

# Sağlık İçin Sigara Alarmı

Turkish Journal of Smoking and Health

Cilt: 3

Sayı: 1-2

1996-1997

## Başyazı

- 1 Sigarasız Bir Türkiye ve Sigarasız Bir Dünya İçin Elele  
*R.Erol SEZER*

## Yakın Dönem Çalışmalarından Özetler

- 6 Kalp Hastalarında Nikotin Replasman Tedavisi
- 6 Sigara Bağımlılık Düzeyi Yüksek Olan Kişilerin 4 mg. Nikotin Polakrileks ile Bırakma Başarıları
- 7 Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığının Erken Döneminde Sigarayı Bırakmanın ve Sigarayı Bırakturma Programlarının Etkisi
- 7 İdrarda Nikotin ve Nikotin Metabolitlerinin Aranması
- 8 Alkol Bağımlısı Olan veya Eskiden Alkol Bağımlılığı Olan Sigara Bağımlılarının Tedavisi
- 8 Sigara Kullanımı ve Nikotin Replasman Tedavisi Konularında Kadınlara Özgü Özellikler

(Bu bölümü derleyenler: R.E.SEZER, N.BİLGİN, YAÇIK, F.ÖĞÜZÖNCÜL)

## Bildiri

- 9 Neden Tütün Ürünlerinin Reklamı Yasak Olmalı, *SİGARA VE SAĞLIK ULUSAL KOMİTESİ*

## Çeviri

- 11 Sigara ve Sağlık Konusunda En Sık Sorulan 50 Soru ve Cevapları, *N.BİLİR*
- 15 Sigarasız Sağlık Hizmetleri, *N.BİLİR*
- 16 Kadın ve Sigara, *A.YÜKSEL*

## Araştırma Makaleleri

- 17 Elazığ'daki Şehirlerarası Otobüs Firmalarıyla Yolculuk Yapan Kişilerin Sigara İçme Durumları ve Şehirlerarası Otobüslerde Sigara İçiminin Yasaklanması Konusundaki Görüşleri (Opinions of the Passengers Traveling to Ankara From Elazığ About Prohibition of Smoking in Intercity Buses), *YAÇIK, R.E.SEZER, M.BOSTANCI, N.BİLGİN, T.ERGÜDER, A.POLAT, E.DİNÇ*

Sağlık Geliştirme ve  
Sigara ile Mücadele Derneği

The Society  
for HEALTH PROMOTION  
and TOBACCO CONTROL

# SİGARASIZ BİR TÜRKİYE VE SİGARASIZ BİR DÜNYA İÇİN ELELE

Prof.Dr.R.Erol Sezer

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı-Elazığ

Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği hesaplara göre sigara halen Dünya'da yılda üç milyon kişinin ölümünden sorumludur. Salgının bugünkü eğilimlerle sürmesi halinde 2020'li yıllarda bu sayının on milyona yükselmesi beklenmektedir. Sigara salgınının gelişmiş ülkelerde gerilemesine karşın Türkiye'nin de aralarında bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde hızlanarak sürmesi nedeniyle 2020'lerde beklenen yılda on milyonluk sigara ölümünün % 70'inin gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşeceği tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü bu nedenle sigara salgınının Dünya'nın ivedi çözümleri bekleyen sorunlarından biri olarak tanımlamaktadır (1).

Sigara, nikotin isimli bağımlılık yapıcı bir maddenin 4000'den fazla zehirli maddeyle bir arada bulunduğu bir tüketici ürünüdür. Dünya genelinde düşünüldüğünde tüketilen sigaranın tamamına yakını her birinin bütçesi yaklaşık Türkiye Bütçesi düzeyinde olan dört Uluslararası Şirket tarafından üretilip satılmaktadır (2). Bu firmalar birbiryle rekabet etmek yerine Dünya pazarını aralarında paylaşmakta, usta lobicileri ve halkla ilişkiler uzmanlarını kullanarak ülkelerin yöneticilerini ve toplumlarını sigara lehine etkilemeye çalışmaktadır (1). Sorunun bu özelliği sigara salgınının söndürmeye yönelik çalışmalar için de uluslararası işbirliği boyutunu önemli kılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü bu nedenle 31 Mayıs 1997 Dünya Sigarasız Günü'nün sloganını "United For a Tobacco-Free World (Sigarasız Bir Dünya İçin Birleşiniz)" olarak ilan etmiştir. Kanada'nın sigara satışından sağladığı ek gelirin bir kısmını Dünya'daki sigara maddelerinde kullanılmak üzere Dünya Sağlık Örgütü'ne tahsis etmesi de bu paralele örnek bir gelişmedir. Aşağıda Sigarasız bir Türkiye

ve Sigarasız bir Dünya için Türkiye'de yapılanlar ve yapılabilecek olanlar, Dünyadaki yeni bazı gelişmeler ışığında ele alınacaktır.

## Sigara Endüstrisinin Düşen Maskesi

"Biz stressle başa çıkmada etkili bağımlılık yapıcı bir maddeyi, NIKOTİNİ satıyoruz. Bizim işimiz Nikotin satmak."

Bu sözler 17 Temmuz 1963 tarihinde kaleme alınmış olup Brown and Williamson isimli bir Amerikan sigara şirketinin Addison Yeaman isimli bir yetkilisine aittir ve bir şirket içi yazışmada geçmektedir. Bu yazışma bu şirketin desteklediği ve İsviçre'deki Batella Laboratuvarı'nda yürütülen nikotin araştırmalarının sonuçlarını, olası etkilerini ve Avalon kodlu bir filtreyi tartışmaktadır (3). Bu sözlerin alındığı belge, 1994 Mayıs'ında bilinmeyen bir kişi tarafından Kaliforniya Üniversitesi San Francisco Tıp Fakültesi öğretim üyelerinden Prof.Dr.Stanton Glantz'a postalanmış ve Brown ve Williamson Sigara Şirketinin gizli yazışmalarını içeren yaklaşık 4000 sayfa tutan dokümanlardan sadece biridir. Bu dokümanlar, tamami incelendiğinde uluslararası sigara şirketlerinin sigaranın bağımlılığa ve öldürücü hastalıklara neden olduğu bilgisini 1960'lı yıllardan beri bildiklerini, fakat bunu sakladıklarını ve henüz kanıtlanmamış gibi göstermeye çalıştıklarını açıkça çıkarmaktadır. Bu dokümanların topluma duyurulması ve yayımlanması Brown ve Williamson Şirketi tarafından hukuki yollarla önlenmeye çalışılmış fakat başarısız olmuştur. Yargıçlar bu bilgilerin toplum tarafından bilinmesini önemli kabul etmişler ve dokümanların

topluma duyurulmasına izin vermişlerdir. Kaliforniya Üniversitesi San Francisco Kütüphanesi bu dokümanları 1 Temmuz 1995'de Internetle (<http://www.library.ucsf.edu/tobacco>) okurların hizmetine sunmuştur. Aynı dokümanların önemli bir bölümü Glantz ve arkadaşları tarafından yorumlanarak "Cigarette Papers" adıyla kitaplaştırılmıştır (3). Kitap 1996 yılında University of California Press tarafından yayınlanmıştır.

Nikotinin eroin gibi fiziki bağımlılık türünde bağımlılığa yol açtığı sigara firmalarının 1960'larda anlaşılması fakat gizli tutulmuştur. İzleyen dönemde bu bilgi sigara firmalarıyla bağlantısız bilim adamlarınca da üretilmiştir. Nikotin bağımlılığını, eroin bağımlılığına benzer bir bağımlılık olarak tanımlayan Nikotin Bağımlılığı (Nicotine Addiction) isimli Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Bakanlığı Raporu ancak 1988'de çıkarılabilmıştır (4). 633 sayfalık bu raporda tüm bulguların sonuçları aşağıdaki ifadelerle özetlenmektedir;

"-Sigara ve diğer tütün ürünleri bağımlılık yapıcıdır.

-Tütün ürünlerindeki bağımlılık yapıcı madde nikotindir.

-Tütün bağımlılığını belirleyen farmakolojik ve davranışsal süreçler, eroin ve kokain bağımlılığını belirleyen farmakolojik ve davranışsal süreçlerle benzerdir."

Nikotinin bağımlılık yapıcı etkilerini 1960'lı yıllardan beri bilmelerine ve Nikotin Bağımlılığı isimli raporun 1988'de yayımlanmasına rağmen Amerika Birleşik Devletleri'nde sigara üreten tüm şirketlerin yetkilileri Nisan 1994'te Amerikan Kongresi'nin Sağlık ve Çev-



re Altkomitesine verdikleri ifadelerde nikotin bağımlılık yapıcı olmadığını ifade edebilmişlerdir. "Brown and Williamson" Şirketi'nin Başkanı Thomas Sandefur ifadesinde şöyle söylemiştir (3):

"Nikotin bağımlılık yapıcı olduğuna inanmıyorum. Nikotin tadı verdiği için, sigarada bulunan tadı için önemli bir maddedir."

### Sigaranın, Nikotin ve Sigara Şirketlerinin Geleceği

Yukarıda özetlenen gelişmeler şimdiye değin 25 kadar Eyalet yönetiminin sigara şirketlerine dava açmasını ya açmışlardır. Bu davalarda aralarında Türkiye'de de sigara pazarlayan Philip Morris ve R.J.Reynolds firmalarının da yer aldığı altı şirket ve bu şirketlerin birlikte kurdukları Tütün Enstitüsü (The Tobacco Institute) ve Tütün Araştırmaları Kurumu (The Council for Tobacco Research); tüketiciye karşı verdikleri sözü tutmamakla, tüketiciden ürünleriyle ilgili gerçekleri saklamakla, tüketiciyi yanıltan açıklamalar yapmakla, çocukları reklam ve tanıtım çalışmalarında hedef grup olarak seçmekle ve bunların sonucu olarak sigarayla bağlantılı hastalıklar nedeniyle eyaletlerin sağlık harcamalarını yükseltmekle suçlanmıştır. Bu 25 eyaletten biri olan Newyork eyaletinin açtığı dava 17 Ekim 1996 tarihlidir (5). Bu davalar halen sürmektedir. Bu arada bu davalarla ilgili ilginç ve önemli iki gelişme yaşanmıştır. İlk gelişme dava edilen sigara şirketlerinden Liggett ile ilgilidir. Liggett davaya devam etmek yerine uzlaşarak anlaşma isteğinde bulunmuştur. Uzlaşma anlaşması 20 Mart 1997'de gerçekleşmiştir. Bu uzlaşma anlaşmasıyla Liggett nikotin bağımlılık yapıcı olduğunu ve sigaranın kansere yol açtığını kabul etmiştir. Sigara şirketlerinin çocukları ve gençleri pazarlamada hedef seçtikleri itirafını da yapan Liggett sigaranın bağımlılık yapıcı ve kansere yol açıcı etkisi konusundaki gizli dokümanları idareye sunmayı taahhüt etmiştir. Liggett izleyen 25 yılda her yılda ait vergi öncesi kârının % 25'ini de tazminat olarak ödeyecektir (6).

**Sigara Salgınına Büyük Darbe:** İzleyen haftalarda diğer sigara şirketleri de uzlaşma arayışına girmişlerdir. Anlaşma çalışmaları 20 Haziran 1997'de sonuçlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde sigara salgınına bitirecek nitelikteki bu anlaşma ancak parlamentonun ve Başkan'ın onayından sonra yürürlüğe girebilecektir. Bu anlaşma ile sigaranın nikotin sağlama amacıyla satılan öldürücü düzeyde kirli bir tüketici ürünü olduğu sigara firmalarında kabul edilmektedir. Nikotin bağımlılık yapıcı bir drug (madde) olduğu ve satışının devlet tarafından kontrol edilmesi gereği anlaşmada yer almaktadır. Anlaşma gereğince sigara firmaları şimdiye kadarki tutumlarıyla tüketiciye ve devlete verdikleri zarar için 25 yılda ödenmek üzere toplam 368.5 milyar dolar tazminat ve ceza ödeyeceklerdir. Bu para kişi başına yıllık geliri 2 bin dolar olan 65 milyon nüfuslu bir ülkenin yıllık gelirinin iki katından daha fazladır. Sigara firmaları 25 yıldan sonra da her yıl 15 milyar dolar ödemeye devam edecekler. Bu gelir geçen dönem yararların kapanmasında ve kapsamlı sigara mücadelesinde kullanılacaktır. Tam metnine İnternetle ulaşılabilen anlaşma taslağı kapsamlı müdeleyi de tanımlamaktadır. Şöyle ki: Anlaşma 18 yaşından küçükler için sigara satışının önlenmesini, gençlerde sigara kullanım oranlarının 5 yıl içinde en az % 30, 7 yıl içinde % 50, 10 yıl içinde % 60 düşürülmesinin gerçekleştirilmesini öngörmektedir. Bu başarılamadığı takdirde sigara şirketleri milyarlarca dolar daha ek ceza ödeyeceklerdir. 18 yaş altındakilere satış, genç gizli alıcılarla sürekli denetlenecek, denetleme masrafları firmalarca ödenecektir. Eyaletler çocuklara yönelik yasadışı satışları 5 yıl içinde % 75, 7 yıl içinde % 85 oranında azaltmak durumundadır. Aksi takdirde bu anlaşma gereği alacakları tazminatın bir kısmını alamayacaklardır.

Yine anlaşmaya göre: **Satış noktaları da dahil sokak ve caddelerdeki her türlü reklam ile sportif ve kültürel olayların marka isimleriyle desteklenmesi türü reklam ve tanıtım çalış-**

maları ve gençleri etkileyebilecek her türlü reklam yasaklanacak; Sigara markaları yazılı çanta, çakmak, kep gibi tanıtım ürünleri dağıtılamayacak; TV ve sinemalarda ürünün dolaylı yoldan görülmelerini sağlama anlamındaki reklamlar da yasak kapsamında olacak; Sigarayla güzel gösterecek görüntülerin görsel medyada yer alması için firmalar doğrudan veya dolaylı harcama yapamayacak.

Sigara paketlerinde "Nikotin sağlama aracı" (nicotine delivery device) ifadesi yer alacak; Sigara paketlerinin ön yüzünün üst % 25'lik bölümüne siyah kutu içine beyaz bold harflerle aşağıdaki ifadeler dönüşümlü olarak yazılacak: "Sigara bağımlılık yapar", "Tütün dumanı çocuğunuza zarar verebilir", "Sigara öldürücü akciğer hastalığına neden olur", "Sigara kansere neden olur", "Sigara inmeye ve kalp hastalığına neden olur", "Hamilelikte içilen sigara bebeğe zarar verir", "Sigara sizi öldürebilir", "Tütün dumanı sigara içmeyenlerde de öldürücü akciğer hastalıklarına neden olur", "Sigarayla bırakmak sağlık risklerini önemli ölçüde azaltır".

Reklamlarda sadece Gıda Maddeleri ve İlaçları Kontrol Kurumu'nun (FDA-Food and Drug Administration) izin verdiği yerlerde olacak; Bu izin verilen yerler sadece erişkinlerin ulaşabileceği yerler değilse renk ve çizgi karakter kullanılmayacak; Bu sınırlamalar yapılacak reklam alanının % 20'si sigara paketleri için belirlenmiş uyarı mesajlarından birini dönüşümlü olarak içermek zorunda olacak; Reklamda hafif veya düşük katranlı gibi ifadeler varsa yama diğer sigaralardan daha emin olmadığı da eklenecek. Yine "nikotin sağlama aracı" ifadesi reklamlarda yer alacak; Reklamlarda kullanılacak ifadeler FDA'nın iznini takiben kullanılabilir;

Sigara satışları önümüzdeki 12 yıl yasaklanmayacak fakat firmalar FDA düzenlemelerine tabi olacaklar. Firmalar sigaralarda kullandıkları tüm katkı mad-

delerini FDA'ya bildirmek zorunda olacak. FDA'nın onayını almaksızın katkı maddesi kullanılamayacak, FDA'nın bu paragraftaki görevler ile ilgili masrafları firmalarca sağlanacak; Firmalar sahip oldukları sigarayla bağlantılı bilgi verici tüm dokümanları karacaları bir Halk Kütüphanesine toplum kullanımına açacaklar, saklandığı anlaşılan bir doküman ortaya çıkarsa bunun için on milyon \$ ceza verecekler;

Oluşturulacak fonlarla, sigarasız toplumu sağlamaya yönelik çok kapsamlı ve çok sektörlü mücadele programları desteklenecek. Bu fonlar sigara bırakma çalışmalarına da destek sağlayacak;

Diğer alanlara duman geçmesine izin vermeyecek şekilde ayrı havalandırılmalı bölgeler dışında kamu yerlerinde ve fast food (ayaküstü yemek yenilen) veya sağlanabilen lokantalarda sigara içilemeyecek. Buna ek olarak pasif içiciğe imkan tanımama amacıyla Eyaletlerin aldığı farklı sınırlamaları yürürlüğe sürdürecektir. Eyaletler ek sınırlamalar da tanımlayabilecekler;

Tütün firmalarının dayanışmasını sağlayan Tütün Enstitüsü ile Tütün Endüstrisinin ortak araştırma kurumu (Council for Tobacco Research) lağv edilecek;

Sigara şirketlerine yönelik toplu davalar ve eyalet davaları bu anlaşmayla düşmüş olacak; Geçmiş dönemde ilgili olarak sigara firmalarına bu tür yeni dava açılmayacak. Bireylerin dava açma hakkı saklı tutulacak.

**Sigara, yukarıda özetlenen hukuki gelişmeler sırasında artık üreticileri tarafından bile eroin ve kokain gibi bağımlılık yapıcı ve öldürücü hastalıklara yol açan bir ürün olarak tanımlanmaktadır. Önümüzdeki yıllarda tüm Dünya sigaranın bir ürün olarak yaşamaya hakkı olup olmadığını tartışmak durumundadır. Kanaatimizce sigaranın bir tüketici ürünü olarak yaşamaya hakkı olmaması gerekir.**

Sigaranın bağımlılık yapıcı madde-

si olan nikotinin, insan beyindeki etkileri de giderek daha iyi anlaşılmaktadır. Ortaya çıkan bilgiler nikotinin en azından sigara bağımlılığının tedavisinde işe yaradığını göstermektedir. Şizofreniklerin fazla sigara içmesi, tekrarlayarak süren işitsel uyarıları nikotin aracılığıyla daha iyi kontrol edilemeleriyle açıklanmaktadır (7). Tiklerle karakterize Taurette Sendromunun tedavisinde nöroleptiklere eklenen nikotinin tedavii daha başarılı kıldı. Alzheimer hastalarında damar içi verilen nikotinin sözel öğrenme hatalarında azalma, uzun süreli bellekte artış sağladığı bildirilmektedir (7). İnsan beyindeki nikotin algaçlarının (reseptörlerinin) bir kısmını seçici olarak etkileyebilen nikotin gibi etki yapan maddeler (nikotin agonistleri) aracılığıyla bu ve benzeri yararların daha etkili sağlanması çalışmaları da sürmektedir. ABT 418, GTS-21, S-1663 tedavide kullanımları için üzerinde çalışmalar sürdürülen güncel nikotin agonistleridir. Geleceğin dünyasında sigara diye bir ürüne yer olmayacaktır. Buna karşılık nikotin veya seçici etkili nikotin agonistlerinin ilaç olarak eczane raflarında yerini almaları ve yaşamaları beklenmelidir (7).

### **Türkiye Sigarasız Topluma Doğru İlk Adımlarını Attı**

7 Kasım 1996'da TBMM'de kabul edilen ve Cumhurbaşkanının onayını takiben 26 Kasım 1996'da Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren yasa ülkemizde "Sigarasız Toplum"a doğru gidişin ilk somut adımı olmuştur. Bu yasa ile gazete ve dergilerdeki sigara reklamları bir günde durmuştur. Artık çocuklarımız gazete veya dergi okurken dünyanın en zehirli ve öldürücü maddelerini sigara adı altında dünyanın güzellikleriyle eşleştiren sigara reklamlarından kurtulmuş durumdadır. 26 Kasım'dan bu yana başta otobüsler olmak üzere kitle ulaşım araçları sigara dumanından önemli ölçüde kurtuldu. Otobüsle şehirlerarası seyahat artık korkutucu değil. TV programlarında sigara ile ilgili eğitici yayınlar da artmış durumda. Eğitim kurumları, sağlık kurumları, kültür hizmeti verilen kurumlar, kapalı spor salonları ile dörtten fazla kişinin görev yaptığı kapalı mekanlar 26 Kasım

1997'den itibaren sigara içimine tahsis edilmiş özel yerler dışında tümüyle sigarasızlaşacak. Sokaklarımızı, duvarlarımızı kirleten reklam panoları ve yazıları da aynı tarihten itibaren yok olacak. Sigara yanlısı lobilerin karşı çabalarına rağmen bu güzel gelişme nasıl gerçekleştirilmiştir? Bu sorunun yanıtlanması kanaatimizce önemlidir ve öğreticidir.

Türkiye bu güzel yasayı önce eski Sağlık Bakanlarından ve İstanbul Milletvekili Sayın Bülent Arkalrcı ve Tokat Milletvekili Sayın Dr.Ahmet Feyzi İnceöz başta olmak üzere yasayı hazırlayan ve destekleyen milletvekillerimize ve yasayı onaylayan Cumhurbaşkanımız Sayın Süleyman Demirel'e borçludur. Bu katkılar bugünün ve geleceğin kuşakları tarafından takdir ve şükran duyularıyla hatırlanacaktır. Bu Yasaya kavuşmada gönüllü kuruluşlar ile meslek kuruluşlarının da çok önemli bir katkısı olmuştur. 1990 sonrası dönemde seslerini duyurmaya başlayan gönüllü kuruluşlar son beşyıldır etkin bir şekilde çalışmışlardır. Bu dönemde "Sigara ve Sağlık" konusu bilimsel veya eğitici toplantılara sık sık ele alınmış, bu konuda daha çok yayın yapılmıştır. Sigarasız sağlıklı toplum bilinci toplumu-muzda giderek yayılırken, bu konuda yurttaşların etkin katılımına dayalı örgütlü çaba gereksinimi kendini hissettirmiştir. Önce öncülerini ve gönüllü kuruluşlarını doğuran hareket daha sonra düzenlenlen toplantılarla, faks ve dilekçe kampanyalarıyla, oluşturduğu koalisyonla bir güç odağı haline gelmiştir. Türkiye'nin önenebilir en önemli ölüm nedeni olmasına rağmen salgın doğal akışıyla süren sigara sorunuyla öncelik veren gönüllü kuruluşlar ve resmi kuruluşlar ile sadece bu amaçla kurulmuş gönüllü kuruluşlar Mayıs 1995'te "Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi"ni kurmuşlardır. Gönüllü beraberliğe dayalı bu komite Yasa'nın çıkması konusunda öncelik vermiştir. Komite, Yasa'yı hazırlayan milletvekilleriyle teması sıkı tutmuş ve onlar için sürekli uyarın olarak işlev görmüştür. Komite üyeleri Sayın İnceöz'ün aracılığıyla bir kez Meclis Başkanımız tarafından, iki kez de Cumhurbaşkanımız tarafından kabul edilmiştir. Yasanın, Adalet Komisyonu'nda görüşülmesi aşamasında da komite temsil-

cileri hazır bulunmuş ve dolaylı biçimde görüşlerini yansıtabilmişlerdir. Onbinlerce yurttaşımızın katıldığı faks ve dilekçe kampanyaları, bilim adamlarının ve gönüllü kuruluşların ortak bildirileri, Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi etkinlikleri bu yasanın çıkışında itici etkileri sağlamıştır. Bu etkilerin gündemde olmadığı 1990 Yılı sonlarında da bu yasa Meclis'ten geçmiş fakat yasalaşmadan yeniden görüşülmek üzere Meclis'e iade edilmiştir.

### **Türkiye'de Sigara Salgınının ve Mücadelesinin Bugününü Tanımlayıcı Bilgiler:**

Türkiye'de sigara salgını her yıl binlerce çocuğu ve genci etki alanına almaya devam ediyor. Ortaokulların ve liselerin dağılım saatlerinde elinde sigara ile görülen öğrencilerin sıklığı endişe verici düzeyde. 1993'te yapılan bir çalışmaya göre Elazığ'daki orta üçüncü sınıf erkek öğrencilerinin % 23'ü, 1995'te yapılan bir başka çalışmaya göre 14 yaşından daha küçük erkek çırakların % 25'i düzenli olarak (yani haftada en az bir tane) sigara içmekte (8,9). 1992 Yılında Türkiye'deki lise öğrencilerini temsil edecek şekilde 12781 lise öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmaya göre ise (kız-erkek karışık) lise öğrencilerinde sigara içme oranı % 20 (10). Özellikle bugünün çocukları salgına daha şimdiden belirli ölçüde katılmış durumda.

Sigarayı bırakma oranları ülkemizde hala düşük. Yayınlanan rakamlar gelişmiş ülkelerin mücadele dönemi önceki rakamlarına benzemekte (11). Ülkemizde bırakmaya yardım hizmeti de yetersiz. Bırakmaya yardımcı önemli olan (ciklet, flaster veya spray formunda) nikotin preparatları henüz piyasaya sunulmamış durumda. Bunlara karşılık bazı olumlu gelişmeler de var. Flaster formunda bir nikotin preparatının bu yıl sonuna doğru çıkması bekleniyor. 1996 Mayıs'ında Dünya Sağlık Örgütü'nün koordinasyonu ile gerçekleşen Brak-Kazan Çekilişli Sigarayı Bırakma Kampanyası'nın Türkiye ve Elazığ uygulamaları kitlesel bırakma stratejilerinin Türkiye'deki ilk uygulamaları oldu. Türkiye ve Elazığ bırakma kampanyalarının etkisi Fırat Üniversitesi Tıp

Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı elemanları tarafından bugünlerde bir araştırma ile değerlendiriliyor.

Yasanın etkisiyle kitle ulaşım araçlarında önlenmiş bulunan dumanaltı olma evlerde, iş yerlerinde, lokantalarda ve yaşamın bir çok alanında tüm hızıyla sürüyor.

Sigara ile mücadelede başarılı ülkelerde sağlık vergisi denenebilecek vergilerle fiyatı enflasyonun üzerinde ve belirgin düzeyde artırılan sigara fiyatları ülkemizde aksi istikamette değişiyor. Yani sanki sigara alımını kolaylaştırmak üzere sigara ucuzlatılıyor. Devlet İstatistik Enstitüsü'nden sağlanan verilerle bir paket yerli sigaranın enflasyonun etkisinden arındırılmış fiyatı (gerçek fiyatı) incelendiğinde 1987 daki fiyatın 1996'ya kadar % 33 azaldığı görülmekte. Bu ucuzlama yabancı sigaralarda ise aynı dönemde % 50 olarak gerçekleşmiş durumda (12).

Sigara satışlarından sağlanacak bir fonla sağlığı geliştirme çalışmalarını destekleme stratejisi Türkiye'de henüz karar vericiler tarafından talfuz bile edilmiyor.

Sigara ile başarılı mücadele veren ülkelerde sigara paketleri üzerindeki uyarı yazılarının kapsam zenginliği ve dikkat çekiciliğine karşın Türkiye'deki uyarı yazısının yetersizliği ve sıradanlığı sürüyor.

18 yaşından küçüklere sigara satışının önlenmesi konusunda, satıcıların izlenmesi ve yaptırımların uygulanması yönünden Dünya'da başarılı uygulamalar giderek artıyor. Türkiye'de ise yasa ile yasak olmasına karşın 18 yaşından küçüklere rahatça sigara satın alabiliyor.

Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'un çıkışıyla Türkiye'deki ilk darbesini yiyen Sigara Endüstrisi reklam serbestisine yeniden kavuşabilmek için lobicilik çalışmaları sürdürüyor, cevaplarını da alıyor. Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesinin bu lobicilik çalışmalarına tepki olarak hazırladığı bildiri ilgililerle sunuldu. Bu bildirinin metni bu sayımızda yer almaktadır. Yukarıda özetlenen gelişmelerin yaşandığı bir dönemde Sigara En-

düstrisinin böyle çalışmalar yapabilmesi hoş görülebilecek bir şey değildir.

1991-1995 dönemi rakamları dikkate alındığında Türkiye yılda ortalama yaklaşık 100 bin ton ihtiyaç fazlası ham yaprak tütün üretimi yapmaktadır (13). Bu tütünler de belirli aralıklarla yakılmaktadır (14). Yakılacak tütün için yurttaşlarımızın desteklenmesi gibi bir yanlışlık ve savurganlık tütün politikamızın sırtın çirkinliklerindendir. Türkiye'deki toplam sigara tüketimi içerisinde Virjinya tütünü ağırlıklı Amerikan harmanı sigaraların yeri artmaktadır. Bu durum tütün dışalımımızı arttırma yönünde etkilerken iç üretim fazlasının da artmasına yol açmaktadır. Avrupa Gümrük Birliği'ne girişimiz nedeniyle artık kıyılmış tütün, Gümrük Vergisi ve Tütün Fonu'ndan muaf olarak dışarıdan alınabilmektedir. Bu da tütün dış alımını arttırıcı bir etkidir. Sağlık açısından Türkiye'yi vuran tütün, tütün üretimi, ticareti ve endüstrisindeki terslikler nedeniyle de ülkemizi olumsuz etkilemektedir.

### **Öneriler:**

- Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi, mevcut yasanın en iyi düzeyde uygulamaya girebilmesi için etkin bir şekilde devrede olmalıdır. Bu yasanın geliştirilmesi de Türkiye'deki sigara karşıtı koalisyonun (Ulusal Komite'nin) temel konularından biri olmalıdır. 18 yaşından küçüklere sigara satışı için açık ve uygulanabilir bir yaptırımın tanımlanması, uyarı yazılarının Kanada veya yukarıda değinilen anlaşma örneğinde olduğu gibi geliştirilmesi, sigaradan alınacak sağlık vergisine dayalı bir sağlığı geliştirme fonu oluşturulması yasa ile sağlanabilecek önemli gelişmelerdir. Bu fon sağlığı geliştirme ve sigara dahil bağımlılık yapıcı maddelerle mücadele için önemli bir kaynak oluşturabileceği gibi, bütçe açıklarının kapanmasına da katkı sağlayabilir. Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesi Hakkındaki Kanun, tütün konusunda her türlü reklam ve tanıtımı önleyici nitelikte ise de bazı ek ifadelerle zenginleştirilebilir ve bunun sonucu olarak sigara endüstrisinin yorum zorlamalarına dayalı istismarına olanak tanınmamış olunur. Sigara markalarını başka ürünlerin de markası yaparak si-

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

## KALP HASTALARINDA NİKOTİN REPLASMAN TEDAVİSİ

Anne M. JOSEPH. "Nicotine Replacement Therapy for Cardiac Patients".  
*American Journal of Health Behavior*, 1996; 20(5): 261-269.

Sigara kullanımı kardiovasküler hastalığın önemli bir nedenidir. Sigarayla bırakabilen kalp hastalarında izleyen dönemde yeni kalp sorunları veya olaylarının görülmesi önemli düzeyde azalır. Bu durum kalp hastalarına sigarayla bırakma tekniklerinin etkili düzeyde uygulanmasını gerektirmektedir. Transdermal (cilt yoluyla) nikotin kullanımı bırakmada başarı oranını önemli ölçüde artırmaktadır. Fakat kalp hastalarında bu kullanımı güvenli olup olmadığı bilinmemektedir. Mantıken sigara kullanımının kalp hastalarına transdermal nikotin kullanımından daha zararlı olması beklenmelidir. Çünkü, günde bir paketten

çok sigara içen kişilerde oluşan kan nikotin düzeyi günde 21 mg. nikotin salan transdermal nikotin flasterlerinin insanlarda oluşturduğu kan nikotin düzeyinden oldukça fazladır. Ayrıca sigara dumanında kalp üzerine toksik etkisi olan nikotin dışında maddeler de vardır. 584 kalp hastası üzerinde sürmekte olan TRANSCAP (Transdermal Nicotine in Cardiac Patients, Kalp Hastalarında Transdermal Nikotin) isimli bir araştırma ile nikotin replasman tedavisinin kalp hastalarındaki kullanım güvenliği konusunun aydınlatılması hedeflenmiştir. Bu çalışma çift kör, placebo kontrolü, randomize, müdahale tipinde bir

araştırma. Bu çalışma, Amerika Birleşik Devletlerinde emeklilere ulusal düzeyde hizmet veren 10 hastanede yürütülmektedir. 45 yaş üstü ve günde en az 15 adet sigara içen kalp hastaları çalışmaya kabul edilmiştir. Son iki hafta içinde akut kalp olayları yaşamış kişiler çalışmaya kabul edilmemişlerdir. Araştırmayı hasta güvenliği açısından izleyen araştırma güvenlik kurulu yaptığı bir ara değerlendirmede nikotin replasman grubuyla diğer grup arasında istenmeyen kardiyak sorunlar açısından önemli bir fark oluşmadığını bildirmiştir. Bu araştırmanın yakında bitmesi ve sonuçlarının açıklanması beklenmektedir.

## SİGARA BAĞIMLILIK DÜZEYİ YÜKSEK OLAN KİŞİLERİN 4 mg NİKOTİN POLAKRİLEKS İLE BIRAKMA BAŞARILARI

Elbert D.GLOVER et al. "Smoking Cessation in Highly Dependent smokers with 4 mg Nicotine Polacrilex". *American Journal of Health Behavior* 1996; 20(5): 319-332.

Çok merkezli, çift kör, randomize, altı hafta süreli klinik bir deney olarak gerçekleştirilen çalışma Fagerstrom Tolerans Puanı  $\geq 7$  ve ekspirum havasındaki CO miktarı  $\geq 15$  ppm olarak saptanan, daha önce en az bir kere sigarayla bırakmayı denemiş 563 kişi üzerinde yapılmıştır. 6 merkezde yürütülen çalışmada kişiler şu üç gruptan birine randomla yerleştirilmiştir; placebo grubu, 2mg nicotine polacrilex cikleti grubu, 4 mg nicotine polacrilex cikleti grubu. Kişilerden günde 12 ciklet çiğnemeleri istenmiş-

tir. Günde dokuz cikletten daha az alınmaması, 15 cikletin üzerine çıkılmaması konusunda kişiler uyarılmıştır. Basılı bir bırakma kılavuzu dağıtılarak ve 15 dakikalık bireysel görüşme yapılarak kişiler davranışsal teknikler konusunda bilgilendirilmiştir. 6 hafta sonunda kişilere başarı durumları sorulmuş ve yanıtlar ekspirum havasındaki CO düzeyi ölçülerek doğrulanmıştır. Doğrulama koşulu CO düzeyinin  $\leq 10$  ppm olmasıdır. Başarı oranları: 4 mg nikotin cikleti grubunda % 39; 2 mg nikotin cikleti grubun-

da % 33; Placebo ciklet grubunda % 30 olarak saptanmıştır ( $p=0.191$ ). Sadece cikleti düzenli (yani günde en az dokuz adet) kullananlar dikkate alındığında ise başarı oranları şöyledir: 4 mg nikotin cikleti grubunda % 56; 2 mg nikotin cikleti grubunda % 33; Placebo ciklet grubunda % 33 olarak saptanmıştır ( $p=0.0016$ ). Yüksek düzeyde bağımlılığı olanlarda 4 mg'lık nikotin cikletinin düzenli kullanılması ile bırakma başarısının anlamlı düzeyde yükseldiği sonucuna varılmıştır.

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

## KALP HASTALARINDA NİKOTİN REPLASMAN TEDAVİSİ

Anne M. JOSEPH. "Nicotine Replacement Therapy for Cardiac Patients".  
*American Journal of Health Behavior*, 1996; 20(5): 261-269.

