

Sağlık İçin Sigara Alarmı

Turkish Journal of Smoking and Health

Cilt: 2

Sayı: 1

1995

Başyazı

- 1 Sigaranın Bedeli - Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Basın Toplantısı Metni

Yakın Dönem Çalışmalarından Özetler

- 3 Kanada'da Sigara Paketlerinde Uyarı Yazıları
- 4 Avrupa Birliği'nde Sigara Paketleri Üzerindeki Bilgilendirme ve Uyarı Yazıları
- 5 Okulda Sigaradan Koruyucu Eğitim
(Bu bölümü derleyenler: R.E.SEZER, N.BİLGİN, YAÇIK)
- 6 Sağlıklı Kadınlarda Sigara İçimi Trombositlerden Tromboksan A2 (TxA2) Üretimini Artırıyor (Düzenleyenler: G.GÜLER, Ö.MUTLU)

Derleme

- 7 Nikotin Bağımlılığı ve Tedavisi: İkinci Kısım, R.E.SEZER

Makale

- 12 Sağlık Taraftarlarına Stratejik Ögütler, B.COŞKUN

Araştırma Makaleleri

- 16 Ortaokul Son Sınıf Öğrencilerinde Sigara Kullanımı Prevalansı - Elazığ 1993, E.HORASAN, E.SEZER
- 26 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI Öğrencilerinde Sigara Fiyatındaki Artışın Sigara Alışkanlığı Üzerine Etkisi, C.ÖĞÜŞ, T.ÖZDEMİR, M.OKYAR, MARTVINLI

Mevzuat

- 29 Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun Tasarısı Alt Komisyonundan Geçerek Adalet Komisyonuna Sunuldu
- 30 Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun (Alt Komisyonun Kabul Ettiği Metin)

Sağlığı 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 2 Sayı 1 1995

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),
Doç.Dr.Özen AŞUT (Türk Tabipleri Birliği), Prof.Dr.Y.İzzettin BARIŞ (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Göğüs Hastalıkları), Prof.Dr.Nazmi BİLİR (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Halk Sağlığı), Yrd.Doç.Dr.Mehmet BOSTANCI (Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi - Halk Sağlığı),
Doç.Dr.Nafiz BOZDEMİR (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Halk Sağlığı), Doç.Dr.Bülent COŞKUN (Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi - Psikiyatri), Prof.Dr.Elif DAĞLI (Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları), Prof.Dr.Necati DEDEOĞLU (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi - Halk Sağlığı), 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.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), Prof.Dr.Ali KOCABAŞ (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi - Göğüs Hastalıkları), Doç.Dr.Ferit KOÇOĞLU (Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi - Halk Sağlığı), Prof.Dr.Yaman ÖRS (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi - Tıbbi Etik), Hafize SEZER (Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu - Biyoistatistik), Doç.Dr.Vildan SÜMBÜLOĞLU (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi- Biyoistatistik) Prof.Dr.Zafer ÖZTEK (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi - Halk Sağlığı).

İÇİNDEKİLER

Basından

- 32 Sigaraya Elveda, *CENGİZ ÇANDAR*
- 33 Acıların Çocuğu Kanserden Korkmaz, *GÜLAY GÖKTÜRK*
- 33 Sigara Trafik Canavarını Salladı
- 34 Tütünümüzün Kaderi Yabancılarla Teslim, *SADULLAH USUMİ*
- 34 Sigara Reçeteyle Satılabilir
- 35 Sigara, *CENK MEYDANI - CENK KORAY*
- 35 Sigaraların Katranı Fazla
- 36 Paramızı Yaktılar
- 36 Tütün Yerine Marul
- 36 Sigarada Tek Tıp Bandrol
- 37 Tekel'den Ayrılmak Özel Sektöre Yaradı
- 37 Tekel de Pazarlamasını Özelleştirdi
- 38 Birinci Sigarası Döneminin Başladığını Ankara'da Kabul etti
- 38 Marlboro'nun Fiyatı Nasıl Oluşuyor
- 38 Marlboro ve Camel Ucuzlayabilir
- 38 Sigara İthalatı Kolaylaştı
- 39 Sigara Sanayiine Trilyonluk Tehdit
- 39 İngiliz Tiryakilerin Sigara Davası
- 39 Gençler Dikkat
- 39 Sigara Savaşı Büyüyor
- 39 Sigara Yılda 35 Bin Can Alıyor
- 39 Fakülte Koridorunda Sigara Yasağı
- 40 Kahvede No Smoking
- 40 Sigarayı Bıraktıran Flaster
- 40 Sigara Promosyonu
- 40 Varan'dan Sigarasız Yolculuk
- 40 Otobüslere Sigarasız Koltuk
- 40 Sigaraya Güle Güle - *GÜNGÖR MENGİ*
- 40 New York'ta Sigara Yasağı
- 41 Güncel ve Önemli Kaynaklar

31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü Nedeniyle Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesinin Düzenlediği Basın Toplantısı Metni (30 Mayıs 1995)

SİGARANIN BEDELİ

1- Aşağıda adları yazılı kuruluşların temsilcileri; Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısıyla 16 Mayıs 1995 günü Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Salonu'nda toplanarak, "Sigara Salgını"nı Türkiye'nin en önemli ve en ivedi çözüm bekleyen sağlık sorunlarından biri olarak tanımlamış ve salgının kontrolü için işbirliği yapmaya karar vermişlerdir:

- * Sağlık Bakanlığı
- * Milli Eğitim Bakanlığı
- * Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
- * Türk Tabipleri Birliği
- * Sağlık Geliştirme ve Sigara İle Mücadele Derneği
- * Toraks Derneği
- * Türk Akciğer Hastalıkları Vakfı
- * Halk Sağlığı Kurumu Derneği
- * Yeşilay Cemiyeti
- * Çankaya Belediyesi
- * Türk Tüberküloz ve Toraks Derneği
- * Tüketici Hakları Derneği
- * Ankara Esnaf ve Sanatkarlar Odaları Birliği

Bu toplantıda alınan karara göre "**Sigara Salgını**"nın kontrolüne yönelik işbirliği; oluşturulacak "**Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi**" aracılığıyla sağlanacaktır. Komite, işbirliğine katılan kurumların birer temsilcisinden oluşacak ve istekli başka kuruluşların katılımına da açık tutulacaktır.

2- Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi, bu ilk basın toplantısı aracılığıyla aşağıdaki gerçekleri ve önerileri **Medya'ya** ve **Kamu-**

oyu'na duyurur:

2.1- Sigara bağımlılarının dörtte biri, yalnızca sigara nedeniyle 65 yaşına varmadan ölmektedir. Türkiye'de erişkin insanların ölümünden sorumlu üç hastalık (koroner kalp hastalığı, kanser ve beyin damarları hastalığı) sigaranın neden olabildiği hastalıklardır. Sigaranın yaygın olarak kullanıldığı toplum gruplarında, akciğer kanseri ölümlerinin % 90'ı sigaradan kaynaklanmaktadır. Akciğer kanseri, Türkiye'de en çok öldüren organ kanseridir. Ülkemizde, çıktığı organa göre tasnifi yapılabilen tüm kanserlerin yaklaşık yarısı akciğer kanseridir. Sigaranın çok içildiği toplumlarda kalp ve beyin damarları hastalıkları sonucu ortaya çıkan 65 yaş öncesi ölümlerin sigaradan kaynaklanma payı da % 40 - % 50 arasındadır. İçinde 4000'den çok madde bulunan tütün dumanı, akciğer kanserinin yanı sıra; dudak, dil, ağız, yutak, gırtlak, pankreas, böbrek ve idrar yolları, rahim kanserleri ile lösemiye de yol açabilmekte, solunum yolu hastalıklarına ve ülsere neden olabilmektedir. Gebelikte sigara içimi, bebeklerin düşük doğum ağırlıklı olarak doğma risklerini yükseltmektedir. Bu durum düşüklere veya erken doğuma da yol açabilir. Tütün dumanı ile ilgili zararlar sigara içimi sonucu olabildiği gibi, sık sık dumanaltı kalma ile de oluşabilir. Ortaya çıkacak zarar, vücuda giren zehirli madde miktarıyla bağlantılıdır.

2.2- Türkiye'de halen yılda yaklaşık 35 bin kişi sigara nedeniyle zamansız olarak ölmektedir. Bu rakamın

giderek artacağı ve 2000'li yılların ilk çeyreğinde 100 binin üzerine çıkacağı beklenmelidir.

2.3- Sigara salgını ülkemizde kontrolsüz bir biçimde büyümektedir. Türkiye'nin yıllık tütün ürünleri tüketimi, 1960 yılında 30 bin ton iken, 1994 yılında 88 bin ton olmuştur. Yani tütün tüketimimiz, 1960 ile 1994 yılları arasında yılda ortalama % 3.2 oranında artmıştır. Dünya Bankası uzmanlarınca, her bin tonluk tütün tüketiminin bir ülkeye 27.2 milyon Dolar'lık (bugünkü kurla yaklaşık 1.2 trilyonluk) bir ekonomik kayıp getirdiği hesaplanmıştır. Bu zarar hesaplanırken, tütün nedeniyle sağlanan ekonomik kazanç dikkate alınmakta, toplam kayıptan bu kazanç düşülmektedir. Yılda 88 bin ton sigara tükettiğimiz 1994 yılında, sigara nedeniyle yıllık ekonomik kaybımız bu yaklaşımla, yaklaşık 2.4 milyar Dolar (mevcut kur ile 103 trilyon TL)'dir.

2.4- Türkiye'nin tütün tüketiminin 1984 sonrası ortaya çıkan bir başka özellik de, Amerikan harmanı tütün tüketimine yönelme eğilimidir. 1984 öncesinde yalnızca Doğu tipi tütünden yapılmış sigaraların tüketilmesi söz konusuyken, 1994'te tüketilen sigaraların % 42'si Amerikan harmanı sigaralarıdır. Amerikan harmanı sigaralarda, dışalımla sağlanan Virginia tipi tütün baskın öğedir. İthal sigaralar ve ithal Virginia tipi tütün nedeniyle yıllık dışalımımız 1993 yılında 241.9 milyon Dolar olmuştur. Bu rakam 1984 öncesinde sıfır idi. Virginia tipi tütün bir yandan yüklü bir dışalım ne-

deni olurken, şekerden zengin ve asidik dumanı ile kadınlara ve çocuklara daha kolay denenen sigara seçeneklerinin sunulmasına olanak vermektedir.

2.5- Son 10 yıldaki gelişmeler dikkate alınırsa; Türkiye, tütün ürünleri (sigara) ticaretinin özendirildiği ülke özelliğindedir. 1990'lı yıllarda, tütün üretim ve ticareti Tütün Fonu desteğinde teşvik görmektedir. Uluslararası sigara şirketleri; Türkiye'de sigara fabrikası yatırımlarını 1990 sonrası dönemde hızla gerçekleştirmişlerdir. Aynı dönemde çıkan mevzuata dayalı olarak kendi dağıtım ve satış ağlarını kuran bu firmalar, reklam silahını da çocuklar ve kadınlara sigara içmeye özendirebilecek biçimde kullanmaktadırlar. Bu öldürücü maddeyi satan kamu kuruluşu olan **Tekel** de, ne yazık ki reklam yapan kurumlar arasındadır.

2.6- Türkiye sigara salgını ile savaşta etkisi kanıtlanmış stratejileri henüz etkin ve etkili bir biçimde kullanmamaktadır.

2.7- Sigara-sağlık ilişkisi konusunda bilinçli ve sigaraya özendiren toplumsal ve psikolojik baskıları dirençli ve psikolojik baskıları dirençli, genç bir kuşak için etkili eğitim projelerine gereksinim vardır.

2.8- Edilgin (pasif) içicilik ülkemizde çok yaygındır. Bebekler ve hastalar şehirlerarası yolculuklarda uzun süre yüksek dozda dumanı solumak zorunda kalmaktadır. Söz konusu ortam, bu kişiler için öldürücü bile olabilir. Ülkemizde sigara içmemesine karşın, çalıştığı birimde gün boyu sigara dumanı solumakta olan birçok insan sözkonusudur. Bu kişiler, yalnızca bu nedenle sigara ile bağlantılı öldürücü hastalıklara tutulabilirler. Ülkemizde edilgin içiciliğin ivedilikle önlenmesi gerekmektedir.

2.9- Sigaranın bağımlılık yapıcı özelliği ve öldürücü hastalıklara yol açtığı, sigara paketleri üzerine büyük yazılarla yazılmalı ve tüketici uyarılmalıdır. Bu bir tüketici hakkıdır. Tür-

kiye'de sigara üretimi yapan uluslararası sigara fabrikaları gelişmiş ülkelerdeki uyarı yazılarının benzerlerini Türkiye'de kullanmaktan kaçınmaktadırlar. Benzer biçimde, Tekel bu konuda tüketiciye karşı görevini yapmamaktadır.

2.10- "**Sigara-sağlık**" eğitimini güçlendirmeyi, uyarı yazılarını etkili düzeye çıkarmayı, sigara reklamlarını ve edilgin içiciliği önlemeyi amaçlayan bir yasa önerisi, "**Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun Teklifi**" 5.10.1992'de T.B.M.M. Başkanlığı'na sunulmuştur. Bu öneri ne yazık ki, öneminin gerektirdiği bir hızla ele alınmamaktadır. Oysa, sigara salgını ile yasa desteği olmaksızın baş edebilmiş hiçbir ülke yoktur. Bu yasa önerisi ivedilikle yasalaşmalıdır. Yapılan araştırmalar toplumun da böyle bir yasa çıkmasını istediğini göstermektedir.

2.11- Sigara fiyatlarının enflasyon üzerinde artırılması ve ucuz sigara seçeneklerinin kaldırılması ile, çocuklar ve gençlerin sigarayı denemeleri bir ölçüde önenebilmektedir. Böyle bir politika ile bırakma da teşvik görmüş olmaktadır. Ek vergiler ve yeni düzenlemelerle böyle bir politika yaşama geçirilmelidir. Bu politikanın uygulanması ile sağlanacak yeni gelirin en azından bir kısmının, sağlığı geliştirme fonu oluşturulmasında kullanılması çağdaş bir sigara ile savaş stratejisidir.

2.12- Türkiye, henüz sigara salgını araştırmalarla izlememektedir. Bu üzücü duruma bir an önce son verilmelidir. Araştırma desteği olmaksızın, hiçbir sorunla etkili ve verimli bir savaşım verilemez. Sigara üzerinden alınacak yeni vergilerle oluşturulması yukarıda önerilen fon, sigara-

sağlık araştırmalarına da kaynak sağlayabilir.

2.13- 18 yaşından küçüklere sigara satışının engellenmesi, denetleme mekanizmaları ve yaptırımlarla donatılmış olarak sağlanabilirse, etkili bir sigara savaş stratejisi olabilmektedir Türkiye 'de de denenmelidir.

2.14 Türkiye'de sigara bırakma oranları oldukça düşük durumdadır. Sigarayı bırakmada yardımcı olabilecek kılavuz ve ilaçların, sağlık meslek mensupları aracılığıyla bırakmaya yardım hizmetinde ivedilikle yer alması gerekir. Sigara bağımlılığının tedavisinde yararı bilinen nikotin preparatlarının Türkiye'de henüz bulunmaması önemli bir eksiklik olarak sürmektedir.

2.15- Yukarıda başlıcaları sayılan sigara salgını savaş stratejileri, kurumlar arası işbirliği yaklaşımı ve yasa desteğiyle uygulanmadıkça ülkemiz sigara nedeniyle giderek daha çok insan yitirecek ve gittikçe artan yüksek bir ekonomik bedel ödeyecektir.

3- Bu yıl "Sigara ve Ekonomi" teması ile işlenmekte olan 31 Mayıs "Dünya Sigarasız Günü" nedeniyle, tüm yurttaşlarımızı bu sorunla savaşmaya katılmaya çağırıyoruz. Sağlıklı bir toplum ancak hepimizin katılımı ile gerçekleştirilebilir. Tüm sigara içenlerin 31 Mayıs'ta ya bırakmayı denemelerini ya da en azından, bir gün sigara içmemelerini diliyoruz. "Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi"nin kuruluşunu, ülkemizde sigara ile savaş açısından önemli bir gelişme olarak değerlendiriyor; tüm öbür ilgili resmi ve sivil toplum örgütlerini Komite'ye katılmaya ya da girişimlerini desteklemeye çağırıyoruz.

Sigarasız, sağlıklı ve mutlu bir Türkiye için elele.

"Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi"
İletişim: Tel: (312) 418 31 56
(312) 418 39 63
Fax: (312) 417 26 72

Yakın Dönem Çalışmalarından Özetler Bölümünü Derleyenler:
R.Erol SEZER, Nevzat BİLGİN, Yasemin AÇIK
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı



KANADA'DA SİGARA PAKETLERİNDEKİ UYARI YAZILARI

M.GARFIELD, "Canadian tobacco package warning system",
Tobacco Control, 4:10-14, 1995.

Eylül 1994'den beri Kanada'da üretilen veya Kanada'ya ithal edilen tüm sigara paketleri yukarıda görüldüğü gibi tüketicuyu uyarı görevini yapabilecek özellikte. Sol üstte yer alan paket "Tütün dumanı sigara içmeyenlerde de öldürücü akciğer hastalıklarına neden olur" ifadesini taşıyor, sağ üstte yer alan paket "Sigara sizi öldürebilir", sol alttaki paket "Tütün dumanı çocuklarınıza zarar verebilir", sol alttaki paket ise "Sigara bağımlılık yapıcıdır" mesajlarını taşımaktadır. Ön ve arka yüzün % 35-45'lik üst kısmı çerçeveye alınmış, be-

tütün dumanı sigara içmeyenlerde de öldürücü akciğer hastalıklarına neden olur" ifadesini taşıyor, sağ üstte yer alan paket "Sigara sizi öldürebilir", sol alttaki paket "Tütün

dumanı çocuklarınıza zarar verebilir", sol alttaki paket ise "Sigara bağımlılık yapıcıdır" mesajlarını taşımaktadır. Ön ve arka yüzün % 35-45'lik üst kısmı çerçeveye alınmış, be-

yaz zemine siyah veya siyah zemine beyaz yazılmış, uyarı mesajlarına tahsis edilmiştir. Paketlerin yan yüzünde beyaz üzerine siyah yazılarla ve "Zehirli Madeler" başlığı altında sigara başına zifir, karbonmonoksit ve nikotin miktarları verilmektedir. Sigara kartonlarının altı yüzünün her birinde ve paketteki kural-

lara uygun şekilde "Sigara bağımlılık yapıcıdır; Akciğer kanserine, kalp hastalığına ve müzmin bronşite neden olur" ifadesi yer almaktadır. Her yüz için, o yüzün % 25'lik alanı bu mesaja ayrılmıştır. Mesajı çevreleyen çerçeve ile birlikte, mesajın her yüzde kapladığı alan %

33-40 oranına ulaşmaktadır.

Kanada'da bu mesajların uygulamaya konulmasında gönüllü kuruluşlar ve bu kuruluşlar arasında sağlanan işbirliği çok önemli bir rol oynamıştır. Makale bu örnek gelişmenin ders verici öyküsünü de kapsamaktadır.

AVRUPA BİRLİĞİ'NDE SİGARA PAKETLERİ ÜZERİNDEKİ BİLGİLENDİRME VE UYARI YAZILARI

C. NAETT, C. HOWIE.

The Labelling of tobacco products in the European Union.
European Bureau for action on smoking prevention.1993.

Avrupa Toplamları Komisyonu'nun (The Commission of European Communities) talebi üzerine hazırlanan bu raporda konu ile ilgili Avrupa Birliği bağlayıcı kararları (The European Union directives) tüketici hakları ve etkililik açılarından ele alınmakta, Dünya ülkelerindeki uygulamaların ve yapılmış araştırmaların ışığında değerlendirilmektedir. **Avrupa Birliği'nin bu konuda yürürlükte olan iki bağlayıcı kararı (direktifi) vardır.** Bunlardan ilki 13 Kasım 1989 tarihinde alınan 89/622 no'lu karardır. Bu karara göre her sigara paketinin ön yüzünde sigaranın pazara sunulduğu ülkenin resmi dili ile yazılmış "Tütün sağlığa ciddi düzeyde zarar verir (Tobacco seriously damages health)" ifadesi bulunmalıdır. Paketin arka yüzünde de dönüşümlü kullanılacak uyarıcı mesajlardan biri yer almalıdır. Bağlayıcı kararda dönüşümlü kullanılmak üzere hazırlanmış ve üye ülkelerin seçimine sunulmuş bir mesaj listesi yer almıştır. Üye ülke, dönüşümlü olarak kullanacağı mesajların listesini bağlayıcı karardaki listeden seçerek oluşturacaktır. Bağlayıcı kararın eki olarak sunulan "Dönüşümlü kullanılacak mesajlar listesi" aşağıdadır;

a-Her üye ülkenin kendi dönüşümlü mesajları arasına dahil etme mecburiyetinde olduğu mesajlar:

a.1. Sigara kansere neden olur.

a.2. Sigara kalp hastalığına yol açar.

b-Dönüşümlü kullanılmak üzere üye ülkelerin seçimine sunulmuş mesajlar:

b.1. Sigara öldürücü hastalıklara neden olur.

b.2. Sigara öldürür.

b.3. Sigara öldürebilir.

b.4. Hamile iken sigara kullanımı bebeğe zarar verir.

b.5. Çocukları koruyun: Dumanınızı onlara solutmayın.

b.6. Tütün dumanı çevrenizdekilerin sağlığına da zarar verir.

b.7. Sigarayı bırakmak hastalanma tehlikesini azaltır.

b.8. Sigara, kansere, süregen (müzmin) bronşite ve diğer göğüs hastalıklarına neden olur.

b.9.'de her yıl'den daha fazla insan akciğer kanseri nedeniyle ölmektedir.

b.10.'de her yıl trafik kazaları nedeniyle kişi ölmektedir. Sigara bağımlılığı nedeniyle ölen insan sayısı bundan misli daha fazladır.

b.11. Sigara bağımlılığı her yıl trafik kazalarından daha çok kurban almaktadır.

b.12. Sigara içenler vakitsiz ölürlür.

b.13. Sağlıklı kalmak istiyorsan içme.

b.14. Sigarayı bırak, parasını biriktir.

b.15. Sigara bağımlılık yapar.* Bu mesaj, 15 Mayıs 1992 tarih ve 92/41 no'lu bağlayıcı kararla bu listeye eklenmiştir.

Üye ülkeler mesajların altına ilgili otoritenin adını da yazabilirler. Ön yüz ve arka yüz yazılacak her mesaj, yer aldığı yüzün en az % 4'ü kadar bir alanı kaplamalıdır (iki resmi dili olan ülkelerde en az % 6, ikiden fazla resmi dili olan ülkelerde en az % 8). Mesajlar; açık ve okunaklı olmalı, kalın harflerle zıt renkli bir zemin üzerine yazılmalıdır. Paket açıldığında mesajın bulunduğu alan zarar görmemelidir. Paketin dışındaki saydam ambalaj mesaj yazımına uygun değildir. Her paketin yan yüzünde sigara başına nikotin ve zifir miktarlarını içeren bir ifade yer almalıdır. Bu ifade de o yan yüzün en az % 4'ünü kaplamalı (iki resmi dili olan ülkelerde en az % 6, ikiden fazla resmi dili olan ülkelerde en az % 8) ve zıt renkli bir zemin üzerinde bulunmalıdır. Bu ifadenin de açık ve okunaklı olması gereklidir. Diğer tütün ürünleri paketleri de en kolay görünen yüzlerinde "Tütün sağlığa ciddi düzeyde zarar verir. (Tobacco seriously damages health)" ifadesini taşımalıdır. Üye ülkeler bu mesajın altına ilgili otoritenin adını da ekleyebilirler. Mesaj, ürün pa-

keti üzerinde, çıkarılamayacak ve siline-
meyecek şekilde bulunacak, zıt renkli
zemin üzerine açık ve okunaklı yazılmış
olacaktır.

Bu konudaki bağlayıcı kararların
ikincisi 15 Mayıs 1992 tarihinde alınan
92/41 no'lu karardır. Bu karar yukanda-
ki listede b.15.'te yer alan mesajın ek-
lenmesini öngörmüştür. Ayrıca sarıla-
rık içilen tütün paketlerinin "Tütün sağ-
lığa ciddi düzeyde zarar verir" genel ifa-
desine ek olarak, zaman zaman değişen
dönüşümlü mesajlardan birini de üzerin-
de bulundurmasını öngörmüştür. Bu ka-
rarda diğer tütün ürünlerinin genel uyarı-
ya ek olarak aşağıdaki mesajlardan biri-
ni taşımaya da öngörülmektedir: a-Tütün
dumanı kansere neden olur; b-Tütün du-
manı öldürücü hastalıklara yol açar; c-

Tütün dumanı çevrenizdekilere de zarar
verir; d-Tütün dumanı kalp hastalığına
neden olur. Dumansız tütün ürünleri pa-
ketlerine de genel uyarıya ek olarak
"Kansere yol açar" uyarısı taşıma zorun-
luluğu getirilmiştir. 1989 tarihinde alı-
nan birinci karar 1 Ocak 1992'den,
1992'de alınan karar ise 1 Ocak
1994'ten itibaren yürürlüğe girmiştir.

**Bu raporun son bölümünde
daha etkili bilgilendirme ve
uyarma için alınması gerekli
yeni karar önerileri mevcuttur.
Avrupa Toplulukları Komisyo-
nu'na sunulan bu öneriler şöyle-
ce özetlenebilir;**

**-Paketlerin ön ve arka yüz-
lerinin her birinin % 25'i uyarı
için kullanılmalıdır. Paket yan**

yüzünün enaz % 50'si bilgilendirme-ye ayrılmalıdır.

**-Uyarılar beyaz zemin üzeri-
ne etrafı kalın çizgilerle çevrili
dikdörtgenin içine kalın harf-
lerle yazılmalıdır. Uyarılar her
iki yüzün de üst kısmında yer
almalıdır.**

**-Bağlayıcı kararlarda yer
alan uyarılar düzenli aralarla
yenilenmelidir. Ulusal uyarı
mesajları da paralel şekilde ye-
nilenmelidir**

**-Bilgilendirme kısmına kar-
bonmonoksit miktarı da eklen-
melidir. Miktarı belirtilen mad-
deler hakkında özet açıklamalar
da bulunmalıdır.**

Düzenleyenlerin Notu: Sigara konusundaki Avrupa Birliği bağlayıcı kararlarından bir başkası da sigara başına zifir miktarı konusundadır. 90/239 sayılı bağlayıcı karar, sigara başına zifir miktarının 31 Aralık 1992'den itibaren 15 mg.'ı, 31 Aralık 1997'den itibaren ise 12 mg.'ı aşamayacağına öngörmektedir (Kaynak: Joossens L., Naett C., Howie C., Muldoon A. Tobacco and Health in the European Union. European Bureau for action on smoking prevention 1994.)

Halen Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde görüşülmeyi bekleyen "Tütün ve Tütün Mamüllerinin zararlarının Önlenmesine Dair Kanun Teklifi", zifir miktarının sınırlanması konusunda her hangi bir hüküm içermemektedir. Uyarı ve bilgilendirme yazılarının etkili sunuluşu açısından da Avrupa Birliği direktiflerine göre daha zayıf hükümler içermektedir.

OKULDA SİGARADAN KORUYUCU EĞİTİM

U.S. Department of Health and Human Services.

Preventing tobacco use among young people. A.Report of the Surgeon General, 1994.

Yukarıdaki kaynak kitabın altıncı bölümünde yer alan "School-based smoking-prevention" (okulda sigaradan koruyucu eğitim) başlıklı kısım aşağıda özetlenmiştir;

Okullarda sigaradan koruyucu eğitim 1960'lı yıllardan bu yana önemli bir değişim geçirmiştir. 1960'lı ve 1970'li yıllarda bu eğitim daha çok liselerde verilmeye çalışılmıştır. "Gençler, sigara-sağlık konusundaki bilgileri öğrenirlerse kendilerini koruyabilirler" sayılı sı üzerine kurulan ve 1960'lı yıllarda 1970'li yılların başları arasında sunulan eğitim programları mevcut bilginin; dersler, sunuşlar, filmler, posterler, ki-

tap ve broşürler aracılığıyla öğrenciye ulaştırılmasını hedeflemiştir. Yapılan değerlendirmeler bu programların gençleri sigaradan korumada etkili olmadıklarını ortaya çıkarmıştır. Bu dönemde gençlerde sigara kullanımı ile düşük başarı güdüsü, okul devamsızlığı ve sosyal olmayan (antisocial) davranış tarzı arasında ilişki olduğu, sigara içen öğrencilerin benlik algılamalarının diğerlerine göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. Benlik bilinci ile ilgili sorunu olan öğrencilerin kendilerine, okula, aile ve topluma yönelik tutumlarında sağlanacak değişikliğin onları sigara gibi davranışlardan da koruyacağı düşünülmüş-

tür. Benlik bilinci olumlu olarak etkilenebilir çalışılan çocuklarda ayrıca sağlık bilincinin oluşturulması da önemli sayılmıştır. Bu sayılıtlarla uygulanan programlar duyuşsal (affective) model eğitim uygulamaları olarak tasnif edilmiştir. 1970'li yılların ortalarında yapılan değerlendirmelerde bu modelin de istenen etkililiği sağlayamadığı kanaatine varılmıştır. Bu arada yapılan çalışmalar sigaraya başlamanın etiolojisi, yaşı konusunda yeni bilgilerin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu bilgiler sigara içmenin bir bağımlılık olduğu, bağımlılık öncesi ilk denemenin liseden çok önceki çocukluk döneminde olduğu,

sigaraya başlamanın en önemli belirleyicisinin sosyal çevre olduğu yönündedir. Sosyal çevreyi, sigara ile ilgili normları ve sigaraya başlama yönündeki baskılara direnme hünerlerinin yokluğunu başlamanın en önemli unsurları kabul eden eğitim yaklaşımı 80'li yıllardan itibaren devreyedir ve yapılan değerlendirmelerde etkili bulunmaktadır. 1987 yılında A.B.D. Ulusal Kanser Enstitüsü, okulda sigara eğitimi konusunda

beraberlik sağlamak üzere bir uzmanlar paneli toplamıştır. Panel gerekli ve yeterli eğitim için sekiz özellik üzerinde anlaşılmıştır; 1-Sınıf içi sigara eğitimi yılda en az beş oturum olmak üzere sunulmalıdır; 2-Sigaraya başlamada önemli sosyal nedenlere, sigaranın kısa sürede ortaya çıkan olumsuz etkilerine ve reddetme hünerlerinin öğrenilmesine önem verilmelidir; 3-Sigara ile ilgili eğitim programı genel müfredat ile kay-

naşık olmalıdır; 4-Program, altıncı ve yedinci sınıflara (orta 1 ve orta 2'ye) uygulanmalıdır. 5-Programın uygulanmasında öğrencinin etkin katılımı sağlanmalıdır; 6-Veli katılımı sağlanmaya çalışılmalıdır; 7-Öğretmenler program ile ilgili eğitilmelidir; 8-Programlar sosyal ve kültürel olarak toplumca benimsenebilir özellikte olmalıdır.

