

Başyazı

- 41 I. Ulusal Sigara ile Mücadele Karikatür Yarışması ve Albümü,
R.Erol SEZER

Yakın Dönem Çalışmalarından Özetler

- 42 Gelişmiş Ülkelerde Akciğer Adenokanserleri Diğer Akciğer Kanseri Tip-
lerine Göre Neden Daha Çok Artıyor?
- 42 Nikotin ve Nikotin Sağlayan Ürünler ile İlgili Bazı Özellikler
- 43 Sigara Reklamlarının Sigara Tüketimine Etkisi
- 43 Avrupa Topluluğu Ülkelerinde Sigara Reklamlarının Tümüyle yasaklanması
Teklifi
- 44 Amerika Birleşik Devletleri Çevre Koruma Ajansının Bilimsel Raporu: Pa-
sif İçiciliğin Akciğer Kanseri ve Diğer Solunum Yolu Hastalıklarına Etkisi
- 45 Sigarayı Bırakmanın Sağladığı Sağlık ile İlgili Yararlar
- 46 Çocukların ve Gençlerin Tütün Ürünlerinden Korunması
- 46 Nikotin Psikofarmakolojisi

(Bu bölümü derleyenler: R.E.SEZER, M.BOSTANCI, N.BİLGİN, YAÇIK)

Derleme

- 47 Nikotin Bağımlılığı ve Tedavisi: Birinci Kısım, *R.E.SEZER*

Araştırma Makaleleri

- 52 Öğretmenlerde Sigara İçme Durumu ve Sigarayı Bırakma Sürecine İlişkin
Bazı Özellikler (Menderes-İzmir, 1994), (Smoking and Smoking Cessation
Among Teachers In Menderes - İzmir, 1994), *E.HORASAN*
- 60 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışanlarının Sigaraya Karşı
Yasal Önlemler Konusundaki Düşünceleri (Opinions of the Health Person-
nel Working for Ondokuzmayis University School of Medicine Regarding
Some Measures Included in the Tobacco Prevention Bill), *C.DEMİRCAN,
Y.ÖNDER, N.EMİRLER, R.DENİZ, F.OKTAR, B.ŞAHİN*

Sağlık Geliştirme ve
Sigara ile Mücadele Derneği

The Society
for HEALTH PROMOTION
and TOBACCO CONTROL

Sağlık İçin Sigara Alarmı

**Turkish Journal of
Smoking and Health**

Cilt 1 Sayı 2 1994

Yayın Yönetmeni (Editor)

Prof.Dr.R.Erol SEZER

(Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı)

Yayın Yönetmen Yardımcısı (Associate Editor)

Nevzat BİLGİN

(Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı)

Yayın Danışma Kurulu

(Editorial Advisory Board)

Doç.Dr.Hakkı E. AKSULU (Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi - Farmakoloji), Prof.Dr.I.Nadi ARSLAN (Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi - Kardiyoloji), Doç.Dr.Özen AŞUT (Türk Tabipleri Birliği), Prof.Dr.Y.Izzettin BARIŞ (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Göğüs Hastalıkları), Prof.Dr.Nazmi BİLİR (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Halk Sağlığı), Yrd.Doç. Dr.Mehmet BOSTANCI (Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi - Halk Sağlığı), Doç.Dr.Nafiz BOZDEMİR (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Halk Sağlığı), Doç.Dr.Bülent COŞKUN (İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi - Psikiyatri), Doç.Dr.Elif DAĞLI (Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları), Prof.Dr.Necati DEDEOĞLU (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Halk Sağlığı), Yrd.Doç.Dr.Hilmi Ergin DÜLGER (Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi - Adli Tıp), Prof.Dr.Ayten EGEMEN (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi - Sosyal Pediatri, Halk Sağlığı), Prof.Dr.Halit ELYAS (Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi - Tıbbi Biyoloji ve Genetik), Prof.Dr.Rengin ERDAL (Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi - Halk Sağlığı), Prof.Dr.Feyza ERKAN (İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi - Göğüs Hastalıkları), Prof.Dr. İnci EREFE (Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu), Doç.Dr.Ali KOCABAŞ (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Göğüs Hastalıkları), Doç.Dr.Ferit KOÇOĞLU (Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi - Halk Sağlığı), Yrd.Doç. Dr.Nalan Kalan OĞUZZHANOĞLU (Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi - Psikiyatri) Prof.Dr.Yaman ÖRS (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Tıbbi Etik), Prof.Dr.Oktay ÖZKARAKAŞ (Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi-Göğüs Hastalıkları), Prof.Dr.Zafer ÖZTEK (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Halk Sağlığı).

İÇİNDEKİLER

Bildiri

- 64 31 Mayıs 1993: Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun Teklifinin Yasalaşması İçin Derneklerarası İşbirliği ve Çağrı

Basından

- 65 Sigara Devleri Dağıtımda
65 Tekel Sigara Dağıtımını Özelleştiriyor
65 Tütünde Trilyonluk İsraf
66 Tütün Siyasilerinin Elinde Oyuncak Oldu
66 Sigara Seneye Ucuzlayacak
66 İçtiğiniz İçin Teşekkür!
66 Sigara Fabrikalarına İthalat Kolaylığı
67 Müthiş İddia: Sigaralara Amonyak Karıştırılıyor
67 Dünya Sigara Kralı Sigaradan Öldü
67 Nikotin Soruşturması
67 Sigarayla Mücadele
67 ABD'de Sigara İçmek Zor
67 McDonalds'da Sigara Yasağı
68 Bayburt'ta Sigara Yasağı
68 Tiryaki Birinci Sigarasına Döndü
68 Sigaraya Süper Dava
68 Yak Bir Ölümlü
68 Politikacı Sigara İçmesin
68 Tütün Zararları Alt Komisyonunda
68 İngiliz Tiryakiler Kazandı
69 Kahramanlar Sigarayı Bırakıyor
69 Tiryakilere Elektronik Fren
69 Pentagon'da Sigara Yasağı
69 Zimbabwe'den Tütün Alacağız
69 Yabancı Sigara Orman Düşmanı
69 ABD'de Sigara Tartışması
69 ABD Sigarayı Resmen Yasaklamayı Tartışıyor
69 Sigarayı Yasaklayan Fetva
70 Güncel ve Önemli Kaynaklar
72 I. Ulusal Sigara ile Mücadele Karikatür Sergisinden

I.Ulusal Sigara ile Mücadele Karikatür Yarışması ve Albümü

Ülkemizde sigara nedeniyle trafik kazalarında ölenlerin yaklaşık on katı insan ölmekte. Sigara nedeniyle kaybettığımız insan sayısının önümüzdeki 15-20 yıl içinde 100 000'in üstüne çıkması bekleniyor. Türkiye'de erken ölüme en çok yol açan üç hastalığın (kalp hastalığı, kanser, beyin damarları hastalığı) temelinde ağırlıklı olarak sigara kullanımı var. Sigara içtiği için ölen her dokuz kişi, sigara içmeyen fakat dumanalı olan bir kişiyi de mezara götürmekte. Bunlar ya sigara içenlerin eş ve çocukları ya da iş veya kahvehane arkadaşları olmaktadır.

Bu gerçeklere rağmen ülkemizde sigara salgını doğal akışıyla sürüyor. Oysa gelişmiş ülkeler sigara sağlık ilişkisinin nedeleştigi 1950-1965 dönemini takiben etkili mücadele yöntemlerini de keşfederek toplumdaki sigara tüketimini yaklaşık % 50 oranında düşürmüşlerdir. Aynı dönemde Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere vatanlı dört uluslararası (transnational) tütün firmasının dünya ülkelerine yaptığı dışsattım ise dört-beş misli artmıştır.

Türkiye henüz sigara ile mücadelenin çağdaş yöntemlerinden hiçbirini uygulamamaktadır. Ülkemizde sigara konusundaki örgün ve yaygın eğitim zayıf, pasif içicilik yaygın, sigara reklamları sınır tanımsızca özendirici ve aldatıcıdır. Sigaranın enflasyonun yapıtıcı etkisinden arındırılmış (gerçek) fiyatı giderek düşmektedir. Sigara salgınına yönelik araştırmalara gerekli önemin henüz verilmediği ülkemizde bırakmak isteyenlere yardım çalışmaları da yok denecek kadar azdır. Bunlar yetmezmiş gibi sigara imalatı

ve ticareti 1991 yılından beri tütün fonu desteğinde teşvik görmektedir. Uluslararası sigara firmalarının keyfini çıkardıkları bu durum, salgının büyük bir hızla ülkemiz kadınlarına ve çocuklarına da sıçramasına yol açmıştır.

Türkiye'de hayat sigara salgını ile yanmakta, yakılmakta; yakanlar ve yakanlarla işbirliği yapanlar para kazanmanın keyfi ile, önlem alması gerekli tüm kişi ve kuruluşlar ise büyük bir aymazlıkla bu yangını seyretmektedir. Birinci Ulusal Sigara ile Mücadele Karikatür yarışması; bu durumu yansıtmak; toplumumuzu ve sorumluları bu sorunun çözümünü için harekete geçirmek amacıyla yapılmıştır. Yarışma Ekim 1993'te kurulan "Sağlığı Geliştirme ve Sigara ile Mücadele Derneği" tarafından düzenlenmiş ve finanse edilmiştir. Yarışma, Derneğin ilk önemli etkinliği olarak Ocak 1994'te yayın hayatına başlayan Dergimizin ilk sayısıyla topluma duyurulmuştur. Bu duyurunun değerli sanatçılara ulaştırılmasında Karikatür-cüler Derneği ve Bülteni önemli bir işlev görmüştür. Yarışmaya yurdumuzun dört bir yanından çok sayıda sanatçı katılmış; sigara salgınının ülkemizdeki etkisini ve bunun aymazlıkla seyredilişini yansıtan çok güzel eserler ortaya çıkmıştır. Yarışma sonuçları, Derneğin merkezi olan Elazığ'da 31 Mayıs 1994 Dünya Sigaraya Hayır Gününde, yarışmanın sergisi açılırken duyurulmuştur. Büyük ödül uluslararası tütün firmalarının tutumunu yansıtan karikatürü ile değerli sanatçı Memduh KUZAY'a verilmiştir. Başarı ödülleri ise ülkemizdeki sigara salgınının, bu salgının etkilerini ve aymazlıkla seyredilmesini çok iyi ta-

nımlayan değerli sanatçılar Oğuz DEMİR, Serdar ÇAKIRER ve Yüksel BAYRAM'a verilmiştir. Yarışmaya katılan tüm sanatçılarımıza teşekkür eder, onları yarışmaya sundukları güzel eserleri için kutlarız. Yarışma koşullarında açıklandığı gibi bu eserlerden en başarılı bir bölümünü bu sayı ile eş zamanlı yayınlanacak bir albüm ile ülkemiz ve Dünya insanın ilgisine ve tartışmasına sunuyoruz. Biz bu karikatürlerin sigara konusunda çocuklara ve gençlere yönelik eğitim çabalarına da katkı sağlayabileceğini düşünüyoruz.

Yarışma, Demek üyelerimiz ve yönetim kurulu üyelerimizin özverili çalışmalarıyla gerçekleştirilebilmiştir. Yarışmanın düzenlenmesini bize öneren ve yarışmanın jüri üyelerinden biri olan değerli karikatürist Kamil Yavuz bu albümün düzenlenmesine en büyük teknik katkıyı sağlamıştır. Değerli karikatürist Mehmet Selçuk hem yarışmayı önererek hem de jüri üyeliği yaparak, değerli karikatürist İsmail Gülgeç de jüri üyesi olarak katkıda bulunmuşlardır. Albümün gerçekleştirilebilmesi için mali destek gereği vardı. Şu kişi ve kuruluşlar basım için destek sağlamışlardır; Ciba İlaç, Stil Matbaacılık, Ağaçkakan Renk Ayırımı, İltas Kağıtçılık, Sayın Tuncay Öktem, Sayın Hayri Yıldız. Tüm katkılar için teşekkür ederim.

Sigaranın zararlı etkilerinden giderek arınacak sağlıklı bir Türkiye için el ele.

Prof.Dr.R.Erol SEZER
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
ve
Sağlığı Geliştirme ve
Sigara ile Mücadele Derneği
Başkanı

Yakın Dönem Çalışmalarından Özetler Bölümünün Tümü İçin Derleyenler:
R.Erol SEZER, Mehmet BOSTANCI, Nevzat BİLGİN, Yasemin AÇIK
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

GELİŞMİŞ ÜLKELERDE AKCİĞER ADENOKANSERLERİ DİĞER AKCİĞER KANSERİ TİPLERİNE GÖRE NEDEN DAHA ÇOK ARTIYOR?

D.HOFFMANN et al,

"Cigarette smoking and adenocarcinoma of the lung: The relevance of nicotine-derived N-nitrosamines",
J Smoking-Related Dis, 4: 165-189, 1993.

Gelişmiş ülkelerde akciğer kanseri sıklığı (yaşa göre standardize edilmiş insidens hızı) artmaktadır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde akciğer kanseri sıklığı yüzbinde olarak erkeklerde 1935'de 10 iken 1964-65'de 36,7, 1974-75'de 51,2, 1988'de 56,9'dur. Bu artışta dikkati çeken önemli bir özellik gözlenmiştir. Akciğer adenokanserlerinde diğer tiplere göre daha fazla bir artış söz konusudur. Bu durum, düşük zifirli ve düşük nikotinli sigaraların daha fazla tüketilmesinden kaynaklanmış olabilir. Düşük zifirli ve düşük nikotinli sigaralarda nitrat miktarı yükselmiştir. Şöyle ki; A.B.D.'de sigara başına nitrat miktarı, 1970'in sigaralarında 120 ng. iken 1992'de 160 ng.dır.

Ayrıca bu sigaraların düşük zifir miktarı ve düşük nikotin miktarı, ölçme makinesi standartları ile ölçülmektedir. Yani dakikada bir kez 35 ml.'lik çekişler sonucu oluşan dumanındaki maddeler ölçülmektedir. Oysa pratikte durum farklı olmaktadır. Bu sigaraları içenlerde duman daha sık içe çekilmekte ve içe çekilen dumanın hacmi daha çok olmaktadır.

Düşük zifirli ve düşük nikotinli sigaralarda, diğer sigaralara göre daha yüksek konsantrasyonda bulunan nitrat, N-nitrozaminlerin (N-nitrosamines) ön maddesidir. Bu maddeler tütünün işlenmesi ve içilmesi sırasında oluşur. Tütüne özgü N-nitrozaminlerden biri olan 4(methyl-nitrosamino)-1-(3 pyridyl)-1-

Butanon (NNK)'nın laboratuvar hayvanlarında akciğer adenomu ve adenokarsinomu yaptığı bilinmektedir. NNK ile laboratuvar hayvanlarında oluşturulan akciğer adenom ve adenokanserleri topografik olarak insanlardaki adenokanserlerle benzer özellik göstermektedir. NNK'nın etkisi yerel değil, dolaşıma katıldıktan sonra ve dolaşım yolu ile olmaktadır.

Makalede sunulan diğer çalışmalar ve tartışmalar, düşük zifirli ve düşük nikotinli sigaralarda gözlenen nitrat artışının akciğer kanseri tipleri arasında adenokanserler lehine gözlenen farklılaşmanın nedeni olduğu hipotezini kuvvetlendirdiği yinedir.

NIKOTİN VE NİKOTİN SAĞLAYAN ÜRÜNLER İLE İLGİLİ BAZI ÖZELLİKLER

J.SLADE. Nicotine Delivery Devices. In Orleans CT, Slade J., Eds., *Nicotine Addiction: Principles and Management*. Oxford University Press 1993.

Nikotin sigaranın bağımlılık yapıcı maddesidir. Ortamdaki pH 8 ise, nikotin yarısı iyonize, diğer yarısı ise iyonize olmamış durumda bulunur. İyonize nikotin hücre zarlarından geçemez. İyonize olmamış nikotin ise kolaylıkla geçebilir. Asit ortamlarda nikotin genellikle iyonize durumdadır. Bu nedenle asit ortamda nikotin emilimi bozulur.

Nikotin cikleti sodyum karbonatla tamponlanır, bu sayede ağızda pH 8'e çıkar, yani ağız ortamı alkalileşir. Bu durumda ağızdan nikotin emilimi daha kolay olur. Eğer ağız pH'sı kahve ve karbonik asitli içeceklerle düşerse ağızdan nikotin emilimi de düşer.

Amerikan harmanı sigaralarda % 45-75 oranında bulunan flue-cured (Virginia) tütününde diğer işlenmiş tütünlardan (Burley, Maryland tütünlüğü, koyu tü-

tünlü ile Türk tütünü de içeren oriyantal tütünlü) yandığında asit duman oluşturma açısından farklıdır. Bu fark Virginia tütünü şekerden zengin fakat nitrojen den fakir olduğundan kaynaklanmaktadır. Bu nedenle Amerikan harmanı sigaraların ağızda emilme oranı düşüktür. Akciğerlerde pH 7,4'e yükselir. Ağız ortamına göre akciğerlerde pH'nın hafif yükselişi ve burada çok geniş bir emilime düzeyinin varlığı, akciğerleri nikotin emilimi açısından, asit duman oluşturan flue-cured Virginia tütünü için bile uygun kılar. Yukarıda belirtilen nedenlerle Amerikan harmanı sigaralar içe daha çok çekilir.

İyonize olmayan nikotin, farenski tahriş eder. İyonize durumdaki nikotin ise dumanın zifir (tar) parçacıklarında daha çok çözülür. Böylece nikotin

farensis üzerine olan tahriş edici etkisi yumuşamış olur. Düşük pH'lı Amerikan harmanı sigaralar bu nedenle daha kolay içilmektedir.

İnhale edilen (içer solunan) nikotin beyne ulaşma süresi, ağızdan emilen nikotinin beyne ulaşma süresinin yarısından daha azdır. Bu özellikler inhalasyon (içer soluma) yoluyla alınan nikotin pekiştirici etkisini, bağımlılık oluşturma gücünü daha kuvvetli yapmaktadır. Nitekim burun yoluyla (nazal yol ile) alınan kokaine göre "crack" (dumana solunan) kokain için de bağımlılık yapıcı etki daha güçlüdür.

Pipo ve püro tütünlüleri, daha çok alkali duman oluşturan koyu tütünlüdür. Bunlarda nikotin ağızdan emilir. İçer çekmeye gerek kalmaz.

SİGARA REKLAMLARININ SİGARA TÜKETİMİNE ETKİSİ

SMEE C. *Effect of Tobacco Advertising on Tobacco Consumption: A Discussion Document Reviewing the Evidence.* Economics & Operational Research Division, Department of Health, London. October 1992.

Bu rapor sigara reklamlarının, sigara tüketiminde bir artışa yol açıp açmadığını incelemektedir. Raporda hem dolaylı kanıtlar hem de sayısal nitelikte doğrudan kanıtlar üzerinde durulmaktadır. Sigara reklamlarının ilgili firmalar istese de istemese de sigara pazarının genişlemesine mantık gereği yol açabileceği, bunun başlıca mekanizmaları, çocukların sigara reklamlarını algılama düzeyleri, sigara reklamlarını algılama ile sigara içme veya gelecekte sigara içme arasındaki ilişki, sigara firmalarının reklam stratejilerini yansıtabilecek dö-kümanlardan sağlanan alıntılar, üzerin-de durulan dolaylı kanıtlardan bazılarıdır.

Sayısal nitelikli doğrudan kanıtlar üç grupta incelenmiştir. Kanıt grupları-nın her biri, verileri ve yöntemleri sağ-lıklı bulunan, karıştırıcı etkenlerin et-

kinsini dışlayabilecek nitelikteki çok de-ğişkenli analiz tekniklerinin kullanıldı-ğı araştırmaların bulgularından oluş-maktadır. Birinci grup doğrudan kanıtlar, ülkelerin sigara reklamlarını kont-rol altına alma düzeyi ile sigara tüketim-leri arasındaki ilişkiyi inceleyen araş-tırmaların bulgularıdır. İkinci grup doğ-rudan kanıtlar, sigara reklamlarının bir ülkedeki yıllık reklam harcamaları ile o ülkedeki sigara tüketimi arasındaki iliş-kiyi zaman serileri tekniğiyle inceleyen araştırmaların bulgularıdır. Üçüncü grup

doğrudan kanıtlar, sigara reklamlarını tü-müyle yasaklamış ülkelere, gerekli ve sağlıklı veriye sahip dört ülkeye ait olup reklam yasasının sigara tüketimini nasıl etkilediğini göstermeyi amaçla-yan çok değişkenli araştırmaların bul-gularıdır. Bu bulgular tam bir reklam ya-sağı ile sigara tüketiminde önemli düş-meler sağlandığını göstermektedir. Reklamı tümüyle yasaklamış bu dört ül-kede sadece reklam yasasına atfedilen tüketim azalmaları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Ülke	Sigara reklamının tümüyle yasaklandığı yıl	Sigara reklamını yasaklama ile sağlanan tüketim azalması
Norveç	1975	% 9.0
Finlandiya	1977	% 6.7
Kanada	1989	% 4.0
Yeni Zelanda	1990	% 5.5

Düzenleyenlerin Notu: Dr.Clive Smee, bu çalışmayı İngiltere Sağlık Bakanlığı Ekonomi Başdanışmanı olarak gerçekleştirmiş-tir. Çalışma, sigara reklamının yasa ile kontrol altına alınması konusundaki tartışma ve değerlendirmelere ışık tutmak amacı-y-la yapılmıştır.

AVRUPA TOPLULUĞU ÜLKELERİNDE SİGARA REKLAMLARININ TÜMÜYLE YASAKLANMASI TEKLİFİ

*Action on Smoking and Health's Brief
on the Proposed European Directive to Ban All Tobacco Advertising.*
4th edition: January 1993.

Avrupa Topluluğu ülkelerinde sigara reklamının yasaklanması konusundaki yasa teklifinin; tanımı, yasa teklifiyle ilgili gelişmeler, teklifin gerekçesi ve sigara reklamlarıyla sigara tüketimi, si-gara reklamının yasaklanmasıyla sigara tüketiminin azalması arasındaki ilişki başlıca işlenen konulardır. Dünyanın değişik ülkelerinde yaşanan sigara rek-lam yasası ile ilgili deneyimler 56 say-falık bu kitapta ayrıntılı bir şekilde yer almıştır.

Avrupa Topluluğu ülkelerinde Siga-ra Reklam ve Tanıtım Çalışmalarını Ya-saklama Kanun Tasarısı'nın maddeleri kitapta şu şekilde özetlenmiştir:

Madde 1, sigara reklamının tanı-mını geniş olarak yapmaktadır. Bu tanıma göre sigara reklamı sözü, tütün ürünleri-nin marka adlarının, ticari simgelerinin ve diğer tanımlayıcı özelliklerinin rek-lam yasasının dışındadır diye kullanıl-bileceği her çeşit dolaylı reklamı da içermektedir. Tütün ürünü sözü de tütün kullanım amacına yönelik tüm ürün çeşitlerini kapsamaktadır.

Madde 2'ye göre "Topluluk ülke-lerinde tütün ürünlerinin her çeşit reklamı yasaktır. Tütün ürünlerinin markaları, simgeleri ve diğer tanımlayıcı özellik-leri başka ürünler ve onların reklamları için de kullanılamaz: Tütün ürünleri üc-retsiz dağıtılamaz".

Madde 3'e göre tütün ürünlerini pe-rakende olarak satan yerlerde (Madde 1'e göre uzmanlaşmış satış yerleri -specia-list retailers- iseler) reklam yapılabilir.