Sigara kullanımı kardiovasküler hastalığın önemli bir nedenidir. Sigarayla bırakabilen kalp hastalarında izleyen dönemde yeni kalp sorunları veya olaylarının görülmesi önemli düzeyde azalır. Bu durum kalp hastalarına sigarayla bırakma tekniklerinin etkili düzeyde uygulanmasını gerektirmektedir. Transdermal (cilt yoluyla) nikotin kullanımı bırakmada başarı oranını önemli ölçüde artırmaktadır. Fakat kalp hastalarında bu kullanımı güvenli olup olmadığı bilinmemektedir. Mantıken sigara kullanımının kalp hastalarına transdermal nikotin kullanımından daha zararlı olması beklenmelidir. Çünkü, günde bir paketten

çok sigara içen kişilerde oluşan kan nikotin düzeyi günde 21 mg. nikotin salan transdermal nikotin flasterlerinin insanlarda oluşturduğu kan nikotin düzeyinden oldukça fazladır. Ayrıca sigara dumanında kalp üzerine toksik etkisi olan nikotin dışında maddeler de vardır. 584 kalp hastası üzerinde sürmekte olan TRANSCAP (Transdermal Nicotine in Cardiac Patients, Kalp Hastalarında Transdermal Nikotin) isimli bir araştırma ile nikotin replasman tedavisinin kalp hastalarındaki kullanım güvenliği konusunun aydınlatılması hedeflenmiştir. Bu çalışma çift kör, placebo kontrolü, randomize, müdahale tipinde bir

araştırma. Bu çalışma, Amerika Birleşik Devletlerinde emeklilere ulusal düzeyde hizmet veren 10 hastanede yürütülmektedir. 45 yaş üstü ve günde en az 15 adet sigara içen kalp hastaları çalışmaya kabul edilmiştir. Son iki hafta içinde akut kalp olayları yaşamış kişiler çalışmaya kabul edilmemişlerdir. Araştırmayı hasta güvenliği açısından izleyen araştırma güvenlik kurulu yaptığı bir ara değerlendirmede nikotin replasman grubuyla diğer grup arasında istenmeyen kardiyak sorunlar açısından önemli bir fark oluşmadığını bildirmiştir. Bu araştırmanın yakında bitmesi ve sonuçlarının açıklanması beklenmektedir.

## SİGARA BAĞIMLILIK DÜZEYİ YÜKSEK OLAN KİŞİLERİN 4 mg NİKOTİN POLAKRİLEKS İLE BIRAKMA BAŞARILARI

Elbert D.GLOVER et al. "Smoking Cessation in Highly Dependent smokers with 4 mg Nicotine Polacrilex". *American Journal of Health Behavior* 1996; 20(5): 319-332.

Çok merkezli, çift kör, randomize, altı hafta süreli klinik bir deney olarak gerçekleştirilen çalışma Fagerstrom Tolerans Puanı  $\geq 7$  ve ekspirum havasındaki CO miktarı  $\geq 15$  ppm olarak saptanan, daha önce en az bir kere sigarayla bırakmayı denemiş 563 kişi üzerinde yapılmıştır. 6 merkezde yürütülen çalışmada kişiler şu üç gruptan birine randomla yerleştirilmiştir; placebo grubu, 2mg nicotine polacrilex cikleti grubu, 4 mg nicotine polacrilex cikleti grubu. Kişilerden günde 12 ciklet çiğnemeleri istenmiş-

tir. Günde dokuz cikletten daha az alınmaması, 15 cikletin üzerine çıkılmaması konusunda kişiler uyarılmıştır. Basılı bir bırakma kılavuzu dağıtılarak ve 15 dakikalık bireysel görüşme yapılarak kişiler davranışsal teknikler konusunda bilgilendirilmiştir. 6 hafta sonunda kişilere başarı durumları sorulmuş ve yanıtlar ekspirum havasındaki CO düzeyi ölçülerek doğrulanmıştır. Doğrulama koşulu CO düzeyinin  $\leq 10$  ppm olmasıdır. Başarı oranları: 4 mg nikotin cikleti grubunda % 39; 2 mg nikotin cikleti grubun-

da % 33; Placebo ciklet grubunda % 30 olarak saptanmıştır ( $p=0.191$ ). Sadece cikleti düzenli (yani günde en az dokuz adet) kullananlar dikkate alındığında ise başarı oranları şöyledir: 4 mg nikotin cikleti grubunda % 56; 2 mg nikotin cikleti grubunda % 33; Placebo ciklet grubunda % 33 olarak saptanmıştır ( $p=0.0016$ ). Yüksek düzeyde bağımlılığı olanlarda 4 mg'lık nikotin cikletinin düzenli kullanılması ile bırakma başarısının anlamlı düzeyde yükseldiği sonucuna varılmıştır.

## KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞININ ERKEN DÖNEMİNDE SİGARAYI BIRAKMANIN VE SİGARAYI BIRAKTIRMA PROGRAMLARININ ETKİSİ

Wendy BJORNSON. "Early Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Results From the Lung Health Study". *American Journal of Health Behavior* 1996; 20(5): 270-278.

Bu çalışma 35-60 yaşlarında, sigara içen ve solunum fonksiyonlarında hafif ile orta düzeyde gerileme (zorlamalı ekspirasyonun 1 saniyelik volümü  $\leq$  % 90, zorlu ekspirasyon volümünün vital kapasiteye oranı % 50 ile % 70 arasında) olan yaklaşık altıbin kişi üzerinde yapılmıştır. Müdahale tipinde olan bu çalışmada, kişiler 2:1 oranında müdahale grubu veya kontrol (normal bakım) grubuna randomize olarak ayrılmışlardır. Çalışmaya alınan kişilerin; ortalama sigara içme miktarı günde 32 sigara, ortalama kan kotinin düzeyi 356 ng/ml'dir. Müdahale grubunda amaç çalışmanın başlangıcından itibaren en kısa dönemde en üst düzeyde bırakma oranına ulaşmaktır. Müdahale grubundaki kişilerle önce bir hekim görüşmüş ve onlara şu mesajı vermiştir. "Sende kronik obstrüktif akciğer hastalığı vardır. Sigarayı bırakmazsan hastalığın giderek kötüleşecektir. Sigarayı bırakmalısın." Hastalar daha sonra sigarayı bırakma programının psikolog elemanlarından biriyile görüştürülmüş, bırakma

programı konusunda bilgilendirilmiş ve izleyen ilk grupla tedavi programına kaydedilmiştir. Grupla bırakma programı her hasta için genellikle hekimin verdiği bırakmalısın mesajını izleyen yaklaşık iki hafta içinde başlamıştır. Bu program biri tanışma ve giriş, dördü bırakma konusunda beş toplantıyı içermiştir. Bırakma toplantıları bir hafta içerisinde sığdırılmıştır. Programa katılanlara ücretsiz olarak 2 mg. nikotin cikleti sağlanmıştır. Programda her katılımcı için eşi veya bir yakının psikolojik ve sosyal desteği sağlanmaya çalışılmıştır. İlk haftayı izleyen 11 hafta içinde "yeniden başlamadan koruma" konulu yedi toplantı daha yapılmıştır. Bu toplantılarda ayrıca düzenli fiziki egzersiz, stressle başa çıkma ve gevşeme, ağırlık kontrolü konuları işlenmiştir. Bırakıp başarısız kalanlar için yeniden başlama grupları oluşturulmuştur. Nikotin replasman tedavisini uzatmak isteyenlere ücretsiz ilaç sağlanması sürdürülmüştür. Kişinin sigara kullanımı her vizitte sorulmuş ve değerlendirilmiş, si-

gara kullanmama yönündeki beyanları kotinin veya karbonmonoksit ölçümüyle doğrulanmıştır. İçmemenin doğrulanması için kan kotinin düzeyinin 20 ng/ml veya daha az, CO'nun ise <10 ppm olması gerekmektedir. Kontrol grubu da her yıl sigara içme durumu yönünden izlenmiştir.

Beş yıllık çalışma boyunca yapılan yıllık kontrollerin beşinde de bıraktığını ifade eden ve bıraktığı testlerle de doğrulanların oranı; müdahale grubunda % 21.9, normal bakım (kontrol) grubunda % 5.3 olmuştur. Zorlamalı ekspirasyonun bir saniyelik volümünün yıllık ortalama değişimi; bırakanlarda -33 ml/yıl olurken, içmeyi sürdürenlerde -62 ml/yıl olarak saptanmıştır. Bu çalışma, erken dönemdeki akut obstrüktif akciğer hastalığı olanlarda sigarayı bırakma programlarının bırakma başarısını çok artırdığını, bırakmanın da hastalığın seyrini önemli düzeyde ve olumlu etkilediğini düşündürmektedir.

## İDRARDA NİKOTİN VE NİKOTİN METABOLİTLERİNİN ARANMASI

R.AMRUTA et al. Detection of nicotine and its metabolites in urine. *American Journal of Health Behavior* 1996; 20(5): 333-345.

Nikotin tütüne özgü bir alkoloiddir. Kotinin, nikotinin stabil metabolitlerinden biri olup kanda yarılanma düzeyi 16-20 saattir. Bu nedenle sigara içme veya dumana maruz kalmaya düzeyinin nesnel göstergesi olarak kotinin ölçümü yeğlenmektedir. Kotinin miktar tayini için kullanılmakta olan başlıca yöntemler şunlardır: Enzyme Immunoassay, Radioimmunoassay, Gas Chromatography, Yüksek performanslı gaz kromatogra-

fi. Kantitatif olan bu yöntemler sigarayı bırakmaya destek veren ekiplerin kullanımı için pratik ve çoğu kez ulaşılabilir değildir. Bu nedenle idrarda nikotin ve metabolitlerinin varlığını ve düzeyini gösterebilecek bir strip test geliştirilmiştir. NicCheck adıyla kullanıma sunulan bu test idrara uygulandığında 30 dakika sonra sonuç vermektedir. Oluşan pembe rengin yoğunluğuna göre test; negatif, hafif-orta düzeyde pozitif, yüksek düzeyde po-

zitif sonuçlarından birini vermektedir. Pembe rengin oluşumuna sadece nikotin ve kotinin değil diğer nikotin metabolitleri de katkıda bulunmaktadır. Enzyme immunoassay ile ölçüm sonuçları standart alındığında strip testin duyarlılığı ve seçiciliği % 99 olarak saptanmıştır. Basitliğine karşın geçerliliği yüksek bir test olarak NicCheck, gerek araştırmalarda gerekse sigarayı bırakma programlarında uygulamaya girilebilir.



## ALKOL BAĞIMLISI OLAN VEYA ESKİDEN ALKOL BAĞIMLILIĞI OLAN SİĞARA BAĞIMLILARININ TEDAVİSİ

John R.HUGHES. "Treating smokers with current or past alcohol dependence".  
*American Journal of Health Behavior* 1996;20(5): 286-289.

Alkoliklerin sigarayı bırakma programları giderek güncellenmektedir. Bunun başlıca nedenleri şunlardır: a- Alkol bağımlılığı tedavi merkezlerine sigarasız ortamlar olma zorunluluğunun getirilmesi, b- Sigara kullanımının madde bağımlılığı olduğu konusunda fikir birliğine varılması, c- Sigara bağımlılığının tedavisi için davranışsal ve farmakolojik tedavilerin geliştirilmiş olması, d- İyileşme dönemindeki alkol bağımlılarının sigara bırakma programlarına ilgi duyması, e- Alkol bağımlılığı tedavi edilen kişilerin bir süre sonra sigarayla bağlantılı hastalıklar nedeniyle öldükleri şeklindeki gözlemler. Sigara ve alkol bağımlılığını birlikte inceleyen çalışmalar incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar

çıkarılabilir: 1- Sigara bağımlılığı tedavi programlarında alkol bağımlılığı da taranmalı ve müdahale kapsamına alınmalıdır. Sigara bağımlılarının bir çoğunda alkol sorunu da vardır; 2- Alkol bağımlılığı müdahale programları sırasında sigara bağımlılığı da taranmalı ve tedavi kapsamına alınmalıdır. Bu yaklaşım başvuru sahiplerinin ilgisinin tatminine ve sağlanacak iyiliğin daha uzun süreli olmasına katkı sağlayabilir; 3- Sigaranın bırakılması alkolü bırakan veya bırakmaya çalışan kişinin başarısını genel olarak olumsuz etkilemez. Yalnız küçük oranda bir grup alkolik için bu durum böyle olmayabilir. Bu nedenle yakın izleme gereklidir; 4- Ya alkol bağımlılığının tedavisi önce yapılmalı ya da iki teda-

vi eş zamanlı başlamalıdır. Çünkü alkolle devam ederken sigarayı bırakabilecek çok az kişi vardır; 5- Elde yeterli veri olmadığı için sigara bırakma tedavisinin alkol bırakma tedavisine ne zaman ekleneceğine karar vermek şimdilik kişinin tercihi bırakılabilir. Tedavi ya eş zamanlı başlamalıdır, ya da alkol bağımlılığından iyileşmenin başlangıç döneminde veya daha sonra sigara bağımlılığı tedavisi devreye girmelidir. 6- Alkol bağımlılarının sigarayı bırakmada farklı yöntemlere gereksinim duyup duymadıkları konusu henüz bilinmemektedir. Şimdilik onlara da standart sigarayı bırakma tedavisi uygulanmalıdır.

## SİĞARA KULLANIMI VE NİKOTİN REPLASMAN TEDAVİSİ KONULARINDA KADINLARA ÖZGÜ ÖZELLİKLER

Cynthia S.POMERLEAU. "Smoking and nicotine replacement treatment issues specific to women".  
*American Journal of Health Behavior* 1996; 20(5): 2291-297.

Şimdiye kadar yapılmış çalışmalar birarada değerlendirildiğinde tam açıklık kazanmamış olsa da kadınlara özgü şu özelliklerden söz edilebilir: 1- Bırakma oranları (hayatının bir döneminde içmiş olanların içinde halen içmeyenlerin payı) kadınlarda erkeklere göre biraz daha düşüktür; 2- Bırakanlar içinde yeniden başlama (relaps) oranı kadınlarda daha yüksektir; Bıraktıktan sonra kaçamak içen veya duman çeken (lapsı yaşayan) kadınlarda erkeklere göre relaps daha yüksek oranda olmaktadır. 3- Sigarayı bırakan kadınlar yoksunluk belirtilerini daha şiddetli yaşamakta ve/veya daha önce yaşadık-

ları yoksunluk tablosunu daha iyi hatırlamaktadırlar. 4-Menstruel siklusun ikinci yarısındaki özellikle pre menstrüel dönemdeki bırakma çabaları daha başarısız gibidir. Yoksunluk belirtilerinin bu dönemde daha şiddetli olduğu veya daha şiddetli algılandığı düşünülmektedir. Replasman tedavisinde özellikle bu dönem için 4 mg nikotin cikleti tercih edilebilir. 5- Kadınlarda nikotin replasman tedavisini daha yüksek dozla, dozu daha yavaş düşürerek ve daha uzun süre uygulamak uygun olabilir. 6-Depresyon, anksiyete ve aşırı yeme kadınlarda sigaranın bırakılmasını takiben gözlenebilecek veya

şiddetlenebilecek durumlardır. Bu nedenle bırakma öncesi dönemde bu durumların varlığı veya yatkınlığı sorgulanmalı ve bırakma döneminde bunların önlemleri alınmalıdır. 7-Sigara kullanımı ağırlığın kontrolünde işe yaramakta, başlamayı teşvik edebilmekte, bırakmadan ise caydırabilmektedir. Bu durum kadınlar için daha çok söz konusudur. Kadınların bırakmayı takiben daha çok kilo aldıklarına dair gözlemler de vardır. Nikotin replasman tedavisinin özellikle nikotin polakrileks cikletinin ağırlık kontroluna önem verenlerde tercih edilebileceği bildirilmiştir.



# NEDEN TÜTÜN ÜRÜNLERİNİN REKLAMI YASAK OLMALI

*Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Bildirisi - Nisan 1997*

## Ulusal Sigara ve Sağlık Komitesi Üyeleri:

Türk Tabipler Birliği, Halk Sağlığı Kurumu Derneği, Milli Eğitim Bakanlığı, Tarım ve Köyişleri Bakanlığı, Tüketici Hakları Derneği, Türk Demokrasi Vakfı, Türkiye Radyo Televizyon Kurumu, Türk Hemşireler Derneği, Sağlığı Geliştirme ve Sigara ile Mücadele Derneği, Türk Tüberküloz ve Toraks Derneği, Yeşilay Cemiyeti, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çevre Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Kültür Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Sigara İçmeyenler Derneği, Marmara Üniversitesi Çevre Sorunları Araştırma Merkezi, Toraks Derneği, Türk Akciğer Hastalıkları Vakfı, Türk-İş Konfederasyonu, Türkiye Ziraatçiler Derneği, Türk Esnaf ve Sanatkarlar Federasyonu, S.O.S. Akdeniz Derneği, Sigarayla Savaşanlar Vakfı

Reklam Verenler Derneği, Reklamcılar Derneği, Uluslararası Reklamcılık Derneği geçtiğimiz günlerde bir mektup ile iliştiğindeki iki broşürü Türkiye Büyük Millet Meclisi'ndeki Sayın Milletvekillerine dağıtmışlardır. Dağıtılan Mektubun son cümlesi şöyle bitmektedir. "Tütün ve Tütün Mamülleri'nin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'un 3. maddesinin 1. fıkrasının ve diğer yasa ve yasa tasarı ve tekliflerinin değiştirilmesi için destek ve girişimlerinizin çok önemli bir toplumsal görev olacağına inanıyoruz."

Başka bir deyişle, reklamcılar reklam gelirlerini kaybettikleri için, insan sağlığını korumak için çıkarılmış, belki de Türk tarihinin en önemli sağlık yasasını değiştirmek istemektedirler.

Ayrıca dağıtılan broşürlerde, çok uluslu sigara firmalarının, pazarı kaybetme korkusu ile, yıllardır birçok ülkede kullandığı, doğru olmayan çok sayıda ifade yer almaktadır. Bu sigara firması ifadeleri o kadar iyi tanımaktadır ki, Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınlarına girmiş ve halk sağlığı koruyucularına önerilen karşı cevaplar bu yayınlarda belirtilmiştir. Aşağıda bu broşürlerde yer alan ibareler ve gerçek bilimsel veriler bulunmaktadır.

**Reklamcıların ifadesi 1:** Dünyada hiçbir ülkede ne suretle olursa olsun sigara marka ve alimletlerinin kullanımını engelleyen bir reklam yasağı yoktur. Bazı ülkelerde kısıtlamalar vardır.

### Gerçek 1:

\* Fransa, Avrupa Ekonomik Topluluğu'nda reklamlara direkt ve indirekt tam yasak koyan ilk ülkedir. 10.1.1991 tarihinden beri bu yasa yürürlüktedir.

\* Avrupa Ekonomik Topluluğu'nda her ülkede tütün ürünlerinin reklamları ile ilgili kısıtlamalar vardır. Ayrıca Norveç, İsveç, Tayland'da reklamlara kısmi kısıtlamalar getirilmesinin yeterli olmadığı, sigara firmalarının bu kısıtlamalar arasından kısa devre yaparak kuralları deldiği görülmüş ve ancak reklamların tam yasaklanması ile gerçek reklam yasağının sağlanabileceği belirtilmiştir.

\* "Tütün ve Tütün Mamülleri'nin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" çıkıncaya kadar tek reklam kısıtlaması olmayan Avrupa ülkesi Türkiye idi. Kanunun çıkması ile birlikte, Uluslararası bilimsel kuruluşlardan Türkiye'ye çok sayıda kutlama mesajı gelmiştir. Bu mesajlarda Türkiye'nin kendisini "mancınıkla" bir çok ülkenin önündeki sıraya fırlattığı belirtilmiştir.

**Reklamcıların ifadesi 2:** ABD'de TV ve radyo mecraları dışında, tütün reklamı yapmak serbest.

### Gerçek 2:

\* Amerikalı bilim adamları bu konuda geri kalmış olduklarını itiraf etmektedirler.

\* Amerikan toplumu sigara-

nın zararları konusunda çok bilinçlenmiş olduğu için çoğu firmalar direkt sigara reklamı yapmak yerine psikolojik etkilere yollarına başvurumaktadırlar.

\* En önemlisi TÜRKİYE HER ZAMAN AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ'NDEN DAHA GERİ OLMAYI MI GARANTİ ETMİŞTİR? Türkiye'nin Amerika'ni henüz başaramadığını gerçekleştirmesi olmasın reklamcılarımızı da sevindirmelidir.

**Reklamcıların ifadesi 3:** Topyekün reklam yasaklanması nedir? Medyada satış noktalarında ve sponsorluklarla reklam yapılmasının yasaklanmasıdır. Yani bir karartma uygulamasıdır.

**Gerçek 3:** Karartma değil, yanlış yönlendirmenin durdurulması, halkın korunmasıdır. Amaçlandığı gibi kullanıldığı takdirde kullanıcıların yarısını öldüren bir maddenin, mutluluk, refah, zenginlik, gençlik, güzellik sembolü gibi tanıtılmasını engellemektir.

**Reklamcıların ifadesi 4:** Reklam kısıtlaması yapan ülkelerin çoğu bunu yasa ile yapmamaktadırlar. Hollanda, Danimarka, Almanya, İngiltere ve Yunanistan'da *Industry Self Regulation* yani sektörün koyduğu kısıtlamalar vardır.

### Gerçek 4:

\* Sigara sektörünün kendi kendine kısıtlama koymasını sevidiricidir. Demek ki sigara üretenden de reklamın kısıtlanması gerekliliğine inanıyorlar.

\* Ancak, Dünya Sağlık Örgütü-

tütünün 1992'de yayınlanan teknik raporuna göre Danimarka, Almanya, Yunanistan'da sigara reklamlarının yasalar ile kısıtlandığı bildirilmiştir.

**Reklamcıların ifadesi 5:** Tütün mamüllerinin reklamlarının kısıtlanmaması tüketimi azaltmaz. Reklamları yasaklayan ülkelerin istatistiklerinde yasaların tütün mamül tüketimini düşürdüğünü ispat edecek bilgi yoktur.

#### Gerçek 5:

\* Bu görüş doğrusu, reklam verenlerin bu konuda endişe duymaları gerek yoktur. Reklam vermeseler de malları satılacaktır. Üstelik reklama para harcamayacaklardır.

**\* ANCAK BU GÖRÜŞ DOĞRU DEĞİLDİR!**

Bu konuda yapılmış çok sayıda bilimsel çalışma tersini göstermiştir. En iyi bilinen örneği 1975'de Norveç'de reklam yasağı konduktan sonra çocuk ve gençler arasında sigara kullanımının hızla düşmesidir. Yasanın çıkmaması halinde, 1986'da bulunan sigara içme oranlarının % 33 daha yüksek olacağı hesaplanmıştır.

\* Tanıma göre reklam, satışı artırma yöntemlerini arar. Mantıken bir tütün ürünü reklamı aşağıdaki dört maddeyi sağlar:

- a) İçicilerin marka değiştirmesini sağlar.
- b) İçicilerin daha çok içmesini sağlar.
- c) Sigara içmeyenlerin başlamasını sağlar.
- d) Sigara içenlerin bırakmasını geçiktirir.

\* Sigara firmaları hep reklamın satışı arttırdığını iddia etmişlerdir. Halbuki İngiliz Reklam Ticaret Dergisi şöyle demektedir: "Reklam her ürünün satışını arttırırken, iki ürünün reklam ile satışını arttırmadığı iddia edilmektedir. Ne tesadüftür ki, bu iki mal da, tüketimi kanunlarla kısıtlanma tehdidi taşıyor. Bunlardan biri sigara diğeri alkoldür."

\* Eğer reklamlar satışı arttırmıyorsa, sigara firmaları tüm dünyada yılda ortalama 2.5 milyar doları neden reklama harcadıklarını açıklamalıdır.

\* Bir İngiliz Reklamcısı Da-

vid Abbott şöyle diyor: "Reklam insanların o malı kullanmasını sağlar. Neden sigara için kurallar farklı olsun anlamıyorum."

**Reklamcıların ifadesi 6:** Çocuklar sigara içmeye reklamların etkisiyle başlamıyorlar. Çocuk Araştırmaları Birimi (CRU) 16 ülkede araştırma yapmış, reklamın etkisinin sigaraya başlamada ihmal edilmediğini göstermiştir.

#### Gerçek 6:

\* Londra Kraliyet Hekimler Koleji sigara içmenin çocukluk ve buluş çağında öğrenildiğini ve 20 yaşında alışkanlığın tam olarak yerleştiğini göstermiştir. Sigara reklamları çocukların görebileceği billboard, gazete ve dergilerde yer alır.

\* Çocukların sigara reklamını anladığı ve doğru algıladığını gösteren altı bilimsel çalışma vardır. Ayrıca, 6-11 yaşındaki çocukların sigara isim ve logosu olmadan sigara reklamını tanıyabildikleri saptanmıştır.

\* Ülkemizde yapılan bir çalışmada 8-12 yaş grubu çocukların % 48'inin sigara reklamlarına hayran oldukları, % 13'ünün başka bir ürünün reklamı, sigara reklamı fona kullanarak yapıldığı o reklamı sigara reklamı olarak algıladıklarını göstermiştir.

**İDDİA EDİLENİN AKSİNE ÇOCUKLARIN SİGARA REKLAMLARINDAN ETKİLENDİĞİNİ GÖSTEREN BİLİMSEL ÇALIŞMALAR VARDIR.**

\* Reklamcılarının tezlerine kaynak olarak gösterdikleri Çocuk Araştırmaları Birimi (CRU) bilimsel bir kuruluş olmayıp, dünyada sigara firmaları için veri sağladığı kuvvetle tahmin edilen bir Avustralyalı tarafından işletilen özel bir pazar araştırma şirketidir. Bu kuruluşun prestijli bilimsel bir dergide kabul edilmiş yazısı bulunmamaktadır. Sigara endüstrisi çoğu zaman kaynak olarak basılmamış yayınları vermektedir.

**Reklamcılarının ifadesi 7:** Sigara reklamları yasaklandığı için daha düşük katran ve nikotin içeren sigaraların

üretimi halinde tüketici haberdar edilemeyecek. Bu nedenle sigara endüstrisi böyle bir üretim yoluna gitmeyecek.

#### Gerçek 7:

\* Sigara endüstrisi sigaraların içindeki nikotin ve katran oranını bildirme sıkıntısı duysa bu gazetelerde grafik ve tablolar halinde Sağlık Bakanlığı tarafından halka açıklanabilir. Bu bilginin fonunda bir kovboy veya kamp ateşinde oturan adam olması gerekmez.

\* Finlandiya'da sigara reklamı yasak olmasına rağmen hükümetin talebiyle sigara nikotin oranı hızla düşürülmüştür.

\* Türkiye'de sigara firmaları nikotin ve katran oranlarını hiçbir zaman bildirmediler. Reklamcılarının bu maddeyi yabancı kaynaklardan olduğu gibi aldıkları anlaşılmaktadır.

**Reklamcılarının ifadesi 8:** Reklamın kamu düzeni ve yaran gerektirmedikçe yasaklanması ya da kısıtlanması düşüncesi ifade özgürlüğünün kısıtlanması anlamına gelir.

#### Gerçek 8: DOĞRU !

\* Türkiye'de yılda ortalama 70.000-100.000 kişinin sigara ya bağlı bir hastalıktan öldüğü, sigaraya başlama yaşının 15'den küçük olduğu, sigara içme oranlarının çocuklar ve kadınlarda arttığı ve reklamların bu artışı körüklediği bilinirken, tütün mamüllerinin her ne suretle olursa olsun reklamların yasaklanması KAMU YARARINADIR.

#### SONUC OLARAK:

ULUSAL SİGARA VE SAĞLIK KOMİTESİ ÜYELERİ "TÜTÜN VE TÜTÜN MAMÜLLERİNİN ZARARLARININ ÖNLENMESİNE DAİR KANUN"UN DEĞİŞTİRİLMESİNE, SİGARA REKLAMLARININ SERBEST BIRAKILMASINA KARŞIDIR.

TÜRK HALKININ SAĞLIĞI HER TÜRLÜ YABANCI SİGARA FİRMALARININ MADDİ KAZANÇLARININ ÜZERİNDEKİ VE HALKIMIZA ZARAR VERİLMESİNE İZİN VERİLMEYECEKTİR.

# SİGARA VE SAĞLIK KONUSUNDA EN SIK SORULAN 50 SORU VE CEVAPLARI

*Bu soru ve cevaplar "Canadian Cancer Society" tarafından 1984 yılında hazırlanmış ve 1993 yılında gözden geçirilerek yeniden basılmıştır. Sorular arasında ülkeye özel olan sorular Türkiye'ye ilişkin hale dönüştürülmüştür.*

Çeviren: Prof. Dr. Nazmi BİLİR

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

## 1- Zararsız sigara var mıdır?

Hayır, Sigaranın hiçbir türü zararsız değildir ve insan sağlığına zarar verdiği halde satışına ve reklamına izin verilen yegane ticari mal sigaradır.

## 2- Az sayıda sigara içmek zararsız olabilir mi?

Hayır, İçilen her sigaranın insan sağlığına zararı vardır. Otopside, az sayıda sigara içenlerin akciğerlerinde bile bozukluklar saptanmıştır. Öte yandan sigara içenlerin büyük bir bölümü az sayıda sigara içmeyi başaramamaktadır.

## 3- Sigaranın sağlığa zarar vermesi ne kadar süre sonra olur?

Sigaranın sağlık üzerine olan zararları sigaranın içildiği anda başlar. Sigara dumanı ağız, dil, boğaz, yemek borusu, nefes boruları, akciğerler ve mideye doğrudan ulaşır. Dumanın içinde bulunan zararlı maddeler de sanayeler içinde kalp, beyin, kan damarları, böbrekler, mesane gibi pek çok organa ulaşır ve zarar verir.

## 4- Nikotin vücutta ne gibi etkiler yapar?

Nikotin vücuda ilk olarak girdiğinde beyin ve sinir sistemini uyarır, ancak sondaki alınışlarında beyin ve sinir sistemi üzerinde baskılayıcı, uyuşturucu etki gösterir. Nikotin ayrıca kan basıncını yükseltir, nabız sayısını artırır, sindirimi yavaşlatır, kanın damarlar içindeki dolaşımını bozar, organların yeterli kan almalarını engeller. Çok yüksek dozlarda alındığında bulantı ve kusmaya neden olur, solunum felci yaparak ölüme yol açar.

## 5- Sigara dumanı içindeki hangi maddeler hastalık yapar?

Dumanda bulunan katranın içinde 4000 dolayında kimyasal madde vardır. Bunlar arasında bulunan asitler, alkol

aldehitler, ketonlar, siyanür, karbonmonoksit gibi maddeler doğrudan zehir etkisi gösterirler ve organlarda tahribat yaparlar. Kalp hastalıkları, akciğer kanseri, vücuttaki başka kanserler (gırtlak kanseri, mesane kanseri, yemek borusu kanseri, rahim kanseri vb.), bronşit, amfizem gibi pek çok hastalığın sigaraya bağlı olarak meydana geldiği bilimsel olarak kanıtlanmıştır.

## 6- Dumanda bulunan karbonmonoksitin etkileri nelerdir?

Sigara dumanının içinde % 4 oranında karbonmonoksit bulunur. Bu gaz, alıyuvardaki hemoglobine bağlanarak hemoglobinin oksijen taşımasını engeller. Sigara içenlerde hemoglobinin oksijen taşıma kapasitesi %2.5 ile %15 arasında azalır. Bunun sonucunda organlar yeterli oksijen alamazlar. Özellikle beyin yeterli oksijen alamaması sonucu düşünme, karar verme, net görme ve işitme gibi önemli bazı fonksiyonlarında zayıflama olur. Karbonmonoksit ayrıca damarlarda kolesterol depolanmasına yol açar.

## 7- Bu maddeleri solumanın zararlı etkileri geçici değil midir?

Evet bu etkiler geçicidir. Ancak tiryakiler sık aralıklarla sigara içерler. Günde bir paket sigara içen bir kişi yılda 100 000 (yüzbin) kezden fazla sigara içmektedir. Bu durumda sigara dumanına bağlı etkilerin düzelmesi mümkün olmamaktadır.

## 8- Sigaranın bütün zararları kalıcı ve sürekli midir?

Hayır, eğer iş isten geçmeden sigara bırakılırsa vücut kendini yenileme fırsatı bulabilir. Sigarayı bırakanlarda özellikle kalp hastalığı ve kanser riskinde azalma olmaktadır. Sigarayı bıraktıktan sonra bir yıl geçince kalp krizi riski yarıya inmektedir. On yıl sonra ise kalp

hastalığı ve kanser riski sigara içmemiş bir kişi ile eşit düzeye yaklaşmaktadır.

## 9- Filtreler koruyucu mudur?

Filtreli sigara içenlerde kanser riski filtreli sigara içenlere göre biraz daha azdır.

## 10- Katran ve nikotin miktarı az olan sigaraların da zararı var mıdır?

Bazı ülkelerde nikotin ve katranı azaltılmış sigaralar bir süreden beri denlenmektedir. Ancak bu sigaraları içenler de risk çok yüksektir. Ayrıca sigara içenler, nikotin ve katranı az olan sigarayı daha fazla sayıda içmektedirler.

## 11- Mentollü sigaraların riski nasıldır?

Mentollü sigaraların riski diğerlerinden farklı değildir, mentollü sigaralar da sağlık için aynı derecede zararlıdır.

## 12- Sigaranın kanser yaptığı bilimsel olarak ispatlanmış mıdır?

Evet. Sigara bütün kanser ölümlerinin üçte birinden sorumludur. Akciğer kanserlerinin ise %85 i sigara nedeniyle olmaktadır. Bunun dışında sigaranın ağız, boğaz, yemek borusu, gırtlak, mesane, rahim, pankreas, böbrek, vb. kanserlerin meydana gelmesinde de rolü vardır.

## 13- Sigara, kansere nasıl yol açmaktadır?

Sigara dumanı içinde 43 tane kanser yapıcı madde bulunmaktadır. Bunların bazıları kanseri başlatan, bazıları da kanserin ilerlemesine yol açan maddelerdir.

## 14- Akciğer kanserinin iyileşme şansı nasıldır?

Akciğer kanserine yakalanmış olan

bir hastanın iyileşme şansı çok azdır. Başka bazı kanserlerin tedavisinde sağlanan önemli gelişmelere karşın akciğer kanserinin tedavisi bakımından başarılı sonuç alınamamaktadır. Akciğer kanserli her 10 hastadan ancak bir tanesi 5 yıl yaşayabilmektedir. Diğerleri kısa süreler içinde hayatını kaybetmektedir. Tedavisi yeterince başarılı olmadığına göre akciğer kanserinden korunmaya öncelik vermek gerekmektedir, bu da sigaradan uzak durmakla mümkündür.

#### 15- Sigara başka akciğer hastalıklarına da yol açmakta mıdır?

Sigara bronşit ve amfizem oluşunda da başlıca etkindir.

#### 16- Sigara içen bir kişi dumanı içine çekmezse, yine de tehlikesi olur mu?

Olur. Sigara dumanı içeriye çekilmes-e bile temas ettiği yerlerde ( dudak, dil, ağız içi, yemek borusu, gırtlak) tahribata yol açar. Ayrıca duman içeriye çekilmes-e bile yine de bir miktar duman akciğerlere gitmektedir.

#### 17- Sigara içenler neden öksürürler?

Sigara dumanı asit özelliktedir. Asit ve duman içindeki başka tahriş edici maddeler öksürüğe yol açar. Sigara içenlerin çoğu özellikle sabahları olmak üzere öksürürler. Soluk boruları içinde yabancı maddelerin nefes yollarına kaçmasını engellemek amacı ile ince tüycükler vardır. Sigara dumanı bu tüycüklerin hareketini bozar. Böylece yabancı maddelerin nefes yollarına girmesi mümkün olur. Gece sigara içilmediği zaman tüycüklerin hareketi biraz düzelir ve gündüz nefes borularına girmiş olan yabancı maddeleri dışarı atmak amacı ile tüycükler çalmaya başlar ve böylece öksürük olur. Öksürüğün oluşunda bu mekanizmanın da rolü vardır.

#### 18- Sigara içmek kalbe etki yapar mı?

Evet yapar. Sigaranın insan vücudunda en çok etki yaptığı organların başında kalp gelir. Kalp hastalıkları ve beyin kanaması nedeni ile olan ölümlerin üçte biri sigaraya bağlıdır.

#### 19-Sigaranın gebe kadına ve bebeğine zararı var mıdır?

Gebe bir kadın sigara içtiği takdirde

gebeliğin düşükle veya ölü doğumla sonuçlanması olasılığı artmaktadır. Ayrıca bebek canlı olarak doğduğunda da doğum ağırlığı normalden daha az olmaktadır. Sigara içen annelerin bebeklerinde doğumdan hemen sonraki dönemde meydana gelen ölümler de daha fazla olmaktadır.