SAĞLIKLI KADINLARDA SİGARA İÇİMİ TROMBOSİTLERDEN TROMBOKSAN A₂ (TxA₂) ÜRETİMİNİ ARTIRIYOR

C.RANGEMARK et al,

"Excretion of thromboxane metabolites in healthy women after cessation of smoking",
Arteriosclerosis and Thrombosis, 13:777-782, 1993.

Sigara içimi, kardiovasküler hastalıklar için, günlük sigara içimiyle orantılı olarak artan majör risk faktörüdür. Sigara içenlerde trombosit aktivitesinin arttığına dair, in vivo şartlarda elde edilen biyokimyasal deliller bildirilmiştir. Trombositlerde araşidonik asitten oluşan TxA₂, kuvvetli agregan ve damar kasıcı etkiye sahiptir. Trombositlerden TxA₂ üretimini önleyen dozlarda asetilsalisilik asit (aspirin) kullanımının, akut miyokard enfarktüsünün primer ve sekonder profilaksisinde faydalı olduğu bilinmektedir. Bu veriler, TxA₂'nin, trombosit aktivitesinin bir göstergesi

olduğu gibi, akut kardiovasküler hastalıkların etiolojisinde rol oynadığına dikkat çekmektedirler.

Gothenburg Üniversitesi (İsveç) Klinik Fizyoloji ve Catholoji Üniversitesi (Roma, İtalya) Farmakoloji Bölümleri bilim adamları tarafından yapılan ve "Arteriosclerosis and Thrombosis" dergisinde yayınlanan müşterek bir çalışmada, sağlıklı kadınlarda, sigara içimini bıraktıktan sonra TxA₂ metabolitlerinin ıtrahı araştırılmıştır. Bu çalışmada, sağlıklı kadınlarda sigara içimini bırakmadan önce ve bıraktıktan 3 gün sonra yapılan ölçümlerde TxA₂ metabolitlerinin

ıtrahında anlamlı farklılık tespit edildiği ve sigara içimini bıraktıktan sonra TxA₂ metabolitlerinin ıtrahında önemli düşüş olduğu ifade edilmiştir. Bu bulgulara dayanarak, araştırmacılar sigara içiminin, damar hasarı meydana gelmeden önce, trombosit aktivitesini ve TxA₂ üretimini artırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu etki geçicidir ve sigara içimi terkedilince geriye dönmektedir. Günümüzde genç kadınlarda sigara içme alışkanlığının arttığını, fakat araştırmaların daha çok erkeklerde yapıldığını bildiren araştırmacılar, elde ettikleri sonuçlarla sigara içen genç kadınları uyarıyorlar.

Bu özet; Gülnihal GÜLER ve Özlem MUTLU (Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. Dönem Öğrencileri) tarafından derlenmiştir.

NİKOTİN BAĞIMLILIĞI VE TEDAVİSİ

İkinci Kısım

R.Erol SEZER

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Nikotin bağımlılığının tedavisinde üç basamaklı hizmet yaklaşımı

Bırakmayı isteyen ve bu konuda bilgilendirilen her bağımlı sigarayı bırakılabilir. Sorun, kökleşmiş bir içme isteğinin ve sigara ile ilgili şartlanmaların söndürülmesidir. Başarı için, bırakma sürecinin zorluklarının ve bunlarla nasıl baş edilebileceğinin bilinmesi özellikle önemlidir. Gerekli bilgi ile donatılmış kişi, bırakmayı takiben karşılaşılabilecek ve bağımlılığın doğal sonucu olan güçlükleri kendi zayıflığıyla açıklamaya kalkmaz ve kendine güvenini kaybetmez; bu güçlükleri bilinci bir şekilde aşar. Bırakma süreci ve teknikleri konusunda bilinçlendirilmiş bağımlının bırakmada başarısı olmasını sağlayacak diğer faktörler azim, irade ve sabırdır. Konuyla ilgili bilgi ile donandıktan sonra kendi kendine bırakmayı deneme, bırakma çabasında ilk adımdır. Sigarayı bırakma oranlarının giderek arttığı Amerika Birleşik Devletleri'nde, kendi kendine bırakmayı deneyenlere yardımcı olmayı amaçlayan kılavuz kitapçıkların önemli bir işlev gördüğü anlaşılmıştır. Bu yolla sağlanan başarı oranı (bir yılın sonunda hala içmeyenlerin oranı anlamında) % 8-15 olarak bildirilmektedir (1,2,3). Bu kılavuzlardan özellikle Amerikan Akciğer Hastalıkları Birliği (American Lung Association) tarafından yayımlanan kılavuzlar davranışsal ve bilişsel teknikleri öğretici niteliktedir (4,5).

Kendi kendine bırakamayanlar veya bırakmayı denememişler için ikinci olanak muayene için hekime gittiklerinde hekimin devreye girmesidir. Hekimin hastasına sigarayı bırakması gerektiğini belirtmesi bile % 5-10 oranında bırakma başarısı sağlayabilmektedir (6,7). Hekimin daha etkin olarak devreye girmesi halinde başarı oranı % 20-25

düzeyine çıkmaktadır (6,7). Bu başarı oranları ve sigara içenlerinin çoğunun (Amerika Birleşik Devletleri'nde (A.B.D.) % 70'inin) her yıl en az bir kez hekime başvurduğu dikkate alınır, hekimlerin nikotin bağımlılığının tedavisindeki önemi kolayca algılanabilir. A.B.D.'de hekimlerin bırakma sürecini nasıl etkileyebilecekleri ve nikotin bağımlılığını nasıl tedavi edecekleri Amerikan Hekimler Birliği tarafından çıkarılan bir kitapçıkta işlenmiştir. Bırakmaya yardım hizmetinde ikinci basamak hizmet olarak tanımlanan hekim müdahalesinin kapsamı ve işlemleri aşağıda ayrı bir başlık altında işlenecektir. Bu müdahale aşaması kılavuzlama ve ilaçla tedavi işlemlerini içeriyorsa da hekimin hastaya ayıracığı zamanın sınırlılığı nedeniyle yine de sınırlı bir kılavuzlama ve tedavi etkinliğidir. Standart kalitede olmak üzere kurtarılan bir yıllık yaşam için hekim müdahalesinin maliyeti orta şiddetli hipertansiyonda, sigara bağımlılığına göre on kattan daha fazla olarak hesaplanmıştır. Hekimin sigara bağımlılığı tedavisine nikotin preparatlarını eklemesi durumunda bile maliyet, hipertansiyonun tedavi maliyetinin yansında daha az olarak bildirilmektedir (1). Amerikan Akciğer Hastalıkları Birliği ve Amerikan Kanser Derneği şubeleri tarafından organize edilen, özel eğitim görmüş kılavuzlar tarafından gruplara 2-8 hafta gibi bir sürede 5-8 oturum ile sunulan, sosyal destekle birlikte davranışsal bırakma tekniklerine yoğunlaşan programlar da ikinci basamak bırakma hizmeti içinde ele alınmaktadır.

Nikotin bağımlılığının tedavisinde üçüncü basamak hizmet birimleri, "Nikotin bağımlılığı tedavi klinikleri"dir. Bunlar sigara bırakturma klinikleri (smoking cessation clinics) olarak da isimlendirilmektedir. Tekrarlayan dene-

melere ve hekim desteğine rağmen bırakamayan fakat bırakmayı isteyenler, bu birimlere sevkleri veya başvuruları gerekenlerdir. Bu birimlerin hizmet sunması gereken diğer gruplar ise şunlardır; nikotin bağımlılığına ek olarak başka bir madde örneğin alkol bağımlılığı olanlar, depresyonu veya psikiyatrik bir rahatsızlığı olanlar, hastalıkları nedeniyle sigarayı bir an önce bırakma mecburiyeti altında olan kişiler. Bu birimlerde bu konuda özel eğitim almış hekim ve psikologlar görev almaktadır. Bu birimlerde tedavi 8-20 hafta sürmekte, bilişsel ve davranışsal müdahaleler ile ilaçla tedavi kullanılmaktadır. Sağlanan başarı oranı % 25 ile % 60 arasında değişmektedir (1). Birinci basamaktan üçüncü basamağa doğru başarı oranları artarken maliyet de artmakta, hizmetten yararlanabilenlerin oranı ise düşmektedir.

Sigarayı bırakmada davranışsal, bilişsel teknikler ve ilaçla tedavi

Nikotin bağımlılığının tedavisinde davranışsal ve bilişsel tekniklerin kullanılması önemli bir yere sahiptir. Fizik bağımlılığı olanlarda ilaçla tedavi de tedavinin önemli bir ögesidir.

1-Davranışsal ve bilişsel teknikler:

1.1.Sigaraya karşı olumsuz tepki geliştirmeye yönelik (Aversive) teknikler: a-Sigara alınırken elektrik şok gibi bir uyarı ile eşleştirilmesi, b-Alınan sigara miktarının önemli düzeyde artırılması yoluyla sigara almanın hoş gitmeyen ani belirtilere yol açması, c-Sigara alımı sırasında sigarayı zihinde olumsuz durumlarla örneğin gırtlak kanseriyle veya myokard enfarktüsü (kalp krizi) ağrısıyla eşleştir-

mek. Bu tekniklerin tümü, "Hoşa gitmeyen sonuçlara yol açan davranışın, yapılma sıklığı azalır" ilkesine dayandırılmıştır. Bu teknikler daha çok üçüncü basamak programlar içinde yer almaktadır.

a-Sigara alımının elektrik şokla eşleştirilmesi: Her sigara kullanımının bir elektrik şoku ile eşleştirilmesidir. Elektrik şokunun; sadece laboratuvar ortamında verilmesi nedeniyle, kişinin doğal ortam - laboratuvar ortamı farkını kısa sürede öğrenebileceği ve bu nedenle de bu eşleştirimin etkisiz olacağı öne sürülmektedir. Literatür'de daha çok 1960'lı ve 1970'li yıllarda rastlanan bu teknik A.B.D.'de kâin amaçlı bir program olan Schick tarafından hala kullanılmaktadır (8,9).

b-Alınan sigara miktarının önemli düzeye artırılması: Belirli bir süre için örneğin bir haftalık bir süre için içinde kullanılan sigara miktarının iki ya da üç misli artırılması şeklinde (satiation) uygulanabileceği gibi hızlı sigara içme seansları şeklinde (rapid smoking) de olabilir. İkincisinde kişiye tahammül edilebileceği noktaya kadar hızlı bir şekilde sigara içirilir. Üç dakikalık hızlı sigara içme seanslarında, her altı saniyede bir sigaranın içe çekilmesi söz konusudur. Hızlı sigara içme sırasında kalp atım sayısının, kan basıncının ve kandaki karboksihemoglobin düzeyinin yükseldiği, elektrokardiografi anormalliklerinin ortaya çıkabileceği bildirilmiştir. Hızlı sigara içmenin olası olumsuz etkileri yönünden kalp ve damar hastalarıyla akciğer hastalarıyla ve bu hastalıklarla yönünden yüksek risk altında bulunanlara uygulanmaması önerilmektedir.

ılmaktadır (8,9).

**1.2. Bırakma gününün sap-
tanması ve bırakma sözünün ve-
rilmesi:** Bırakma günü yaklaşık on
gün kadar ileri bir tarih olmalıdır. Bu sü-
re bırakmaya hazırlık dönemidir.

1.3.Bırakma nedenlerini yazılı hale getirip yanında taşımak: Bırakma nedenleri kişi tarafından öncelik sırasıyla yazılmalı ve zaman zaman gözden geçirilebilecek şekilde üstte taşınmalıdır.

1.4.Ödül ve ceza uygulamaları (contingency contracting)
Bırakacak kişiden tedavi başlangıcında alınacak belli miktardaki para tutarının, bırakmada başarı halinde ve başarının sürmesi durumunda kişiye geri ödenmesi bu kapsamdaki uygulamalardandır. Başarıları, başarısızların oluşturduğu kaynağı kullananları kendi yatırdığı miktardan daha fazlasıyla ödüllendirmek te söz konusu olabilir. Sigarayı bırakma kararı dahil bırakmada başarı anlamındaki her önemli gelişme (bırakma kararını uygulamaya sokma, bırakmada ilk başarılı gün, hafta , ay, yıl gibi) için kişinin kendini ödüllendirmesi de bu kapsamdadır.

1.5. Sigara içme davranışının kaydedilmesi ve tanımlanması (self monitoring): Brakman'a hazırlık döneminde kişinin kendi içme davranışını kaydederek gözlemlesi, koşullu uyarıların ve ayırıcı uyarıların tanınmasını ve kuvvetlerinin belirlenmesini sağlamaktadır. Bu bilgilerle bırakmayı takiben ortaya çıkacak içme eğiliminin; ne zaman, nerede, hangi durumlarda ve hangi kuvvette ortaya çıkacağını

çığının tanınmininde işe yaramaktadır. Bu uygulamaya, otomatik içilen sigaraların bilincine varılmasını sağlayabildiğinden, kişinin günlük sigara içme miktarını da düşürebilir. Bu amaçla kullanılabilecek ve Amerikan Akciği Hastalıkları Birliği'nin bırakma kılavuzundan alınarak Türkçeye ve kullanıcı birime uyarlanmış bir çizelge aşağıda sunulmaktadır (5).

1.6. Koşullanmaların söndürülmesi (cue extinction , stimulus control): Her sigara bağımlısı için sigara ile eşleşmiş bir çok nesne ve durum söz konusudur. Bu nesne ve durumlar koşullu uyarı ve ayrıca uyarı olarak görev yapabilmekte ve içme isteği uyandırabilmektedir. Bunların bir bölümü bırakma dönemi öncesinde, hazırlık döneminde, zayıflatılabilir veya söndürülebilir. Hazırlık döneminde sigara içilebilen durumların sınırlandırılması bazı koşullanmaların sönmemesi veya zayıflamasını sağlayabilir. Örneğin bırakmaya hazırlık döneminde sigaranın yemekle bağlantısının kesilmesi, daha sonra ek olarak kahve içimi ile bağlantısının kesilmesi gibi uygulamalar yemek-sigara içimi, kahve-sigara içimi bağlarını zayıflatır. Tüm koşullanmaları zayıflatmaya yönelik bir başka yaklaşım da hazırlık dönemindeki kişiye belirli saatlerin dışında içme izni vermemektir. Kişi sadece her yarım saatte veya bir saatte bir içebilir. Diğer uyarıların tepki olarak içmesine izin verilmez.

1.7.Sigara ve ilgili nesnelerin evden ve iş yerinden uzaklaştırılması: Bırakma öncesi içilen son sigaradan sonra sigara paketi, küllük ve benzeri tütün alımına aracılık

F.Ü. TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
BIRAKMAYA HAZIRLIK DÖNEMİ İÇİN KAYIT VE DERCELENDİRME FORMU

				Ruh Hali	İhtiyaç Düzeyi					Ruh Hali	İhtiyaç Düzeyi
		Nerede veya Ne Yaparken	Kiminle	(Neşeli, Sıkıntılı, Normal)	1-En Az 5-En Çok			Nerede veya Ne Yaparken	Kiminle	(Neşeli, Sıkıntılı, Normal)	1-En Az 5-En Çok
1					6						
2					7						
3					8						
4					9						
5					10						

eden her türlü gereç evden ve işyerinden uzaklaştırılmalıdır.

1.8.İçme isteğini savuşturma teknikleri (coping skills):

Bırakmayı takiben genellikle 3-5 dakikalık dalgalar halinde gelecek güre içme isteği davranışsal (behavioral) ve/veya bilişsel (cognitive) savuşturma teknikleriyle atlatılabilir. Bu teknikleri kullanmaların kullanımlarına göre bırakmada daha başarılı olduğu bildirilmektedir (9,10). Böyle bir içme isteği geldiğinde kişi bunun geçici bir durum olduğunu ve bu isteğin birazdan geçeceğini aklına getirebilir; bu arada en önemli bırakma nedenlerini düşünebilir. İçme isteği dalgasının bu şekilde zihinsel bir manevrayla savuşturulması bilişsel savuşturma tekniği olarak isimlendirilmektedir. İçme isteğinin savuşturulması fiziki bir etkinlik aracılığıyla da sağlanabilir. Derin nefes egzersizi, birkaç dakikalık kültür fizik, bir kağıda bir takım şekiller çizme, kısa bir yürüyüşe çıkma gibi etkinlikler içme isteğinin savuşturulmasında iş görebilmektedir. Bunlar da davranışsal savuşturma teknikleri örnekleridir. Sigarayla çağıştıran nesne, durum ve yerlerden mümkün olduğunca kaçınma da bırakma döneminde içme isteğinin sıklığını azaltma açısından önemli bir yaklaşımdır. Kişinin ellerini veya aklını meşgul edebilecek hobiler de içme isteğinin sıklığını azaltabilir.

1.9.Sosyal destek: Aile üyelerinin ve yakın arkadaşların bırakma dönemindeki destekleyici davranışlarının bırakma başarısını arttırdığı öne sürülmektedir. Hekimin bırakmada devreye girmesi, grup tedavilerinin uygulanması durumları sosyal desteğin ev ve arkadaş çevresi dışında da sağlanabildiği durumlardır.

1.10.Gevşeme eğitimi: Kişiyi sikan veya geren durumlar artık sigara içerek değil; derin nefes egzersizi, gevşeme egzersizi gibi tekniklerin kullanılması ile aşılabacaktır. Bu nedenle bırakma hazırlığı döneminde kişiye stressle başa çıkma yolları öğretilmelidir. Derin nefes egzersizi bir kaç dakikalık bir süre için dakikadaki nefes sayısının önemli ölçüde azaltılmasını içerir. Bu amaçla

kişi nefesini sekiz sayacak bir süre içinde yavaş yavaş alır, dört sayacak kadar bir süre nefesini tutar ve sonra sekiz sayacak kadar bir süre içinde yavaş yavaş verir. Bir kaç dakikalık bir süre için bu şekilde yavaş fakat derin nefeslerle dakikadaki nefes sayısını azaltan bir kişide gerginlik ve heyecan yerini bir ölçüde gevşemeye ve dinginliğe bırakır. Derin nefes egzersizi her yerde örneğin bir toplantıda bile uygulanabilecek bir tekniktir. Gevşeme egzersizi vücudtaki kas gruplarının teker teker önce kasılmasını sonra gevşetilmesini içerir. Örneğin önce kol ve el adaleleri kasılır daha sonra gevşetilir, takiben bacak ve ayak adaleleri yine önce kasılır sonra gevşetilir. Sonra sırayla vücudun diğer adale grupları; göğüs, karın, sırt, boyun, çene, ağız, alın adaleleri sırasıyla önce kasılır takiben gevşetilir. Tüm adale grupları bu şekilde birer kere kasılıp gevşetildikten sonra bir kaç derin nefes egzersizi yapılır, böylece gevşeme egzersizi derin nefes egzersizi ile desteklenmiş olur. Günün gerginliği böyle bir gevşeme egzersizi ile atılabilir.

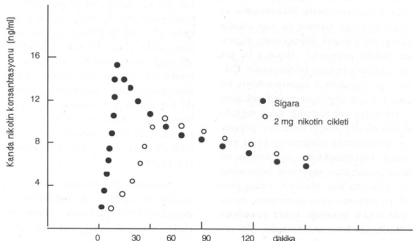
1.11.Düzenli beden eğitimi:

Bırakma dönemi düzenli beden eğitime başlamayı içerirse önemli avantajlar sağlayabilir. Düzenli beden eğitimi kondisyonu artırır, stresle başa çıkma davranışı olarak iş görür, yoksunluk belirtilerinin hafiflemesini sağlayabilir,

bırakma döneminde kilo alma eğilimini önleyebilir. Yapılacak beden eğitimi haftanın dört beş günü, her defasında en az 20-30 dakika süre ile yapılmalı, aerobik nitelikte olmalıdır. Vücudun büyük kas gruplarını içeren ve belirli bir tempo ile süren koşma veya hızlı yürüme aerobik egzersiz örnekleridir.

1.12.Yeniden başlamaya karşı önleyici yaklaşım (relapse prevention strategies):

Bırakmış kişiler zaman zaman kendilerini zorlayan içme isteklerini hissedebilirler ve bunların birini savuşturamayıp sözlerini bozabilirler. Bu durumda hem bir suçluluk hissi ortaya çıkabilir hem de kişi kendine güvenini yitirebilir. Böyle bir durumda kişi, sözünü bir kerelik bozmakla kalmaz ve eski içme düzenine büyük bir hızla döner. Marlatt ve Gordon bu konu üzerinde durmuşlardır. Kişiyi çok zorlayan içme isteklerinin birine yenik düşmenin kişide suçluluk ve gvensizlik duygularına neden olması yerine bazı durumlar için savuşturma yeteneğini yeterince geliştiremediği düşünülmesine yol açmasını sağlamanın doğru bir çözüm olacağını önermişlerdir. Öneriye göre; kişiler kendini zorlayacak bazı durumları saptama ve saptadığı durumlar için de savuşturma düzenleri geliştirme konusunda eğitilmelidir. Bu eğitime rağmen kişi kendini zorlayan içme isteklerinden birine yenik düşebilir ve bir



Şekil 1: Bir sigara ve bir nikotin cikletini takiben kan nikotin düzeyindeki değişimler

sigara yakabilir. Önemli olan kişinin bunu doğru olarak yorumlamasıdır. Kişi bunu suçluluk ve güvensizlik nedeni olarak görmek yerine sigara içmeme sözünü bozduran duruma karşı direnmeyi yerince öğrenememe olarak algılamalı ve benzeri durumlar için daha fazla hazırlık yaparak daha kuvvetli bir direnme yeteneğine ulaşmalıdır (8,11,12).

2-Nikotin bağımlılığının ilaçla tedavisi:

2.1.Nikotin preparatları ile tedavi:

Nikotin bağımlılığı fizik bağımlılık düzeyinde olanlarda sigaranın kesilmesini takiben ortaya çıkan kusunluk belirtileri daha sık ve daha kuvvetli içme isteğinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu durum fizik bağımlılığı olanlar için bırakmada önemli bir olumsuzluktur. Ağız yoluyla veya cilt yoluyla verilen uygun dozda ki nikotinin pozitif pekiştirici (uyarıcı ve/veya rahatlatıcı) etkilere neden olmaksızın yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkışını önlediğinin gösterilmesi nikotin bağımlılığı tedavisinde önemli bir olanak sağlamıştır. Ağızdan veya deri yoluyla verilen nikotinin sağladığı kan nikotin düzeylerinin zaman içerisindeki değişimi tütün dumanının solunması yoluyla alınan nikotine göre önemli derecede farklıdır. Şekil 1, sigara içiminin ve nikotin polakrileks (polacrilex) cikleti çiğnenmesinin başlangıcından itibaren kan nikotin düzeylerini yansıtmaktadır (9). Sigara içilmesi kan nikotin düzeyini hızla yükseltmekte ve sigara içiminin bitmesi ile kan nikotin düzeyi pik yaparak düşmektedir. Sigaranın pozitif pekiştirici etkisinin bu pik ile bağlantılı olduğu bildirilmiştir. Ciklet veya transdermal nikotinin böyle bir pike yol açmadığı için pozitif pekiştirici bir etkiye yol açmadığı fakat sağladığı kan nikotin düzeyi nedeniyle yoksunluk belirtilerinin oluşmasına fırsat vermediği bildirilmektedir. Söz konusu nikotin preparatları sayesinde bırakmanın ilk aylarında kişi; nikotini, sigara yerine bu preparatlardan sağlamakla, bu sayede sigara içmediği halde yoksunluk belirtilerini hissetmemektedir. Bu dönem; kişi için, bağımlılığın psikolojik ögesinin tedavi edildiği, sigara ile bağı-

lantılı klasik ve edimsel koşullarına tepkilerini zayıflatan veya söndüren bir dönem olmaktadır. İzleyen dönemde kullanılan günlük nikotin miktarı dönemler halinde giderek azaltılmakta, sonunda tamamen kesilmektedir.

Nikotin polakrileks cikletleri 2 ve 4 mg.'lık preparatlar halinde, "Nicorette" ticari adıyla bir çok ülkede bulunmaktadır. Cikletler çiğnendikçe bir yandan nikotin serbestleşmekte diğer yandan nikotinin ağızdan emilimini hızlandıracak şekilde ağız pH'sı yükselmektedir. Çiğneme sırasında ağızda keskin bir tad ortaya çıktığında çiğnemeye ara verilmekte ciklet diş etleriyle yanak arasında bir süre tutulmaktadır. Çiğneme de uzun sürmemelidir. Aksi takdirde nikotin ağızdan emileceğine yutulur ve etki sağlamaz. Bir cikletin kullanım süresi 30 dakikadır. 2 mg.'lık ciklet 1 mg., 4 mg.'lık ciklet 1.5 mg. düzeyinde nikotinin alınma aracılığı eder (13,14). Ciklet, yerel tahriş, bulantıya, hıçkırığa ve mide şikayetlerine yol açabilir. Bağımlılık düzeyi en yüksek olan bağımlıların 4 mg.'lık nikotin cikletleriyle daha başarılı tedavi edildikleri, bu kişiler 4 mg.'lık cikletle yoksunluk belirtilerine daha iyi dayanabildikleri bildirilmektedir (13,14,15). Her bir iki saatte bir, bir ciklet alınmalıdır. Bu düzenli alıma ek olarak yoksunluk huzursuzluğunu hafifletmek için de gerektilik alınabilir. Günlük maksimum dozu 60 mg.'dır. 2 mg.'lık kullanılması sırasında oluşan kan nikotin düzeyi; sigara kullanımı ile oluşan kan nikotin düzeyinin üçte biri kadardır. 4 mg.'lık cikletler için bu oran üçte iki'dir (14). Nikotin cikletlerinin etkinliği iki metaanalize konu olmuş, bırakma oranlarını davranışsal tekniklerle desteklenmesi durumunda yaklaşık iki kat artırdığı sonucuna varılmıştır. Davranışsal tekniklerle verilen desteğin kuvvetlendirilmesi durumunda nikotin cikletin etkinliği de artmaktadır (13,14,15).

Nikotinin deri yoluyla önemli yan etkilere yol açmaksızın emilebildiğinin anlaşılmış olması **nikotin flasterlerinin (transdermal nikotin preparatlarının)** ticari piyasaya çıkması sonucunu getirmiştir. Bu preparatlar; fi-

zik bağımlılığın tedavisinde, oldukça sabit kan nikotin düzeylerini sağlamaları ve hastalar tarafından daha sorunsuz kullanılmaları açısından avantaj sağlamaktadır. Ticari preparatların 24 saat süre ile nikotin sağlayanları olduğu gibi sadece uykü dönemi dışında 16 saat nikotin sağlayanları da vardır. Var olan preparatlar üç farklı dozda piyasaya sürülmektedir. 24 saat süre ile nikotin sağlayan flasterler 21 mg., 14 mg. ve 7 mg. nikotin içeren üç değişik dozda bulunmaktadır. 16 saat süre ile nikotin sağlayan flasterler ise 15 mg., 10 mg., ve 5 mg. nikotin içerecek şekilde sunulmuşlardır. Transdermal nikotin, tedavinin ilk bir kaç ayında en yüksek doz ile kullanılmaktadır. Bu başlangıç tedavisini izleyen 2-4 haftalık dönemde bir düşük dozla geçilmekte, takip eden 2-4 haftalık dönemde ise en düşük doz kullanılmaktadır. Üçüncü dönemin sonunda nikotin tedavisi kesilmektedir. Uzmanlaşmış düzeyde bir psikolojik destek olmaksızın nikotin flasterleri bırakma oranlarını azaltan iki kat yükseltilebilmektedir (16). Tek merkezli, randomize, plasebo kontrollü klinik bir deneyde transdermal nikotin, transdermal plasebo ile karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada her iki grup da hekimden ya da yardımcısından sınırlı düzeyde sayılabilecek bir psikolojik destek ve/veya kılavuzluk almışlardır. Bu destek herhangi bir pratisyen hekim muayenesinde sağlanabilecek düzeydeki bir destekten daha farklı düzeyde olmamıştır. Bu çalışmaya en az üç yıl-dan beri sigara içmekte olan ve günde en az on sigara içen bırakmaya istekli kişiler alınmışlardır. Birinci yılın sonunda bırakmada başarılı kalanların oranı nikotin grubunda % 25, plasebo grubunda % 9 bulunmuştur. Bu çalışmada tedavide ilk oniki hafta 15 mg./16 saatlik, izleyen üç hafta 10 mg./16saatlik, son üç haftada ise 5 mg./16 saatlik flasterler kullanılmıştır. Araştırmacılar Fagerstrom bağımlılık puanı 6 veya daha az olanlarda başarı oranlarını daha yüksek bulmuşlardır. Çalışmanın sonunda bağımlılık puanı yüksek olanlar için başlangıç tedavi süresinin ve/veya dozunun daha fazla olması ile doz azaltarak kesme dönemlerinin daha uzun tutulmasının başarıyı artırabileceği düşüncelerine

yer verilmiştir (17). Nicotinell, Nicabate, Nicorette gibi değişik isimlerle farklı firmalar tarafından bir çok ülkede piyasaya sunulmuş olan transdermal nikotin preparatları henüz ülkemizde piyasaya sunulmamıştır.

Transdermal nikotin preparatlarının ve nikotin polakrileks cikletlerinin Türkiye'de hala satışa sunulamamış olması toplum sağlığı yönünden önemli bir eksikliklerdir.

2.2. Nikotin bağımlılığının tedavisinde diğer ilaçların kullanılması: Yoksunluk belirtilerinin hafifletilmesi amacıyla; depresyon veya anksiyete belirgin bulgulara Buspiron, Fluoxetine gibi ilaçlar yararlı olabilir (15). Nikotin bağımlısı olan kişi depresyonu olan veya depresyon risk puanı yüksek olan biri ise sigaranın bırakılmasından bir kaç hafta önce başlamış antidepressif bir tedavi bırakma başarısını yükseltebilir. Clonidine'in, teskin edici etkisinin yanı sıra bırakmayı takiben ortaya çıkan sigara içme isteğini de azaltabileceği öne sürülmektedir (15). Yoksunluk dönemi belirtilerinde cortisol hormon salınmasındaki azalmanın da etkili olabileceği ileri sürülerek, yoksunluk belirtilerinin giderilmesi için ACTH enjeksiyonu önerilmiş ve denenmiştir. Yoksunluk belirtilerini giderilmesinde önemli bir azalma sağladığı bildirilmiştir (8,18).

2.3 Hipnoz ve akupunktur: Sigaranın bırakılmasında etkili olduğu öne sürülen tekniklerle de başarılarını gösterecek kontrollü çalışmalar yoktur (8).