Madde 4, bu reklam yasası ile ilgili kişi ve kuruluşların, yasağın ihlali ha-linde yasal eyleme geçmesini öngör-mektedir.

Madde 5, üye ülkelere arzu ederlerse daha da sıkı reklam yasası koyma imka-nı vermektedir.

Madde 6, yürürlük tarihi ile ilgili-dir.

Yukarıda maddeleri sunulan yasa taslağı (draft directive) 6 Haziran

1991'de Avrupa Topluluğu Komisyonu tarafından Avrupa Topluluğu Parlamento'su'na sunulmuştur. Komisyon'un böyle bir tasarı hazırlaması, dayanağını 1986 tarihli "Tek Avrupa Yasası"ndan (Single European Act) almaktadır. Tek Avrupa Yasası, Avrupa Komisyonu'na ülkeler arasındaki ticareti engelleyebilecek durumları ortadan kaldırarak tek pazara uyumu sağlayabilecek önlemleri önerme görevi yüklemiştir. Aynı yasanın 100A maddesine göre yapılacak düzenlemeler, sağlığın korunmasına ileri düzeyde itina temeline uygun olmak zorundadır.

Avrupa Topluluğu Parlamento'su, yukarıda 6 madde olarak özetlenen komisyon önerisini, komisyonun bir değişiklikle teklifiyle birlikte kabul etmiş ve son kabul mercii olan Avrupa Topluluğu Sağlık Bakanları Konseyi'ne göndermiştir. Bu arada Komisyon'un aşağıda yer alan değişiklik önerisi de kabul edilmiştir. Buna göre tütün dışı ürünlerden, tütün ürününün adını ve simgesini taşıyanlar reklamlarını istisnai durum-

larda sürdürebileceklerdir. Bu istisnalar şunlardır:

a) Bir tütün ürünüyle aynı adı ve simgeyi taşıyan ürünün, marka ve simge tescilli, tütün türüne göre daha eski ise;

b) Aynı isim ve simgeyi paylaşan ürünlerden tütün türünü olanın cirosu, olmayanın cirosunun yarısından fazla değil ise.

Avrupa Topluluğu Parlamento'su tarafından kabul edildikten sonra Avrupa Topluluğu Sağlık Bakanları Konseyi'ne sunulan "Reklam Yasağı Tasarısı", 1991 yılından beri Avrupa Topluluğu Sağlık Bakanları Konseyi gündemindeki yerini korumaktadır. Bu konsey, oyları farklı ağırlıkta 12 Sağlık Bakanından oluşmaktadır. Ülkelere göre bakanların oy ağırlıkları ve bu tasarıya destek verme durumları tabloda görülmektedir.

Tasarının kabulü için gerekli oy miktarı; toplam 76 oyun 54'üdür. Karşı çıkan ülkelerden herhangi ikisinin ya da

Destek Verenler	Karşı Çıkanlar
Belçika 5 oy	Yunanistan 5 oy
Danimarka 3 oy	Almanya 10 oy
Fransa 10 oy	Hollanda 5 oy
İrlanda 3 oy	İngiltere 10 oy
Lüksemburg 2 oy	Toplam 30 oy
Portekiz 5 oy	
İspanya 8 oy	
Toplam 46 oy	

Almanya veya İngiltere'den birinin saf değiştirmesi halinde tasarı kanunlaşacaktır. Tasarırı destekleyen ülkelerden Fransa, Portekiz ve İtalya kendi ülkelerinde sigara reklamlarını tüm şekliyle yasaklamış durumdadır.

Avrupa Topluluğu Sağlık Bakanları Konseyi her yıl Mayıs ayında toplanmaktadır.

AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ ÇEVRE KORUMA AJANSININ BİLİMSEL RAPORU: PASİF İÇİCİLİĞİN AKCİĞER KANSERİ VE DİĞER SOLUNUM YOLU HASTALIKLARINA ETKİSİ

The U.S. Environmental Protection Agency. *Respiratory health effects of passive smoking: Lung cancer and other disorders*. 1993.

1988 yılından beri sürdürülen çalışmaların ürünü olan 530 sayfalık raporda var olan bilimsel kanıtlara dayalı olarak şu temel sonuçlara varılmıştır:

1- Çevredeki tütün dumanına sık sık maruz kalma, ABD'de halk sağlığını olumsuz olarak ve ciddi düzeyde etkilemektedir.

2- Çevreye saçılan tütün dumanı, insan akciğerleri için kanser yapıcı niteliktedir. ABD'de, sigara içmediği halde, sadece çevreye saçılan sigara dumanı nedeniyle bir yılda akciğer kanserinden ölen erişkin sayısı 3000'dir.

3- Çocuklardaki etkiler: Çevreye saçılan tütün dumanı; çocuklarda, bronşit ve zatürre gibi alt solunum yolu enfeksiyonlarına yakalanma tehlikesini, nispeten nitelikte olmak üzere artırmaktadır. 18 aylığa kadarki bebek ve

çocuklardan; dumanaltı olduğu için bu hastalıklara yakalananların sayısı yılda 150.000 - 300.000 arasında değişmektedir.

Ortama saçılan tütün dumanını soluyan çocuklarda, bu nedenle orta kulakta sıvı toplanması ortaya çıkabilir. Bu çocuklarda dumanın tahrişine bağlı olarak, üst solunum yolu rahatsızlığı bulgularına daha sık rastlanabileceği gibi, akciğer fonksiyonlarında da küçük fakat anlamlı düzeyde azalmalar olabilir.

Astmalı çocuklarda belirtilerin şiddetlenmesi ve nefes darlığı krizi sayısının artması ile dumanaltı olma arasında bir neden sonuç ilişkisi vardır. Ortama saçılan tütün dumanı nedeniyle durumu kötüleşen astımlı çocuk sayısının 200.000 ile 1.000.000 arasında olduğu tahmin edilmiştir.

Daha önce astım teşhisi konmamış çocuklar için de dumanaltı olmak, astıma yakalanma riskini yükseltmektedir.

Not: Raporun tamamı (Document EPA/600/6-90/006F) aşağıdaki adreslerden temin edilebilir:

- a- Center for Environmental Research Information
US Environmental Protection Agency
26 West Martin Luther King Drive
Cincinnati, Ohio 45268, USA
- b- Indoor Air Quality Information Clearinghouse
US Environmental Protection Agency
P.O. BOX 37133
Washington, DC 20013 - 7133, USA

ÇOCUKLARIN VE GENÇLERİN TÜTÜN ÜRÜNLERİNDEN KORUNMASI (Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Bakanlığı'nın Raporu)

U.S. Department of Health and Human Services. *Preventing tobacco use among young people.*
A Report of the Surgeon General, 1994.

Delikanlılık dönemi ve sigara konusunda ortaya çıkmış bilimsel kanıtların ayrıntılı bir şekilde yer aldığı altı bölümlük raporun genel sonuçları raporda aşağıdaki gibi sunulmaktadır:

- * İlk içilen sigaraların hemen hemen tamamı liseden mezuniyet çağı öncesindedir. Bu dönemi, sigara kullanmayı denemeden atlatabilen gençlerin çoğu, sigaraya hiç bir zaman başlamayacaklardır.

- * Delikanlılık dönemi (bu raporda 10-18 yaşlar olarak tanımlanmaktadır) içicilerinin çoğu nikotine bağımlı durumdadır ve bırakmayı istemesine rağmen bırakmadığını beyan etmektedir.

Bu kişiler; bırakma denemelerini izleyen dönemde, yeniden başlama oranları ve tanımladıkları yoksunluk belirtileri yönünden erişkin bağımlılara benzetilmektedir.

- * Alkol, esrar ve diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullananların genellikle ilk kullandıkları nesne bir tütün mamulüdür.

- * Okul başarısı düşük olanlar, sigara kullanmaya yönelten etkilere direnmek için gerekli hünarları yeterince geliştirilmemiş olanlar, arkadaşları sigara kullananlar, kendileriyle ilgili olumsuz yargıları daha çok olanlar, bu özellikleri göstermeyen akranlarına göre daha

yüksek oranda sigara kullanmaktadırlar.

- * Sigara reklamları; gençlerin, sigaramın işlevi, görüntüsü ve yaygınlığı konusundaki algılarını etkilemekte ve onların sigaraya başlama riskini yükseltmektedir.

- * Sigara vergisinin artırılması; çocuklara ve gençlere sigara satışının yasa ile ve tanımlanmış yaptırımlarla engellenmesi; çocuklara ve gençlere yönelik kitle iletişim kampanyalarının gerçekleştirilmesi, okullarda çocukları ve gençleri koruyucu programların uygulanması, bu alandaki başarılı stratejilerdir.

NİKOTİNİN PSİKOFARMAKOLOJİSİ

J. Henningfield, C. Cohen, W.B. Pickworth. *Psychopharmacology of Nicotine*
In Orleans CT, Slade J, Eds., *Nicotine Addiction: Principles and Management.*
Oxford University press 1993.

Nikotinin genel farmakolojisini ve nikotin bağımlılığını içeyen bu derlemenin nikotin metabolizması ve reseptörleriyle ilgili bazı kısımları aşağıda özet olarak yer almıştır:

Nikotin, bir pyridine ve bir pyrrolidine halkasından oluşur. Doğal olarak sıvı halde bulunan bir kaç doğal alkoloidten biridir. Pür nikotin; berrak, uçucu, alkali bir sıvıdır. Havaya maruz kaldığında rengi kahverengine döner. Bir sigarada yaklaşık 8 mg nikotin bulunur. Düşük veya yüksek nikotinli sigara olup olmamak bu gerçeği değiştirmez. Fakat bir sigaradan sigara içen kişiye dumanla geçen sigara miktarı markadan markaya 0.1 -1.9 mg arasında olmak üzere değişir. Tütünün kuru ağırlığının % 1.5'i nikotindir. Alkali iken iyonize olmayan durumdadır ve hücre membranlarını kolayca geçer. Amerikan harmanı dışındaki sigaralardan, pürodan, pipodan ve emilecek alınan preparatardan sağlanan nikotin hem ağız yoluyla hem de akciğerlerle emilir. Amerikan harmanı sigaralardan alınan nikotin ise, bu sigaraların dumanı asidik olduğundan, sadece ortamın al-

kalikleştiği akciğerlerden emilir. Nikotin mide asidi nedeniyle mideden emilmez. Barsaklardan emilebilir. Fakat bu yolla emilen nikotin karaciğerde hemen metabolize edilir. Damar, ağız veya akciğerler yoluyla vucuda giren nikotin % 2-35'i (çocuklukta %5-10'u) değişmeden idrarla atılır. % 85-90'ı karaciğerde metabolize olur. Başlıca metabolizma ürünleri Nicotine oxide ve iki aşamalı oksidasyonu sonucu oluşan Kotinin (Cotinine) dir. Kotininin oksidasyonu da da Cotinine oxide, normocotine, cotinine methonium ion ortaya çıkar. Nikotin damar içine verilmesi takiben vücut dokularına hızla dağılır. Yarılma süresi 2 saatir. Sigara içenlerin kan nikotin düzeyleri sabah uydıklarılarında ortalama 5 ng/ml'dir. 3-4 yarılma süresi kadar zamanda (yaklaşık 6-8 saatte) 30-40 ng/ml'ye çıkar günün izleyen saatlerinde bu düzeyde bir plato oluşur. Her sigara içişi bir çıkış iniş dalgası izler. Kotininin yarılma süresi 18-20 saatir. Bu nedenle günün değişik zamanlarındaki kan kotinin düzeyi pek değişmez, yaklaşık 250 ng/ml'dir. Kotinin, bu özelliği

nedeniyle sigara ve nikotin kullanımının kararlı bir göstergesidir.

Nikotinik reseptörlerden gangliyonlarda ve adrenal medüllada bulunanlar (C6 tipi) asetilkolinle aktive olan yapıdadır. Nikotinin bu reseptörlerdeki etkisi hexa methonium ile bloke olmaktadır. Çizgili adele sinir son plağındaki nikotinik reseptörler (C10 tipi) de asetilkolinle aktive olan yapıdadır. Bu etki de dexamethonin veya alfa-bungarotoxin ile bloke olur. C10 reseptörlerinin uyarılması için gerekli doz C6 reseptörlerini uyarıma yeten doza göre yüksektir. Sigara içerken alınan doz C10 reseptörlerini etkileyecek düzeyde değildir. Beynin değişik yerlerinde saptanan nikotinik reseptörler de C6 tipindedir. Bu reseptörlerin uyarılması ile ilgili yapılarıdaki elektrofizyolojik tepkiler, metabolizma ve nörotransmitter salışı değişmektedir. Bu değişikliklerin çoğu sadece mecamylamine isimli C6 reseptör antagonistisi ile önenebilir veya tersine çevrilebilir. Mecamylamine periferik C6 reseptörlerini de bloke edebilmektedir.

NİKOTİN BAĞIMLILIĞI VE TEDAVİSİ

Birinci Kısım

Prof.Dr.R.Erol SEZER

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Önem

Sigara kullanımı gelişmiş ülkelerde dahil birçok ülkede ve Türkiye'de erken ölümlerin önlenenebilir en önemli nedendir. Sigara kullananların toplumdaki oranı ve kişi başına sigara tüketim miktarı sigara nedeniyle oluşan toplumsal zararın boyutunu belirler. Sigara nedeniyle oluşan ölüm ve hastalık sayısının azaltılabilmesi, başlama oranlarının düşürülmesini, başlama yaşının geciktirilmesini gerektirdiği gibi bırakma oranlarının yükseltilmesini de gerektirmektedir.

Hayatının herhangi bir döneminde sigara içmiş olanlar içinde artık içmeyenlerin yani bırakmış olanların payı, "bırakma oranı (quit ratio)" olarak isimlendirilmektedir. Sigara kullanma oranlarını hızla düşürebilen ülkelerde bu oran hızla yükselmektedir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), sigara ile mücadele çalışmalarının başladığı dönemde, 1965'de, bırakma oranı % 29.6'dır. Bu oran mücadele dönemi boyunca sürekli artmış, 1970'de % 35.3'e, 1980'de % 39'a, 1987'de % 44.8'e yükselmiştir(1). Türkiye'de sigara içme ve bırakma oranları henüz ülke düzeyinde izlenmemekte, bunun sonucu olarak bırakma oranlarının zaman içindeki değişimi bilinmemektedir. Fakat yakın dönemde yapılan iki çalışmanın(2,3) ABD'de kullanılan sorularla saptadıkları bırakma oranları bilinmektedir (Baskil'de toplumda % 28, Menderes'de öğretmenlerde % 21.6). Bu oranlar ABD'nin 1965 dönemi rakamlarından biraz düşüktür. Bu rakamlar, Türkiye'de bırakmaya yönelik çalışmaların henüz başlamadığına ilişkin gözlemlerle uyumludur. Yukarıdaki değerler Türki-

ye'de bırakmaya yönelik çalışmalarla sağlanacak toplumsal yararın düzeyi hakkında bir fikir vermekte, bu çalışmalara gecikilmeden başlanılması gereğini açıkça göstermektedir.

Sigaranın bırakılmasına yardım çalışmaları sigara içen bireyler açısından da özel bir önem taşımaktadır. Sigara içen birisinin yaşam süresini ve kalitesini yükseltme amacıyla alabileceği en etkili önlemin sigarayı bırakmak olduğu bildirilmektedir. Sigarayı bırakmanın olumlu etkileri sigarayı bırakmakla başlamakta, kişinin oksijen taşıma kapasitesini düşüren karboksihemoglobinin miktarı daha bırakmanın ilk gününde içmeyenlerle aynı düzeye düşmektedir. Sigarayı bırakmakla 4000'den fazla toksik (zehirli) maddeye hergün maruz kalmaktan kurtulan kişilerde bırakmayı izleyen süre arttıkça sigarayla bağlantılı hastalıklara yakalanma riski giderek ve önemli ölçüde azalmaktadır. Sigarayı bırakmakla sağlanabilecek risk azalmalarının ayrıntılı tanımı, sigaranın bırakılması konusuna tahsis edilen bilimsel ve ünlü bir raporda(1) ayrıntılı bir şekilde tanımlanmaktadır. Sigara Alarmı'nın bu sayısının yakın dönem çalışmalarından özetler bölümünde söz konusu raporun sonuçları özet olarak yer almaktadır. Bırakma ile sağlanabilecek yararın büyüklüğü, sigara içen bireylere bu bilgileri ivedi olarak öğrenme ve bırakmaya karar verdiklerinde de gerektiğinde yardım hizmetine (tedavi olanaklarına) ulaşabilme hakkını vermektedir. Sigara bırakma oranlarını yükseltici çalışmaların Türkiye'de hızla devreye sokulması hem toplum sağlığı için hem de sigara kurbanı nikotin bağımlıları için ivedi bir gereksinimdir.

"Sigara nasıl bırakılabilir", "sigarayı bırakmak isteyenlere nasıl yardım edilebilir" sorularının cevapları bırakmayı destekleme çabalarının ve hizmetlerinin tanımlanmasına da olanak verebilir. Ancak bu cevapların verilebilmesi için önce sigara veya herhangi bir tütün mamulü kullanımının nedenlerinin ve tabiatının ortaya konması gerekir. Bu nedenle aşağıda önce bu konu incelenecektir.

Sigara kullanımı - Nikotin bağımlılığı

Sigara kullanımı, deneme dönemi dışında belirli bir düzenle hergün tekrarlanan bir madde kullanımıdır. Kişinin içme isteğini genellikle engelleyemediği bu düzenli kullanma özelliği, kompulsif kullanım (compulsive use, habitua use) olarak isimlendirilmektedir. Kompulsif olarak kullanılan nesne, kullanıldığında merkez sinir sistemi nöronlarına (sinir hücrelerine) etki eden, bu etkisi için kişi tarafından fark edilebilen ve hoş a g idici olarak tanımlanan, aynı maddeyi yeniden alma davranışını sıkılaştırıcı (yani pekiştirici özelliği olan) bir madde ise kompulsif kullanım madde bağımlılığı olarak isimlendirilir. Sigaradaki nikotinin bağımlılık yapıcı potansiyeli kanıtlanmış ve kompulsif sigara kullanımı nikotin bağımlılığı olarak ortaya çıkmıştır. Sigara ve nikotinin bağımlılık yapıcı bir madde olduğunu göstermek için gerçekleştirilen çalışmalar ve bunların sonuçları konusundaki ayrıntılı bilgi değişik kaynaklardan edinilebilir (4,5,6,7,8,9,10, 11).

Kompulsif madde kullanımının dolayısıyla kompulsif sigara kullanımının temelinde edimsel (operant) şartlanma

ve klasik şartlanma ile ilgili süreçlerin yatığı anlaşılmıştır. Edimsel şartlanma, ödül getiren davranışın tekrarlanma sıklığının artmasıyla ilgili bir süreçtir. Sigara içimini takiben, nikotin insan beynini etkileyerek kişiye ödül gibi gelen davranış değişiklikleri oluşturmaktadır. Bunun sonucu olarak kişi, sigara içme davranışını daha sık tekrarlamaya güdülenmekte ve daha sık sigara içmektedir. Ödül getiren davranışa belirli bir süre eşlik eden uyaranlar, durumlar, koşullar da ödül habercisi uyaranlar (discriminative stimulus) gibi işlev görmekte, bu uyaranların algılanmasını takiben kişi ödül beklentisi ile madde kullanma davranışını sıklaştırmaktadır. Klasik şartlanma süreci açısından bakıldığında ise; sigara içimi doğal uyaran, nikotine bağlı etkiler ise doğal tepkidir. Bu süreçte doğal uyarana belirli bir süre eşlik eden uyaranların (koşullu uyaranların) doğal uyardan bağımsız tek başına verilmeleri de doğal uyarana verilen tepkinin bir benzerinin ortaya çıkmasına yol açmaktadır (koşullu tepki). Bir tiryaki için arkadaşının elinde gördüğü bir sigara, masa üzerinde gördüğü bir sigara paketi koşullu uyaran olabilir ve koşullu tepkiyi (hoşa giden etkileri) sağlayabilir. Bu durum, ödül gibi etki edip kişide sigara içme dürtüsünü doğurabilir. Edimsel ve klasik şartlanma süreçleri, sigara içme dürtüsünü sürekli tazeler ve bunun sonucu olarak da sigara içme, bilinçdışı otomatik bir davranış olarak sürer gider. Sigara içmenin çok basamaklı bir işlev olması (pakete ulaşma, paketi açma, paketten sigara çıkarma ve ağza alma, çakmak çakma, sigarayı yakma, içme, çekme, dumanı algılama ve seyretime gibi), sosyal ilişki aracı olarak işlev görmesi, keyfe ve sıkıntıya eşlik etmesi, nikotin sağlayan davranışa eşlik eden çok zengin bir koşullu uyaran ve ayrıca uyaran (discriminative stimulus) takımının oluşmasına yol açmaktadır. Bu durum da kompulsif kullanımı kolayca oluşturmakta ve kuvvetlendirmektedir.

Doğal uyaran olarak etkisi güçlü ve hızlı maddeler için, şartlanma süreci

daha hızlı oluşmakta, şartlanmaların kaybolması anlamındaki sönme (extinction) süreci ise gecikerek işlemektedir. Maddeden hoşlanma düzeyi puanının (drug liking score), damarici (intravenöz) nikotin için intravenöz kokainden beş misli daha yüksek olduğu (12,13) ve sigara dumanı ile alınan nikotinin yedi saniye içinde beyne ulaştığı (14) dikkate alınırsa sigara içme ile ilgili şartlanmaların hem kolay oluşacağı hem de sönmeye karşı dayanıklı olacağı sonucuna varılır.

Nikotinin, olumsuz duygulanım durumunun düzeltilmesi ya da uyanıklık düzeyinin ayarlanması konularında işe yaradığı ve bu durumların da ayrıca uyaran rolü üstlenerek (ödül sinyali vererek) edimsel şartlanma sürecinde yer aldığı öne sürülmektedir (5,9). Depresyonludaki yüksek sigara içme oranları, onların kendilerini sigara ile bir bakıma tedaviye yeltenmeleriyle (self medikasyonla) açıklanmaya çalışılmaktadır. Delikanlılıkta da depresyon puanları ile sigara içme arasında ilişki bulunmuştur (15). Yine delikanlılık döneminde depresyonlu oluşan gelecekteki tiryakiliği tahmin ettirebildiği gözlenmiştir (16). Depresyonluların sigarayı bırakması da daha zor olmaktadır (17).

Sigara içenlerin, sigarayı ilk deneme nedenleri çoğu kez nikotinin özellikleri değildir. Kültürel yapıda sigaraya yüklenen sosyal değerler, sosyal pekiştirici rolü oynayarak şartlanma döngüsünü başlatmaktadır. Büyüklüğü gibi sigara içmek, çocukların kendilerini olumlamalarına yetebilmektedir. Kişide hoşya giden tepkiler yaratan uyaranlarla sigarayı eşleştiren sigara reklamları da ilk denemeler için dürtü sağlayabilir.

Üstteki paragraflarda değinilen özellikler sigara kullanımının daha çok psikolojik bağımlılık yanı ile ilgilidir. Sigaranın psikolojik bağımlılığa yol açan psikolojik etkileri teskin edicilerden (sedatiflerden) daha çok kokaine benzer olarak tanımlanmıştır (10). Edimsel ve klasik şartlanma süreçlerine iliş-

kin ayrıntılı bilgi konu ile ilgili bir çok kaynaktan temin edilebilir (18,19).