#### 20- Doğum kontrol hapları ile sigaranın etkileşimi olur mu?

Doğum kontrol hapları bazı kalp hastalıklarının riskini arttırabilmektedir. Doğum kontrol hapı kullanan bir kadın aynı zamanda sigara da içiyorsa kalp hastalığı riski daha fazla artmaktadır.

#### 21-Sigaranın başka sakınca-ları da var mıdır?

Sigaranın bazı ilaçlarla da etkileşimi söz konusudur. Sigara bazı ilaçların etkisini azaltırken bazılarının etkisini de arttırmaktadır.

#### 22- Sigara bu kadar değişik ve çok sayıda etkileri nasıl yapabilmektedir?

Sigara dumanında bulunan katran içinde sayıları 4000 dolayında çeşitli kimyasal maddeler vardır. Bunların da vucuttaki çeşitli organlar üzerinde değişik sağlık etkileri olabilmektedir.

#### 23- Neden sigara içenlerin hepsi akciğer kanserine yakalanmıyor?

Sigara tiryakilerinin % 10-15 kadarı akciğer kanserinden ölür. Bundan çok daha fazlası da kalp hastalığı nedeniyle hayatını kaybeder. Bu iki hastalık sigara tiryakilerinin başlıca ölüm nedenidir. Başka nedenlere bağlı ölümler de sigara içenlerde içmeyenlere göre daha fazladır. İnsanlar çok çeşitli hastalıklar nedeniyle öldükleri için hepsinin de akciğer kanserinden ölmeleri söz konusu değildir. Ancak sigara içenlerde akciğer kanserinden ölme riski, sigara içme süresi ve günde içilen sigara sayısı ile ilgili olmak üzere, sigara içmeyenlere göre 10 ile 25 kat daha fazladır. Ayrıca sigara içenler içmeyenlere göre daha erken yaşta ölmektedir.

#### 24- Sigara içmeyenler de akciğer kanserine yakalanır mı?

Akciğer kanseri sigaradan başka ne-

denlere bağlı olarak da meydana gelebilir ve sigara içmeyenler de akciğer kanserine yakalanabilir. Ancak sigara içmeyenlerde akciğer kanseri son derece ender görülür.

#### 25- Hava kirliliği akciğer kanserine neden olabilir mi?

Belki, ancak çok az oranda. Büyük kentlerde ve sanayi bölgelerinde yaşayanlar arasında akciğer kanseri hafifçe yüksek bulunmaktadır. Ancak bu bölgelerde yaşayanlar sigara da içiyorlarsa akciğer kanserine yakalanma riskleri daha fazla olmaktadır.

#### 26- Bir süredir sigara içiyor olsam, sonra bırakabilir miyim?

Sigaraya bağımlılık meydana geldikten sonra bırakmak daha zordur. Başlangıçta devamlı yapılan bir alışkanlık şeklinde olan sigara içme davranışı, bir süre sonra nikotin bağımlılığına dönüşür. Bu dönemde sigarayı bırakmak daha zor olmakla birlikte yine de bırakılabilir. Ama önemli olan, bağımlılık meydana gelmesine izin vermeden, mümkün olduğu kadar erken dönemde sigarayı bırakmaktır.

#### 27-Sigara gerçekten bağımlılık yapar mı?

Evet, sigara da alkol ve bazı ilaçlar gibi gerçek anlamda bağımlılık yapar. Sigara tiryakilerinin kontrolsüz olarak düşünmeden sigara yakmaları, uzunca bir süre sigara içmedikten sonra üst üste bir kaç sigara içmeleri bu bağımlılığın göstergeleridir.

#### 28- Sigarayı bırakanlarda "öksünük belirtileri" görülür mü?

Sigara tiryakisi olan bir kişi sigarayı bırakınca terleme, kalp hızının değişmesi, huzursuzluk, uyku bozukluğu, sinirlilik hali gibi belirtiler gösterirler. Bu belirtiler bir hafta içinde azalır, ancak tamamen kaybolması bir kaç hafta alabilir.

#### 29- İnsanlar sigaraya neden başlıyorlar?

Özellikle gençler arasında "arkadaş etkisi" sigaraya başlamanın başlıca nedenidir. Bunun dışında büyüklüklü taklit etmek, kendini bağımsız hissetmek, başkaldırmak, kendisini büyümüş hissetmek gibi nedenler sigaraya başlamanın önemli gerekçeleri olmaktadır.

### 30- Sigarayı daha çok ne tür insanlar içmektedir?

Sigara alışkanlığı ile eğitim, kültür ve ekonomik güç arasında ters bir ilişki vardır. Sigara alışkanlığı eğitimi ve gelir düzeyi az olan kişiler arasında daha fazladır.

### 31- Türkiye'de ne kadar insan sigara içmektedir?

Türkiye'de 15 yaşın üzerindeki kişiler arasında sigara içenlerin oranı %45 dolayındadır. Bir diğer ifade ile yaklaşık iki kişiden birisi sigara içmektedir. Bu oran erkeklerde %62 kadınlarda da %25 dolayındadır. Bu değerlere göre Türkiye'de 17 milyon kişinin sigara içmekte olduğu söylenebilir.

### 32- Bu kişiler ne kadar sigara içmektedir?

Türkiye'de 17 milyon kişinin günde ortalama bir paket sigara içtiği varsayıldığında, her gün 17 milyon paket sigara içildiği hesaplanır. Bir paket sigara fiyatının 80.000 TL (1dolar) olduğu düşünüldüğünde her gün sigaraya yaklaşık 1.5 trilyon (17 milyon dolar) verildiği söylenebilir. Bu miktar, yaklaşık olarak ayda 50 trilyon, yılda da 600 trilyon yapmaktadır (Not: Sağlık Bakanlığının 1995 yılı bütçesi 49.5 trilyon TL dir).

### 33-Türkiye'de sigara içenlerin sayısı artıyor mu?

Gelişmiş ülkelerin pek çoğunda sigara içme alışkanlığı azalma gösterirken ülkemizde her hangi bir azalma yoktur, aksine artmakta olduğu dahi söylenebilir.

### 34- Sigara alışkanlığı erkeklerde mi kadınlarda mı daha fazladır?

Türkiye'de sigara alışkanlığı erkeklerde kadınlara göre daha fazladır. Özellikle kırsal bölgelerde kadınlar arasında sigara alışkanlığı çok azdır. Ancak kentlerde yaşayan ve çalışan kadınlar arasında sigara alışkanlığı zamanla artış göstermektedir.

### 35- Gençler arasında sigara alışkanlığı ne durumdadır?

Türkiye'de sigaraya başlama yaşı giderek daha küçük yaşlara doğru inmektedir. Eski yıllarda çoğunlukla askerlik döneminde sigaraya başlanırken günümüzde ortalama olarak 13.5 yaşında sigaraya başlanmaktadır. Ülkemizde 13 yaşın-

daki erkek çocukların yarısı, 16 yaşındakilerin de %80 sigarayı en az bir defa denemişlerdir.

### 36- İnsanlar neden sigara içmeye devam ediyorlar?

Sigara bağımlılık yapıcı bir madde olduğu için bir kez sigara alışkanlığı oluştuktan sonra bu alışkanlıktan vaz geçmek zor olmaktadır. Bununla birlikte sigara alışkanlığı "vazgeçilmez" bir alışkanlık değildir, bu konuda kararlı olan pek çok tiryakinin bu alışkanlıktan kurtulabildiği de bilinmektedir.

### 37- Sigara alışkanlığı nasıl edinilmektedir?

İlk kez sigara içenlerde genellikle, bulantı baş dönmesi gibi belirtiler olur. Ancak bir süre sonra sigaranın insanı rahatlatığı, uyarıcı ve zevk verici olduğu da farkedilir. Bu özelliklerden dolayı bir kez sigarayı denemiş olanlar, bu denemeyi tekrarlamak istegi gösterirler. Bu döneme alışkanlık ve giderek de bağımlılık gelişir.

### 38- Sigara içenlerin ne kadarı sigarayı bırakmak istemektedir?

Aslında sigara tiryakilerinin büyük bir bölümü bu alışkanlıklarından hoşnut değildir. ve sigarayı bırakmak istemektedir. Çeşitli araştırmaların sonuçlarından, sigara içenlerin en az üçte ikisinin sigarayı bırakmak istediği anlaşılmaktadır.

### 39-Sigarayı bırakmak mümkün müdür ?

Elbette! Sigarayı bırakma konusunda kararlı olmak önemlidir. Pek çok kişi sağlık nedenlerinden dolayı sigara alışkanlığından vazgeçmek durumunda kalmaktadır. Sigaranın neden olduğu kalp hastalığı ve akciğer hastalığı gibi rahatsızlığı olan kişiler doktor tavsiyesi ile sigarayı bırakmaktadır.

### 40- İnsanlar sigarayı bırakmayı nasıl başarmaktadır?

Sigara içenlerin önemli bir bölümü sigarayı bırakma konusunda ufak bir teşvik ve destek beklemektedir. Ancak sigarayı bırakma konusunda en önemli konu, sigara için kişinin, sigarayı bırakma konusunda kendisinin istekli ve kararlı olmasıdır. Sigara bırakma konusunda batı ülkelerinde daha yaygın olan "sigara bırakma klinikleri" ülkemizde de açılmaya başlanmıştır. Bu kliniklerden veya her hangi bir doktordan sigara-

yı bırakma konusunda yardım istenebilir.

### 41- Sigarayı bıraktıktan sonra arada bir sigara içebilir miyim?

Kesinlikle hayır. Sigarayı bıraktıktan yıllar sonra dahi olsa bir tek sigara içilmesi halinde kolaylıkla tiryakiliğe dönülebilmektedir. Bu nedenle sigara tiryakiliğinden kurtulmuş olan bir kişinin kesinlikle bir daha sigara içmemesi gerekir.

### 42- İnsanlar sigara içmezlerse tütün üreticilerinin durumu ne olur?

Tütün tarımı yapılan toprakta , başta tahıllar olmak üzere patates, domates, fındık vb. pek çok ürün yetişebilir. Dolayısı ile sigara içilmediği zaman tütüne olan talebin azalması durumunda tütün tarımı yerine başka ürünler yetiştirilebilir. Bu geçiş sağlamak için bazı ülkelerde üreticilere devlet tarafından destek sağlanabilmektedir.

### 43- Tütünden dolayı ülkeler fazla miktarda vergi geliri sağlamıyorlar mı?

Evet, tütün ve tütün ürünlerinden alınan vergiler ülkeler için önemli bir gelir kaynağı oluşturmaktadır. Ancak tütün zararları düşünüldüğünde bu vergi gelirlerinin iyi bir gelir kaynağı olarak değerlendirilmesi mümkün olamaz. Öte yandan ülkenin toplam gelirleri içinde tütünden alınan vergilerin payı sanıldığı kadar da fazla değildir.

### 44- Bir anda bütün insanlar sigara içmez hale gelse, bu durum ülke ekonomisi bakımından sorun yaratır mı?

Kesinlikle hayır. Çünkü bir ülkenin tütünden sağladığı gelire göre , tütünden olduğu sağlık sorunlarının yüz açtığı maddi kayıplar çok daha fazladır. Bu nedenle esasen tütün tarımı karlı bir üretim tarzı olarak kabul edilemez. Ayrıca bir ülkedeki insanların hepsinin bir anda sigaradan vazgeçmeleri söz konusu olamaz. Zaman içinde tütün talebindeki yavaş bir tempo ile olan azalma da kolaylıkla başka tarım ürünleri ile değiştirilerek karşılanabilir.

### 45-Pasif sigara içimi ne demektir ?

Kendisi sigara içmediği halde sigara içilen bir ortamda bulunduğu için sigara dumanına maruz kalma durumunda pasif

sigara içiminden söz edilir. Sigara içenler nefes alarak dumanı içlerine çektiklerinde duman hava ile karıştığından, duman içinde bulunan maddeler seyreltik hale gelir. Oysa sigara kendi kendine yanarken yandan çıkan duman hava ile seyreltilmediği için, bu duman içinde bulunan maddeler daha yoğundur.

#### 46-Pasif sigara içimi zararlı mıdır?

Evet. Araştırmalar, pasif olarak sigara dumanına maruz kalan kişilerde de kalp hastalığı ve kanser riskinin arttığını göstermektedir. O halde sigara içen bir kişi kendisine zarar verdiği gibi, aynı ortamda bulunan (evde eş ve çocukları, işyerinde iş arkadaşları, otobüste diğer yolcular vb.) diğer kişilerin sağlığına da tehlikeye sokmaktadır.

#### 47- Pasif sigara dumanı ma-

#### ruziyetinin çocuklar üzerindeki etkileri nelerdir?

Sigara içilen evlerde büyüyen çocuklarda solunum sistemi hastalıkları daha fazla görülmektedir. Anne ya da babadan birisinin sigara içmesi halinde bu hastalıkların riski iki katına çıkarken anne ve babanın her ikisinin de sigara içmesi halinde çocuğun solunum sistemi hastalığı geçirme olasılığı daha da fazla olmaktadır.

#### 48- Marihuana (esrar) yapılan sigaralar daha güvenli midir?

Hayır, marihuana yapılan sigaraların dumanında daha fazla miktarda katan bulunur. Ayrıca marihuana içenler dumanı içlerine çok derin olarak çekerler ve uzunca bir süre içlerinde tutarlar. Bu

nedenle marihuana yapılan sigaralar daha tehlikelidir.

#### 49- Tütünü çiğnemek zararlı mıdır?

Evet, tütünü çiğnemek özellikle ağız boşluğu kanserlerinin riski artırmaktadır. Ayrıca tütünün çiğnenmesi sırasında da nikotin kolaylıkla kana karışabilmekte ve zararlı etki yapabilmektedir.

#### 50- Tütün snuff (emme) zararlı mıdır ?

Evet. Bazı toplumlarda tütün paket (tablet) haline getirilerek diş eti ile yamak arasına sıkıştırılmakta ve suyu emilmektedir. Bu durumda da özellikle ağız boşluğu ve gırtlak kanseri riski artmaktadır. Ayrıca emilen tütünün suyu içindeki nikotin kana karıştığı için bu yönü ile de zararlı etki yapmaktadır.

## BASIN AÇIKLAMASI

### "SİGARASIZ UÇAKLAR"

### "SAĞLIKLI UÇUŞLAR"

(28 AĞUSTOS 1996)

Sigarasız uçakların güvenilirliği yüksek, uçuş maliyeti düşüktür. Geçtiğimiz yıllarda IATA (Uluslararası Hava Taşımacılığı Birliği) tarafından yapılan bir araştırmaya göre yolcuların üçte ikisi tüm uçaklarda sigara kullanımının tamamen yasaklanmasını istemektedir. Kanada Havayollarının sigarayı yasakladığından sonra yılda 700.000 dolar maliyet azaltıldığı söylenmektedir.

Günümüzün uçaklarındaki kuru hava, sigara dumanının yolcu ve mürettebatın akciğer, boğaz, burun ve gözlerinde rahatsızlık yapmasını kolaylaştırır. Ayrıca; çağdaş uçaklarda, sigara içilen ve içilmeyen bölümlerde, aynı hava donanımı (recycled air) olması nedeniyle sigara duman yoğunluğu aynıdır.

Sigara içilen uçaklarda; duman yoğunluğu özellikle gebeler, sigara dumanına karşı duyarlı kişiler için çok rahatsız edici olup, mürettebat ve sık uçan kişilerde riski artırmaktadır.

Mürettebat uzun süreli uçuşlarda yüksek oranda karbon monoksit maruz kalır. Bu; uçuş yüksekliği arttıkça oluşan düşük kan oksijen seviyesi ile birleştiğinde gece görme azalması, genel performans düşüklüğü yapar ki bunun sonucunda da uçuş ile ilgili kritik durumlarla karşılaşılacağı sorun yaşanabilir. Sigara yakarken kullanılan ateş ve alevin yaratabileceği ciddi kaza riski ise ortadadır. Ayrıca; tütün tarına bağlı olarak, oksijen maskelerinin iyi çalışmadığı da gösterilmiştir.

Delta Havayolları, İzlanda Havayolları, KLM iki saatten düşük süreli uçuşlarda sigara içmeyi yasaklamıştır. Türk Havayolları da yıllardan beri ülkedeki tüm uçuşları sigarasız yapmaktadır. Bazı havayolları transatlantik uçuşlarda sigarasız uçaklar koymuştur.

Türk Tabipler Birliği ve üyesi olduğu Avrupa Tabip Birlikleri Forumu tüm bu gerekçelerle uçuş saatlerine bakılmaksızın tüm yolcu uçaklarında sigara içiminin yasaklanmasını talep etmektedir.

**TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**



## SİGARASIZ SAĞLIK HİZMETLERİ

Çeviren: Prof.Dr.Nazmi BİLİR

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

(Evaluating Tobacco Control Activities; WHO, Geneva 1996 içindeki "TOBACCO-FREE HEALTH SERVICES" bölümünden özetlenerek çevirilmiştir.)

Sigara ile mücadelede sağlık personelinin ve sağlık kuruluşlarının önemli yeri olduğu öteden beri ifade edilmektedir. Sağlık kuruluşlarında sigara içilmesine ve sigara satışına izin verilmemesi bu alanda önemli bir uygulamadır. Buna karşılık bazı ülkelerde sigaranın eczanelerde satılıyor olması ve eczanelerde sigara reklamlarının yer alması, sigarasız sağlık hizmetleri kavramı ile ciddi bir çelişki yaratmaktadır.

Sağlık kuruluşlarında sigara içilmesi konusundaki değişik uygulamalar ve bunlarla ilgili terminoloji şu şekildedir.

1- Sigarasızlık (Tobacco-Free): Bu uygulamayla sağlık kuruluşunun hiç bir yerinde hastaların, ziyaretçilerin ve personelin sigara içmesine izin verilmemektedir.

2- İnsancıl istisnalarla sigarasızlık (Tobacco-Free with humanitarian exceptions): Burada da sigarasız bir sağlık kuruluşu uygulaması vardır, ancak terminal dönemdeki bir hastanın veya çok strese olan bir hasta ziyaretçisinin sigara içmesine izin verilmektedir.

3- İleri derecede kısıtlama (Severely restricted): Sağlık kuruluşu içinde en çok üç odada veya üç alanda sigara içilmesine izin verilmektedir.

4- Kısıtlama (Restricted): Sağlık kuruluşunun bazı yerlerinde sigara içilmesine izin verilmektedir.

5- Kısıtlama yok (Unrestricted): Sağlık kuruluşunda sigara içilmesi konusunda herhangi bir kısıtlama olmaması demektir.

Sağlık kuruluşlarında sigara içilmesi ve sağlık kuruluşlarının sigaraya karşı bir politika izlemelerinin toplumsal düzeyde sigara mücadelesinde önemli yer vardır. Bunu sağlamak için çeşitli yasal düzenlemelerin yapılması gereklidir. Halen dünyada 60 ülkede sigara içilmeyen sağlık kuruluşlarında amacına ulaşmak için etkinlikler yapılmaktadır. Bununla ilgili yasal düzenlemeler eyalet

ve il düzeyinde olabildiği gibi, ilçeler ve belediyeler de bu konuda kararlar almaktadır.

Değişik ülkelerde hem sağlık kuruluşlarında sigarasızlığı sağlamak hem de toplumsal düzeyde sigara mücadelesine katkıda bulunmak bakımından dikkate değer uygulamalar vardır. Bu uygulamalardan iki örnek aşağıda verilmektedir.

### Danimarka'da eczacıların sigara bırakma etkinliklerine katkısı

Danimarka'da mevcut 304 "community-based" eczaneye her gün ortalama olarak 154.000 kişi başvurmaktadır. Bu yönü ile bu eczanelerin toplumsal olarak sigara bırakma etkinliklerinde önemli yeri olabileceği düşünülmüş ve bu konuda çalışmaya istekli 20 eczaneye birlikte 1992 yılında pilot uygulama başlatılmıştır. Eczacılar başlangıçta iki günlük bir eğitim programına katılmışlardır. Eczacılar sigarayı bırakma konusunda istekli olan kişilere eğitim yapmışlar ve nikotin preparatları önermişlerdir. Uygulamanın başlangıcından itibaren 3 - 6 ve 12. aylarda hem eczacılarla hem de çalışmaya katılanlarla görüşülerek sigara içme davranışlarındaki değişiklikler ve programdan memnun olup olmadıkları öğrenilmiştir. Bir yıllık uygulama sonunda katılanların % 60'ı sigarayı terketmiş, % 97'si programdan memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Çalışmanın önemli bir diğer yanı da kişilerin % 85'inin eczanelerin başka sağlık konularında da benzeri etkinlikler yapmasını istemiş olmalarıdır.

### Johns Hopkins Medical Institutions'da Sigarasızlık Uygulaması

John Hopkins Yönetim Kurulu

1987 yılında 23 bina 12 blok alandan oluşan hastane kompleksinde sigarasızlık politikası izleme kararı alınmıştır. Komplekste toplam olarak 10.000 dolayında kişi çalışmaktadır. Altı aylık ön uygulama 1 Ocak 1987 de başlatılmış 1 Temmuzdan itibaren de hastane kompleksinde sigara içilmemesi kararı alınmıştır. Uygulamanın başlangıcından bir yıl sonra, hastane kompleksinde sigara içilmesi konusunda yeniden bir değerlendirme yapılmıştır. Bir yıllık uygulama sonucunda çalışanlar arasında sigara içenlerin yüzdesi % 21.7 den % 16.2 ye düşmüştür. Sigara içmeye devam edenlerde de günde içilen sigara sayısı ortalama olarak 16.4'ten 13.1'e inmiştir.

Girişlerde, lobilerde ve asansör önlerinde bulunan sigara izmaritleri sayısında 6 ay içinde % 80.7'lik azalma kaydedilmiştir. Buna karşılık hastane kapısında söndürülen sigara miktarında da % 7.7 oranında artma olduğu gözlenmiştir.

Sigarasızlık politikasının başlamasından önceki 4 yıl süresinde hastanede her yıl ortalama olarak 20 (12-29) yangın olayı meydana gelmesine karşılık, sigarasızlık uygulamasını izleyen bir yıl içinde hiç yangın olmamıştır.

Her iki uygulama da sigara ile mücadele konusunda önemli ip uçları vermektedir. Birinci örnek, halkın sık olarak temasta olduğu bir sağlık kuruluşu olan eczanelerin sigarayı bırakmak isteyenlere yardımcı olabileceğini göstermesi bakımından önem taşımaktadır. Diğer uygulamada ise hem hastane personelinin, hem de hasta ve ziyaretçilerin içtikleri sigara sayısında önemli azalmalar kaydedilmiş olduğu görülmektedir. Hastanedeki sigarasızlık uygulaması sonunda yangınların azalmış olduğunun değerlendirilmesi de dikkate değer bir noktadır.

## KADIN VE SİGARA

Amanda Amos and Clarie Challat-Traquet. *World Health*. Sep.1995; (Women and Health). 22-23.

Çeviren: Doç.Dr.Ayşe YÜKSEL  
İstanbul Lepra Hastanesi

Kadınlar, erkekler göre daha az sigara içtiklerinden, kalp-damar hastalıkları, akciğer kanserleri de daha az görülmektedir. Fakat günümüzde bu durum artık değişmektedir, gelişmiş ülkelerde her yıl sigara nedeniyle 500 bin kadın ölmektedir. Yine gelişmekte olan ülkelere, sigara nedeniyle birçok kadının sağlığı bozulmaktadır.

WHO'ya göre, her yıl 2.7 milyon kişi sigara nedeniyle ölmektedir. Eğer, sigara içme durumunda azalma olmazsa 2025 yılında bu nedenle ölüm sayısı 8 milyona çıkacaktır. Bu sayının büyük bir kısmı da kadınlardan oluşacaktır.

İstatistiklerin verdiği bu anlamlara rağmen, kadın ve sigara konusuna çok az önem verilmektedir. Sigara hala erkeklerin sorunu olarak düşünülmekte, çünkü daha önce sigaraya başlamakta ve buna bağlı sorunlar daha önce ortaya çıkmaktadır. Bu durum fazla uzun sürmeyecektir, erkek gibi sigara içen kadın da sonuçta erkek gibi sigara nedeniyle ölecektir.

WHO'nun tahminlerine göre, gelişmiş ülkelerde kadın ve erkek sigara içme oranları % 30 gibi benzerdir. Gelişmekte olan ülkelere ise sigara içme adoleşan çağıdaki kız ve erkeklerde yaygındır. Birçok gelişmekte olan ülkede erkeklerin % 50'si, kadınların % 5'i sigara içmektedir. Bu sonuç, bu ülkelere sigaranın kadınlar arasında henüz epidemik olmadığını göstermektedir. Fakat sigara reklamları, teminindeki kolaylıklar bu trendin değişeceğini göstermektedir.

İngiltere, ABD gibi ülkelere uzun süredir sigara içen kadınlarda da, buna bağlı sağlık sorunları görülmekte, kadın ve erkek ölümleri arasındaki fark azalmaktadır. Sigara içen kadınların % 20-25'i bu alışkanlıkları nedeni ile öleceklerdir. Ölümlerin 1/3'i 65 yaş üstündeki kadınlarda olacaktır. ABD tahminlerine göre kadınlarda görülen bu ölümlerin, % 40'ı kalp hastalığı, % 55'i ölümcül felç, her yaşta kadınlarda % 80 akciğer kanseri, % 30 diğer kanserler nedeniyledir.

Son 20 yıldır, Japonya, Norveç, Polonya, İsveç ve İngiltere'de akciğer kanseri ölümleri iki kat, Avustralya,

Danimarka, Yeni Zelanda'da % 200, Kanada ve ABD'de % 300 artmıştır. ABD'de son 20 yıldır sigara içmeyenlerde görülen akciğer kanseri oranı değişmezken, sigara içenlerde % 50 artış görülmüştür. Uzakdoğu, Asya ülkelerinde ağız kanserlerinin % 85'inin nedeni tütün kullanımıdır.

Sigara; kadınları, kadın sağlığı konularında da etkilemekte ve risk altına sokmaktadır. Kadın içicilerde serviks kanseri oranı artmaktadır. Oral kontraseptif kullananlar, sigara da içiyorlarsa kalp-damar hastalıkları riski sigara kullananlara göre oldukça artmaktadır. Sigara kadının üreme sağlığını etkilemekte, erken menepoz, düşük ve düşük ağırlıklı bebek risklerini arttırmaktadır. Sigara içenler, osteoporoz, buna bağlı kırık sorunları ile karşı karşıyadır.

Pasif içicilik ile bile kadınlar akciğer kanserine yakalanmaktadırlar. Sağlıkla ilgili bu etkenlerinin dışında zararlarını da unutmamak gerekir.

### Koruma, Eğitim, Destek

Kadınlar arasında sigara epidemisini azaltmak için neler yapılabilir; 1-Gelişmiş ülkelere oldukça yüksek olan sigara içimini azaltmak, 2-Gelişmekte olan ülkelere henüz çok yaygın olmayan kadın içicilerin çoğalmasını engellemek.

Sigara karşıtı kampanyaları arttırmak her ülkenin görevi olmalıdır. Bu kampanyalar ülkelerin kültürlerine, yerel koşullarına uymalıdır. Kampanyalar; sigaradan koruma, eğitim ve de destek şeklinde yürütülmelidir.

Tütün oldukça pahalı bir endüstridir. Para kazandığı kişilerin 1/4'ü ölmek gibi bir amacı vardır. Sigara sektörlerini her yıl 2.7 milyon yeni içicilere gereksinimi vardır. Bunları da gençler arasında seçmektedir. Gelişmiş ve de gelişmekte olan ülkelere sigara alışkanlığını kazandırmak için kadınlar hedef grup olarak seçilmişlerdir.

ABD'de her yıl milyonlarca dolar kadınlara sigara tanıtımı için harcanmaktadır. Güzel kadınların sigara içimi, başarılı kadınların sigara içimi gibi konularla sigara özendirilmektedir.

1985 yılında, ABD'de yayınlanan 20 magazin dergisinde sigara reklamları rastlanmıştır. Bu dergilerin 8'i kadın dergisidir. Aynı yıl İngiltere'de 53 kadın dergisinin % 64'ünün sigara reklamı aldığı görülmüştür. Bu dergiler tüm yazılı basının % 7'sini içermektedir.

Gelişmekte olan ülkelere genç kadın nüfusu daha az eğitilmiş olduğundan bu kampanyalara daha kolay uymaktadır. WHO'nun amacı bu genç nüfusu korumaktır.

### Baskıları Azaltmak

Genç kızlar ve kadınların sigaranın sağlıklarına verecekleri zararlar konusunda bilgilendirilme hakları vardır. Sigaraya özenmemek, sigaraya başlamak konusunda kendi iradeleri de önemlidir. Bütün kadınlar sigaraya başlamak ya da içiyorlarsa bırakmak konusunda istekli kararlı olmalıdırlar. Birçok ülke okul ve okul öncesi sağlık eğitimi programlarında sigara konusuna ağırlık vererek, sigara içme oranını oldukça düşürmüştür. Primer sağlık hizmetleri içinde de sigara konusunda etkin çalışmalar yapılabilir. Buna rağmen bu programlardan yararlanamayan çok sayıda kadın vardır. Sigaranın kadınlar tarafından az tüketildiği ülkelere kadınlara ekonomik durumu ve de eğitimi oldukça kötüdür.

### Destek Gereksinimi

Kadınlar, sigaraya başlamamaları ve de içmemeleri için, sürekli desteklenmelidir. Eğer destek ve eğitim sirkülasyonu bozulursa başarı azalır. Sigara içmeye neden olacak koşulları azaltmak ya da düzeltmek önem kazanır. Kadınları stresten uzaklaştıracak bir etken olarak düşünülen sigaranın gerçekte stresi uzaklaştırmadığı gibi başka sorunlara da yol açtığı kesindir.

Herkes, kendini sigaranın zararları, içilmemesi konuları da eğitmeni gibi düşünmeli, kendi ve çevresini sigaradan korumalıdır.

# ELAZIĞ'DAKİ ŞEHİRLERARASI OTOBÜS FİRMALARIYLA YOLCULUK YAPAN KİŞİLERİN SİGARA İÇME DURUMLARI VE ŞEHİRLERARASI OTOBÜSLERDE SİGARA İÇİMİNİN YASAKLANMASI KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ

Yasemin AÇIK<sup>(1)</sup>, R.Erol SEZER<sup>(1)</sup>, Mehmet BOSTANCI<sup>(2)</sup>,  
Nevzat BİLGİN<sup>(1)</sup>, Toker ERGÜDER<sup>(1)</sup>, Aytaç POLAT<sup>(1)</sup>, Edibe DİNÇ<sup>(1)</sup>

(1) Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

(2) Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

## ÖZET

1995 yılı Mart ayının 3. haftası içinde rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 4 gün süresince, Elazığ'dan Ankara'ya giden tüm şehirlerarası otobüslerin yolcuları (326 kişi) araştırmanın kapsamına alınmıştır. Anket formları, otobüslerin hareketiyle birlikte, yolculuğun ilk 20 dakikasnda, yolcularla yüzyüze yapılan görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Çalışma sırasında anketörlerin 6 yolcu ile ilgili bazı bilgileri eksik olarak işaretledikleri saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan 253 erkek yolcunun % 58.9'unun, 69 kadın yolcunun % 28.9'unun halen sigara içtikleri saptanmıştır. Çalışmaya alınan yolcuların % 74.1'i şehirlerarası otobüslerde sigara içiminin yasaklanması fikrini desteklediklerini belirtmişlerdir. Yolcuların % 68.6'sı seçme hakları olduğu takdirde sigarasız otobüsle seyahat etmeyi tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Elazığ'daki şehirlerarası otobüs firmaları ile seyahat eden yolcuların şehirlerarası otobüslerde sigara içiminin yasaklanması fikrini yüksek düzeylerde destekleyen bir tutum içinde oldukları söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Şehirlerarası otobüs yolcuları ve sigara, şehirlerarası otobüslerde sigara içiminin yasaklanması.

## OPINIONS OF THE PASSENGERS TRAVELLING TO ANKARA FROM ELAZIĞ ABOUT PROHIBITION OF SMOKING IN INTERCITY BUSES

**ABSTRACT:** The study group included 326 passengers from all intercity buses from Elazığ to Ankara on four randomly selected days in a week of march 1995. A face to face personal interview was conducted for every passenger in the buses during the first 20 minutes of the journey. Six questionnaires had incomplete information. Of the 253 male respondents 58.9 % were current smokers. Of the 69 female respondents 28.9 % were current smokers. Of the 320 passengers 74.1 % supported the statement that smoking should be prohibited in intercity buses. 68.6 % of the respondents stated that they would have preferred a no smoking bus if they had had a choice. Results show that legislative action on smoking prohibition in public transport is supported by the passengers; and that there seems to be a need for no smoking buses in the absence of a rule prohibiting smoking in intercity buses. (Turkish Journal of Smoking and Health 1996;3(1-2):17-21).

**Key Words:** Smoking prohibition in public transport, Passengers and smoking, Elazığ-Turkey.

## GİRİŞ

İnsan yaşamının önemli bölümü kapalı yerlerde geçmektedir. İşyerleri, şehirlerarası toplu taşıma araçları, kahvehaneler ve evler gibi kapalı ortamlar sigara içmeyenlerin sıklıkla istemsiz olarak sigara dumanına maruz kaldıkları or-

amlardır. Sigara içmediği halde sigara içilen ortamda bulunanların dumanndan etkilendikleri (pasif içicilik) ilk kez 1972'de ileri sürülmüş ve 1979'da ise pasif içiciliğin akciğer kanseri etiolojisinde rolü olduğu bildirilmiştir (1). ABD Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (US National Institute for Oc-

cupational Safety and Health) sigara dumanını "işyeri kanserojeni" olarak tanımlamıştır (1).

Araştırmacılar, ABD'de pasif içiciliğe bağlı olarak yılda yaklaşık 53.000 ölüm meydana geldiğini hesaplamışlardır. Bu ölümlerin 37.000 i kalp hastalı-

ğı, 3.700 ü akciğer kanseri ve 12.000 i diğer kanserlerden oluşmaktadır (2). Hamilelikte annenin veya babanın sigara içmesi durumunda bebekte düşük doğum ağırlığı, erken doğum, ölü doğum riskinin arttığı bildirilmiştir (3). Çevreye saçılan tüten dumanı; çocuklarda, bronşit ve zatürre gibi alt solunum yolu enfeksiyonlarına yakalanma tehlikesini, nedensel nitelikte olmak üzere arttırmaktadır (4). Ortama saçılan tüten dumanını soluyan çocuklarda, bu nedenle orta kulakta sıvı toplanması ortaya çıkabilmektedir. Bu çocuklarda duman tahrişine bağlı olarak, üst solunum yolu rahatsızlığı bulgularına daha sık rastlanabileceği gibi, akciğer fonksiyonlarında da küçük fakat anlamlı düzeyde azalmalar olabilir (4). Astımlı çocuklarda belirtilerin şiddetlenmesi ve nefes darlığı krizi sayısının artması ile dumanaltı olma arasında bir neden sonuç ilişkisi vardır. Daha önce astım teşhisi konmamış çocuklar için de dumanaltı olmak, astıma yakalanma riskini yükseltmektedir (4).

Pasif içiciliğin önlenmesi amacıyla WHO 44. Genel Kurulu kitle taşıma araçlarında sigara içilmesini önlemeye yönelik bir kararı (WHO-44.26) Mayıs 1991'de oy birliği ile almıştır (2,3). 1986 yılında toplu bulunulan yerlerde sigara içiminin sınırlandırılmasını kabul eden ülke ya da bölge sayısı 40 iken 1991'de 90'a çıkmıştır (5). Günümüzde ABD, Norveç ve birçok Avrupa ülkelerinde, toplu taşıma araçlarında ve toplu bulunulan yerlerde sigara içimi yasaklanmıştır (2,3).