Sigara ya hekim müdahalesi (19): Hastanın sigara içme durumunun, içen bir hasta ise Fagerstrom bağımlılık puanının ve bırakma aşamalarından hangisinin içinde olduğunu saptanması sorgu (anamnez) aşamasında gerçekleştirilmelidir. Bu, her hasta için yapılmalıdır (bağımlılık puanının ve bırakma aşamalarının saptanması işlemine bu yazının geçen sayı da yayımlanan birinci kısımda değinilmiştir). Hekim, sigara kullanımını hastanın tedavisi edilmesi gerekli sorunlarından biri

olarak algılamalıdır. Sigara içen her hastaya sigarayı bırakması gerektiği söylenmelidir. Hasta sigarayı bırakmaya istekli değilse sigara-sağlık bilgisini hastanın bireysel özelliklerini dikkate alarak kendisine anlatmalı ve hasta bırakmaya motive edilmelidir. Bırakmayı düşünme aşamasındakiler için de aynı yaklaşım iş görmektedir. Bu aşamadakiler için eyleme geçme nedenlerinin saptanması da önemlidir. Kişilerin bu konuda endişeleri ve yanlış bilgilendirilmeleri olabilir, bunlar giderilmelidir. Bırakmaya hazır olduğunu belirtenlerle bırakmaya hazır ilk aşamasında bulunanlar için ilk yapılacak iş bir bırakma gününün saptanması ve bir bırakma sözünün hastaya imzalatılmasıdır. Bu makalenin bilisel ve davranışsal teknikler bölümünde yer alan tekniklerin hasta tarafından öğrenilmesine aracılık edecek bir bırakma kılavuzunun hastaya verilmesi önemli bir yarar sağlayacaktır. Bu kılavuzun yokluğunda bu bilgilerin hekimin kendisi ya da yardımcısı tarafından hastaya anlatılması gerekir. Hastadan bu teknikleri kullanması istenecektir. Fagerstrom puanı yüksek olanlarda ilaçla tedavi özellikle nikotin preparatları ile tedavi başarı şansını yükselteceği için önemlidir. Hasta bırakma gününde, mümkün değilse bir gün öncesinde veya sonrasında, bıraktıktan bir hafta ve bir ay sonra görüşmeye davet edilmelidir. Bu görüşmelerde kişinin bırakma süreci ile ilgili yapması gerekenleri ne ölçüde yaptığı araştırılmalı, başarıları övgü ile karşılanmalıdır. Varsa sorunlar tartışılmalı, sorunlarla ilgili tavsiyelerde bulunulmalıdır. Yeniden başlayanlar yeni bırakma denemesine davet edilmeli onlara yeni bir bırakma günü önerilmelidir. Başarılı hekim müdahalesi sigaradan arınmış hekim ofislerini de gerektirmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Abrams DB. Treatment issues: towards a stepped-care model. *Tobacco Control* 1993; 2(suppl): 17-37.
- 2- US Department of Health and Human Services. *Reducing the health*

consequences of smoking: 25 years of progress. A report of the Surgeon General, 1989. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control, Office of Smoking and Health, 1989. (DHSS Publication No (CDC) 89-8411.)

- 3- Fiore MC., Novotny TE., Pierce JP. et al. Methods used to quit smoking in the United States: do cessation programs help? *JAMA* 1990; 263: 2760-5.
- 4- American Lung Association. *A lifetime of freedom from smoking.* American Lung Association 1986.
- 5- American Lung Association, The HCHP Foundation. *Freedom from smoking for you and your baby.* American Lung Association 1986.
- 6- Orleans CT., Glynn TJ., Manley MW., Slade J. Minimal-contact quit smoking strategies for medical settings. In Orleans CT., Slade J. Eds. *Nicotine Addiction: principles and management.* New York: Oxford University Press, 1993.
- 7- Kottke TE., Battista RN., De Fries GH., et al. Attributes of successful smoking cessation interventions in medical practice. *JAMA* 1988; 259: 2882-9.
- 8- Lando HA. Formal quit smoking programs. In Orleans CT., Slade J. Eds. *Nicotine Addiction: principles and management.* New York: Oxford University Press, 1993.
- 9- US Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: nicotine addiction. A report of the Surgeon General, 1988.* U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health, Rockville, Maryland 20857. (DHSS Publication No (CDC) 88-8406).
- 10- Shiffman S. Cognitive antecedents and sequelae of smoking relapse crises. *Journal of Applied Social*

Psychology 1984; 14: 296-309.

- 11-Marlatt GA., Gordon JR. eds. *Relapse prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors.* Newyork: Guilford Press,1985.
- 12-Curry SC., Marlatt GA., Gordon JR., Baer JS. A comparison of alternative theoretical approaches to smoking cessation and relapse. *Health Psychol* 1988; 7(6): 545-556 .
- 13-Benowitz NL., Peyton J., Savanapridi C. Determinants of nicotine intake while chewing nicotine polacrilex gum. *Clin. Pharmacol. Ther.* 1987; 41: 467-473.

14-Fagerström KO. Review of nicotine gum and tailoring treatment to different types of smokers. *J. Smoking-Related Dis.* 1994; 5(Suppl1): 179-182.

15-Jarvik ME., Henningfiel JE. Pharmacological adjuncts for the treatment of tobacco dependence. In Orleans CT., Slade J. Eds. *Nicotine Addiction: principles and management.* Newyork: Oxford University Press,1993.

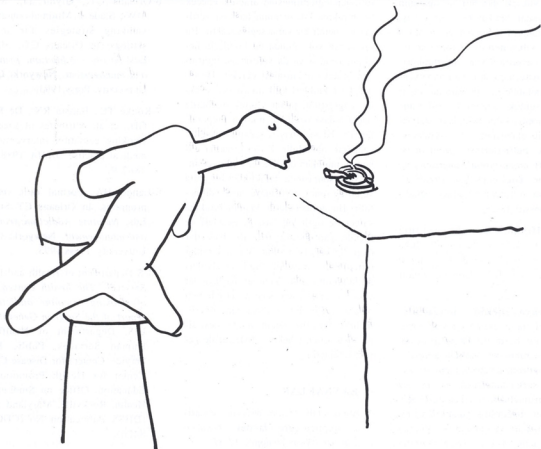
16-Sachs DPL. The use and efficacy of nicotine patches. *J. Smoking-Related Dis.* 1994; 5(Suppl 1): 183-193.

17-Sachs DPL., Sawe U., Leischow.

Effectiveness of a 16 hour transdermal nicotine patch in a medical practise setting, without intensive group counseling. *Arch Intern* 1993;153:1881-1890.

18-McElhaneý JL. Repository corticotropin injektion as an adjunct to smoking cessation during the initial nicotine withdrawal period: Results from a family practise clinic. *Clin Ther.* 1989;11: 854-860.

19-American Medical Association. *How to help patients stop smoking: guidelines for diagnosis and treatment of nicotine dependence.*



ŞENGÖZ '94

Kaynak : Muammer ŞENGÖZ, 1. Ulusal Sigara İle Mücadele Karikatür Yarışması 1994 Karikatür Albümü, Sağlık Geliştirme ve Sigara İle Mücadele Derneği Yayını, s.50, Elazığ, 1994.

SAĞLIK TARAFTARLARINA STRATEJİK ÖNERİLER

Bülent COŞKUN

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Bu derginin okurlarının sağlıktan yana oldukları, ya da potansiyel olarak böyle görüldüklerini, o nedenle de bu dergiyi aldıklarını ya da derginin kendilerine ulaştırıldığını düşünmek yanlış olmayacaktır. Bu nedenle bu yazıda sağlık taraftarlarının daha etkili ve olabildiğince zararsız olmaları için bazı öneriler üzerinde durulmuştur. Yazıda ülke ya da bölge düzeyinde yapılabileceklerden çok, bireysel ilişkiler boyutunda yapılabilecekler ele alınmaktadır.

Bu görüşler tartışılarak olgunlaşacaktır. Durumunuz uygunsa, yanınızda küçük bir kağıt ve kalem varsa, belirtilen düşüncelerle ilgili görüşlerinizi not ettiğiniz dergimize gönderiniz. Olabiliyorsa ilk tepkinizi kaydediniz. İlk tepkiler, çünkü burada, farkında olarak ya da olmayarak sağlığa zarar veren kişilerle ilişkiler üzerinde durulmaktadır. Ve ilişkilerin söz konusu olduğu her durumda ilk tepkiler her zaman için çok önemlidir.

Herbirimizin değişik konularla ilgili değişik tutumlarımız, değişik birikimlerimiz, hatta önyargılarımız olabilir. Bu yüzden ki değişik olaylar karşısında herbirimizin farklı tepkileri olur. Sigara konusunda da farklı tutumlar, önyargılar olabilir; geçmişle ilgili birikimler, gelecekle ilgili beklentiler farklıdır. Sigara konusunda herkese birden aynı mesajların verilmesi, bu nedenle uygun değildir. Söylediklerimizin hepsi abartısız ve doğru olmalıdır, ancak her doğru bildiğimizi her zaman, her yerde herkese anlatmamız hem ekonomik değildir hem de her zaman istediğimiz etkiyi yaratamayabilir...

Her bireye uygun ayrı mesaj üretilmesi de pratik açıdan mümkün değildir.

O halde değişik yönlerden ortak özellikleri olan gruplara benzer mesajlar verilmesi daha uygun ve daha ekonomik olacaktır.

Bu gruplamalar çok farklı biçimlerde yapılabilir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi temel demografik özellikler esas alınırsa hedef kitle çocuklar, gençler, yaşlılar ya da hanımlar, beyler diye ayrılabilir veya değişik kesimlerin okudukları dergiler ya da bulundukları ortamlar seslenme için uygun diye düşünülebilir. Öte yandan toplumun geniş bir bölümü tarafından örnek alınan politikacı, sanatçı, bilim adamı gibi kişilerin hedef kitle oluşturmaları söz konusu olabilir. Sağlık kurumlarında çalışanlar, eğitimciler hedef olabilir. Sigara içenler, içmeyenler, bırakmak isteyenler, istemeyenler, bırakmış olanlar, hiç içmemişler ayrı ayrı hedef seçilebilirler (1).

Kişilerin "kendilerine ya da kendilerine benzer kişilere özel" olabileceğini düşündükleri mesajları daha kolay kabul ettikleri bilindiği içindir ki reklamlarda bu yaklaşım özenle kullanılmaktadır. Çocuk programlarının arasına oyuncağın ve çerez benzeri şeylerin reklamları daha çok girerken, gecenin ilerleyen saatlerinde cinsel konulara ağırlık veren 900'lü hatlar ön plana çıkmakta, futbol maçlarının arasında traş sabunu, kot pantolon veya erkek parfümü ile ilgili reklamlar daha fazla yer bulmaktadır. Bazı araba dergilerindeki reklamlarla, fotoğrafçılık konusundaki dergilerin reklamları da çok farklı olur. Gizlisi saklısı kalmayan rüşvet olaylarından da anlaşılmaktadır ki; bazı yetkili ve etkili kişilere ve/veya yakınlarına da ilgili alanlarına yönelik "hediyeler" veril-

mektedir; kimisine araba, kimisine banka hesabı, kimisine da kat, villa gibi.

Bütün bunların yaygın biçimde bilinmesine karşın sağlık konusunda tanıtım, eğitim ya da propaganda yapmaya çalışırken ya da sigaraya karşı çalışmalar yaparken bu özellikleri gözardı edebiliyoruz.

On-onbeş yıl sonra olabilecek kanserin, gençler tarafından pek de ciddiye alınmadığını bazen unutabiliyoruz; onlarda pis kokma, dişlerinin sararması, "hayır" diyebilmenin cesaret gerektirdiği gibi mesajların daha etkili olduğunu gözden kaçırabiliyoruz.

Bazen kendi bakış açımızdan çok önemli yer tuttuğu için bilimsel veriler, grafikler, istatistik sonuçları ile, okuma yazma oranı bile ancak son yıllarda yükselmekte olan genel izleyici kitlesine seslenmeye çalışabiliyoruz. Belli ortak noktalarda birleşebilirsek; çok yararlanabileceğimiz kişileri istemeyerek de olsa kışkırtıp karşımıza alabiliyoruz. Hekimlerimizin, öğretmenlerimizin örnek olma sorumluluklarını yeterince işleyemiyoruz. Parti başkanlarına, toplum liderlerine, sanatçılara hatta sporculara bile ne yazık ki ulaşamıyoruz.

Bu kişilerin, sigara firmalarının desteklendikleri için, bilerek sigara reklamını yapmak üzere herkesin önünde sigara içtiklerini düşüneyiz.

Bir sanatçı, bir parti başkanı, sevilen bir sporcu ya da futbol takımı çalıştırıcısı TV'de sigara içeren görüldüğünde topluma, gençlere ne tür mesajlar verdiğinin farkında mıdır acaba? Eğer farkındaysa ve bunu bilerek yapıyorsa diyecek şey farklı olmalı, onca işinin gü-

cünün arasında bu gibi ayrıntıları düşünecek zamanı olmadığını ve bu konunun kendisi için öncelik taşımadığını ifade ederse kendisine yapılacak çağrı ayrı olmalı, farkında olmadığını ancak değiştirmeye gayret edeceğini söylerse o kişiyle kurulacak ilişki farklı olmalı. Görüldüğü gibi bir grubu ele almak bile yeterli olmayabilmekte, o grup içinde çeşitli tutumlar sergileyebilecek kişiler için de hazırlıklı olmamız gerekmektedir.

Daha etkili ve ekonomik çalışabilmek için oluşturulabilecek bu hedef grupları, farklı biçimlerde çoğaltmak mümkündür. Bu yazıda sigaraya ve sigara içilmesine karşı, bilerek ya da bilmeyerek takındığımız tutum ve davranışlarımızı göre yapılan gruplama esas alınmaktadır.

Hangisinden yanayız -sigara mı sağlık mı? ...ve de ne kadar farkındayız?

Herbirimizin sigaraya ve sigara kullanılmasına karşı geliştirdiğimiz bir tutumumuz vardır. Ancak bazen bu tutumumuz davranışlarımızı yansıyan yönlerini pek farketmeyebiliriz.

Sigara ve sağlık karşısındaki tutumları kabaca beş başlıkta gruplayabiliriz. Bir uçta sigaradan ya da daha geniş anlamıyla tütünden yana olanlar bulunur. Bu gruba "tütün taraftarları", diğer uçtaki gruba da "sağlık taraftarları" diyebiliriz. İki uç grubun arasında yer alanlardan sigaraya yakın olan gruba "tütün yandaşları", sağlığa yakın gruba da "sağlık yandaşları" adını verebiliriz. Ortada kalan ve geniş bir kitleyi oluşturan kesim de "sessiz çoğunluk" olarak isimlendirilebilir.

ye davet etme ve sorumluluklarını gözder geçirmelerini istemek açısından işe yarayabilir.

Bu gruplar, kişinin sigara kullanıp kullanmamasından bağımsız olarak düşünülebilir. Gözlemlerimizden çıkardığımız odur ki, sigara kullandığı halde sigara içmeyenleri rahatsız etmemeye özen gösterenler olduğu gibi, sigara kullanmayıp sigaranın zararlarını çok iyi bildiği ve bunu etkili biçimde başkalarına anlatabilecek konumu olduğu halde çeşitli nedenlerle sessiz kalmayı tercih edenler de olabilmektedir.

Sağlık Taraftarları:

Bu grup, sigaranın ne denli önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu konusunda bilgilili olmanın ötesinde, toplumu etkin biçimde uarmayı görev edinmiş, bilimselleği elden bırakmayan, abartılara kaçmaya gerek duymayan, yersiz inatlaşmalar içinde gücünü harcayan, doğruları cesaretle ve sabırla savunan kişilerden oluşmaktadır yada oluşmalıdır! Bazen kantarın topuzunun kaçırılabilirdiği ve neredeyse haklıyken haksız duruma düşülebildiği akıldan uzak tutulmamalıdır.

Sağlık taraftarlarının en önemli sorumluluğu, diğer kesimleri sağlık yönünde aktif rol alacak biçimde yüreklendirmek olmalıdır. Ve elbette yapılması gereken de kaç yapayım derken göz çıkartmamak, yani kazanılabilecek kişileri kıskırtıp inatlaşma içine sürüklememek olmalıdır.

Sağlık Yandaşları:

Potansiyel olarak aktif birer sağlık taraftarı olabilecekken, çeşitli nedenler-

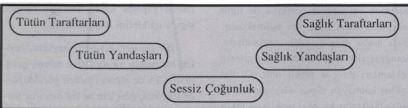
mayan kişileri bu grupta düşünebiliriz.

Bu gruptaki kişiler çoğunlukla sigara kullanmazlar. Sigara kullanılan ortamda bulunmaktan da pek hoşlanmazlar; ancak "ya ayıp olursa", "ya ters bir şey söylenirse", "hiç kimse birşey demiyor ki" gibi düşüncelerle seslerini çıkarmamayı tercih ederler ya da en azından ilk konuşan olmak istemezler. Uygunsuz bir ortamda kendilerini de rahatsız eden biçimde sigara içilmekteyse ve de genellikle bir başkası ilk adımı attıysa itiraz edene destek olabilirler. İstenildiğinde sağlıktan yana çalışmalara destek bile verebilirler.

Bu grupta yer alıp sigara kullananlar, genellikle sigaranın sağlığa zararlarını bilir, hatta bırakmayı düşünmüş veya denemiş olabilirler. Başkalarının rahatsız etmemeye özen gösterirler.

Hekimlerin önemli kısmı -ne yazık ki- bu grupta yer almaktadır. Kendileri sigara kullanmasalar bile çoğu hekim ya da sağlık personelinin aktif biçimde sağlıktan yana tavrı koymamalarında çeşitli faktörlerin rolü olsa gerektir. Bunlardan bir kısmı çekingencilik, umursamazlık, etkileme gücünün ve sorumluluğunun yeterince farkında olmamak olarak sayılabilir.

Hekimlerin sorumluluğunun ele alındığı bir Dünya Sağlık Örgütü dokümanında ilginç sayılardan söz edilmektedir. Yapılan çalışmalarda, birkaç dakikalık zaman ayırmanın, hastaya sigara içip içmediğini sorup, içiyorsa bırakmasını öğütme ve varsa broşür vermenin doktora başvurmış kişilerde sigarayı bırakma oranını bir miktar artırdığı bildirilmektedir. Ancak hekimlerin böylesine bir etkisi olmasına rağmen, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir başka çalışmada, çalışmaya katılan hekimlerin % 90'ının hastalara sigaradan kurtulmak için yardımcı olmanın, onların sağlıkları için önemli olduğuna inandıkları, % 60'ının kendilerini böyle bir yardım için hazır hissettikleri, % 50'den azının bu yardımı yaptıkları ve yalnızca % 3'ünün başarılı olduklarını



Böylesi bir gruplama, kişileri sigara karşısında kendi yerlerini belirleme-

le, başı çeker konumda olmayan, yapabileceklerini bile pek uygulamaya koy-

düşündükleri bulunmuştur (2).

Sağlık konusunda açıkça tavır koyup, çalışmalarını yürütenler, daha çekingen olan sağlık yandaşlarının verecekleri desteğin ne denli önemli ve gerekli olduğunu, bu gruptakilere mutlaka anlatılmeli, onlardan küçük ancak somut adımlarla aktivitelere katılmalarını istemelidir. Örneğin sigara içsin ya da içmesin, pek azı dışında hekimlerin çoğunun bu grupta olduklarını varsayarsak, bütün hekimlerden sigara bağımlısı hastalarına, neşu nedenleri ne olursa olsun, sigara ile ilgili uyarı ve önerilere birkaç dakika ayrırmaları istenebilir. Padiatristlerin ana babalara pasif içicilikten söz etmeleri, branşı ne olursa olsun bütün hekimlerin öykü alırken hastanın sigara kullanıp kullanmadığını dosyalarına kaydetmeleri, içenlere önerilerde bulunmaları hatırlatılabilir (1,3,4,5). Bu küçük uyarıların ne kadar önemli ve yararlı olduğu ilgili hekimlerle işbirliği yapılarak araştırılabilir.

Sessiz Çoğunluk:

Sıralanmış ortalarında yer alan bu gruptakilerin, bütün diğer gruptakilere göre çok daha geniş bir kesimi kapsadığını rahatlıkla söyleyebiliriz. Sessiz ve etkisiz çoğunluk olarak adlandırılabileceğimiz bu grupta sigara içenler de, içmeyenler de olabilir.

Orta kesimde yer alan kişiler için, sigara içilmesi doğal davranışlardan biridir. Kendisi kullanmasa bile evinde ya da işyerinde ikram edilecek sigara bulunduran nice kişi biliriz.

Sessiz çoğunluğun en önemli özelliği, tepkisinin tepkisizlik olmasıdır! Teorik olarak zararları bilirlir, birşeyler yapılması gerektiğini de... Ama genellikle yapılacakların başkaları tarafından yapılmasını beklerler. Kendilerinin başka öncelikleri vardır. Hem birilerinin canını sıkmayı da istemezler, kaldı ki söyleşeler de "onlar" bildiklerini okuyacaklardır nasılsa (!).

Sağlık taraftarları bu kişileri zorlamadan, tedirgin etmeden kazanmaya ça-

lışmalıdır. Bu grubun sigara içen üyeleri için, başkalarını rahatsız etmemeleri, çocuk ve gençlere olumsuz örnek olmamaları en önemli hedef olabilir. Sigaradan kurtulmayı düşünüyorlarsa ve bu konuda yardım istiyorlarsa, bu yardımı sunmaya hazırlıklı olmak gerekir.

Bu grubun sigara içmeyen üyelerine yönelik verilecek en önemli mesaj, soluk alma özgürlüğünün, sigara içme özgürlüğünün önünde geldiğidir. Doğal olan, sigara içilmesi değil, içilmemesidir. Kişileri bilimsel verilerle boğmadan, direnç geliştirmelerine neden olmadan kazanabilmeliyiz. Bu gruptakilerden hemen fazla aktif olmalarını beklememeliyiz. Bu kişiler en azından sigara ikram etmeseler veya rahatsız olduklarında bunu tedirgin olmadan söyleyebilseler; bu bile iyi bir başlangıç sayılabilir.

Tütün Yandaşları:

Bu grupta sigara içseler de, başkalarını sigara tüketimi konusunda teşvik etmeye kalkışmayanlar yer alabilir. Bu gruptakiler arasında kendilerinin sigara içiyor olmalarından dolayı memnun olanlar da bulunabilir, "sigaradan kurtulabilsem" diyenler de. Ancak "sigaradan kurtulsam" diyenlerin, bu konuda pek de gayret sarfettikleri görülmez. Bu kişiler başkalarının ille de içmelerini istemezler ama kendilerine karışılmasından da pek hoşlanmazlar. Yersiz ve uygun olmayan biçimde yüklenmek, onları daha ucta yer almaya itebilir. Uygun biçimde ulaşılabilseler, sigaradan kurtulmayı ciddi biçimde düşünebilirler ya da en azından başkasına zarar vermemeye özen göstererek sigara kullanmayı sürdürebilirler.

Sessiz çoğunluk için belirtilenler, bu grupta da geçerli olabilir -biraz daha dikkatli olmak kaydı ile! Urutmamak gerekir ki aşırıya kaçmak, abartmak geri tepebilmektedir. Kişileri kazanmaya çalışırken, daha da uca itmeliyiz.

Bu gruptaki kişilerin bir çoğu, sigara içme özgürlüklerine saygı gösterildi-

ği takdirde, gereken anlayışı göstermeye hazır olmaktadır. Anlayış beklerken, anlayış gösterme konusunda cimri davranmamamız gerekir. Hedef sigara içenler değil, sigara olmalıdır.. Çevrelerine zarar vermeden sigara içen insanları, bizim de anlayışla karşılamamız gerekir.

Bu gruptaki kişiler bizim söylediklerimizin bir kısmını ya da çoğunu, daha önceden duymuş olabilir ve artık aynı şeyleri dinleme konusunda isteksiz olabilirler. Bazen de kendi iç hesaplaşmaları nedeniyle çabuk öfkelenip, "vaaz" dinlemek istemediklerini söyleyebilirler. Hatırlatmalarımız insaf ölçülerini zorlamamalı, inatlaşmaya, kıskırtmaya gitemeliyiz.

Onlardan, varsa çocukları ya da çevrelerindeki çocuk ve gençler hatırlatılarak yardım istenebilir. Pek az istisna dışında, tiryaki olsalar bile, ana babalar çocuklarının sigara içmesini hoş karşılamazlar. Bu kişilere, çocuklarına ya da kendilerini seven, beğenen küçüklere davranışlarıyla nasıl örnek oldukları, sigaranın da farklı olmayacağı anlatılmaya çalışılır. Somut öneride bulunmak istersek, çocuklarına sigara aldirmamaları, çocuklarından sigara, kibrir, çakmak ya da kül tablası istememeleri, olabildiğince yanlarında içmemeye özen göstermeleri uzman tavsiyesi olarak ifade edilebilir.

Ayrıca bu kişilerden, başkalarını yok sayarcasına sigara içenleri uyarmaları da istenebilir. Yaptığımız gözlemler, kendisi de sigara kullanan bir kişi tarafından yapılan uyarıların, daha kolay kabul edilmekte olduğunu göstermektedir. Bu tür uyarılar konusunda destek alabilerek hedefimize ulaşmakta olduğumuzu düşünebiliriz.

Tütün Taraftarları:

Tütün taraftarları dendiğinde, tütün tüketilmesini amaç edinmiş kişilerden söz edilmektedir. Kuşkusuz bu grup içinde de değişik dereceler söz konusudur. Kimi, dünya çapındaki firmanın tüketi-

mi arttırma, yeni tiryakiler bulma amacıyla olan birisidir, kimi de başka üretim seçenekleri konusunda hiç fikri olmayan ve tek derdi ürünü satmak olan bir bütün üreticisi. Bu gruptakilerin arasında, sigara reklamlarını yürüten şirketlerin patronları, oralarda maasıyla çalışan memurlar, kendisi koyu bir tiryaki olup üzerinde pek derinlemesine düşünmeden, sağlıklı ilgili çalışmalara karşı çıkıp sigarayı savununlar da olabilir.

Bu kişilerden bazıları için bilimsel doğrular bile etkili olmayabilir. Görmek, duymak istemezler. Bazıları sigaranın zararlarının söylediği kadar olmadığını iddia edebilirler. Bir kısmı bu söylediklerine inanabilir (Buna psikolojik açıdan inkar mekanizmasının kullanılması denir). Bir kısmı da kısa vadede paralarını inanılmaz ölçülerde katlamak için inanasalar bile gerçek dışı iddiaları savunabilirler.

Bu gruptaki bir çok kişi, gerçeklerin abartılmadan ve bütün açıklığıyla anlatılmasıyla kime, kimlere hizmet etmekte oldukları konusunda düşünmeye, durumlarını değerlendirmeye davet edilebilir.

Tutum ve davranışlarının sonuçlarının farkında değilse, olayların perde arkası, oynanan oyunlar anlatılmaya çalışılır. Bu konuda Uluslararası Reklamcılar Derneği'nin, gençlerde sigaraya başlama ve reklamlar üzerine yaptıkları yayın, ibret dolu veriler bulundurmaktadır. Reklamların aslında nasıl da zarsız (!) olduğunun savunulduğu bu yayın, başka bir yazı konusu olacağından burada ayrıntısına girilmemiştir (6).

Farkında oldukları halde değiştiremedikleri koşullar nedeniyle, tütün tafaftarlığını sürdürmekte iseler zaman içinde başka seçenekler için aktif biçimde arayış içinde olmalarına çalışılabilir. İşini dürüstçe yapmak isteyen birisi reklam şirketinde çalışmak zorunda olabilir; bir gazetenin sahibi, "reklam kaybederim" kaygısıyla sigaranın olumsuzluklarından gazetesinde söz-

mek istemeyebilir; bir devlet memuru görevi gereği sigaranın kalitesini (!) arttırma gayreti içinde olabilir... Bu kişiler yaptıkları konusunda rahat olamayabilirler, bazen suçlanabilirler bile. Onları, iyi düşünmeden daha da tedirgin etmemiz halinde, istemeden, tütün tafaftarlığı konusunda kendilerini haklı görmelerine yardım etmiş olabiliriz. Aşırıya kaçmadan, bombardımana tutmadan, özellikle de suçlamadan, yani kendilerini savunmak zorunda bırakmadan gerçekleri daha net biçimde düşümlerine yardımcı olup, farklı ve haklı düşümlerimiz olduğunu objektif ölçülerle anlatılabilmeliyiz. Uygarca diyalog kurup kendimizi dinletebilmenin önemini küçümsememek gerekir.

Sonuç olarak, sağlık tafaftarları olarak bizler, tütün tafaftarlarına da ulaşabilmeliyiz. Onların insan yanlarına seslenip sigaranın gerçekten birkaç trilyoneri daha da zengin etmek için kitleleri ölüme sevkeden bir araç olduğunu bıkmadan usanmadan, ancak uygun ortam ve zamanlarda, yukarıda belirtilen özelliklere de dikkat ederek anlatmaya çalışmalıyız. Onları durumun ciddiyetini görmeye, başka seçenekler aramaya çağırmalıyız.

Öte yandan önümüze geleni de düşünün ilan etmemeliyiz. Bir zamanların ünlü Dallas dizisindeki "JR"lar (Ceyar) gerçek hayatta pek fazla yoktur. Sabırla, doğruluğuna inanarak, uğraşarak insanların "insan" yanlarına ulaşmayı deneyebiliriz.

Bu önerilerin bir kısmı fazla iyimser, fazla duygusal hatta romantik bulunabilir. Ancak sağlık tafaftarları olarak öylesine sınırlı maddi imkanlarla, öylesine büyük uluslararası güçlerle uğraşmak zorundayız ki, çoğu zaman doğruları yalnızca biz bize konuşmak durumunda kalıyoruz. Bazen yanlış yapıyoruz, kazanabileceklerimizi itiyoruz. Bazen sesimizi duyuracağımız kanallar ekonomik güçlerle engelleniyor. Çoğu zaman da bazı etkili ve yetkili kişiler, bilgi ve ilgi yetersizliği sonucu pek de niyetli

olmasalar bile topluma büyük zarar dokunacak kararlar alabiliyorlar. İnanılması zor olaylar oluyor. Güvenilesi makamlara karlar yağabiliyor...

O zaman insanların, insanca yanlarına ulaşmayı deneyebiliriz. Kaldı ki bu yolda kaybedilecek fazla şey de olmasa gerek. Bu insanca uğraş, ne kadar çok sağlık tafaftarına, ne kadar fazla gerçekleştirilirse başarı şansı da o kadar fazla olacaktır.

Burada sigara karşısındaki tutumlar beş başlıkta toparlandı. Sağlık tafaftarları açısından değişik grup üyelerine yönelik yaklaşımlar konusunda öneriler tartışmaya açıldı. Baştan önerildiği gibi notlar alabildiyse lütfen "P.K. 15, 23001 - ELAZIĞ" adresine gönderiniz.

Sağlık tafaftarlarının işi hiç de kolay değil. Hepimize kolay gelsin...

KAYNAKLAR

- 1- WHO. *The Physician's role*. Ed. Patti White. Copenhagen, 1987.
- 2- WHO. *And tell me: Are you a smoker?* World No Tobacco Day 1993; 1-2.
- 3- WHO. *On the responsibility of doctors to teach about the risks of tobacco use*. World No Tobacco Day 1993.
- 4- Prignot J. Responsibilities and potentials of physicians in the fight against smoking. *Bulletin of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* 1990; 65:38-44.
- 5- Sezer RE., Öztürk ŞZ., Bilgin N. ve ark. Elazığ'da görev yapan hekimlerin ve diş hekimlerinin sigara konusundaki davranışları, tutumları (I. kısım). *Doga-TR. J. Medical Sciences* 1990; 4: 381-390.
- 6- Uluslararası Reklamcılar Derneği. *Gençlerde sigaraya başlama ve reklamlar*. Ed. Boddewyn JJ. (Çeviri Uluslararası Reklamcılar Derneği Türkiye Bölümü). İstanbul, CGS Matbaa Grafik, 1990.