Sigara kullanımının fizik bağımlılık boyutu

Sigara içmeye başlayanların çoğu, günde kullandıkları sigara miktarını belirli bir düzeye varıncaya kadar sürekli artırırlar. Tüketimi arttırma önemi, genellikle sigara kullanımının ilk 4-8 yıdır (8). Günlük tüketimi arttırma eğiliminin nedeni, sigaranın (nikotinin) beklenen etkilerini elde edebilmek için giderek daha fazla sigaranın alınmasına ihtiyaç duyulmasıdır. Sigara tiryakilerinde, nikotinin bir çok etkisine karşı tolerans (cevapsızlık) gelişmiştir. Bu kişiler, sigara içmeyen kişilerde akut entoksikasyon (zehirlenme) yapabilecek miktardaki sigarayı rahatsız olmadan içebilmektedir. Nikotin toleransının, nikotinin etkisine tekrar tekrar maruz kalan sinir hücrelerinde oluşan yapısal değişiklikler sonucu ortaya çıktığı öne sürülmektedir. Nikotini almayan yapılarda (nikotinik reseptörlerde) gözlenen sayısal artış (up regulation) bu değişikliklerdedir. Tiryakilerde tolerans her gece bir ölüde kaybolmaktadır. Bu nedenle sabahın ilk bir kaç sigarası oluşturduğu etkiler yönünden günün izleyen saatlerinde içilen sigaralardan farklıdır. Günün ilk sigaraları kalp atım sayısını arttırır, diz refleksinin şiddetini düşürür, duygulanım düzeyini hazzaya doğru yükseltir (4,10).

Sigara tiryakilerinde sigaranın kesilmesi, kişiyi rahatsız eden belirtilerin ortaya çıkmasına yol açabilir. Genel olarak yoksunluk tablosu veya sigara (nikotin) çekilmesi (nicotine withdrawal) olarak tanımlanan bu durum, yenden nikotin alınmasıyla ya da sigara içme ile geçer. Nikotin yoksunluğu (nicotine withdrawal) durumu Amerikan Psikiyatri Birliği'nin akıl hastalıklarıyla ilgili tasnifinde (DSM III R) aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır (20): "Enazından haftalardır sigara kullanan birinde nikotinin kesilmesini takip eden 24 saat içerisinde şu belirtilerden en az dördünün ortaya çıkması durumu; 1-Nikotin alma (sigara içme) arzusu, 2-Çabuk sinirlenme, huzursuzluk, 3-Sıkıntı hissi (anksi-

ete), 4-Dikkatin belirli bir konuya ya da uğraşa yoğunlaştırılmasında zorluk, 5-Hareketsiz duramama (restlessness), 6-İştahsızlık ve kilo alma, 7-Kalp atım hızında azalma". Toleransın gelişmesi ve yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkabilmesi, nikotinden etkilenen sistemlerde nikotinin devamlı varlığına dayalı yeni bir dengenin oluştuğunu ifadesi olarak kabul edilmektedir. Nikotinden etkilenen sinir hücrelerinde tekrarlayan nikotin maruziyetine uyum sağlamak amacıyla oluşan yapısal değişiklikler nöroadaptasyon olarak nitelenmektedir. Toleransın oluşması ve yoksunluk belirtilerinin görülmesi nikotin bağımlılığının fizik bağımlılığı da içerecek boyuta yükseldiğini gösterir. Fizik bağımlılık boyutu nedeniyle sigara bağımlılığı eroin ve alkol bağımlılığına benzetilmektedir. Fizik bağımlılarda sigara alınmadığında ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin sigara alınınca kaybolması sigaranın bu nedenle ödüllendirme işlevine aracılık yapmasını sağlar. Fizik bağımlılarda sigarasızlık rahatsızlığı yol açmakla alınan sigara da bu rahatsızlığı yok ederek kişiyi tekrar kullanmaya güdülemektedir. Sigaranın negatif pekiştirici özelliğini açıkça yansıtan bu durum kompulsif kullanımı daha da kuvvetlendirmektedir.

Yoksunluk belirtilerinin süresi, belirtiden belirtiyeye değişmektedir. En şiddetli yoksunluk tabloları 3-4 haftada sona erer(4,10). Yapılan bir çalışmada çok sigara içmekte olanlardan oluşan bir gönüllü grupta 10 günlük sigara yokluğunun etkileri izlenmiştir. Sigara içme arzusunun ilk 24 saatte en üst düzeye kadar çıktığı ve sonra azalmaya başladığı, kalp atım sayısında ilk gün dakikada beş atımlık bir düşüş olduğu fakat bunun ancak 6.günden itibaren başlangıç değere doğru yükselmeye başladığı, bilişsel icra yeteneğinin ilk birkaç günde en çok etkilendiği, izleyen günlerde düzelmeye başladığı, 10. güne ulaşıldığında ise tam olmayacak şekilde düzeldiği gözlenmiştir. Bu grup daha sonra dört günlük sigara içme, onu takiben üç gün sigarasız bırakılma durumunu birbiri ardına üç kez yaşamıştır. Sigarasız bırakılma dönemlerinde bu kişilerden bir kısmına sabah sekizden itibaren ve bir saat ara ile oniki kez 2 mg'lık, bir kısmına da aynı şe-

kilde 4 mg'lık nikotin cikleti verilmiştir. Bir grup ise aynı dönemde ve aynı şekilde plasebo (nikotinsiz) ciklet almıştır. Plasebo ciklet alan grupta kalp atım sayısında dakikada beş atımlık bir düşüş gözlenmiş; bu düşme, 2 mg'lık ciklet alanlarda daha az olmuş, 4 mg ciklet alanlarda ise hiç olmamıştır. Bilişsel icra gerilemeleri plasebo ciklet alanlarda gözlenmiş, ancak 4 mg nikotin cikleti alanlarda bu gerilemeler güvenilir düzeyde önlenmiştir. Sigara içme isteği açısından ise bu üç grup arasında önemli bir fark bulunmamıştır. Bu gözlemler(8) bir yandan yoksunluk belirtilerinin seyirini tanımlamakta diğer yandan yeterli nikotin alımıyla sigara içme arzusu dışındaki yoksunluk belirtilerinin önlenemediğini göstermektedir. Bırakanlar da uzun süre devam edebilen sigara içme arzusunda şartlanmaların daha önemli olduğu düşünülmektedir.

Yoksunluk belirtilerinin şiddetinin, sigaranın kesilmesi öncesinde günde içilen sigaranın miktarıyla, daha çok içenlerde daha şiddetli olacak şekilde, ilişkili olduğu bildirilmiştir(4,10). Yoksunluk tablosu, maddenin ani olarak eksilmesine vücudun doğal tepkisi dir. Bu tepki sigaranın kesilmesine eşlik eden çevresel uyarınlara karşılanabilir. Bunun sonucu olarak; yoksunluk tablosu, iyileşme döneminden sonra da söz konusu şartlı uyarınlara şartlı tepki olarak zaman zaman ortaya çıkabilir. Şartlı kesilme tepkisi içme dürtüsüne yol açarak yeniden başlamaya neden olabilmektedir(4). Paralel şekilde sürekli yaşanan ortamın dışında sigaranın kesilmesi halinde yoksunluk belirtilerinin daha az şiddetli olduğu gözlenmiştir(21). Günde birkaç sigaradan düzenli bağımlı içiciliğe yükselme oranının %33 ile % 94 arasında değişebildiğine ilişkin tahminler vardır. Sigarayla ilgili mücadele dönemi öncesinde 1960'lı yılların ortalarında İngiltere'de yapılan bir çalışmada bu oran % 94 olarak bildirilmiştir. Yakın geçmişte İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalarda ise bu oran % 33 ile % 50 arasında olduğu tahmin edilmiştir(10).

Nikotin bağımlılığının şiddetinin ölçülmesi ve Fagerström testi

Nikotin bağımlılığının ölçülmesi için Fagerström 1978'de Fagerström tolerans testini önermiştir. Bu test 1992'de Fagerström, Heatherton ve Kozlowski tarafından yeniden ele alınmış bunun sonucu olarak aşağıda sunulan Fagerström Bağımlılık Testi ortaya çıkmıştır (22).

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

- 1-Sabah ilk sigaranızı uyanışınızdan ne kadar sonra içersiniz?
a- İlk beş dakika içinde.....3 puan
b- 6-30 dakika içinde2 puan
c- 31-60 dakika içinde.....1 puan
d- Bir saatten sonra.....0 puan
- 2-Sigara içiminin yasak olduğu yerlerde içmeden durmakta zorlanıyor musunuz?
a-Evet1 puan
b-Hayır0 puan
- 3-Gün boyunca içtiğiniz sigaralardan hangisi size en hoş geliyor, diğer bir deyişle vazgeçilmesi en zor olanı hangisi ?
a- Sabahın ilk sigarası1 puan
b- Diğer.....0 puan
- 4-Günde ne kadar sigara içiyorsunuz?
a- 10 veya daha az.....0 puan
b- 11-20.....1 puan
c- 21-30.....2 puan
d- 31+.....3 puan
- 5-Uyanmayı izleyen ilk saatlerde günün diğer saatlerine göre daha sık mı içerirsiniz?
a-Evet.....1 puan
b-Hayır.....0 puan
- 6-Günün çoğunu yataкта geçirecek kadar rahatsız olduğunuzda da sigara içer misiniz?
a-Evet.....1 puan
b-Hayır.....0 puan

Değerlendirme:

Toplam puan	Bağımlılık düzeyi
0-2	Çok az
3-4	Az
5	Orta
6-7	Yüksek
8-10	Çok yüksek

Kaynak:Fagerström KO,Heatherton TF, Kozlowski LT.Nicotine addiction and its assesment. Ear Nose Throat J 1992;69:763-767.

Görüldüğü gibi düzenli sigara kullanımı edimsel ve klasik şartlanma süreçleriyle bilinç dışı öğrenilen bir davranıştır. Sigaranın bırakılması ise ancak bilinç ve sabırla edinilmiş şartlanmaların zaman içinde sönmelerini sağlayarak mümkün olacaktır. Bu nedenle sigaranın bırakılmasını da bir günlük bir olay değil bir süreç olarak ele almak gerekir. Sigarayla bırakılan; yoksunluk belirtilerinin rahatsız edici etkisiyle, nikotin doğrudan etkilerine ihtiyaç zamanını bildiren uyarıların veya durumların yaşanmasıyla ve sigarayla eşleşmiş her çeşit çevresel uyarana maruz kalma sonucu sık sık sigara içme isteği hissedeceklerdir. Bırakma döneminde dalgalar halinde geldiği tanımlanan içme isteğinin başlangıcı daha sık ve daha şiddetli olduğu bilinmektedir. Fizik bağımlılığı olanlarda içme isteğine esir düşmek yoksunluk belirtilerine katlanmayı da gerektirecektir. Bu nedenlerle sigaranın bırakılması azimli ve sabırlı olmayı, davranış değiştirme süreciyle ilgili bilinçli olmayı gerektiren, hekim yardımına ihtiyacın ortaya çıkabileceği bir süreçtir.

Bırakmanın aşamalı bir değişim süreci olarak ele alınması

Prochaska ve arkadaşları; sigara içenler, sigarayla bırakmayı deneyenler ve bırakmada sebat edenler için aşamalı bir tasnif önermiştir(23,24). Bu tasnif, kişiyi bırakma aşaması açısından tanımlayan şu beş gruba içermektedir: a-Bırakmayı düşünmeyenler (precontemplators), b-Bırakmayı düşünenler (contemplators), c-Bırakma hazırlığı aşamasında (preparation stage) olanlar, d-Bırakmayı deneme aşamasında (action stage) olanlar, e-Bırakmada sebat etme aşamasında (maintenance stage) olanlar. Bırakmayı düşünmeyenler, halen sigara içmekte olup izleyen altı ay içinde bırakmayı düşündüğünü ifade ederlerdir. Bırakma hazırlığı içinde bulunanlar, halen içmekte olup izleyen bir ay içinde bırakmaya niyetlenenlerden geçen bir

yıl içinde bırakma denemesinde bulunmuş olanları kapsar. İzleyen altı ay içinde bırakmayı düşünmesine karşın bırakmaya hazırlık kategorisine girmeyenler, bırakmayı düşünenler grubunu oluşturmaktadır. Sigarayla bırakmış olanlar içinde; bırakalı altı ay olmamış olanlar bırakmayı deneme, altı ay ve daha fazla olanlar bırakmada sebat aşamasındadır. Sigarayla bırakma kararını izleyen 24 saat içinde hiç sigara içmemek bırakmayı deneyenler kategorisine girme imkanını vermektedir. Bırakmış olan birinin yeniden başladığı (relaps) gösteren ölçü ise bırakmış kişinin günde enaz bir çekiş olmak üzere yedi gün üst üste sigara içmesidir. Bırakmış kişinin bu düzeye varmamış içme durumu yeniden başlama (relapse) olarak değil kaçamak (lapse, slip) olarak tanımlanmaktadır(1). Sigarayla bırakmayı kendi kendine deneyen 1000 kişinin iki yıl süre ile izlenmesi aşamalar arası geçişin doğrusal değil de dairesel (döngü oluşturan) olduğunu göstermiştir. Bu döngüde bırakmayı deneme veya sürdürme aşamasına ulaşmış olanlar için daha geri aşamalara dönme, yani yeniden içmeye başlama (relapse) çok sık rastlanan bir durumdur. Bırakmayı düşünen 200 kişiden sadece 10'unun (%5'inin) yeniden başlama olmaksızın bırakmayı sürdürme aşamasına ulaştığı bildirilmiştir(23). Yeniden başlayanların % 15'inin bırakmaktan vazgeçtikleri, diğerlerinin ise dönünün düşünme veya hazırlık aşamalarına döndükleri gözlenmiştir(23). Bu kişiler için döngüsel ve aşamalı değişim süreci yavaş veya hızlı devam edecektir. Döngüde geriye düşmeler her zaman ortaya çıkabilir. Aşamalı değişim sürecinin daha ileri aşamalarında bulunan tiryakilerin bırakmayı sürdürme aşamasına daha yüksek oranlarda ulaştıkları gösterilmiştir. Bırakmayı takiben tekrar başlama sık rastlanan bir durumdur. Bir çalışmada bırakmayı deneyip 24 saat sigarasızlığı sürdürenlerin; dörtte birinin iki gün, yarısının ilk yedi gün içinde başladığı gözlenmiştir(25). Bir başka çalışmanın bulgusuna göre de bırakılanların

% 75-80'i ilk altı ay içinde yeniden başlamaktadır(26). Yeniden başlama riski bırakmayı geçen süre arttıkça düşmektedir. İki yıldan sonra bu olasılığın oldukça düşük olması nedeniyle; araştırmalarda, bırakalı iki yıldan fazla olanların "tam olarak bırakmış sayılması gerekenler" şeklinde ayrı bir grup olarak ele alınması önerilmektedir. Bazı araştırmacılar bu grup için beş yılı esas almaktadırlar(1,27). Bırakmayı ilk kez deneyenler, bu gruba girmeden önce yaklaşık üç dört defa yeniden başlama tekrar bırakma deneyi yaşamaktadırlar(1). Bırakmayı takip eden ilk günlerdeki ve ilk haftalardaki yeniden başlamalarda; yoksunluk belirtilerine katlanamamanın, izleyen dönemdeki başlamalarda ise daha çok olumsuz duyguların durumlarının, kişiler arası çatışmaların, yaşanan sosyal ortamın ve sosyal olayların, içme yönündeki sosyal baskıların rol oynadığı ileri sürülmektedir(28). Bırakmayı takiben kilo alma da yeniden başlama nedenleri arasında yer almaktadır.

Bırakma sürecinin aşamalı bir değişim süreci olarak ele alınması önemli yararlar sağlayacak özelliktedir. Çünkü farklı aşamalardaki kişilerin ihtiyaçları, birbirinden çok farklıdır. Şöyle ki; düşünme aşamasındaki bir kişinin ihtiyacı, sigara içme ile sağladığı avantajın içmenin getireceği dezavantajdan daha az olduğunu anlayabilmektir. Etkimin hastasını; onun yakınlıklarını, bulgularını, öz geçmiş ve soygeçmiş özelliklerini dikkate alarak sigara konusunda bilgilendirmesi bu ihtiyacın karşılanmasında en etkin yoldur. Öğrenmeye en açık olunan zamanda (teachable moments) ilgili bilginin bireyselleştirilerek sunulması bu dönemin başarısına özel bir katkı sağlayabilmektedir. Sigarayla bırakmayı düşünmeyen kişinin bu konudaki düşünme tarzını etkileyebilecek önemli mesajların diğer kanallarla da topluma ulaşması, bu dönemdekiler için önemlidir. Pasif içiciliğin önlenmesi gibi yarıcı kurallar da bu aşamadakileri etkileyebilmektedir. Bırakmayı düşünmeyen birine nasıl bırakabileceği anlatılamaz. Bırakmayı düşünen fakat adam atmaya hazırlıklı olmayanların da

dezavantajların önemini daha fazla hissetmeye ihtiyaçları vardır. Bırakmayı düşünmeyenler için yukarıda önerilenler bunlar için de geçerlidir. Fakat bunlar bırakmanın yan etkileri ile ilgili bazı endişeleri olan kişiler de olabilirler. Örneğin bırakınca kilo alabileceklerini ve bunu istemediklerini, stress tepkisini onlara sık sık yaşatabilecek bir ortamda sigarayı bırakınca çaresizleşebileceklerini düşünebilirler. Benzeri endişelerin saptanması ve giderilmesi, bu aşamada kileri hazırlık aşamasına taşıyabilir. Bırakmaya hazır bir kişi için yapılması gerekenler, bırakmanın denendiği günlerde yapılması gerekenler ve yine bırakmayı sürdürme için yapılması gerekenler de birbirinden farklıdır. Yapılması gerekenlerin bir kısmı bilişsel (cognitive) süreçle bir kısmı da davranışsal (behavioural) süreçle ilgilidir. Bunların bir kısmını kişi alacağı eğitimi veya tavsiyeleri takiben kendi kendine (self management) yapacaktır. Hekimin ve sağlık personelinin de yapması gerekli reçete yazması da kapsayan önemli işlemler olacaktır.

Kaynaklar

- 1-U.S. Department of Health and Human Services. *The health benefits of smoking cessation: A report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHSS Publication No. (CDC) 90-8416, 1990.
- 2-Sezer RE, Açık Y. Smoking and smoking cessation in Baskil Township of Elazığ Turkey 1993. *The International Congress on Smoking Cessation*, Glaskow 5-8 March 1994.
- 3-Horasan E. Öğretmenlerde sigara içme durumu ve sigarayı bırakma sürecine ilişkin bazı özellikler, Menderes-İzmir 1994. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1994; 1(2):52-59.
- 4-U.S Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: Nicotine addiction*. U.S.Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on

Smoking and Health. DHSS Publication No.(CDC) 88-8406,1988.

- 5-Houzeec JL, Benowitz NL. Basic and clinical psychopharmacology of nicotine. *Clinics in Chest Medicine* 1991;12:681-699.
- 6-Cohen C, Pickworth WB, Henningfield JE. Cigarette smoking and addiction. *Clinics in Chest Medicine* 1991; 12:701-710.
- 7-Haire-Joshu D, Morgan G, Fisher EB. Determinants of cigarette smoking. *Clinics in Chest Medicine* 1991;12:711-726.
- 8-Henningfield JE, Cohen C, Pickworth WB. Psychopharmacology of nicotine. In Orleans CT, Slade J., Eds., *Nicotine Addiction: Principles and Management*. Oxford University Press 1993.
- 9-Fisher EB, Lichtenstein E, Haire-Joshu D. Multiple determinants of tobacco use and cessation. In Orleans CT, Slade J., Eds., *Nicotine Addiction: Principles and Management*. Oxford University Press 1993.
- 10-U.S Department of Health and Human Services. *Preventing tobacco use among young people: A report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control,Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health 1994.
- 11-Sezer RE. Sigara da alkol ve eroin gibi bağımlılık yapıcı bir madde midir? *Sigara Alarmı* .1992;1-Sayı3:5-7.
- 12-Henningfield JE, Miyasato K, Jasinski DR. Abuse liability and pharmacodynamic characteristics of intravenous and inhaled nicotine. *J Pharmacol Exp Ther* 1985;234 :1-12.
- 13-Fischman MW, Schuster CR, Resnekov L, Schick JFE, Krasnegor NA, Fennell W, Freedman DX. Cardiovascular and subjective effects of intravenous cocaine administration in humans. *Arch Gen Psychiatry* 1976; 33:983-989.
- 14-Pomerleau OF, Pomerleau CS, A biobehavioral view of substance abuse and addiction. *J Drug Issues* 1987; 17:111-131.
- 15-Covey LS, Tam D. Depressive mood, the single parent home, and adolescent smoking. *Am J Public*

Health 1990; 80:1330-1333.

- 16-Kandel DB, Davies M. Adult sequelae of adolescent depressive symptoms. *Arch Gen Psychiatry* 1986 ; 43:255-262.
- 17-Anda RF, Williamson DF, Escobedo LG, Mast EE, Giovino GA, Remington PL. Depression and dynamics of smoking : A national perspective. *JAMA* 1990; 264: 1541-1545.
- 18- Çüceloğlu D. *İnsan ve Davranışı*. Remzi Kitabevi 1991.
- 19-Rachlin H.*Introduction to Modern Behaviorism*. 3rd ed, Newyork: Freeman 1991.
- 20-American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manuel of mental disorders- DSM-III-R, 3rd ed., rev.* Washington, D.C., American Psychiatric Association 1987.
- 21-Hatsukami DK, Hughes JR, Pickens RW. Blood nicotine, smoke exposure and tobacco withdrawal symptoms. *Addict Behav* 1985; 100413-417.
- 22-Fagerström KO, Heatherton TF, Kozlowski LT. Nicotine addiction and its assessment. *Ear Nose Throat J* 1992; 69:763-767.
- 23-Prochaska JO, Goldstein MG. Process of Smoking cessation: Implications for physicians. *Clinics in Chest Medicine* 1991; 12: 727-736.
- 24-Prochaska JO, Diclemente CC, Stages and process of self change of smoking: Toward an integrated model of change. *J Consult Clin Psychol* 1983; 51: 390-395.
- 25-Kottke TE, Solberg LI, Brekke ML, Maxwell P. Initiation and maintenance of patient behavioral change: What is the role of the physician?*J Gen Intern Med*1990 : 5(Suppl.); 562-567
- 26- Hunt WA, Barnett LW, Branch LG. Relapse rates in addiction programs. *Journal of Clinical Psychology* 1971;27:455-456.
- 27-Kaplan RM, Pierce JP, Gilpin EA, Johnson M, Bal DG. Stages of smoking cessation:1990 California Tobacco Survey. *Tobacco Control* 1993; 2:139-144.
- 28-Marlatt A, Gordon JR, Eds. *Relapse Prevention*. New York: Guilford Press 1985.