Ülkemizde Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun Teklifi 9.1.1991 tarihinden beri Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde görüşülmeyi beklemektedir (2). Bu kanun teklifi yasalaştığında önemli bir adım atılmış olacaktır. Bunun yanı sıra hepimizin, özellikle pasif içicilerin sağlık bilinci kazanmaları, sigaranın zararları konusunda eğitilmeleri ve haklarını korumaları son derece anlamlı olacaktır. Çünkü sigara içmeyenler için içenlerin çevreye saçtıkları dumandan korunmak bir haktır.

Uzun süren şehirlerarası otobüs yolculukları ülkemizde en önemli dumanaltı

olma ortamlarından birisidir. Yolcular arasında pasif içicilikten daha olumsuz etkilenebilecek bebekler ve kalp-damar hastalarına da sıklıkla rastlanmaktadır. Şehirlerarası otobüslerde içmeyenlerin özellikle bebekler ve çocukların dumanı boğulmaları bu haktan yoksun bırakılmaları anlamındadır.

Elazığ'daki otobüs firmaları ile seyahat eden kişilerin sigara içme davranışları ile şehirlerarası otobüslerde sigara içiminin sınırlandırılması konusundaki görüşlerini saptamak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

## YÖNTEM

Merkezi Elazığ İl'i'nde bulunan 4 şehirlerarası otobüs firmasının Ankara yolcuları araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Bu firmalar; Harput, Hazar, Munzur ve Murat otobüs firmalarıdır. Harput ve Murat otobüs firmalarının hergün saat 19<sup>00</sup> ve 20<sup>00</sup>'de olmak üzere 2, Munzur ve Murat Otobüs firmalarının saat 19<sup>00</sup>'da olmak üzere birer Ankara seferi vardır. Tesadüf örneklem yöntemiyle anketin gerçekleştirileceği haftanın 4 günü seçilmiştir. Çarşamba ve Cuma günleri 19<sup>00</sup>'da hareket eden araçlarda, Cumartesi ve Pazar günleri ise saat 20<sup>00</sup>'de hareket eden araçlarda bulunan tüm yolculara, yolculuğun ilk 20 dakasında yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. Böylece 326 kişiye ulaşılmıştır. Çalışma sırasında anketörlerin 6 yolcu ile ilgili bazı bilgileri eksik olarak işaretledikleri saptanmıştır.

Anket formunda tümüyle çoktan seçmeli soru kullanılmıştır. Şehirlerarası yolcuların sigara içme durumunun tasnifine yönelik olarak aşağıdaki sorular sorulmuştur.

- 1- Hayatınız boyunca toplam 100 adet (baş paketi) sigara içmiş misinizdir?  
a) Evet b) Hayır
- 2- Halen sigara içiyor musunuz?  
a) Evet, hergün günde en az bir tane veya daha fazla içiyorum.  
b) Hergün olmamakla birlikte arada içirim. c) İçmiyorum.
- 3- Günde veya haftada ortalama olarak ne kadar sigara içiyor sunuz?

Günde ..... adet sigara  
Hergün sigara içmiyorsanız:  
Haftada ..... adet sigara

Bireyler, bu sorulara verdikleri cevaplara göre, ABD'de kullanılan sınıflandırma dahilinde aşağıdaki sigara içme kategorilerine ayrılmışlardır.

**Halen içenler (current smokers):** Birinci soruya "evet" deyip az ve ya çok halen içmekte olanlar.

**Bırakanlar (former smokers):** Birinci soruya "evet" deyip ikinci soruda "içmiyorum" seçeneğini işaretleyenler.

**İçmemiş olanlar (never smokers):** Birinci soruya "hayır" diyenler.

Elde edilen veriler Excel programına kaydedilmiş, istatistiksel analizler SPSS programında yapılmıştır.

Araştırmanın saha çalışması 22.03.1995 - 26.03.1995 tarihleri arasında yapılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan kişilerin % 11,7'si Harput, % 33,7'si Hazar, % 19,0'ı Munzur ve % 35,6'sı Murat Turizm otobüs firması yolcularıdır. Kişilerin yolculuk yaptıkları saatlere göre dağılımlarına bakıldığında % 56,7'si saat 19<sup>00</sup>'da, % 43,0'ü saat 20<sup>00</sup>'de yolculuk yapmışlardır.

Çalışmaya alınan erkek yolcuların yaş ortalaması 35,24, kadın yolcuların yaş ortalaması 35,93'tür. Yolcuların yaş ortalaması 35,93'tür. Yolcuların %60,7'si 21-40, % 25,8'i ise 41-60 yaş grubundadır (Tablo 1). Yolcuların eğitim düzeylerine göre dağılımlarına bakıldığında erkek yolcuların % 1,6'sı okur yazar değil, % 4,0'ı okur yazar, % 25,3'ü ilkökul, % 15,0'ı ortaokul, % 38,7'si lise ve % 15,4'ü yüksekokul mezunudur. Kadın yolcuların ise % 15,7'si okur yazar değil, % 8,6'sı okur yazar, % 28,6'sı ilkökul, % 5,7'si orta, % 28,6'sı lise ve % 12,9'u yüksekokul mezunudur (Tablo 2). Eğitim düzeyi ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0.0001).

Cinsiyete göre sigara içme durumlarına bakıldığında erkeklerin % 58,9'unun, kadınların ise % 28,6'sının halen sigara içtiği saptanmıştır (Tablo

3). ABD tanımı olduğu gibi hergün ve arasıra içme oranları birleştirilerek halen içenler kategorisi oluşturulmuştur. Aradaki ilişki istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p=0.0001$ ).

Sigara içen kişilerin günde içtikleri sigara miktarına göre dağılımları Tablo 4'de verilmiştir. Günde 20+ sigara içenlerin, diğer bir deyişle ağır içicilerin (heavy smokers) sigara içen yolcular içindeki payı % 16.9, tüm yolcular içindeki payı (prevalans oranı) % 8.6'dır. Sigara içen yolcular arasında günde 5 tane veya daha az içenlerin oranı ise oldukça düşüktür (18/166: % 10.84).

Yolculara "Sigara içilebilen ve sigara içilemeyen otobüsler olsa siz hangisini tercih edersiniz?" sorusu sorulduğunda; % 68.6'sı sigara içilmeyen servisi, % 28.3'ü sigara içilen servisi tercih edebilecekleri belirtilirken, % 3.1'i yolculuk yapacakları servisin sigaralı ya da sigarasız olmasının kendileri için önemli olmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 5). Sigarasız servisi tercih edenler ile yolculuk yapacakları servisin sigaralı ya da sigarasız olmasının kendileri için önemli olmadığını ifade edenler birlikte düşünüldüğünde yolcuların % 71.7'sinin sigarasız servisler ile yolculuk yapmayı tercih edebilecekleri düşünülebilir. Sigaralı servis tercih edenlere "Tercih ettiğiniz otobüs firmasının gitmek istediğiniz saatte sigara içilebilen bir servisi yok, fakat sigarasız bir servisi varsa ne yaparsınız?" sorusu sorulduğunda bunların sadece % 45.6'sı "sigara içilebilen başka bir araç aradım" demişlerdir (Tablo 6).

Çalışmaya alınan kişilerin % 74.1'i şehirlerarası otobüslerde sigara içiminin yasaklanması fikrini desteklediğini belirtilirken, % 15.6'sı karşı olduğunu, % 10.0'ı ise fikrinin olmadığını ifade etmiştir (Tablo 7). Çalışmaya alınan kişilerin sigara kullanma durumları ve şehirlerarası otobüslerde sigara içiminin yasaklanması konusundaki fikirlerine göre dağılımlarına bakıldığında; hergün sigara içenlerin % 62.6'sı, arasıra içenlerin % 75.0'ı, bırakmışların % 79.6'sı ve hiç içmemişlerin % 88.9'u şehirlerarası otobüslerde sigara içiminin yasaklanması fikrini desteklediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Sigara içme oranları cinsiyete göre incelendiğinde erkeklerin % 58.9'unun halen sigara içtiği saptanmıştır (Tablo 3). PIAR'ın 1988 yılında tüm Türkiye'yi temsil edebilecek bir örneklem üzerinde yapmış olduğu bir çalışmaya

**Tablo 1- Çalışmaya Alınan Kişilerin Eğitim Durumuna ve Cinsiyete Göre Dağılımları**

| Yaş Dağılımı | Sayı | %     |
|--------------|------|-------|
| 10 - 20 yaş  | 24   | 4.4   |
| 21 - 40 yaş  | 198  | 60.7  |
| 41 - 60 yaş  | 84   | 25.8  |
| 61+ yaş      | 18   | 5.5   |
| Bilinmeyen   | 2    | 0.6   |
| Toplam       | 326  | 100.0 |

**Tablo 2- Çalışmaya Alınan Kişilerin Eğitim Durumu ve Cinsiyete Göre Dağılımları**

| Eğitim Durumu    | Erkek |      | Kadın |      | Toplam |       |
|------------------|-------|------|-------|------|--------|-------|
|                  | Sayı  | %    | Sayı  | %    | Sayı   | %     |
| Okur-yazar değil | 4     | 1.6  | 11    | 15.7 | 15     | 4.6   |
| Okur-yazar       | 10    | 4.0  | 6     | 8.6  | 16     | 5.0   |
| İlkokul          | 64    | 25.3 | 20    | 28.6 | 84     | 26.0  |
| Ortaokul         | 38    | 15.0 | 4     | 5.7  | 42     | 13.0  |
| Lise             | 98    | 38.7 | 20    | 28.6 | 118    | 36.5  |
| Yükseköğretim    | 39    | 15.4 | 9     | 12.9 | 48     | 14.8  |
| Toplam*          | 253   | 78.3 | 70    | 21.7 | 323    | 100.0 |

Not: Cinsiyeti bilinmeyen 2 kişi ve eğitim durumu bilinmeyen 1 kişi tabloya dahil edilmemiştir.

\* Toplam satırındaki yüzdelere satır yüzdesi, diğer yüzdelere ise kolon yüzdesidir.

$X^2$ : 31.614, Sd: 5,  $P=0.0001$

**Tablo 3- Çalışmaya Alınan Kişilerin Cinsiyete Göre Sigara İçme Durumları**

| Sigara İçme Durumu | Erkek |       | Kadın |       | Toplam |       |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
|                    | Sayı  | %     | Sayı  | %     | Sayı   | %     |
| Halen içen         | 149   | 58.9  | 20    | 28.6  | 169    | 52.3  |
| Bırakmış           | 48    | 19.0  | 6     | 8.6   | 54     | 16.7  |
| İçmemiş            | 56    | 22.1  | 44    | 62.9  | 100    | 31.0  |
| Toplam             | 253   | 100.0 | 70    | 100.0 | 323    | 100.0 |

Not: Cinsiyeti bilinmeyen 2 kişi ve içme durumu bilinmeyen 1 kişi tabloya dahil edilmemiştir.

$X^2$ : 44.028, Sd: 2,  $P=0.0001$

göre 15+ yaş grubu erkeklerde sigara içme oranı % 62.8'dir (5). Sezer ve arkadaşlarının 1988 yılında yapmış oldukları bir çalışmaya göre Elazığ'da görev yapan erkek hekim ve diş hekimlerinde sigara içme oranı % 54.9 olarak saptan-

mıştır (6). Sezer ve Açıık'ın 1993 yılında Elazığ'ın Baskil ilçesinde yapmış oldukları bir çalışmaya göre Baskil ilçe merkezinde yaşayan 35+ yaş grubu erkeklerde sigara içme prevalansı % 58.7 olarak bulunmuştur (7). Horasan, Men-

deres-İzmir ilk ve orta dereceli okul erkek öğretmenlerinde sigara içme prevalansını % 67.1 olarak saptamıştır (8). Dedeoğlu ve arkadaşları Antalya'da yapmış oldukları bir çalışmaya göre erkek sağlık personeline sigara içme oranını % 55.6 olarak bulmuştur (9). Bu oranlar ülkemiz erkeklerinin genel olarak yüksek oranlarda sigara içtiklerini göstermektedir.

Çalışma grubundaki kadınların si-

gara içme prevalansı % 28.9'dur (Tablo 3). PIAR'ın 1988 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre ülkemiz kadınlarının sigara içme oranı % 24.3 olarak bulunmuştur (5). 1988 yılında Elazığ'da yapılan başka bir çalışmada sigara içme prevalansı kadın hekim ve diş hekimlerinde % 39.5 olarak saptanmıştır (6). Sezer ve arkadaşlarının 1991 yılında Elazığ'da yapmış oldukları bir çalışmaya göre hemşirelerde sigara içme prevalansı % 55.2'dir (10). Sezer ve Açık Elazığ'in

Baskil ilçesinde yaşayan 35 ve üstü yaştaki kadınlarda sigara içme prevalansını % 13.1 olarak bulmuştur (7). Horasan Menderes-İzmir ilk ve orta dereceli okul kadın öğretmenlerinde sigara içme prevalansını % 45.9 olarak bulmuştur (8). Dedeoğlu ve arkadaşlarının Antalya'da yapmış oldukları bir çalışmaya göre kadın sağlık personeline sigara içme oranını % 46.2 olarak saptamışlardır (9). Bizim bu çalışmada elde ettiğimiz kadınların sigara içme oranları Türkiye genel ve Elazığ'in kırsal kesimi olan Baskil İlçesi bulgularından yüksek, hemşireler, ebeler, kadın hekimler ve öğretmenlere ilişkin bulgulardan ise düşüktür.

Günde 20+ sigara içenlerin oranı erkeklerde % 18.4, kadınlarda % 5.3'tür (Tablo 4). Horasan, Menderes-İzmir ilk ve orta dereceli okul erkek öğretmenlerinde % 30.8, kadın öğretmenlerinde ise % 2.20 olarak bulunmuştur (8). Sezer ve arkadaşları Elazığ ilinde görev yapan hemşire ve ebelerde günde 20+ sigara içme oranını % 14.5 olarak saptamışlardır (10). Dedeoğlu ve arkadaşları Antalya'da yapmış oldukları bir çalışmaya göre günde 20+ sigara içme oranını erkek sağlık personeline % 50, kadın sağlık personeline ise % 23.1 olarak bulmuşlardır (9).

Çalışmaya alınan kişilerden % 74.1'i şehirlerarası otobüslerde sigara içiminin yasaklanması fikrini desteklemektedir (Tablo 7). Sezer ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmalara göre; Elazığ'da görev yapan hekim ve dişhekimlerinin % 85'i (11), Fırat Üniversitesi akademik personelinin % 83.56'sı (12), Elazığ'da görev yapan ebe ve hemşirelerin % 93.79'u (13) ve Elazığ il merkezindeki lise ve dengi okul üçüncü sınıf öğrencilerinin % 79.46'sı (13) şehirlerarası otobüslerde sigara içiminin yasaklanması fikrini desteklemektedir. Dedeoğlu ve arkadaşları Antalya'da yapmış oldukları bir çalışmaya göre Sağlık personelinin % 75.7'si toplu bulunan yerlerde sigara içiminin yasaklanması fikrini desteklediklerini belirtmişlerdir (9). Demircan ve arkadaşları Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarının toplu ulaşım araçlarında sigara içiminin yasaklanması fikrini % 93.6 oranında desteklediklerini saptamışlardır (14). Çalışmaya alınan kişilerden hergün sigara içenlerin % 62.6'sı, ara sıra içenlerin % 75.0'i, bırakmışların % 79.6'sı ve hiç içmemişlerin % 88.9'u şehirlerarası otobüslerde sigara içiminin yasaklanması fikrini desteklediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8). Demircan ve arkadaşları Samsun'da yapmış oldukları bir çalışmaya göre hergün sigara içenlerin % 90.7'sinin, arasıra içenlerin %

**Tablo 4- Çalışmaya Alınan Kişilerin Günde İçtikleri Sigara Miktarı ve Cinsiyete Göre Dağılımları**

| Miktar / Gün   | Erkek |       | Kadın |       | Toplam |       |
|----------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
|                | Sayı  | %     | Sayı  | %     | Sayı   | %     |
| < 1 sigara     | 5     | 3.4   | 1     | 5.3   | 6      | 3.6   |
| 1 - 5 sigara   | 11    | 7.5   | 1     | 5.3   | 12     | 7.2   |
| 6 - 10 sigara  | 38    | 25.9  | 8     | 42.1  | 46     | 27.7  |
| 11 - 20 sigara | 66    | 44.9  | 8     | 42.1  | 74     | 44.6  |
| 20+ sigara     | 27    | 18.4  | 1     | 5.3   | 28     | 16.9  |
| Toplam         | 147   | 100.0 | 19    | 100.0 | 166    | 100.0 |

Not: İçtiği sigara miktarı ya da cinsiyeti bilinmeyen 4 kişi tabloya dahil edilmemiştir.

**Tablo 5- Çalışmaya Alınan Kişilerin Otobüs Tercihlerine ve Cinsiyete Göre Dağılımları**

| Otobüs Tercihi   | Erkek |       | Kadın |       | Toplam |       |
|------------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
|                  | Sayı  | %     | Sayı  | %     | Sayı   | %     |
| Sigara içilen    | 79    | 31.6  | 11    | 16.2  | 90     | 28.3  |
| Sigara içilmeyen | 162   | 64.8  | 56    | 82.4  | 218    | 68.6  |
| Farketmez        | 9     | 3.6   | 1     | 1.5   | 10     | 3.1   |
| Toplam           | 250   | 100.0 | 68    | 100.0 | 318    | 100.0 |

Not: Otobüs tercihi bilinmeyen 6 kişi ve cinsiyeti bilinmeyen 2 kişi tabloya dahil edilmemiştir.

"Sigara içilmeyeni tercih ederim" satırı ile "Farketmez" satırı birleştirildiğinde;  $X^2$ : 6.267, Sd: 1,  $P < 0.05$

**Tablo 6- Çalışmaya Alınan Kişilerden Sigaralı Otobüs Tercih Edenlerin Seyahat Ettikleri Otobüs Firmasının Sigaralı Servisi Olmadığı Taktirde Gösterecekleri Tepkilere Göre Dağılımları**

| Tepkiler                       | Sayı | %     |
|--------------------------------|------|-------|
| Aynı otobüste giderdim         | 44   | 48.9  |
| Sigara içilebilen araç arardım | 41   | 45.6  |
| Diğer                          | 4    | 4.4   |
| Bilinmeyen                     | 1    | 1.1   |
| Toplam                         | 90   | 100.0 |



97.8'inin, bırakmışların ise 96.6'sının ve hiç içmeyenlerin ise 94.7'sinin toplu taşıma araçlarında sigara içiminin yasaklanması fikrini desteklediklerini saptamışlardır (14). Yukarıda bahsedilen çalışmaların tümünde elde edilen bulgular şehirlerarası otobüslerde sigara içiminin yasaklanması fikrinin toplum tarafından destek göreceği izlenimi vermektedir.

Sonuç olarak şehirlerarası otobüslerde sigara içiminin yasaklanması fikri yüksek oranlarda destek görmektedir. TBMM'ne tekrar görüşülmek üzere gönderilen "Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" un bir an önce yasallaşması için gerekli çalışmaların yapılmasının yanı sıra tüm ülkeyi kapsayacak eğitim programlarını da yaygınlaştırılması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

- 1-Aşut Ö. *Hekim ve Sigara*. Türk Tabipler Birliği Yayını. Maya Matbaacılık 1993 Ankara.
- 2-Sezer RE, Bostancı M, Öztürk ŞZ, Bilgin N, Horasan E, Açıık Y. Pasif içicilik. *Sigara Alarmı*, Türkiye Halk Sağlığı Derneği Yayını, 1992;3.
- 3-Erkan F. Pasif içicilik. *Sigara ve Sağlık* (Editörler: Barış İ, Şahin A, Kalyoncu F, ve arkadaşları) Milli Eğitim Basımevi, İstanbul 1994; 45-47.
- 4-Sezer RE, Bostancı M, Bilgin N, Açıık Y. Amerika Birleşik Devletleri Çevre Koruma Ajansının Bilimsel Raporu : Pasif içiciliğin akciğer kanseri ve diğer solunum yolu hastalıklarına etkisi. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1; 2:44.
- 5-Roemer R. *Legislative Action to Combat the World Tobacco Epidemic*. second Edition. World Health Organization Genova 1993.
- 5-PIAR. *Sigara Alışkanlıkları ve Sigara ile mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması*. İstanbul 1988.
- 6-Sezer RE, Öztürk ŞZ, Bilgin N, Açıık Y, Çandır Z, Özdemir N. Elazığ'da görev yapan hekimlerin ve dişhekimlerinin sigara konusundaki davranışları, tutumları (Ekim 1988) I. Kısım: Sigara içme ve bırakma oranları. *Doğa Turkish Journal of Medical Sciences* 1990; 1:381-390.
- 7-Sezer RE, Açıık Y. Smoking and smo-

**Tablo 7- Çalışmaya Alınan Kişilerin Şehirlerarası Otobüslerde Sigara İçiminin Yasaklanması Konusundaki Görüşlerine Göre Dağılımları**

| Görüşler    | Erkek |       | Kadın |       | Toplam |       |
|-------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
|             | Sayı  | %     | Sayı  | %     | Sayı   | %     |
| Destekleyen | 179   | 71.3  | 58    | 84.1  | 237    | 74.1  |
| Karşı       | 44    | 17.5  | 6     | 8.7   | 50     | 15.6  |
| Fikri yok   | 27    | 10.8  | 5     | 7.2   | 32     | 10.0  |
| Diğer       | 1     | 0.4   | 0     | 0.0   | 1      | 0.3   |
| Toplam      | 251   | 100.0 | 69    | 100.0 | 320    | 100.0 |

Not: Cinsiyeti bilinmeyen 2 kişi, fikri bilinmeyen 4 kişi olmak üzere toplam 6 kişi tabloya dahil edilmemiştir.  
Diğer kategorisi dışlandığında; X<sup>2</sup>: 4.546, Sd: 2, P>0.5.

**Tablo 8-Çalışmaya Alınan Kişilerin Sigara Kullanma Durumu ve Şehirlerarası Otobüslerde Sigara İçiminin Yasaklanması konusundaki Fikirlerine Göre Dağılımları**

|              | Destekliyor |      | Karşı |      | Fikri yok |      | Diğer |     | Toplam |       |
|--------------|-------------|------|-------|------|-----------|------|-------|-----|--------|-------|
|              | Sayı        | %    | Sayı  | %    | Sayı      | %    | Sayı  | %   | Sayı   | %     |
| Hergün İçen  | 97          | 62.6 | 41    | 26.5 | 16        | 10.3 | 1     | 0.6 | 155    | 100.0 |
| Arasına İçen | 12          | 75.0 | 3     | 18.8 | 1         | 6.3  | 0     | 0.0 | 16     | 100.0 |
| Bırakmış     | 39          | 79.6 | 2     | 4.1  | 8         | 16.3 | 0     | 0.0 | 49     | 100.0 |
| İçmemiş      | 88          | 88.9 | 4     | 4.0  | 7         | 7.1  | 0     | 0.0 | 99     | 100.0 |
| Toplam       | 236         | 74.0 | 50    | 15.7 | 32        | 10.0 | 1     | 0.3 | 319    | 100.0 |

İçme durumu ya da fikri bilinmeyen 7 kişi tabloya dahil edilmemiştir.

king cessation in Baskil township of Elazığ, Turkey, 1993. *J.Smoking-Related Dis.* 1994;5(suppl:1):277-281.

8-Horasan E. Öğretmenlerde sigara içme durumu ve sigarayı bırakma sürecine ilişkin bazı özellikler (Menderes- İzmir, 1994). *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1994; 1(2):52-59.

9- Dedeoğlu N ve arkadaşları. Antalya'da sağlık personelinde tütün kullanımı. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1994;1:7-11.

10-Sezer RE, Açıık Y, Bilgin N, Horasan E, Gökdoğan F, Öztürk ŞZ, Oğuzöncü F. Elazığ ilinde görev yapan hemşire ve ebeleder sigara kullanımı. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1994;1(1):12-18.

11-Sezer RE, Öztürk ŞZ, Bilgin N, Açıık Y, Çandır Z, Özdemir N. Elazığ'da görev yapan hekimlerin ve dişhekimle-

rinin sigara konusundaki davranışları, tutumları (Ekim 1988) II. Kısım: Tutumlar. *Doğa Turkish Journal of Medical Sciences* 1990; 14: 657-688.

12-Özdemir N. Fırat Üniversitesi akademik personelinin sigara kullanımı konusundaki düşünce, tutum ve davranışları. Yüksek Lisans Tezi Elazığ 1989.

13-Sezer RE, Bostancı M, Öztürk ŞZ, Bilgin N, Horasan E, Açıık Y. Toplumumuz sigaraya karşı yasal mücadeleyi destekliyor. *Sigara Alarmı* 1992;1:7.

14-Demircan C, Önder Y, Emirler N, Deniz R, Oktar F, Şahin B. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışanlarının Sigaraya Karşı Yasal Önlemler Konusundaki Düşünceleri. *Sağlık İçin Sigara Alarmı* 1994;1(2): 60-63.

## SİGARA İÇİMİ İLE KRONİK FARENJİT ARASINDAKİ İLİŞKİ

Said BODUR<sup>(1)</sup>, Fahri ÇETİNER<sup>(2)</sup>, Orhan DEMİREL<sup>(1)</sup>

(1): Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

(2): Selçuk Üniversitesi Öğrenci Sağlık Merkezi Tabibi

## ÖZET

Bu vaka-kontrol araştırması, 3-28 Nisan 1995 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Öğrenci Sağlık Merkezine başvuran öğrenciler üzerinde yapıldı. Kronik farenjitli olan ve olmayan 100'er öğrencinin sigara içme durumu, sigara içme miktarı ve süresi araştırıldı. Kronik farenjitli olanlarda kontrol grubuna göre sigara içme oranı daha yüksek bulundu ( $p=0.000$ ). Kronik farenjit belirti ve bulguları ile hem sigara içme miktarı ( $r=0.415$ ,  $p=0.000$ ) hem de sigara içme süresi ( $r=0.661$ ,  $p=0.001$ ) arasında doğrusal ilişki bulundu. Sigara içme miktarı ve içme süresi arasında da anlamlı bir ilişki vardı ( $r=0.595$ ,  $p=0.000$ ). Sigaranın yalnızca uzun süreli etkileri değil, aynı zamanda görölme sıklığı ve absenteizm yönünden en yüksek orana sahip olan üst solunum yolu enfeksiyonlarını arttırma gibi kısa süreli etkilerinin de dikkate alınması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, farenjit

## INVESTIGATION OF THE RELATION BETWEEN SMOKING AND CHRONIC PHARYNGITIS

**ABSTRACT:** This case-control study was carried out on the students consulting the Student Health Center of Selçuk University, between 3rd-28th April, 1995. The smoking habit, smoking quantity and smoking period of 100 students having chronic pharyngitis and also 100 students having no chronic pharyngitis, were investigated. Compared to the control group the rate of smoking was found higher in the case group. A direct relation was found between the symptoms, the signs of the chronic pharyngitis and smoking quantity and also the smoking period. Also, a significant relation was found between the smoking quantity and the smoking period. Not only the long-term effects of smoking but also its short term effects such as increased upper respiratory tract infections of which incidence and absenteeism are high should be taken into account. (Turkish Journal of Smoking and Health 1996; 3(1-2): 22-24).

**Key Words:** Smoking, pharyngitis.

## GİRİŞ

Genel olarak farenks mukozasının süregen ve nonspesifik etkenlerle olan enflamasyonuna kronik farenjit denir. Kronik farenjit lateral, granüler ve atrofik şekilde tiplenmekle beraber klinikte şahıslara göre karakter ve şiddet açısından oldukça değişik formlar gösterebilir (1,2). Kronik farenjit, farinks dokularının primer enfeksiyonlarına bağlı olabilirse de, genelde sekonder etiyolojik faktörler daha önemlidir. Bu sekonder etiyolojik faktörler, uzun bir liste oluşturmakta; bunların arasında ağız ve tonsil hijyeninin bozuk oluşu, ağızdan soluma ve dış ortam koşulları da yer almaktadır (3).

İklim şartları, çeşitli gazlar, toz ve alkol alınımının yanı sıra sigara içiminin de kronik farenjit etiyolojisinde önemli bir rol oynadığı ileri sürülmektedir (1,2,4,5). Kulak burun ve boğaz hastalıklarında sigaranın kanserojen etkisinin yanında iritan etkisinin de göz önünde bulundurulması gerekir (3).

Bu çalışma, rutin poliklinik hizmetlerinde çok sık karşılaşılan bir sorun olarak kronik farenjit ile sigara içimi arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmıştır.

## MATERYAL VE METOD

Bu araştırma 3-28 Nisan 1995 tarihlerinde Selçuk Üniversitesi Öğrenci

Sağlık Merkezine başvuran öğrencilerde vaka-kontrol tipinde bir çalışma olarak planlanmıştır. Kronik farenjite neden olabilen sigara dışındaki diğer bazı faktörlerin etkisini kontrol altına alabilmek ve tanı hatalarını en aza indirmek için, akut farenjit ve diğer akut Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu (ÜSYE) şikayeti ile başvuranlar ile ağır hijyeni bozuk olan vakalar çalışma dışı bırakıldı. Veriler, tek bir hekim tarafından muayene ve anket yöntemi ile elde edildi. Tanı koyma ve değerlendirmede standardizasyonu sağlayabilmek için literatür bilgileri ışığında şu belirti ve bulgular dikkate alındı; yutma güçlüğü, boğazda iritasyon ve kaşıntı, kuruluk hissi, kuruk öksürük, mukoza rengi, kapillerlerde

belirginleşme, lateral bant kabalaşması ve nodüler hipertrofi (1,2,5). Buna göre kapillerlerde belirginleşme, lateral bant kabalaşması ve nodüler hipertrofinin bir veya birkaçı bulunmaları kronik farenjit olarak tanımlandı.

Böylece kronik farenjit olan 100 olguya, kontrol olarak da 100 kişiye (toplam 200) ulaşıldı. Vaka ya da kontrol olarak araştırma kapsamına alınan her öğrenciye sigara içimi ile ilgili anket uygulandı. Ara sıra sigara içtiğini ifade edenler, en az sigara içen (1-10 adet/gün) grupta değerlendirildi. Sigara-yı bırakmış olana rastlanmadı.

Vaka ve kontrol gruplarında kronik farenjit ile sigara içme özellikleri arasındaki ilişki araştırıldı. Ayrıca araştırma grubundaki öğrencilerin tümü, şikayet ve klinik bulgularına bir puan verilerek her olgunun skoru hesaplandı. Bu skorların sigara içme miktarı ve süresi ile bağlantısı incelendi. Veriler arasındaki ilişkiler SX ve SPSS paket programları yardımıyla,  $\chi^2$  ve korelasyon analiz teknikleri kullanılarak değerlendirildi.

## BULGULAR

Çalışma kapsamına aldığımız 100'er kişilik vaka ve kontrol grubunun 99'u kız (% 49.5) ve 101'i erkek (% 50.5) öğrenciydi. Vaka ve kontrol grubundaki öğrencilerin yaş aralığı 8 olup (17-25) grupların yaş ortalamaları arasında fark yoktu ( $p>0.05$ ). Bu farksızlık kız ve erkek öğrenciler için de geçerliydi.

Vaka ve kontrol grubunda sigara içme oranları karşılaştırıldı. Buna göre vaka grubunda sigara içme oranı (% 83.0), kontrol grubundan (% 10.0) ileri derecede yüksek bulundu ( $p=0.000$ ) (Tablo 1). Vaka ve kontrol gruplarının kendi içlerinde sigara içiminin cinsiyete göre dağılımı ise farklılık göstermedi ( $p>0.05$ ).

Kronik farenjit ile sigara içimi ve içilen sigara miktarı arasındaki ilişki

**Tablo 1- Vaka ve Kontrol Grubunun Sigara İçme Durumu**

| S i g a r a | Kronik Farenjit |         | Kontrol Grubu |         | T o p l a m |         |
|-------------|-----------------|---------|---------------|---------|-------------|---------|
|             | Sayı            | Satır % | Sayı          | Satır % | Sayı        | Kolon % |
| İçen        | 83              | 89.2    | 10            | 10.8    | 93          | 46.5    |
| İçmeyen     | 17              | 15.9    | 90            | 84.1    | 107         | 53.5    |
| Toplam      | 100             | 50.0    | 100           | 50.0    | 200         | 100.0   |

**Tablo 2- Vaka ve Kontrol Gruplarının İçtikleri Sigara Miktarına Göre Dağılımı**

| S i g a r a    | Kronik Farenjit |       | Kontrol Grubu |      | T o p l a m |       |
|----------------|-----------------|-------|---------------|------|-------------|-------|
|                | Sayı            | %     | Sayı          | %    | Sayı        | %     |
| İçmeyen        | 6               | 11.1  | 48            | 88.9 | 54          | 100.0 |
| Pasif içici    | 11              | 19.1  | 42            | 80.9 | 53          | 100.0 |
| 1-10 adet/gün  | 37              | 86.0  | 6             | 14.0 | 43          | 100.0 |
| 11-20 adet/gün | 30              | 88.2  | 4             | 11.8 | 34          | 100.0 |
| 20+ adet/gün   | 16              | 100.0 | 0             | 0.0  | 16          | 100.0 |
| Toplam         | 100             | 50.0  | 100           | 50.0 | 200         | 100.0 |

incelendiğinde; Kronik farenjit olanların daha yüksek miktarlarda sigara içici olduğu ve sigara içenlerin arasında 1 paketten fazla içenlerin oranının daha yüksek olduğu gözlemlendi ( $p<0.001$ ) (Tablo 2).

Vaka grubunda sigara içme süresi fazla bulundu. Vaka grubunda 1-3 yıl sigara içenlerin oranı % 32.0 iken kontrol grubunda bu oran % 8.0; dört yıl ve daha fazla süredir sigara içenlerin oranı ise vaka grubunda % 51.0 iken kontrol grubunda sadece % 2.0 idi ( $p<0.05$ ).

Araştırma grubunda yapılan muayeneler sırasında her öğrencinin aldığı skor, sigara içme miktarı ve süresi ile karşılaştırıldı. Elde edilen skorlarla içilen sigara miktarı ve sigara içme süresi arasında pozitif korelasyon bulundu ( $r=0.653$ ,  $p<0.000$  ve  $r=0.661$ ,  $p<0.000$ ). Başka bir tespit de sigara içenler arasında günlük içilen sigara sayısı ile sigara içme süresi arasında pozitif bir ilişki olduğu idi ( $r=0.954$ ,  $p<0.000$ ).

## TARTIŞMA

Kronik farenjit olan kişilerde sigara içme oranı kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Bu ilişki, aktif ve pasif sigara içiminin Kronik farenjite sebep olabileceği ya da farenjit oluşumunu çeşitli mekanizmalarla kolaylaştırdığı yolundaki literatür bilgileri (3,6,7) uyumludur. Ancak, vaka grubunun Kronik farenjit için risk oluşturan başka faktörlere maruz kalmış olabileceklere olasılığı da sıfır değildir.

Sigara içenler arasında kronik farenjitli olanlar, farenjitli olmayanlara göre daha uzun süredir sigara içmektedirler. Toplamda sigara içenlerin oranının yüksekliğinin, kronik farenjit prevalansının oluşmasında çok önemli bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

İlaçla tedavi, Kronik farenjit için yüz güldürücü olmayıp, büyük zaman ve maliyet kayıplarına yol açmaktadır (4). Bu sebeple ve Kronik farenjitlerin beşte dördü sigara içicisi olduğuna göre, yapılacak en iyi tedavi sigaranın bırakılma-

sıdır(3).

Sigara içenlerin daha çok işten geri kaldığı (8) bir gerçektir. Öte yandan toplumda ve işçilerde en sık görülen ve en çok işten alıkoyan sebep kronik farenjitin de dahil olduğu üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır (9,10,11). Buna göre başta farenjit olmak üzere solunum yolu hastalıklarını arttıran sigaranın dolaylı olarak çalışma yaşamına verdiği bir başka zarar dikkati çekmektedir.