ORTAOKUL SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA KULLANIMI PREVALANSI ELAZIĞ-1993

Eray Horasan *, R.Erol SEZER

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışma Elazığ il merkezinde var olan ortaokul üçüncü sınıf öğrencilerinin sigara içme prevalansını saptamak amacıyla yapılmıştır. Çalışma grubunu, Elazığ'daki 94 ortaokul üçüncü sınıf şubesi arasından tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen 13 şubede araştırma günü mevcut olan 381 erkek ve 259 kız öğrenci oluşturmuştur. Öğrenciler bir ders saatinde kendilerine dağıtılan anket formlarını isim yazmaksızın cevaplamışlardır. Bu sırada öğretmenleri dersanede bulunmamıştır. Çalışma grubunda, "hergün sigara içme oranı": erkeklerde % 11.5, kızlarda % 1.9; "düzenli (haftada bir tane veya daha çok) sigara içme oranı": erkeklerde % 23.1, kızlarda % 3.1; "düzenli sigara içme insidens hızı (son üç ay için): erkeklerde % 4.6, kızlarda % 0.0 olarak saptanmıştır. Ana-babasının eğitim düzeyi düşük olan erkek öğrencilerde sigara içme oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin yaşları arttıkça içme oranları da anlamlı düzeyde yükselmiştir. Öğrencilerden alınan bilgilere göre babaların sigara içme oranı % 60.7, annelerin içme oranı ise % 10.6'dır. Öğrenciler için saptanan prevalans değerleri yüksek olup ortaokul döneminin sigaraya başlamadaki önemini yansıtmaktadır. Sigaraya karşı okul eğitiminde de ortaokul dönemine önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sigara kullanımı, delikanlılıkta sigara, Elazığ'da sigara.

CIGARETTE SMOKING PREVALENCE AMONG 8.th GRADE STUDENTS IN ELAZIĞ - TURKEY, 1993

ABSTRACT: A random sample of 13 classes was selected from all 8.th grade classes in Elazığ Provincial Center. Study group included 381 male and 259 female students being present at the time of the survey in these classes. A self-administered anonymous questionnaire was used. The students completed the questionnaires during a classroom session in the absence of their teachers. Daily smoking prevalence rates among male and female students were 11.5 % and 1.9 % respectively. Smoking prevalence rate in terms of regular smoking (at least one cigarette a week) among male students was 23.1 %. This figure was 3.1 % in female students. Incidence rates of regular smoking during the last three months among male and female students were 4.6 % and 0.0 % respectively. Male students having parents with low level of education had a significantly higher smoking prevalence than other male students. Smoking rates increased significantly by age in both groups. Smoking prevalence rate among the fathers was 60.7 % and had no association with education. Smoking prevalence rate in mothers was 10.6 % and had a significant and reverse association with education. Junior high school period appeared to be important regarding initiation to smoke and be given importance in school-based smoking-prevention programs. (Turkish Journal of Smoking and Health 1995;2(1):17-26).

Key Words: Smoking, 8th graders, adolescent smoking, Turkey.

ÖZET

Bu araştırma Elazığ il merkezi ortaokul son sınıf öğrencilerinin sigara içme prevalansını saptamak amacıyla yapılmış bir anket çalışmasıdır. Çalışma evreni temsil edecek şekilde seçil-

miş 381 erkek ve 259 kız öğrenci ile gerçekleştirilmiştir.

% 95 Güven aralığı ile hergün sigara içme oranı erkek öğrencilerde % 11.5±3.0 ve kız öğrencilerde ise % 1.9±1.5 olarak saptanmıştır. Düzenli

sigara içme (haftada en az bir tane sigara içme) oranı erkek öğrencilerde % 23.1±4.0, kız öğrencilerde % 3.1±1.9'dur. Haftada bir tane den az içtiğini belirtenler de dahil edildiğinde sigara içme oranları erkek öğrencilerde % 28.9±4.3'e, kız öğrencilerde %

* Şimdi İzmir'de Menderes Sağlık Ocağı Hekimi

6.2±2.7'ye çıkmaktadır. Düzenli sigara içme insidans hızı (son üç ay içinde düzenli olarak sigara içmeye başlayanlar) erkek öğrencilerde % 4.6 olarak bulunmuştur. Kız öğrencilerde son üç ay içinde düzenli sigara içmeye başlayan yoktur. Erkek öğrencilerde ailenin eğitim düzeyi düştükçe sigara içme oranı yükselmektedir. Kızlarda bu ilişki istatistiki olarak önemli bulunmamıştır.

Öğrencilerden alınan bilgilere göre babaların sigara içme oranı % 60.7, annelerin sigara içme oranı ise % 10.6'dır. Erişkin erkekler arasında eğitim düzeyine göre sigara içme oranları anlamlı farklılık göstermemektedir. Kadınlarda eğitim düzeyi artışıyla paralel olarak sigara içme oranı da artmaktadır.

Bu çalışma bulguları, gençlere yönelik sigaradan koruyucu kapsamlı bir mücadele programının ivedilikle uygulanması konusunun gerekliliğini bir kez daha ortaya koymaktadır.

GİRİŞ

Tütün ya da yaygın kullanım şekliyle sigaranın insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin bilimsel araştırmalarla kanıtlanmaya başlandığı 1950'li yılları takiben gelişmiş ülkelerde kapsamlı sigarayla mücadele programları uygulanmaya başlanmıştır. Bu çalışmalar henüz sigara içmeye başlamamış kişileri, özellikle gençleri sigaradan uzak tutmaya yönelik çabaların mücadeleden önemli bir yer tuttuğunu göstermiştir.

Gençlerin sigara içmeye başlamalarını önlemeye ve sigara içenleri bırakmaya yönelik programlar oluşturulabilmesi için öncelikle bu grupta sigara içme oranlarının düzenli olarak izlenmesine, sigara içmeye etkili faktörlerin ortaya konulmasına gereksinim vardır. Ülkemizde bu konuda mahalli düzeyde birçok çalışma yapılmıştır. Ancak sigara içme oranlarının aynı bölgede yıllar içinde değişimini gösterebilecek pek az çalışma vardır. Ayrıca metodolojik farklılıklar nedeniyle çalışmalarda bulunan sigara içme oranlarını karşılaştırmak da güçleşmektedir. Başka bir sorun da çalışmaların genellikle lise öğrencileriyle yapılması nedeniyle 15 yaşından kü-

çüklerin sigara içme durumları hakkında ve çalışan gençlerin, kırsal kesim gençliğinin sigara içme durumları hakkında çok az bilgi sahibi olmamızdır.

AMAÇ

Bu makale Elazığ il merkezinde ortaokul son sınıf öğrencilerinin sigara içme durumlarını, öğrencilerin sigara sağlık ilişkisi konusundaki bilgilerini ve sigara içmede etkili faktörleri ortaya koymaya yönelik kapsamlı bir araştırmanın bir bölüm bulgusunu içermektedir.

Çalışmada 10-18 yaş grubunda sigara içme oranlarını saptamaya yönelik ülkemiz koşullarına uygun bir soru takımı geliştirilerek, ortaokul son sınıf öğrencilerinde sigara içme oranlarının saptanması amaçlanmıştır. Ayrıca öğrencilerde anne ve babalarının sigara içme durumları öğrenilerek erişkin toplumdaki sigara içme oranları hakkında tahminde bulunulmuştur.

GEREK VE YÖNTEM

Araştırma bir prevalans çalışmasıdır. Anket tekniği kullanılan çalışmada öğrencilerin sigara içme oranları yaşa, cinsiyete ve ailesinin eğitim düzeyine göre hesaplanarak sunulmuştur. Ayrıca öğrencilere anne ve babalarının "genellikle hergün sigara içip içmediği" sorulmuş ve alınan yanıtlara dayanarak erişkin erkek ve kadınların eğitim düzeyine göre sigara içme oranları tahmin edilmiştir.

Araştırma evreni Elazığ il merkezinde bulunan ortaokulların üçüncü sınıf öğrencileridir. Elazığ il merkezinde var olan 94 orta üçüncü sınıf şubesinden 13 şube tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. 94 şubede (evrende) var olan öğrenci sayısı: 4710 (1577 kız, 3133 erkek), çalışma grubu olarak seçilen 13 şubede varolan örnekleme sayısı: 679 (274 kız, 405 erkek)'dur. Bu 13 şubede çalışma günü saptanan öğrenci sayısı ise 640 (381 erkek, 259 kız) idi. Devamsızlık oranı erkek öğrencilerde % 6, kız öğrencilerde % 5.5 olarak saptandı. Çalışma günü sınıfta bulunan tüm öğrenciler ça-

lışmaya dahil edildi. Anadolu Lisesi ve Kız Meslek Lisesi farklı özellikleri nedeniyle farklı içme oranlarına sahip olabileceği düşüncesiyle asıl araştırma evreninin dışında tutuldu. Fakat bu iki okul ayrı çalışma grupları olarak araştırmaya dahil edildi. Anadolu Lisesi, öğrencilerin bir yıl İngilizce hazırlık eğitimi almaları nedeniyle orta 2. sınıflarıyla çalışmaya alındı. Bu okuldaki 60'ı erkek, 33'ü kız olan 93 öğrencinin erkeklerde 55'i (% 91.6'sı), kızlarda 32'si (% 96.9'u) ankete katıldı. Kız Meslek Lisesi orta 3. sınıfında bulunan 70 öğrencinin 67'sine (% 95.7) ulaşılabildi.

Araştırma kullanılan anket formu bu yaş grupları için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilen soru takımı ve İngiltere'nin Sağlık Eğitimi Kurumu (Health Education Authority) kullandığı sorulardan yararlanılarak hazırlanmıştır (1, 2, 3, 4).

Hazırlanan anket formunun anlaşılabilirliğinin ve işlevliliğinin kontrolü amacıyla örneklem dışındaki bir sınıfta kılavuz uygulama yapılmıştır. Elde edilen verilerin incelenmesi sonucu soruların anlaşılır nitelikte olduğu saptanmıştır.

Yetkili makamlardan izin alınmasıyla takiben anket uygulaması; 1993 yılı Nisan ayında araştırmacı tarafından sınıflara girilerek, anket kağıtlarının dağıtılıp, öğrencilerce doldurulduktan sonra toplanması şeklinde gerçekleştirilmiştir.

Bilginin gerçeğe uygunluğunu artırabilmek için öğretmenler, araştırmacıyı sınıfa tanıştırdıktan sonra sınıftan ayrılmışlardır. Bununla birlikte sözlü olarak ve anket formunun başına eklenen bir yönergeyle yazılı olarak öğrencilere; kimsenin gerek kendilerinin, gerekse okul ve şubelerinin sigara içme durumuna öğrenemeyeceği güvencesi verilmiştir. Değerlendirmelerin öğrenim yılı bittikten sonra yapılacağı belirtilmiş ve öğrencilerden anket formlarına ad, soyad, şube adı gibi bilgileri yazmaları istenmiştir.

Anketler hazırlanan veri kodlama yönergesi doğrultusunda kodlanarak bilgisayara yüklenmiştir. Formların kendi içersindeki tutarlılıkları incelenmiş, tu-

tarsızlık nedeniyle geçersiz sayılan form olmamıştır. Bilgisayara aktarılan verilerin hata kontrolleri de yapılmıştır.

TANIMLAR

Bu çalışmada öğrencileri sigara içme özelliklerine göre sınıflandırmak için şu sorular kullanılmıştır:

1. Şimdiye kadar (bir kez bile olsa) hiç sigara içtiniz mi?
a) Evet
b) Hayır
2. Şimdiye kadar, haftada en az bir tane olmak üzere üç ay yada daha uzun süre sigara içtiğiniz bir dönem oldu mu?
a) Evet
b) Hayır
3. Halen sigara içiyor musunuz?
a) Hergün en az bir tane olmak üzere içmekteyim
b) Günde birden az fakat haftada en az bir tane olmak üzere içiyorum
c) Haftada bir taneden daha az içiyorum
d) İçmiyorum
4. Günde veya haftada ortalama olarak ne kadar sigara içiyorsunuz?
Günde.....adet sigara (Hergün içmeyenler bir haftada içtikleri miktarı yazacaklar)
Haftada.....adet sigara

Bu sorulara verdikleri cevaplara göre öğrencilerin sigara içme özellikleri aşağıda belirtilen kategorilere şu mantıkla yerleştirilmiştir.

A- Sigara içenler

a) **Hergün içenler (Daily smokers):** Araştırmanın yapıldığı günlerde, günde en az bir tane olmak üzere hergün sigara içmekte olanlar. (3. Soruda "hergün en az bir tane olmak üzere içmekteyim" diyenler; bu şıkkı işaretlememekle birlikte 4. soruda günde içtikleri sigara miktarını bir ve daha çok olarak belirtenler ya da haftada içtikleri sigara miktarını altıdan çok olarak belirtenler.)

b) **Günde birden az, fakat haftada en az bir tane sigara içenler (Weekly smokers):** (3. Soruda "b" şıkkını işaretleyen ve/veya 4. soruda haftada içtikleri sigara miktarını bir ile altı arasında belirten-

ler.)

c) **Düzenli içiciler (Regular smokers):** Haftada en az bir tane olmak üzere sigara içenler. ("a" ve "b" kategorilerine girilenler)

d) **Haftada bir taneden az içenler:** (3. soruda haftada bir taneden daha az olmak üzere sigara içtiğini belirtip 4. soruyu yanıtlamayanlar.)

B-Sigara içmeyenler

a) **Bırakanlar:** Üç ay yada daha uzun bir süre haftada en az bir tane olmak üzere sigara içmiş olup araştırmanın yapıldığı sırada sigara içmeyenler. (2. Soruya "evet", 3. soruya "içmiyorum" yanıtını verenler.)

b) **Deneyenler:** Üç ay veya daha uzun süre düzenli olarak içmemek şartıyla, sigara içmeyi denemiş olup araştırmanın yapıldığı sırada sigara içmeyenler. (1. Soruya "evet", 2. soruya "hayır" ve 3. soruya "içmiyorum" yanıtını verenler.)

c) **Hiç içmeyenler:** (1. Soruya hayır yanıtını verenler.)

Çalışmada bu kategorilerin yanısıra aşağıdaki tanımlar da kullanılmıştır:

Denemiş olanlar: Hiç içmeyenlerin dışında kalan grup.

İnsidans hızı: Son üç ay içerisinde düzenli olarak sigara içmeye başlama oranı.

DSÖ kaynaklarında düzenli içicilik üç ay veya daha uzun süredir haftada en az bir tane sigara içmek olarak tanımlanmaktadır. Bizim düzenli içicilik tanımımız İngiltere'de gençlere yönelik araştırmalarda kullanılanla benzerdir. Bu düzenli içicilik oranından insidans hızı çıkarılarak DSÖ tarafından tanımlanan düzenli içicilik oranı hesaplanabilmektedir.

Ailelerin eğitim düzeylerinin saptanmasında hem annenin hem de babanın eğitim durumu dikkate alınmıştır. Önce anne ve babanın eğitim durumu ayrı ayrı aşağıdaki gibi puanlanmıştır.

1. Okuryazar değil
2. Okul bitirmemiştir fakat okuryazar
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise ve dengi okul mezunu
6. Yüksek okul mezunu

Daha sonra anne ve babanın eğitim puanları toplanarak ailenin eğitim düze-

yi şöyle sınıflandırılmıştır.

Yüksek= 11-12 puan

Orta= 8-10 puan

Düşük= 7 veya daha az puan

BULGULAR

Prevalans

Tablo 1 ve Tablo 2'de örneklem grubuna ait araştırma bulgularının ayrıntılı dökümü verilmiştir. Tablo 3'de ise öğrencilerin sigara içme oranları değişik tanımlara göre sunulmuştur. % 95 Güven aralığı ile hergün sigara içme oranı erkek öğrencilerde % 11.5±3.0 ve kız öğrencilerde ise % 1.9±1.7 olarak bulunmuştur. Düzenli sigara içme (haftada en az bir tane sigara içme) oranı erkek öğrencilerde % 23.1±4.0, kız öğrencilerde % 3.1±1.9'dur. Haftada bir taneden az içtiğini belirtenler de dahil edildiğinde sigara içme oranları erkek öğrencilerde % 28.9±4.3'e, kız öğrencilerde % 6.2±2.7'ye çıkmaktadır.

Düzenli sigara içme insidans hızı (son üç ay içinde düzenli olarak sigara içmeye başlayanlar) erkek öğrencilerde 14/(381-307)= % 4.6 olarak bulunmuştur. Kız öğrencilerde son üç ay içinde düzenli sigara içmeye başlayan yoktur.

Hiç sigara içmeyen öğrenci sayıları her yaş grubundaki toplam öğrenci sayısından çıkartılmak suretiyle denemiş olanların (yaşamında en az bir kez sigara içmeyi deneyenler) oranları hesaplanmıştır. Tablo 3 ve Şekil 2'de gösterilmiştir. 13 Yaşındaki erkek öğrencilerin % 52.5'i ve kızların % 14.9'u sigara içmeyi denemiştir. 16+ Yaş grubunda, deneyen erkeklerin oranı % 82.0'a ve kızların oranı ise % 50.0'a çıkmaktadır.

Tablo 3'de ve Şekil 1'de görüleceği gibi toplam sırası gözönüne alınarak cinsiyetin sigara içmeye etkisi değerlendirildiğinde erkek öğrenciler kız öğrencilerden yüksek oranda düzenli sigara içmektedir. Bu ilişkinin bütün yaş gruplarında devam ettiği aynı tablo ve şekilde gözlenmektedir. Erkek öğrencilerde yaşla bağlantılı olarak düzenli sigara içme oranlarında artış önemli düzeyde anlaşılmıştır. Kız öğrencilerde 13 yaşında düzenli sigara içme yoktur. Kızlarda artış 15 yaşında durmuş görünmek

Tablo 1- Ortaokul Son Sınıf Erkek Öğrencilerinde Yaşa Göre Sigara İçme Prevalansı*

Yaş		SİGARA İÇENLER			SİGARA İÇMEYENLER			
		Hergün içenler	Günde birden az, haftada en az bir tane içenler	Haftada bir taneden az içenler	Bırakanlar	Deneyenler	Hiç içmeyenler	Toplam öğrenci
13	Sayı (%)	5 (3.6)	14 (9.9)	10 (7.1)	4 (2.8)	41 (29.1)	67 (47.5)	141 (100.0)
14	Sayı (%)	18 (12.4)	16 (11.0)	6 (4.1)	5 (3.5)	46 (31.7)	54 (37.3)	145 (100.0)
15	Sayı (%)	8 (14.6)	9 (16.4)	3 (5.5)	1 (1.8)	16 (29.0)	18 (32.7)	55 (100.0)
16	Sayı (%)	9 (31.0)	5 (17.2)	2 (6.9)	1 (3.5)	6 (20.7)	6 (20.7)	29 (100.0)
17	Sayı (%)	4 (40.0)	-	1 (10.0)	-	4 (40.0)	1 (10.0)	10 (100.0)
Bilinmeyen	Sayı (%)	-	-	-	1 (100.0)	-	-	1 (100.0)
Toplam	Sayı (%)	44 (11.5)	44 (11.5)	22 (5.8)	12 (3.2)	113 (29.7)	146 (38.3)	381 (100.0)

* Anadolu Lisesi erkek öğrencileri örnekleme dahil değildir.

Tablo 2- Ortaokul Son Sınıf Kız Öğrencilerinde Yaşa Göre Sigara İçme Prevalansı*

Yaş		SİGARA İÇENLER			SİGARA İÇMEYENLER			
		Hergün içenler	Günde birden az, haftada en az bir tane içenler	Haftada bir taneden az içenler	Bırakanlar	Deneyenler	Hiç içmeyenler	Toplam öğrenci
13	Sayı (%)	-	-	1 (0.7)	1 (0.7)	18 (13.5)	114 (85.1)	134 (100.0)
14	Sayı (%)	2 (2.2)	3 (3.3)	5 (5.4)	1 (1.1)	18 (19.6)	63 (68.4)	92 (100.0)
15	Sayı (%)	2 (11.8)	-	-	1 (5.9)	2 11.7	12 (70.6)	17 (100.0)
16	Sayı (%)	1 (11.1)	-	1 (11.1)	-	2 (22.2)	5 (55.6)	9 (100.0)
17	Sayı (%)	-	-	1 (100.0)	-	-	-	1 (100.0)
Bilinmeyen	Sayı (%)	-	-	-	-	-	6 (100.0)	6 (100.0)
Toplam	Sayı (%)	5 (1.9)	3 (1.2)	8 (3.1)	3 (1.2)	40 (15.4)	200 (77.2)	259 (100.0)

* Anadolu Lisesi kız öğrencileri ve Kız Meslek Lisesi öğrencileri örnekleme dahil değildir.

Tablo 3- Ortaokul Son Sınıf Öğrencilerinde Yaşa ve Cinsiyete Göre Sigara İçme Yüzde Oranları*

YAŞ	E R K E K L E R					K I Z L A R				
	Hergün içenler	Düzenli içenler	Sigara içenler	Denemiş olanlar	n	Hergün içenler	Düzenli içenler	Sigara içenler	Denemiş olanlar	n
13	3.6	13.5	20.6	52.5	141	-	-	0.7	14.9	134
14	12.4	23.4	27.6	62.8	145	2.2	5.4	10.9	31.5	92
15	14.6	30.9	36.4	67.3	55	11.8	11.8	11.8	29.4	17
16 +	33.3	46.2	53.8	82.0	39	10.0	10.0	30.0	50.0	10
Toplam	11.5	23.1	28.9	61.7	381	1.9	3.1	6.2	22.8	259

*Toplam satırında yüzde oranları belirtilirken yaşı bilinmeyenler de hesaplama dahil edilmiştir.

Hergün içenler= Hergün günde en az bir tane olmak üzere sigara içmekte olanlar, Düzenli içenler= Haftada en az bir tane sigara içenler.

Sigara içenler= Haftada bir taneden az içtiğini belirtenler dahil tüm sigara içenler, Denemiş olanlar= Hayatında en az bir tane sigara içmiş olanlar şeklinde tanımlanmıştır.

1. Toplam satırındaki ilgili kolon göz önüne alınarak cinsiyetin düzenli sigara içmeyle ilişkisi araştırıldığında; $\chi^2=48.412$, $sd=1$, $p<0.0005$

2. Düzenli sigara içme kolonu esas alınarak erkek öğrencilerde yaş ile sigara içme ilişkisi araştırıldığında; $\chi^2=20.882$, $sd=3$, $p<0.0005$

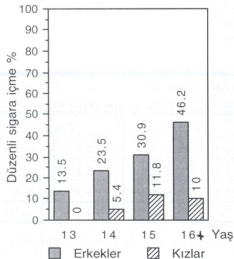
3. Düzenli sigara içme kolonu esas alınarak kız öğrencilerde yaş ile sigara içme ilişkisi araştırıldığında, 14,15,16+ yaşları birleştirilerek;

Fisher'in Exact Testi $p=0.0028$

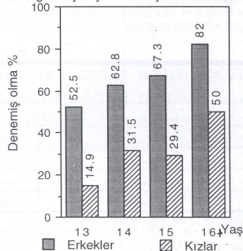
4. Sigara içme kolonu esas alınarak, erkek öğrencilerde yaş ile sigara içme ilişkisi araştırıldığında, $\chi^2=18.171$ $sd=3$ $p<0.005$

5. Sigara içme kolonu esas alınarak, kız öğrencilerde yaş ile sigara içme ilişkisi araştırıldığında, 14, 15, 16+ yaşları birleştirilerek; $\chi^2=14.962$ $sd=1$ $p<0.0005$.

Şekil-1 Ortaokul son sınıf öğrencilerinde yaşa göre düzenli sigara içme durumu



Şekil-2 Ortaokul son sınıf öğrencilerinde hayatında en az bir kez sigara içmeyi denemiş olma durumu



Tablo 4- Ortaokul Son Sınıf Erkek Öğrencilerinde Yaşa ve Ailesinin Eğitim Düzeyine Göre Düzenli Sigara İçme Oranları*

Yaş	Yüksek	Orta	Düşük	Toplam
13	0.0 n=24	6.1 n=49	16.8 n=95	11.3 n=168
14	9.1 n=45	15.6 n=45	24.1 n=112	20.8 n=168
15+	0.0 n=1	50.0 n=6	35.9 n=92	36.4 n=99
Toplam	2.8 n=36	13.1 n=99	25.4 n=299	20.7 n=435

* Yaşı bilinmeyen bir kişi tabloda gösterilmemiştir.

Ailesinin eğitim düzeyi yüksek grup ile orta grup birleştirildikten sonra COHRAN'ın testi ile SND:2.46 P<0.05

tedir. Ancak haftada bir taneden az içenler de dahil olmak üzere sigara içme oranlarına bakıldığında kız öğrencilerde de yaşla birlikte sigara içenlerinin arttığı saptanmıştır.

Anadolu lisesi ortaokul ikinci sınıf kız öğrencileri (n=32) arasında düzenli sigara içen yoktur. Anadolu Lisesi ortaokul ikinci sınıf erkek öğrencileri (n=55) ise % 3.6 oranında düzenli sigara içmektedirler. Bu oran örneklemi oluşturan ortaokul erkek öğrencilerinde saptanan orandan önemli düzeyde düşüktür. (13-15 Yaş grubu için; $X^2 = 11.028$, $sd=1$, $P<0.005$).

Kız Meslek Lisesi orta üçüncü sınıf öğrencilerinde (n=67) düzenli içicilik oranı % 13.4 olup örneklem grubundaki kız öğrencilerden daha fazla sigara içmektedirler. Ancak bu fark Kız Meslek Lisesi öğrencilerinde 15 yaşından büyüklerin hem sayıca fazla olmaları hem de daha yüksek oranda sigara içmelerinden kaynaklanmaktadır. 14-15 yaş grubunda düzenli sigara içme oranları benzerdir (Fisher'in Exact testi ile $P>0.05$) 13 yaş grubunda ise bu okulda da düzenli

sigara içen kız öğrenci yoktur. Anadolu Lisesi ve Kız Meslek Lisesi öğrencilerinin yaşa ve cinsiyete göre sigara içme durumunu gösteren tablolar burada sunulmamıştır.

Ortaokul son sınıf öğrencilerinde yaşa ve ailesinin eğitim düzeyine göre sigara içme durumu

Ailenin eğitim düzeyine göre düzenli sigara içme oranları hesaplanırken Anadolu Lisesi ve Kız Meslek Lisesi öğrencilerine ait veriler de analize dahil edilmiştir. Tablo 4'de görüleceği gibi ailesinin eğitim düzeyi yüksek grupta erkek öğrenciler % 2.8 oranında düzenli sigara içmektedirler. Bu oran orta grupta %13.1'e ve düşük grupta % 25.4'e yükselmektedir. Birey sayısı az olduğundan ailesi yüksek ve orta eğitim düzeyinde olan grup birleştirildikten sonra yaşa standardize olarak önemlilik testi uygulandığında fark önemli bulunmuştur. Kız öğrencilerde ailenin eğitim düzeyine göre sigara içme oranları Tablo 5'de sunulmuştur. Düzenli sigara içme oranları ailesinin eğitim düzeyi yüksek grupta (%)

2.8) ve orta grupta (%) 0.9) benzer olarak düşüktür. Ailesinin eğitim düzeyi düşük olan grupta düzenli sigara içme oranı (%) 7.4) artmaktadır. Ancak bu farklılaşma istatistiki olarak önemli bulunmamıştır.

Düzenli olarak sigara içmeye başlama yaşı

a) Erkekler: 12.65 (SD= 1.83)

b) Kızlar: 13.2 (SD= 1.62)

Günde ve haftada ortalama içilen sigara miktarları

a) Her gün sigara içenler: Erkek öğrenciler= Günde 5.94 sigara (Sd= 6.74) Kız öğrenciler= Günde 4.0 sigara (Sd= 3.24)

b) Günde birden az, haftada en az bir tane içenler: Erkek öğrenciler= Haftada 1.86 sigara (Sd= 0.94) Kız öğrenciler= Haftada 1.80 sigara(Sd= 0.84)

Günlük ve haftalık sigara tüketim miktarları bakımından kız ve erkek öğrenciler benzer özellikte bulunmuştur (Mann-Whitney U testi ile $z = -0.467$; $p>0.05$).

Tablo 5- Ortaokul Son Sınıf Kız Öğrencilerinde Yaşa ve Ailesinin Eğitim Düzeyine Göre Düzenli Sigara İçme Oranları

Yaş	Yüksek	Orta	Düşük	Toplam
13	0.0 n=32	0.0 n=61	0.0 n=76	0.0 n=169
14	9.1 n=11	0.0 n=38	7.0 n=86	5.2 n=135
15+	0.0 n=0	16.7 n=6	21.9 n=41	21.3 n=47
Toplam	2.3 n=43	0.9 n=105	7.4 n=203	4.8 n=351

* Yaşı bilinmeyen yedi kişi tabloda gösterilmemiştir.

13 yaş grubu 14 yaş grubu ile ve ailesinin eğitim düzeyi yüksek grup orta grup ile birleştirildikten sonra COHRAN'ın testi ile SND:1.59 P>0.05

Sigara içen öğrencilerin içme miktarına göre sınıflaması

Tablo 6'da görüleceği gibi sigara içen erkek öğrencilerin % 80'i düzenli olarak sigara içmektedir. Sigara içen kızlarda ise düzenli içme oranı % 50'dir. Ancak fark istatistikî olarak önemli bulunmamıştır. Sigara içen erkeklerin % 5.4'ü günde 11 tane veya daha fazla sigara içmektedir. Kızlarda bu miktarda sigara içen yoktur. Erkek öğrencilerin % 1.0'i, sigara içen erkek öğrencilerin % 3.6'sı günde 20+ sigara içmektedir. Sayıların küçüklüğü nedeniyle önemlilik testi uygulanmamıştır.

Sigara içen öğrencilerin tercih ettikleri markalar

Örneklem grubunda yer alan ve sigara içmekte olan öğrencilerin tercih ettikleri sigara markalarına ait bilgiler Tablo 7'de sunulmuştur. En çok tercih edilen yerli sigara % 47.3 oranla Tekel 2000'dir. Öğrencilerin % 17.3'ü yabancı sigaraları içmektedirler.