ÖĞRETMENLERDE SİGARA İÇME DURUMU VE SİGARAYI BIRAKMA SÜRECİNE İLİŞKİN BAZI ÖZELLİKLER Menderes - İZMİR, 1994*

Dr.Eray HORASAN
Menderes Sağlık Ocağı

ÖZET

Menderes ilçesinde görevli tüm öğretmenleri kapsayan çalışmada veriler, okul yöneticilerine teslim edilen anket formlarının öğretmenler tarafından doldurulması yoluyla toplanmıştır. Araştırma döneminde ilçede görevli 310 öğretmenin 281'inden (% 90.6) yanıt alınabilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre, çalışma döneminde ulaşılabilen 146 erkek öğretmenden 91'i (%62.3) ve 135 bayan öğretmenden 44'u (%32.6) hergün sigara içmektedir. Günde birden az olmak üzere arasıra içenlerle birlikte erkeklerde sigara içme oranı %67.1 ve bayanlarda %45.9'dur. Erkekler kadınlardan önemli oranda daha çok sigara içmektedirler. Erkek öğretmenlerin 90'ı (%61.6) ve kadın öğretmenlerin 41'i (%30.4) düzenli içicidir. Sigarayı bırakanların oranı ise erkek öğretmenlerde %8.9, kadın öğretmenlerde %10.4 olarak bulunmuştur. ABD sınıflamasına göre sigara içenlerin oranları DSÖ sınıflamasındaki hergün ve arasıra içenlerin toplamına eşit olarak bulunmuştur. Sigarayı bırakma oranları ise ABD sınıflamasına göre saptandığında DSÖ standart tanımlarıyla belirlenen oranlardan daha yüksektir (erkeklerde %15.1, kadınlarda %16.3). İçmiş olanların içinde bırakma oranı (Quit ratio) erkeklerde %13.8 ve kadınlarda % 26.2 olarak saptanmıştır. Cinsiyet ayrımı yapmaksızın sigara içmiş olan öğretmenler arasında bırakma oranı ise % 21.6'dır. Sigara içen öğretmenlerin %53.9'u bırakmayı düşünmemektedir. Bu yüksek sigara içme oranları ve düşük düzeydeki bırakma eğilimi eğitim kurumlarında gençlere yönelik koruyucu etkinliklerin başarıya ulaşabilmesi için öncelikle öğretmenlere yönelik projelerinin gerçekleştirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara kullanımı, sigaranın bırakılması, öğretmenler.

SMOKING AND SMOKING CESSATION AMONG TEACHERS IN MENDERES - İZMİR, 1994

ABSTRACT: The objective of the study was to estimate the prevalence of smoking and the distribution of the stages of smoking cessation among teachers working in the primary, secondary and high schools in Menderes Township of İzmir. Every teacher in Menderes was sent a questionnaire to be completed anonymously. Of the 310 teachers 90.6 % (281) replied. With the questions and definitions recommended by WHO 62.3 % of the 146 male respondents and 32.6 % of the 135 female respondents were daily smokers (smoking at least one cigarette a day). After considering both daily smokers and occasional smokers, the percentages of smokers in males and females were 67.1 % and 45.9 % respectively. Of the 146 male teachers 90 (61.6 %) were regular smokers. The corresponding figure for the female teachers was 30.4 %. The percentages of ex-smokers in the male and female respondents were 8.9 % and 10.4 % respectively. With the questions and definitions used in the National Health Survey in the U.S., 67.1 % of the male teachers and 45.9 % of the female teachers were current smokers. The percentages of former smokers in males and females were 15.1 % and 16.3 % respectively. The quit ratio was 21.6 %. Of the current smokers 53.9 % were in the precontemplation stage. The alarming results suggest that teachers be given priority in the fight against smoking. (Turkish Journal of Smoking and Health 1994;1(2):52-59).

Key Words: Smoking, smoking cessation, teachers.

GİRİŞ

1950' li yıllardan beri yoğun olarak gerçekleştirilen epidemiyolojik, klinik ve deneysel çalışmalar sigaranın hastalıklar ve ölümler ilişkisi yönünden çok

uyarıcı bilgilerin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Sigara içiminin insan sağlığına olumsuz etkilerinin gösterilmesi, gelişmiş batı ülkelerinde sigara içiminin kontrolüne yönelik bir seri çalışmanın yürütülmesine neden olmuştur. Bu çalış-

malar sonunda sigara tüketiminde önemli düzeyde azalmalar sağlanırken henüz sigara içmeye başlamamış çocuk ve gençlere yönelik birincil koruma etkinliklerinin büyük bir önem taşıdığı da görülmüştür(1).

* Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katkılarından dolayı Menderes Milli Eğitim Müdürü Tuğrul TABAKOĞLU'na, Görece İlköğretim Cengiz KÖSE'ye ve Menderes Sağlık Ocağı Sağlık Memuru Yücel DOĞRUYOL'a teşekkür ederim.

Yapılan değişik çalışmalarda, okullarda verilen sağlık eğitiminin çocuk ve gençlerin sigara içmeye başlama kararlarında etkili olduğu gösterilmiştir (2,3,4). Öğretmenler derslerinde verdikleri bilgilerin dışında, davranışları, tutumları ve konulara yaklaşımlarıyla öğrenciler için bir model oluşturmaktadırlar. Öğretmenlerin sigarayla ilgili tutum ve davranışlarının, öğrencilerin sigaraya başlamalarını önlemede derslerde verilen sigara ve sağlık bilgisinden daha etkili olduğu bildirilmiştir (4,5). Nitekim öğretmenlerin sigara içiminin yaygın olduğu okullarda öğrencilerde de sigara içme oranının yüksek olduğu gösterilmiştir (6).

Öğretmenlerin sigara içimi konusunda etkin bir sağlık eğitimi verebilmeleri için, yeterli bilgi düzeyine ulaşmalarının yanı sıra tutum ve davranışları yönünden de bu çalışmalara hazır hale getirilmelerinin gerekli olduğu bildirilmiştir (7). Öğretmenler mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği, hekimler ve hemşirelerle birlikte sigara içme durumları izlenmesi gereken özgün gruplar arasında yer almaktadır (8).

Sigarayı bırakma çok aşamalı bir süreçtir. Bu süreç Prochaska ve Goldstein tarafından geliştirilen "Aşamalı Değişim Süreci Modeli" (A stages of change model) ile tanımlanmıştır (9). Tablo-1'de verilen bu aşamalar hekimin sigarayı bırakmak isteyen hastasına daha fazla yardımcı olabilmesine katkı amacıyla düzenlenmiştir. Yazarlar her aşamaya özgü yardımın özelliklerini de tanımlamaya çalışmışlardır. Bu model toplumsal ölçekte düşünüldüğünde sigara içme durumunun yakın gelecekteki gelişimi hakkında bir fikir verebilir, sigarayı bırakmaya yönelik yaygın eğitim projelerinin sonuçlarını daha ayrıntılı düzeyde gösterebilir.

Bu çalışma; İzmir - Menderes ilçesindeki ilk ve orta dereceli okul öğretmenlerinde sigara içme durumunu ve sigarayı bırakma sürecine ait bazı özellikleri, geliştirilecek bir eğitim projesi öncesi saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1- Aşamalı Değişim Süreci Modeline Göre Sigarayı Bırakma Süreci

Aşama	Tanım
1. Bırakmanın düşünülmendiği aşama (Precontemplation)	Altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünmeyenler
2. Bırakmanın düşünülmesi (Contemplation)	Bırakmayı düşünen fakat bir ay içinde bırakmaya niyeti olmayan ve/veya geçen yıl bırakmayı denemeyenler
3. Bırakma Hazırlığı (Preparation)	Önümüzdeki bir ay içerisinde sigarayı bırakmaya niyeti olan ve geçen yıl bırakmayı deneyenler
4. Bırakmanın Denenmesi (Action)	Sigarayı bırakalı altı ayı doldurmamış olanlar
5. Bırakmanın Sürdürülmesi (Maintenance)	Sigarayı bırakalı altı aydan fazla süre geçenler

Kaynak: Prochaska JO, Goldstein MG. Process of smoking cessation. *Clinics in Chest Medicine* 1991; 12(4): 727-736.

GEREK VE YÖNTEM

Menderes ilçesinde görevli tüm öğretmenler araştırma kapsamına dahil edilmiştir. İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nün katkılarıyla anket formları 33 ilkokul, 8 ilköğretim okulu, 1 ortaokul ve 2 lisenin müdürlerine teslim edilerek öğretmenlere doldurtulmuş ve aynı yolla toplanmıştır. Anket formunun başında yer alan bir yönerge aracılığıyla, öğretmenlerden anket formuna isim yazmalarını istenmiş ve araştırma sonuçlarının okul veya belde düzeyinde değerlendirilmeyeceği bilgisi verilmiştir. 1994 Nisan ayı içerisinde sürdürülen uygulama sonucu 157 erkek öğretmenden 146'sına (%93.0), 153 bayan öğretmenden 135'ine (%88.2) ulaşılabilmektedir. Çalışmaya katılmayan grup, hastalık ve izin nedeniyle okulda bulunmayanlarla yanıt vermeyenlerden oluşmaktadır.

Araştırma tanımlayıcı bir prevalans çalışmasıdır. Anket tekniği kullanılan çalışmada sigara içme durumunun tasnifine yönelik sorular hem Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) standart tanımlarını hem de Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde kullanılan tanımları verecek şekilde aşağıdaki gibi düzenlenmiştir. Bu sorulardan 1., 3. ve 4. sorular ABD'de kullanılan, 2., 3. ve 4. sorular ise DSÖ'nün önerdiği sorulardır (8,10,11).

1. Hayatınız boyunca toplam 100 adet (beş paket) sigara içmiş misinizdir?
a) Evet b) Hayır

2. Şimdiye kadar altı ay veya daha uzun süre günde en az bir tane olmak üzere sigara içtiniz mi?
a) Evet b) Hayır

3. Halen sigara içiyor musunuz?
a) Evet, hergün günde en az bir tane veya daha fazla içiyorum.
b) Hergün olmamakla birlikte arasıra içerim.
c) İçmiyorum

4. Günde veya haftada ortalama olarak ne kadar sigara içiyorsunuz?
Günde.....adet sigara.
Hergün sigara içmiyorsanız:
Haftada.....adet sigara

Bu sorulara verdikleri cevaplara dayanarak bireyler sigara içme kategorilerine aşağıda belirtilen mantıkla yerleştirilmişlerdir.

DSÖ'nün önerdiği sınıflamaya göre:

İçmemiş olanlar (non-smokers): İkinci soruya "hayır", üçüncü soruya "içmiyorum" diyenler.

Bırakanlar (ex-smokers): İkinci soruya "evet" demesine karşın üçüncü soruda "içmiyorum" seçeneğini işaretleyenler.

Hergün İçenler (daily smokers): Üçüncü soruda "evet hergün günde en az bir tane veya daha fazla içiyorum" seçeneğini işaretleyenler. Üçüncü soruda "arasıra içiyorum" seçeneğini işaretlemesine karşın dördüncü soruda günde içtiği miktarı "bir veya daha fazla" olarak belirtenler.

Arasıra İçenler (occasional smokers): "Hergün olmamakla birlikte arasıra içirim" seçeneğini işaretliyenler.

Sigara İçenler(smokers): Hergün içenler + Arasıra içenler

Düzenli İçiciler (regular smokers): Günde en az bir tane olmak üzere en az altı ay sigara içmiş olup araştırma döneminde her gün sigara içtiğini ifade eden kişiler.

ABD'de kullanılan sınıflamaya göre:

İçenler (current smokers): Birinci soruya "evet" deyip veya çok halen içmekte olanlar.

Bırakanlar (former smokers): Birinci soruya "evet" deyip üçüncü soruda "içmiyorum" seçeneğini işaretliyenler.

İçmemiş olanlar (Never smokers):

Birinci soruya "hayır" diyenler

Bu iki sınıflamanın incelenmesinden bazı sonuçlar da çıkarılabilir. Şöyle ki; WHO sınıflamasında içmemiş olanlar grubuna girenlerin bir kısmı (hayatı boyunca 100 tane sigara içmiş fakat en az 6 ay, günde en az bir tane olmak üzere içmemiş olup halen içmeyenler) ABD tasnifine göre bırakmışlar kategorisine girmektedir. Bu durum, WHO tasnifinde, ABD tasnifine göre bırakma oranlarını daha düşük, buna karşın içmemişlerin oranlarını daha yüksek göstermektedir.

Sigarayla bırakma süreciyle ilgili tanımlar için ise aşağıdaki sorular kullanılmış ve tasnif Tablo 1'deki tanımlara göre yapılmıştır. Sigarayı bırakalı beş yılı geçenler ayrı bir grup olarak ele alınmıştır (9).

1. Ötümüzdeki altı ay içerisinde sigarayla bırakmayı düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

2. Ötümüzdeki bir ay içerisinde sigarayı bırakmaya niyetiniz var mı?

a) Evet b) Hayır

3. Geçen yıl sigarayı bırakmayı denediniz mi?

a) Evet b) Hayır

4. (Sigarayı bırakanlar cevaplayacak) Sigarayı ne zaman bıraktınız?

Sigara prevalans araştırmalarında sigarayı bırakma trendini izlemek için sıklıkla kullanılan önemli bir tanım da içmiş olanlar arasında bırakanların oranıdır (quit ratio). ABD'de kullanılan sorular ve tanımlar kullanılarak bu oran aşağıda belirtilen formül ile hesaplanmaktadır.

İçmiş olanlar arasında bırakma oranı (quit ratio) = (Bırakanlar) / (İçenler + bırakanlar).

Tablo 2- Menderes İlçesi'nde Görev Yapan Öğretmenlerde Sigara İçme Durumunun Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Cinsiyet	Hergün İçiyor		Arasıra İçiyor		Bırakmış		İçmiyor		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
< 30	Erkek	8	44.4	2	11.1	1	5.6	7	38.9	18	100.0
	Kadın	16	36.4	7	15.9	4	9.1	17	38.6	44	100.0
30-34	Erkek	10	44.5	1	4.5	4	18.2	7	31.8	22	100.0
	Kadın	9	31.0	7	24.2	4	13.8	9	31.0	29	100.0
35-39	Erkek	29	72.5	1	2.5	3	7.5	7	17.5	40	100.0
	Kadın	14	42.5	2	6.0	4	12.1	13	39.4	33	100.0
40-44	Erkek	22	68.8	2	6.2	1	3.1	7	21.9	32	100.0
	Kadın	3	17.6	0	0.0	0	0.0	14	82.4	17	100.0
45 +	Erkek	19	65.5	1	3.5	3	10.3	6	20.7	29	100.0
	Kadın	1	14.2	2	28.6	2	28.6	2	28.6	7	100.0
Yanıtızsız	Erkek	3	60.0	0	0.0	1	20.0	1	20.0	5	100.0
	Kadın	1	20.0	0	0.0	0	0.0	4	80.0	5	100.0
Toplam	Erkek	91	62.3	7	4.8	13	8.9	35	24.0	146	100.0
	Kadın	44	32.6	18	13.3	14	10.4	59	43.7	135	100.0

- 1- Toplam sırası kullanılarak cinsiyet-sigara içme durumu ilişkisi için; χ^2 :26.978, sd:3, $P < 0.0005$.
- 2- Toplam sırasında yer alan verinin sadece hergün içenler ve arasıra içenlere ait kısmı kullanılarak, cinsiyet ile hergün - arasıra içme arasında ilişki arandığında; χ^2 :13.802, sd:1, $P < 0.0005$
- 3- Hergün içenler arasıra içenlerle, bırakmış olanlar içmeyenlerle birleştirildikten sonra;
 - a) Erkeklerde 35 yaş ve üzeri bir grup, 34 yaş ve daha küçükler diğer bir grup olarak düşünülürse, yaş-sigara içme ilişkisi için; χ^2 :5.662, sd:1, $P < 0.05$
 - b) Kadınlarda 40 yaşından küçük olanlar bir grup, 40 yaş ve üstü bir grup olarak ele alındığında, yaş-sigara içme ilişkisi için; χ^2 :5.68, sd:1, $P < 0.05$

Araştırma verileri Microsoft File programı ile bilgisayarda değerlendirilmiş ve Ki-kare analizleri Statview 512 programıyla yapılmıştır.

BULGULAR

Tablo-2'de görüleceği gibi DSÖ sınıflamasına göre, çalışma döneminde ulaşılabilen 146 erkek öğretmenden 91'i (%62.3) ve 135 bayan öğretmenden 44'ü (%32.6) hergün sigara içmektedir. Günde birden az olmak üzere arasıra içenlerle birlikte erkeklerde sigara içme oranı %67.1 ve bayanlarda %45.9'dur. Erkekler kadınlardan önemli oranda daha çok sigara içmektedirler. Erkek öğretmenlerin 90'ı (%61.6) ve kadın öğretmenlerin 41'i (%30.4) düzenli içicidir. Sigarayı bırakanların oranı ise erkek öğretmenlerde %8.9, kadın öğretmenlerde %10.4 olarak bulunmuştur.

Sigara içenler arasında; hergün içenlerin oranı erkeklerde 91/98 (%92.9), kadınlarda 44/62 (%71.0) olarak bulunmuştur. Fark önemlidir. Tablo-3'de görüleceği gibi erkek öğretmenler günde içilen sigara miktarı bakımından da kadınlardan daha çok sigara içmektedirler. Günde 20+ sigara içenlerin (heavy smokers) prevalans oranı da erkeklerde %30.8 ve kadınlarda ise %2.2'dir. Sigara içen öğretmenlerden erkeklerin %17.5'i, kadınların ise %52.5'i günde beş tane veya daha az sigara içmektedirler.

ABD'de kullanılan sınıflamaya göre sigara içme durumu ve sigarayı bırakma oranları: Tablo 4'de görüleceği gibi ABD sınıflamasına göre sigara içenlerin oranları DSÖ standart tanımlarıyla belirlenen oranlardan daha yüksektir (erkeklerde %15.1, kadınlarda %16.3). İçmiş olanların içinde bırakma oranı (Quit ratio) erkeklerde 22/(22+98)= %13.8 ve kadınlarda

Tablo 3- Sigara İçenlerin Günde İçtikleri Sigara Miktarına Göre Dağılımları*

	Günde İçilen Miktar						Toplam
	<1	1-5	6-10	11-19	20+	Bilinmeyen	
Erkek	6	11	18	17	45	1	98
%	6.2	11.3	18.5	17.6	46.4	-	100.0
Kadın	14	17	18	7	3	3	62
%	23.7	28.8	30.5	11.9	5.1	-	100.0

* Yüzde oranları bilinmeyenler dışlanarak hesaplanmıştır.

Erkek ve kadınlar arasında günde içilen miktar bakımından ilişki araştırıldığında; $X^2:38.426$, sd:4, $P < 0.0005$.

Tablo 4- ABD'de Kullanılan Sınıflamaya Göre Öğretmenlerin Sigara İçme Durumu

Tanım	Erkekler	Kadınlar	Toplam
İçenler	98	62	160
%	67.1	45.9	56.9
Bırakanlar	22	22	44
%	15.1	16.3	15.7
İçmemiş Olanlar	26	51	77
%	17.8	37.8	27.4
Toplam	146	135	281

Tablo 5- Hayatının Bir Döneminde Düzenli İçici Olmuş Öğretmenlerin Günde Bir Tane veya Daha Fazla olmak Üzere Sigaraya Başlama Yaşları*

Yaş	Erkekler		Kadınlar		Toplam	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
15 ve Daha Az	24	22.9	0	0.0	24	14.3
16 - 17	18	17.1	7	11.1	25	14.9
18 - 19	24	22.9	18	28.6	42	25.0
20 - 21	18	17.1	19	30.2	37	22.0
22 - 23	12	11.4	6	9.5	18	10.7
24 +	9	8.6	13	20.6	22	13.1
Bilinmeyen	3	-	1	-	4	-
Toplam	108	-	64	-	172	100.0

* Yüzde oranları bilinmeyenler dışlanarak hesaplanmıştır.

Sigaraya başlama yaşlarına göre kadın ve erkek öğretmenler arasında ilişki araştırıldığında; $X^2:23.415$, sd:5, $P < 0.0005$.

22/(22+62)= %26.2 olarak bulunmuştur. Cinsiyet ayırımı yapılmaksızın, sigara içmiş olan öğretmenler arasında bırakma oranı ise 44 / (44+160)= %21.6'dır.

Yaşa göre sigara içme durumu: Erkek öğretmenlerde arasıra içenler dahil sigara içme oranı 35 yaşından küçüklerde %52.5 olup 35 yaş ve üzeri grupta %73.3'e ulaşmaktadır. 40 Yaş ve

Tablo 6- Sigara İçen Öğretmenlerin İçtikleri Sigara Markalarına Göre Dağılımları*

Marka	Erkekler		Kadınlar		Toplam	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Samsun	40	41.7	10	18.5	50	33.3
Maltepe	10	10.4	11	20.4	21	14.0
Tekel 2000	37	38.5	27	50.0	64	42.7
Marlboro	4	4.2	1	1.8	5	3.3
Camel	0	0.0	3	5.5	3	2.0
Parliament	0	0.0	1	1.8	1	0.7
Diğer Yerli	4	4.1	0	0.0	4	2.7
Diğer Yabancı	1	1.0	1	1.8	2	0.7
Bilinmeyen	2	-	8	-	10	-

* Yüzde oranları bilinmeyenler dışlanarak hesaplanmıştır.

üzeri gruptaki kadın öğretmenlerde % 25 olan sigara içme oranı ise genç kuşak öğretmenlerde % 51.9'a yükselmektedir. Önemlilik testleri bu şekilde gruplandırılarak yapıldığında fark istatistiki olarak anlamlıdır (Tablo-2).

Sigaraya başlama yaşı: Hayatın herhangi bir döneminde en az günde bir tane olmak üzere altı ay veya daha fazla süreyle sigara içmiş (düzenli içici olmuş) olanların en az günde bir tane olmak üzere sigaraya başlama yaşları Tablo-5'de verilmiştir. Erkek öğretmenler kadın meslektaşlarına göre daha erken yaşlarda sigaraya başlamaktadırlar. Erkek öğretmenlerin %80'i ve kadın öğretmenlerin %69.8'i 22 yaşından önce, yani meslek yaşamlarına başlamadan önce sigara içmeye başlamışlardır.

Genellikle içilen sigara markası: Erkek öğretmenlerin en çok tercih ettikleri markalar Samsun (%41.7)

ve Tekel 2000 (%38.6)'dır. Kadın öğretmenler ise en çok Tekel 2000 (%50.0) ve Maltepe (%20.4) sigaralarını tercih etmektedirler. Öğretmenlerin % 7.3'ü yabancı sigara kullanmaktadır (Tablo-6).

Sigara içen öğretmenlerin bırakma sürecine göre dağılımları: Tablo-7'de görüleceği gibi sigara içen öğretmenlerin %53.9'u sigarayı bırakmayı düşünmemektedir. Bırakmayı düşünenler %25.6 ve bırakma hazırlığı içinde olanlar ise %20.6 oranındadır. Bırakma eğilimleri açısından kadın ve erkek öğretmenler arasında fark önemli bulunmamıştır. Sigarayı bırakan öğretmenlerin bırakma sürecine göre dağılımları Tablo-8'de verilmiştir. Sigarayı bırakan öğretmenlerin sayısı 44 olup bırakma süreci açısından kadın ve erkek öğretmenler benzer özelliktedir. Sigarayı bırakan öğretmenlerden 11 kişi bırakma tarihini belirtmemiştir. Bu soruyu

yanıtlamayanların 10'u hayatında 100 sigara içmiş fakat düzenli sigara içicisi olmamış halen sigara içmeyen kişilerdir. Bu kişiler kendilerini sigaraya başlamış hissetmediklerinden soruyu yanıtlamamış olabilirler.