Sonuç olarak, Kronik farenjit prevalansında sigara önemli bir etkiye sahiptir. Uzun vadede kanser, kardiyovasküler hastalıklar, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları gibi komplikasyonları olan sigaranın, belki mortalitesi az fakat çalışma ve sosyal yaşamı olumsuz etkileyen diğer zararları üzerinde de durulması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

- 1-Karasalihoğlu AR. *Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi*. 2.Baskı. İstanbul, 1992.
- 2-Şenocaksunar A. *Otolaringoloji*. İstanbul. I.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayın No 3129. 1983.
- 3-Solak H, Solak MT, Solak ZI. *İnsan Sağlığı ve Sigara*. Konya.Arı Ofset 1994.
- 4-Colman H (Çev. Cevanşir B). *KBB Hastalıkları El Kitabı*. Ankara. Güven Kitabevi, 1978.
- 5-Lee KJ (Çev. Kayhan V, Sunay T, kaleli Ç). *Kulak Burun Boğaz Esasları Teşhis Tedavisi*. İstanbul. Atlas Tıp Kitapçılık, 1988.
- 6-Erkan F. Pasif İçicilik. İçinde: Barış I, Şahin AA, Kalyoncu AF ve Ark (Ed.). *Sigara ve Sağlık*. İstanbul, MEB yayın no 2464, 1994:46.
- 7-Beşer E. Sigara ve Gençlik (Who Chronicle 1982, 36:2'den). *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni* 1983; 4(4):2.

- 8-Bilir N. Sigara İçme ve Hastalanma (Jour. Occup. Med. 1986, 28:33-5'den). *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni* 1986;7(4):6.
- 9-Unsal A, Dinçer S, Ünlüoğlu I, Bayuk E. 1993 Yılında Eskişehir'de en çok görülen ilk 10 Hastalık. *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi* 1994, 4(4):14-23.
- 10-Benli D, Özcebe H. *Etimesgut Sağlık Bölgesi 1985-1989 yılları çalışmalarının değerlendirilmesi*. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD yayın no 91/53, 1990; 33.
- 11-İnanlı T, Apan E, Tuncer A ve ark. Doğanekent Sağlık Eğitim ve Araştırma Tuzla Sağlık Ocağı Bölgesindeki Mevsimlik Tarım İşçilerine Yönelik Poliklinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 12-16 Eylül 1995, Didim. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi-Ege Üniversitesi-İzmir Tabip Odası Yayını, 1995:487-9.

## ASKERLİK GÖREVİNİ YAPMAKTA OLAN DOKTORLAR ARASINDA SİGARA İÇME DURUMU: KASIM 1995-SAMSUN

Mustafa ÖZTÜRK<sup>(1)</sup>, Yalçın ÖNDER<sup>(2)</sup>, Ramazan GÜR<sup>(3)</sup>, Hakan SEVGİ<sup>(4)</sup>

- (1): M. Sami Boydak Sağlık Ocağı Halk Sağlığı Uzmanı - Hacılar / Kayseri  
(2): İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Uzmanı - Amasya  
(3): Devlet Hastanesi Psikiyatri Uzmanı - Bafra  
(4): 1. No.lu Merkez Sağlık Ocağı Tabibi - Çerkezköy / Tekirdağ

### ÖZET

Samsun'da askerlik görevini yapmakta olan 247 erkek doktorun tümü, sigara içme durumlarının tespiti amacıyla araştırma kapsamına alınmış ve 233'ünün (% 94.5) değerlendirmesi yapılmıştır (Kasım 1995). Araştırmaya katılanların 35'i uzman (% 15.0), geriye kalan ise pratisyendir. Yaş ortalamasının  $27.78 \pm 1.79$  olduğu araştırma grubunda hergün sigara içenler % 51.1, arasıra içenler % 6.0, bırakanlar % 11.2 ve hiç içmeyenler % 31.7 oranındadır. Sigara içme bakımından gruptaki uzman ve pratisyen hekimler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Örneğin, uzmanlar arasında hergün sigara içenlerin oranı % 22.9 (n=35) iken, pratisyenlerde bu oran daha yüksektir (% 56.4, n=198). Ayrıca, ağır içiciler uzmanlarda % 6.7 ve pratisyenlerde % 27.3 oranında; içenler içerisinde bırakanlar ise uzmanlarda % 45.0 ve pratisyenlerde % 12.1 oranında bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara içme durumu, (erkek) hekimler.

### SMOKING STATUS AMONG PHYSICIANS PERFORMING COMPULSORY MILITARY SERVICES

**ABSTRACT:** The study group comprised all of the physicians doing compulsory military services in Samsun in October 1995. Of the 247 physicians 94.3 % completed the self administered questionnaire. Among the 233 respondents 15 % were specialists, 85 % general practioners. The mean age in the study group was  $28.8 \pm 1.79$ . There was no age difference between practioners and specialists. Of the 233 physicians 51.1 % were daily smokers, 6 % occasional smokers, 11.2 % former smokers, and 31.7 % nonsmokers. The prevalence of daily smoking among the general practioners was 54.6 % and significantly higher than that 22.9 % among the specialists. The proportions of heavy smoking among general practioners and specialists were 27.3 % and 6.7 % respectively. The quit ratios were 45 %, 12.1 % among practioners and specialists respectively. (Turkish Journal of Smoking and Health 1996;3(1-2):25-28).

**Key Words:** Smoking, (male) physicians.

### GİRİŞ

Son 40-50 yıldır dünya çapında salgın halini alan tütün kullanımı, birey ve toplumun sağlığına olan zararının kesin olarak ortaya konduğu 20-25 yıldan bu yana bilhassa gelişmiş ülkelerde azalmaya başlamıştır. Gelişmiş ülkelerde sigara içme oranlarını "en erken, en hızlı ve en fazla" düşüren meslek grubu hekimler olmuş ve onlarda görülen bu gelişme, bulundukları toplumların geneline de yansımıştır. Bir başka ifadeyle sigara ile mücadelede başarılı olan ülkeler, aynı zamanda hekimlerinin bu mücadeleye aktif olarak katıldığı ülkeler ol-

muştur (1,2). Bu olumlu gelişmenin yaygınlaşması için, 1992'de İsviçre'nin Basel şehrinde düzenlenen Avrupa Tabip Birlikleri ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Formu'nda kabul edilen Avrupa Tabip Birlikleri ve DSÖ Tütün Bildirgesi'nde Avrupadaki tabip birliklerinin şu konularda daha etkin olmaları istenmiştir. Hekimleri sigarayı bırakmaya zorlamak, sağlık hizmetinin dumanlı bir çevrede verilmesini sağlamak, hükümetler ve diğer ilgili kuruluşlara, tütün ürünlerinin doğrudan ve dolaylı reklamını yasaklayan etkin yasalar çıkarılması için baskı yapmak (3).

### GEREK VE YÖNTEM

Bu çalışma, Samsun'da askerlik görevlerinin bir bölümü olarak iki aylık yedeksubaylık eğitimi gören -araştırmacıların da aralarında bulunduğu- 246-Dönem Tabip Asteğmen Adayları'na yönelik olarak Kasım 1995'te yapıldı. Anket yöntemi ile yapılan bu çalışmada, tamamiyle erkek doktorlardan oluşan 247 kişilik sözkonusu grubun tümü araştırma kapsamına alındı ve gruptaki 37 uzman doktorun 35'i ve 210 pratisyenin 198'i olmak üzere 233 kişinin hazırlanan anket formunu yanıtladığı gö-

**Tablo 1- Araştırma Grubunun Sigara İçme Durumu**

|                                  | Uzman |       | Pratisyen |       | Toplam |       |
|----------------------------------|-------|-------|-----------|-------|--------|-------|
|                                  | n     | %     | n         | %     | n      | %     |
| Hergün içmekte                   | 8     | 22.9  | 112       | 56.4  | 120    | 51.1  |
| Arasıra içmekte                  | 3     | 8.5   | 11        | 4.7   | 14     | 6.0   |
| Bırakmış                         | 9     | 25.7  | 17        | 8.6   | 26     | 11.2  |
| Hiç içmemiş                      | 15    | 42.9  | 58        | 30.3  | 73     | 31.7  |
| Toplam                           | 35    | 100.0 | 198       | 100.0 | 233    | 100.0 |
| $\chi^2 = 16.58$ Sd= 3 p= 0.0009 |       |       |           |       |        |       |

lamalı bulunmuştur (Exact testi: p=0.0002).

Araştırma grubunda evli olanlar 98 kişidir (% 42.1) ve medeni hale göre sigara içme durumunda bir farklılık görülmemiştir.

Sigaraya başlama yaş ortalaması: tüm grupta 20.37  $\pm$  3.22 olup uzman ve pratisyenler arasında anlamlı bir fark yoktur. Sigarayla 18 ve daha küçük yaşlarda başlayan 44 kişi (% 32.8) ve 20 ve daha küçük yaşlarda başlayanlar 74 kişi (% 55.2) iken, 25 ve daha ileri yaşlarda başlayanlar 15 kişidir (% 11.2).

Halen sigara içmekte olan 134 kişinin içtikleri sigara adedine göre sınıflandırılması Tablo 2'de verilmiştir. Günde 20 ve daha fazla sayıda sigara içenler (ağır içici= heavy smoker), 2'si uzman (% 5.7) ve diğerleri pratisyen (% 27.3) olmak üzere tüm araştırma grubunda 56 kişidir (% 24.0). Halen sigara içenlerin ortalama içtikleri günlük sigara adedi ise 15.10  $\pm$  9.44 (uzmanlarda 10.00  $\pm$  7.63 ve pratisyenlerde 15.61  $\pm$  9.48, Kruskal-Wallis H= 4.22, p=0.04) bulunmuştur.

Araştırma grubuna, Samsun'a geldiklerinde bu yana sigara içme durumlarında bir değişiklik olup olmadığı sorulduğunda; 131'i (% 56.2) bir değişiklik olmadığını belirtmiş, 57'si (% 24.5) içtiği sigara miktarının azaldığını 35'i ise (% 15.0) arttığını söylemiştir. Hergün sigara içmekte olanlarda (n=120) ise bu yüzdelere sırasıyla 25.8, 45.0 ve 25.8'dir.

Araştırma grubundakilerin, muayene ettikleri hastalara sigarayı bırakma yönünde telkinde bulunmaları ile sigara içme durumlarının birlikte değerlendirilmesi Tablo 3'te görülmektedir. Her zaman ya da çoğu zaman hastalarına bu şekilde telkinde bulunduklarını belirtenler, sigara içenlerde % 73 (n=134), sigara içmeyenlerde ise % 85.7 (n=98) oranındadır ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur. Altısı uzmanlar arasında (% 20.0) olmak üzere 50 kişi (% 21.4) nadiren bu şekilde davrandıklarını ya da hastalarına hiç telkinde bulunmadıklarını belirtirken, bu konuda uzmanlarla pratisyenler arasında bir farkın olmadığı

**Tablo 2-Araştırma Grubunda Sigara İçenlerin İçtikleri Sigara Adedinin Bransa Göre Dağılımı**

| İçilen<br>Sigara Miktarı<br>(günde) | B r a n ş |       |           |       | Toplam |       |
|-------------------------------------|-----------|-------|-----------|-------|--------|-------|
|                                     | Uzman     |       | Pratisyen |       |        |       |
|                                     | n         | %     | n         | %     | n      | %     |
| 0-5 adet                            | 4         | 36,4  | 20        | 16,3  | 24     | 17,9  |
| 6-19 adet                           | 5         | 45,5  | 49        | 39,8  | 54     | 40,3  |
| 20+ adet                            | 2         | 18,1  | 54        | 43,9  | 56     | 41,8  |
| Toplam                              | 11        | 100,0 | 123       | 100,0 | 134    | 100,0 |

rüldü (% 94.3). Araştırma grubundaki 7 kişiye raporlu, izinli vb. olmaları dolayısıyla ulaşılamazken, diğer 7 kişinin kendilerine ulaşıldığı halde anketi cevaplandırmadığı anlaşıldı.

Kesitsel bir çalışma olan bu araştırmada, DSÖ'nün hazırlayarak sağlık personeline yönelik araştırmalarda kullanılması önerdiği (4) ve daha önce ülkemizde yapılan pek çok araştırmada da uygulanan (2,5,6) standart anket formu ve ilgili tanımlar kullanıldı. Araştırmadan elde edilen veriler, DSÖ'nün hazırladığı EPİ5 programı yardımıyla bilgisayarda değerlendirildi ve verilerin analizinde ki-kare ve önemlilik testleri kullanıldı.

## BULGULAR

Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan 233 kişinin 120'si hergün sigara içmektedir (% 51.1) ve bu oran uzmanlar arasında % 22.9 iken pratisyenlerde % 56.4'tür. Hergün sigara içmekte

olan bu 120 kişiye arasıra içen 14 kişi (% 6.0) de eklendiğinde araştırma grubunun % 57.1'inin sigara içmekte olduğu görülmektedir (uzmanlarda % 31.4, pratisyenlerde % 61.1). Sigara içme durumuna göre araştırma grubunda uzmanlarla pratisyenler arasında görülen fark, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur

Araştırma grubunun yaş ortalaması uzmanlarda 29.54  $\pm$  1.49 olmak üzere 27.78  $\pm$  1.79'dur ve 25-30 yaşları arasında 222 kişi (% 95.3) bulunmaktadır. Uzmanlar ve onlarla aynı yaş grubunda olan 27-32 yaş grubu pratisyenler, sigara içme yönünden karşılaştırılmış ve bu yaş grubu pratisyenlerde de sigara içme oranının uzmanlardan daha yüksek (% 60.6) olduğu ortaya çıkmıştır ( $\chi^2=9.56$ , p=0.002).

Hayatında en az altı ay süre ile sigara içmiş olanlar arasında bırakanların oranı (quit ratio) uzmanlarda % 45.0 (n=20) ve pratisyenlerde % 12.1 (n=140) olmak üzere araştırma grubunda % 16.3 oranındadır ve aradaki fark an-



ğı görülmüştür.

Tablo 4'te görüldüğü gibi araştırma grubuna sigara içmeyi nasıl değerlendirdikleri sorulmuş ve sigara içenlerde biraz daha fazla olmak üzere üçte ikisine yakınının (% 71.2), kapalı yerlerde içilmemesinden yana olduğu anlaşılmıştır. Ancak söz konusu soruya bu şekilde yanıt verenlerin çoğu "sigara içenlere yönelik ayrı bölüm vb. bir takım fizik imkanların sağlanması şartıyla" bu şıkkı işaretlediklerini vurgulamışlardır. Aynı tabloya göre 21'i sigara içen olmak üzere 25 kişinin (% 10.7) yasaksız bir şekilde her yerde ve her zaman sigara içmesini savunduğu; aksine, 29'u sigara içmeyenlerden olmak üzere 40 kişinin de (% 17.2) sigaranın tümüyle yasaklanıp hiçbir yerde içilmemesinden yana olduğu ortaya çıkmıştır.

Halen sigara içen ve bırakanların (n=160) ilk kez başlama nedenleri sırasıyla arkadaş etkisi (% 37.5), çeşitli sıkıntılara iyi geldiği (% 21.3), merak (% 21.3) ve özentî (% 10.6) olurken, 26 kişi (% 16.3) hatırlamadığını söylemiştir.

Halen sigara içenlerin devam etme nedenleri arasında alışkanlık (% 38.8), zevk alma (% 32.1), sıkıntı giderme (% 23.1), içmeyince dayanamama (%9.7) ve arkadaş etkisi (% 4.5) bulunmaktadır. Yine aynı gruptakiler bırakma konusundaki düşünceleri sorulduğunda; % 35.8'i bırakmayı istediğini fakat çeşitli nedenlerle gerek duymadığını, % 34.3'ü bırakmaya gerek duymadığını belirtirken % 27.6'sı ilk fırsatta bırakacağını söylemiştir.

Hiç sigara içmemiş olanlar sağlıklı zararlı olması (% 78.1), tat ve kokusundan hoşlanmama (% 41.1), başkalarının rahatsız etmeye (% 20.5), ve iyi örnek olma düşüncesi (% 15.1) nedeniyle sigara içmediğini belirtirken sadece dört kişi (% 5.5) buna neden olarak sigaranın pahalı olmasını göstermiştir.

## TARTIŞMA

Yaş ortalamasının  $27.78 \pm 1.79$  olduğu ve tümünün erkek hekimlerden meydana geldiği araştırma grubunda hergün sigara içenler % 51.1 oranında bulunmuştur. Sezer ve arkadaşları tarafın-

**Tablo 3-Araştırma Grubunun Hastalarına Gerekliğinde Sigarayı Bırakma Yönünde Telkinde Bulunma Durumun Sigara İçme Yönünden İncelenmesi**

| Hastalanna Telkinde Bulunma | Sigara İçiyor |       | Sigara İçmiyor |       | Toplam |       |
|-----------------------------|---------------|-------|----------------|-------|--------|-------|
|                             | n             | %     | n              | %     | n      | %     |
| Daima                       | 44            | 32.8  | 51             | 52.0  | 95     | 40.9  |
| Çoğu zaman                  | 54            | 40.3  | 33             | 33.7  | 87     | 37.5  |
| Nadiren                     | 31            | 23.1  | 11             | 11.2  | 42     | 18.1  |
| Hiçbir zaman                | 5             | 3.7   | 3              | 3.1   | 8      | 3.4   |
| Toplam                      | 134           | 100.0 | 98             | 100.0 | 232*   | 100.0 |

"Nadiren" ve "hiçbir zaman" satırları birleştirilerek ilişki araştırıldığında  $\chi^2=9.917$ ,  $Sd=2$ ,  $p=0.007$  (Not: 1 kişi bu soruya yanıt vermemiştir)

**Tablo 4-Araştırma Grubunun Sigara İçme Hakkındaki Düşünceleri ve Sigara İçme Durumları**

| Sigara İçme Hakkındaki Düşünceleri | Sigara İçiyor |       | Sigara İçmiyor |       | Toplam |       |
|------------------------------------|---------------|-------|----------------|-------|--------|-------|
|                                    | n             | %     | n              | %     | n      | %     |
| Her yerde içilmeli                 | 21            | 15.7  | 4              | 4.0   | 25     | 10.7  |
| Kapalı yerlerde içilmemeli         | 100           | 74.6  | 66             | 66.7  | 166    | 71.2  |
| Hiçbir yerde içilmemeli            | 11            | 8.2   | 29             | 29.3  | 40     | 17.2  |
| Diğer                              | 2             | 1.5   | 0              | 0.0   | 2      | 0.9   |
| Toplam                             | 134           | 100.0 | 99             | 100.0 | 233    | 100.0 |

$\chi^2=22.37$   $Sd=2$   $p=0.00001$  (Not: Son satır değerlendirmeye alınmamıştır)

dan hekim ve diş hekimlerine yönelik olarak 1988'de Elazığ'da yapılan çalışmada(2), sigara içme oranı erkeklerde % 54.9 (n=215) olarak tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, bizim yaptığımız araştırma grubuna benzer olabilecek erkek asistan hekim ve pratişyen hekim grubunda ise (yaş ortalaması sırasıyla 28.9  $\pm$  3.35, n=34 ve 27.9  $\pm$  4.60, n=56), bu oranın % 54.4 olduğu görülmektedir. Demircan ve arkadaşları tarafından 1993'de Samsun'da Tıp Fakültesi mensupları arasında yapılan çalışmada (5) sigara içme oranı; tüm erkeklerde % 44.6 (n=549), bizim araştırma grubuna benzer olabilecek erkek araştırma görevlileri (n=114) ve intern doktorlar (n=112) arasında ise % 37.6 oranında bulunmuştur. Son çalışmada erkek araştırma görevlileri ve intern doktorlarda görülen sigara içme oranının yukarıda bahsedilen Elazığ'daki çalışmaya göre

daha düşük olması; son 5 yıl içerisinde erkek hekimler arasında sigara içme oranında azalma olduğu şeklinde yorumlanabileceği gibi, bu grubun hali hazırda "akademik ortamda" bulunmasına da bağlanabilir. Bizim yaptığımız çalışmada sigara içme oranının uzmanlarda pratişyenlerden daha düşük olması (% 22.9, n=35) ve Sezer'in yukarıda adı geçen çalışmasında (2) erkek öğretim üyeleri arasında sigara içme oranının diğer hekim gruplarına göre düşük olması (% 15.0, n=20), bu ihtimali akla getirmektedir.

Ülkemizde sigara içme durumu ile ilgili olarak ilk geniş kapsamlı çalışma, Sağlık Bakanlığı tarafından 1988'de özel bir kamuoyu araştırma kuruluşuna yaptırılmış ve bu çalışmada sigara içme oranı erkeklerde % 62.8 olarak tespit edilmiştir (7). Son bir kaç yıl içerisinde ülkenin değişik bölgelerinde yapılan

çalışmalar, bu oranın ülke genelinde pek fazla değişmediğini ortaya koymaktadır. Örneğin, erkeklerde sigara içme oranı Öztürk ve arkadaşlarının 1993'de Kayseri Hacılar'daki memurlar üzerinde yaptıkları çalışmada(8) % 61.7 (n=128) ve Horasan'ın 1994'te İzmir-Menderes'te öğretmenlere yönelik yaptığı çalışmada (6) % 62.3 (n=146)tür.

Nelson ve arkadaşları (9), ABD'deki hekim ve hemşirelerin sigara içme durumundaki değişimi belirlemek için 1974'ten 1991'e kadar yapılan Ulusal Sağlık Anketlerini değerlendirmiş ve hekimler arasında sigara içme prevalansını 1974, 1976 ve 1977 yıllarında ortalama % 18.8 iken 1990 ve 1991'de % 3.3'e düştüğünü göstermiştir. 1988'de Johns Hopkins Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada (10), hekimlerin % 5.5'inin (n=818) sigara içtiği; yine ABD'nin Minnesota kentinde (11) hekimlerin % 4.9'u sigara olmak üzere % 9'unun tütünün herhangi bir türünü içmekte olduğu bildirilmiştir. 1990'da Hughes ve arkadaşlarının Amerikan hekimleri arasında madde bağımlılığını ölçmeye yönelik olarak yapılan bir başka çalışmada ise (12) hekimlerin % 6.3'ünün hergün sigara içmekte olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmalardaki rakamlar, ABD'de hekimlerin sigara içme oranının toplumun geneline göre [(örneğin yukarıda adı geçen Johns Hopkins Hastanesi'ndeki çalışmada tüm çalışanların sigara içme oranı % 21.7 (n=4480)] oldukça düşük olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Sigara içme ile ilgili ABD'de kullanılan standartların -bizim de kullandığımız- DSO'nün standartlarından farklı ve daha hassas olduğu (6) dikkate alındığında; bizim yaptığımız ve ülkemizde son yıllarda yapılan hekimlerin sigara içme durumu ile ilgili çalışmalardaki oranlar ile, ABD'dekiler arasındaki farkın daha da artacağı aşikardır.

Araştırma grubundaki uzman hekimlerle pratisyenler arasında, sigara içme bakımından anlamlı bir farklılık görülmüştür. Şöyleki: a) Uzman hekimlerin % 22.9'u sigara içmekte iken pratisyenlerde bu oran % 56.4 bulunmuştur. Yine uzman hekimler ile, aynı yaş grubu pratisyenler (27-32 yaş) karşılaştırılmış ve bunlardaki sigara içme oranı da uzmanlardan yüksek çıkmıştır (% 60.6). b) Uzman hekimlerle pratisyenler arasında görülen bir başka fark da, ağır içicilik (heavy smoker) denilen ve günde 20 ve daha fazla miktarda sigara içenlerin ora-

nıdır ve bu çalışmada bu oran uzmanlarda daha düşük bulunmuştur. Buna göre, uzman hekimlerde sigara içenlerin oranı pratisyenlere göre daha düşük olduğu gibi üstelik sigara içenleri de daha az miktarda sigara içmektedir, c) Hayatının herhangi bir döneminde sigara içenler arasında bırakanların oranı (quit ratio) uzmanlarda daha yüksek bulunmuştur. 1988'de Elazığ'da yapılan çalışmada; ağır içicilik, öğretim üyelerinde % 5 (n=20) olmak üzere erkek hekim ve diş hekimlerinde % 26.0 (n=215); bırakma oranı ise sırasıyla % 66.6 (n=9) ve % 16.9 (n=142) olup bu çalışmada ortaya çıkan ve uzmanların lehine olan sonuçlarla uyum içerisindedir. ABD'deki hekimlerin % 3.9'unun günde yarım paket ve daha fazla sigara tükettikleri (Hughes, 1990) ve yine aynı ülkedeki hekimlerin sigarayı bırakma hızlarının % 89.3 olduğu (Nelson, 1990-1991) dikkate alındığında, hekimlerimizin bir kısmı bu oranlarla yaklaşıp da olsa aradaki farkın çok büyük olduğu ortadadır.

Araştırma grubunda, hastalarına sigarayı bırakma yönünde telkinde bulunduklarını belirtenlerin oranı, sigara içmeyenlerde daha yüksektir. Bu durum, Aşut'un da dediği (3) "hekimin sigara içmesinin bu alışkanlığa karşı tutumunu etkilediği ve sigara içen bir hekimin, sigara içilmesine karşı daha hoşgörülü bir bakış içerisinde olduğu" görüşünü doğrulamaktadır. Aynı şekilde Nelson da, doktorun ya da hemşirenin sigara içmesinin, sigaranın sağlığa etkisi hakkında hastaya yönelik mesajı zayıflatacağı savını destekler bulgular bulunduğunu belirtmektedir (9).

Araştırma grubunda sigara içenlerin en fazla belirttikleri şu an içme nedeni, alışkanlık (% 50.1); halen sigara içenler ve bırakanların en önemli başlama nedeni, arkadaş etkisi (% 37.5) ve hiç içmeyenlerin en önemli nedeninin sağlığı korumak (% 78.1) olduğu görülmüştür. Nelson'a göre sağlık çalışanları; sağlığa olan etkisi, aile baskısı ya da maliyet gibi toplum genelindeki benzer nedenlere ek olarak hasta ve çocuklara daha fazla örnek olma düşüncesiyle sigarayı bırakmaktadır.

## SONUÇ

Sonuç olarak ülkemiz erkek ve genç kuşak hekimlerinin bir kesiti sayılabilecek bu araştırma grubundan elde edilen verilerden hareketle, ülkedeki hekimle-

rin sigara içme durumunun toplumun genelinden pek farklı olmadığı söylenebilir. Ülkede konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda olduğu gibi araştırma grubunda da sigarayı başlatanların yarından fazlasının 20 ve daha küçük yaşlarda başlamış olması, hekimlerin ülke genelindeki şartlardan kolaylıkla etkilendiğinin bir başka göstergesi olabilir.

Hekimlerin sigaradan uzak durmaları; hem onların sağlığını koruyacak, hem de bu konuda daha rahat çalışmalarını sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

- 1- Sezer RE. Sigara ve Doktorlar. *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi* 1991;4:16-22.
- 2- Sezer RE, Öztürk ŞZ, Bilgin N ve ark. Elazığ'da Görev Yapan Hekimlerin ve Diş Hekimlerinin Sigara Konusundaki Davranışları, Tutumları (Ekim 1988). I. Kısım: Sigara İçme ve Bırakma Oranları. *Doğa* 1990;14:381-90.
- 3- Aşut Ö. *Hekim ve Sigara*. Ankara. Türk Tabipler Birliği, 1993.
- 4- *Guidelines for the Conduct of Tobacco-Smoking Surveys Among Health Professionals*. WHO/SMO/84.1.R 584, 1984.
- 5- Demircan C, Önder Y, Emirler N ve ark. 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışanlarında Sigara İçme Sıklığı ve Nedenlerinin İncelenmesi. *Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi* 1994;11:165-172.
- 6- Horasan E. Öğretmenlerde Sigara İçme Durumu ve Sigarayı Bırakma Sürecine İlişkin Bazı Özellikler. *Sağlık İçin Sigara Alarmları* 1994;2:52-9.
- 7- Sigara Alışkanlıkları ve Sigarayla Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması. PIAR AŞ. 1988.
- 8- Öztürk M, Eğri M, Eker HH. Hacılar İlçesinde Memurların Sigara İçme Durumu ve Bu Durumun Çalışma Ortamı Açısından Değerlendirilmesi. Halk Sağlığı Günleri'll: Erişkin Sağlığı. 1995, Samsun.
- 9- Nelson DE, Giovino GA, Emont SE et al. Trends in Cigarette Smoking among US Physicians and Nurses. *JAMA* 1994; 271:1273-5.
- 10- Stulman FA, Becker DM, Swank RT et al. Ending Smoking at the Johns Hopkins Medical Institutions. *JAMA* 1990;264:1565-9.
- 11- Hensrud DD, Sprafka JM. The Smoking Habits of Minnesota Physicians. *AJPH* 1993; 415-7.
- 12- Hughes PH, Brandenburg N, Baldwin DC et al. Prevalence of Substance Use Among US Physicians. *JAMA* 1992;267:2333-9.

## ŞEHİRLERARASI OTOBÜSTE ÇALIŞAN PERSONELİN SİGARA İÇME ALIŞKANLIĞI VE OTOBÜSLERİNDE SİGARA İÇİLMESİNE KARŞI TUTUMLARI

A.Tülay BAĞCI, Bülent ÖZDEMİR, Mehmet YILGEÇ, Nazmi BİLİR

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

### ÖZET

Sigara tüketimi diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Sigara dumanı içen kişiyi rahatsız etmekle birlikte, içmeyen kişilerin de dumana maruziyeti önemlidir. Şehirler arası otobüsler, sigara dumanının yoğun bulunması ve yolculuğun uzaması ile sağlık için zararların arttığı bir ortamdır. Şehirlerarası otobüslerde çalışan personelin sigara içme durumu, sigaraya başlama yaşları, içilen sigaranın miktarı - cinsi ve çalıştıkları ortamda sigara içilmesi konusundaki tutumlarını saptamak amacıyla Gerede Esentepe Dinlenme tesislerinde konaklayan otobüslerin personeli ile yapılmıştır. Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışma olup elde edilen veriler t- testi ve khi kare analizi ile değerlendirilmiştir. Sigaraya başlama yaşı ortalaması  $15.8 \pm 0.3$  yıl olarak saptanmıştır. Sigara içenlerin %90' ının sigara içmeye 20 yaş ve öncesinde başladıkları bulunmuştur. Araştırma grubunu oluşturan personelin %92.9' unun sigara içtiği bunların %76.1'inin kapalı ortamda sigara dumanından rahatsız olduğu, %91.2'sinin otobüsteki sigara dumanından yolcuların rahatsız olduğunu düşündükleri ve %58.4'ünün otobüs içinde sigara içilmemesini tercih ettikleri saptanmıştır. Günlük içilen sigara miktarı ile sigara kullanma süresi arasında doğrusal bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Sigara kullanma süresi arttıkça günlük içilen sigara miktarı da artmaktadır. Sigara içen personelin %58.1'i 10 yıl ve daha uzun süredir sigara içmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Şehirlerarası otobüs, personel, sigara alışkanlığı.

## INTERCITY BUS DRIVERS' CIGARETTE SMOKING HABIT AND THEIR ATTITUDES TOWARDS SMOKING IN THE BUS

**ABSTRACT:** Cigarette smoking is still a common habit and an important public health problem in Turkey. Health hazards of passive exposure to cigarette smoke has been well understood and people travelling in busses are under the risk of heavy exposure to cigarette smoke. In this study, smoking behavior of intercity bus drivers and their opinions about passengers smoking were obtained through face to face interview. The 113 drivers, 92.9 % were regular smokers. More than two thirds (76.1 %) of drivers stated that smoking in the bus will disturb the passengers and 58.1 % of them preferred prohibition of smoking during travelling. (Turkish Journal of Smoking and Health 1996; 3(1-2):29-31).

**Key Words:** Intercity bus, smoking habit, cigarette.

### GİRİŞ

Sigara kullanımı ülkemizde yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Sigara içimi önlenemez hastalıkların ve erken dönem ölümlerin başlıca nedenlerindendir. Sigaraya başlama yaşı, günlük içilen sigara miktarı, sigara içme süresi açısından yapılan ölçümlerde sigara içme ile mortalite artışı arasında anlamlı bir doz cevap ilişkisi bulunmuştur. Sigara bırakılması ile sigara içimine bağlı ölümlerde azalma olduğu saptanmıştır. Akciğer

kanser gelişme riski, sigara dumanına maruz kalmayla kantitatif olarak ilişkilidir. Sigara içimi laringeal ve özefageal kanserlerin gelişiminde, kronik kalp hastalığında ve kronik obstrüktif akciğer hastalıklarında önemli bir faktördür. Sigara içimi ile akciğer enfeksiyonları, pnömoni ve influenzaya bağlı ölümler arasında da önemli ilişkiler bulunmaktadır.

### MATERYAL METOD

Bu çalışma ; Ankara, İstanbul, İzmir, Zonguldak, Kastamonu, Karabük hattında çalışan otobüslerin konaklama yeri olan Gerede Esentepe dinlenme tesislerinde 2-5 Mayıs 1995 tarihleri arasında bu tesislerde konaklayan otobüslerin personeli oluşturmıştır. Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışma olup araştırmayı kabul eden 113 personel ile yüz yüze görüşülerek anket uygulanmıştır.

**Tablo 1- Araştırma Kapsamındaki Otobüs Personelinin Eğitim ve Meslek Gruplarına Göre Dağılımı**

| Meslek        | Eğitim Düzeyi |      |          |      |      |      | Toplam |
|---------------|---------------|------|----------|------|------|------|--------|
|               | İlkokul       |      | Ortaokul |      | Lise |      |        |
|               | Sayı          | %    | Sayı     | %    | Sayı | %    |        |
| Kaptan        | 24            | 40.0 | 22       | 36.7 | 14   | 23.3 | 60     |
| Muavin        | 12            | 26.7 | 21       | 46.6 | 12   | 26.7 | 45     |
| Host / Hostes | -             | -    | 3        | 37.5 | 5    | 62.5 | 8      |
| Toplam        | 36            | 31.9 | 46       | 40.7 | 31   | 27.4 | 113    |

**Tablo 2- Araştırma Kapsamındaki Otobüs Personelinin Meslek ve Sigara Kullanma Durumuna Göre Dağılımı**

| Meslek        | Sigara Kullanma Durumu |      |             |      |          |      | Toplam |
|---------------|------------------------|------|-------------|------|----------|------|--------|
|               | Halen Kullanan         |      | Kullanmayan |      | Bırakmış |      |        |
|               | Sayı                   | %    | Sayı        | %    | Sayı     | %    |        |
| Kaptan        | 57                     | 95.0 | 1           | 1.7  | 2        | 3.3  | 60     |
| Muavin        | 44                     | 97.8 | 1           | 2.2  | -        | -    | 45     |
| Host / Hostes | 4                      | 50.0 | 3           | 37.5 | 1        | 12.5 | 8      |
| Toplam        | 105                    | 92.9 | 5           | 4.4  | 3        | 2.7  | 113    |

**Tablo 3- Araştırma Kapsamındaki Otobüs Personelinin Meslek Gruplarına Göre Sigara İçme Sürelerinin Dağılımı**

| Sigara<br>İçme<br>Süresi | Meslek |       |        |       |             |       | Toplam |
|--------------------------|--------|-------|--------|-------|-------------|-------|--------|
|                          | Kaptan |       | Muavin |       | Host/Hostes |       |        |
|                          | Sayı   | %     | Sayı   | %     | Sayı        | %     |        |
| 1-4 yıl                  | -      | -     | 17     | 37.8  | 2           | 66.6  | 19     |
| 5-9 yıl                  | 8      | 14.1  | 16     | 35.5  | 1           | 33.4  | 25     |
| 10+ yıl                  | 49     | 85.9  | 12     | 26.7  | -           | -     | 61     |
| Toplam                   | 57     | 100.0 | 45     | 100.0 | 3           | 100.0 | 105    |

**Tablo 4- Araştırma Kapsamındaki Otobüs Personelinin Meslek Gruplarına Göre Otobüste Sigara İçilmesi Tercihlerinin Dağılımı**

| Meslek        | Otobüs İçinde Sigara İçilmesi Hakkındaki Tercihleri |      |           |      |           |      | Toplam |
|---------------|-----------------------------------------------------|------|-----------|------|-----------|------|--------|
|               | İçilsin                                             |      | İçilmesin |      | Farketmez |      |        |
|               | Sayı                                                | %    | Sayı      | %    | Sayı      | %    |        |
| Kaptan        | 17                                                  | 23.3 | 37        | 45.0 | 16        | 26.7 | 60     |
| Muavin        | 7                                                   | 15.6 | 32        | 71.1 | 6         | 13.3 | 45     |
| Host / Hostes | -                                                   | -    | 7         | 87.5 | 1         | 12.5 | 8      |
| Toplam        | 24                                                  | 21.2 | 66        | 58.4 | 23        | 20.4 | 113    |

**BULGULAR**

Görüşmeye katılan otobüs personelinin %53.1'i kaptan, %39.8'i muavin ve %7.1'i host veya hostes olarak görev yapmaktadır. Görüşülen kişilerin %31.9'unun ilkök, %40.7'sinin orta okul %27.4'ünün lise mezunu olduğu saptanmıştır ( Tablo 1).