Öğrencilerden alınan bilgilere göre erişkinlerde sigara içme oranları

Sigara içme "az ya da çok genellikle hergün sigara içme" olarak tanımlanarak öğrenciler anne ve babalarının sigara içip içmedikleri sorulmuştur. Örneklem grubunda babaların sigara içme oranı % 60.7, annelerin sigara içme oranı ise % 10.6'dır. Eğitim düzeyine göre sigara içme oranları hesaplanırken Anadolu Lisesi ve Kız Meslek Lisesi öğrencilerine ait veriler de analizlere dahil edilmiştir. Tablo 8'de görüleceği gibi erişkin erkeklerde ilkökulu bitirmiş yada daha az eğitilmiş grupta sigara içme oranı % 60.7, ortaokul veya lise mezunlarında % 60.2 ve üniversite mezunlarında ise % 52.9 olarak bulunmuştur. Erkeklerin sigara içme oranlarındaki eğitim düzeyine göre farklılaşmalar istatistikî olarak önemli bulunmamıştır. Ancak yüksek öğrenim görmüş grupta saptanan nispeten düşük oran dikkati çekicidir. Annelerin sigara içme durumu Tablo 9'da sunulmuştur. Kadınlarda ilkökulu bitirmiş ya da daha az eğitilmiş grupta sigara içme oranı % 10.2, ortaokul veya lise mezunlarında % 18.7 ve üniversite mezunlarında ise % 25.0 olarak bulunmuştur. Eriş-

Tablo 6- Örneklem Grubundaki Erkek ve Kız Öğrencilerde Sigara İçme Miktarları

İçme Miktarı Sayı	Erkekler		Kızlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Haftada bir taneden az içenler	22	20.0	8	50.0
Haftada 1-6 tane içenler	44	40.0	3	18.7
Günde 1-5 tane içenler	31	28.2	3	18.7
Günde 6-10 tane içenler	7	2.4	2	12.5
Günde 11-19 tane içenler	2	1.8	0	0.0
Günde 20+ içenler	4	3.6	-	-
Toplam	110	100.0	16	100.0

Tablo 7- Sigara İçen Öğrencilerin Tercih Ettiği Markalar*

Sigara Markası	Erkekler		Kızlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Samsun	9	9.5	1	6.7	10	9.1
Maltepe	22	23.1	6	40.0	28	25.4
Tekel 2000	47	49.5	5	33.3	52	47.3
Marlboro	11	11.6	1	6.7	12	10.9
Camel	-	0.0	-	0.0	-	0.0
Parliament	5	5.3	2	13.3	7	6.4
Diğer yerli	1	1.0	-	-	1	0.9
Diğer yabancı	-	-	-	-	-	-
Bilinmeyen	15	-	1	-	16	-
Toplam	110	-	16	-	126	-

* Yüzde oranları hesaplanırken bilinmeyenler dışlanmıştır.

Tablo 8- Eğitim Düzeyine Göre Babaların Sigara İçme Yüzde Oranları*

Eğitim Düzeyi	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Bilinmeyen	Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	Sayı
<İlkokul	215	60.7	139	39.3	10	364
Ortaokul - Lise	168	60.2	111	39.8	7	286
Üniversite	72	52.9	64	47.1	2	138
Bilinmeyen	4	75.0	1	25.0	1	6
Toplam	459	59.3	315	40.7	20	794

* Sigara içme oranları hesaplanırken sigara içme durumu bilinmeyenler dışlanmıştır. Eğitim düzeyine göre sigara içme oranları arasında ilişki için; $\chi^2:2.669, sd:2, P>0.05$.

kin kadınlarda sigara içme oranları eğitimi düzeyi yükseldikçe artmaktadır.

TARTIŞMA

Elazığ'da ortaokul 3. sınıf erkek öğrencileri % 23.1±4.0 oranında düzenli

sigara içmektedirler. Bu yüksek bir orandır. Ancak Elazığ'da bu yaş grubu için geçmiş dönemlere ait bir bulgu olmadığından zamana göre değişim olup olmadığını yorumlama şansımız yoktur.

Ülkemizde ortaokul üçüncü sınıf öğ-

Tablo 9- Eğitim Düzeyine Göre Annelerin Sigara İçme % Oranları*

Eğitim Düzeyi	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Bilinmeyen	Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	Sayı
≤ İlkokul	63	10.2	556	89.8	10	629
Ortaokul - Lise	21	18.7	91	81.3	0	112
Üniversite	12	25.0	36	75.0	0	48
Bilinmeyen	0	0.0	5	100.0	0	5
Toplam	96	12.2	687	87.8	10	794

* Sigara içme oranları hesaplanırken sigara içme durumu bilinmeyenler dışlanmıştır. Eğitim düzeyine göre sigara içme oranları arasındaki ilişki için; $\chi^2=14.058$, sd2, $P<0.005$.

rencilerine yönelik olarak yapılan üç çalışma metodolojik açıdan benzer olup bulguları Tablo 10'da sunulmuştur. Sezer'in 1983 Ankara çalışmasında erkek öğrencilerin hergün sigara içme oranı % 7.4 olarak bulunmuştur (5). Bu oran bizim bulduğumuz % 11.5'lik orandan biraz düşüktür. 1983 Ankara araştırmasında lise son sınıf öğrencileri için bulunan % 31.8'lik oran da Elazığ'da 1989 yılında yapılan bir çalışmada aynı grup için saptanan % 41.2'lik hergün sigara içme oranından düşüktür (5,6). Bu araştırmaların bulguları birlikte değerlendirildiğinde orta öğrenim gençliğinde sigara içme oranlarında bir artış olduğu ileri sürülebilir. İkinci varsayım Elazığ'da erkek öğrencilerin eskiden beri yüksek oranda sigara içtiğidir. Tokat çalışmasında saptanan düşük oranlar ise makalenin yazarı tarafından yöresel özelliklere bağlanmaktadır (7).

DSÖ'nün 1986 yılında batılı on ülkede yaptırdığı çalışmada düzenli sigara içme oranları tüm ülkeler için; 13 yaş

grubundaki erkeklerde % 6.6 ve 15 yaş grubunda % 19.4 olarak bulunmuştur (8). Bu ülkelerde saptanan sigara içme oranları genelde bizim bulduğumuz oranlardan düşüktür. Bir örnek olarak Tablo 11'de yaşa göre düzenli sigara içme oranlarımız İngiltere'de yürütülen çalışma bulgularıyla karşılaştırmalı olarak verilmiştir (3). Tablo 12'de görüleceği gibi İngiliz öğrencilerinde yaşa göre sigarayla denemiş olma oranları da bizim bulgularımızdan düşüktür (3).

Kız öğrencilerde düzenli sigara içme oranı % 3.1'dir. Hergün sigara içme oranı ise % 1.9 olarak bulunmuştur. Sezer'in Ankara 1983 çalışmasında bulunan % 3.1'lik oranla kıyaslandığında Elazığ'lı kız öğrencilerde hergün sigara içme oranları biraz daha düşük gibi görülmektedir (5).

Kocabaş'ın Tokat çalışmasında kız öğrenciler için arasında içenler dahil sigara içme oranını % 3.5 olarak bulmuştur (7). Bu aynı grup için bizim bulduğumuz

% 6.2 oranından düşüktür. Bu farklıkların ötesinde ülkemiz genelinde saptanan kız öğrencilerdeki düşük sigara içme oranları Elazığ çalışması bulgularıyla da desteklenmektedir.

DSÖ'nün gelişmiş on ülkede yaptırdığı çalışmada; 13 yaşındaki kızlarda sigara içme oranı % 6.5 ve 15 yaşında % 19.4 olarak bulunmuştur (8). Tablo 11 ve Tablo 12'de İngiltere'deki kız öğrencilerin sigara içme oranları bizim bulgularımızla karşılaştırmalı olarak sunulmuştur (3). Ülkemizde kız öğrenciler batılı ülkelerdeki akranlarından önemli ölçüde düşük oranda sigara içmektedirler. Kültürel yapımızın genç kızları sigaraya başlamada dirençli kıldığı söylenebilir. Ancak Türkiye'li erişkin kadınların sosyoekonomik düzey yükseldikçe sigara içme oranlarının arttığı bilinmektedir. Gelişmiş ülkelerin genç kızların sigara içmelerini önlemede karşılaştıkları güçlükler de gözönüne alındığında önümüzdeki yıllarda sosyoekonomik gelişmeyle birlikte kızlardaki sigara içme oranlarında önemli artışların olması beklenebilir. Bu nedenle sigarayla mücadelede kızlardaki içme oranlarının artmasını önleyici yaklaşımlar geliştirmeye özel bir önem verilmelidir.

Erkek ve kız öğrencilerde yaş artınca düzenli sigara içme oranları artmaktadır. Bu ilişki, sigara içme oranı haftada bir taneden az içenler dahil edilerek hesaplandığında her iki cinsiyet için de istatistik olarak önemlidir. Aynı sınıf öğrencilerindeki yaşla ilgili bu içme oranı artışları daha yaşlı olanların başa-

Tablo 10- Türkiye'de Ortaokul Öğrencilerinde Sigara İçme Yüzde Oranları*

Yer	Grup	Yıl	Hergün İçenler		Düzenli İçenler		Sigara içenler	
			Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız
a) Ankara,	Ortaokul 3	1983	7.4	3.1	-	-	-	-
b) Tokat,	Ortaokul 3	1986	-	-	-	-	12.0	3.5
c) Elazığ,	Ortaokul 3	1993	11.5	1.9	23.1	3.1	28.9	6.2

*Hergün içenler= Hergün günde en az bir tane veya haftada en az yedi tane olmak üzere sigara içenler

Düzenli içenler= Haftada en az bir tane olmak üzere sigara içenler

Sigara içenler= Haftada bir taneden az içenler de dahil olmak üzere bütün sigara içenler

(-)İşareti araştırmalarda ilgili tanıma göre bulgular verilmemiştir.

Kaynaklar: a) Sezer, R.E., Ankara'nın Ortaokul, Lise ve Dengi Okullarında Sigara İçme Durumu ve Sigaraya Başlama Nedenleri (1983), *Doğa Bilim Dergisi*, C. 8, 3:375-384, 1984. b) Kocabaş A, Orta dereceli okul öğrencilerinde sigara içme alışkanlığı, *Ankara Tıp Mec.* 41: 9-22, 1988.

nsız, sene kaybetmiş öğrenciler olmasyla da açıklanabilir.

Anadolu Lisesi orta 2. sınıf erkek öğrencilerinde düzenli sigara içme oranı (% 3.6) örneklem grubundaki erkek öğrencilerden düşüktür. Bu fark istatistiki olarak önemli bulunmuştur. Anadolu Lisesi kız öğrencilerinde ise sigara içtiğini belirtin yoktur. Anadolu Lisesine ait bu bulgular tesadüfi olarak ortaya çıkmamışsa şu olası açıklamalar yapılabilir. Ailenin eğitim düzeyi düştükçe erkek çocuklarda belirgin olmak üzere sigara içme oranı yükselmektedir. Anadolu Lisesinde ise ailelerin eğitim düzeyi diğer okullardan yüksektir. Ayrıca, her ne kadar yaş grubu olarak benzerse de orta 2. sınıfta olmak Anadolu Lisesi öğrencilerinde henüz sigara içmek için yeterince büyümedikleri duygusunu yaratabilir. Nitekim Nisan ayında yürütölen çalışmamızda ortaokul 3. sınıf erkek öğrencilerinde düzenli sigara içme insidans hızı (son üç ayda düzenli içmeye başlama) % 4.6 gibi yüksek bir oranda bulunmuştur.

Kız Meslek lisesi öğrencilerinde düzenli sigara içme oranı (% 13.4) örneklem grubundaki kız öğrencilerden yüksek bulunmuştur. Ancak fark esas olarak daha çok sigara içen 16 yaş ve üstü öğrenci grubunun bu okulda daha yüksek oranda bulunmasından kaynaklanmaktadır.

Ailenin eğitim düzeyi ile öğrencilerin düzenli sigara içmeleri arasındaki ilişki araştırıldığında erkek öğrencilerde eğitim düzeyi düşük ailelerden gelen öğrencilerde sigara içme oranının artışı istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur. Kız öğrencilerde de ailesinin eğitim düzeyi düşük grupta sigara içme oranı yüksektir. Bu ilişkinin önemli bulunmaması örneklemimizin küçüklüğünden kaynaklanmış olabilir. Sezer'in Ankara çalışmasında da sosyoekonomik düzeyi düştükçe sigara içme oranının arttığı gösterilmiştir. Eğitim düzeyi sosyoekonomik statünün önemli bir göstergesidir. Düşük sosyoekonomik grupta sigara içme oranlarındaki artış eğilimi bu gruptaki öğrencilerin aile eğitimi ve denetiminin yetersizliğiyle açıklanabilir.

Erkek öğrenciler kızlardan daha yüksek oranda sigara içmektedirler. Er-

Tablo 11- İngiltere'de ve Elazığ'da Yaşa Göre Düzenli İçicilik % Oranları

		Yaş Grubu		
		13	14	15
Erkekler	İngiltere, 1989 %	3	8	17
	Elazığ, 1993 %	7.4	23	30.9
Kızlar	İngiltere, 1989 %	3	10	24
	Elazığ, 1993 %	0	5.4	11.8

Kaynak:Health Education Authority (1991). Towards a Smoke-free Generation.

Tablo 12- İngiltere'de ve Elazığ'da Yaşa Göre Hayatında En Az Bir Kez Denemiş Olma Durumu

		Yaş Grubu		
		13	14	15
Erkekler	İngiltere, 1989 %	36	51	63
	Elazığ, 1993 %	52.5	62.1	67.3
Kızlar	İngiltere, 1989 %	39	50	59
	Elazığ, 1993 %	14.9	31.5	29.4

Kaynak:Health Education Authority (1991). Towards a Smoke-free Generation.

kek öğrencilerin günlük sigara tüketimleri de fazladır. Ancak fark istatistiki önemlilik düzeyinde değildir. Daha ileri yaş gruplarını kapsayan çalışmalar erkek öğrencilerin günlük sigara tüketimlerinin önemli olarak arttığını göstermiştir. Sigara içen erkek öğrenciler ortalama 12.6 yaşında kız öğrenciler ise ortalama 13.2 yaşında düzenli sigara içmeye başladıklarını ifade etmişlerdir. Erkekler kızlardan daha önce sigaraya başlama eğilimindedirler.

Sigara içen öğrencilerin cinsiyete göre anlamlı farklılık olmaksızın % 17.3'ü yabancı sigarayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. 1989'da Lise 3. sınıf öğrencileriyle yapılan Elazığ çalışmasında da ithal sigara içme oranı benzer şekilde % 19.7 bulunmuştur (6). Yaşları küçük olmasına rağmen öğrencilerimiz butiklerinden 1989 yılında ağabeylerinin belirttiklerine benzer şekilde yabancı sigaraya pay ayırabilmektedirler. Bu durum ortaokul öğrencilerinin günlük sigara tüketimlerinin az olmasıyla da ilgili gibidir. Çalışmamızda dikkati çeken nokta, Amerikan sigaralarına benzer harmanı olan Tekel 2000 sigarasının % 47.3 oranında tercih edilmesidir. Bu, ye-

ni neslin Amerikan harmanını benimseyişinin ifadesidir. Virginia tipi tütlünlere farmakolojik özellikleri nedeniyle tahriş edici etkilerinin daha az olduğu gösterilmiştir (9). Bu nedenle Amerikan harmanı sigaraların özellikle sigaraya yeni başlayanlarda görölen hoş gitmeyen etkilere daha az yol açtığı ve daha kolay inhale edilebildiği için gençlerin sigaraya başlamasını kolaylaştırdığı söylenebilir. Gençler tarafından yabancı sigaraların ve Tekel 2000 sigarasının yüksek oranda tercih edilmesi reklam faktörünün yanı sıra bu gerçekle de ilgili gibidir. Örneklem küçük olmakla birlikte; yabancı sigaralar arasında erkeklerin Marlboro'yu, kızların Parliament'i tercih etmeleri bayanları da hedefleyen bir reklam stratejisi yürüten Parliament'in amacına ulaştığının bir işareti olabilir.

Çalışmamızda öğrenci babalarının % 60.7 oranında sigara içtikleri bulunmuştur. Bu oran 1986 Tokat çalışmasında % 52.4 ve 1983 Ankara çalışmasında ise % 60.8 dir (5,10). Kamuoyu araştırma şirketleri tarafından Türkiye genelinde yapılan araştırmalarda bu oran 1988 yılında % 62.8, 1993 yılında % 58 olarak bulunmuştur (11,12). Bu bulgular

erişkin erkeklerdeki yüksek içme oranlarında önemli bir değişiklik olmadığını göstermektedir. Elazığ ve Tokat çalışmalarında eğitim ve sosyoekonomik duruma göre babaların içme oranının değişmediği belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek grupta sigara içme oranı % 52.9, orta grupta % 60.2 ve düşük grupta % 60.7 olarak bulunmuştur. Fark istatistikî olarak önemli olmamakla ve bilgiler öğrenciler araştırılarak dolayı olarak toplamakla birlikte bu oranlar eğitim düzeyi yüksek grubun sigaradan uzaklaşma eğiliminde olduğunun işareti olabilir.

Öğrencilerden alınan bilgilere göre annelerinin sigara içme oranı % 10.7'dir. Tokat çalışmasında benzer (% 8.9) ve Ankara çalışmasında ise yüksek (% 25.2) oranlar saptanmıştır (5,10). 1988 Yılında PİAR'ın Türkiye geneline kapsıyan araştırmasına göre de kadınlar % 24.3 oranında sigara içmektedirler (11). BIGTAŞ araştırma şirketi ise bu oranı 1983 yılında %13 olarak bulmuştur (12). Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek gruptaki kadınlarda sigara içme oranı % 25, orta grupta % 18.7 ve düşük grupta ise % 10.2 olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyi yükseldikçe sigara içme oranı da artmaktadır. 1983 Ankara çalışmasında ise kadınlar; gecekondu bölgelerinde % 14.3, orta sosyoekonomik kesimde % 28 ve yüksek sosyoekonomik kesimde ise % 51.2 oranında sigara içmekteydiler (5). Bu bulgular; son yıllarda sigara içme oranlarında olumlu ve anlamlı bir değişik beklenmediği gözününe alınırsa Elazığ'lı kadınların Ankara'lı kadınlardan daha düşük oranda sigara içtiğini göstermektedir. Ülkemizde kadınların eğitim düzeylerine ve yaşadıkları ortamların sosyokültürel özelliklerine göre sigara içme oranlarının farklılaştığı görülmektedir. İki kamuoyu şirketinin ülke geneli için bulduğu farklı oranlar ise bu kurumların örneklem seçiminde bir tarafgirlik olabileceğini düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gençlerin sigara içme oranlarının ülke geneline temsil edecek bir örneklem üzerinde periyodik olarak yapılması önemli bir gereksinimdir. Bu amaçla

standart bir soru takımı geliştirilmelidir. Anket yöntemi ile yapılacak prevalans araştırmaları bireysel görüşme ve odak grup görüşmesi çalışmalarıyla da desteklenmelidir. Çünkü sigara içenlerin kişisel bilgilerin saklı tutulacağı konusunda güvence verilmesine rağmen anketi doğru yanıtlama konusunda çekingen davranmaları muhtemeldir. Anketörlerin iletişim kurma yetenekleri ve bazı mahallî faktörler bilgilerin toplanmasında önemli tarafgirlik nedeni olabilir. Nitekim benzeri bir çalışma küçük bir ilçe de aynı araştırmacılar tarafından yapılmış ancak bazı öğrencilerin sigara içtiklerini sakladıkları ilişkin duyumlar alınmıştır. Bu çalışmada, anketi uygulamak üzere sınıflara giren araştırmacının öğrenci ve öğrenci velileri tarafından şahsen tanınan bir kişi olması nedeniyle, öğrencilerin bilgilerin saklı kalacağı konusunda kendilerini yeterince güvencede hissetmediklerinden sigara içtiklerini sakladıkları düşünülmüştür.

Araştırmamızda öğrencilerin sigara içme oranlarının ailenin eğitim düzeyi ile ilişkili olarak değiştiği gösterilmiştir. Bu makaleye temel teşkil eden çalışmada anne ve babanın eğitim düzeylerini ve mesleklerini gözönüne alarak sosyoekonomik düzeyi tanımlayan bir kılavuz geliştirilmiştir (13). Buna göre hesaplanan sigara içme oranları ile karşılaştırıldığında ailenin eğitim düzeyine göre sigara içme oranlarının benzer özellikte olduğu görülmüştür. Özellikle kentsel yerleşim birimlerinde yapılacak çalışmalarda farklı sosyoekonomik özelliklere sahip illere ait bulguları kıyaslamak ailenin eğitim düzeyine göre sigara içme oranlarının kullanılması tarafgirliği azaltacaktır.

Bu çalışma bulguları, gençlere yönelik sigaradan koruyucu kapsamlı bir mücadele programının ivedilikle uygulamaya konmasının gerekliliğini bir kez daha ortaya koymaktadır. Böyle bir program başta öğretmenler olmak üzere ilgili tüm kesimlerin katılacağı bir tartışma süreciyle oluşturulmalıdır. Ortaokul dönemi bu mücadelede öncelikli olmalıdır. Uygulanacak programların etkinliği müdahale tipi araştırmalarla değerlendirilerek mücadele strateji ve taktikleri sürekli gözden geçirilmeli; yeni

ve etkili müdahaleler geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. WHO(1973). *Youth and Drugs*. Report of a WHO Study Group. World Health Organization, Geneva, 1973.
2. WHO. *Guidelines for the Conduct of Tobacco Smoking Surveys Among General Population*. WHO/SMO, 83, 4, Geneva,1983.
3. Health Education Authority. *Towards a Smoke-free Generation: Campaign Manual*. London, 1991.
4. Vilain C. *The Evaluation and Monitoring of The Public Action on Tobacco: Smoke-free Europe: 3*. WHO Regional Office for Europe, 1988.
5. Sezer R.E. Ankara'nın Ortaokul, Lise ve Dengi Okullarında Sigara İçme Durumu ve Sigarayla Başlama Nedenleri (1983). *Doğa Bilim Dergisi*, 8(3), 375-384, 1984.
6. Sezer R.E., Öztürk Ş., Bilgin N. ve Akçık Y. Elazığ'da Lise ve Dengi Okul Üçüncü Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Durumu. *Fırat Üniversitesi Dergisi (Sağlık Bilimleri)*, 5(2), 121-133; 1990.
7. Kocabaş A. Orta Dereceli Okul Öğrencilerinde Sigara İçme Alışkanlığı. *Ankara Tıp Mecmuası*, 41, 9-22;1988.
8. WHO Planning For a Smoke-free Generation, *Smoke-freeEurope: 6*, 13, Geneva; 1988.
9. Slade J. Nicotine Delivery Devices. In Orleans CT, Slade J., Eds., *Nicotine Addiction: Principles and Management*. Oxford University Press 1993.
10. Kocabaş A. Orta Dereceli Okul Öğrencilerinde Sigara İçme Alışkanlığı, Okul İçi Etkinlikler ve Bazı Aile Özellikleri Arasındaki İlişkiler. *Ankara Tıp Mecmuası*, 42, 41-54; 1988.
11. PİAR Araştırma Ltd. Şti. *Sigara Alışkanlıkları ve Sigarayla Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması*. SSBY Yayını, Ankara;1988.
12. BIGTAŞ. Türkiye'de sigara kullanımı araştırması. *Milliyet Gazetesi*; 5.1.1994.
13. Horasan E. Elazığ'da ortaokul üçüncü sınıf öğrencilerinde sigara içme durumu ve öğrencilerin sigara-sağlık ilişkisi konusundaki bilgileri. F. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Doktora Tezi. Elazığ, 1994.

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM VI ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA FİYATINDAKİ ARTIŞIN SİGARA ALIŞKANLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Candan ÖĞÜŞ, Tülay ÖZDEMİR, Melis OKYAR, Mustafa ARTVINLI

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

ÖZET

Zararları herkes tarafından kabul edilmiş olan, sigara alışkanlığına karşı savaşta önerilen yöntemlerden biri de, sigara fiyatlarının yüksek tutulmasıdır. Ülkemizde, Nisan 1994 tarihinde, sigaraya yüksek oranda yapılan zam sonrasında, sigara alışkanlığında değişiklik olup olmadığını saptamak amacıyla Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI'da öğrenim gören 136 öğrencinin 112'sine (% 83) ulaşılarak anket uygulandı ve sonuçta öğrencilerin % 48.8'inin kullandıkları sigara markalarını değiştirdikleri ve büyük oranda (% 75.5) fiyatı daha ekonomik olan yerli markaları tercih ettikleri görüldü.

Anahtar Kelimeler: Sigara alışkanlığı, sigara fiyatı.

EFFECTS OF CIGARETTE PRICE INCREASE ON SMOKING HABITS OF INTERN MEDICAL DOCTORS AT AKDENİZ UNIVERSITY MEDICAL FACULTY

ABSTRACT: Detrimental effects of cigarette smoking on health is well understood and one suggested way to fight with this habit is to raise the prices. After a high rate of price lift on cigarettes in April 1994, we employed a questionnaire to investigate if there was any change in the smoking habit among intern doctors in our Faculty. The questionnaire was completed by 112 student (83 %). We found that 48.8 % of the responders changed to a different brand of cigarettes after the price lift and 75.5 % preferred cheaper domestic cigarettes. (Turkish Journal of Smoking and Health 1995;2(1):27-29).

Key Words: Smoking, cigarette, price.

GİRİŞ

Sigaranın hem topluma hem de kişiye zararlı olduğu bugün kabul edilen bir gerçektir. Bu nedenle sigara ile savaş konusunda çeşitli yöntemler denenmekte, içicilerin sigarayı bırakmalarına, özellikle çocuk ve genç yaştakilerin sigara alışkanlığı edinmelerini önlemeye yönelik olan yöntemler geliştirilmektedir.

Sigara satışındaki değişiklikler, toplumun tıbbi bakım maliyetini ve beklenen yaşam süresini değiştirmektedir. Satışları etkileyen faktörler, tüke-

tım vergisi, tarım politikası, sigara dizaynı, sigara içme davranışları ve sigara karşıtı yasalar (1). Bunlara ek olarak sigara karşıtı mesajlar, sigara içilmesinin sınırlandırılması, toplumsal baskının artırılmasının da sigara içimini azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir (2). Geniş çaplı tütün kontrolü, sigara reklamlarının yasaklanması, sigaranın perakende fiyatındaki artışları ve toplum içinde sigara içmeyenleri koruyan düzenlemeleri kapsar (3). Literatürde sigara fiyatlarındaki % 10'luk bir artışın, sigara tüketimini azaltma oranı % 2-14.6 arasında bildirilmektedir (4,5,6).

Sigara içme isteği, gençlerde ve sosyoekonomik düzeyi düşük olanlarda daha fazladır (5). Sigara fiyat artışına gençlerin ve düşük gelirli grupların daha duyarlı oldukları bildirilmektedir. Sigara fiyatları arttığında bu gruplar, sigara içmeyi daha çabuk bırakacaklar ve ek olarak ekonomik bir yük yaratacağı için sigaraya tekrar başlamayacaklardır. Sigara tüketicilerinin fiyata duyarlılığı az gelişmiş ülkelerde, gelişmiş ülkelere göre daha fazladır. Çünkü sigara fiyatındaki artışlar bu ülkede yaşayan kişilerin kısıtlı bütçelerini daha fazla etkiler (4). Sonuçlar göstermektedir ki, düşük gelir

düzeyi olan ülkelerde sigara fiyatının artması, sigara tüketiminin kontrolünde önemli bir stratejidir (5).

Yapılan bir çalışmada, sigara fiyatı ve gelir değişikliklerinin, kişinin kullandığı sigara markası üzerine olan etkileri araştırmış, kişinin kendi alıştığı markayı kullanmasında, tüketim ile gelir doğru orantılı, diğer markaları kullanmasında ise ters orantılı olduğu görülmüş ve bu sonuç, fiyatların "Giffengood etkisi" olarak tanımlanmıştır (7).

Bu çalışma Nisan 1994'de, sigara fiyatlarında, markasına göre % 100'e varan oranlardaki artışa bağlı olarak sigara alışkanlığında değişiklik olup olmadığını araştırmak amacıyla planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Akdeniz Dönem VI öğrencilerine sigara fiyatlarındaki artıştan 3 ay sonra kısa bir anket uygulandı. Yaş, cinsiyet, medeni durum, sigara alışkanlığının olup olmadığına yönelik sorulara ek olarak, sigara içme süresi ve günlük içilen sigara miktar, son aylarda kullandığı sigara markası ile daha önce kullandığı sigara markasının farklı olup olmadığı soruldu. Günde en az 1 adet sigara kullananlar "sigara içen" olarak kabul edildi. Sigarayı bırakmış olanların ise kaç yıl boyunca, günde kaç adet sigara içtikleri, sigarayı ne zaman bıraktıkları ve bırakma nedenleri öğrenildi. Bu nedenler "sağlık nede-

ni", "fiyat artışı nedeni" ve "diğerleri" olarak üç başlık altında toplandı.

BULGULAR

Anket, Dönem VI öğrencilerinin (toplam 136 kişi) % 83'üne ulaşılarak 58 erkek (% 51.7), 54 kadın (% 48.3), yaş ortalaması 23.64 olan toplam 112 öğrenciye uygulandı. 106 kişi bekar, 5 kişi evli, 1 kişi ise evlenip ayrılmış olduğunu bildirdi. 26'sı erkek (% 41.2), 37'si kadın (% 58.8) toplam 63 kişinin (% 56.3) sigarayı hiç kullanmadıkları, 32'si erkek (% 65.3), 17'si kadın (% 34.7) toplam 49 kişinin (% 43.7) ise sigara kullandığı öğrenildi. Erkekler arasında sigara içme alışkanlığının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Sigara kullananlardan 4 kişi (% 8.1) sigarayı üç aydan daha uzun süredir bırakmışlardı. Sigarayı bırakanların ortalama sigara kullanma süresi 4.6 yıl, günde içtikleri ortalama sigara sayısı 15.25 adet/gün bulundu. Sigara bırakma nedenleri, sağlık ve fiyat artışı dışında diğer nedenler olarak bildirildi.

Halen sigara içen 45 kişinin sigara içme süresi ortalama 6.2 yıl, günlük içilen sigara miktarı ortalama 15.06 adet/gün olarak saptandı. Bunların 22'si (% 48.8) üç ay önce farklı sigara markası kullandıklarını belirttiler. 23 kişinin ise (% 51.2) kullandığı sigara markası değişmemişti. Sigara içenlerden 34 kişi (% 75.5) yerli sigara kullandıklarını, bunlardan 2 kişi (% 5.8) ise filtersiz yerli marka sigara kullandıklarını bil-

dirdiler. Sigara içenlerden 8 kişi (% 17.7) yabancı sigara kullandıklarını, 3 kişi ise (% 6.6) değişik sigara markası kullandıklarını belirttiler.

TARTIŞMA

Bizim çalışmamızda, sigara fiyatlarındaki artışın, sigara tüketimini etkilemediği sonucu alındı. Fakat bu konuda yayınlanan birçok çalışmada, sigara fiyatlarındaki artışın, yüksek oranda olmasa da sigara alışkanlığını etkilediği bildirilmektedir (2,4,5,6,8). Bu çalışmada benzer sonucun ortaya çıkarması, fiyat artışının ucuz sigara seçeneklerine yönelmeye imkan verecek türde olmasıyla ilgili olabilir.