TARTIŞMA

Araştırmamızda yanıtlanma oranı %90.6'dır. Anketi yanıtlamayanların sigara içme durumları hakkında bir bilgi edinilememiştir. İzinli ve raporlu olanların dışında anketi yanıtlamayanların bir bölümü sigara içtiği için yanıtlamaktan kaçınan kişiler olabilir. Anketi yanıtlamayanların yaratabileceği farklılıklar da göz önüne alınırsa; yanıtsızların hepsinin de sigara içtiği kabul edildiğinde sigara içme oranları erkeklerde %69.4, kadınlarda %52.3 olarak bulunur. Yanıtsızların hiçbirinin sigara içmediği kabul edilirse sigara içme oranları erkeklerde %62.4, kadınlarda %40.5 olur.

Gelişmiş ülkelerde yürütülen sigarayla mücadele çalışmaları sigara içme oranlarının -erkeklerde belirgin olmak üzere- eğitim düzeyi yüksek gruplarda daha hızlı düşüğünü göstermektedir (7, 12). Nitekim bugün Avrupa ülkelerinde öğretmenlerin sigara içme oranları topluma göre önemli ölçüde düşüktür (13) (Tablo-9). Bu çalışmada bulunan öğretmenlerle ilgili sigara içme oranları Tablo 9'da belirtilen Avrupa ülkelerindeki öğretmenlerin sigara içme oranlarından çok yüksektir.

Ülkemizde ise erkekler sosyoekonomik duruma bağlı olmaksızın %60 ci-

Tablo 7- Sigara İçen Öğretmenlerin Sigarayı Bırakma Kategorilerine Göre Dağılımları*

Bırakma Kategorileri	Erkek	(%)	Kadın	(%)	Toplam	(%)
Bırakmayı Düşünmeyenler	53	54.6	31	52.6	84	53.9
Bırakmayı Düşünenler	25	25.8	15	25.4	40	25.6
Bırakma Hazırlığı İçinde Olanlar	19	19.6	13	22.0	32	20.5
Cevapsız	1	-	3	-	4	-
Toplam	98	-	62	-	160	-

* Sigara içenler (current smokers), hayatında 100 tane sigara içmiş ve halen az veya çok sigara içmekte olanlar şeklinde tanımlanmış; cevapsızlar % oranları hesaplanırken dışlanmıştır. Cevapsızlar dışlanarak, bırakma aşamaları açısından kadın ve erkek öğretmenler arasında ilişki arandığında; $\chi^2:0.139$, sd:2, $P > 0.05$.

varında bir sigara içme oranına sahiptirler(14). Türkiye'de kadınlar, erkeklerden önemli ölçüde az sigara içmektedirler. Fakat sosyoekonomik düzey yükseldiğinde kadınların içme oranları da yükselmektedir(14). Ülkemizde öğretmenlerle yapılan az sayıdaki çalışma da bu bulguları doğrular niteliktedir(15,16,17,18). Bizim çalışmamızda bulunan sigara içme oranları (erkeklerde %67.1 ve kadınlarda %45.9) Tokat ve Edirne çalışmalarında bulunan oranlardan yüksektir. Bornova-İzmir çalışmasında erkek öğretmenler için düşük bir sigara içme oranı saptanırken, kadın öğretmenlerde saptanan sigara içme oranı bizim bulduğumuz yüksek oranı desteklemektedir. Eskişehir çalışmasında ise bizim bulgularımıza benzer sigara içme oranları saptanmıştır(Tablo 10). Araştırmalar, yanıtsızlık oranlarıyla ilgili farklılıklar ve yöresel özellikte olmalarının yaratabileceği farklılaşmalar nedeniyle Türkiye öğretmenlerinin sigara tüketim özelliklerine ilişkin genellemeler yapmaya olanak tanımamaktadır.

Sigara içme oranlarının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, 35 yaşından küçük erkeklerde gözlenen nispeten düşük oranlar eğer tesadüfi olarak ortaya çıkmamışsa, genç kuşak erkek öğretmenlerin sigaradan uzaklaşma eğiliminde olduğunu akla getirebilir. Kadın öğretmenler PIAR'ın 1988'de Türkiye kadınları için saptadığı %24.3'lük orandan yüksek olarak sigara içmektedirler (19). 40 Yaşından küçük kadın öğretmenlerde sigara içme oranının anlamlı olarak yüksek bulunması bu grubun sigara salgınından daha çok etkilendiğini düşündürülebilir. Benzer şekilde ebe ve hemşirelerde de 40 yaş ve üzeri grupta %45.8 olarak saptanan sigara içme oranının 30-39 yaş grubunda %63'e yükseldiği gösterilmiştir(20).

Erkek öğretmenler kadın öğretmenlerden daha yüksek oranda sigara içmektedir. Bu ilişki hergün sigara içme oranı ve günlük tüketilen sigara miktarı

Tablo 8- Sigarayı Bırakan Öğretmenlerin Sigarayı Bırakma Kategorilerine Göre Dağılımları*

Bırakma Kategorileri	Erkek	Kadın	Toplam	(%)
Bırakmayı Denemekte Olanlar	3	2	5	11.4
Bırakmayı Sürdürenler	7	10	17	38.6
Bırakalı Beş Yılı Geçenler	7	4	11	25.0
Cevapsızlar	5	6	11	25.0
Toplam	22	22	44	100.0

* Sigarayı bırakanlar (former smokers), hayatında en az 100 tane sigara içmiş ve halen sigara içmeyen kişiler olarak tanımlanmıştır. Cevapsızlar dışlanarak ve bırakmayı sürdürenlerle, bırakalı beş yılı geçenler birleştirilerek, sigariyet ile bırakma kategorileri arasında ilişki arandığında; Fisher'in Exact testi ile $P>0.05$

Tablo 9- Bazı Avrupa Ülkelerinde Sigara İçme % Oranları (1989)

Ülkeler	Genel Pratisyenler	Öğretmenler	Toplam
Belçika	28	17	36
Danimarka	38	34	45
Batı Almanya	24	22	34
Yunanistan	39	30	43
İspanya	44	34	40
Fransa	31	16	36
İrlanda	20	15	34
Portekiz	39	21	28
İngiltere	10	12	35

Kaynak: Bosanquet N. Europe and tobacco. *BMJ* 1992; 304:370-372.

Tablo 10- Türkiye'de Öğretmenlerde Sigara İçme Prevalans Araştırmaları

Grubun Tanımı	Yıl	Erkekler (%)	Kadınlar (%)
Tokat, ilk ve orta dereceli okul öğretmenleri ¹	1986	53.6	29.2
Edirne, ortaokul ve lise öğretmenleri ²	1989	62.4	33.8
Bornova-İzmir, ilkokul öğretmenleri ³	1991	46.3	53.5
Eskişehir, ilkokul Öğretmenleri ⁴	1993	67.9	48.7
Menderes-İzmir, ilk ve orta dereceli okul öğretmenleri	1994	67.1	45.9

Kaynak: 1- Saltık A, Yılmaz T, Yorulmaz F, Yücel V, Dindar İ. Edirne merkezinde orta dereceli 318 okul öğretmeninde sigara içme davranışı ve Spielberger testi ile ölçülen kaygı düzeyinin incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi* 1991; 30(4): 524-529.

2- Kocabaş A. Öğretmenlerde sigara içme alışkanlığı. *Ondokuzmayıs Üni. Tıp Fak. Derg.* 1988; 5(1): 51-61. 3- Bayık A. İlkokul öğretmenlerinde sigara içme yaygınlığı ve sigarayı bırakmalarına yönelik sağlık eğitimi. *E.Ü Hemşirelik Y.O. Dergisi* 1993; 9(2) (Baskıda). 4- Metintaş S, Türe M, Kalyoncu C, Etiz S, Işıklı B. Eskişehir ili ilkokul öğretmenlerinde sigara içme durumu. *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi* 1994; 4(1): 39-44.

Tablo 11- Halen Sigara İçenlerin Bırakma Süreci Aşamalarına Göre Yüzde Dağılımları*

Bırakma Aşamaları	Kaliforniya (%) Toplum ¹	Baskil-Elazığ (%) Toplum ²	Menderes-İzmir (%) Öğretmenler
Bırakmayı Düşünmeyenler	37.3	67.8	53.9
Bırakmayı Düşünenler	46.7	20.0	25.6
Bırakma Hazırlığında Olanlar	16.0	12.2	20.5

* Sigara içenler (current smokers), hayatında 100 tane sigara içmiş ve halen az veya çok sigara içmekte olanlar şeklinde tanımlanmış, cevapsızlar dışlanmıştır.

Kaynak: 1- Kaplan RM et al. Stages of smoking cessation: 1990 California tobacco survey. *Tobacco Control* 1993; 2: 139-144. 2- Sezer RE, Açık Y. Smoking and smoking cessation in Baskil Township of Elazığ. The International Congress on Smoking Cessation, Glaskow 5-8 March 1994.

açısından da geçerlidir. Kadınların %52.5'inin günde beş tane veya daha az sigara içiyor olmaları, sigaranın bırakılmasına yönelik çalışmalarda bir avantaj sağlayabilir.

Kadın öğretmenler erkek meslekdaşlarından daha geç yaşlarda sigaraya başlamaktadırlar. Kadın öğretmenlerin % 61.3'ünün 19 yaşından sonra sigaraya başlamaları, öğretmenlere yönelik eğitim etkinliklerinde genç kadınların sigaraya başlamasını önleyici bir yaklaşıma ağırlık verilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Öğretmenlerin en çok tercih ettiği marka %40 oranla Tekel 2000'dir. Yabancı sigara içen öğretmenlerin oranı % 7.3'tür. Amerikan harmanı özellikleri taşıyan Tekel 2000 sigarasının yüksek oranda tercih edilmesi tiryakilerin yabancı sigara içmeye eğilimli olduğunu fakat fiyatının yüksekliği nedeniyle satın alamadıklarını düşündürmektedir. Nitekim bir çalışmada sigara içen doktorların %55.2'sinin yabancı sigaraları tercih ettikleri gösterilmiştir. Bu yüksek oran doktorların ekonomik düzeylerinin nispeten daha iyi olmasıyla ilgili gibidir (21). 2 Mayıs 1991 tarihinde bir kararname ile yerli ve yabancı kişilere Türkiye'de tütün mamüllerini üretme hakkı verilmiştir. İmalatçıları yılda 2000 ton fiili üretim rakamına ulaştıkları takdirde aynı marka tütün mamülünü serbestçe

ithal etme, fiyatlandırma, dağıtım ve satış hakkına da sahip olmaktadır (22). Yıllardır etkin bir kısıtlamayla karşılaşmaksızın sürdürülen reklam kampanyalarının da etkisiyle Amerikan harmanı sigaralara alışan tiryakilerin, fiyat farkları kalktığında yabancı sigaraları tercih edeceklerinin araştırma bulgularıyla gösterilmesi; yapılan yasal düzenlemelerin Türk tütünçülüğü açısından oluşturduğu tehlikenin önemini de ortaya koymaktadır.

ABD sınıflamasına göre öğretmenlerde sigarayı bırakanların (former smokers) oranı %15.7'dir. ABD'de 1987 yılında 20+ yaş grubu toplumda bu oran % 23.6 olarak bulunmuştur (11). Tüm öğretmenler için, içmiş olanların arasında bırakanların oranı %21.6'dır. Bu oran ABD'de erişkin toplumda 1965 yılında %29.6, 1977 yılında %36.8 ve 1987 yılında %44.8 olarak bulunmuştur (11). Tablo-11'de görüleceği gibi sigara içen öğretmenlerde bırakmayı düşünenlerin oranı ABD toplum araştırmalarında saptanan orandan yüksek fakat Elazığ'ın Baskil ilçesinde yapılan toplum araştırmasında bulunan orandan düşüktür (23, 24). Öğretmenler eğitim düzeylerinin yüksekliği nedeniyle sigaranın zararlarının farkında olduklarından Türkiye'deki bir kasaba halkını temsil eden örnekleminden daha yüksek oranda bırakmayı düşünmektedirler. Ancak ABD toplumuyla karşılaştırıldığında bırakmayı dü-

şünen öğretmenlerin oranı çok düşüktür. Sigarayı bırakma hazırlığı içinde olan öğretmenlerin oranı ABD toplum çalışmasındaki orandan yüksek bulunmuştur. ABD'e son 30 yıldır sürdürülen etkili savasım sonucu toplumda sigara içme oranının büyük ölçüde düştürüldüğü göz önüne alınırsa halen içmekte olan kişilerin bırakmada başarısız oldukları, bu nedenle bırakma hazırlığı içinde olanların oranının bizim öğretmenler için bulduğumuz orandan düşük olduğu söylenebilir.

Bu bulgular, ülkemizin sigarayla mücadele öncesi bir toplum olduğunu ve etkili stratejiler geliştirebilen ülkelerin sigarayı bırakmada önemli başarılar elde edebileceğini göstermektedir. Sigarayı bırakmanın mortalite ve morbidite üzerindeki olumlu etkileri gözönüne alındığında gençlerin sigaraya başlamasını önlemeye yönelik etkinliklerin yanı sıra erişkinlerin sigarayı bırakmasını hedefleyen stratejilerin geliştirilmesinin önemli de ortaya çıkmaktadır.

Bizim çalışmamızda ABD sınıflamasına göre sigara içenlerin oranı DSÖ standart sorularıyla saptanan hergün ve arasıra içme oranlarının toplamına eşit çıkmıştır. Ancak araştırma grubunda hayatında 100 sigara içmediği halde araştırmanın yapıldığı günlerde az veya çok sigara içen kişiler olsaydı, halen sigara içen (current smokers) öğretmenlerin oranı daha düşük bulunacaktı. Bırakma oranlarında da kullanılan tanımlara göre önemli düzeyde farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada bulunan ABD sınıflamasına göre bırakanların oranı, DSÖ sınıflamasına göre bulunan bırakma oranının 1.5 katından fazladır. Bu nedenle, sigara içme durumu farklı ülkelerle karşılaştırılmak istendiğinde hangi tanımların kullanıldığı dikkate alınmalıdır.

Öğretmenlerde gözlenen yüksek sigara içme oranları ve düşük bırakma eğilimi etkin bir sigara karşıtı faaliyetin olmadığı ülkemizde beklenen bir durumdur. Bu bulgular gençlerin sigaraya

başlamasını önleme çabalarının, öğretmenlere ve öğretmen yetiştiren kurumlara yönelik yaygın bir eğitim projesine dayanmaksızın başarıya ulaşamayacağını düşündürmektedir. Bunun yanında ivedi bir önlem olarak öğretmenlerin okul içerisinde öğrencilerin görebileceği yerlerde sigara içimini kısıtlayıcı düzenlemelere uyumun etkin bir şekilde denetlenmesi gerekmektedir. Öğretmenlerin bu sınırlamalara kendi özgür istençleriyle katılmaları öğrencilerin gözündeki saygınlıklarını arttıracaktır.

Sigarayı bırakmak isteyen öğretmenlere tıbbi yardım için gerekli olanakların yaratılması ile öğretmenlere ve öğrencilere yönelik eğitim materyelinin hazırlanması sağlıklı ilgili kişi kurum ve kuruluşların görevleri arasında yer almaktadır.

KAYNAKLAR

1. Committee on Public Health. Statement and resolutions on tobacco and health. Bull. NY. Acad Med. 1986; 62: 1028-1032.
2. Ashton H. Patterns of smoking: Social and psychological factors. *Practitioner* 1983; 227: 1415-1423.
3. Cullen J. Tobacco use: Prevention and control. *Isr. J. Med. Sci.* 1986; 22: 283-300.
4. Owie I. Smoking behavior of prospective teachers: A Nigerian case. *College Health* 1984; 32: 305-207.
5. Clarke J, Mac Pherson B, Holmes D et al. Reducing adolescent smoking: A comparison of peer-led, teacher-led and expert interventions. *J. School Health* 1986; 56: 102-106.
6. Murray M, Kriyluk S, Swan AV. School characteristics and adolescent smoking: Results from the MRC/Derbyshire Smoking Study 1974-78 and from a follow-up in 1981. *J. Epid. Comm. Health* 1984;

38:167-172.

7. The Third Report from the Royal College of Physicians of London: *Smoking and Health*. London: Pitman Med. Comp. 1978; 114-115.
8. Vialin C. *The evaluation and monitoring of public action on tobacco: Smoke-Free Europe*: 3. WHO Regional Office for Europe, 1988.
9. Prochaska JO, Goldstein MG. Process of smoking cessation. *Clinics in Chest Medicine* 1991; 12(4): 727-736.
10. *Guidelines for the conduct of tobacco smoking surveys among general population*. WHO/SMO/83. 4, 1983.
11. U.S. Department of Health and Human Services. *The health benefits of smoking cessation: A report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHSS Publication No. (CDC) 90-8416, 1990.
12. U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: Nicotine addiction*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHSS Publication No.(CDC) 88-8406,1988.
13. Bosanquet N. Europe and tobacco. *BMJ* 1992; 304: 370-2.
14. Sezer RE, Bostancı M, Bilgin N, Öztür S.Z. Türkiye'nin sigara tüketim trendi. *Milli Tütün Komitesi Bilimsel Araştırma Altı Komitesi 9. toplantısında sunulan bildiriler ve toplantı tutanakları*. İstanbul; 22-24

Ekim 1990.

15. Saltık A, Yılmaz T, Yorulmaz F, Din-dar İ. Edirne merkezinde orta dereceli 318 okul öğretmeninde sigara içme davranışı ve Spielberger testi ile ölçülen kaygı düzeyinin ölçülmesi. *Ege Tıp Dergisi* 1991; 30(4): 524-529.
16. Kocabaş A. Öğretmenlerde sigara içme alışkanlığı. *Ondokuzmayıs Üni. Tıp Fak. Derg.* 1988; 5(1): 51-61.
17. Bayık A. İlkokul öğretmenlerinde sigara içme yaygınlığı ve sigarayı bırakmalarına yönelik sağlık eğitimi. *E.Ü Hemşirelik Y.O. Dergisi* 1993; 9(2)(Baskıda).
18. Metintaş S, Türe M, Kalyoncu C, Etiz S, Işıklı B. Eskişehir ili ilkokul öğretmenlerinde sigara içme durumu. *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi* 1994; 4(1): 39-44.
19. PIAR. *Sigara alışkanlıkları ve sigarayla mücadele kampanyası kamuoyu araştırması*. Ocak, 1988.
20. Sezer RE, Açık Y, Bilgin N, Horasan E, Gökdoğan F, Öztürk Z, Oğuzöncül F. Elazığ ilinde görev yapan hemşire ve ebeledere sigara kullanımı. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1994; 1: 12-18.
21. Dedeoğlu N, Dönmez L, Aktekin M. Antalya'da sağlık personelinde tütün kullanımı. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1994; 1: 7-11.
22. Tütün ve tütün mamüllerine ilişkin kararlarda değişiklik yapılmasına dair karar. *Resmî Gazete*; 2. 5. 1991 Tarih ve 91/1755 sayılı kararnamenin eki.
23. Kaplan RM et all. Stages of smoking cessation: 1990 California tobacco survey. *Tobacco Control* 1993; 2: 139-144.
24. Sezer RE, Açık Y. Smoking and smoking cessation in Baskil Township of Elazığ. The International Congress on Smoking Cessation, Glasgow 5-8 March 1994.

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇALIŞANLARININ SİGARAYA KARŞI YASAL ÖNLEMLER KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCELERİ

Uzm.Dr.Celaeddin DEMİRCAN⁽¹⁾, Dr.Yalçın ÖNDER⁽²⁾, Dr.Necmiye EMİRLER⁽³⁾,
Arş.Gör.Rahime DENİZ⁽⁴⁾, İnt.Dr.Feyman OKTAR⁽⁵⁾, Arş.Gör.Bünyamin ŞAHİN⁽⁶⁾

(1) Ondokuz Mayıs Ün. Tıp Fak. İç Hastalıkları Anabilim Dalı

(2) Ondokuz Mayıs Ün. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı

(3) Ondokuz Mayıs Ün. Tıp Fak. Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

(4) Ondokuz Mayıs Ün. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

(5) Ondokuz Mayıs Ün. Tıp Fakültesi

(6) Ondokuz Mayıs Ün. Tıp Fak. Anatomi Anabilim Dalı

ÖZET

Sigaranın sağlığa verdiği zararları en yakından gözleyen toplum kesimi olan tıp fakültesi çalışanlarında sigara içme alışkanlığı ve sigaraya karşı yasal önlemler konusundaki düşünceleri araştırıldı. Bu araştırma 1993 Temmuz ile Ekim ayları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışmakta olan değişik meslek gruplarından toplam 1010 kişiye (tüm personelin % 82.6'sı) anket uygulama yöntemi ile yapıldı. Sigara içme oranları, arasına içenleri de kapsayacak şekilde ve tüm grup için erkeklerde %53.5, kadınlarda % 44.3 olarak saptanmıştır. Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunulmuş olan "Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun Teklifi"nde yer alan önlemlerden "Toplu ulaşım araçlarında içiminin yasaklanması" görüşü % 93.6 oranında, "Toplu bulunan yerlerde içiminin sınırlandırılması" ve "Sigara reklamlarının yasaklanması" görüşleri ise sırasıyla % 92.2 ve % 83.0 oranlarında destek bulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sigara kullanımı, sigaraya karşı yasal önlemler, görüşler.

OPINIONS OF THE HEALTH PERSONNEL WORKING FOR ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE REGARDING SOME MEASURES INCLUDED IN THE TOBACCO PREVENTION BILL

ABSTRACT: A questionnaire survey of the health professionals and the other personnel working for Ondokuz Mayıs University School of Medicine was carried out between July 1994 - October 1994 in order to investigate the prevalence of and attitudes toward smoking. The response rate was 82.6 %. The smoking prevalence (including occasional smoking) were 53.5 % in males and 44.3 % in females. The percentages of supporters in the respondents for the following opinions "Smoking in public transport should be prohibited.", "Smoking in public places should be restricted.", There should be a complete ban on the advertising of tobacco products" were 93.6 % , 92.2 % and 83% respectively. (Turkish Journal of Smoking and Health 1994;1(2):60-63).

Key Words: Smoking, legal restrictions against smoking, opinions.

GİRİŞ

Sigara akciğer, larenks, özofagus, ağız boşluğu, mesane kanserleri, kronik bronşit, amfizem, koroner arter hastalığı ve serebrovasküler olaylar gibi birçok hastalıkta önemli bir predispozan

faktördür (1,2,3). Sigaranın bu zararları sadece aktif olarak sigara içenlerde değil, pasif içici denilen, sigara dumanına maruz kalanlarda da görülmektedir. Sigaranın zararlarını önlemek ve pasif içicileri korumak için gelişmiş ülkelerde başarılı sigara karşıtı kampanyalar yü-

rütülmektedir ve bir çoğunda da hükümetler tarafından konu ile ilgili yasal önlemler alınmıştır (4). 1991 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) de "Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun"u kabul etmiştir. Ancak Cumhurbaşkanı bu

* Bu çalışmanın planlanması ve yürütülmesindeki yardımlarından dolayı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr.Rengin ERDAL'a teşekkür ederiz.

Kanunu onaylamamış ve tekrar görüşül-mek üzere Meclis'e iade etmiştir(5,6).

Bu çalışmamızda, sigaranın sağlığı verdiği zararları en yakından gözleyen toplum kesimi olan tıp fakültesi çalışanlarının sigara içme alışkanlığı, bu konudaki tutum ve davranışları ile yukarıda değinilen yasa teklifinde yer alan sigaraya karşı önlemler konusundaki düşünceleri araştırıldı.