Otobüs personelinin %92.9'unun sigara içmekte olduğu %4.4'ünün hiç sigara içmediği ve %2.7'sinin daha önce sigara içtiği ancak araştırma sırasında bırakmış oldukları bulunmuştur. Meslek gruplarına göre sigara kullanma alışkanlığı farklı değildir ( Tablo 2).

Kaptan ve muavinlerin sigara kullanma durumlarını incelemek amacıyla ki - kare analizi yapılmış ve aradaki farkın istatistikî yönden önemli olmadığı, kaptan ve muavinlerin benzer oranlarda sigara içtikleri saptanmıştır. Araştırma grubundaki personelin %3.8'inin 1 yıldan az süredir sigara içtiği, %14.3'ünün 1-4 yıldan beri, %23.8'inin 5-9 yıldan beri ve %58.1 gibi yüksek bir oranında 10 yıldan uzun bir süredir sigara içtiği saptanmıştır. Yaş ile sigara kullanma süresi , sigara kullanma süresi ile ise içilen sigara miktarı doğru orantılı olarak artmaktadır. 30-39 yaş grubundaki kişilerin %13.6'sı 40-49 yaş grubundakilerin %92.9'u 20 yıl ve daha uzun süredir sigara içmektedir. 20 yıl ve daha uzun süre sigara içenlerin %18.1'i günde bir paketten daha fazla sigara içmektedir.

Meslek gruplarına göre sigara içme süresi incelendiğinde ; kaptanların %52.6'sının 10 yıl ve daha uzun süredir, muavinlerin %35.5'inin, host veya hosteslerin ise %33.3'ünün 5-9 yıldır sigara içtikleri bulunmuştur.

Bu çalışmada ; sigara içenlerin sigaraya başlama yaşı ortalamasının 15.8 yıl, sigara içen kişilerin %75'inin 18 yaşında %90'ında 20 yaşında sigaraya başladıkları saptanmıştır. Otobüs personelinin sigara içenlerin %67.6'sı içmek için yabancı filtreli sigarayı tercih etmektedirler. Sigara tercihinin meslek

gruplarına göre farklı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Otobüs personelinin %23.9'u sigaradan ve yanlarında sigara içilmesinden rahatsız olduklarını, %90.3'ünde kapalı yerlerde sigara içilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Araştırma kapsamındaki kişilerden %45.1'i otobüs içindeki dumanı rahatsız olurlarken, %91.2'si otobüs içindeki sigara dumanının yolculara rahatsız edici olduğunu söylemişlerdir. Otobüs personelinin %58.4'ü otobüslerde sigara içilmesini istememektedir. Muavinlerin %71.1'i, host veya hosteslerinde %87.5'i kaptanların % 45.1'i otobüs içinde yolcuların sigara içmesine karşıdır.

Sigara içenlerin %80'inin sigaradan dolayı hiç bir şikayetlerinin olmadığı, %14.2'sinin sigaraya bağlı öksürüğün ve %9.5'ininde sigaraya bağlı nefes darlığının olduğu saptanmıştır. 5 yıl ve daha kısa süredir sigara içenlerin %76.9'u 16-25 yıldır sigara içenlerin %70.6'sı sigarayı bırakmayı düşünmektedirler.

## TARTIŞMA

Şehirler arası otobüslerde çalışan ve araştırma kapsamına giren otobüs personeli arasında sigara kullanma oranı %92.9 olarak saptanmıştır. Bu oran sigara içiminin bu grupta da yaygın bir alışkanlık olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan otobüs personelinin %76.1'i otobüs içinde sigara içilmesinden rahatsız olduklarını ifade ederken %91.2'si yolcuların bu durumdan rahat-

sız olacağını düşündüklerini belirtmişlerdir. Sigara dumanında bulunan ve sayıları 4000 dolayında olan çeşitli faktörler insan sağlığı bakımından risk oluşturmaktadır. Sigaranın insan sağlığı bakımından olumsuz etkileri bir yandan kanser gelişmesi şeklinde olabildiği gibi diğer taraftan kalp-damar sistemi, solunum sistemi, sindirim sistemi, genitüriner, sinir sistemi gibi çeşitli organ ve sistemlerle ilgili sağlık bozuklukları da gelişebilir. Bu etkiler, sigara içenlerin yanı sıra pasif olarak sigara dumanına maruz kalan kişiler için de söz konusudur. Şehirlerarası otobüsler, çok geniş olmayan bir mekanda çok sayıda kişinin bir arada bulunduğu ortamlardır. Bu ortamda bulunan kişilerden bir kısmının dahi sigara içmesi, önemli şekilde kapalı ortam kirlenmesine yol açabilir. Böylece otobüslerde yolculuk sırasında pasif olarak sigara dumanına maruziyet söz konusudur. Otobüs personelinin dörtte üçünün, otobüste içilen sigara dumanından rahatsız olacaklarını ifade etmeleri bu bakımdan önem taşımaktadır. Personelin %90'nından fazla bir bölümü ise, yolcuların pasif sigara dumanı maruziyetinden rahatsız olabileceğini belirtmişlerdir. Bu durum, sigara içilmeyen otobüs servislerine olan gereksinmeye işaret etmektedir. Zaten araştırmaya katılan otobüs personelinin yarısından çoğu, otobüslerde sigara içilmesinin yasaklanması şeklinde görüş bildirmişlerdir. Sigara ile ilgili olarak Parlamento gündeminde olan yasa tasarısında ele alınan

belli başlı konulardan birisi, insanların toplu olarak bulundukları kapalı ortamlarda sigara içilmesi konusunda kısıtlamalar olmasıdır. Bu tasarının bir an önce yasa haline gelmesi hem şehirler arası otobüslerde, hem de benzeri pek çok yerde kapalı ortamda sigara içilmesine karşı getireceği önlemler bakımından önem taşımaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Bellagio Statement on Tobacco and Sustainable Development, *Canadian Medical Assoc. J.*, October, 15, 153(8), 1995.
2. Barış, İ., Şahin, A., Kalyoncu, F., ve ark., *Sigara ve Sağlık*, Araştırma İnceleme Dizisi, M.E.B. Yayınları, İstanbul, 1994.
3. Aşut, Ö., *Hekim ve Sigara*, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Nisan, 1993.
4. Hoffmann, D., et. al., Cigarette Smoking and Adenocarcinoma of the Lung: The Relevance of Nicotine-Derived N-nitrosamines, *Journal Smoking Related Dis.*, 4:165-189, 1993.
5. Tür, A., Sigaranın Sağlığa Etkileri Bırakma Yöntemleri, *Sindrom Tıp Dergisi*, 1995.
6. Community Intervention Trial for Smoking Cessation II: Changes in Adult Cigarette Smoking Prevalence, *American Journal of Public Health*, February, Vol: 85, No: 2, Pg:193-200, 1995.

## SİGARA İÇEN VE İÇMEYEN BİREYLERDE BAZI SERUM BİLEŞENLERİ VE ENZİM AKTİVİTE DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMALARI

İsmihan GÖZE<sup>(1)</sup>, Ahmet AKER<sup>(2)</sup>, Ziyet ÇINAR<sup>(3)</sup>, Ali İhsan BOZKURT<sup>(4)</sup>

- (1) Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı
- (2) Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı
- (3) Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı
- (4) Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

### ÖZET

Çalışma, Sivas il merkezinde çeşitli kamu kuruluşlarında çalışan ve yaşları 20-50 arasında değişen, yarı sigara içen ve yarı sigara içmeyen olmak üzere 128 birey üzerinde yapılmıştır. Eşit sayıda şişman, hafif şişman, normal ve zayıf kişilerden oluşturulan araştırma grubundan alınan kan örneklerinde total protein, albumin, AST, ALT, GGT, trigliserid, kolesterol, VLDL, HDL, LDL değerleri tesbit edilmiştir. Sigara içen grupta zayıf, normal, hafif şişman ve şişman bireylerde trigliseride ait olanın dışındaki değerler birbirine yakın bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Trigliserid yönünden incelendiğinde gruplararası farklılık önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sigara içmeyen grupta ise trigliserid ve VLDL dışındaki ölçüm sonuçları yönünden gruplararası fark saptanamamıştır. Trigliserid ve VLDL değerleri şişman grupta daha yüksek olarak saptanmıştır. Sigara içenlerle içmeyenlerin kıyasları ağırlık gruplarına göre yapıldığında önemli farklılıklar zayıflarda ALT, LDL değerlerinde, normal bireylerde trigliserid, kolesterol, LDL ve VLDL değerlerinde, hafif şişmanlarda ise trigliserid ve HDL değerlerinde saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, enzim, kan lipitleri, vücut ağırlığı.

### COMPARISONS REGARDING SOME BLOOD VALUES IN SMOKERS AND NONSMOKERS

**ABSTRACT:** This study was conducted on 128 volunteer healthy individuals working in different public institutions. These individuals were selected in such a way that they could be divided into four groups equal in number (obese, overweight, normal, low weight) and that of the individuals in any group 50 % were smokers. Blood samples were taken to measure the values for total protein, albumin, AST, ALT, GGT, triglyceride, cholesterol, VLDL, HDL, LDL. Among the smokers the mean values did not differ between groups regarding all of the parameters except triglyceride. Among nonsmokers significant mean value differences were observed for triglyceride and VLDL. In persons with low weight the mean values for ALT and LDL were significantly different between smokers and nonsmokers. Significant differences in mean values between smokers and non smokers were observed in the low weight persons regarding ALT and LDL; in the normal weight group for triglyceride, cholesterol, LDL and VLDL; in the overweight individuals regarding triglyceride and HDL. (Turkish Journal of Smoking and Health 1996; 3(1-2):32-36).

**Key Words:** Smoking, enzyme, blood lipid, body weight.

### GİRİŞ

Tütün kullanımı kanser ölümlerinde, bilinen tüm kanser nedenlerinin toplamından daha fazla rol oynar. İlave olarak sigara içimine bağlı olan kardiyovasküler hastalıklar, kronik akciğer

hastalıkları da gözönüne alınırsa, tütün kullanımı önenebilir sağlık problemlerinin en büyüğüdür denilebilir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada sigara içme alışkanlığı yılda % 7.1'lik artış göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde

bu oran azalma eğilimi gösterirken Asya, Afrika ülkelerinde artmaktadır. Türkiye'de ise bu artış % 10 civarında saptanmıştır (1,2). Büyük miktarlarda tütün üretiminin yapıldığı ülkemizde tütüne ekonomik ilginin fazla olması, sigara



ile mücadelede çelişki yaratmaktadır.

Yapılan araştırmalarda tüm koroner kalp hastalıklarının % 21'i, tüm kanserlerin % 30'u sigara ile ilişkili bulunmuştur. Aynı kaynaktan sigara içmeyen bireylerde yıllık ölüm oranı 7/100.000 iken günde 35 adet sigara içenlerde 315/100.000 olarak belirlendiği söylenmektedir (3,4). Sigara içmeyip "çevresel tütün dumanı" (Ç.T.D) ile etkilenen bireylerin de aynı tehlikeyle karşı karşıya oldukları bilinmektedir. ABD'de yılda yaklaşık 5000 kişinin pasif içiciliğin neden olduğu akciğer kanserinden öldüğü bildirilmiştir (5).

Bir sigaranın yakılması ile birçok toksik madde açığa çıkar (6). Doğada çevre kirleticisi ve kanserojen bileşikler olarak bulunan nitrozaminlerin en önemli kaynaklarından birisi de sigara dumanıdır (7-9). Besinlerle alınan karsinogenlere sigara içimi ile alınan nitrozaminlerin eklenmesi tiryakilerde ve sürekli Ç.T.D. ile etkilenenlerde riski artırır. Çevresel tütün dumanı ve temel sigara tütününde bulunan toksik ve karsinogenik maddeler Tablo 1'de verilmiştir (10).

Bu çalışmada sigara içen ve içmeyen sağlıklı bireylerin kan lipid değer-

**Tablo 1- Çevresel Tütün Dumanı ve Sigara Tütününde Bulunan Toksik ve Karsinojenik Ajanların Bazıları**

| GAZ FAZ                  | PARTİKÜLER FAZ        |
|--------------------------|-----------------------|
| Karbondioksit            | Nikotin               |
| Karbonmonoksit           | Toluen                |
| Nitrojen oksit           | Fenol                 |
| Hidrojen siyanid         | Fenantren             |
| Hidrazin                 | Benzopiren            |
| Formaldehid              | O-Toluidin            |
| N-Nitrozodimetilamin     | N-Nitrozonornikotin   |
| N-Nitrozodietilamin      | N-Nitrozoanatabin     |
| N-Nitrozodimetiletilamin | Anilin                |
| N-Ritroziropiridin       | N-Nitrozodietanolamin |

leri ile ALT, AST, GGT, albumin ve total protein düzeylerini tesbit etmek amaçlanmıştır. Bu parametrelere ek olarak yaş, kilo, cinsiyet, çay tüketiminin etkileri de incelenmiştir.

#### MATERYAL VE METOD

Çalışma Sivas il merkezinde çeşitli kamu kuruluşlarında çalışan ve yaşları 20-50 arasında değişen 32 şişman (20E, 12K), 32 hafif şişman (2E, 10K), 32 normal (23E, 9K), 32 zayıf (20E, 12K) toplam 128 sağlıklı bireyde (85E, 41K)

yapılmıştır.

Örneklem grubuna çay, sigara, alkol gibi tüketim alışkanlıkları anket yolu ile sorulmuştur. Çok fazla alkol tüketenler değerlendirmeye alınmamıştır. Boy ve ağırlık ölçümleri aynı tip ölçüm aleti ile alınmıştır. Boya göre ağırlığın değerlendirilmesinde Beden Kitle İndeksi ağırlık tablosu kullanılmıştır (11). Bu tabloya göre ideal olarak verilen ağırlıkların alt ve üst sınırının, orta noktası standart olarak alınıp zayıf, normal, hafif şişman ve şişman değer-

**Tablo 2- Sigara İçen Bireylerde Kan Değerleri Karşılaştırması**

|               | n  | Zayıf<br>(n=16)<br>$\bar{x} \pm s\bar{x}$ | Normal<br>(n=16)<br>$\bar{x} \pm s\bar{x}$ | Hafif Şişman<br>(n=16)<br>$\bar{x} \pm s\bar{x}$ | Şişman<br>(n=16)<br>$\bar{x} \pm s\bar{x}$ | K a r a r                   |
|---------------|----|-------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------|
| Total Protein | 16 | 7.87±0.14                                 | 7.83±0.14                                  | 7.65±0.18                                        | 7.47±0.16                                  | KW=2.42 P>0.05              |
| Albumin       | 16 | 4.42±0.13                                 | 4.44±0.11                                  | 4.29±0.13                                        | 4.04±0.15                                  | KW=4.31 P>0.05              |
| AST           | 16 | 29.93±5.37                                | 25.69±2.47                                 | 24.0±3.32                                        | 25.93±1.86                                 | KW=1.64 P>0.05              |
| ALT           | 16 | 30.81±3.45                                | 31.9±4.09                                  | 28.56±3.82                                       | 35.43±3.84                                 | KW=0.7 P>0.05               |
| GGT           | 16 | 44.43±17.11                               | 30.5±3.6                                   | 39.63±6.28                                       | 44.81±5.59                                 | KW=4.6 P>0.05 t=27.6        |
| Trigliserid   | 16 | 101.6±1.87                                | 163.5±23.99                                | 171.38±19.95                                     | 146.25±22.3                                | KW=8.86 P<0.05 [Xz-Xn]=61.9 |
| Kolesterol    | 16 | 171.5±10.03                               | 182.25±8.74                                | 171.3±10.9                                       | 178.66±11.3                                | KW=0.87 P>0.05 [Xz-Xh]=70.0 |
| HDL           | 16 | 58.1±6.7                                  | 51.0±4.5                                   | 44.0±3.35                                        | 59.69±8.44                                 | KW=2.75 P>0.05 [Xz-Xs]=44.6 |
| LDL           | 16 | 91.12±7.83                                | 89.68±7.11                                 | 98.56±8.2                                        | 95.5±6.89                                  | KW=0.63 P>0.05              |
| VLDL          | 16 | 24.81±4.49                                | 32.75±4.77                                 | 35.68±3.82                                       | 29.31±4.02                                 | KW=6.87 P>0.05              |
| Yaş           | 16 | 26.0±2.1                                  | 31.4±2.58                                  | 36.0±2.65                                        | 40.75±3.9                                  | KW=5.68 P>0.05              |
| Çay           | 16 | 7.8±1.4                                   | 7.93±1.83                                  | 9.73±1.67                                        | 8.1±1.92                                   | KW=3.16 P>0.05              |

lendirmesi yapılmıştır.

Gönüllülerden alınan kan örnekleri temiz, kuru tüplere alınıp C.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi Biyokimya Laboratuvarında Kodak Ectachem-500 otoanalizör (kuru sistem) de çalışılmıştır. Total protein, albumin, aspartat aminotransferaz (AST), alanin aminotransferaz (ALT), alkalen fosfatidaz (ALKP),  $\gamma$ -glutamik transpeptidaz (GGT) ve trigliserid, kolesterol, çok düşük dansiteli lipoprotein (VLDL), düşük dansiteli lipoprotein (LDL), yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) değerleri saptanmıştır.

Sigara içen ve içmeyen bireylerin enzim değerlerini kontrol amacıyla her ağırlık grubundaki 32 bireyin 16 tanesi sigara içmeyen, 16 tanesi en az bir yıldır sigara içenler olarak gruplandırılmış ve gruplar hem kendi aralarında hem de diğer ağırlık grupları ile karşılaştırılmıştır.

Çalışmada elde edilen veriler Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi istatistiksel yöntemi ile karşılaştırılmıştır (12).

## BULGULAR

Sigara içen bireylere ait değerler Tablo 2'de verilmiştir. Bunlara göre;

Bu grupta zayıf, normal, hafif şişman ve şişman bireylerde total protein, albumin, AST, ALT, ALKP, GGT, kolesterol, HDL, LDL, VLDL yönünden gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Trigliserid yönünden incelendiğinde gruplar arası farklılık önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gruplara ait ortalamalar karşılaştırıldığında normallerle zayıflar, hafif şişmanlarla zayıflar ve şişmanlar ile zayıflar arasında istatistiksel olarak önemli farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Diğer gruplar arası farklılıklar ise önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Çay ve yaş parametreleri de anlamsız olarak saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Sigara içmeyen bireylere ait bulgular Tablo 3'de verilmiştir. Bunlara göre;

Sigara içmeyen grupta zayıf, normal, hafif şişman, şişman bireylerin kan değerleri karşılaştırıldığında; total protein, albumin, AST, ALT, GGT, HDL ve LDL yönünden istatistiksel olarak farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

Trigliserid yönünden gruplar arası farklılık önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gruplara ait trigliserid ortalamaları karşılaştırıldığında zayıflarla hafif şişmanlar, zayıflar, şişmanlar, normaller, şişmanlar, hafif şişmanlar ile şişmanlarda gruplar arası fark önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Diğer gruplar arası fark önemsizdir ( $p>0.05$ ).

Kolesterol yönünden gruplar arası fark önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gruplara ait değerler karşılaştırıldığında zayıflarla hafif şişmanlar normaller ile hafif şişmanlar arası fark önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Diğer gruplar arası fark önemsizdir ( $p>0.05$ ).

VLDL yönünden gruplar arası farklılık önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Grup ortalamaları karşılaştırıldığında zayıflarla şişmanlar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ), diğer gruplar arası fark önemsizdir ( $p>0.05$ ).

Yaş, çay tüketimi ile etkileşimi ise anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Sigara içen ve içmeyen bireylere ait kan değerleri Tablo 4'de verilmiştir. Bu değerler incelendiğinde;

Zayıf bireylerin total protein, albu-

**Tablo 3- Sigara İçmeyen Bireylerde Kan Değerleri Karşılaştırması**

|               |    | Zayıf<br>(n=16)      | Normal<br>(n=16)     | Hafif Şişman<br>(n=16) | Şişman<br>(n=16)     | K a r a r |                     |
|---------------|----|----------------------|----------------------|------------------------|----------------------|-----------|---------------------|
|               | n  | $\bar{x} + s\bar{x}$ | $\bar{x} + s\bar{x}$ | $\bar{x} + s\bar{x}$   | $\bar{x} + s\bar{x}$ |           |                     |
| Total Protein | 16 | 7.81+0.13            | 7.74+0.26            | 7.69+0.15              | 7.87+0.16            | KW=0.75   | P>0.05 [Xz-Xh]=15.6 |
| Albumin       | 16 | 4.53+0.11            | 4.11+0.16            | 4.45+0.1               | 4.24+0.09            | KW=6.41   | P>0.05 [Xz-Xs]=43.7 |
| AST           | 16 | 24.87+2.55           | 32.81+3.68           | 27.0+5.56              | 28.13+6.16           | KW=5.20   | P>0.05 t=10.4       |
| ALT           | 16 | 28.81+4.48           | 39.87+6.5            | 25.0+2.4               | 37.75+4.72           | KW=7.06   | P>0.05 [Xn-Xs]=34.6 |
| GGT           | 16 | 27.37+4.18           | 28.75+2.69           | 37.75+8.8              | 35.18+4.69           | KW=4.01   | P>0.05 [Xh-Xs]=28.1 |
| Trigliserid   | 16 | 112.63+11.87         | 122.06+16.2          | 128.25+10.84           | 156.3+12.7           | KW=8.24   | P<0.05 t=31.5       |
| Kolesterol    | 16 | 157.5+6.21           | 149.7+38.15          | 189.2+12.2             | 177.3+9.38           | KW=9.14   | P<0.05 [Xz-Xh]=31.7 |
| HDL           | 16 | 67.8+6.6             | 56.12+5.9            | 70.62+8.33             | 52.13+3.37           | KW=6.03   | P>0.05 [Xn-Xh]=39.5 |
| LDL           | 16 | 69.81+5.0            | 76.5+4.89            | 91.18+8.2              | 93.44+8.04           | KW=6.66   | P>0.05              |
| VLDL          | 16 | 21.5+2.1             | 23.43+3.22           | 25.37+2.18             | 31.5+2.55            | KW=8.64   | P<0.05 t=8.7        |
| Yaş           | 16 | 29.9+3.4             | 34.13+2.76           | 40.2+4.1               | 40.33+2.76           | KW=5.41   | P>0.05 [Xz-Xs]=10   |
| Çay           | 16 | 5.57+1.03            | 5.33+0.99            | 5.86+1.2               | 5.93+0.78            | KW=4.43   | P>0.05              |

Tablo 4- Sigara İçen ve İçmeyen Bireylere Ait Kan Değerlerinin Karşılaştırılması

|                           | K/E*    | T. Protein | Albumin           | AST             | ALT             | GGT             | Trigliserid     | Kolesterol      | HDL             | LDL             | VLDL            |
|---------------------------|---------|------------|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| ZAYIF<br>(n=32)           | İçen    | 6/10       | 7.87±0.14         | 4.42±0.13       | 29.9±5.37       | 30.8±3.45       | 44.43±17.1      | 101.5±1.87      | 171.5±10.0      | 58.13±6.7       | 91.12±7.8       |
|                           | İçmeyen | 6/10       | 7.81±0.13         | 4.53±0.11       | 24.8±2.5        | 28.8±4.48       | 27.37±4.2       | 112.63±11.8     | 157.5±6.2       | 67.88±6.6       | 69.8±5.0        |
|                           | SONUÇ   |            | U=136.5<br>P>0.05 | U=133<br>P>0.05 | U=141<br>P>0.05 | U=237<br>P<0.05 | U=152<br>P>0.05 | U=143<br>P>0.05 | U=157<br>P>0.05 | U=161<br>P>0.05 | U=185<br>P<0.05 |
| NORMAL<br>(n=32)          | İçen    | 5/11       | 7.83±0.14         | 4.44±0.11       | 25.7±2.5        | 31.9±4.1        | 30.5±3.6        | 163.0±23.9      | 182.2±8.7       | 51.0±4.5        | 89.68±7.1       |
|                           | İçmeyen | 2/14       | 7.74±0.26         | 4.11±0.16       | 32.8±3.7        | 39.87±6.5       | 28.75±2.7       | 122.0±16.3      | 149.7±8.1       | 56.0±4.5        | 76.5±4.1        |
|                           | SONUÇ   |            | U=151<br>P>0.05   | U=156<br>P>0.05 | U=134<br>P>0.05 | U=151<br>P>0.05 | U=144<br>P>0.05 | U=176<br>P<0.05 | U=195<br>P<0.05 | U=132<br>P>0.05 | U=177<br>P<0.05 |
| HAFİF<br>ŞİŞMAN<br>(n=32) | İçen    | 5/11       | 7.65±0.18         | 4.29±0.13       | 24.0±3.3        | 28.56±3.8       | 39.6±6.3        | 171.4±19.9      | 171.3±10.9      | 44.0±3.3        | 98.56±8.2       |
|                           | İçmeyen | 5/11       | 7.69±0.15         | 4.45±0.10       | 27.0±5.6        | 25.0±2.4        | 37.75±8.8       | 128.2±10.8      | 189.2±12.2      | 70.62±8.3       | 91.18±9.3       |
|                           | SONUÇ   |            | U=137<br>P>0.05   | U=149<br>P>0.05 | U=142<br>P>0.05 | U=138<br>P>0.05 | U=169<br>P>0.05 | U=175<br>P<0.05 | U=150<br>P>0.05 | U=191<br>P>0.05 | U=149<br>P>0.05 |
| ŞİŞMAN<br>(n=32)          | İçen    | 5/11       | 7.47±0.16         | 4.04±0.15       | 25.9±1.86       | 35.4±3.8        | 44.8±5.6        | 146.2±22.4      | 178.7±11.4      | 59.7±8.4        | 95.5±6.9        |
|                           | İçmeyen | 7/9        | 7.87±0.16         | 4.24±0.09       | 28.13±6.2       | 37.75±4.7       | 35.8±4.7        | 156.3±12.7      | 177.3±9.38      | 52.13±3.4       | 93.44±8.0       |
|                           | SONUÇ   |            | U=135<br>P>0.05   | U=150<br>P>0.05 | U=143<br>P>0.05 | U=133<br>P>0.05 | U=162<br>P>0.05 | U=166<br>P>0.05 | U=142<br>P>0.05 | U=134<br>P>0.05 | U=141<br>P>0.05 |
|                           |         |            |                   |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 | 29.3±4.0        |
|                           |         |            |                   |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 | 31.5±2.5        |
|                           |         |            |                   |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 | U=162<br>P>0.05 |

min, AST, GGT, trigliserid, kolesterol, HDL ve VLDL değerleri arasında istatistiksel olarak farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). ALT ve LDL değerleri arası fark ise önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Normal bireylerin kan değerlerinde total protein, albumin, AST, ALT, GGT, HDL değerlerinde anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Trigliserid, kolesterol, LDL ve VLDL yönünden gruplar arası fark önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Hafif şişman bireylerde total protein, albumin, AST, ALT, GGT, kolesterol, LDL ve VLDL arasındaki fark önemsiz ( $p>0.05$ ), trigliserid ve HDL arası fark önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Şişman bireylerde tüm parametreler önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

## TARTIŞMA

Doğada çevre kirleticisi ve kanserojen bileşikler olarak bulunan nitroza-minlerin en önemli kaynaklarından birisi de sigara dumanıdır (4-6). Besinlerle alınan karsinogenlere sigara içimi ile alınan nitrozaminlerin eklenmesi tiyarakilerde ve sürekli Ç.T.D. ile etkilenenlerde riski artırır. Deney hayvanları ile yapılan bazı DENA, DMNA araştırmalarında protein sentezine inhibitör etkisi olduğu, karaciğerde yağın doku nekrozu, karaciğerde farklı enzimlerde değişim gibi sonuçlar saptanmıştır (10-13).

Enzim değişim nedeni olarak kimyasal karsinogenlerin hedef doku hücrelerinde DNA, RNA ve proteinlerle kovalan bağ oluşturup bu ara madde ile DNA'yı etkilemesine hasara neden olması gösterilmektedir (14). Aynı şekilde nükleik asitleri alkileyerek protein sentezini inhibe edebilir. İnhibisyon sonrası karaciğer harabiyeti sebebiyle AST, ALT enzim aktivitesi azalır. Bildiriler tüm bulgular doğrultusunda DENA, DMNA gibi nitrozamin türleri ile etkileştirilen canlı dokulardan alınan sonuçlardır. Ancak kaynak taramaları sıra-

sında sigara içiciliği ile karaciğer enzimlerinde değişimi bildirilen veriyse rastlanmadı. Nitekim yaptığımız araştırmada da sigara içen ve içmeyen bireylerde total protein, albumin, AST, GGT yönünden farklılık hiçbir grupta anlamlı bulunmazken, ALT sadece zayıf bireylerde anlamlı olarak saptanmıştır. ALT değerinin farklılaşması belkide deneklerin bazılarında saptanmamış bazı hastalıkların olmasına bağlanabilir.

Bulgularda da verildiği gibi lipid düzeyleri HDL hariç kolesterol, trigliserid, VLDL ve LDL oranları sigara içenlerde yüksek bulunmuştur. Sigara içenlerde HDL düzeyinin azalması, LDL'nin artması ve plazmadaki serbest yağ asitlerinin yükselmesi önemli kaynak bilgileri doğrular niteliktedir (5). Ancak dikkat çekici bir nokta, şişman bireylerde tüm sonuçlar beklenenden farklı olarak görülmüştür. Sigara içen ve içmeyen şişman bireylerde şişmanlığın kan değeri değişimini etkileyen faktör olduğu düşünülmüştür.

Araştırmaya alınan 128 bireyin 64 adedi sigara içenlerden seçilmiş, 64 birey ise sigara içmeyenler olarak ayrılmıştır. Ancak bu kişiler bile günün sekiz saatinde sigara içilen ortamda bulunmaktadır. Dolayısı ile hepsi Ç.T.D. ile yoğun olarak etkilenmektedir. Bu gruplar birbirleri ile karşılaştırılarak sonuçlar değerlendirilmiştir. Belki hiç sigara ile pasif içici olarak bile teması olmayan üçüncü bir grup kontrol olarak alınırsa sigara içici ve pasif içiciler ile değer farklılığı olabilecektir. Bu yönde

bir araştırmanın ilginç olacağını düşünüyoruz.

Toplumda sigara içmeyen insanlar da tütün dumanı nedeni ile tütüne bağlı tüm tehditlerle yüzyüzedir. Eğer sigaraya bağlı ölümler sigara kullanımını izleyen bir, iki ay içinde olsaydı, kamuoyundaki tepki herhalde daha farklı olurdu.

#### KAYNAKLAR

- 1- Crofton, J. "Sigaraya Hayır". *İst. Tıp Fak. Göğüs Hast. A.D. 1991-1992 Sempozyumları*, Akciğer Hastalıkları Derneği. 1992.1-21.
- 2- *Sigara Alışkanlıkları ve Sigarayla Mücadele Kamuyu Araştırma Raporu*. PIAR. İstanbul 1988.
- 3- Gazioğlu, K. "Sigaraya Hayır". *İst. Tıp Fak. Göğüs Hast. A.D. 1991-1992 Sempozyumları*, Akciğer Hastalıkları Derneği. 1992. 22-31.
- 4- Gazioğlu, K. "Sigaraya Hayır". *İst. Tıp Fak. Göğüs Hast. A.D. 1991-1992 Sempozyumları*, Akciğer Hastalıkları Derneği. 1992. 32-45.
- 5- Aşut, Ö. *Hekim ve Sigara*. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 1993.
- 6- Bilir, N. *Sigara ve Sağlık*. M.E.B. Araştırma Dizisi, İstanbul 1994. 33-38.
- 7- The Health Consequences of Smoking Cancer U.S. Department of Health and Human Services. Washington, 1982.
- 8- Brunneman, K.D., Yu, L., Hoffman, D. Assessment of carcinogenic volatile N-nitrosamines in tobacco and

in mainstream and sidestream smoke from cigarettes. *Cancer Res.* 1977. 37:3218-3222.

- 9- Özdemir, M., Yaşar, Y. Studies on analytical and health aspects of cigarette smoke. *DOĞA T.J.* Eng and Environ. 1987. 273-279.
- 10- WHO. IARC. "Complex mixtures and cancer risk". No: 104, Lyon, 1990. 84-88.
- 11- Myrtle, L.B. *Present knowledge in nutrition*. International Life Sciences Institute Nutrition Foundation, Washington, 1990.
- 12- Sumbüloğlu, K., Sumbüloğlu, V. *Biyoistatistik*. Özdemir yayıncılık, 1993.
- 13- Guilani, E.R., Zeki, F.G., Hall, J.C. Serum and hepatic enzyme activity in rats treated with DENA. *Toxicology Pathology* 1983, 11(1): 2-27.
- 14- Witschchi, H. The effects of DNA on RNA and protein synthesis in the liver and lung of the Syrian golden hamster. *Biochem. J.* 1973, 136: 789-794.
- 15- Solt, D.B., Medline A., Faber E. Rapid emergence of carcinogen induced hyperplastic lesions in a new model for the sequential analysis of liver carcinogenesis. *Am. J. Path.* 1977, 88: 596-618.
- 16- Wanson, J.C., Ridder, L., Mosselmanns, R. Invasiveness of hyperplastic nodule cells from DNA-treated rat liver. *Canc. Res.* 1982, 41: 5262-5175.
- 17- Becher, R.A., Shank R.C., Kinetics of formation and persistence of ethylguanines in DNA of rats and hamsters treated with DENA. *Canc. Res.* 1985, 45: 2076-2084.

# TÜTÜN MAMÜLLERİNİN ZARARLARININ ÖNLENMESİNE DAİR KANUN YÜRÜRLÜĞE GİRDİ

*Tokat Milletvekili Ahmet Fevzi İnçeöz ve 40 arkadaşının; "Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" teklifi Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde kabul edildi ve 26.11.1996 tarihinde 22829 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girdi.*

*Aşağıda "Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" metnin aynen yayınlıyoruz.*

**Kanun No: 4207**

**Kabul Tarihi: 7.11.1996**

## Amaç

**Madde 1-** Bu kanunun amacı, kışilerin tütün ve tütün mamüllerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirler almaktır.

Tütün ve tütün mamüllerinin içilmesi 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, kamu hizmeti yapan kurum ve kuruluşlardan beş veya beşten fazla kişinin görev yaptığı kapalı mekanlarda tütün ve tütün mamüllerinin içilmesi yasaktır.

Bu gibi mahallerde tütün ve tütün mamüllerinin içilebilmesi için ayrı yerler tahsis edilir. Tahsis edilen yerden, sigara içilmeyen mahallere duman girişini engelleyecek, havalandırma, tecrit etme gibi tedbirler alınır.

## Diğer yasaklar

**Madde 3-** Tütün ve tütün mamüllerinin 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 küçüklere tütün ve tütün mamülleri satışı yapılamaz.

## Uyarılar

**Madde 4-** Tütün ve tütün mamüllerinin içilmesinin yasaklandığı yerlerde, yaşa ve buna uymamanın sonuçlarını belirten uyarılar asgari on santimetrelük puntolarla herkes tarafından görülebilir yerlere asılır veya yazılır. Bu uyarıların yapılmasından ilgili yerlerin yetkili veya amiri durumundaki kişi veya kişiler sorumludur.

Türkiye'de üretilen veya ithal edilen tütün ve tütün mamülleri paketinin üzerinde 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 ve özel televizyon kurumları ayda en az doksan dakika tütün ve tütün mamülleri alışkanlığının zararları konusunda uyarıcı ve eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorundadır.