1991 yılında Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışmada, 60 süpermarkette sigaralar, etkileyici hastalık uyarılarının bulunduğu sade bir rafa konarak 42 haftalık bir süre boyunca sigara satışları izlenmiştir. Sigara fiyatlarındaki artış ile sigaranın zararlarını anlatan gazete ilanlarının satışı olumsuz yönde etkilediği, buna karşılık gazetelerde sık reklamı yapılan düşük fiyatlı sigara markalarının satışının arttığı görülmüştür. Sonuç olarak gazetelerdeki sigara reklamlarının yasaklanmasının, sigara fiyatlarının % 10 artması sonucu beklenen sigara tüketimindeki azalma kadar etkili olabileceği bildirilmiştir (9).

Davis tarafından yapılan çalışmada, ABD'de satışı en hızlı artan sigara markalarının, bir pakette 25 sigara bulunan

Tablo 1- Tıp Fakültesi Dönem VI Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Sigara Alışkanlıkları

	Erkek (%)	Kadın (%)	Toplam (%)
Sigara içen	32 (55.2)	17 (31.5)	49 (43.7)
Sigara içmeyen + bırakanlar	26 (45.8)	37 (68.5)	63 (56.3)
Toplam	58	54	112

(χ^2 : 6.2, P<0.005)

indirimli markalar olduğu belirtilmiştir (10). Sigara tüketiminde devam eden büyüme, özellikle gelişmekte olan ülkelerde olacaktır. Fiyat artışları, uzun vadede piyasanın küçülmesi yerine, içilen sigara markalarında değişiklik olması gibi sonuçlar verebilmektedir (11). Bizim çalışmamızda, öğrencilerin % 48.8'inin sigara fiyatlarındaki artış sonrasında, kullandıkları sigara markalarını değiştirdiklerini ve büyük oranda (% 75.5) fiyatı daha ekonomik olan yerli marka sigaraları tercih ettiklerini görüyoruz. Bu sonuç, pahalı olan tıp eğitimi alan öğrencilerin ekonomik düzeylerinin genelde yüksek olması ile açıklanabilir.

Pekurinen tarafından yapılan çalışmada, bütün ürünleri için talebi belirleyen en önemli etkenin sigara fiyatı olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada vergilendirme yoluyla fiyat artışlarının, bütün ürünlerinin tüketimini sınırlamada ve devlet gelirlerini arttırmada önemli bir yol olduğu, vergilendirme ve yoğun sigara karşıtı çalışmaların, bir arada yürütülüğünde daha etkili sonuçlar verebileceği bildirilmektedir (8). Yeni çalışmalarda, sigara içimini kapalı ortamlarda kısıtlayan uygulamaların sigara alışkanlığını azaltmada önemli derecede etkili olduğu ve sigara fiyatları ile korelasyonu gösterdiği belirtilmektedir (4). Bazı çalışmalarda gençlerin sigaraya

başlamalarında, çevresel etkenlerin ve bütün fiyatının düşük olmasının yadsınamaz faktörler olduğu, sigara fiyatlarındaki artışın, sigara içimini özellikle adölesanlar arasında azalttığı belirtilmektedir (12,13).

Sigara fiyatları, ancak ucuz sigara seçeneklerine olanak tanımayacak ölçüde arttırılırsa tüketimi azaltmada etkili olabilir. Bu etki kendini daha çok gelir düzeyi az olan kesimlerde hissettirir. Böyle bir fiyat artışının diğer stratejilerle birlikte uygulanması durumunda etkililik daha da belirginleşir.

KAYNAKLAR

- 1- Lippiatt BC. Measuring medical cost and life expectancy impacts of changes in cigarette sales. *Prev. Med.* 1990 Sep.; 19(5): 515-532.
- 2- Frankel BG. Reducing tobacco consumption: Public policy alternatives for Canada. *Can. Med. Assoc. J.* 1988 Mar. 1; 138(5): 419-423.
- 3-Hirsch A. Anti-tobacco measures in the world: The French case. *Tuber Lung Dis.* 1992 Aug.; 73(4): 184-186.
- 4-Wasserman J. How effective are excise tax increases in reducing cigarette smoking?. *Am. J. Public Health* 1992; 82: 19-20.
- 5- Chapman S., Richardson J. Tobacco excise and declining tobacco

consumption: The case of Papua New Guinea. *Am. J. Public Health* 1990; 80: 537-540.

- 6- Warner KE. Tobacco taxation as health policy in the third world. *Am. J. Public Health* 1990; 80: 529-531.
- 7- De Grandpre RJ., Bickel WK., Rizvi SA., Hughes JR. Effects of income on drug choice in humans. *J. Exp. Anal. Behav.* 1993; 59(3): 483-500.
- 8- Pekurinen M. The demand for tobacco products in Finland. *Br. J. Addict.* 1989 Oct.; 84(10): 1183-1192.
- 9- Laugesen M., Meads C. Advertising, price, income and publicity effects on weekly cigarette sales in New Zealand supermarkets. *Br. J. Addict.* 1991 Jan.; 86(1): 83-89.
- 10- Davis RM. Current trends in cigarette advertising and marketing. *N. Engl. J. Med.* 1987 Mar.; 316(12): 725-732.
- 11- Ramstrom M. Worldwide changes and trends in cigarette brands and consumption. *IARC Sci. Publ.* 1989 (74): 135-142.
- 12- Bernard JG., Nauroy J., Bizeau JM., Bernard JJ. Tobacco addiction of the young French male and his military service. *Rev. Epidemiol. Sante Publique* 1980 Dec.; 28(4): 413-421.
- 13- Lewit EM. U.S. tobacco taxes: Behavioural effects and policy implications. *Br. J. Addict.* 1989 Oct.; 84(10): 1217-1234.

TÜTÜN MAMÜLLERİNİN ZARARLARININ ÖNLENMESİNE DAİR KANUN TASARISI ALT KOMİSYONUNDAN GEÇEREK ADALET KOMİSYONUNA SUNULDU

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin 9.1.1991 tarihindeki oturumunda kabul edilen ve dönemin Cumhurbaşkanı tarafından bir defa daha görüşülmek üzere T.B.M.M.'ne geri gönderilen "Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" ile Tokat Milletvekili Ahmet Fevzi İncoöz ve 40 arkadaşının; "Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun Teklifi" birleştirilerek Adalet Alt Komisyonu'na görüşüldü. Alt Komisyon'un konuyla ilgili raporu 3.5.1995 tarihinde Adalet Komisyonuna gönderildi.

Aşağıda sözkonusu Kanun teklifi ile ilgili Alt Komisyonun, Adalet Komisyonu Başkanlığı'na gönderdiği raporu ve Alt Komisyon'un kabul ettiği "Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" metnini aynen yayınlıyoruz.

ADALET KOMİSYONU BAŞKANLIĞI'NA

Komisyonumuzun 14.6.1989 tarih ve 56 no.lu raporu ile sonuçlandığı "Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun", Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin 9.1.1991 tarihli 62 nci Birleşiminde görüşülmüş ve kabul edilmiştir.

Kanun, Anayasa'mızın 89 uncu maddesi gereğince yayımlanması için Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı'nın 11.1.1991 tarih ve 2838-13585 sayılı tezeresi ile Sayın Cumhurbaşkanlığı'na gönderilmiştir.

Sayın Cumhurbaşkanımız, Anayasa'nın 89 uncu maddesi gereğince bir defa daha görüşülmek üzere Kanunu geri göndermiş ve gerekçeli geri gönderme tezeresi de Genel Kurulumuzun 24.1.1991 tarihli 73 üncü Birleşiminde okunmuş bulunmaktadır.

Komisyonumuz, Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun ile Tokat Milletvekili Ahmet Fevzi İncoöz ve 40 Arkadaşının; Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun Teklifi'nin birleştirilerek Alt Komisyonumuzca düzenlenmesini uygun görmüştür.

Alt Komisyonumuz, adı geçen Kanun ve Kanun Tekliflerini birleştirmek ve Kanunu esas alarak geri gönderme tezeresi de dikkate alınmak suretiyle inceleyip görmüştür.

Kanunun 1 inci maddesi aynen ka-

bul edilmiştir.

Kanunun 2inci maddesinin sonunda yer alan "mamülleri içilemez" ibaresi "mamüllerinin içilmesi yasaktır" şeklinde değiştirilmiştir.

Kanunun 3 üncü maddesinin birinci fıkrası aynen kabul edilmiş, ancak maddeye 18 yaşından küçüklere yönelik olmayan gazete, dergi, diğer yayınlar ve tütün ve tütün mamülleri satış belgesini haiz satış yerlerinde yapılan tanıtım faaliyetlerine ve sinemaların saat 18.00'den sonraki seanslarında gösterilen filmlere, sanat ve kültür organizasyonları ile atletizm dışındaki spor etkinliklerine ve yalnızca sigara içen yetişkinlere yönelik tanıtım faaliyetlerine, birinci fıkra hükmünün uygulanmayacağına ilişkin ikinci fıkra ve bu maddeye uygun olarak yapılacak reklam ve tanıtım faaliyetlerine 25 yaşından küçük veya küçük gösteren kişi ve karakterlerin görüntülenemeyeceğine, tütün kullananları tütün kullanmaya özendirecek herhangi bir tavsiyede bulunulmayacağına ilişkin üçüncü fıkra eklenmek suretiyle madde üç fıkra halinde yeniden düzenlenmiştir.

Kanunun 4 üncü maddesine geri gönderme tezeresinde yer alan gerekçe de dikkate alınarak gümrük hattı dışı eşya satış mağazalarında satılan veya yolu beraberinde yurda sokulan tütün ve tütün mamülleri hakkında ikinci fıkra hükmünün uygulanmayacağına ilişkin bir

fıkra ilave edilmiştir.

Kanunun 5 inci maddesi "Yasağa uymayanlar hakkında işlem" başlığı altında geri gönderme tezeresindeki gerekçeler de gözönüne alınarak yeniden düzenlenmiş ve kişilere yönelik cezalar kaldırılarak tütün ve tütün mamüllerinin içilmesinin yasalandığı ve yasağa ilişkin yazıların bulunduğu yerlerde tütün ve tütün mamülleri içenlere ilgili yerin yetkilisi veya amiri durumundaki kişi tarafından yazılı uyarı gösterilmek suretiyle bu yasağa uyması, aksi takdirde o yeri terketmesi gerektiğinin bildirilmesi, bu bildirim uymayanların genel zabıta marifetiyle o yerden uzaklaştırılacağı hükmüne bağlanmıştır.

Kanunun 6 ncı maddesi "İdari para cezası" başlığı altında 5 inci maddede yapılan düzenlemeye paralel olarak yeniden düzenlenmiş, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasındaki zorunluluğu yerine getirmeyen ve 5 inci maddesine göre uyarıda bulunmayan tütün ve tütün mamülleri içilmesinin yasalandığı yerin memur olmayan yetkilisi veya amiri hakkında 5.000.000 lira para cezası verileceği, bu Kanuna göre sorumluluğunu yerine getirmeyen memurlar hakkında ilgili mevzuat hükümlerinin uygulanacağı hükme bağlanmıştır.

Kanunun 7 nci maddesi "Adli para cezası" başlığı altında yeniden düzenlenmiş, bu Kanunun 3 üncü maddesi ile 4 üncü maddesinin ikinci fıkrası hükümle-

rine aykır hareket edenlere 10.000.000 liradan 500.000.000 liraya kadar ağır para cezası verileceği ve tekrür halinde cezanın yukarı haddinin verileceği hükmüne bağlanmış ve geri gönderme gerekçesinde belirtildiği gibi bu madde kapsamına giren suç failleri hakkında Türk Ceza Kanunu'nun 119 uncu madde hükmünün uygulanmasına imkan tanınmıştır.

Kanunun, "Yönetmelik" başlıklı 8 inci maddesi yapılan yeni düzenleme ile

suç ve ceza tutanakları ile ilgili yönetmeliğe gerek kalmaması nedeni ile metinden çıkarılmış, Kanuna, "Para cezasına ilişkin hükümler" başlığı altında eklenen 8 inci madde ile 6 ncı maddede yazılı para cezalarına ilişkin esas ve usul-ler hükmüne bağlanmıştır.

Kanunun Geçici 1 inci maddesinde yer alan "altı aylık". Geçici 2 nci maddesinde yer alan "bir aylık" süreler geri gönderme gerekçesindeki gerekçeler de dikkate alınarak "bir yıl" olarak değiştirilmiştir.

rılmıştır.

Kanunun "Yürürlük" başlıklı 9 uncu maddesinde geri gönderme gerekçesi dikkate alınarak, Kanunun yayımı tarihinden itibaren bir yıl sonra yürürlüğe gireceği hükmüne bağlanmıştır.

Kanunun 10 uncu maddesi aynen kabul edilmiştir.

Raporumuz Komisyon Başkanlığı'na saygı ile sunulur. 3.5.1995

A. Yalçın ÖĞÜTCAN
Adana Milletvekili

Cemil ERHAN
Ağrı Milletvekili

Murat BAŞESGİOĞLU
Kastamonu Milletvekili

Uğur AKSÖZ
Adana Milletvekili

Fethullah ERBAŞ
Van Milletvekili

TÜTÜN VE TÜTÜN MAMÜLLERİNİN ZARARLARININ ÖNLENMESİNE DAİR KANUN

(ALT KOMİSYONUN KABUL ETTİĞİ METİN)

Amaç

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

Tütün ve Tütün Mamüllerinin İçilmesi Yasaklanan Yerler

Madde 2- Sağlık, eğitim-öğretim ve kültür hizmeti veren yerler ile kapalı spor salonlarında ve toplu taşımacılık yapan her türlü nakil vasıtaları ve bunların bekleme salonlarında tütün ve tütün mamüllerinin içilmesi yasaktır.

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

Diğer Yasaklar

Madde 3- Tütün ve tütün mamüllerinin isim, marka veya alametler kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımının yapılması veya bunların kullanılmasını teşvik ve özendirici kampanyalar düzenlenmesi yasaktır.

Onsekiz yaşından küçükler için olumsuz gazete, dergi, diğer yayınlar ve tütün ve tütün mamülleri satış belgesini

haiz satış yerlerinde yapılan tanıtım faaliyetlerine ve sinemaların saat 18.00'den sonraki seanslarında gösterilen filmlere, sanat ve kültür organizasyonları ile atletizm dışındaki spor etkinliklerine ve yalnızca sigara içen yetişkinlere yönelik tanıtım faaliyetlerine birinci fıkra hükmü uygulanmaz. Her ne suretle olursa olsun, eğitim ve sağlık kuruluşları ile onsekiz yaşından küçükler için tütün ve tütün mamülleri tanıtımı yapılamaz.

Bu maddeye uygun olarak yapılacak reklam ve tanıtım faaliyetlerinde 25 yaşından küçük veya küçük gösteren kişi veya karakterler görüntülenemez, esas itibarıyla 18 yaşından küçükler için faaliyet konuları işlenemez, tütün kullanmayanları tütün kullanmaya özendiren herhangi bir tavsiyede bulunulamaz; tütün kullanmanın sağlıklı olduğunu veya sağlık için bir tehlike olmadığını dair bir iddiaya yer verilemez.

Uyarılar

Madde 4- Tütün ve tütün mamüllerinin içilmesinin yasaklandığı yerlerde buna dair uyarılar, asgari 10 santimetrelik puntolarla herkes tarafından görülebilir yerlere asılır veya yazılır. Bu uyarıların yapılmasından ilgili yerlerin yet-

kili veya amiri durumundaki kişi veya kişiler sorumludur.

Türkiye'de üretilen veya ithal edilen tütün ve tütün mamülleri paketinin üzerine açıkça görülebilir ve rahatça okunabilir şekilde, Yasal Uyarı: "Sağlığa Zararlıdır" ibaresi konulur. Bu ibareyi taşımayan tütün ve tütün mamülleri ithal edilemez ve satışa çıkarılamaz.

Gümrük hattı dışı eşya satış mağazalarında satılan veya yolcu beraberinde yurda sokulan tütün ve tütün mamülleri hakkında ikinci fıkra hükmü uygulanmaz.

Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ayda en az 30 dakika tütün ve tütün mamülleri alışkanlığının zararları konusunda uyarıcı ve eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorundadır.

Yasağa Uymayanlar Hakkında İşlem

Madde 5- Tütün ve tütün mamüllerinin içilmesinin yasaklandığı ve yasağa ilişkin yazılı uyarıların bulunduğu yerlerde tütün ve tütün mamülleri içenlere, ilgili yerin yetkilisi veya amiri durumundaki kişi tarafından yazılı uyarı gösterilmek suretiyle yasağa uyması, aksi takdirde o yeri terketmesi gerektiği bil-

rine aykırı hareket edenlere 10.000.000 liradan 500.000.000 liraya kadar ağır para cezası verileceği ve tekrâr halinde cezanın yukarı haddinin verileceği hükmüne bağlanmış ve geri gönderme gerekçesinde belirtildiği gibi bu madde kapsamına giren suç failleri hakkında Türk Ceza Kanunu'nun 119 uncu madde hükmünün uygulanmasına imkan tanınmıştır.

Kanunun, "Yönetmelik" başlıklı 8 inci maddesi yapılan yeni düzenleme ile

suç ve ceza tutanakları ile ilgili yönetmeliğe gerek kalmaması nedeni ile metinden çıkarılmış, Kanuna, "Para cezasına ilişkin hükümler" başlığı altında eklenen 8 inci madde ile 6 ncı maddede yazılı para cezalarına ilişkin esas ve usul-ler hükmüne bağlanmıştır.

Kanunun Geçici 1 inci maddesinde yer alan "altı aylık". Geçici 2 nci maddesinde yer alan "bir aylık" süreler geri gönderme gerekçesindeki gerekçeler de dikkate alınarak "bir yıl" olarak değiştirilmiştir.

rilmiştir.

Kanunun "Yürürlük" başlıklı 9 uncu maddesinde geri gönderme gerekçesi dikkate alınarak, Kanunun yayımı tarihinden itibaren bir yıl sonra yürürlüğe gireceği hükmüne bağlanmıştır.

Kanunun 10 uncu maddesi aynen kabul edilmiştir.

Raporumuz Komisyon Başkanlığı'na saygı ile sunulur. 3.5.1995

A.Yalçın ÖĞÜTCAN
Adana Milletvekili

Cemil ERHAN
Ağrı Milletvekili

Murat BAŞESGİOĞLU
Kastamonu Milletvekili

Uğur AKSÖZ
Adana Milletvekili

Fethullah ERBAŞ
Van Milletvekili

TÜTÜN VE TÜTÜN MAMÜLLERİNİN ZARARLARININ ÖNLENMESİNE DAİR KANUN

(ALT KOMİSYONUN KABUL ETTİĞİ METİN)

Amaç

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

Tütün ve Tütün Mamüllerinin İçilmesi Yasaklanan Yerler

Madde 2- Sağlık, eğitim-öğretim ve kültür hizmeti veren yerler ile kapalı spor salonlarında ve toplu taşımacılık yapan her türlü nakil vasıtaları ve bunların bekleme salonlarında tütün ve tütün mamüllerinin içilmesi yasaktır.

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

Diğer Yasaklar

Madde 3- Tütün ve tütün mamül-lerinin isim, marka veya alâmetler kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımının yapılması veya bunların kullanılmasını teşvik ve özendirici kampanyalar düzenlenmesi yasaktır.

Onsekiz yaşından küçükler için tütün ve tütün mamülleri satışı belgesini

haiz satış yerlerinde yapılan tanıtım faaliyetlerine ve sinemaların saat 18.00'den sonraki seanslarında gösterilen filmlere, sanat ve kültür organizasyonları ile atletizm dışındaki spor etkinliklerine ve yalnızca sigara içen yetişkinlere yönelik tanıtım faaliyetlerine birinci fıkra hükmü uygulanmaz. Her ne suretle olursa olsun, eğitim ve sağlık kuruluşları ile onsekiz yaşından küçükler için tütün ve tütün mamülleri tanıtımı yapılamaz.

Bu maddeye uygun olarak yapılacak reklam ve tanıtım faaliyetlerinde 25 yaşından küçük veya küçük gösteren kişi veya karakterler görüntülenemez, esas itibarıyla 18 yaşından küçükler için tütün faaliyet konuları işlenemez, tütün kullanmayanları tütün kullanmaya özendiren herhangi bir tavsiye bulunulamaz; tütün kullanmanın sağlıklı olduğuna veya sağlık için bir tehlike olmadığına dair bir iddialı yer verilemez.

Uyarılar

Madde 4- Tütün ve tütün mamüllerinin içilmesinin yasaklandığı yerlerde buna dair uyarılar, en az 10 santimetrelilik puntolarla herkes tarafından görülebilir yerlere asılır veya yazılır. Bu uyarıların yapılmasından ilgili yerlerin yet-

kili veya amiri durumundaki kişi veya kişiler sorumludur.

Türkiye'de üretilen veya ithal edilen tütün ve tütün mamülleri paketinin üzerine açıkça görülebilir ve rahatça okunabilir şekilde, Yasal Uyarı: "Sağlığa Zararlıdır" ibaresi konulur. Bu ibareyi taşımayan tütün ve tütün mamülleri ithal edilemez ve satışa çıkarılamaz.

Gümrük hattı dışı eşya satış mağazalarında satılan veya yolcu beraberinde yurda sokulan tütün ve tütün mamülleri hakkında ikinci fıkra hükmü uygulanmaz.

Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ayda en az 30 dakika tütün ve tütün mamülleri alışkanlığının zararları konusunda uyarıcı ve eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorundadır.

Yasağa Uymayanlar Hakkında İşlem

Madde 5- Tütün ve tütün mamül-lerinin içilmesinin yasaklandığı ve yasağa ilişkin yazılı uyarıların bulunduğu yerlerde tütün ve tütün mamülleri içenlere, ilgili yerin yetkilisi veya amiri durumundaki kişi tarafından yazılı uyarı gösterilmek suretiyle yasağa uyması, aksi takdirde o yeri terk etmesi gerektiği bil-

dirilir. Bu bildirime rağmen tütün ve tütün mamülleri içenler genel zabıta marifetiyle o yerden uzaklaştırılır.

İdari Para Cezası

Madde 6- Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasındaki zorunluluğu yerine getirmeyen tütün ve tütün mamüllerinin içilmesinin yasaklandığı yerin memur olmayan yetkilisi veya amiri hakkında 5.000.000 lira para cezası verilir.

Bu Kanunun 5 inci maddesine göre uyarıda bulunmayan tütün ve tütün mamüllerinin içilmesinin yasaklandığı yerin memur olmayan yetkilisi veya amiri hakkında 5.000.000 lira para cezası verilir.

Bu Kanuna göre sorumluluğunu yerine getirmeyen memurlar hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Adli Para Cezası

Madde 7- Bu Kanunun 3 üncü maddesi ile 4 üncü maddesinin ikinci fıkrası hükümlerine aykırı hareket edenlere 10.000.000 lira'dan 500.000.000 liraya kadar ağır para cezası verilir. Tekerrür halinde bu cezanın yukarı haddine hükümlenir.

Para Cezasına İlişkin Hükümler

Madde 8- 6 ncı maddede yazılı para cezaları o yerin en büyük mülki amiri tarafından verilir. Para cezalarına dair kararlar ilgililere Tebligat Kanunu hükümlerine göre tebliğ edilir. Bu cezalar kesindir. Bu Kanuna göre verilen idari para cezaları 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun hükümlerine göre mahallin en büyük mal memurluğunca tahsil edilir.

Geçici Madde 1- Bu Kanunun yayımı tarihinden önce Türkiye'de üretilen

veya ithal edilen tütün ve tütün mamüllerinin bir yıl süreyle 4 üncü maddenin ikinci fıkrasında belirtilen şart aranmaksızın satışlarına devam olunur.

Geçici Madde 2- Bu Kanunun 2 nci maddesinin ikinci fıkrası gereğince ayrı yer tahsisli, 3 üncü maddede yasaklanan reklam panolarının kaldırılması ve 4 üncü maddesinin birinci fıkrası gereğince yapılması gereken işler Kanunun yayımı tarihinde itibaren bir yıl içinde yerine getirilir.

Yürürlük

Madde 9- Bu Kanun yayımı tarihinden bir yıl sonra yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 10- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.



SİGARAYA ELVEDA...

CENGİZ ÇANDAR

Mayıs'ın 31. günü Ali Kırca aradı. atv'nin haberlerine "canlı yayın konuyu" olarak katılmamı istedi. "Kone" diye sordum. Güldü. "Sürpriz" cevabını verdi... Ve, üstelik haberlerin başında, benim canlı yayın konuyu" olduğumu ve "niye çağrıldığımı bilmediğimi", milyonlarca izleyiciye ilan edildi, iş şakadan çıktı. Bu "sürpriz" neydi? Gerçekten meraklanmaya başladım.

Neyse, haberlerin sonuna doğru, stüdyoya davet edildik. Ali, beni çağırma nedeniyle ilgili habere sıra geldiğinde, "Bugün Dünya Sigara İçme Günü. Bu nedenle şimdi bir sigara bağımlısını, Cengiz Çandar'ı canlı yayın konuyu olarak davet ettik.." diye söze girdi. "Sürpriz" belli olmuş ve ben "tuzağa" düşmüş veya düşürülmüştüm...

Sigara tiryakisi dese, neyse. Tiryakilikte sanki bir hoş yan var. "Sigara bağımlısı" deyince, milyonlarca kişinin kafasında yaptığı çağrışım, "esrar-keşlik" gibi bir şey. "Bağımlılık" sözünü, bir karakter zaafiyetini anlatıyor.

Dolayısıyla, o anda "ezik bir ruh hali" ile "alta düşmüş" vaziyeteydim. Haberleri seyredenler, hatırlayacaktır; ciğerlerdeki zehirli gaz, karbon-monoksit miktarını ölçecek bir aleti üledik. Sigara içmeyenlerde 0.6 veya 0.7 çıkmıştı. Ali Kırca, bir yıl önce bırakmış, böyle çıktı. Benim ki 6.5... Ali, dehşete kapıldı; çünkü 3.5 çıkanlar bile dehşete kapılıyormuş...

Tehlike sınırını çoktan geçmiş, ölüm saatiyle bilinmeyen randevumuzu beklemeye koyulmuşuz meğerse...

Ne yaparsınız? Normal olan, sigarayla derhal bırakmaktır değil mi? Ama ruhumuzdaki inatçılık, önce, milyonlarca kişi önünde aşağılanmışlık hissi üzerine "direnme"yi öne çıkardı. Stüdyodan çıkar çıkmaz, bir sigara yaktım. Daha sonra, iki paket sigara aldım. Biri "yedik" olacaktı ve sigarasız kalmayacaktım.

Geceyi, her zamanki sigara içme tempomda geçirirken, biliçaltım, "zaten sigarayı bırakmak için nice zamandır fırsat aradığımı, bundan daha uygun ve geçerli vesile olamayacağımı, milyonlarca kişi önünde bir kişilik ve irade sınavına itildiğimi, bu olmasa dahi zararın boyutlarının besbelli bulunduğunu, bundan sonrasının intihar girişimiyle eş anlamlı sayılacağını" fısılda-yıp duruyordu.

Gece yarısını geçe, sigarayı bırakma kararı aniden-alverdim. "Barışa karar veren ve bunu kendi şartlarıyla gerçekleştirmek isteyen siyasi liderin, barış müzakereleri afeesinde bombardımanı arttırması" misali, tam da sigarayı bırakma kararı aldığım için, aniden sigaraya yük-lendim. Sabah 04.00'e kadar, her söndürdüğüm sigaranın ardından bir diğeri-ni yaktım. Yarım paketi aştığımda, ağzımda leş gibi bir tad, ciğerlerimi yalvarırca-sına, "artık bana duman gönder-me"der gibi gibiydiler...

1 Haziran sabahında, uyandığımda, çoktandır ilk kez sabah kahveme, sigara eşlik etmedi. Oysa, güne öyle başladım. Sigara içmiyorum. Arada bir gelen-özellikle yemeklerden sonra-şiddetli "yak hadi bir tane" ataklarına büyük bir moralle karşı koyuyorum. Tam 32 yıl aramızda süren harikalede dostluk, artık "hasmane ilişki"ye dö-nüş-tü sigarayla. Eğer bir tane yakarsam, iradem-in çözüldüğüne tanık olacağım; ken-dime saygım kaybolacak. O yüzden, 32 yıllık dostum, kimi zaman "yalnız-lığının en sadık yoldaşı"nın, "yak bir tane" hamlelerinin, beni kendi nezdimde çökertme girişimleri ol-duğunu biliyorum ve o yüzden ilişkileri-miz, ciddi bir karşıtlığa dö-nüş-tü...

32 yıllık ilişki, Birinci, Bafra ve Yeni Harman'la başladı ve ilerle-di... 30 yılı aşkın sürenin yarısı, bir di-

namit gibi sert ve tok içimli filtresiz Gitanes ile sürdü. Kısa bir "tenef-füs"ten sonra, filtrelili sigarayla yine başladık. 10 yıla yakın süre Camel iç-tim. Ve, Gitanes adındaki dinamit de dahil, sigarayı günde iki paketin altına düşürmedim...

O nedenle benim gibi birisinin "sigarayı bırakması" herkesinkine benzemez. Sigaranın hakkını gerçekten ve çok uzun zamandır verdik. O da ver-miş. 6.5 oranında ciğerlerdeki karbon-monoksit, rekor düzeyde...

Benim gibi bir "sigara sevdalı-sı"nın, sigarayı bırakmasının, "sigara-cı cephe"yi, o safları hayli sar-sacağını biliyorum. Fakat, sigarayı bırakmak, sadece sağlığımızı korumanın ötesinde; ülkemizin dalga dalga gelen yeni kuşakların nezdinde, itibar koru-mamızın ve düzgün örnekler oluşturabil-memizin de, yollarından biri...

Yüzü 21. Yüzyıl'a dönük insanların hiçbir sigaraya eğilim duymadığı gibi, duyanı saygı duymuyor ve sigaradan tek kelimeyle tiksiniyor. Ülkenin gelece-ğinde, artık daha "kompleksiz" ge-zineceğimin bilincinden duyduğum rahatlık, saflarını terkettiğim arkadaşları-mın "hayal kırıklığı"na dayanmamı da sağlıyor.

Sigarayı bırakabileceği en düşünül-mez kişilerden biri olan Zafer Mutlu, bir aydır sigara içmiyor. Dün benden, "sigarayı bırakma ve bunu teş-vik etme" üzerine bir yazı yazmamı istedi. Zafer Mutlu'nun bu köşeye ilk kez "müdahale"si miydi? "Hayır" dedi, "rica... İstemezsen yazma..."

Bu yazıyla kendimi, İspanya'ya çı-karken gemilerini yakan Tarık Bin Zi-yad gibi başarmaya "kısıkrarak bağ-layacağımı" bildiğim için "peki" dedim...

Artık, ülkemdeki milyonlarca genç ve dünyadaki yüz milyonlarca uygar in-sanın bir olduğumun ve 21. Yüzyıl'a layık bulunduğumun idrakindeyim...

(SABAH / 3.6.1995)

"ACILARIN ÇOCUĞU" KANSERDEN KORKMAZ

GÜLAY GÖKTÜRK

Kadıköy sahil yolu baharla birlikte iyice şenlendi.

Yürüyüş yolunun sabah müdavimlerinin başında, okuldan kaçan liseliler, kilo atmaya çalışanlar ve köpeğini gezdirmeye çıkarılan geliyor.