MATERYAL VE METOD

Bu araştırma 1993 Temmuz ve Ekim ayları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışmakta olan öğretim üyeleri ve uzman doktorlar, araştırma görevlileri, intern doktorlar, hemşireler ve diğer hastane çalışanları olmak üzere toplam 1010 kişiye yüz yüze anket yöntemi uygulanarak yapıldı. Ankete yanıt veren 1010 kişi araştırma evreninin % 82.6'sını oluştuyordu. Sadece bir öğretim üyesi anket sorularını yanıtlamayı reddetti. Araştırmanın Temmuz ve Ekim ayları arasında yapılması, bu dönemin yıllık izinlerin kullandığı dönem olması ve ayrıca tüm meslek gruplarında hedeflenen en az % 75'lik katılım oranına ulaşması neden-

TABLO 1- Çalışmaya Katılanların Meslek Gruplarına ve Cinsiyete Göre Dağılımı, Katılım Oranları ve Yaş Ortalamaları

Meslek Grupları	Çalışmaya Katılanların Sayısı			Katılım %'si	Yaş Ortalaması
	Erkek	Kadın	Toplam		
Öğretim Üyeleri ve Uzman Doktorlar	82	19	101	82.1	37.7 ± 6.4
Araştırma Görevlileri	114	33	147	94.8	28.3 ± 2.7
İntern Doktorlar	112	66	178	91.7	23.7 ± 1.4
Hemşireler	-	182	182	84.2	24.9 ± 4.8
Diğer Sağlık Personeli	241	161	402	75.2	32.6 ± 6.8
GENEL TOPLAM	549	461	1010	82.6	29.5 ± 6.9

leriyle araştırma sonlandırıldı. Anket soruları Dünya Sağlık örgütü'nün (WHO) hazırlamış olduğu ve ülkemizde sigara ile ilgili bir çok araştırmada (7,8,9) ülkemiz koşullarına adapte edilerek kullanılan anket formu ve ayrıca TBMM'deki yasa taslağındaki görüşler (5) esas alınarak düzenlendi. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı ile katılım oranları ve yaş ortalamaları Tablo 1'de gösterilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılanlardan % 40.4' - ünün hergün, % 8.9'unun arasında sigara içtiği, % 11.6'sının sigarayı bırakmış olduğu ve % 39.1'inin ise hiç sigara iç-

mediği saptandı. Hergün sigara içenlerin oranı öğretim üyeleri ve uzman doktorlarda % 29.7, araştırma görevlilerinde % 27.2, intern doktorlarda % 37.1 olmak üzere tüm doktor grubunda % 31.9, hemşirelerde % 46.2 ve diğer hastane çalışanlarında % 46.8 olarak bulundu. Mesleklerle ve cinsiyete göre sigara içme alışkanlıkları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Sigara içme konusundaki tutum ve davranışlarla ilgili bazı sonuçlar şöyledir: Hiç sigara içmeyenlerden en önemli sigara içmeme nedeni; sağlığı korumak, sigara içenlerden en önemli başlama nedeni; arkadaş etkisi, şu an içme nedeni

TABLO 2- Meslek Gruplarına ve Cinsiyete Göre Sigara İçme Alışkanlıklarının Dağılımı

Meslek Grupları	Cinsiyet	Hergün İçenler		Arasında İçenler		Bırakmış Olanlar		Hiç İçmeyenler		Toplam Sayı	Katılım %'si
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Öğretim Üyeleri, Uzman Doktorlar	Erkek	21	25.6	10	12.2	25	30.5	26	31.7	82	86.3
	Kadın	9	47.4	-	-	3	15.8	7	36.8	19	67.8
	Toplam	30	29.7	10	9.9	28	27.7	33	32.7	101	82.1
Araştırma Görevlileri	Erkek	32	28.1	20	17.5	19	16.7	43	37.7	114	96.6
	Kadın	8	24.2	5	15.2	5	15.2	15	45.4	33	89.1
	Toplam	40	27.2	25	17.0	24	16.3	58	39.5	147	94.8
İntern Doktorlar	Erkek	53	43.3	12	10.7	8	7.2	39	34.8	112	91.8
	Kadın	13	19.7	11	16.7	2	3.0	40	60.6	66	91.6
	Toplam	66	37.1	23	12.9	10	5.6	79	44.4	178	91.7
Hemşireler		84	46.2	15	8.2	18	9.9	65	35.7	182	84.2
Diğer Hastane Çalışanları	Erkek	139	57.7	7	2.9	33	13.7	62	25.7	241	75.0
	Kadın	49	30.4	10	6.2	4	2.5	98	60.9	161	75.5
	Toplam	188	46.8	17	4.2	37	9.2	160	39.8	402	75.2
Genel Toplam Erkek		245	44.6	49	8.9	85	15.5	170	31.0	549	83.6
Genel Toplam Kadın		163	35.4	41	8.9	32	6.9	225	48.8	461	81.4
GENEL TOPLAM		408	40.4	90	8.9	117	11.6	395	39.1	1010	82.6

TABLO 3- Farklı Sigara İçme Aışkanlığına Sahip Olanların Sigaraya Karşı Yasal Önlemler Konusundaki Düşünceleri

Yasal Önlemler	Hergün İçenler (n:408)		Arasıra İçenler (n:90)		Bırakmış Olanlar (n:117)		Hiç İçmeyenler (n:395)		Toplam (n:1010)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Toplu ulaşım araçlarında içimi yasaklanmalıdır	370	90.7	88	97.8	113	96.6	374	94.7	945	93.6
Toplu bulunulan yerlerde içimi sınırlandırılmalıdır	368	90.2	86	95.6	111	94.9	366	92.7	931	92.2
Sigara içmeyi özendirici her türlü reklam sınırlandırılmalıdır	333	81.8	73	81.1	104	88.9	327	85.8	837	83.0

TABLO 4- Ülkemizde Bazı İllerde Yapılan Değişik Araştırmalarda Sigaraya Karşı Yasal Önlemlere Destek Verenlerin Yüzde Oranları

ARAŞTIRMALAR	Araştırma-ya Katılan-ların Sayısı	Toplu Ulaşım Araçları-nda İçimi Yasaklan-malı (%)	Toplu Bulunulan Yer-lerde İçimi Yasaklan-malı (%)	Sigara Reklamları Yasaklan-malı (%)
Hekim ve Diş Hekimleri - ELAZIĞ	253	90.08	89.32	86.88
Fırat Üniversitesi Akademik Personeli - ELAZIĞ	450	87.56	93.86	85.22
Fırat Üniversitesi Öğrencileri ELAZIĞ	636	83.87	90.33	85.05
Hemşire ve Ebeler - ELAZIĞ	653	96.52	94.94	84.35
Lise ve Dengi Okul Öğrencileri ELAZIĞ	708	82.32	88.59	78.83
Orta Dereceli Okul Öğretmenleri TOKAT	2660	*	94.62	88.12
C.Ü. Ziraat Fak. ve M.Y.O. Öğrencileri - TOKAT	393	*	79.82	74.80
Lise ve Dengi Okul Öğrencileri TOKAT	1727	*	87.89	86.82
Ortaokul Öğrencileri - TOKAT	2412	*	92.99	84.43
Sağlık Personeli - ANTALYA	1570	*	75.70	43.80
Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. Çalışanları - SAMSUN	1010	93.60	92.2	83.00

* Bu sorular belirtilen çalışmalarda sorulmamıştır.

ise; alışkanlık idi. Sigaraya başlama yaşı ortalama 18.9 olup hergün sigara içenlerin % 76.2'si 20 yaş ve öncesinde başlamışlardı. Hergün sigara içenlerde hiç içmeyenlere göre nefes darlığı, göğüs ağrısı, öksürük ve balgam gibi semptomlar belirgin olarak daha fazla

idi (10).

Farklı sigara içme alışkanlığı olanların sigaraya karşı yasal önlemler konusundaki düşünceleri Tablo 3'de gösterilmiştir. "Toplu ulaşım araçlarında sigara içimi yasaklanmalıdır" görüşü orta-

lama % 93.6, "Toplu bulunulan yerlerde sigara içimi sınırlandırılmalıdır" görüşü ortalama % 92.2 ve "Sigarayı özendirici her türlü reklam yasaklanmalıdır" görüşü de ortalama % 83.0 gibi yüksek oranlarda destek görmüştür.

TARTIŞMA

Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde sigara karşıtı kampanyalar ve pasif içicileri korumak amacıyla çıkarılan yasalarla sigara içme oranlarında önemli ölçüde azalma sağlanmasına karşın ülkemizde sigara içme oranı (% 43.6) halen yüksek bulunmaktadır (11) ve tıp fakültesi çalışanlarındaki sigara içme oranı (% 40.4) ülke ortalamasına göre önemli bir farklılık göstermektedir. Bu da sigaranın zararlarını bilmenin sigara içme alışkanlığını önemli ölçüde etkilemediğini düşündürmektedir.

Sigara ile mücadelede başarılı olmak için eğitimin yanı sıra yasal önlemlerin de alınması gerekmektedir. Kapalı bir sigarayla mücadele yasası olan ülkelere böyle bir yasası olmayan ülkelere göre sigara tüketiminde belirgin azalma olmuştur (12). Sigara tüketimini yıllar içinde gelişmiş ülkelere azaltırken, gelişmekte olan ülkelere ise artma göstermektedir (13).

TBMM'ne tekrar görüşülmek üzere gönderilen "Tütün ve Tütün Mamülleri-nin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'un 2. maddesinde; tütün ve tütün mamüllerinin sağlık, eğitim-öğretim ve kültür hizmeti veren yerler ile kapalı spor salonlarında ve toplu taşımacılık

yapan her türlü nakil vasıtaları ve bunların bekleme salonlarında içilmesi yasaklanmakta ve bu gibi mahallerde bütün ve bütün mamüllerinin içilebilmesi için ayrı yerlerin tahsis edilmesi hükmüne bağlanmakta, 3. maddesinde de; bütün ve bütün mamüllerinin isim, marka ve alametler kullanılarak her ne surette olursa olsun reklam veya tanıtımının yapılması veya bunların kullanılmasını teşvik edici veya özendirici kampanyaların düzenlenmesi yasaklanmaktadır (5,6).

Araştırmamızda yukarıda belirtilen yasa taslağının 2. ve 3. maddelerinde yer alan önlemlerden pasif içicileri koruyucu olan; "sigara içilmesinin toplu ulaşım araçlarında yasaklanması ve toplu bulunulan yerlerde sınırlandırılması" hergün içenlerden dahi sırasıyla % 90.7 ve % 90.2 gibi çok yüksek oranlarda destek görmüştür. Sigaraya başlamayı azaltıcı yasal önlemlerden olan "sigara reklamının yasaklanması" da hergün içenlerce dahi % 81.8 gibi yüksek bir oranda desteklenmiştir. Tablo 4'de görüldüğü gibi ülkemizde yapılan değişik araştırmalarda da sigaraya karşı yasal önlemlerin yüksek oranda desteklendiği gösterilmiştir (9,14-18).

SONUÇ

Sonuç olarak, doktorlarda düşük olmakla beraber tüm tıp fakültesi çalışanları dikkate alındığında sigara içme oranında ülke ortalamasına göre önemli bir fark olmadığı, ancak sigaraya karşı halen TBMM'de bekleyen yasa taslağındaki önlemlerin yüksek oranda desteklenmediği saptandı. Sigara içme oranında azalma sağlamak için hem eğitim çalışmalarını yoğunlaştırmak ve hem de yasal önlemler alınması için çalışmak gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Newcomb PA, Carbone PP. The health consequences of smoking: *Cancer. Med. Clin. North Am.* 1992; 76 (2):325-331.
- 2- Mc Brade PE. The health consequences of smoking: Cardiovascular diseases. *Med. Clin. North Am.* 1992; 76 (2):333-353.
- 3- Sherman CB. The health consequences of smoking: Pulmonary diseases. *Med. Clin. North Am.* 1992; 76 (2):355-372.
- 4- Aşt Ö. *Hekim ve sigara*. Ankara. Türk Tabipler Birliği, 1993.
- 5- Türkiye Halk Sağlığı Derneği. Tütün ve tütün mamüllerinin zararlarının önlenmesine dair kanun. Ed. Sezer RE. *Sigara Alarmı: Mevzuat Özel Eki*. Türkiye Halk Sağlığı Derneği, 1992; 1:1-2.
- 6- Türkiye Halk Sağlığı Derneği. Cumhurbaşkanlığı Makamının tütün ve tütün mamüllerinin zararlarının önlenmesine dair kanunu TBMM'ne tekrar görüşmek üzere iade gerekçesi. Ed. Sezer R.E. *Sigara Alarmı: Mevzuat Özel Eki*. Türkiye Halk Sağlığı Derneği, 1992; 1:2-4.
- 7- World Health Organization. *Guidelines for the conduct of tobacco-smoking surveys among general population*. WHO/Smo. 1983; 83:4.
- 8- Sezer RE, Öztürk ŞZ. Bilgin N, Açık Y, Çandır Z, Özdemir N. Elazığ'da görev yapan hekimlerin ve diş hekimlerinin sigara konusundaki davranışları, tutumları (I. Kısım). *Doğru TRJ. Medical Sciences* 1990; 4:381-390.
- 9- Sezer RE, Öztürk ŞZ. Bilgin N, Açık

Y, Çandır Z, Özdemir N., Elazığ'da görev yapan hekimlerin ve diş hekimlerinin sigara konusundaki davranışları, tutumları, (II Kısım), *Doğru TRJ. Medical Sciences* 1990; 14: 657-668.

- 10- Demircan C, Önder Y, Emirler N. ve arkadaşları. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarında sigara içme alışkanlıkları. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi* (Basımda).
- 11- PIAR. *Sigara Alışkanlıkları ve Sigara ile Mücadele Kampanyası Kampanyası*. İstanbul 1988.
- 12- Cox H, Smith R. Political approaches to smoking control: A comparative analysis. *Applied Economics* 1984; 16: 569-582.
- 13- Crofton J. Tobacco and third world. *Thorax* 1990; 45: 164-169.
- 14- Özdemir N. Fırat Üniversitesi akademik personelinin sigara kullanımı konusundaki düşünce, tutum ve davranışları. Yüksek Lisans Tezi. Elazığ 1989.
- 15- Bilgin N. Fırat Üniversitesi öğrencilerinde sigara içme prevalansı araştırması. Yüksek Lisans Tezi. Elazığ 1989.
- 16- Sezer RE. Toplumumuz sigaraya karşı yasal önlemleri destekliyor. *Sigara Alarmı* 1992; 1:7.
- 17- Kocabaş A. Öğrencilerde ve öğretmenlerde sigara içimi ile ilgili tutum ve inanışlar. *Ankara Tıp Mecmuası* 1988; 41:365-380.
- 18- Dedeoğlu N, Dönmez L, Aktekin M. Antalya'da sağlık personelinde tütün kullanımı. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1994; 1:7-11.

31 MAYIS 1994:**TÜTÜN VE TÜTÜN MAMÜLLERİNİN ZARARLARININ
ÖNLENMESİNE DAİR KANUN TEKLİFİNİN YASALAŞMASI İÇİN
DERNEKLERARASI İŞBİRLİĞİ VE ÇAĞRI**

"Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" tasarısının bir an önce yasalaştırılması amacıyla, Cumhurbaşkanlığı, TBMM Başkanlığı, Başbakan, Sağlık Bakanlığı, siyasi partilerin grup başkanlıkları ve bütün milletvekillerine gönderilmek üzere, 34 kuruluş tarafından ortak olarak "Tütün Salgını Bildirisi" hazırlandı. Kuruluş temsilcileri tarafından imzalanan bildiri, 31 Mayıs 1994 günü kalabalık bir öğrenci grubu ve halkın katıldığı bir yürüyüşün sonunda TBMM Başkan Vekili Sayın Dr.Vefa Tanır ile grubu

bulunan partilerin Meclis Başkan Vekillerine verilmiştir. Söz konusu bildiri daha sonra tüm milletvekillerine ve yukarıda değinilen makamlara gönderilmiştir. Kanun taslağının bir an önce kanunlaştırılması yolunda kamuoyu ve toplumda bu konuda bir duyarlılık yaratmaya yönelik bu etkinlik, Halk Sağlığı Kurumu Derneği'nin (HASAK) koordinatörlüğünde gerçekleştirilmiştir.

Önemli bulduğumuz bu bildiriyi ve imzalayan kuruluşları aşağıda aynen yayınlıyoruz.

**TÜTÜN SALGINI BİLDİRİSİ
31 Mayıs 1994**

Aşağıda imzaları bulunan bizler, temsil ettiğimiz kuruluşlar adına, Başta sigara olmak üzere, tütün kullanmanın, insanlık tarihi boyunca en can alıcı salgınlardan biri olduğunu bilerek, Ülkemizde, her yıl 25.000 dolayındaki kişinin erken ölümünü önlemek için, Gelecek nesillerimizi tütün felaketinden koruyabilmek amacı ile,

Sayın Cumhurbaşkanı'nı, TBMM Başkanı'nı, başta Başbakan ve Sağlık Bakanı olmak üzere Hükümet üyelerini, bütün Milletvekillerini, yöneticileri, basın mensuplarını ve aydınlarımızı,

Anayasamızın 56. ve 58. maddelerine uygun olarak, her türlü tütün reklamını yasaklamayı, tütün kullanmayanları korumak amacı ile kapalı yerlerde tütün içimini engellemeyi ve içenler için ayrı yerler belirlenmesini öngören Kanun Tasarısının mümkün olan en kısa süre içinde yasalaşabilmesi için ellerinden gelecek her türlü çabayı göstermeye çağırmayı bir Vatan borcu biliyoruz.

**Tütün Salgını Bildirisini İmzalayan Kuruluşlar
(Alfabetik Sırayla)**

Ankara Patoloji Derneği adına Prof.Dr. Gamze Mocan, Çocuk Nörolojisi Derneği adına Prof.Dr.Yavuz RENDA, Enfeksiyon Hastalıkları Derneği adına Prof. Dr.Erdal Akalın, Genetik Hastalıklardan Korunma Derneği adına Prof.Dr. Ergül Tunçbilek, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı adına Prof.Dr.Sevinç N. Oral, Hacettepe Kardiyoloji Araştırma Derneği adına Prof.Dr.Muhsin Saraçlar, Hacettepe Tıp Fakültesi Mezunları Derneği adına Prof. Dr.İskender Sayek, Tıbbi Genetik Derneği adına Prof.Dr.Ergül Tunçbilek, Toraks Derneği adına Prof.Dr.Y. İzzettin Barış, Turizm Sağlığı Derneği adına Prof.Dr.Güler Gürsu, Türk Diş Hekimleri Birliği Merkez Konseyi adına Dt.Eser Cilasun, Türk Fizyolojik Bilimler

Derneği adına Yrd.Doç.Dr.Erhan Nalçacı, Türk Hemofili Derneği adına Prof.Dr. Şinasi Özsoyulu, Türk Hemşireler Derneği adına Lalezar Mürşitpınar, Türkiye Akciğer Hastalıkları Vakfı adına Prof. Dr.Y. İzzettin Barış, Türkiye Diyetisyenler Derneği adına Funda Şensoy, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Mezunları Derneği adına Hayal Uğurlu, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalkındırma Derneği adına Prof. Dr.Şevket Ruacan, Halk Sağlığı Kurumu Derneği adına Prof.Dr.Zafer Özbek, Histoloji-Embriyoloji Derneği adına Prof. Dr.Ülken Örs, Kız İzciiler Derneği adına Sevim Koçak, Neonatoloji Derneği adına Prof.Dr.Gülşen Erdem, Sağlığı Geliştirme ve Sigara ile Mücadele Derneği

adına Prof.Dr.R.Erol Sezer, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı adına Dr. Abdurrahman Koçer, Sosyoloji Derneği adına Prof.Dr. Aytül Kasapoğlu, Türkiye Milli Halk Sağlığı Eğitimine Yardım Derneği adına Prof.Dr.Recep Akdur, Türkiye Milli Pediatri Derneği adına Prof.Dr.Münevver Bertan, Türkiye Yeşil Derneği adına Mahmut Geden, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu adına Prof.Dr.Dinçer Fırat, Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu adına Doç.Dr. Özen Aşut, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi adına Dr.Selim Ölçer, Türk Toksikoloji Derneği adına Prof.Dr.Yusuf Şanlı, Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği adına Prof.Dr.Yıldız Saraçlar, Viral Hepatite Savaşım Derneği adına Dr.Abdurrahman Koçer.

SİGARA DEVLERİ DAĞITIMDA

Sigaranın devleri kendi dağıtım şirketleri ile devrede. 1 Ağustos'tan itibaren kendi dağıtım şirketi aracılığı ile Camel'i pazarlayacak olan R.J.Reynolds'un yanı sıra Philsa'da Marlboro'nun dağıtımı için ağustos sonunda start verecek.

Tekel'in dağıtım alanındaki egemenliği 1 ağustos'tan itibaren sona eriyor. Bilindiği gibi geçen yıl çıkan bir kararname ile 2000 ton kurulu kapasitesi bulunan sigara şirketlerine dağıtım ve fiyat ayarlama konusunda yetki verilmişti. Tekel dışında Philsa ve R.J.Reynolds'u kapsayan bu kararnamenin ardından çalışmalara geçen her iki firma da kendi dağıtım

ağlarını oluşturdular. Bu amaçla R.J.Reynolds 300 araçlık bir filo ile 1 ağustos'tan itibaren Camel'in dağıtımına başlayacak. Türkiye çapında 40 distribütörlük verdiklerini belirten R.J.Reynolds yetkilileri, "Bugüne kadar sigaramızın dağıtımını Tekel yürütüyordu. Ancak bildiğiniz gibi Tekel'in yapısı oldukça hantal. Bundan sonra dağıtımda daha seri olabileceğiz" diyorlar.

Camel'in kendi şirketi aracılığı ile dağıtımının ardından Marlboro sırada geliyor. Türkiye çapında toplam 120 distribütörlük veren Philsa'nın 200 münibüslük bir filo oluşturduğu biliniyor. Henüz çalışmalarının

tamamlanmadığını belirten Philsa yetkilileri, ağustos sonuna doğru dağıtım resmen start vereceklerini ifade ediyorlar.

Ote yandan Reynolds ve Philsa'nın kendi dağıtım şirketlerini kurmalarından en çok etkilenen ise Tekel. Bu nedenle önemli bir gelirini kaybedecek olan Tekel'in kendi dağıtım şirketini özelleştirmesi yönünde çalışmaları olduğu biliniyor. Bu arada bazı çevreler Tekel'in yakın zamanda bu iki büyük rakibin karşısına yeni bir ürün ile çıkacağını ve rekabetin farklı bir alana kayacağını iddia ediyorlar. (Cumhuriyet / 30.7.1994)

TEKEL SİGARA DAĞITIMINI ÖZELLEŞTİRİYOR

Tekel Genel Müdürü Mehmet Akbay özel şirketlerle rekabet için sigara dağıtımını özelleştirmeyi planladıklarını söyledi.

Yabancı sigara şirketlerinin hızla yaygınlaşması, kendi fiyatlarını kendilerinin belirleyecek duruma gelmesi ve özellikle Philip Morris'in kendi dağıtım şirketini kurması Tekel'i kaygılandırıyor. Tekel Genel Müdürü Mehmet Akbay özel şirketlerle rekabet için sigara dağıtımını özelleştirmeyi

planlıyor.