## Yasağa uymayanlar hakkındaki işlem

**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 taktirde o yeri terk etmesi gerektiği bildirilir. Bu bildiriye 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 on milyon 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 on milyon lira para cezası verilir. Uyarıya rağmen tütün ve tütün mamülü içen kişi hakkında da aynı ceza uygulanır.

Bu Kanuna göre sorumluluğu yerine

getirmeyen memurlar hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

## Adli para cezası

**Madde 7-** Bu Kanunun 3 üncü maddesinin birinci fıkrası ile 4 üncü maddesinin ikinci fıkrası hükümlerine aykırı hareket edenlere on milyon liradan beş yüz milyon liraya kadar ağır para cezası verilir. Tekerrür halinde bu cezanın yukarı haddine hükmolunur.

## Para cezasına ilişkin hükümler

**Madde 8-6 ncı maddede yazılı para cezaları o yerin en büyük mülkü amiri tarafından verilir. Para cezalarına dair kararlar ilgililere Tebligat kanunu hükümlerine göre tebliğ edilir. Bu kanuna göre verilen idari para cezaları 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkındaki Kanun hükümlerine göre mahallin en büyük mal memurluğınca tahsil edilir. İdari para cezalarına karşı yedi gün içinde sulh ceza mahkemesine itiraz edilebilir.**

**Geçici Madde 1-** Bu kanunun yayımı tarihinden önce Türkiye'de üretilen veya ithal edilen tütün ve tütün mamüllerinin bir yıl süreyle 4 üncü maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen şart aranmaksızın satışlarına devam olunur.

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

## Yürürlük

**Madde 9-** Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

## Yürütme

**Madde 10-** Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

## 4207 NO'LU

**TÜTÜN MAMÜLLERİNİN ZARARLARININ ÖNLENMESİNE DAİR KANUN'UN  
4. MADDESİ 2. VE 3. FIKRALARININ DEĞİŞTİRİLMESİ HAKKINDA  
KANUN ÖNERİSİ**

*Öneriyi Hazırlayan: Sağlık Geliştirme ve Sigara ile Mücadele Derneği*

**Gerekçe:**

4207 Sayılı Kanunun 4. Madde 2. Fıkrası tütün mamülleri paketleri üzerine açıkça görülebilir ve rahatça okunabilir şekilde, "Yasal uyarı: Sağlığa zararlıdır" ibaresinin konulmasını öngörmektedir. Bu ibare zararın büyüklüğünü yansıtmaya ve caydırıcılık yönünden, ürünün özellikleri dikkate alındığında yetersizdir. Tütün dumanı nikotin isimli bağımlılık yapıcı bir madde ile 4000'den fazla zehirli maddesi içermektedir. Bu maddelerin en az 43'ünün kanser yapıcı olduğu bilinmektedir. Bu maddeler ve nikotin öldürücü kalp ve damar hastalıklarıyla, öldürücü akciğer hastalıklarıyla ve diğer bir çok hastalığa neden olmaktadır. Hamilelikte solunulan tütün dumanı bebekte önemli zararlara yol açmaktadır. Daha bir çok hastalıkla bağlantısı bulunan tütün mamülleri konusundaki uyarının, zararın tanımını açık bir şekilde yansıtmaması bir tüketici hakkıdır. Nitekim bazı gelişmiş ülkeler zararlı açık bir şekilde tanımlayabilecek ve tütün mamülü paketinin önemli bir kısmını kapsayacak uyarı ibarelerini kullanmaktadır. Bu şekildeki uyarı yazılarının iş gördüğü anlaşılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisi de bu yöndedir.

3. fıkradaki değişiklik önerisi 2. fıkradaki değişikliğin zorunlu sonucu

bir ifade değişikliği özelliğindedir.

**4207 No'lu Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunun 4. Madde 2. Fıkrasının Değiştirilmesi Hakkında Kanun Önerisi:**

Türkiye'de üretilen veya ithal edilen, dumanı çekilerek kullanılan tütün mamülü (sigara, puro, sarılmaya hazır tütün ve pipo tütünü) paketlerinin ön yüzüne açıkça görülebilir ve rahatça okunabilir şekilde aşağıdaki ibarelerden birisi konulur. Satışa sunulan mamül paketlerinin sayısı, her ibarenin tüketiciler tarafından benzer düzeyde görülmesini sağlamak üzere, her ibare için aynı olmalıdır. İbareler paketin ön yüzünün % 40'lık üst kısmına konulur. Yüzde % 40'lık bu uyarı alanının zemini siyah olmalı, ibare siyah zeminde dişi, beyaz ve kalın harflerle yer almalıdır.

Kullanılacak ibareler şunlardır:

-Bağımlılık yapıcıdır

-Erken ölüme neden olur

-Kansere neden olur

-Akciğer kanserine neden olur

-Öldürücü akciğer hastalıklarına neden olur

-Öldürücü kalp ve damar hastalıklarına neden olur

-Beyin damarlarının tıkanmasına ve inmeye neden olur

-Hamilelikte içilmesi bebek ölümlü dahil önemli zararlara neden olabilir

-Dumanının solunması kullanılan mayanlarda da öldürücü hastalıklara neden olabilir

Dumanı çekilerek kullanılan tütün mamülü paketlerinin yan yüzlerinden birine de beyaz zemin üzerine siyah yazıyla, açıkça görülebilir ve rahatça okunabilir şekilde "Dikkat: İçerdiği nikotin nedeniyle bağımlılık yapar. 4000'den fazla sayıda zehirli madde içerir" ibaresi konulur.

Dumansız kullanılan diğer tütün mamülleri paketlerinin üzerine açıkça görülebilir ve rahatça okunabilir şekilde, "Bağımlılık yapıcı olup kansere, kalp ve damar hastalıklarına ve diğer bazı hastalıklara neden olur" ibaresi konulur.

Yukarıda tanımlanan uyarıcı ibareleri taşımayan tütün mamülleri Türkiye'de satışa sunulamaz. Gümrük hattı dışı eşya satış mağazalarında satılan veya yolcu beraberinde yurda solunan tütün ve tütün mamülleri için bu uyarıların varlığı aranmaz.



## MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI

"TÜTÜN MAMÜLLERİNİN ZARARLARININ ÖNLENMESİNE DAİR KANUN"UN  
TÜM BAĞLI KURUMLARINDA UYGULANMASINA YÖNELİK BİR GENELGE  
YAYINLADI

Millî Eğitim Bakanlığı, 26.11.1996 tarih ve 22829 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 4207 Sayılı "Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun"un, Bakanlıklarına bağlı tüm kurum ve kuruluşlarda uygulanmasını sağlamak amacıyla bir genelge yayınlamış ve genelge hükümlerinin uygulanmasının Bakanlık ve ilköğretim Müfettişlerince denetleneceğini bildirmiştir.

Millî Eğitim Bakanlığı'nın 4.12.1996 tarih ve 8363 sayılı Genelgesi'ni aşağıda yayımlıyoruz.

T.C.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI  
Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı

Sayı : B.08.0.SDB.0.31.06/8348

Konu : 4207 Sayılı Kanunun Uygulanması

ANKARA  
03.12.1996

## GENELGE 1996/76

İLGİ: 4207 Sayılı Tütün Mamüllerinin zararlarının önlenmesine Dair Kanun

Kişilerin tütün ve tütün mamüllerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve kampanyalardan koruyucu tedbirlerin alınması amacıyla çıkarılan ilgi kanun 26.11.1996 tarih ve 22829 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Kanunun 2. maddesi gereğince sağlık, eğitim ve kültür hizmeti veren yerler ile spor salonları, toplu taşımacılık yapılan her türlü nakil vasıtaları ve bunların bekleme salonları, kamu hizmeti yapan kurum ve kuruluşlardan beş veya beşten fazla kişinin görev yaptığı mekanlarda tütün ve tütün mamüllerinin içilmesi yasaklanmıştır.

Yukarıda sayılan mahallerde tütün ve tütün mamüllerinin içilebilmesi için ayrı yerlerin tahsis edilmesi, tahsis edilen yerlerden içilmeyen mekanlara duman gidişini engelleyecek havalandırma ve tecrit etme gibi tedbirlerin alınması da hükme bağlanmıştır.

Kanunun 4. maddesiyle; tütün ve tütün mamüllerinin içilmesinin yasaklandığı yerlerde buna uymamanın sonuçlarını belirten uyarıların asgari 10 santimetrik puntolarla yazılarak herkes tarafından görülebilir yerlere asılması gerekli görülmekte ve bu uyarıların yapılmasında ilgili yerlerin yetkili veya amiri durumundaki kişiler sorumlu tutulmaktadır.

Bu nedenle bakanlığımıza bağlı resmi ve özel bütün okullar, dersaneler, yaygın eğitim kurumları, yurtlar ve pansiyonlar, sağlık eğitim merkezleri, öğretmenler ve lokalleri ile merkez ve taşra teşkilatının tüm birimlerinde;

- 1- Kapalı mekanlarda kesinlikle sigara içilmeyecektir.
- 2- Bütün hizmet binalarında birim ve kurum amirlerince uygun görülen yerler sigara içme yerleri olarak ayrılacak, bu yerlerden sigara içilmeyen yerlere duman gidişini engelleyecek önlemler alınacaktır.
- 3- Tütün ve tütün mamüllerinin içilmesinin yasaklandığı yerlere EK-1'de gönderilen örneklerle göre yasağı ve buna uymamanın sonuçlarını belirten uyarılar herkesin görebileceği şekilde asılacaktır.
- 4- Bakanlık Merkez teşkilatında birim amirleri tarafından alınacak önlemlerle ilgili ihtiyaçlar idari ve mali işler dairesi başkanlığınca karşılanacaktır.
- 5- Merkez teşkilatı hizmet binalarının ortak kullanım alanlarında (yemekhane, toplantı ve bekleme salonları, koridorlar v.b.) gerekli önlemlerin alınması ve yasağa ilişkin uyarı ve kontrol hizmetleri idari ve mali işler dairesi başkanlığı tarafından yerine getirecektir.
- 6- Öğretmenler, örnek olmaları bakımından öğrencilerin görebileceği yer ve ortamlarda kesinlikle sigara içmeyeceklerdir.
- 7- Yasağa uymayanlara, kurum amirleri tarafından Kanunun 5. maddesi gereğince yazılı uyarı gösterilerek; yasağa uyması, aksi takdirde o yer terk edilmesi bildirilecektir. Bu bildirimle rağmen tütün ve tütün mamüllerini içenlerin genel zabta marifetiyle o yer terk etmeleri sağlanacaktır.

8- Anılan kanunda belirtilen sorumlulukları yerine getirmeyen ve yasağa uymayan memurlar hakkında 657 Sayılı Devlet memurları Kanununa göre işlem yapılacaktır.

9- Kanunun 3. maddesi gereğince; 18 yaşından küçüklere tütün ve tütün mamüllerinin satışı yapılamayacağından, okulların önlerinde ve çevresinde öğrencilere sigara satışı yapan kişiler zabıtaya bildirilecektir.

10- Kendi sağlığından sorumlu bireylerin yetiştirilmesi amacıyla;  
a) Örgün ve yaygın eğitim kurumlarımızda sigara, alkol, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıkların daha başlamadan eğitimle önlenmesine yönelik faaliyetlere ağırlık verilecektir.

b) Sigaranın insan sağlığına zararlı etkileri ve dumanızs çalışma ortamları yaratmanın gereği ve önemi konusunda basılı ve görsel eğitim araçlarından faydalanılacak ve bu konuda konferans, açık oturum, panel vb. faaliyetler düzenlenecektir.

c) Eğitici faaliyetlerin düzenlenmesinde çevredeki sağlık kuruluşları, gönüllü kuruluşlar, basın ve yayın organlarıyla işbirliği yapılarak destek ve katılımı sağlanacaktır.

11- Genelge hükümlerinin uygulanması Bakanlık ve İlköğretim Müfettişlerince denetlenecektir.

Bilgilerinizi ve gereğini önemle rica ederim.

Prof.Dr.Mehmet SAĞLAM

# "TÜTÜN MAMÜLLERİNİN ZARARLARININ ÖNLENMESİNE DAİR KANUN"UN ELAZIĞ İL SINIRLARI İÇERİSİNDE UYGULANMASINA YÖNELİK İL HIFZISSİHHA MECLİSİ KARARI ALINDI

Elazığ İl Hıfzıssıhha Meclisi, 26.11.1996 tarih ve 22829 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 4207 Sayılı "Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun"un, Elazığ il sınırları uygulanmasını kuvvetlendirmek amacıyla bir İl Hıfzıssıhha Meclisi Kararı almış ve bu kararları tüm halka ve ilgili kuruluşlara bildirmiştir.

Elazığ İl Hıfzıssıhha Meclisi'nin 08.01.1997 tarih ve 1 no.lu kararını aşağıda yayımlıyoruz.

## İL HIFZISSİHHA MECLİSİ KARARI

KARAR NO: 1

KARAR TARİHİ: 08.01.1997

İl Hıfzıssıhha Meclisi 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 26. maddesi gereğince, Vali Yardımcısı Said Vakkas Gözlüoğlu Başkanlığında 08.01.1997 günü saat 14.<sup>00</sup>'de toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Tütün ve tütün mamüllerinin içilmesinin yasaklandığı yerlerin (sağlık, eğitim ve öğretim kültür hizmeti veren yerler ile kapalı spor salonları, toplu taşımacılık yapılan her türlü nakil vasıtaları ve bunların bekleme salonları, kamu hizmeti yapan kurum ve kuruluşlardan beş veya beşten fazla kişinin görev yaptığı kapalı mekanlar) yetkililerince;

a) Ayrı yer tahsisinin sağlanabilmesi için kanunda tanınan bir yıllık süre beklenmeksizin mümkün olan en kısa sürede gereğini yapılmasına, bu konudaki çalışmalar derhal başlanarak, uyarı yazılarının kanunda belirtilen kurallara uygun olarak asılmasına.

b) Kanunun öngördüğü yasakların ve yaptırımların tüm personele imza karşılığı tebliğine.

2- Tütün ve tütün mamülleri kullanımı Ülkemizin ve Elazığ'ın önlenilebilir en önemli ölüm nedeni olduğundan ve ilimizdeki çocuklar ve gençler arasında sigara kullanımının da hızla arttığı gerçeği ile çocukların ve gençlerin sigaradan korunmaları önemli bir kamu sağlığı sorunu olarak ortaya çıkmaktadır.

Kanunda yer alan "18 YAŞINDAN KÜÇÜKLERE TÜTÜN VE TÜTÜN MAMÜLLERİ SATIŞI YAPILAMAZ" fıkrasının uygulanmasını en iyi düzeyde sağlayabilmek için ekteki uyarı yazısını, tütün ve tütün mamülleri satışı yapan gerçek ve tüzel kişilerce tütün ve tütün mamülleri satışı yapılan mekanlara, müşterilerinin kolayca görülebileceği şekilde çerçeveletilerek asılmasının sağlanmasına;

Yukarıda belirtilen uyarı yazılarının İl Çevre Koruma Vakfı tarafından teminine ve İl Sağlık Müdürlüğü elemanlarına tüm tütün ve tütün mamülleri satan kişi ve kurumlara İl Hıfzıssıhha Meclisi Kararı ile birlikte tutanak karşılığı tebliğine.

3- Bu yasa gereği verilecek idari para cezalarına esas olacak tutanağın ekte belirtildiği gibi olmasına ve tutanağın 3 (üç) nüsha düzenlenerek, bunlardan birinin hakkında tutanak düzenlenen kişiye verilmesine.

İdari para cezası ile ilgili tutanak düzenleme yetkisinin İl Sağlık Müdürlüğü'ne (Çevre Sağlığı, Teknisyenleri) verilmesine.

Kamu özel kurum ve kuruluş amir ve yetkililerinin de sigara içmenin yasak olduğu mekanlarda, kurala uymayanlar hakkında gerekli mevzuatı uyguladktan (uyarı vb) sonra İl Sağlık Müdürlüğü'ne haber vererek İl Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlık Teknisyenleri tarafından idari para cezası tutanağını tutturmalarına.

Bu konudaki yapılacak ihbarların İl Sağlık Müdürlüğü Gıda ve Çevre Kontrol Şube Müdürlüğü'nde bulunacak Alo Sağlık "184" nolu telefona yapılmasına.

4- Uygulama ile ilgili işlerin sekreteryasının İl Sağlık Müdürlüğü'nce (Gıda ve Çevre Kontrol Şube Müdürlüğü) yapılmasına.

5- İlimizdeki tüm otobüs firmalarına, 4207 sayılı kanunun ve İl Hıfzıssıhha Meclisi kararlarının İl Sağlık Müdürlüğü elemanlarına tebliğine.

6- Ekteki uyarı yazısını otobüslerde en az iki yere herkesce görülebilecek ve okunabilecek şekilde asılmasına ve yolculuğa başlanmadan önce tüm yolcuların kaptan veya hosteslere uyarılmasına.

7- İlimizde faaliyet gösteren otobüs firmalarına, biletlere aşağıdaki ifadenin çerçevesi içerisinde ve kolayca okunabilecek şekilde bastırılmasına. Basılmış biletlere bu ifadenin yayınları bir kaşe ile eklenmesine.

**DİKKAT: OTOBÜSTE SİGARA İÇİLMESİ YASAKTIR. 4207 SAYILI KANUN otobüste tütün ve tütün mamüllerini içen kişiye ve buna müdahale etmeyen yetkilieye 10.000.000 TL. ceza öngörmektedir.**

8- İlgili Kanunun 4. maddesi gereğince tütün ve tütün mamüllerinin zararları konusunda ayda en az 90 dakika yayın yapmak zorunda olan yerel televizyon kurumlarına yapacakları eğitim programlarına Sağlık Müdürlüğü ve gönüllü kuruluşlar tarafından destek sağlanmasına. Ayrıca 4207 sayılı kanunun ilimizde yayın yapan yerel sözlü ve yazılı basına Valilikçe tebliğine ve yayınların bu kanun çerçevesinde denetlenmesine. Bu kanunla ilgili yayın saatlerinin İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilmesine.

9- Yasağın kapsadığı yerlere yönelik denetleme ve değerlendirme çalışmalarının ikişer aylık aralıklarla; aşağıda adı soyadı, görev yeri ve ünvanı belirtilen kişilerden oluşturulacak bir komisyonca yapılmasına. Yapılan çalışmaların bir rapor halinde İl Hıfzıssıhha Meclisi'ne bildirilmesine.

| ADI SOYADI:             | GÖREV YERİ:             | ÜNVANI:             | ADI SOYADI:      | GÖREV YERİ:  | ÜNVANI:          |
|-------------------------|-------------------------|---------------------|------------------|--------------|------------------|
| Uzm.Dr.Ahmet T. AĞAOĞLU | Sağlık Müdürlüğü        | Sağlık Müdürü       | Hasan ALSU       | Belediye     | A.P.K. Müdürü    |
| İbrahim DEMİREL         | Beden Terbiyesi İl Müd. | İl Müdürü           | Zennur KARAYILAN | Defterdarlık | Hür. Ver. D. Md. |
| Prof.Dr.R.Erol SEZER    | F.U. Tıp Fak.           | Halk Sağ. A.D. Bşk. | Dr.Toker ERGÜDER | Sağlık Müd.  | Müdür Yrd.       |
| Metin AYTÜRK            | Emniyet Müdürlüğü       | Müdür Yardımcısı    | Ahmet TOSUN      | Sağlık Müd.  | Şube Md.         |

10- İl Hıfzıssıhha Meclisi'nde alınan kararların yerel basın yayın organları ve belediye hopörleri aracılığıyla halka duyurulmasına.

Oy birliği ile karar verilmiştir. 08.01.1997

## İlimle Din Elele

## DİYANET: SİGARA HARAM

Diyaret İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu, sigara içmeyi haram sayan bir fetva yayınladı. Diyaret İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu'nun yayınladığı Fetva kitabında, sigaranın haram olduğu vurgulanırken, konu önce sağlık açısından ele alınmış. Kurul, ver-

diği fetvada, "Dinimiz kişinin kendisine ve başkasına zarar vermesini, eza etmesini ve ısrarı haram kılmıştır" dedi. Bazı alimlerin, içene ve dumanını tenefüs eden herkese sıhhi yönden zararlı olan sigaranın ısrar, eza ve fena kokusunu da dikkate alarak haram olduğunu

söyledikleri kaydedilen fetvada, bazı alimlerin de, sigara hakkında kesin yasaklayıcı hükümlerin bulunmadığını ve mekrup sayıldığını belirttikleri kaydedildi.

(Yeniüzyıl / 6.3.1996)

## CAMEL TROPHY, "DEVE TROPHY" OLSUN ÖNERİSİ

Sigara yasağı, üreticilerin reklam amacıyla düzenledikleri trophyleri de vuracak. Şirketler, bundan sonra trophylerde, ürünlerinin reklamlarını yapamayacaklar, sigaranın markasını ele verecek herhangi bir logo ya da amblem de kullanılamayacak. Medya kuruluşları da, trophy haberlerinde marka belirten ifadelerle, görüntü ve fotoğraflarla da logo ya da amblemle yer veremeyecekler.

Marka belirten trophyler, delilli suç kapsamına girecek. Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Genel Sekreteri Ubeyd Korbey, Camel'in trophylerinde bilinen

markasının yerine, Türkçe karşılığı olan "deve" sözcüğünü kullanabileceğini söyledi. Bu arada, "Parliament Sine-ma Kulübü" gibi kültür ve sanat sponsorluğu, ralli sponsorluğu gibi yollar-dan da reklam yapılamayacak.

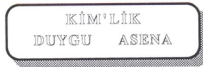
Firmaların sigara satan market, bakkal ve büfe türü işyerlerinin girişlerine reklam amacıyla yerleştirdikleri tabela ve panolar da, bir yıl içinde kaldırılacak. Reklam yasaklarına uymayan firma, işyeri ya da basın kuruluşları da 500 milyon lira para cezası ödemek zorunda kalacaklar. Yasa ihlalinin tekrarlanması

durumunda savcılar ve ceza yasaları devreye girecek.

Bütün televizyon kanalları, ayda 90 dakikayı sigara karşıtı spot filmlere ayıracaklar. Ulusal komite, yapımını ücretsiz olarak üstlendiği filmleri, önceki gün TV kanallarına teslim etti. Film-ler 22.5 dakikalık bölümler halinde hazırlandı. TV'ler isterlerse bunları da daha küçük bölümlere ayırarak yayımlayabilecekler. TV'lerin ayda 90 dakika zorunluluğuna uyup uymadığını, RTÜK denetleyecek.

(Hürriyet / 27.12.1996)

## TIKNEFES KOVBOY



İskoçya'da bir pub'ta, birisi elime bir sigara tutuşturdu... Birkaç nefes içtim ve öyle kötü geldi ki, bir daha asla sigaraya başlamayacağıma iyice inandım. Ertesi gün "nasıl olsa kötü geldi" diye bu kez yemekten sonra bir tane daha taktım... Onu yarısına kadar içtim... Ertesi gün dönüşte bir tane de uçakta içtim... Ve birde baktım ki, "nasıl olsa tadı kötü geliyor, asla başlamam" diye diye, tekrar sigara içmişim.

Ama Dernekten şiltler alıp, televizyonlarda kasım kasım kasılarak nasıl bıraktığımı anlattığımdan, bunu gizli gizli sadece kendi kapalı mekanlarımda yapar olmuşum...

Ama yakında bırakacağım... Çünkü

şu Marlboro reklamlarındaki adam bana çok aptal gelmeye başladı... Düşünebiliyor musunuz, o dağlarda, kırlarda at üstünde, at peşinde koştuhan doğa adamı, o mis gibi oksijen dolu havanın içinde, birdenbire cebinden bir sigara çıkarıp yakıyor, içine çekiyor ve bizi bunun çok iyi birşey olduğunu inandırmaya çalışıyor. Hadi kendisi bu aptallığı yapıyor, ama bizi neden kandırmaya çalışıyor? O Marlboro sigarasını içip duran adam, öksürükten, tıksırıktan at atların peşinde öyle sağlıklı bir vaziyette koşabilir mi hiç? Tiknefes bir kovboy hangi atı yakalayacak?

Her sinemaya gidişimde, kendi ülkelerinde açık havada bile sigara içmeyi yasaklayanların, kendi ülkemizde bizi böyle enayi yerine koymalarına müthiş sinirleniyordum. O yüzden artık o üç sigarayı da içmeyeceğim...

(Milliyet/Pazar-28.4.1996)

Bayramınız kutlu olsun...

Kimbilir nerelerde, neler yapıyorsunuz?...?

Beni sorsanız... çalışıyorum. Ama çıkarırken kafama takılan şeyleri düşünmeden edemiyorum.

Mesela "büyük lokma ye, büyük söz söyleme" sözünün doğruluğu... Son iki yıldır sigara üzerine yaptığım büyük büyük konuşmaların ardından yaptıklarım biraz kendime güvenimi sarstı... Geçen yıldan önceki yıl, Esin Afşar'ın dayanılmaz ısrarları ve hatta küçümseyici konuşmaları ve benim da ona hak verişim sonucunda sigarayı bıraktım. Rutkay Aziz'le bana, sigarayı bıraktığımız için Sigara İçmeyenler Derneği bir kokteyl düzenleyip, bir şilt bile verdi...

...

Aylar sonra bir gün, hiç unutmam,

## REKLAM YASAĞI SİGARA ÜRETİCİSİNİ KIZDIRDI

*Sigara üreticilerine göre, reklam yasağı tüketicinin bilgi alma hakkını engelliyor. Sigara üreticileri bir "karartma" olarak niteledikleri yasanın, ürün geliştirmeyi ve pazarlamayı olanaksız hale getirdiğini iddia ediyorlar.*

Sigara reklamlarına gelen kısıtlama üretici firmaları kızdırdı. Philip Morris Türkiye ve R.J.Reynolds reklam yasağının tüketicinin bilgi alma hakkına darbe vuracağını öne sürdüler.

Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Tütün Mamüllerinin Zararlarını Önleme Yasası, tütün ve tütün mamüllerinin isim, marka veya alarmlar kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımının yapılmasını veya bunların kullanılmasını özendiren kampanyaları yasaklıyor.

Yasayı değerlendiren Philip Morris Türkiye ve R.J.Reynolds üretimi, ithalatı, dağıtımı, satışı ve tüketimi

yasal olan bir ürünün reklamlarının yasaklanmasına karşı olduklarını açıkladılar. Asıl zararı tüketicinin göreceğini belirten üretici firmalar, "Tüketicinin kendi seçtiği bir ürün hakkında bilgi alma özgürlüğü ortadan kalkmaktadır" yorumunu yaptı.

### Yöntem aranıyor

Sigara firmaları, sinema klübü, ralli ve benzeri etkinliklerin reklamının da yasaklanmasından sonra, tanıtım ve reklam için nasıl bir yol kullanacakları konusunda strateji çalışmalarını yapıyor. Bu konudaki çalışmaların önümüzdeki günlerde netlik kazanacağı tahmin ediliyor.

Yasanın topyekün bir karartma olduğunu ve yeni ürün geliştirip piyasaya sunmayı olanaksız hale getirdiğini belirten üretici firmalar, "Ürün yelpazesinin henüz gelişmediği Türkiye'de, çıkarılan yeni ürünlerin pazara sunulamayışından en çok tüketici zarar görecektir" dedi.

Sigara üreticileri, şartların kolayca değiştiği Türkiye'de yabancı yatırımcıların yeni yatırımlar konusunda tereddüt edeceğine de dikkat çekiyorlar.

### RTÜK'ten açıklama

Öte yandan Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, önceki gün yayınladığı bir genelgeyle TRT ve özel televizyonlara, yasadaki "Sigara alışkanlığının zararları konusunda ayda en az doksandakı uyarıcı yayın yapma zorunluluğunu" hatırlattı.

### 96'da harcama arttı

1995'de sigara firmaları toplam 761 milyar 521 milyon 280 bin liralık reklam harcaması yaptılar. 1996 yılında bu rakam 1 trilyon 311 milyar 288 milyon liraya yükseldi.

1995'de en çok reklam harcaması yapan markalar arasında L&M, Marlboro ve Camel ilk üç sırayı paylaşıyor. 1996'da Camel birinci, Marlboro ikinci ve Monte Carlo üçüncü sırada yer aldı. 1995'in reklam birincisi L&M 186 milyar 270 milyon liralık harcamada bulunurken, 1996 birincisinin reklam harcaması toplam 242 milyar 812 milyon lira oldu.

(YeniYüzyıl / 20.12.1996)

### 1996'DA SİGARA REKLAM HARCAMALARI

| Sigara Markası           | Toplam      | Yüzde |
|--------------------------|-------------|-------|
| 1. Camel                 | 242.812.068 | 18.52 |
| 2. Marlboro              | 234.283.521 | 17.87 |
| 3. Monte Carlo           | 177.847.438 | 13.56 |
| 4. L&M                   | 131.568.689 | 10.04 |
| 5. Camel Lights          | 107.117.614 | 8.17  |
| 6. Parliament            | 97.792.367  | 7.46  |
| 7. Ege                   | 95.566.881  | 7.29  |
| 8. Winston               | 75.306.780  | 5.74  |
| 9. Chesterfield          | 63.796.696  | 4.87  |
| 10. Marlboro Lights      | 49.329.382  | 3.76  |
| 11. Parliament Lights    | 2.066.539   | 0.16  |
| 12. R.J.Reynolds         | 1.901.090   | 0.14  |
| 13. Philip Morris        | 1.585.716   | 0.12  |
| 14. Philsa/Philip Morris | 1.438.158   | 0.11  |
| 15. Tekel 2000           | 840.998     | 0.06  |

Kaynak: Deniz Reklam Etüdleri Ltd. Şti.

## JÜRİ KARARINI AÇIKLADI SİĞARA ÜRETEN DEV ŞİRKETLER SUÇLU

*Amerika'da günlerdir heyecanla izlenen dava sonuçlandı. Altı üyeli jüri 9.5 saatlik toplantı sonrası sigara şirketini mahkum etti. Böylece dünyada ilk kez "sigara yüzünden akciğer kanserine yakalandım" diyen tiryakinin iddiası mahkeme kararıyla kabul edilmiş oldu.*

Amerika'da ilk defa bir sigara firması, ürettikleri sigarayı yıllardır için bir tiryakiye akciğer kanserine yakalandığı için tazminat ödeyecek.

Amerika'da bomba etkisi yaratan karar Florida Eyaleti'nde yaşayan emekli hava trafik memuru Grady Carter (66) adlı tiryakinin 1947 yılından beri sürekli olarak tükettiği Lucky Strike sigaraları yüzünden akciğer kanserine yakalanması ve bu nedenle üretici şirketi mahkemeye vermesiyle başladı.

### Cigeri alındı

Duruşmalarda, pekçok kez sigarayı bırakma girişiminde bulunmasına rağmen başarılı olamadığını söyleyen Carter, 1972'ye dek Lucky Strike içtiğini ve 1991'de akciğer kanserine yakalandığını belirtti. Ancak kanser teşhisinden sonra sigara alışkanlığını bırakabildiğini belirten Carter'in sol cigerinin bir kısmı ameliyatla alındı. Halen doktorların yakın kontrolü altında Carter şu sırada kanseri yenmiş görünüyor. Davanın sonunda altı kişilik jüri, iki gün içinde toplam 9.5 saat bir araya geldikten sonra Lucky Strike marka sigarayı üreten şirketi suçlu buldu. Bunun üzerine yargıç, British American Şirketi'nin yan kuruluşu olan ve Lucky Strike sigarasını üreten Brown and Williamson Tütün Şirketi'ni 750 bin dolar tazminat ödemeye mahkum etti.

### Hisseler düştü

Jüri kararını, "Sigaranın ne kadar zarar verici ve tehlikeli bir madde olduğu konusunda üreticilerin tüketicileri uyarmakta ihmalikâr davrandığını" belirterek, davacı lehine açıkladı.

Çok büyük yankı yaratan bu kararın sonra ilk tepki borsada görüldü. Borsanın kapanışına yakın sigara üreticisi olan Philip Morris ve Nabisco şirketlerinin hisseleri yüzde 13 oranında değer kaybetti. Bunun yanında Brown and Williamson ile, 1994 yılında Lucky

Strike'i devralan American Brands'ın hisseleri de büyük oranda düşüş kaydetti. Carter'a davayı kazandıran avukatı Norwood Wilner'in ise yıldızı parladı. Sigara firmalarının korkulu ismi haline gelen Wilner gelecek aylarda 60 tiryakiyi daha temsil edecek.

Wilner jürinin müvekkili lehine verdiği karardan sonra bir açıklama yaparak "Amerikan demokrasisinde bazen kararlar ve baskılar Beyaz Saray'dan ya da Kongre'den, bazen de bizim gibi böyle mahkemelerde oturan sıradan vatandaşlardan gelir" dedi.

750 bin dolar tazminat kazanan Carter ise davayı para için açmadığını belirtirken bunu bir ilke meselesi haline getirdiğini bildirdi ve yüzbinlerce Amerikalının gözünde "kahramanlık" mertebesine oturdu.

### Temiz onaylarsa

Lucky Strike adlı sigaranın yapımcısı Brown and Williamson şirketi kararı değiştirmek için yeniden mahkemeye başvuracaklarını açıkladı. Ancak bu karar sigara endüstrisine büyük bir darbe oldu. Kararın temyiz tarafından da onaylanması halinde, pespeşe açılacak onbinlerce dava nedeniyle sigara üreten şirketlerin hepsinin iflas noktasına gelecekları belirtiliyor.

Brown and Williamson şirketinin sözcüsü Thomas Fitzgerald kararla ilgili olarak şöyle konuştu: "Jürinin kararı bizi hayal kırıklığına uğrattı. Bu karar, vatandaşların sigaradan zarar görmeleri durumunda mahkemeye başvurarak yasal yollardan adaleti sağlayabileceklerini kanıtladı. Sigara endüstrisinin yasaların üzerinde olduğu yolundaki inancım doğru olmadığını gösterdik. Bu bir uyanış uyarısı oldu".

ABD'nin en büyük tütün şirketi Philip Morris ise yaptığı basın açıklamasında kararı "olağandışı" olarak nitelendirdi.

### 19 dava görüldü

Bu karar, sigara tiryakisi bir kişinin Amerika'da kazandığı ikinci zafer olarak belirtiliyor. 1988 yılında New Jersey'de Rose Cipolline isimli kişi bir sigara firmasını mahkemeye vererek tazminat almaya hak kazanmıştı. Ancak şirket temyiz yoluna gitmiş ve temyizi kazandıktan sonra 400 bin dolar tazminat ödemekten kurtulmuştu. Amerika'da şimdiye kadar bu nitelikte 19 dava görüldü ve hepsinde de sigara üreticileri kazandılar. ABD'de sigara paketlerine sigaranın sağlığa zararlı olduğu yolundaki uyarı 1966'da yazılmaya başlandı. Paketler üzerindeki uyarı 1970'de değiştirildi. Kongre Teknoloji Değerlendirme Ofisi rakamlarına göre, sigara bağlantılı hastalıklar Amerikalılarla yılda 68 milyar dolarlık sağlık harcaması yapıyor. Amerikan Tıp Birliği Gazetesi'ne göre ise, ülkede yılda 434 bin kişi sigara bağlantılı hastalıklardan hayatını kaybediyor.

(Sabah / 11.8.1996)

### SIGARADA KİRLİ OYUNLAR

● Ünlü romancı John Grisham'ın "Run Away Jury" kitabı sigara firmaları aleyhine açılan bir davayı konu alıyor.

● Amerika'daki sigara üreticileri, bu tip davaların savunma harcamalarını için 20 milyon dolarlık gizli bir fon sahibi.

● Sigaracılar, bu parayla en iyi avukatları, sigara yanlısı uzmanları tutup jüri üyelerini etkilemeye çalışıyor. Son davaya kadar da bu konuda çok başarılıydılar.

● Sigara üreticileri, davayı kazanabilmek için, bir jüri üyesinin çalıştığı market zincirini satın alıp jüri üyesini terfi sözüyle satın alabiliyor.