Üç aydır, ben de tıpkı köpeğini do-laştırılan gibi ciğerlerimi gezdirmeye çıkıyorum. Tam 27 yıldır günün ilk ca-yıyla birlikte sigara dumanına boğulma-ya almış ciğerlerimi yeni hayatına alı-ttırmaya, zehirli gazları unutturup ok-sijenle tanıştırmaya çalışıyorum.

Her sabah ben böyle canımı dişime takmış yürürken ve beni bu hallere düşüren illete verip veritirirken, yanımdan geçen liseli gençlerin ellerinde tüten si-garaları gördükçe içim parçalanıyor.

Ne garip, buradan iki adım ötede Ba-hariye Caddesi'nde, aynı yaştan gençler iki dımda bir yolunuza kesip ellerinde-ki dergiyi burnunuza sokarak "Çevreye karşı duyarlı mısınız" diye soruyor; ilgi göstermezseniz, ihanetin böylesiyle ilk kez karşılaşmışcasına büyük bir şaşkın-lıkla yüzünüze bakıyorlar; iki adım öte-de ise fosur fosur sigara içiyorlar. Kap-lumbağalara gösterdikleri duyarlılığı kendi vücutlarından esirgiyor, ciğerleri-nin temizliğine deniz suyunun temizli-ğinden daha az önem veriyorlar.

Şimdiye kadar benim sahil yolunda yaptığım küçük gözlemin gençlerin tü-münü kapsamadığını düşünüp kendimi avutmaya çalışıyordum. Ama Yeni Yüz-yıl'ın dükkânı sayısında yayınlanan araştı-rmayı okuyunca, gerçekten benim san-dığımdan da kötü olduğunu anladım.

Sözkonusu araştırmaya göre, lise ögren-cilerinin yüzde 78'i günde yarım pakete yakın sigara içiyormuş.

Bence bu, lise cinayetlerinden çok daha büyük bir felakettir ve acil önlemler gerektirir.

Bundan 20-25 yıl öncesinin genci için sigaraya başlamak, büyümenin ve yetişkinler dünyasına katılmanın dekla-rasyonu gibiydi. "Modern" gençler siga-ralarının dumanını büyüklerin yüzüne üf-lerken, onlara "Artık biz de büyüdük ve sizinle eşit ilişki kurmak istiyoruz" de-mek isterlerdi. Yetişkinlerin buna tepki-sinin temelinde ise, bu eşitliği kabul et-meyiş ve saygı bekleyişi yatıyordu. Kü-çük küçüklüğünü bilmeli, içecekse bile büyüklerin yanında içmemeliydi.

O günleri, sigaranın sağlığa zararları konusunda girilen yoğun propaga-nda ve bir "aydınlanma çağı" izledi. Gö-ğüs boşluğumuzda taşıdığımız ciğerin "kediye atsan yemez" halini televizyon ekranlarından görünce midemiz kalktı. Kanser istatistikleriyle tüylerimiz ürper-di. Artık anne-babalar çocuklarına "Ayrıptır, ölüme" yerine "Bari sen içip de kendini öldürme" demeye başladılar. Sağ-lık bilinciyle girilen bu yoğun kampa-nya sonucu, modernlik biçim değiştirdi. Bütün dünyada sigara içmek modern-liğin göstergesi olmaktan çıktı, gerili-ğin ve illikelliğin işareti oldu. Sarı zehir-in hakimiyet alanı dünyanın gelişmiş ülkelerinden az gelişmiş ülkelere, bü-

yük şehirlerinden taşraya, şehir merkez-lerinden kenar mahallelere doğru kaydı.

Peki, bütün dünyada böyle bir trend yaşanırken dünyanın en büyük on met-ropolünden birisi olan İstanbul'da bunun tersinin yaşamasını; 10 liseliden 8'inin sigara bağımlısı olmasını nasıl açıkla-yacağız? Post-modern bir tabloyla mı karşı karşıyayız? Gençlerimiz, sigara-nın sağlığa zararları konusundaki pro-pogandayı "modernist tıbbın safsatası" gibi algıladıkları için mi ciddiye almı-yorlar?

Yoksa yaşanan şey, bir metropolün taşra kültürü tarafından işgal edildişi mi-dir?

Ne yazık ki, Anadolu'dan şehrin ke-nar mahallelerine göçen, o mahalleler-den gelip caddeleri, cafeleri ve liseleri ele geçiren kültür, gelirken müziğinin, lahmacununun, zulasına'sakladığı çaki-sının yanısıra, beyaz çorabının koncuna sıkıştırdığı Marlboro'sunu da beraberinde getirmiştir. Tütün bu kültür aracılı-ğıyla İstanbul'da kaybetmek üzere oldu-ğu hakimiyeti yeniden sağlamlamış, gençlik çoğunluğunu ele geçirmiştir.

25 yıl önce, kendini bir üst kuşağa kanıtlamak için savrulan duman, şimdi bir üst sınıfın suratına üflenmekte, kül-türel bir posta atılmaktadır.

İşin kötüsü, bu tür bir hakimiyet karşısında sağlık bilinci yaratmaya ça-lışmak da nafilendir.

"Acıların çocuğu"na ne kanser kor-kusu işler, ne dolaşım bozukluğu... Çün-kü o zaten her acının tiyakisidir. (YENİ YÜZYIL / 10.6.1995)

SİGARA TRAFİK CANAVARINI SOLLADI

Sağlık eski Bakanı Bülent AKARCAI, sigaraya başlama yaşının ilkökul çağlarına kadar düştüğüne dikkat çekerek, sigaraya karşı büyük savaş başlatılmasını istedi.

Ne terör, ne trafik canavarı. Her ne-fes duman, mezarlıklara servis yapan ka-ra buluta dönüşüyor ve Türkiye en büyük can kaybını sigaradan veriyor...

ANAP Milletvekili ve Sağlık eski Bakanı Bülent Akarcai, insanların paket paket satın aldığı ölüme "dur" deme zamanının geçmekte olduğunu söyledi.

"Artan nüfusla birlikte sigara içimi ilkökul yaşındaki çocuklara immiş du-rumda. Özellikle gecekondu semtlerinde ilkökul yaşındaki çocuklar daha serbest yaşamalarından dolayı sigara içiyorlar.

Genç kızlarımız, müstakbel annelerimiz sigaraya fazlasıyla ilgi duyar duruma gel-miş" diyerek bugünkü duruma ilişkin önemli bir saptama yapan Bülent Akar-calı, Amerikan şirketlerinin "gençleri-mize bedava sigara dağıtarak teşvik etti-ğine" dikkat çekti.

Akarcalı, "Bütün üniversitelerin kantinlerinde, lise öğrencilerinin gittiği yerlerde bedava sigara dağıtılmaktadır...

Bülent Akarcalı, Amerikan sigara şirketlerinin bir çok ülkede yasaklanan reklam kampanyalarını Türkiye'de yürüt-

tüğünü vurguladı. Her reklamın yeni ölü-ler yarattığına değinen Bülent Akarcalı, sigara gelirinin Hükümet açısından da al-fatıcı olduğunu belirtti...

Akarcalı sigaraya ilişkin değerlen-dirmesinde TRT'yi de sert bir dille suçla-dı: "TRT Kanunların kendisine görev olarak verdiği halkı uyarma, gençliği uyarma konusunda, sigarayı tamamen unutmış görünmektedir. Bu konudaki uyarıcı yayınları ya programından çıkarmakta ya da hiç izlenmeyen saate koy-maktadır".

(YENİ YÜZYIL / 6.6.1995)

TÜTÜNÜMÜZÜN KADERİ YABANCILARA TESLİM

SADULLAH USUMİ

Tütün stoklarımız neden yükseldi?

Bir yandan tütün ithal ederken, bir yandan da iç ve dış piyasalardaki pazar payımız azalınca stoklarımız 650 milyon kiloya kadar yükseldi. 10 senelik yanlış politikaların sonucu meydana gelen bu stoklardan kurtulabilmek için 100 milyon kilo tütünü yakmak zorunda kaldık. Eğer, Tekel ihracatta başarılı olmasaydı, 150 milyon kilo daha tütün yakacaktık!..

O zaman Turgut Özal'a yaranmak için ithalatı destekleyen ihracatçı tüccarımız ise şimdi bin kere pişman. Ağzılarını bıçak açmıyor... Çünkü sigara... Yaprak tütün... derken uluslararası dev şirketler de geldi ve Türk ihracatçıların da dışlayarak iç ve dış pazarlarımızı ele geçirdiler. Üstelik, kendilerine karşı çıkacak veya rekabet edecek Türk tüccarını bir saniye içinde yok edebilecek güce ulaştılar!..

Ege İhracatçılar Birliği tarafından yayınlanan bir bülten yediğimiz kazığı ve Türk tütünçülüğünün içinde bulunduğu acıklı tabloyu anlatmaya yeter de artar bile.

"Yeni pazarlar oluşturmak, ileri teknolojiler kullanmak ve geldiği ülkenin ekonomik kalkınmasına yardımcı olmak düşüncesi ile ülkemizde faaliyetlerini izin verilen yabancı sermayeli şirket-

ler yeni bir teknoloji getirmediikleri gibi, tütün ihracatının geliştirilmesine ve pazar payının artırılmasına yönelik herhangi bir faaliyette de bulunmamaktadırlar. Sadece dışarıdaki bağlantıları ile "Alıcı ve satıcı kendileri olmak gibi özellikleri dolayısı ile" ve herşeyden önemlisi yerli ihracatçı firmalarına sağlanan teşvik kolaylıklarından yararlanmaları nedeni ile tütün sektörümüzü olumsuz etkilemeye doğru götürmektedirler..."

Yabancı firmaların esiri olduk

Yakınmalar böyle devam edip duruyor. En sonunda da "Sonuç olarak fiyatlar kendi istedikleri düzeyde yabancı şirketlerce belirlenecir..." deniliyor...

Ekici tütün piyasalarından tütün alıp ihraç eden firma sayısı 1980 yılında 48 iken, 1990 yılında 30'a, 1994 yılında da 19'a inmiş. Bu 19 firmanın da 7'si yabancı şirket!..

Demek ki bıçak kemige dayanmış!..

Yabancı firmalar, yerli tüccarı sindirdikten sonra piyasaya tamamen egemen olacaklar ve bir gün gelecek devlet de bunlarla başa çıkamayacak.

İhracatçılar Birliği'nin de korktuğu gibi iç ve dış fiyatları kendileri belirleyecek ve tüm tütün üreticisi ve sigara tüketicisi de yabancı firmaların esiri haline gelecekler!..

(SABAH / 1.2.1995)

SİĞARA REÇETEEYLE SATILABİLİR!

Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi, nikotini "bağımlılık yaratan uyuşturucu ilaçlar" listesine alınca bu kez sigaranın reçeteeyle satılması gündeme geldi.

ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), bu nedenle sigara satışlarının, diğer uyuşturucular gibi kontrol altına alınmasını kararlaştırdı. Ayrıca sigara reklamlarının sınırlandırılmasını ve gençlere satışının tamamen engellenmesini istedi.

Katı kurallar gelebilir

FDA'nın nikotini yasal olarak "bağımlılık yaratan uyuşturucu madde"

tanımı içine alması, ileride sigara satışlarına katı kurallar getirilmesine olanak tanıyor. Birçok gözlemci, bu durumun, sigaranın, doktor reçetesiyle satılmasına kadar gideceğini belirtiyor.

Kongre'de kavga

Kongre'de tütün üreticisi bölge, senatörleriyle, FDA'yı destekleyen senatörler arasında bu kararın yeni bir kavgaya yol açması bekleniyor. FDA,

Kongre'nin tepkesine önmek için kararın Bill Clinton tarafından verilmesini önerdi.

18'den küçüklere satış yok

ABD'de federal yasalar gereği 21 yaşından küçüklere bira da dahil alkolü içki, 18 yaşından küçüklere de sigara satışı yasak.

(SABAH / 14.7.1995)

S İ G A R A

CENK MEYDANI
CENK KORAY

Hukuk fakültesi son sınıf öğrencisiyim. Sene 1968. 24 yaşıma geçeli 2 ay olmuş. O güne kadar bir tek sigarayı dudaklarıma değdirmemişim. Dumanına tahammülüm yok.

Gece ders çalışıyorum. Mezun olmama 5 var... Ertesi gün imtihana gireceğim. Okumadığım, çalışmadığım sayfalar var. Ama uyku, iri değirmen taşları ile gözlerime asılı. Yüzümü yikiyorum, olmuyor, kahve içiyorum olmuyor, uyku tamamları ile kurulmuş bedenime, adım adım beni yatağa çekiyor.

Saat sabahın 3'ü... Uyumamam lazım. Geriye kalan sayfaları okumalı, öğrenmeliyim... Ama uyku peşimi bırakmıyordu. Nihayet aklıma, dayihane bir buluş teşrif etti. Babamın, gece yatarken cebinden çıkarıp salondaki

masanın üzerine koyduğu sigarasından bir tane yakarsam, yangın çıkar korkusu ile uykumun kaçacağını düşündüm. Ve Kent marka sigarayı dudaklarıma götürüp yaktım.

Evet, uykum kaçmıştı ama hayatım da kaymıştı.

Artık sigaranın esiri olmuştum... İmtihani vermiş, mezun olmuştum ama hayatım boyunca ikmalini vermek zorunda olduğum sigara ile başbaşıydım.

18 Nisan 1989'da bir kalp krizi geçirdim. O krizin verdiği ızdırabın bir saniyesi, içtiğim tüm sigaralardan aldığım keyfin toplamından çok daha

ağırdı. Kalp olayında sigaranın etkisi olduğu söylenip duruyor. Bir daha sigaranın yanına yaklaşmayacağımı düşündüm durdum kriz boyunca. Ama insan beyni nankör. İlyeşip normale dönünce, aklıma ilk sigara geldi. Ve hala içip duruyorum marifet gibi.

Sigarayı içenlere bırakın falan diye tavsiyede bulunacak değilim. Becerebilsem kendim bırakırdım. Ama şimdiye kadar içmemiş olan ve arkadaşlarına bakıp heveslenen gençler varsa, o fikri mutlaka başlarından koymalarını tavsiye edecek yaşa sahibim. Sakın, sakın, sakın kardeşlerim. O meretin yanına yaklaşmayın. Her sabah paranızla zehir alırsınız ve yavaş yavaş kendinizi ölüme doğru yönlendirirsiniz. Bırakın sigara hevesini. Daha yararlı şeyler yapın. (AKŞAM / 23.6.1995)

SİGARALARIN KATRANI FAZLA

Prof.Dr.Dinçer Fırat, sigaraların daha az zararlı hale getirilebilmeleri için, katran ve nikotin miktarlarının yasalarla sınırlandırılması, sigara paketlerine içerdikleri katran ve nikotin miktarlarının yazılmasını önerdi.

Sigara üreticilerinin, gelişmiş ülkelerde katran oranı düşük sigara üretirlerken, az gelişmiş ülkelere daha fazla katran içeren sigara ithal ettikleri belirtilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi ve Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Genel Başkanı Prof.Dr.Dinçer Fırat, sigaranın içerdği katran bileşikleri nedeniyle başta akciğer kanseri ve gırtlak kanseri olmak üzere çeşitli kanserlerin oluşmasında en önemli etken olduğunu vurguladı.

Gelişmiş ülkelerde alınan bu önlemlerin sigara tüketimini önemli ölçüde azaltmasının, sigara üreten firmaları, gelişmekte olan veya gelişmemiş ülkelere sigara tüketimini artırıcı yöntemlere yönelttiğini belirten Prof.Dr.Fırat, sözlerini şöyle sürdürdü.

"Maalesef daha fazla kar amacı ile bu ülkelere ihraç edilen veya oralarda üretilen sigaralar, bu firmaların kendi ül-

keleri veya gelişmiş ülkelerde piyasaya sürdükleri sigaralara göre daha düşük kalitede, yani daha çok katran ve nikotin içeren, daha zararlı sigaralar olmaktadır. Bu maksatla, başta Avrupa Topluluğu ülkeleri olmak üzere pek çok ülkede, satılan sigaralarda katran ürünlerinin üst sınırı yasalarla belirlenmiş olup, sigara paketlerinde de her sigaranın içerdği katran ve nikotin miktarının yazılma koşulu getirilmiştir".

Ülkemizde gerek yerli gerek ithal sigaraların içerdği katran ve nikotin miktarlarının bilinmediğini kaydeden Prof.Fırat, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu olarak bu yönde bir çalışma yaptıklarını söyledi. 14 yerli, 8 ithal sigara türünün içerdği katran ve nikotin oranlarının belirlendiğini belirten Prof.Fırat, şu bilgileri verdi.

"Türkiye'de Tekel'in ürettiği sigaralardan sadece üçü Tekel 2000, Kansas 100 ve Yeni Harman, Avrupa standartla-

rına uygundur. Buna karşın, Tekel ortaklığı ile İsviçre'de üretilen Hanımeli, standartların sınırında iken, Samsun 216 önemli miktarda fazla katran içermektedir. Analizi yapılan ithal sigaraların çoğunluğunun Avrupa standartlarına uygun olduğu anlaşılmıştır. Ancak, ithal sigaralardan ikisi, Marlboro 100's ve Pall Mall standartlara uymadığı gibi, İngiltere'de satılan aynı sigaralara göre daha fazla katran içermektedir".

Fırat şöyle dedi: "Kurumumuz; ülkemizde sigara ile ilgili propagandaların ve sigara içilebilecek yerlerin sınırlandırılmasının ele alındığı şu günlerde, gerek yerli sigaraların, gerek ithal sigaraların hiç olmazsa daha az zararlı hale getirilebilmeleri için, katran ve nikotin miktarlarının yasalarla sınırlandırılması, yerli ve ithal sigara paketlerine mutlaka içerdikleri katran ve nikotin miktarlarının yazılmasını yetkililere önermeyi bir görev bilir".

(CUMHURİYET / 13.4.1995)

PARAMIZI YAKTILAR

Devletin tütün politikası nedeniyle her yıl binlerce ton tütün yakılarak imha ediliyor. Tütünler yanarken, vatandaşın parası da kül oluyor. Oy kaygısıyla TEKEL'e aldırılan ihtiyaç fazlası tütün, imha ediliyor.

200 milyon kilo fazla

Türkiye'nin yıllık tütün ihtiyacı 180 milyon kilogram. Buna rağmen 1994'te 380 milyon kilogram üretildi. 1995 hedefi, 220 milyon kilogram. Ama bu sınır da aşılabacak.

Tütün üretimindeki çarpık sistem ve politik kaygılar, devletin trilyonlarca liralık tütünü yakmasına neden oldu. Seçim döneminde üreticiye yönelik vaatler doğrultusunda ihtiyaçtan fazla tütün üretilmesiyle, 450 milyon kilogramlık tütün stoğu oluştu. Tütün stok ve imhasının devlete yükü 10 trilyon lirayı aştı.

Tütündeki yanlış politikadan bugüne kadar hiçbir iktidar vazgeçmedi. Türkiye'nin yıllık tütün ihtiyacı 180 milyon kilogramken üretim her yıl artırılarak 380 milyon kilograma ulaştı. Artan stok maliyeti ve yakılarak havaya savrulan ürünlere trilyonlar her yıl biraz daha arttı.

Dev Stok- TEKEL Genel Müdürlüğü verilerine göre 1994'de imha edilmesi kararlaştırılan 250 milyon kilogram tütünün bugüne kadar 100 milyon kilogramı yakıldı. Toplam stok ise 450 milyon kilogramı aştı. Tütün üretimi Ege, Karadeniz ve Doğu Anadolu'da yaşayan 500 binin üzerinde aileyi ilgilendiriyor. Seçmen tabanı tarıma dayalı iktidarların gözardı edemediği bu topluluk destekleme politikalarını vazgeçilmez kılıyor.

Başbakan Tansu Çiller de oy kaygısı gözetin

Oy için göz yumuluyor

Çünkü Hükümet, ülkenin ihtiyacına göre değil, seçimde alacağı "oy" a göre tütün satın alıyor. Böylece TEKEL depolarında milyonlarca kilo işe yaramaz tütün birikiyor.

60 trilyon duman olacak

TEKEL'in elinde 450 milyon kilogram "fazla" tütün var. Hükümet, bizden aldığı vergilerle bu gereksiz tütüne 60 trilyon ödedi. Şimdi bu 60 trilyonu yakacak.

Başbakanlardan farklı tavır alamadı. Çiller destekleme alımlarından vazgeçileceğini, ancak ihtiyaç kadar tütün üretileceğini açıklayınca tütün ekiminde sınırlama politikası geliştirildi. 180 milyon kilogramın üzerinde tütün üretilmeyeceği açıklanmasına karşın baskılarla rakam 220 milyon kilograma çıkarıldı.

Geçen yıl 320 milyon kilogram tütün üretilirken, Milli Tütün Komitesi 1995 yılı Türk tipi tütün üretim kotasını 220 milyon kilogram olarak belirledi. Komite kararı mevzuatı gereği Bakanlıklararası Tütün Kurulu'nda onaylanarak kesinlik kazanacak. Bu yıl da, gereksinimin üstünde belirlenen kotanın baskılarla artırılmasından endişe ediliyor.

İhracat Sınırlı- TEKEL, 1994'de 100 milyon kilogram tütün ihracat ederken 45 milyon kilogram ABD'ye satıldı. Devlet Bakanı Nafiz Kurt'la TEKEL Genel Müdürü Mehmet Akbay, ABD'ye giderek, tütün dışalımında uygulanan yüzde 25'lik sınırlamaya itiraz etti. Türkiye, ABD'nin yabancı tütün kotası için GATT nezdinde de girişimde bulunurken, ABD'de kotayı kaldırma eğilimi ağırlık kazandı. (MİLLİYET / 24.12.1994)

TÜTÜN YERİNE MARUL

Tütünde kota uygulamasıyla tarlaları için alternatif ürün arayan Karadenizli tütün üreticileri, marul ekimini tercih etti.

Tarlalarına ilk defa bu yıl tütünün dışında bir ürün eken Karadenizli tütün üreticilerinden Şefika Beklemiş, "Kota uygulamasıyla tütün ekimimiz oldukça düşüş gösterdi. Bu nedenle alternatif ürün aramaya başladık ve marulı tercih ettik. Marul peşin para ile satılıyor. Tütünden

olduğu gibi paramızı alabilmek için aylarca beklemiyoruz. Üstelik 14 ay emek vermek gerekmiyor. Yaklaşık iki aylık bir bekleşim sonunda marullarımızı tarlalardan sökerek peşin parayla satıyoruz. Taban, tavan fiyat yok" dedi.

Tütünden doğan gelir kaybını tarlalarına marul ekerek kapatmaya çalışan Karadenizli üreticiler, "tek ürüne mahkum olmak aslında doğru değil" dedi. (MİLLİYET / 6.2.1995)

Sigarada Tek Tip Bandrol

TEKEL Genel Müdürlüğü'nce üretilen, ithal edilen ve pazarlaması yapılan sigaralar ile serbest satış ve fiyatlandırma yetkisi olan özel sektör firmalarının yurt içinde üretilen sigaralarda tek tip bandrol uygulamasına başlandı. Tekel'in açıklamasında, daha önce mavi, beyaz ve yaldız rengi etiketlerle piyasaya verilen Tekel 2000 dahil bütün sigaralar, tek tip sarı ve kahverengi bandrolla piyasaya verileceği belirtildi. (HÜRRİYET / 13.4.1995)

TEKEL'DEN AYRILMAK ÖZEL SEKTÖRE YARADI

Krize rağmen 1994, sigara sektöründe büyüme yılı oldu.

1993 EkimindeTorbalı'da 100 milyon dolarlık yatırımla fabrika kuran Camel, Winston, Salem ve Monte Carlo sigaralarının üreticisi R.J. Reynolds için 1994, krize rağmen büyüme yılı oldu. RJR, geçen yıl üretim ve satışını ikiye katlayarak, 1993'de yüzde 3 olan pazar payını yüzde 6'ya çıkardı.

Dağıtım Farkı- RJR
Türkiye'nin yeni Genel Müdürü **Thomas Reibl**, başarılarında kendi dağıtım şirketini kurmalarının ve piyasaya ucuz ve kaliteli Monte Carlo sigarasını çıkarmalarının rol oynadığını vurgulayarak, şunları söyledi: "Tekel'le çalışırken ancak 12 bin satış noktasına ulaşabiliyorduk. Ağustos ayında kurduğumuz dağıtım şebekemizle bayi sayısını 38'den 67'ye, satış

noktası sayısını da 50 bine çıkardı. Ayrıca yeni dağıtım sistemine geçtiğimiz Ağustos ayında piyasaya sürdüğümüz Monta Carlo markası da uygun fiyat politikasıyla Türk halkı tarafından çok tutuldu".

Reibl, "Lokomotif doğru raylara koyduk. Şimdi hedefimiz lokomotif hızlandırmak" diyerek, sözlerine şöyle devam etti: Bu ülkedeki fırsatları değerlendireceğiz. Bu fırsatlardan biri, Türkiye'nin dünyanın en büyük pazarlarından birisi olması. 1994'de sigaralarımızın hiç ulaşmadığı bölgelere ulaşmaya çalıştık. Ama ulaşacağımız 50 bin satış noktası daha var. Biz iyi ürün üretiyoruz, iyi insanlarla çalışıyoruz ve iyi program stratejilerimiz var. Türkiye, genç nüfusuyla geleceğe vaadediyor".

5 Nisan Faktörü- RJR Avrupa Başkan Yardımcısı **Patrice Dumont** da 5 Nisan kararları alınmasaydı fabrikayı kapatmak zorunda kalacaklarını vurgulayarak, şunları söyledi: "Mart ayında Amerikan blend sigaraların pazar payı yüzde 42'ydi. 5 Nisan kararlarından sonra yüzde 22'ye düştü. Aralık ayında biraz toparlanarak yüzde 33'lere yükseldi. 1994 yılının ortalamasında pazar payı yüzde 30 civarında gerçekleşti. Eğer kriz olmasaydı bu tip sigaraların pazar payı yüzde 50'ye çıkabilirdi. Kararlar alınmasaydı, artan döviz fiyatlarına daha fazla dayanamaz ve zarar ettiğimiz için fabrikayı kapatabilirdik".
(MİLLİYET / 26.1.1995)

TEKEL DE PAZARLAMASINI ÖZELLEŞTİRDİ

Philsa ve RJ Reynolds'ın kendi pazarlama şirketlerini kurup Tekel'den ayrılmasından sonra pazar payını kaybetmeye başlayan Tekel, 700 ilçedeki pazarlama şirketlerinin yönetimini taşeronlara devretti.

Tekel, Şubat ayında açtığı ihaleyle, başmüdürlüğe bağlı 700 ilçedeki pazarlama şirketlerini taşeronlara devretti. İhale, yüzde 15 kar payı üzerinden yüzde 3-15 almayı teklif eden taşeronlara verildi.

Maaşa Devam- Tekel, bir yandan, taşeronlara para verirken, bir yandan da bu pazarlama şirketlerinde çalışan 6-7 milyon lira maaşlı 5 bin 500 memur ve 12-13 milyon lira maaşlı yaklaşık 6 bin işçiyi istihdam etmeye devam edecek.

Ağustos ayında, Marlboro ve Parliament sigaralarının üreticisi Philsa, 700 milyar lira sermayeli Philip Morris Sa Pazarlama ve Satış AŞ.'yi kurdu. 5 Eylül'de de Camel, Winston, Salem ve

Monte Carlo sigaralarının üreticisi RJ Reynolds da ürettiği sigaralarının dağıtımını kendisi yapmaya başladı. Böylece Tekel hem fiyat belirleme yetkisini kaybetti, hem de kendi araçlarıyla bayinin ayağına mal götürün özel şirketlerle rekabet edemez hale geldi.

Yeni Pazarlama Sistemi Neden Eleştiriliyor?-

*Taşeronları stoğa teşvik edecek. Zam söylentileri olduğunda bayiler sigara ve içki bulmakta zorluk çekecek.

*Pazarlamayı devralmak, taşeronlara mal ve kamyon maliyetiyle 10 milyar liraya malolacak. Kar payından alacakları düşük payla çoğu

maliyeti karşılamakta zorlanacak.

*6 ay deneme süresi verilen taşeronların, kazandıkları parayı beğenmeyip bırakmaları durumunda Tekel, pazarı özel sektöre kaptıracak.

Bu Ne Perhiz- Özelleştirme kapsamında bulunmayan Tekel, zarardan kurtulabilmek için bir yandan fabrikalarını kapatırken, diğer bazı işletmelerinin değerini altında fiyatlardan elden çıkarmaya başladı. İzmir'de bulunan 10 trilyon lira değerindeki Gazipaşa ve Konak Tütün İşletmeleri'ni, imzalanan protokol gereği 100 milyar liraya belediye devretti.

(MİLLİYET / 19.3.1995)

BİRİNCİ SİGARASI DÖNEMİNİN BAŞLADIĞINI ANKARA DA KABUL ETTİ

5 Nisan kararlarından sonra fiyatı yüksek olan Marlboro ve Tekel 2000 sigaralarının yerine Birinci sigarasının tercih edildiğini Hükümet de onayladı.

Bir soru önergesine cevap veren Devlet Bakanı Bekir Sami Dağçe "Zamlardan sonra bu eğilim normaldir" dedi.

5 Nisan istikrar tedbirlerinin ardından Tekel ürünlerine peşpeşe gelen zamlar, buna karşılık alım gücünün zayıflaması, fiyatı ucuz olan Birinci sigarası satışlarını artırırken Hükümet de ekonomide artık ucuz olan "Birinci sigarası dönemi"nin başladığını kabul etti. Özellikle Turgut Özal döneminde ithal yabancı sigara satışlarındaki artış Türkiye'de ekonomik koşulların iyileştiğinin ve vatandaşların hayat standardının yükseldiğinin bir göstergesi olarak kabul ediliyordu.

Bir soru önergesine cevap veren ve sigara markalarının tüketim rakamlarını açıklayan Devlet Bakanı Bekir Sami Dağçe, "Zamlardan sonra ucuz mallara yönelen tüketici eğilimi daha önce de görülmüştür. 1993 yılında en çok satılan ve satışı en çok artan sigara Maltepe idi. Bugün ise Birinci sigarasının satışının iki kat arttığını görüyoruz. Bu geçiş döneminde normal" dedi.

Bekir Sami Dağçe'nin açıkladığı

resmi rakamlara göre 5 Nisan paketinin ardından gelen zamlarla birlikte Maltepe, Tekel 2000 ve Marlboro tüketimi düştü. Bu karşılık Birinci sigarası tüketimi iki kat arttı.

Geçen yılın Nisan-Mayıs döneminde 1791 ton olan Marlboro satışları yıl aynı dönemde 467 tona kadar geriledi. 1993 Nisan-Mayıs döneminde 1218 ton olan kısa Samsun tüketimi de bu yıl 909 tona düştü.

Geçen yılın Nisan-Mayıs döneminde tüketimi 705 ton olan Birinci sigarası satışları ise bu yıl Samsun satışlarını da geçerek 1509 tona ulaştı.

