular, yanda miktar belirtilen kol üyeliği aidatını veya bağış belirtilen banka hesap no'suna yatırdıklarına dair dekontu da başvurularına eklemelidirler.

1993 Yılı için:

*Kol üyeliği yıllık aidatı (Sigara

Alarmı aboneliğini de kapsar) : 60.000 TL

Sigara Alarmı yıllık aboneliği: Türkiye Halk Sağlığı Derneğine yapılacak 60.000 TL'lik bağış. Öğrenciler için : 30.000 TL

Banka Hesap No :

Türkiye Halk Sağlığı Derneğinin Akbank İstanbul Abide-i Hürriyet şubesindeki 1760-8 No'lu hesabı.

SİĞARA ALARMI VE SİĞARAYLA MÜCADELE KOLU İLE YAZIŞMA VE BAŞVURU ADRESİ : SİĞARA ALARMI P.K. 15 23001 ELAZIĞ

SİĞARA ALARMI

Türkiye Halk Sağlığı Derneği Sigarayla Mücadele Kolu Yayın Organı

Sahibi : Türkiye Halk Sağlığı Derneği Adına Halim DİRİ

Editör : 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 BİLGİN, Yasemin AÇIK

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

Üç ayda bir çıkar. Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.