Tekel'in Türkiye genelinde en yaygın bayi ağına sahip olduğunu belirten Akbay, bağıbağıllıkları özelleştireceklerini belirtiyor. Tekel'in böylece rekabete hazırlanacağını belirten Akbay, bayilerin artık dükkanlarını kapatarak, saatler boyunca

sıra beklemeyeceklerini belirtiyor. Tekel'in verilerine göre Türkiye'deki sigara satış dağılımı yüzde olarak şöyle: "Parliament yüzde 2, Maltepe kısa yüzde 34, Birinci yüzde 5, Samsun kısa yüzde 8, Samsun uzun yüzde 8, Maltepe uzun yüzde 2, Marlboro yüzde 11, Tekel 2000 yüzde 25, diğer sigaralar yüzde 5". (Cumhuriyet / 20.07.1994)

TÜTÜNDE TRİLYONLUK İSRAF

ABD pazarında ithal tütüne getirilen yüzde 25'lik kısıtlama da Türk tütününü olumsuz etkiledi. Türkiye'nin en büyük tütün alıcısı olan ABD'nin bu kararının ardından tüccar, alımını kısarken, Tekel'in yükü ağırlaştı.

Özel sektörün almadığı tütünü üretici, Tekel'e satıyor. Daha çok özel sektör tütünleri ihraç ederken, Tekel sadece fabrikalarında gereksinimi ölçüsünde tütünü kullanıyor. Bazen de Doğu Avrupa ile Bağımsız Devletler Topluluğu'na üye ülkelere tütünü ihraç edebiliyor. Diğerlerini ise çoğu kez "yakılmak" üzere depolara

gönderiyor. 1988 yılında üretilen 219 bin 063 ton tütünün 108 bin 720 tonunu tüccar, 105 bin 697 tonunu ise Tekel aldı. Bu tarihten itibaren Tekel'in yükü gittikçe arttı.

Geçen yıl Ege Bölgesi'nde tüccarın 80 bin ton ürün alınmasına karşın, bu yıl bu rakam 49 bin ton dolayında. İhracatın büyük bir bölümünün Ege'den yapıldığı düşünülürse ABD'nin almış olduğu kararın Türk tütününü nasıl etkilediği açıkça görülüyor. İhracattaki bu daralma tütün stokunu arttırıyor. Bu da belirli bir süre sonra yakma olayını gündeme getiriyor. Bu yıl yaklaşık 15

trilyon değerinde, 250 bin ton tütün yakılacak.

Tekel Genel Müdürü Mehmet Akbay, bu aşamada tütüne getirilen kota sisteminin gerekliliğini savunuyor. "Sadece fiyat mekanizmasıyla tütün üretiminin kontrol altında bulundurulmaya gayret edilmesi, başarılı sonuçlar vermemiş, çoğu kez tahminin dışında sonuçlarla karşı karşıya kalınmıştır" diyen Akbay, yıllık üretim miktarının ölçüsünde stok bulundurulmasının da doğal olduğunu belirtiyor. (Cumhuriyet / 20.7.1994)

TÜTÜN SİYASİLERİN ELİNDE OYUNCAK OLDU

Devletin destekleme kapsamında bulunan tütün, politik ürün olmasının "cezasını çekiyor". Hükümetin, son yıllarda patlayan üretimi dizginlemek için aldığı kota uygulaması, tüm kesimlerce olumlu değerlendirildi. Ama 1994 yılı için 220 bin ton üretim izni veren hükümet, aynı zamanda 250 bin ton tütünün yakılmasına da karar verdi. Tütün ekiminin artmasının en önemli nedeni hiç kuşkusuz tütünden elde edilen gelirin diğer ürünlerden çok fazla olması. Bunun yanı sıra hükümetin özellikle 1985 yılından sonra Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgelerinde tütün ekimini teşvik etmesi, hem üretimi hem de buradan geçimini sağlayan kişi sayısını artırdı.

Üreticilerin yakınmaları iki ana noktada birleşiyor: Kota ve ödenmeyen

paralar. Kota konusu ise her dönemde olduğu gibi tütün üreticisi üzerinde bir "seçim kozu" olarak kullanıldı. Kota uygulaması ilk kez 26 Kasım 1993'te 21770 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan kararnameyle gündeme geldi. Bu kararlar tütün üretiminde kısıtlamaya gidiyordu. Kararnameye göre gereksinim fazlası tütün üretiminin sınırlandırıldığı açıklandı. Bu kararda tütün üreticisinin her türlü zararının, devlet tarafından karşılanacağı da vurgulanıyordu. 3 Aralık 1993'te yayımlanan Resmi Gazete'de de ülke genelinde tütün üretiminin 180 bin ton olacağı açıklandı.

Bu gelişmeler 27 Mart yerel seçimlerinin gündeme gelmesiyle birden değişti. Ege Bölgesi'nde seçim çalışmalarına katılan Devlet Bakanı Nafiz Kurt'un

üretici baskısı karşısında "Kota mota yok" açıklaması, Tekel'de bomba gibi patladı. Bu söz üzerine Tekel Genel Müdürlüğü bir iç genelge yayımlayarak kota uygulamasını "askı"ya aldı. Bu arada çeşitli bölgelerde tütün ekimine başlandı. Bazı üretici ilk kotaya göre verilen miktarda bazıları ise Bakan Kurt'un "Kota mota yok" açıklamasına göre istediği gibi tütün ekimini yaptı. Seçimlerden hemen sonra 28 Nisan 1994'te Resmi Gazete'de yayımlanan bir genelgeyle kota uygulamasının sürdüğü, ancak 180 bin ton olan sınırın 220 bin tona çekildiği bildirildi. Kasım 1993'te yayımlanan ilk genelge üzerine ekim yapan bir çok üretici ise bu karardan sonra zor durumda kaldı.

(Cumhuriyet / 14.7.1994)

SİĞARA SENEYE UCUZLAYACAK

Tekel Genel Müdürü'ne göre, "Virginia tütün ekildi. Düşük maliyet ve düşük fiyat biçilecek"

Tekel Genel Müdürü Mehmet Akbay, ithal etiketleri Virginia tipi tütünden gelecek yıldan itibaren üreterek maliyeti azaltacaklarını belirtti ve "Böylece bazı sigaraların fiyatları ucuzlayacak" dedi.

Tekel 2000 sigarasında kullanılan ve Virginia tipi sayılan "Flue-cured" ve "Burley" tütünlerinin Düzce yöresiyle Trakya'da yetiştirilmeye başlandığını bildiren Akbay, şunları söyledi: "Yıllık ihtiyacımız 30 bin tonu buluyor. Şimdi bu yörelerde 3 bin tona yakın bir üretim söz konusu. Tohum ithali yapanlara büyük kolaylıklar sağlıyoruz. Gelecek yıl Tekel olarak biz de bu tütünleri geniş sahalarda üreteceğiz".

Tekel'e kilo başına 15 dolara (yaklaşık 375 bin lira) gelen Virginia tipi tütünün maliyetinin, Türkiye'de üretildiği zaman 6-7 dolara (150-175 bin lira) düşeceğini belirten Mehmet Akbay,

"Türk sigara tüketicisi tercihini artık Virginia tipi tütünden yana kullanıyor. Bu tütünle yerli tütün arasında da çok büyük farklar var. Bunun için gerekli tesisleri de en yakın zamanda açacağız" diye konuştu.

Damarlı Sigaraya Paydos!

Akbay, "Diyarbakır'da damar alma ve yeniden kurutma anlamına gelen Treshing-Redrying Tesislerini bitirmek üzereyiz. 1 trilyon 321 milyar 877 milyon liraya mal olan ve tek vardiya çalıştığı taktirde yılda 15 bin ton Virginia tipi tütünün işleyecek olan fabrika, 1995 ürününü işleyebilecek" diyerek, Virginia tipi tütün için tüm hazırlıkların tamamlanmak üzere olduğunu açıkladı. Akbay, bu fabrikada yıllık üretimi 120 bin tonu bulan ve özellikle Adıyaman Yayladağı'nda yetişen melez tütünlerin de işleme tabi tutulacağını söyledi. (Milliyet / 30.3.1994)

İÇTİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR!

Östünde "Sigara içtiğiniz için teşekkür ederiz" anlamına gelen "Thank You For Smoking" levhası duran masasının başında konuşurken peşpeşe Tekel 2000 sigarası içen Mehmet Akbay, bu yazı yüzünden "Sigara içmeyenler Derneği"nin kendisini eleştirdiğini söyledi. Akbay, bu eleştiriyi, "Oysa ben bu sigara yüzünden ekmeği yiyen 50 bin civarında kişinin çalıştığı Tekel İdaresinin Genel Müdürüyüm. Hem ben hem de eşim sigara tiryakisiyiz." diye yanıtladı. 18 yaşında bir kızı olduğunu söyleyen Akbay, kızının sigara içip içmediğinin sorulması üzerine "Tabii ki içmiyor, o daha çok genç" dedi. (Milliyet / 30.3.1994)

Sigara Fabrikalarına İthalat Kolaylığı

Sigara üreticisi firmaların ihracata yönelik üretim yapmak üzere gerçekleştirecekleri makina ve donanım ithalatında "yeni" olma koşulu aranmayacak. Sadece ihracata yönelik üretim için getirilecek makinaların başka amaçlarla kullanıldığı tespit edilirse sağlanan kolaylıklar ortadan kalkacak (Sabah / 7.7.1994)

Müthiş İddia: SİGARALARA AMONYAK KARIŞTIRILIYOR

Sigaranın zararları konusunda araştırmalara hergün bir yenisi ekleniyor. Bilim adamları son olarak, sigara şirketlerinin, bu tiryakiliği daha da perçinleyen taktiklere başvurdıklarını, hatta tütündeki nikotin miktarını artırmak için amonyak kullandıklarını öne sürdüler. İngiliz Daily Mirror gazetesi, British American Tobacco şirketinin, sigaralara, normal dozun iki katı nikotin karıştırmakla suçlandığını bildirdi. Gazete amacın, tiryakileri sigaraya daha bağımlı hale getirmek olduğunu, hatta şirketin bu amaçla, tütüne ayrıca amonyak karıştırdığını da belirtti. Daily Mirror, bunun, sigarayla bırakmak için büyük çaba harcaran tiryakilerin gayretini boşa çıkarmanın için bir darbe olduğunu kaydetti. İngiliz Kraliyet Kanseri Araştırma

Vakfı Nikotin Alışkanlığı Uzmanı Martin Jarvis bu konuda yaptığı açıklamada, az nikotinli veya çok nikotinli sigara içmenin sağlık üzerinde eşit derecede tehlikeli olduğunu bildiriyor. Uzmana göre, nikotini düşük sigara içenler daha fazla duman çekiyor. Jarvis, nikotini az sigara içmeyi, bir binanın 30'uncu katından atlamak yerine 25'inci katından atlamaya benzetiyor. Sonuç aynı: ölüm. Üzerinde kurukafa sembolü bulunan siyah paketler ile "ölüm" marka sigaralar üreten İngiliz şirketi ise, tiryakiler için korkunun asla sözkonusu olmadığını vurguluyor. Şirket, "Tiryakiler sigara içerken ölüm korkusu yaşayacak yerde, iki nefes daha çekmeyi tercih ediyor" diyorlar.

(Sabah / 26.6.1994)

NIKOTİN SORUŞTURMASI

ABD'de Adalet Bakanlığı, ürettiği sigaralardaki nikotin düzeyini haber vermeden yükseltmekle kamuoyunu yanıltmakla suçlanan İngiliz BAT Industries firmasının birimi Brown and Williamson Tobacco hakkında inceleme başlattı. Firma yetkilileri, suçlamaları reddettiler. (Milliyet / 27.6.1994)

SİGARAYLA MÜCADELE

ABD Tıp Birliği, hükümete çağrıda bulunarak sigaraya karşı, bağımlılık yaratan uyuşturucu maddelerle olduğu gibi mücadele edilmesini istedi. Amerikalı doktorların oluşturduğu etkili kurumlardan Tıp Birliği'nin sözcüsü Dr.Randolph Smoak, sigaranın işlev olarak ringadan farklı olmadığını belirterek "Nasıl şırınga, uyuşturucu bağımlısının karnına eroin ve morfin veriyorsa sigara da aynı fonksiyonu vücuda nikotin maddesinin girmesini sağlayarak yerine getiriyor" dedi.

(Cumhuriyet / 9.6.1994).

DÜNYA SİGARA KRALI, SİGARADAN ÖLDÜ

Camel, Winston ve Salem sigaralarını üreten R.J.Reynolds şirketinin sahibi Richard Joshua Reynolds, akciğer kanserinden öldü. Kardeşi, ağabeyinin ölümüne sigara alışkanlığının neden olduğunu söyledi.

Dünyanın en büyük sigara üreticilerinden olan R.J.Reynolds Tobacco International'ın sahibi, 60 yaşındaki R.J.Reynolds'ın "sigaradan öldüğü" açıklandı.

Reynolds'ın ölümüyle ilgili olarak basına açıklamada bulunan üvey kardeşi Patrick Reynolds, "kralın", sigara dumanının sebep olduğu akciğer kanserinden kurtulmadığını belirtti. Sigara içmeyen Patrick Reynolds, kardeşinin, günde bir paket sigara içme alışkanlığı bulunduğunu bildirdi.

Açık sözlülüğüyle tanınan Patrick Reynolds, ailenin diğer fertlerinin, kardeşinin sigara nedeniyle öldüğünü basından gizlemesini istediklerini, ancak kendisinin gerçekleri açıklamayı görev

bildiğini söyledi. Patrick Reynolds, ABD Senatosu'nda sigara şirketleri aleyhindeki açıklamalarıyla da tanınıyor.

R.J.Reynolds'ın babası da, 1964 yılında yine sigaradan ölmüştü. R.J.Reynolds'ın babası, 1875 yılında 7 bin 500 dolara kurduğu çiğneme tütün fabrikasıyla başlamıştı. Bugün bu şirket 4 şirketi bünyesinde bulunduran bir grup. Tütün şirketi ise 17 yıl önce firmadan ayrıldı.

Bugün R.J.Reynolds tütün şirketinin ürettiği 65 marka sigara 160 ülkede satılıyor. Şirketin ürettiği Camel, Winston ve Salem, bugün dünyanın en çok içilen 10 markası içinde yer alıyor. (Milliyet / 15.7.1994)

ABD'DE SİGARA İÇMEK ZOR

ABD'de sigara içmek giderek zorlaşırken, maliyeti de yükseldi. Kuzey Amerika'da yaklaşık 400 yıldır önemli rol oynayan tütün sektöründe pazar, federal yönetimin yeni düzenlemeleri, sigara karşı yoğun kampanyalar ve yeni vergiler ile daralırken, tiryakiler de içecek yer bulmakta güçlük çekmeye başladılar. ABD'de kamuya açık ve kapalı yerlerde sigara içmek 46 eyalette yasaklandı.

(Cumhuriyet / 12.4.1994)

Mc Donalds'da Sigara Yasası

McDonalds'larda sigara içilmesi yasaklandı. Karara, tamamı şirkete ait olan ve ABD çapında faaliyet gösteren 3 bin 600 lokantada uygulanacağı bildiriliyor. McDonalds'ın ortak olduğu 90 bin lokantada ise aynı kararın uygulanması için tasarı hazırladı. ABD'de 30 bin lokantada sigara içilmesi yasaklanmış durumda. (Hürriyet / 26.2.1994)

BAYBURT'TA SİĞARA YASAĞI

Şehir içi toplu ulaşım araçlarında sigara içme yasağı getirilen Bayburt'ta şehirlerarası otobüs yolculuklarında ilk 20 koltuğun sigara içmeyenlere tahsis edilmesi kararı alındı. Bayburt Valisi Ali Haydar Öner, resmi kurumlarda sigara içme yasağı getirildiğini söyledi.

Bayburt'ta topluma açık yerlerde ve toplu taşımacılık yapılan araçlarda sigara içilmesi yasaklandı. Bayburt Valisi Ali Haydar Öner başkanlığında toplanan İl Hıfzıssıhha Kurulu, resmi kurumlarda sigara içilmesini yasaklayan bir dizi karar aldı. Yasağa uymayanları T.C.K.'nın 526'ncı hükümlerine göre cezalandırılacaklarını söyleyen Bayburt Valisi Ali Haydar Öner, alınan kararları şöyle açıkladı: "İnsan sağlığının korunması amacıyla, otobüslerin çift katlı olanlarında alt katlar, tek katlı olanlarında ise

ilk 20 koltuk sigara içmeyenlere tahsis edilmiştir. Şehir içi toplu taşıma araçlarında sigara içilmeyecektir. Kapalı, umuma açık yerlerde sigarasız bölümlerde küllükler temiz bulundurulacak. Sigarasız bölümlere bu niteliği belirten yazılar asılacak. Resmi kurumlarda ise birden fazla kişinin çalıştığı bürolarda sigara içmek yasaklanmıştır. Sigara içen personel için diğer hizmetlerde ihtiyaç olmayacak bölüm ya da odalardan birisi tahsis edilecektir.

(Türkiye / 4.6.1994)

TIRYAKİ BİRİNCİ SİĞARASINA DÖNDÜ

Sigaraya yapılan zamlardan sonra, Tekel 2000 dışındaki yerli sigaralara olan talep artarken, tiryakilerin özellikle Birinci sigarasına yönelmeleri nedeniyle talep karşılanamaz oldu. Gerek sigaraya yapılan zam, gerekse alım gücünün düşmesi 40 bin liralık fiyata vuran rakıpları karşısında 2 bin 500 liralık fiyatı ile Birinci sigarasını öne çıkardı.

Tekel İzmir Sigara Fabrikası'nda daha önce aylık 250 ton olan ve çoğu depoda bekleyen Birinci sigarasının zamlardan sonra üretiminin 400 tona çıkarıldığı ancak yine de talebe yetiştirilemediği görülüyor... Birinci sigarasına olan talebin ancak üretimin 600 tona çıkare-

ması halinde karşılanabileceği kaydediliyor.

Amerikan içimli sigaraların 1 Ocak-15 Mayıs tarihleri arasındaki dönemde pazar paylarında yüzde 13 oranında düşüş oldu. Pazar payındaki en büyük düşüş Marlboro sigaralarının üreticisi Philsa'da yaşandı. Philsa'nın pazar payının yüzde 34 geriledi... Marlboro'nun satışındaki hızlı düşüşle ilgili olarak, "Marlboro daha çok alt gelir sahibi kişiler tarafından içiliyordu. Ekonomik kriz önce bu kesimi etkiledi ve hemen tüketimini kısıtı" yorumları yapılıyor (Sabah/11.6.1994).

SİĞARAYA SÜPER DAVA

Sigara üreticisi şirketlerin başı dertte. Çünkü, sigaraya karşı en büyük dava A.B.D.'de açıldı. Mississippi eyalet yönetimi, şirketlerin tütün yüzünden meydana gelen hastalıkların sosyal maliyetini karşılamasını istiyor. Eyalet yönetiminin talep ettiği miktar dudak uçuklatacak cinsten. Tam 200 milyon dolar. Türk parasıyla 6 trilyon lira. Sigara üreticisi şirketler, şimdiye kadar böyle bir suçlamayla hakim karşısına çıkmamışlardı. Diğer eyaletlerin de Mississippi'yi örnek almaları ve benzer dava açmaları kuvvetle muhtemel.

(Milliyet / 7.6.1994)

YAK BİR ÖLÜM

"Neden sizi enayi yerine koymalarına izin veriyorsunuz? Siz de çok iyi biliyorsunuz ki, sigara sağlığa zararlı! O halde neden baştan çıkarıcı reklamlar ve kulağa hoş gelen isimlerle sigara tiryakilerini kandırma yoluna gidelim?..." Tiryakilere böyle seslenen İngiliz sigara üreticisi Enlightened Tobacco şirketi, yeni ürettiği sigaraya, doğrudan "Death" (Ölüm) adını vermiş. Kutusuna da bir kurukafa yerleştirmiş. Bu sigaranın light'i (hafif) da piyasaya çıkarılmış. Ölümlerden ölüm beğenen tiryakiler, daha çok hafif olanı tercih ediyorlar. Şirketin, sigara satışından sağladığı gelirin bir bölümü kanser araştırmaları fonuna akıyormuş. (Milliyet / 20.4.1994)

POLİTİKACI SİĞARA İÇMESİN

Türk Kardiyoloji Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Prof.Dr.Günsel Şurdam Avcı, koroner kalp hastalığında en büyük etkenin sigara olduğunu belirterek, tiryakilikle savaşım için politikacı ve sanatçılardan yardım istedi... Avcı, sigara ile mücadelede halkın sevdiği politikacı ve sanatçıların, sigara aleyhine açılan kampanyalara katılmasını isteyerek şöyle konuştu: "Halk, sanatçı ve politikacıların yaptıkları büyük önem verip, taklit ederler. Sigaranın zararını istediğimiz kadar anlatalım, birçok kişi bunu kulağı ardı ediyor. Sanatçı ve politikacılar, sigara içmeyip aleyhte kampanyalara katılırsa, halkın çoğunluğu peşlerinden gidecektir. Onlardan insanlık adına böyle bir fedakarlık bekliyoruz." (Milliyet / 26.5.1994)

TÜTÜN ZARARLARI ALT KOMİSYONDA

TBMM Adalet Komisyonu'nun tütün ve tütün mamüllerinin zararlarının önlenmesine ilişkin yasa ve aynı konudaki yasa teklifini incelemek üzere alt komisyon kurulması kararlaştırıldı. Komisyonun dün yapılan toplantısında, merhum Turgut Özal'ın cumhurbaşkanı iken veto ettiği, "Tütün ve tütün mamüllerinin zararlarının önlenmesine ilişkin kanun" ile RP Tokat Milletvekili Ahmet Fevzi İncoş'un aynı yönde ki yasa teklifi ele alındı. Yapılan görüşmelerden sonra konunun daha ayrıntılı incelenmesi amacıyla bir alt komisyon kurulması önerildi. Yapılan oylamaya, alt komisyon kurulması ve yasa ile telifin alt komisyona havale edilmesi benimsendi.

(Cumhuriyet / 25.6.1994).

İNGİLİZ TIRYAKİLER KAZANDI

İngiltere'de, "sigaranın insan sağlığına zararları konusunda yeterli uyarıda bulunmaması sonucu ölümcül hastalıklara yakalandıkları"ne süren 227 sigara tiryakisinin 28'ine, sigara üreticisi beş şirkete dava etme yolu açıldı.Çoğu akciğer kanseri ve solunum yetersizliği çeken tiryakilerin, en az 20 milyon sterlinlik tazminat davası açmaları bekleniyor. (Milliyet / 3.7.1994)

KAHRAMANLAR SİGARAYI BIRAKIYOR

Çizgi roman kahramanları da teker teker sigarayı bırakmaya başladı. Red Kit'ten sonra şimdi de 30 yaşındaki çizgi roman kahramanı Nick Fury sigarasını attı. Genelde çocuk ve gençlerin okuduğu Nick Fury'nin sigarayı bırakma hikayesi çok ilginç. ABD'de oğlunun, sigara içen çizgi roman kahramanından etkilenmesini istemeyen bir doktor baba, yayınevi sahibini arayarak bu rahatsızlığını dile getirdi. Aynı zamanda "Hulk"u da yayınlayan Marvel Yayınevi, konuya ilgisiz kalmayarak Nick Fury'e sigarayı bıraktırttı.

(Hürriyet / 7.6.1994).