Geçen yıl 95 ton olan Yeni Harman sigarası da bu yıl zamlardan sonra tiryakilerin en çok rağbet ettiği sigaraların başında yer aldı ve tüketimi 568 tona yükseldi. Birinci ve Yeni Harman sigaraları ucuz fiyatı ile tiryakilerin ilgisini çekiyor. (SABAH / 2.9.1994)

MARLBORO VE CAMEL UCUZLAYABİLİR

Türkiye'de üretilen yabancı tütünle harmanlı uluslararası sigaraların satış fiyatında ucuzlama beklentisi doğdu. Hükümet aldığı bir kararla, Marlboro ve Camel gibi yabancı markalı, ancak Türkiye'de üretilen sigarlardan alınan fonu düşürdü.

Resmi Gazete'de yayınlanan Bakanlar Kurulu Kararı'na göre, yabancı tütünle yurt içinde harmanlanmış ve üretilmiş blended sigaraların satış fiyatı üzerinden alınan fon yüzde 40 oranında indirildi.

Kararla, daha önce bu tür sigaraların satış fiyatı üzerinden ton başına alınan 5 bin dolarlık fon, 3 bin dolara düşürüldü.

Yabancı tütünle Türkiye'de Sabancı Grubu'nun Philip Morris'le ortak olduğu Philsa ve RJ Reynolds üretim yapıyor. Philsa Marlboro ve LM sigaralarını, Reynolds ise, Camel ve Monte Carlo başta olmak üzere çok sayıda sigara markasının üretimini yapıyor. Ayrıca Tekel de, ürettiği Tekel 2000 sigarasında belli oranda yabancı tütün kullanıyor. (SABAH / 1.4.1995)

SİĞARA İTHALATI KOLAYLAŞTI

Avrupa Birliği (AB) ülkelerinden tütün ürünleri ithali kolaylaştırıldı. Yürürlüğe giren 1995 yılı İthalat Rejimi Kararları ile tütün ürünlerinin AB ve EFTA ülkelerinden ithali sırasında alınan gümrük vergileri düşürülürken, Toplu Konut Fonları'nda ise fazla değişiklik yapılmadı.

İthalat Rejimi Kararı'na göre, AB-EFTA'dan puro, sigara, içilen açık tütün, enfiye veya çiğnemeye mahsus tütün ithalinde yüzde 40 olan gümrük vergisi yüzde 20'ye düşürüldü. Homojenize veya yeniden tertip edilmiş tütün ithalinde AB-EFTA için Gümrük Vergisi yüzde 40'tan yüzde 20'ye indirilirken, diğer ülkelerde yüzde 78'den yüzde 52'ye çekildi. (SABAH / 3.1.1995)

MARLBORO'NUN FİYATI NASIL OLUSUYOR?

	Fiyatı	%
GÜMRÜK VE FONLAR		
Tütün Fonu (5 \$/kg).....	2.890	7.22
Konut Fonu (2 \$/kg).....	1.156	2.89
Tütün Gümrük Vergisi (%25).....	1.301	3.25
Diğer Gümrük Vergileri.....	221	0.55
Toplam.....	5.568	13.92
VERGİLER		
Eğitim Gençlik Fonu.....	40	0.1
Makul Şehit Payı.....	800	2
Ek Vergi (% 80).....	13.930	34.8
Sav. San. Dest. Fonu.....	200	0.5
KDV (%15).....	5.217	13.04
Toplam.....	20.187	50.46
Toplam Vergi.....	23.755	64.38
Fabrika Fiyatı (Vergi Hariç).....	11.045	27.61
Dağıtım Masrafı.....	1.600	4
Bayi Payı.....	1.600	4

(MİLLİYET / 20.9.1994)

SİGARA SANAYİNE TRİYONLUK TEHDİT

Sigara sanayiinin başı uzun yıllardan beri dertte. Sıkıntının nedeni de üreticilerin nenasın insan sağlığına zararlı olması.

Şimdi bu sanayi İngiltere'de hiç beklenmedik bir tehditte karşı karşıya. İngiltere'de bir araya gelen kalabalık bir avukat grubu, Amerika'dan kendilerine katılan ünlü ve başarılı meslektaşlarıyla birlikte 60 kişilik bir grup halinde İngiltere'nin başta gelen yedi büyük firması aleyhine birkaç milyar dolarlık dava açmaya hazırlanıyor. Avukatlar, sigara üreticisi firmaların, nikotin'in insan sağlığına zararlarını, neden olduğu sağlık bozukluklarını yıllardır bildikleri halde bu konuda tiryakileri

uyarmadıkları, ilgili yükümlülüklerini yerine getirmedikleri için sigaradan zarar görmüş onlarca milyon tiryakiye tazminat ödenmesini istemeye hazırlanıyorlar. İngiltere'de açılacak davada Amerika'dan da en az 50 milyon, nikotinden zarar görmüş tiryakinin temsil edileceği dikkate alınırsa istenecek tazminatın boyutları daha kolay tahmin edilebilir.

Firmalar, girişimin bir sonuç vermeyeceğini ileri sürmekle birlikte hiç de kaygısız sayılmazlar. Hatta onların kaygılarını Amerika'daki eş firmalarında paylaştığı anlaşılıyor. (CUMHURİYET / 17.12.1994)

İNGİLİZ TİRYAKİLERİN SİGARA DAVASI

İngiltere 'de tiryakiler ilk kez "Sağlıklarına bilerek zarar verdikleri gerekçeyle" sigara üreticilerine karşı açacakları tazminat davası için yasal yardım alma hakkını kazandılar. Üreticilere karşı dava açmayı planlayan 200 kişiye yasal yardım yapılmasının onaylanması, İngiliz sigara üreticilerini çok etti. İngiltere'de haklarını savunmak için dava açmak isteyen ancak avukat ve mahkeme masraflarını karşılayacak parası bulunmayan kişilere yardım sağlayan Yasal Yardım Kurumu (Legal Aid Bord), 200 kişinin, "Sigara üreticilerine karşı tazminat davası açmak için yasal yardım yapılması" isteğini kabul etti. Yardım için Yasal

Yardım Kurumu'na başvuranlardan 61 yaşındaki John Ellner, "50 yıldır içtiğim sigara hayatımı mahvetti. Çalışmamı engelliyor. Nefes almakta zorlanıyorum.. buna rağmen bırakamıyorum. Sigaraya başladığımda bu kadar zararlı olacağının bilincinde değildim" diye konuştu. Sigara üreticilerine karşı tazminat davası açmak için mahkemeye başvuranlar, "Sigaradaki nikotin ve bağımlılık yapıcı maddelerin azaltılabileceğini, üreticilerin bunu yapmayarak sağlıklarına zarar verdiklerini" savundular.

(HÜRRİYET / 3.2.1995)

"GENÇLER DİKKAT"

Amerikan yönetimi, sigara ile mücadeledeki kararlılığını sürdürüyor. Federal Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) Başkanı David Kessler, sigara firmalarını, lise çağındaki gençleri hedef almakla suçladı. Kessler, üretici firmaların, sigara promosyon kampanyaları için özellikle liselerin yakınındaki bölgeleri seçtiklerine dikkati çekti. FDA, geçen yıl, nikotin'in bağımlılık yaratan bir uyuşturucu olarak sınıflandırılması ve denetim altına alınması için Amerikan Kongresi'nde girişimlerde bulunmuştu. 8 Kasım ara seçimlerini kazanan Cumhuriyetçiler,

Kongre'deki konuya ilişkin oturumları iptal etmişlerdi. Promosyon kampanyasıyla gençleri nikotin bağımlısı yapmak ile suçlanan Camel marka sigara firması RJ Reynolds şirketi, FDA'nın, iç yazışmaları incelediğini, herhangi bir yanlışlık saptanmadığını, ancak söz konusu promosyon kampanyasının da hiç uygulamaya konulmadığını kaydediyor. Başkan Bill Clinton yönetimi, sigara tüketiminin kısıtlanması için iki yıldır büyük çaba gösteriyor.

(SABAH / 10.3.1995)

SİGARA SAVAŞI BÜYÜYOR

Amerika'nın San Fransisko eyaletinde, 1 Ocak'tan itibaren sigara yasağı ile ilgili kurallar iyice katılaştırıldı. Yeni yasaya göre işyerlerinde, restoranlarda kesinlikle sigara içilemeyecek. Ancak bazı restoranların özel kısımlarında sigara içme izni olacak.

(Sabah / 3.1.1995)

SİGARA YILDA 35 BİN CAN ALIYOR

Türkiye'de yılda 35 bin kişi sigara yüzünden ölüyor. Bu rakamın 2000'li yılların ilk çeyreğinde 100 binin üzerine çıkacağı bildirildi. Türk Tabipler Birliği'nde dün "31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü" nedeniyle bir basın toplantısı düzenlendi. Toplantıda, "Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi" adına konuşan Prof.Dr.R.Erol SEZER, Türkiye'nin yıllık tütün tüketiminin 88 bin ton olduğunu söyledi. 1960'larda bu rakamın 30 bin ton civarında olduğunu da hatırlatan Sezer, "Eğer tütün tüketimi engellenmezse sigara yüzünden ölenlerin sayısı yıldan yıla artmaya devam edecek" dedi.

(HÜRRİYET / 31.5.1995)

FAKÜLTE KORİDORUNDA SİGARA YASAĞI

Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde öğrencilerin koridorlarda, sigara içmesi yasaklandı. Fakülte Yönetim Kurulu'nun aldığı karar uyarınca, yasağa uymayan öğrencilere, Yüksek Öğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği çerçevesinde işlem yapılacak. Kararın, koridorların dar, öğrenci sayısının fazla, sigara dumanının da sağlığı etkilemesi nedeniyle alındığı bildirildi.

(Sabah / 3.1.1995)

KAHVEDE NO SMOKING

Türkiye Kahveciler Federasyonu, 15 Temmuz'da "Sigaraya Hayır" kampanyası başlatıyor. Federasyon Başkanı Ali Paşa Aksu, kahvelere sigarasız bölümler açılacağını ve videosu bulunan kahvelerde "Sigaranın zararları" konusunda filmler gösterileceğini ifade etti. "Tüm Türkiye'de köy ve kasabalardakiler de dahil olmak üzere, 250 bin kahve bulunduğunu ve günde 12 milyon kişinin girip-çıkıp çıktığını bildiren Aksu, sigara içilen bölümlere de havalandırma konulacağını kaydetti. Kampanya boyunca özellikle köy ve kasabalarda eğitici broşür ve afişlerin dağıtılacağını belirtti.

(HÜRRİYET / 13.5.1995)

SİGARAYI BIRAKTIRAN FLASTER

Sigara bırakmayı kolaylaştıracı flaster artık Türkiye'de de satılacak. Amerika'da ve Avrupa'nın birçok ülkesinde uzun süredir kullanılan sigara bırakma flasteri "Nicotinell" için Sağlık Bakanlığı İlaç Ruhsatlandırma Komisyonu'ndan izin çıktı. Ruhsat için ilk kez 1991 yılında başvuruda bulunan firmanın preparatı "Nicotinell", çok kısa bir süre sonra piyasada yeşil reçete ile satılabilecek.

"Nicotinell'i ithal eden firmadan Dr. Nihal Özdemir, Sağlık Bakanlığı'nın güvenilirliğinden emin olmadığı için sigara bırakmaya yardımcı preparatların bugüne kadar ithaline izin vermediğini, flasterin ithaline izin verilen ilk ürün olduğunu bildirdi. Dr. Özdemir, vücudun kuru bir yerine yapıştırılan flasterin, kana belirli dozlarda nikotin verdiğini ve kişinin sigarayı daha kolay bırakmasını sağladığını söyledi.

(SABAH / 1.6.1995)

SİGARA PROMOSYONU

Akşamları bazı restoranlarda sigara promosyonu yapan kızlı erkekli gruplara rastlamışsınız. Gelirler, kendi sigaralarını içip içmediğinizi sorarlar ve başka bir marka içiyorsanız, onu alıp size kendi sigaralarından bir paket bırakırlar...

Aynı olayın bazı okulların kantinlerinde yapıldığını duyunca inanmadım.

Olay yeri **Boğaziçi Üniversitesi'nin** kantini.

Philip Morris'in tanıtımcıları geliyorlar ve ürünlerinin tanıtımını yapıyorlar...

Sigara dağıtıp gidiyorlar...

Bravo doğrusu, sigara promosyonu için iyi yer... Haftaya **Galatasaray Lisesi'ne**, ondan sonraki hafta da **Reşitpaşa İlkokulu'na** bekleriz..

(HÜRRİYET / 13.3.1995)

Varan'dan "Sigarasız Yolculuk"

Varan Turizm, "Sigarasız Servis" uygulamasına başlıyor. Varan 1995 yılında yaygınlaştırmayı düşündüğü bu sigarasız yolculuk uygulamasını ilk olarak, 23.15 İstanbul - Ankara arasında yapacak. Varan Turizm Seyahat A.Ş. Genel Müdürü İbrahim Aybar, Aralık 1994 yılında yolcular arasında yapılan anket çalışması sonucunda, sigarasız servis uygulaması için karar aldıklarını söyledi.

(Hürriyet / 15.2.1995)

Otobüslere "Sigarasız Koltuk"

Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren "Karayoluyla Şehirlerarası Yolcu Taşımacılığı Hakkında Yönetmelik'e göre, şehirlerarası yolcu taşıyan firmalar, yolcuların sigaradan etkilenmemeleri için bazı seferlerini ya da otobüslerinin belirli bölümlerini "sigarasız" hale getirecek.

(Sabah / 9.9.1994)

SİGARAYA GÜLE GÜLE

GÜNGÖR MENGİ

Dünyaya kendi irademizle geldik. Ama gitmek kendi elimizde.

Buna ihtihar deniyor. Çeşit çeşit ihtihar var. Bazısı hızlı bazısı yavaş.

Bilim kanıtıyor ki sigara da bir ihtihar aleti. Önce zevk vererek, sonra insanı tutsak ederek yavaş yavaş öldürüyor.

Sigaranın aslında bireysel değil, bir toplumsal ihtihar aleti olduğu da anlaşıldı ve o zamandan beri toplumsal mücadele yürütülüyor.

Türkiye'nin bu akıma fazla geç kalmadan katıldığını görmek sevindirici.

Ortak yaşam alanlarını sigara yasağı ile korumayı amaçlayan yasa önümüzdeki hafta mecliste hız kazanacak. Yasa çıktıktan sonra sigara alışkanlığı yaratan sebepler iyice azalacak.

Öndört yıl önce sigarayı bırakan ve bunun yararını gören biri olarak candan destekliyorum girişimi. "Sigara içenlerin haklarına saygı göstermek" bahanesine dayalı itirazları da dinlemiyorum.

Köprüden atlamaya kalkan insanlara "güle güle" mi diyoruz.

(SABAH / 3.6.1995)

NEW YORK'TA SİGARA YASAĞI

New York Belediye Başkanı Rudolph Giuliani, kentteki iş yerlerinde sigara içilmesini yasaklayan yasaya imzayı bastı. Bankalar da dahil dev şirketlerin bulunduğu kenti tiryakiler açısından cehennem çöven yasa, ABD'de bugüne kadar çıkarılmış en sert anti-nikotin yasası olarak değerlendiriliyor. Bu yasadın sonra Marlboro'nun üreticisi Philip Morris'in New York'taki merkezini başka bir kente taşıyacağı belirtiliyor.

(Hürriyet / 12.1.1995)

Genel

Mackay J. The tobacco problem-commercial profit versus health -the conflict of interests in developing countries. *Prev Med* 1994; 23:535-8.

Thompson B. Research in tobacco use prevention: where should we go from here? *Prev Med* 1994; 23: 676-82.

Cupples ME, McKnight A. Randomised controlled trial of health promotion in general practice for patients at high cardiovascular risk. *BMJ* 1994; 309:993-6.

Ernster VL, Croughanminihane MS. Smoking cessation curriculum for first-year medical students. *JAMA* 1994; 272:659-60.

Goldberg DN, Hoffman AM, Farinha MF, et al. Physician delivery of smoking cessation advice based on the stages-of- change model. *Am J Prev Med* 1994; 10: 267-74.

Gregorio DI. Counseling adolescents for smoking prevention- a survey of primary care physicians and dentists. *Am J Public Health* 1994; 84: 1151-3.

Richmond RL, Anderson P. Research in general practice for smokers and excessive drinkers in Australia and the UK. 1. Interpretation of results. *Addiction* 1994; 89: 35-40.

Richmond RL, anderson P. Research in general practice for smokers and excessive drinkers in Australia and the UK. 3. Dissemination of interventions. *Addiction* 1994; 89: 49-62.

Hocking B, Grain H, Gordon I. Cost to industry of illnesses related to alcohol and smoking. A study of Telecom Australia employees. *Med J Aust* 1994; 161: 407-12.

Townsend J, Roderick P, Cooper J. Cigarette smoking by socioeconomic group, sex, and age-effects of price, income, and health publicity. *BMJ* 1994; 309: 923-7.

Bağımlılık ve Farmakoloji

Court JA, Perry EK. CNS nicotinic receptors-possible therapeutic targets in neurodegenerative disorders. *CNS Drugs* 1994; 2:216-

33.

Foulds J, Bryant A, Stapleton J, Jarvis MJ, Russell MAH. The stability of cotinine in unfrozen saliva mailed to the laboratory. *Am J Public Health* 1994; 84:1182-3.

Reklamlar

Barker D. Changes in the cigarette brand preferences of adolescent smokers-United States, 1989-1993. *JAMA* 1994; 272:843-4.

Hastings GB, Ryan H, Teer P, Mackintosh AM. Cigarette advertising and children's smoking-why Reg was withdrawn. *BMJ* 1994; 309:933-7.

Hegarty J. How tobacco ads beat the censors. *Campaign* (London) 1994 Aug 5:34-5.

Rimpela MK, Aaro LE, Rimpela AH. The effects of tobacco sales promotion on initiation of smoking-experiences from Finland and Norway. *Scand J Soc Med* 1993; Suppl 49: 5-23.

Epidemiyoloji

Cohen DA, Richardson J, Labree L. Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use-a longitudinal study. *Pediatrics* 1994; 94: 368-75.

Gilpin EA, Lee L, Evans N, Pierce JP. Smoking initiation rates in adults and minors- United States, 1944-1988. *Am J Epidemiol* 1994; 140: 535-43.

Gilpin EA, Pierce JP, Cavin SW, et al. Estimates of population smoking prevalence-self-vs proxy reports of smoking status. *Am J Public Health* 1994; 84:1576-9.

Kandel DB, Wu P, Davies M. Maternal smoking during pregnancy and smoking by adolescent daughters. *Am J Public Health* 1994; 84: 1407-13.

Kroutil LA, Bray RM, Marsden ME. Cigarette smoking in the United States military-findings from the 1992 worldwide survey. *Prev Med* 1994; 23: 521-8.

Patrick DL, Cheadle A, Thompson DC,

Diehr P, Koepsell T, Kinne S. The validity of self-reported smoking- a review and meta-analysis. *Am J Public Health* 1994; 84: 1086-93.

Perkins JJ, Sanson-Fisher RW, Blunden S, Lunnay D, Radman S, Hensley MJ. The prevalence of drug use in urban Aboriginal communities. *Addiction* 1994; 89: 1319-31.

Sigaranın Birakılması

Abrams DB, Boutwell WB, Grizzle J, et al. Cancer control at the workplace-the Working Well trial. *Prev Med* 1994; 23: 15-27.

Cohen DR, Fowler GH. Economic implications of smoking cessation therapies-a review of economic appraisals. *Pharmaco-economics* 1994; 4: 331-44.

Gilpin E, Pierce JP. Measuring smoking cessation-problems with recall in the 1990 California Tobacco Survey. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 1994; 3: 613-17.

Gourlay SG, Forbes A, Marriner T, Pethica D, McNeil JJ. Prospective study of factors predicting outcome of transdermal nicotine treatment in smoking cessation. *BMJ* 1994; 309: 842-6.

Haug K, Fugelli P, Aaro LE, Foss OP. Is smoking intervention in general practice more successful among pregnant than nonpregnant women? *Family Pract* 1994; 11: 111-16.

Hueston WJ, Mainous AG, Farrell JB. A cost-benefit analysis of smoking cessation programs during the 1st trimester of pregnancy for the prevention of low birth weight. *J Family Pract* 1994; 39: 353-7.

Jeffery RW, Kelder SH, Forster JL, French SA, Lando HA, Baxter JE. Restrictive smoking policies in the workplace-effects on smoking prevalence and cigarette consumption. *Prev Med* 1994; 23:78-82.

Kafka HP. Heart attacks, smoking, and the nicotine patch. *Am Int Med* 1994; 121:389.

Niaura R, Goldstein MG, Abrams DB. Matching high-dependence and low-depen smokers to self-help

- treatment with or without nicotine replacement. *Prev Med* 1994; 23: 70-7.
- Orleans CT, Wesson C, Resch N, Rimer BK. Quitting motives and barriers among older smokers -the 1986 adult use of tobacco survey revisited. *Cancer* 1994; 74 (7 Suppl S): 2055-61.
- Streicher VJ, Kreuter M, Denboer DJ, Kobrin S, Hospers HJ, Skinner CS. The effects of computer-tailored smoking cessation messages in family practice settings. *J Family Pract* 1994; 39: 262-70.
- Sigara - Sağlık İlişkisi**
- Benshlomo Y, Smith GD, Shipley MJ, Marmot MG. What determines mortality risk in male former cigarette smokers? *Am J. Public Health* 1994; 84: 1235-42.
- De Stefani E, Fierro L, Larrinaga MT, Balbi JC, Ronco A, Mendilaharsu M. Smoking of hand-rolled cigarettes as a risk factor for small cell lung cancer in men- a case control study from Uruguay. *Lung Cancer* 1994; 11: 191-9.
- Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking- 40 years' observations on male British doctors. *BMJ* 1994; 309: 901-11.
- Endoh K, Leung FW. Effects of smoking and nicotine on the gastric mucosa a review of clinical and experimental evidence. *Gastroenterology* 1994; 107: 864-78.
- Gefeller O. The effect of age at smoking initiation on lung cancer risk. *Epidemiology* 1994; 5: 559-60 (see also reply following from Hegman).
- Gottlieb S, Fallavollita J, McDermott M, Brown M, Eberly S, Moss AJ. Cigarette smoking and the age at onset of a first nonfatal myocardial infarction. *Coronary Artery Dis* 1994; 5: 687-94.
- Jones MH, Jones JJ, Jenkins D. Cigarette smoking on histological outcome in women with mildly dyskaryotic cervical smears. *Br J Obst Gynaecol* 1994; 101: 927-8.
- Li CQ, Windsor RA, Hassan M. Cost differences between low birthweight attributable to smoking and low birthweight for all causes. *Prev Med* 1994; 23: 28-34.
- Little RE, Lambert MD, Worthington Roberts B, Ervin CH. Maternal smoking during lactation- relation to infant size at one year of age. *Am J Epidemiol* 1994; 140: 544-54.
- Lovich SF, Arnold PG. The effect of smoking on muscle transposition. *Plast Reconstr Surg* 1994; 93: 825-8.
- Macswiney STR, Ellis M, Worrell PC, Greenhalgh RM, Powell JT. Smoking and growth rate of small abdominal aortic aneurysms. *Lancet* 1994; 344: 651-2.
- Parking DM, Vizzaino AP, Skinner MEG, Ndlovu A. Cancer patterns and risk factors in the African population of southwestern Zimbabwe, 1963-1977. *Cancer epidemiol Biomarkers Prev* 1994; 3: 537-47.
- Peto R. Smoking and death-the past 40 years and the next 40. *BMJ* 1994; 309: 937-9.
- Pritchard CW. Depression and smoking in pregnancy in Scotland. *J Epidemiol Commun Health* 1994; 48: 377-82.
- Reissigova J, Luostarinen T, Hakulinen T, Kubik A. Statistical modelling and prediction of lung cancer mortality in the Czech and Slovak Republics, 1960-1999. *Int J Epidemiol* 1994; 23: 665-72.
- Rode A, Shephard RJ. The ageing of lung function-cross-sectional and longitudinal studies of an Inuit community. *Eur Resp J* 1994; 7: 1653-9.
- Sacks JJ, Nelson DE. Smoking and injuries-an overview. *Prev Med* 1994; 23: 515-20.
- Silverman DT, Dunn JA, Hoover RN, et al. Cigarette smoking and pancreas cancer- a case-control study based on direct interviews. *J Natl Cancer Inst* 1994; 86: 1510-16.
- Suzuki I, Hamada GS, Zamboni MM, Corderio PD, Watanabe S, Tsugane S. Risk factors for lung cancer in Rio de Janeiro, Brazil- a case-control study. *Lung Cancer* 1994; 11: 179-90.
- Tresch DD, Carlos M. Smoking as a risk factor for coronary heart disease in the elderly. *Cardiol Elderly* 1994; 2: 343-7.
- Vainio H, Boffetta P. Mechanisms of the combined effect of asbestos and smoking in the etiology of lung cancer. *Scand J Work Environ Health* 1994; 20: 235-42.
- de Vet HCW, Sturmans F, Knipschild PG. The role of cigarette smoking in the etiology of cervical dysplasia. *Epidemiology* 1994; 5: 631-3.
- Wynder EL, Hoffmann D. Smoking and lung cancer-scientific challenges and opportunities (review). *Cancer Res* 1994; 54: 5284-95.
- Sigara İle Mücadele Politikaları**
- Califano JA. Revealing the link between campaign financing and deaths caused by tobacco. *JAMA* 1994; 272: 1217-18.
- Glantz SA, Begay ME. Tobacco industry campaign contributions are affecting tobacco control policymaking in California. *JAMA* 1994; 272: 1176-82.
- Joseph AM. Is Congress blowing smoke at the VA? *JAMA* 1994; 272: 1215-16.
- McCarthy M. West Virginia vs tobacco companies. *Lancet* 1994; 344: 942.
- Moore S, Wolfe SM, Lindes D, Douglas CE. Epidemiology of failed tobacco control legislation. *JAMA* 1994; 272: 1171-5.
- US Public Interest Research Group. *Smoking them out: campaign contributions by the Dirty Dozen tobacco PACs* (from: US PIRG, 215 Pennsylvania Ave SE, Washington DC 20003, USA)
- Pasif içicilik**
- Agudo A, Bardagi S, Romero PV, Gonzalez CA. Exercise-induced airways narrowing and exposure to environmental tobacco smoke in schoolchildren. *Am J Epidemiol* 1994; 140: 409-17.
- Charlton A. Children and passive smoking- a review. *J Family Pract* 1994; 38: 267-77.
- Kaynak:** Tobacco control 1995; 4: 105-106.

The *Journal of Smoking-Related Disorders* is in its sixth year of publication. It provides a centralised forum for scientific papers on the pathophysiological consequences of smoking and is a vehicle for the dissemination of information on the vast amount of work being carried out on smoking cessation methods. In addition, the Journal welcomes reviews, correspondence, book reviews, literature surveys - indeed every aspect of the medical problems which smoking presents. Articles on related topics, including passive smoking, the pharmacology of nicotine, the economic costs of smoking and any potentially beneficial effects of nicotine are welcomed.

The Editors place considerable emphasis on rapid and balanced refereeing of submitted manuscripts which may be sent to any of the following editors:

Europe

JY Jeremy
Department of Cardiac Surgery
Bristol Royal Infirmary
Bristol BS2 8HW
UK

M Kunze
Institute for Social Medicine
University of Vienna
Alser Strasse 21/12
A-1080 Vienna
Austria

DP Mikhailidis
Department of Chemical Pathology
and Human Metabolism
Royal Free Hospital School of Medicine
Pond Street
London NW3 2QG
UK

Asia

Y Goto
1-2-14 Kugenuma Matsugaoka
Fujisawa 251
Japan

North America

D Hoffmann
American Health Foundation
1 Dana Road
Valhalla, NY 10595
USA

Managing Editor

ADS Caldwell
Gardiner-Caldwell Communications Ltd
The Old Ribbon Mill
Pitt Street
Macclesfield SK11 7PT
UK

The *Journal of Smoking-Related Disorders* is covered by the Excerpta Medica Database (EMBASE), Adis Press Indexing Service, Current Awareness in Biological Sciences (CABS), Health Promotion and Education Database, Cancer Prevention and Control Database, and Smoking and Health Database.

Subscription to Volume 6 of the Journal is £77.00 (UK). This includes at least three issues in 1995 and air mail delivery for single subscriptions. Please contact the publishers if you would like to subscribe.

Managing Editor

A.D.S. Caldwell
Baulking Towers
Uffington
Oxfordshire SN7 7QE, UK
Tel: +44 (0)1367 820696. Fax: +44 (0)1367 820729

Publishers

Gardiner-Caldwell Communications Ltd
The Old Ribbon Mill
Pitt Street, Macclesfield
Cheshire SK11 7PT, UK
Tel: +44 (0)1625 618507. Fax: +44 (0)1625 614161

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 yansıtan yazılar. Araştırma Makaleleri, şu sıraya uygun yazılmış olmalıdır: Başlık, Türkçe Özet, Anahtar Kelimeler, İngilizce Özet, İngilizce Anahtar Kelimeler, Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma ve Sonuç, Kaynaklar.

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

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

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

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

Eserin başlığı metne uygun, kısa ve açık olmalı ve yazar ya da yazarlarının adı, soyadı, ünvanı, adresi ayrı bir kağıda 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 virgöl 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 virgöl 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 virgöl 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 sempozyumu*. 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 2 Sayı 1 1995

Sahibi

Sağlık Geliştirme ve Sigara İle Mücadele Derneği Adına
Prof.Dr.R.Erol SEZER

Mizanpaj ve Dizgi

Nevzat BİLGİN
Yasemin AÇIK

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

Yönetim Yeri

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
23119-ELAZIĞ

İletişim Adresi

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

Tlf: 424 - 238 15 67 (Direkt)
424 - 218 24 07 / 6047 veya 3965,
424 - 233 14 98, 424 - 236 48 46

Fax: 424 - 238 15 68

Dernek Üyeliği ve Abonelik

Sağlık Geliştirme ve Sigara ile Mücadele Derneği Üyeleri "Sağlık İçin Sigara Alarmı"nın doğal aboneleridir. Dernek üyelik aidatı yılda 300.000 TL'dir.

Banka Hesap No

Türkiye İş Bankası Elazığ Şubesi
1187794 No.lu Hesap

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

Posta Çeki Hesap No: 616 606

Baskı

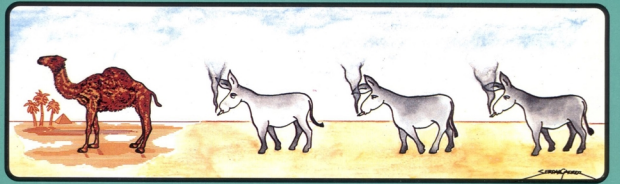
TAKAV Matbaacılık A.Ş.
ANKARA
Tlf: 312 - 2868258

Sağlık İçin Sigara Alarmı altı ayda bir yayınlanır

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



Oğuz Demir - I.Ulusal Sigara İle Mücadele Karikatür Yarışması (1994) Başarı Ödülü
1st National Cartoon Contest On Tobacco Control (1994) Honour Prize



Serdar Çakır - I.Ulusal Sigara İle Mücadele Karikatür Yarışması (1994) Başarı Ödülü
1st National Cartoon Contest On Tobacco Control (1994) Honour Prize

Sağlık İçin Sigara Alarmı'nın bu sayısı **CİBA** tarafından desteklenmiştir.