TIRYAKİLERE ELEKTRONİK FREN

İngiliz Sharper Image firması, tiryakilerin sigarayı azaltması için elektronik sigara tabakası geliştirdi. "Smoke and Stop" adı verilen tabaka, zamanla bağlı olarak önceden ayarlanıyor ve kilitleniyor. Bundan sonra sadece verilen saatte açılıyor ve sigara çıkarıyor. Bu durumda, tiryaki canı çektiğinde sigara içemediği için mecburen sigarayı azaltmış oluyor.

(Hürriyet / 27.3.1994)

PENTAGON'DA SİGARA YASAĞI

ABD Savunma Bakanlığı, askeri ve sivil çalışanlarına, iş yerlerinde sigara içmeyi yasakladı. 8 Nisan'da uygulanmaya başlayacak olan yasağın Pentagon'da çalışan yaklaşık üç milyon askeri ve sivil personeli etkileyeceği belirtiliyor. Denizaşırı üslerdeki çalışanları da kapsayan yasağa göre, üs içindeki kulüp, baraka ve eğlence yerlerinde ise sigaraya izin verilecek (Milliyet / 10.3.1994).

ZİMBABWE'DEN TÜTÜN ALACAĞIZ

Türkiye, Afrika ülkesi Zimbabwe ile ilk kez ticari ilişkiye giriyor. Türkiye, Zimbabwe'den Virginia tütününü alacak. Tekel'den sorumlu Devlet Bakanı Nafiz Kurt, Amerika Birleşik Devletleri'nin yarı fiyatına Virginia tütününü satmayı öneren Zimbabwe'ye giderek görüşmelerde bulunacağını açıkladı. Kurt, ABD'den geçen yıl 22 ton Virginia tütününü aldıklarını, karşılığında da 135 milyon dolar ödediklerini bildirdi. Kurt, 17 Temmuz'da gidecekleri Zimbabwe'de Devlet Başkanı ve Tekel'den sorumlu bakan ile görüşmelerini belirterek, şöyle devam etti: "Zimbabwe Virginia tütününün yarı fiyatına satılabileceği önerisinde bulundu. Biz de gidip bu önerileri üzerinde konuşacağız".

(Hürriyet / 7.7.1994)

YABANCI SİGARA ORMAN DÜŞMANI

Antalya İtfaiye Müdürü Ali Gülsen, orman yangınlarının yüzde 40'ının söndürülmeden atılan yabancı marka sigaralardan çıktığını belirlediklerini söyledi. Gülsen, "Tekel 2000 hariç diğer yerli sigaralar atıldıktan sonra hemen sönmüyor ama yabancı marka sigaralar sönmüyor. Çalı ve kuru otların üzerine atılırsa yangına neden oluyor" dedi.

(Milliyet / 18.2.1994)

ABD'DE SİGARA TARTIŞMASI

ABD'de Clinton yönetimi sigara sektörüne iki cepheli saldırı başlattı. Çalışma Bakanlığı işyerlerinde sigara içme yasağı planladığını açıklarken, Sağlık Bakanlığı da nikotini "alışkanlık yapıcı" madde statüsüne koyacağını bildirdi.

(Milliyet / 18.2.1994)

ABD, SİGARAYI RESMEN YASAKLAMAYI TARTIŞIYOR

ABD'de sigaranın resmen yasaklanmasını gündeme getiren muazzam bir kampanya başlatıldı. U.S. News & World Report Dergisi, son sayısında, "Sigara Yasaklanmalı mı?" başlığıyla konuyu kapak yaptı.

Amerikan dergisine göre, 400 yıldır ülke ekonomisinin temel direklerinden olan sigara, insan sağlığını tehdit ettiği ilk kez açıklandığı 1964'ten bu yana en ağır saldırıya hedef oldu. Tehlikeli bir uyuşturucuyla özdeşleştirilen sigara etrafındaki kışkırtma daraldı...

Çalışma Bakanlığı, askeri tesislerde, McDonald's gibi dev lokantalar zincirinde sigara içilmesini daha geniş çaplı yasaklayan ve 70 milyon çalışanı etkileyecek öneriler getirildi. Halka açık yerlerde sigarayla yasaklayan 47 eyalet de ek kısıtlamalar arayışına girdi. Gençleri tiryakiliğe yönelten sigara pazarı da yeni kampanyanın ateş hattına girerken, Temsilciler Meclisi'nin bir alt komitesi, sağlık reformu planının finans edilebilmesi için her sigara paketinden 1.25 dolar vergi alınmasını önerdi...

Anti-sigara seferberliğinin flaş ismi, Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) Başkanı David Kressler'den sert uyarı geldi. Nikotin bağımlılık yarattığından ve üreticilerin katkı maddelerini keyfi olarak belirlediğinden yakınlık Kressler, Kongre'nin yeşil ışık yakmaması halinde yetkisini kullanarak sigarayla yasaklayacağını iddia etti...

(Hürriyet / 15.4.1994)

SİGARAYI YASAKLAYAN FETVA

Suudi Arabistan Başmüftüsü, sigarayla yasaklayan ve alkole eşdeğer tutan bir fetva yayımladı. Şeyh Abdülaziz Bin Baz'ın fetvasında, "Alkolün olduğu gibi sigaranın da tüketimi ve satışı yasaklanmıştır. Çünkü zararlı unsurlar taşımaktadır" denildi. Kral Fahd'a yakınlığı ile tanınan Şeyh Bin Baz'ın fetvasında, tiryakilerin "pişman olmaları ve artık sigara içmemeye söz vermeleri" istendi

(Milliyet / 3.6.1994).

Genel

- Berker DM, Windsor R, Ockene JK, et al. Setting the policy, education and research agenda to reduce tobacco use. *Circulation* 1993; 88: 1381-6.
- Ernst VL. Women and smoking. *Am. J. Public Health* 1993; 83: 1202-4.
- Hay D. The rise and fall of smoking in New Zealand. *J. R. Coll Physicians Lond* 1993; 27: 315-9.
- Lerer LB, Hansson D. Smoking guns and public health. *South African Med. J.* 1993; 83:639-40.
- Rennie D. Smoke and letters. *JAMA* 1993; 270: 1742-3.
- Sesser S. Opium war redux. *The New Yorker* 1993; Sep. 13: 78-89.
- Shoptand DR. Smoking control in the 1990's - a National Cancer Institute model for change. *Am. J. Public Health* 1993; 83: 1208-10.
- Warner K. Profits of doom. *Am. J. Public Health* 1993; 83: 1211-3.
- Bağımlılık ve Farmakoloji**
- Benowitz NL. Smoking induced coronary vasoconstriction: implications for therapeutic use of nicotine. *J. Am. Coll. Cardiol* 1993; 22: 648-9.
- Coults DB, Stidley CA, Samet JM. Cigarette yields of tar and nicotine and markers of exposure to tobacco smoke. *Am. Rev. Respir. Dis.* 1993; 148: 435-40.
- Hasenfratz M, Baldinger B, Battig K. Nicotine or tar titration in cigarette smoking behavior. *Psychopharmacology* 1993; 112: 253-8.
- Hatsukami D, Huber M, Callies A, Skoog K. Physical dependence on nicotine gum - effect of duration of use. *Psychopharmacology* 1993; 111: 449-56.
- Hurt RD, Dale LC, Offord KP, et al. Serum nicotine and cotinine levels during nicotine-patch therapy. *Clin. Pharmacol. Therapeut.* 1993; 54: 98-106.
- Jackson M. Cerebral arterial narrowing with nicotine patch. *Lancet* 1993;

342: 236-7.

- Kellerstanislowski B, Caspary S, Merz PG, et al. Transdermal nicotine substitution - pharmacokinetics of nicotine and cotinine. *Int. J. Clin. Pharmacol. Ther. Toxicol* 1993; 31: 417-21.
- Laguerre G, Verra F, Lebargy F. Nicotine patches and vascular risks. *Lancet* 1993; 342: 564.
- Lane JD, Westman EC, Ripka GV, et al. Pharmacokinetics of a transdermal nicotine patch compared to nicotine gum. *Drug Dev. Indust. Pharm.* 1993; 19: 1999-2010.
- Lerman C, Orleans CT, Engstrom PF. Biological markers in smoking cessation treatment. *Semin Oncol.* 1993; 20: 359-67.
- Parrott AC, Joyce C. Stress and arousal rhythms in cigarette smokers, deprived smokers and non-smokers. *Hum. Psychopharmacol - Clin. Exp.* 1993; 8: 21-8.
- Smits P, Temme L, Thien T. The cardiovascular interaction between caffeine and nicotine in humans. *Clin. Pharmacol. Therapeut.* 1993; 54: 194-204.
- Woodson PP, Fagerström, Molander L, Slade J. Premier: a new nicotine delivery system-studies on its environmental and biological impact. *J. Smoking - Related Disord* 1993; 4: 191-201.
- Reklamlar**
- Foundation for Media Education. *Pack of lies: the advertising of tobacco.* (video \$ 225 from Foundation for Media Education, 26 Center St, Northampton, MA 01060, USA).
- Tobacco Industry Promotion Series. History of Advertising Archives, Faculty of Commerce, University of British Columbia, V6T 1Z2 Canada (along with the DOC Archive in Houston, certainly the world's most comprehensive collection of research, commentary and examples of tobacco advertising).
- Pollay RW. Propaganda puffing and the public interest. *Public Relations Rev.* 1990; 16(3): 39-54.
- Pollay RW. Targeting the young is an

old story: a history of cigarette advertising to the young. *Proc. Sixth Conf. Historical Res. Marketing.* Atlanta, Georgia, May 1993.

Pollay RW, Lavack AM. The targeting of youths by cigarette marketers: archival evidence on trial. In: McAlister L, Rothschild ML, eds. *Advances in Consumer Research*, Vol 20. Provo, UT: Association for Consumer Research, 1992, pp 266-71.

Sigaranın Birakılması

- Chen Y, Horne SL, Dosman JA. The influence of smoking cessation on body weight may be temporary. *Am. J. Public Health* 1993; 83: 1330-2.
- Dawley LT, Dawley HH, Glaskow RE, et al. Worksite smoking control, discouragement and cessation. *Int. J. Addict.* 1993; 28: 719-33.
- Kottke TE, Solberg LI. Smoking intervention during cardiac rehabilitation. *Clin. Cardiac Rehabil.* 1993; 243-7.
- Kristeller JL, Merriam PA, Ockene JK, Ockene IS. Smoking intervention for cardiac patients - in search of more effective strategies. *Cardiology* 1993; 82: 317-4.
- Munday IT, Desai PM, Marshall CA, et al. The effectiveness of pre-operative advice to stop smoking - a prospective controlled trial. *Anaesthesia* 1993; 48: 816-8.
- Gençlerde Sigara ve Tütün Kullanımının Önlenmesi**
- Bell RM, Ellickson PL, Harrison ER. Do drug prevention effects persist into high school? How project ALERT did with ninth graders? *Prev. Med.* 1993; 22: 463-83.
- Elder JP, Wilkey M, Demoor C, et al. The long-term prevention of tobacco use among junior high school students - class - room and telephone interventions. *Am. J. Public Health* 1993; 83: 1239-44.
- Epps RP, Manley MW. Prevention of tobacco use during childhood and adolescence - 5 steps to prevent the

onset of smoking. *Cancer* 1993; 72: 1002-4.

Glynn TJ. Improving the health of US children: the need for early interventions in tobacco use. *Prev. Med.* 1993; 22: 513-9.

Glynn TJ, Greenwald P, Mills SM, Manley MW. Youth tobacco use in the United States - problem, progress, goals and potential solutions. *Prev. Med.* 1993; 22: 568-75.

Halek C, Kerry S, Humphrey H, et al. Relationship between smoking, weight and attitudes to weight in adolescent school-grads. *Postgrad Med. J.* 1993; 69: 667.

Klepp KI, Tell GS, Vellar OD. Ten-year follow-up of the Oslo Youth Study Smoking Prevention Program. *Prev. Med.* 1993; 22: 453-62.

Resnicow K, Botvin G. School-based substance use prevention programs: why do effects decay? *Prev. Med.* 1993; 22: 484-90.

Sussman S, Dent CW, Stacy AW, et al. Project Towards No Tobacco Use - 1 - year behavior outcomes. *Am. J. Public Health* 1993; 83: 1245-50.

Sussman S, Hahn G, Dent CW, et al. Naturalistic observation of adolescent tobacco use. *Int. J. Addict.* 1993; 28: 803-11.

Sigara - Sağlık İlişkisi

Bardy AH, Seppala T, Lillsunde P, et al. Objectively measured tobacco exposure during pregnancy-neonatal effect and relation to maternal smoking. *Br. J. Obstet. Gynaecol.* 1993; 100: 721-6.

Barrefors G, Petersson G. Assessment of ambient volatile hydrocarbons from tobacco smoke and from vehicle emissions. *J. Chromatogr.* 1993; 643: 71-6.

Benhamou E, Benhamou S. Black (air cured) and blond (flue-cured) tobacco and cancer risk of lung cancer. *Eur. J. Cancer* 1993; 29A: 178-80.

Chow CK. Vitamin-E, cigarette smoking and oxidative damage. *Vitamin E* 1993; 165-76.

Cohen S, Tyrrell DAJ, Russell MAH, et al. Smoking, alcohol consumption and susceptibility to the common cold. *Am. J. Public Health* 1993; 83: 1277-83.

Cotton P. Low-tar cigarettes come under fire. *JAMA* 1993; 270: 1399.

Dauth AW, Prolla Jc, Dietz J, et al. Tobacco-related diseases: a 21-year study (1970-1990) of the mortality rate in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. *J. Smoking - Related Disord* 1993; 4: 155-63.

Donnan GA, You R, Thrift A, McNeil JJ. Smoking as a risk factor for stroke. *Cerebrovasc. Dis.* 1993; 3: 129-38.

Evans GD. Cigarette smoke = radiation hazard. *Pediatrics* 1993; 92: 464-5.

Gold DR, Rotnitzky A, Damokosh AI, et al. Race and gender differences in respiratory illness. Prevalence and their relationship to environmental exposures in children 7 to 14 years of age. *Am. Rev. Respir. Dis.* 1993; 148: 10-8.

Gomez MA, Karagounis LA, Allen A, et al. Effect of cigarette smoking on coronary patency after thrombolytic therapy for myocardial infarction. *Am. J. Cardiol.* 1993; 72: 373-8.

Gusek JW. Harmful effect of tobacco. A memorial tribute to the research carried out by Professor Franciszek Venulet and his group on the 25th anniversary of his death. *J. Smoking-Related Disord* 1993; 4: 149-53.

Haber PS, Wilson JS, Pirolla RC. Smoking and alcoholic pancreatitis. *Pancreas* 1993; 8: 568-72.

Harris RE, Zang EA, Anderson JJ, Wynder EL. Race and sex differences in lung cancer risk associated with cigarette smoking. *Int. J. Epidemiol.* 1993; 22: 592-9.

Hartge P, Silverman DT, Schairer C, Hoover RN. Smoking and bladder cancer risk in Blacks and Whites in the United States. *Cancer Causes & Control* 1993; 4: 391-4.

Hegmann KT, Fraser AM, Keaney RP, et al. The effect of age at smoking

initiation on lung cancer risk. *Epidemiology* 1993; 4: 444-8.

Hochrein H. Smoking and silent myocardial ischemia. *Dtsch. Med. Wochenschr* 1993; 118: 1045.

Hoffman D, Rivenson A, Murphy SE, Chung FL, Amin S, Hecht SS. Cigarette smoking and adenocarcinoma of the lung: the relevance of nicotine-derived N-nitrosamines. *J. Smoking-Related Disord* 1993; 4: 165-89.

Hollenbach KA, Barrett-Connor E, Edelstein SL, Holbrook T. Cigarette smoking and bone mineral density in older men and women. *Am. J. Public Health* 1993; 83: 1265-70.

Hughes K, Leong WP, Sothy SP, et al. Relationship between cigarette smoking, blood pressure and serum lipids in the Singapore general population. *Int. J. Epidemiol.* 1993; 22: 637-43.

Pasif İçicilik

Bulterys M. Passive tobacco exposure and sudden infant death syndrome. *Pediatrics* 1993; 92: 505. (see also Schoendorf & Keily; Lee)

Domino EF, Hornbach E, Demana T. Relance of nicotine content of common vegetables to the identification of passive tobacco smokers. *Med. Sci. Res.* 1993; 21: 571-2.

Domino EF, Hornbach E, Demana T. The nicotine content of common vegetables. *New Engl. J. Med.* 1993; 329: 437 (see also Henningfield).

Emmons KM, Biener L. The impact of organizational characteristics on smoking policy restrictions in midwestern hospitals. *Am. J. Health Promot.* 1993; 8: 43-9.

Frischer T, Kuehr J, Meinert R, et al. Risk factors for childhood asthma and recurrent wheezy bronchitis. *Eur. J. Pediatr.* 1993; 152: 771-5.

Golding J. Sudden infant death syndrome and maternal smoking conclusions questioned. *Am. J. Public Health* 1993; 83: 1346 (see Malloy et al. below).

Kaynak: Tobacco Control 1993; 3: 85-87.



MEMDUH KUZAY

Sağlık İçin Sigara Alarmı Dergisi'nde; sigara-sağlık ilişkisi ve sigara ile mücadele konularında aşağıdaki türden yazılar yayınlanır:

-Araştırma Makalesi : Orjinal bir araştırmayı bulgu ve sonuçlarıyla yanstan yazılar. Araştırma Makaleleri, şu sıraya uygun yazılmış olmalıdır: Başlık, Türkçe Özet, Anahtar Kelimeler, İngilizce Özet, İngilizce Anahtar Kelimeler, Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma ve Sonuç, Kaynaklar.

-Başyazı ve Özgün Görüşler : Belli konulardaki tartışmalara ışık tutan yazılardır. Bu yazılarda özet bulunması gerekli değildir, başlık ve metni kaynaklar izleyecektir.

-Yakın Dönem Çalışmalarından Özetler: Bir konuda önemli katkı getiren yeni çalışma sonuçlarını özet olarak sunan yazılar.

-Etkinlik Haberleri: Sigara ile mücadele alanında ülkemizde ve dünyada gerçekleştirilen etkinlikleri duyurmayı amaçlayan yazılar.

Gönderilecek eser daktilo veya bilgisayar ile TÜRKÇE ya da TÜRKÇE ve İNGİLİZCE yazılmalı ve 3 kopya olarak gönderilmelidir. Kabul edilen yazıların, varsa İngilizce metinleri de Türkçe metni izleyecek şekilde yayınlanacaktır.

Eserin başlığı metne uygun, kısa ve açık olmalı ve yazar ya da yazarlarının adı, soyadı, ünvanı, adresi ayrı bir kağıda yazılarak gönderilmelidir.

ÖZET : 200 kelimeyi geçmeyecek şekilde Türkçe ve İngilizce yazılmalıdır. Yabancı dilde özetin başına, eserin başlığı aynı dilde mutlaka konulmalıdır.

KAYNAKLAR : Metinde parantez içinde numaralandırılmış olarak belirtilmeli, metin sonunda eser içinde veriliş sırasına, yani numara sırasına göre yazılmalıdır.

Kaynak bir makale ise: Önce yazar veya yazarların soyadları tam olarak yazılmalı, bunu isimlerinin başharfleri izlemelidir. Yazar isimleri arasında virgül bulunmalı ve isimler bölümü nokta ile sonlanmalıdır. Makalenin tam adı isimler bölümünü izlemeli ve yine nokta ile sonlanmalıdır. Bu bölümü makalenin alındığı süreli yayının tanımı izlemelidir. Yayın, ya tam adıyla ya da Index Medicus'a göre olan kısaltılmış ismiyle tanıtılmalıdır ve aşağıdaki örnek esas alınmalıdır.

Örnek: Warner KE, Goldenhar LM. Targeting of cigarette advertising in US magazines, 1959-86. *Tobacco Control* 1992; 1:25-30.

Kaynak bir kitap ise: Önce yazar veya yazarların soyadları tam olarak yazılmalı, bunu isimlerinin başharfleri izlemelidir. Yazar isimleri arasında virgül bulunmalı ve isimler bölümü nokta ile sonlanmalıdır. Kitap adı tam olarak yazılmalı, bunu yayın yeri, yayıncının adı ve yayının yılı izlemelidir. Aşağıdaki örnek esas alınmalıdır.

Örnek : Aşut Ö. *Hekim ve sigara*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği, 1993.

Kaynak kitaptan bir bölüm ise : Önce yazar veya yazarların soyadları tam olarak yazılmalı, bunu isimlerinin başharfleri izlemelidir. Yazar isimleri arasında virgül bulunmalı ve isimler bölümü nokta ile sonlanmalıdır. Takiben bölümün adı, kitabın editörlerinin adları, kitabın adı, yayınlandığı yer, yayınlayan, bölümün sayfa numaraları.

Örnek :Özsoylu Ş. Alfa talasemi sendromları. Ed. Aksoy M. *Talassemia sempozumu*. Tübitak Yayınları.1982 ; 29-38.

Çalışma herhangi bir kurumun desteği ile gerçekleşmiş ise, kurumun adı ilk sayfa altına yazılmalıdır.

Örnek : Bu çalışmayı TÜBİTAK (Ankara) desteklemiştir (TAG: 415).

Yazarlar eserlerini gönderirken, çalışmalarının özgün olduğunu, başka bir yerde yayınlanmadığını ve yayına sunulmadığını yazılı olarak belirtmelidir.

Dergide yayımlanan yazıların her türlü sorumluluğu yazarlarına aittir.

Yazılar aşağıdaki adrese gönderilmelidir (Correspondance Address):

Prof. Dr. R. Erol SEZER P.K. 15 23001 Elazığ / TÜRKİYE

Sağlık İçin Sigara Alarmı

**Turkish Journal of
Smoking and Health**

Cilt 1 Sayı 2 1994

Sahibi

Sağlığı Geliştirme ve Sigara ile Mücadele Derneği Adına
Prof.Dr.R.Erol SEZER

Mizanpaj ve Dizgi
Nevzat BİLGİN
Yasemin AÇIK

Bu sayıda yer alan yazar adı belirtilmemiş yazıları hazırlayanlar:
R.Erol SEZER, Mehmet BOSTANCI, Nevzat BİLGİN, Yasemin AÇIK, (Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı).

Yönetim Yeri

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
23119-ELAZIG

İletişim Adresi

(Correspondance Address)
Sağlık için SİGARA ALARMİ
P.K. 15, 23001- Elazığ / TÜRKİYE

Tlf: 424 - 2128500 / 3282
424 - 2128500 / 3965
424 - 2331498
424 - 2364846

Abonelik Koşulları

Tek Sayı Fiyatı: 50.000 TL
Yıllık Abone Ücreti: 100.000 TL

Öğrenciler İçin

Tek Sayı Fiyatı: 30.000 TL
Yıllık Abone Ücreti: 60.000TL
(Sağlığı Geliştirme ve Sigara ile Mücadele Derneği Üyeleri "Sağlık için Sigara Alarmı"nın doğal aboneleridir)

Banka Hesap No

Türkiye İş Bankası Elazığ Şubesi
1187794 No.lu Hesap

Yatı ve Kredi Bankası Elazığ Şubesi
1052402-5 No.lu Hesap

Baskı

TAKAV Matbaacılık A.Ş.
ANKARA
Tlf: 312 - 2868258

Sağlık için Sigara Alarmı altı ayda bir yayınlanır

Turkish Journal of Smoking and Health is published twice a year. It is a peer reviewed journal.