● Sigara şirketleri, yüzlerce kişi arasında seçilen jürinin sigaraya kötü gözle bakmayan kişilerden oluşmasını sağlamak için yüzbinlerce dolar harcıyor. (Sabah / 11.8.1996)

## SİGARACILARA SON DARBE

*Amerika'da Clinton'un bugün imzalayacağı yeni düzenlemeler, sigara şirketlerini çok zorlayacak. 18 yaşın altındakilere sigara satışı da yasaklanıyor.*

Amerika Başkanı Bill Clinton, bugün imzalaması beklenen yeni düzenlemelerle, iktidara geldiğinden bu yana savaştığı sigara şirketlerine öldürücü darbeyi indiriyor. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin (FDA) "Nikotin bağımlılık yaratıyor. Sigara kullanımı konusunda daha sıkı denetime gidilmeli" şeklindeki raporu sonrası hazırlanan yeni düzenlemeler, özellikle gençlerin sigara tüketimini azaltmaya yönelik olacak. Yeni uygulamalar arasında, 18 yaşından küçük olanlara sigara satışı yapılmaması, sigara reklamlarına çok kapsamlı kısıtlamalar getirilmesi ve para konularak sigara alınabilen makinelerin yasaklanması gibi sert önlemler var.

Amerika'da halen kamuoyuna açık olan "kapalı" yerlerin neredeyse tümünde ve devlet daireleri ile özel işyerlerinde sigara kullanımını yasak. FDA Başkanı David Kessler, bir süre önce, sigara üreten firmaların iç yazışmalarına dayanarak yaptığı açıklamada, tüketim için özellikle gençlerin hedef alındığını kaydetmiş ve "Nikotin bağımlılığı genç yaşlarda başlar. O zaman bunun adını koyalım, bu bir çocukluk hastalığıdır" diye konuşmuştu.

### Riskli adım

Bu arada kısa süre önce bu yönde alınacak bir kararın Clinton'a hem oy kazandıracığı, hem de kaybettireceği

ifade ediliyor. Siyasi gözlemlere göre 24 Kasım başkanlık seçimlerinde, Clinton'un bütün yetiştirilen eyaletlerde büyük oy kaybına uğraması sürpriz olmayacak. Sigara üreticisi firmalar, Clinton'un yeni düzenlemelerini görmeden bir açıklama yapmak istemediklerini bildirdiler. Ancak bazı firmalar dev firmaların şimdiden Clinton'un Cumhuriyetçi rakibi Bob Dole'a madi destek sağlamaya başladığını bildiriyorlar. FDA'nın verilerine göre Amerika'da hergün yaklaşık üçbin genç sigaraya başlıyor ve sonuçta bunlardan bin kadarı, sigara kullanımından doğan hastalıklar sonucu yaşamını yitiriyor. (Sabah / 23.8.1996)

## SİGARA ŞİRKETLERİ ZOR DURUMDA

*Amerika'da sigara şirketleri aleyhine davaların ardı arkası kesilmiyor. Şimdi de Arizona, Kansas ve Michigan eyaletleri yüz milyonlarca dolar istiyor.*

Amerika'da eyalet yönetimlerinin sigara şirketleri aleyhine açtığı davaların ardı arkası kesilmiyor. Son olarak Arizona ve Kansas eyalet yönetimleri, "sigara bağımlılığının neden olduğu hastalıkları tedavi etmek için büyük paralar harcadıklarını ve bundan sigara şirketlerinin sorumlu olduğunu" ileri sürerek dava açtılar. Michigan eyaleti de dava açma hazırlığında olduğunu açıkladı. Arizona Eyalet Savcısı Grant Woods, yaptığı açıklamada, şirketler aleyhine 500 milyon dolarlık dava açacaklarını belirtti. Woods "Bu paranın 300 milyon doları sigara yüzünden hastalanan ve sağlık sigortası olan kişilere harcandı. Geri kalan kısmını ise bundan sonra tedavi edeceklerimiz için istiyoruz. Arizona halkına zarar veren sigara şirketlerinin bunun bedelini ödeme zamanı geldi"

diye konuştu.

Sigara şirketlerine bir başka büyük darbe indiren eyalet ise Kansas oldu. "Her yıl sigaradan hastalananların tedavisine harcadığımız para 100 milyon doları aşiyor" diyen Kansas Eyalet Savcısı CarlaStovall ise, "Geçen 31 yılda yaptığımız harcamayı ve gelecekte yapacaklarımızı isteyeceğiz" dedi. Uzmanlar Kansas'ın istediği paranın astronomik rakamlara ulaşacağını ve sigara şirketlerini çok zor duruma düşüreceğini ifade ediyorlar.

Yakında tazminat davası açmaya hazırlanan Michigan eyaletinin bu konudaki yıllık harcamasının 220 milyon doları aştığı bildiriliyor. Bu üç eyaletin katılımıyla Amerika'da sigara şirketleri aleyhinde tazminat açan eyaletlerin sa-

yısı 13'e yükseldi. Yetkililer hemen bütün eyaletlerde benzer davalar açılacağını tahmin ediyorlar. Söz konusu davalardan etkilenen sigara şirketleri ise, eyalet yönetimlerinin davalarda çok fazla para istediğini belirtiyorlar ve sigaranın neden olduğu hastalıklar konusunda daha detaylı inceleme yapılmasını istiyorlar.

Bir süre sonra Florida eyaletinde yaşayan emekle hava trafik memuru Grady Carter (66) adlı sigara tiryakisi, 1947 yılından beri kullandığı Lucky Strike sigaraları yüzünden akciğer kanserine yakalandığını iddia ederek üretici şirketi mahkemeye vermiş ve 750 bin dolar tazminat almayı hak kazanmıştı. (Sabah / 22.8.1996)



## • SİGARAYA SAVAŞ AÇAN BİR ŞÖVALYE

Sigara-kanser ilişkisini ilk kanıtlayan kişi Sir Richard Doll, sigarayla mücadele yasasını kutlamaya geldi.

Sir Richard, İngiltere ve ABD'nin Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde geliştirdikleri ve teşvik ettikleri sigara pazarından son derece rahatsız. ABD ve İngiltere'de sigara karşıtı kampanyaların sonuç verdiğini, ama tütün endüstrisinin Türkiye gibi pazarları zehirlediğini söylüyor.

İngiliz Profesörü Sir Richard Doll, 1950'lerde akciğer kanseri ve sigara arasındaki ilişkiyi kanıtlayan bilimadamı. Sir Richard, Türkiye'de kabul edilen ilk sigarayla mücadele yasasını kutlama programına katılmak üzere İstanbul'a geldi.

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Yürütme Kurulu Üyesi, aynı zamanda Toraks Derneği Genel Sekreteri Prof.Dr.Elif Dağlı'nın özel davetlisi olarak İstanbul'a gelen Sir Richard Doll, İngiltere'deki 34 bin 389 erkek doktor üzerinde yaptığı epidemiyolojik çalışmasıyla sigaranın myokard infarktüsü, kronik akciğer hastalığı ve 22 ayrı hastalığa neden olduğunu ortaya koydu.

1951-1991 yıllarını kapsayan sigara içimine bağlı ölüm oranlarına ilişkin bu çalışmanın en çarpıcı sonuçlarından biri, düzenli olarak sigara içenlerin yarısının sigaraya bağlı bir nedenden dolayı öleceğiydi. 40 yıl boyunca bu doktorların 10 bini ilk 20 yılda, 10 bini ise ikinci 20 yılda öldü. Araştırmanın diğer sonuçlarından biri de, sigaranın beklenen yaşam süresini kısalttığıydı. 35-69 yaş arasında ölüm oranı sigara içenlerde yüzde 41, sigara içmeyenlerde ise yüzde 20 olarak ortaya çıktı.

84 yaşındaki Sir Richard Doll, halen sigara karşıtı mücadelesini sürdürüyor. Imperial Kanser Araştırma Fonu'nda çalışan Sir Doll, "Sigara mı kazandı, yoksa biz mi?" sorumuzu şöyle yanıtladı:

**"Ahlaka aykırı"**

"Aradan geçen bunca yıl, sanırım

gelişmiş ülkelerde sigaranın yenilgisiyle sonuçlandı. Ben bu ülkelerde öyleyici tabbin kazandığını düşünüyorum. Ama bütün dünya geneline baktığımızda, sanki bütün endüstrisi kazanmış gibi görünüyor."

Doll, İngiltere ve ABD'nin başta Türkiye ve benzeri ülkelerde kurdukları pazardan son derece rahatsız. ABD ve İngiltere'de başlanan sigara karşıtı kampanyalarla toplumun büyük oranda sigara içimini azalttığını, bunun sonucunda tütün endüstrisinin Türkiye'nin de içinde bulunduğu pazarlara kaydığını söylediğimizde karşı çıkmadan şu itirafla bulundu:

Bir İngiliz olarak buna izin verilmesinden utaniyor ve ahlaka da aykırı buluyorum. Dünyada en çok sigara tüketilen ülkeler Macaristan ve Rusya. Sanırım Türkiye için de alarm çalıyor. İspanya'da erkekler çok içer, ama kadınlar içmezlerdi. Ama artık İspanyol kadınları da içmeye başladı."

Sigaranın bir tür bağımlılık olmasına rağmen bir çok insanın üstesinden çok rahatlıkla gelebileceğini vurgulayan Sir Doll, "Bir kısım insan için -ki çoğunluk böyledir- çikolata bağımlılığı kadar basittir. Ama bir kısım insanın bağımlılığı ise eroin bağımlılığı gibidir. Sigaranın topluma iyi, faydalı ve hatta çok cazip bir ürünmüş gibi tanıtılması çok yanlış. Bundan en çok çocuklar ve gençler etkileniyor" dedi.

(Yeniüzyıl / 3.12.1996)

### PORTRE:

### SIR RICHARD DOLL

Sir Richard Doll, 1912'de doğdu. 1937'de Londra Üniversitesi St. Thomas Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2 yıl intern olarak, 6 yıl da Kraliyet Ordu Tıp Kitasında görev yaptıktan sonra araştırma alanında çalışmaya başladı.1948-1969 yıllarında Tıp Araştırma Konseyi İstatistik Araştırma Ünitesi'nde önce Sir Austin Bradford Hill ile daha sonra ünite direktörü olarak çalıştı. 1969'da Oxford Ünivesitesi'ne profesör olarak atandı. 1979'da Oxford Green College'in ilk müdürü oldu. 1983'de emekli olduğundan beri, Imperial Kanser Araştırma Fonu'nda Prof.Richard Peto ile çalışıyor. Sigaranın yolaçtığı hastalıkları kanıtlama çalışmalarının yanı sıra, 1955'de asbestin akciğer kanseri yaptığını, ionize radyasyonun doğa ilişkili olarak lösemiye neden olduğunu, doğum kontrol haplarının damarlarda kan pıhtısı oluşma riskini artırdığını ispat etti. Şu anda, evlerde radon gazı kullanımasının ve elektromanyetik alanın etkileri üzerinde çalışıyor.

Sir Richard Doll, 1957'de Kraliyet Hekimler Koleji Üyeliliğine seçildi. 1962'de Birleşmiş Milletler Kanser Araştırma Ödülü, 1971'de şövalye nişanı, 1983'de İngiliz Tabipler Birliği altın madalyası, 1986'da Kraliyet Tıp Cemiyeti kraliyet madalyası aldı. Ayrıca kendisine Kanada, Fransa, Almanya, İtalya, Tayland ve ABD'den ödüller verildi. Oniki üniversiteden onursal ünvan aldı. (Yeniüzyıl / 3.12.1996)

## SİGARANIN İLK KEZ YARARINI GÖRDÜ

Konya Karamanlı Senan Tuna, sigarayı bırakarak 3 bin dolar kazandı. Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi'nin "Sigarayı Bırak Kazan Kampanyası"na katılan 3623 kişi arasında yapılan çekilişte, şans yüzüne gülen Tuna,

böylece Dünya Sağlık Örgütü'nün 5 bin dolarlık Uluslararası Çekilişli Sigarayı Bırakma Kampanyası'na katılmaya da hak kazandı. 23 yıllık sigara tiryakisi Tuna, sigaraya tekrar başlaması halinde kazandığı paranın 1000 dolarını

Komite'ye hibe edecek. 36 yaşında yaklaşık 100 kg ağırlığındaki Tuna, "Günde 2 paket sigara içiyordum" dedi. (Hürriyet / 1.6.1996)

## PHILIP MORRIS, NİKOTİN ORANIYLA OYNADIĞI İDDİALARINI YALANLADI

Philip Morris, Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi'ne gönderdiği açıklamada, üç eski çalışanın, şirketin nikotin oranlarıyla oynadığı yolundaki iddiaları yalanladı. İddia sahiplerinin sigaraların formülasyonunda bilgili ve yetkili olmadıkları açıklandı.

Philip Morris, Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi'ne gönderdiği bir yazı ile, üç eski çalışanın ileri sürülen ve şirketlerinin üretilen sigaralardaki nikotin düzeyi ile oynadığı yolundaki iddiaları reddetti.

Şirketin Washington'daki avukatları Arnold & Porter Hukuk Bürosu tarafından hazırlanan yazıda "Söz konusu iddialar doğru olsa bile (ki doğru değildir)... Gıda ve İlaç İdaresi'nin sigaralar üzerindeki yetki yetkisiyle hakları ile yasal olarak bir ilgisi yoktur" denildi.

Oysa, Gıda ve İlaç İdaresi, geçen ay, tütün ürünleri konusundaki düzenlemelerine uygun olarak, Philip Morris'in üç eski çalışanın şirketin nikotin oranlarıyla oynadığı yolundaki iddialarını içeren açıklamalarını yayınlamıştı. Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi, tütün ürünleri konusunda daha önce de bir dizi düzenlemede bulunmuştu. Kurum geçen ağustos ayında, sigara pazarlanması sırasında çocukların korunmasına yönelik yeni düzenlemeler getirmişti. Bunlar arasında, otomatik sigara satış makinelerinin yasaklanmasının yanında, çocukların bulunduğu mekanlarda reklam afişlerine sınırlamalar getirilmesi de bulunuyordu.

Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi'nin Philip Morris'le ilgili olarak üç eski ça-

alışan tarafından yöneltilen iddialarla ilgili olarak yaptıkları açıklamaları yayınladıktan sonra, şirket ve kamuoyunun yorum haklarını kullanmaları için bir süre beklemesi gerekiyor. Bu süre geçtiğimiz günlerde sona erdi.

### Cok yönlü eleştiriler

Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi'nin son kararını bu yıl içerisinde vermesi bekleniyor. Bu arada, Philip Morris ve dört büyük sigara üreticisi, Gıda ve İlaç İdaresi'nin sert bir dille eleştiren bir açıklama yaptılar. Açıklamada, Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi'nin sigara reklamlarının okul ve oyun alanlarının 300 metre yakınında yapılmaması yolundaki önerisinin "keyfi bir kapris" olduğu belirtilirken, dergilerdeki sigara reklamlarının yasaklanmasının ise, Anayasa'ya aykırı olduğu iddia edildi.

Öte yandan, Philip Morris açıklamasında, üç eski çalışanın ikisinin ek ifadeleriyle ilgili kendilerine tanınmasını istedikleri 17 günlük ek sürenin Gıda ve İlaç İdaresi tarafından verilmemesi belirtili.

Ancak, Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi yetkilisi William Shultz, Philip Morris'in hukuk işleriyle ilgilenen Arnold & Porter hukuk bürosuna 12 Nisan tarihli bir mektup ile ek süre verilme-

ceğini bildirdiğini belirtti. Shultz ayrıca, Philip Morris'in üç eski çalışanın ifadelerinin açıklanmaması konusunda istekte bulunduğu yolundaki iddiaları da reddetti.

### Bilimadaminin ifadesi

Philip Morris ile ilgili bu tartışmalar, şirket çalışanlarından Ian Uydess'in ortaya attığı iddialardan kaynaklanıyor. Ian Uydess, "Philip Morris'in çeşitli ürünlerindeki nikotin miktarını düzenli olarak ayarladığını" idda ediyordu.

Philip Morris ise, söz konusu kişinin "Philip Morris sigaralarının formülasyonlarında herhangi bir yetkisi" olmadığını belirterek, Uydess'in "bilgilerinin herhangi bir kahve molasında arkadaşlarından duyduğu kulaktan dolma bilgiler" olduğunu açıklamış ve iddiaları reddetmişti.

Cocukları sigaradan Uzak Tutalım Kampanyası Başkanı Matthew Mayers ise sigara endüstrisine büyük darbe vuracak olan bu iddialara karşı Philip Morris'in cevabının oldukça zayıf kaldığı görüşünde.

(The Wall Street Journal -  
Türkçe Milliyet Eki / 6.5.1996)

## SEÇİMLERE SİGARA GÖLGESİ DÜŞTÜ

Amerika'nın Florida Eyaleti'nde Brown ve Williamson sigara şirketine karşı kazanılan 750 bin dolarlık dava, "sigara savaşları" olarak bilinen uzun mücadelede önemli aşamalardan biri.

Bu kararın siyasi alanda da büyük etki yaratacağı belirtiliyor. Siyasi alanda, Dole'un temsil ettiği Cumhuriyetçi Parti tütün endüstrisinin savunucuları olarak yer alıyor. Clinton'un başkanı olduğu Demokratlar ise sigaraya karşı tutum alan siyasi kesim olarak biliniyor. Clinton sigara karşı grupları, Dole ise sigara üreticilerini temsil ediyor.

Sigara lehindeki açıklamaları Dole'un oy kaybetmesine bile neden oluyor. Bu kararlar sigaranın alışkanlık yapmadığını savunan Cumhuriyetçi Parti'nin başkanı adayı Dole da darbe yemiş oldu.

Hillary Clinton, Beyaz Saray'a taşındıktan sonra burada sigara içilmesini tümüyle yasakladı. Clinton yönetime geldikten sonra aldığı ilk kararlardan biri federal ofislerde sigara içilmesini yasaklamak olmuştur. Amerika'da tütün endüstrisi büyük bir lobi gücüne sahip. Haklarında atılan her adımı yakından izleyen sigara şirketleri, gerek basına ge-

rekse tek tek bireylere nefes aldırmayan bir çaba içindeler. ABD'de yıllık ölümlerin yüzde 21'inin sigara bağlantılı olduğu yolundaki istatistiklere rağmen bu şirketler, sigaranın zararlarının karşılığında bir kuruş ödemeksizin varolmaya devam ederler.

Bu son kararın seçimlere doğrudan olmasa bile etkide bulunacağı, sigara karşıtlarının Clinton'a fazla sempati duyacakları belirtiliyor.

(Sabah / 11.8.1996)

## SİGARADA GÜHAHKÂR İTİRAF

*Chesterfield sigaralarını üreten firma, ilk kez,*

*"Nikotin bağımlılık yaptığını ve tütün ile kanser arasındaki bağlantıyı" kabul ettiğini açıkladı.*

Chesterfield sigaralarını üreten firma, ilk kez, "Nikotin bağımlılık yaptığını ve tütün ile kanser arasındaki bağlantıyı" kabul ettiğini açıkladı.

ABD'de faaliyet gösteren Liggett adındaki sigara üreticisi firma, ilk kez, "nikotin bağımlılık yaptığını ve tütün kullanımı ve kanser arasında bir bağlantı bulunduğunu kabul etti.

Arizona Eyaleti Adalet Bakanı Grant Woods açıklamasında, "Chesterfield" marka sigaraların üreticisi Liggett firmasının, 22 Amerikan Eyaleti tarafından tütün sanayiine karşı girişilen adli eylemlerde işbirliği yapmaya karar verdiğini belirtti.

Liggett firmasının, "tütünün akciğer kanseri, amfizem ile kalp ve damar hastalıklarına yol açma riski taşıdığını"

kabul ettiğini ifade eden Woods, firmanın bu konuda gizli tutulan ve diğer tütün firmalarıyla yapılan görüşmelerin tutanaklarını gözler önüne serceğini bildirdi.

### Gizlenen belgeler

Woods, bu dosyalar içinde, diğer sigara üreticisi firmaların reklamlarında 14-18 yaş grubu gençleri hedeflemedikleri yönünde "gerçeğe aykırı" ifadelerinin ispatlarının da bulunduğunu vurguladı.

ABD'de 22 eyalet, tütün kullanımı-na bağlı hastalıkların tedavi masraflarının, kamu sağlık sigortalarınca ödenmesi için yargıda mücadele ediyor.

ABD ekonomisine yılda 80 milyar dolarlık bir girdi sağlayan tütün sanayi-

ine büyük bir darbe vuran kararla ilgili olarak ABD Başkan Yardımcısı Al Gore, Liggett'i kutladı ve işbirliği kararının, "Amerikan halkı için tarihi bir zafer" olduğunu söyledi.

Gore, diğer firmaların da gerçeği söylemeleri zamanının geldiğini sözlerine ekledi.

### Camel'e yasak

ABD'nin dev süpermarket zinciri Walgreen's de siyah çocukları ve İspanyol gençlerini hedef alan reklam yaptığını için, mentollü "Camel" sigarasının satışını durdurdu. Mentollü Camel'i Amerika'daki siyahların yüzde 80'i, İspanyol asılların da yüzde 25'i içiyor.

(Radikal / 22.3.1997)

## Bir ABD Firması Gizli Belgeleri Savcılığa Veriyor

### SİGARA DEVLERİNDE İHANET PANİĞİ

*Chesterfield ve L&M'i üreten Liggett firmasının, aleyhine açılan davalarda tazminattan kurtulmak için*

*"Sigara sağlığa zararlıdır ve bağımlılık yapar" itirafında bulunması sigara devlerini korkuttu.*

**Çok gizli raporlar-** Piyasada sadece yüzde 2'lik payı bulunan ve mali kriz yüzünden batmanın eşiğinde olan Liggett firması, itiraflarının yanı sıra, sigaranın zararlarıyla ilgili gizli raporları içeren dosyaları saveciya vermeyi de vaat etti. Bu durumda savecilerin eline önemli kozlar geçecekti.

**22 eyalette mahkeme-** Bunun üzerine derhal harekete geçen Marlboro üreticisi Philip Morris ile Camel üreticisi Reynolds gibi büyük şirketler, belgelerin saveciya verilmesini önlemek için tedbir kararı aldıkları üzere 22 eyalette mahkemelere başvurdu. Gerçek olarak da belgelerin müşterileri avukatı arasındakı sırların içermesini gösterdiler.

**Yıllarca kandırdılar-** Kuzey

Carolina Mahkemesi şirketlerin bu talebini haklı bularak tedbir kararı aldı. Sırada Florida ve Arizona mahkemeleri var. Ancak, Arizonalı bir saveci, "Artık sonun başlangıcındayız. Sigara şirketlerinin yıllardır Amerikan kamuoyunu kandırarak sürdürdüğü komplo kısa bir sürede sona eriyor" dedi.

**B Belgeler postada-** Liggett firmasının bir yetkili ise, kolilerdeki belgelerin postayla çoktan yola çıktığını söyledi. Bazı belgeler de Adalet Bakanlığı'na gönderildi. Şimdi gözler Bakanlığa çevrildi. Bakanlık inceleyeceği belgelerde bilgi gizlendiğini tespit ederse ceza davası açılacak.

**Liggett'in İtirafı: Hedef Çocuklardı-** Amerikan sigara pazarı-

nın yüzde 98'ini elinde tutan dört büyük sigara şirketi, bugüne kadar kanser gibi hastalıklara yol açtıkları gerekçesiyle aleyhlerinde açılan hiçbir davayı kaybetmedi. Yılda toplam 45 milyar dolar kazanan şirketler, sigaranın bağımlılık yaptığını reddettikleri gibi, çocukları hedeflemediklerini ileri sürdüler. Buna karşılık endüstrinin bütün sırlarını ifşa eden Liggett firması, sigaranın kesinlikle bağımlılık yaptığını ve bunun da erken yaşlarda meydana geldiğini belirterek, "Sigara şirketlerinin öncelikli hedefi çocuklardı" dedi. Liggett bundan böyle sigara paketlerine "Sigara bağımlılık yapar" ibaresi koyma kararı aldığını da açıkladı.

(Hürriyet / 26.3.1997)

## BIRAK-KAZAN 1996

*Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi "Uluslararası çekilişli sigarayı bırakma kampanyası"nı Türkiye çapında başlattı. Mayıs ayında sigara içmeyen bir kişi, 3 veya 5 bin dolarlık iki ödül kazanabilecek.*

*Ulusal Komite yetkilileri, Dünyada ikinci kez düzenlenen kampanyaya, Türkiye'den binlerce kişinin katılmasını bekliyor.*

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi, sigarayı bırakmayı özendirme amacıyla, Dünyada bu yıl ikincisi düzenlenen "Bırak-Kazan Kampanyası"nı Türkiye'de de başlattı. Kampanyanın sigarayı bırakmayı düşünenler için düzenlendiğini belirten Komite Dönem Başkanı Prof.Dr.R.Erol Sezer, katılımcılara yardımcı olmak amacıyla bir de "Sigarayı Bırakma Kılavuzu" hazırladıklarını söyledi.

Mayıs'ın 2'sinden 30'una dek hiç sigara içmeyenler arasından yapılacak çekiliş sonunda, 3 ve 5 bin dolarlık iki ödül verilecek. Türkiye ödülü olarak belirlenen 3 bin dolarlık ödül için, 29 Mayıs'ta yapılacak çekiliş, kampanyaya katılan bütün yurttaşlar dahil edilecek. Çekilişte kazananın kendisi ve tanıkları sorulara olumlu yanıt verirse, bu kez kimyasal doğrulama testi yapılacak. Ka-

tılımcı ödül koşulunu sağlayamıyorsa, yedek olarak seçilen katılımcılar aynı işlemlere tabi tutulacak. Ödül, 31 Mayıs "Dünya Sigarasız Günü"nde verilecek.

Uluslararası ödül (5 bin dolarlık) çekilişi, 1-3 Haziran tarihlerinde gerçekleştirilecek olan CINDI toplantısında yapılacak. Bu çekiliş, ülke ödüllerini alanlar arasında olacak. Çekilişte adaleti sağlamak üzere, ülkedeki her 5 bin kişilik katılım için o ülkenin ulusal ödül sahibine ayrı bir çekiliş numarası verilecek. Yani ülkeden katılım ne kadar yüksek olursa, o ülke ödülünü alan kişinin uluslararası ödülü alma şansını artıracak.

İstanbul Milletvekili Bülent Akarcalı, Tokat Milletvekili Ahmet Feyzi İnceöz ile TTB'nin de içinde bulunduğu 29 kamu kuruluşu, dernek, vakıf ve sendikaların bir araya gelmesiyle oluşturulan

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi kampanyaya Türkiye'den binlerce kişiyi katmayı hedefliyor. Elazığ'da oluşturulan yerel komite, il çapında 10 bin kişiyi kampanyaya katmak üzere bir de 1000 dolarlık yerel ödül koydu. Belediye, İl Sağlık Müdürlüğü ve "Sağlıklı Gelişim ve Sigara ile Mücadele Derneği" ildeki bütün sigara içenlere kampanyayı ulaştırmayı hedefliyorlar.

Uluslararası çekilişli sigarayı bırakma kampanyası, daha önce 1994 yılında denemiş, kampanyaya değişik ülkelerden 63 bin kişi katılmıştı. CINDI tarafından düzenlenen kampanya sonucunda katılımcıların yüzde 15-20 oranında sigarayı sürekli bıraktıkları saptanarak bu oran başarılı bulundu.

(Tıp Dünyası / Nisan-Mayıs 1996)



Bırak-Kazan'96 Tanıtım Duyurusu

## TV'DE SİGARAYA YER YOK

*RTÜK, televizyonlarda sigara içilen müzik klipleri ile reklamlar ve toplumda örnek alınan kişilerin sigara içerken gösterilmemesini istedi.*

Radyo Televizyon Üst Kurulu, televizyonları sigarayı teşvik edici yayınlardan kaçınmaları konusunda uyardı.

RTÜK, sigara içilen müzik klipleri ve reklam spotlarının yayımlanmayacağını, toplumda örnek alınan kişilerin sigara içerken görüntülerinin yayımlanmasından kaçınılması gerektiğini bildirdi.

RTÜK'ün açıklamasında televizyonların ayda en az 90 dakika sigara alışkanlığının zararları konusunda uyarıcı ve eğitici yayın zorunlulukları bulunduğu anımsatıldı.

### Reklam Yasak

Televizyonların bu zorunluluğa uymadıklarının görüldüğü ifade edilen açıklamada, televizyonlar sigarayı

özendirici ya da teşvik edici görüntüler konusunda da uyarıldı.

RTÜK'ün açıklamasında, yayınlarda sigarayla ilgili olarak dikkat edilecek konular şöyle belirtildi:

"Bir sigara markası ya da onu çağrıştıracak her türlü faaliyet ve aktiviteye her ne suretle olursa olsun hiçbir program içinde yer verilemez.

Sigara firmalarının ve onların markalarıyla özdeşleştirilen hiçbir ürün, hizmet, sosyal, kültürel, sanatsal, sportif aktivitenin dolaylı ya da dolaysız desteği, hiçbir program için kabul edilemez.

Sigara firmalarının marka ve alimlerinin fonunda da olsa yer aldığı görüntüler yayımlanamaz. Jenerik içinde

sigara içenlere ya da sigara içimini özendirici görüntülere yer verilemez.

İçinde sigara içen kişileri gösteren ya da sigara içmeyi özendiren görüntüler olan müzik klipleri ve reklam spotları yayımlanamaz.

Program içinde, sunucu olsun, konuşan olsun, sigara içen kişilerin görüntülerinin verilmesinden kaçınılmalıdır.

Dizi ya da filmlerde sigara içimini doğal bir davranış olarak gösteren sahnelerden, senaryo için çok zorunlu olmadıkça, özellikle olumlu karakteri canlandıran kahramanları sigara içerken gösteren rollerden, sigara içimini özendirici görüntülerden kaçınılmalıdır".

(Radikal / 4.3.1997)

## CAMEL, RTÜK'E REST ÇEKTİ

1992 yılından bu yana Türkiye'ye 100 milyon dolarlık yatırım yapan R.J.Reynolds International, RTÜK tarafından sigara reklamlarına getirilen yasak sonrasında yatırımlarını gözden geçirme kararı aldı. 1997 yılı için 30 milyon dolarlık yatırım hedeflediklerini söyleyen R.J.Reynolds Türkiye Genel Müdürü Servisinin Gülçür, "Ancak sigara reklamlarına getirilen karartma sonrasında uzun vadedeki yatırımlarımızı gözden geçireceğiz" dedi.

Yeni uygulamanın haksız rekabet yaratacağını söyleyen Gülçür, "Tanıtım olmayacağı için pazara yeni firma ve ürün giremeyecek" şeklinde konuştu. Reklam yapamamacakları için tüketici ile iletişimlerinin olumsuz yönde etkileneceğini anlatan Gülçür, bunun da pazar paylarının donmasına neden olacağını ifade etti. Amerika'da dahi bu tür bir yasaklama olmadığını söyleyen Gülçür,

oradaki kuruluşların ürünlerinin tanıtımını rahatlıkla yapabildiklerini anlattı.

### ISO ödüllü fabrika

Yılda 90 milyar adet sigaranın tükeltildiği Türkiye'yi son derece önemsediklerini belirten Gülçür, "Ayrıca nüfusunun sürekli artması ve sigara üreten özel şirket sayısının az olması da pazarı cazip kılıyor" diye konuştu. Türkiye'yi Türk Cumhuriyetlerine ulaşmak için üs olarak seçtiklerini söyleyen Gülçür, geçen yıl 70 milyon dolarlık ihracat yaptıklarını anlattı. Dünyada 16 ülkede 23 fabrikası olan R.J.R. International'ın, İzmir Torbalı'daki fabrikası ISO 9002 Kalite Belgesi aldı. Böylece Türkiye'de ilk defa bir tütün fabrikası kalite belgesi almış oldu. R.J.Reynolds, Türkiye'de aralarında Camel, Winston ve Ege'nin de bulunduğu 7 çeşit sigara üretiyor.

(RADİKAL / 12.3.1997)

## MARLBORO'NUN YÜZÜ GÜLÜYOR

Sigara pazarındaki payını bir yılda yüzde 9'dan 15'e çıkartarak rekor kıran Philsa, 9 trilyonluk cirosunu da 29 trilyon liraya yükselterek Türkiye'nin ilk beşi arasında yer almayı garantiledi. Üç yıl önce 400 milyon dolarlık yatırımına Torbalı'da kurulan fabrikasını nönümüzdeki ay ihracata başlayacağını belirten Genel Müdür Turhan Talu, Rusya ve Türk Cumhuriyetleri ile 45 milyon dolar tutarında 3.500 tonluk bağlantı yaptıklarını söyledi. Talu, "Üretimimiz üç vardiya 20 bin ton. Ek kapasite yarattığımız takdirde ihracatı arttırabiliriz, ancak hammaddede yaşanan maliyet dezavantajı şimdilik buna imkan vermiyor" dedi.

(Hürriyet / 28.1.1996).

## Aleyhlerine Hergün Yeni Bir Dava Açılıyor

### SİGARACILAR İYİCE KÖŞEYE SIKIŞTILAR

*Lucky Strike'ı üreten Brown-Williams'ın firmasını 750 bin dolar tazminata mahkum ettiren avukat Norwood Wilner, sigara şirketlerinin korkulu rüyası oldu. Wilner, o günden beri sigaracılar aleyhine 250'ye yakın dava daha açtı.*

*Wilner'a bu başarıyı ilk kez sigara firmalarının gizli yazışmalarını ortaya çıkarması sağladı. Bu belgeler, sigaranın sağlığa zararlı olduğunu bildiğini ve bunu kamuoyundan sakladığını ispatladı. Wilner şimdi 250 yeni davasını kazanıp sigaracılara ağır darbe indirmeyi hedefliyor.*

Geçen Ağustos ayında, Amerika Florida'da, Grady Carter (66) adlı emekli hava trafik memuru, içtiği sigaralar nedeniyle akciğer kanserine yakalandığını iddia edince, Lucky Strike adlı sigarayı üreten Brown-Williams firması, 750 bin dolar tazminat ödemek zorunda kaldı.

#### Temyiz yolu açık

Sigaracıların paniklemesine yol açan davada Carter, 1947 yılından beri sürekli olarak Lucky Strike adlı sigarayı içtiğini ve 1991'de akciğer kanserine yakalandığını iddia etti. Temyiz yolu açık bulunan davanın sonucu eğer kesinleşirse Carter, Amerika tarihinde sigara içtiği için tazminat alan ilk kişi olacak.

Sigara şirketlerini büyük paniğe sürükleyen davanın sonrasında, California'ya eyaletinin San Francisco, San Jose ve Los Angeles kentlerinde de yeni tazminat davaları açıldı.

Grady Carter'a davayı kazandıran avukat Norwood Wilner'in de bugünlerde yıldızı parladı. Önümüzdeki günlerde iki yeni tazminat davası için hazırlanan Wilner'in en büyük kozu sigara reklamları. Florida'da son haftalarda yaklaşık 250 sigara davası yürüten Wilner davalarında aslında çok yabancı iddialar kullanmıyor.

Wilner, açtığı davalarda sigara firmalarının eski reklamlarını da kullanıyor. Örneğin, Camel ilanında, bir doktora "Hangi sigarayı içersiniz?" diye soruluyor. Verilen yanıt, Camel... Bu ilan, doktorların en çok tercih ettiği marka sloganıyla sigaranın sağlığa zararlı olmadığını imaını veriyor. Wilner, sigaracıların bu yolla yanlışlığını belirtiyor.

#### Şok rapor

Son olarak da, Amerika'nın ünlü si-

gara şirketlerinden Philip Morris'te görev yapan bir bilim adamının 1972 yılına ait bir raporun ortaya çıkarılması büyük sigara şirketlerini zor durumda bıraktı. Mississippi'de bir sigara şirketine karşı görülen davada ortaya çıkarılan raporda sigaranın Marijuana'dan sonra en etkili uyuşturucu olduğu tüm çıplaklığıyla gözler önüne seriliyor. Philip Morris'de görevli bilimadamı Al Udow tarafından firmanın "Kool" adlı sigaraları için hazırlanan raporun en can alıcı yeri ise insanların sigarayı nikotinden gelen uyuşturucu etkisi dolayısıyla tükettiği, tadının ise içindeki katrandan geldiği iddia edildi.

Udow ayrıca, "king size" olarak üretilen Kool sigarasının o günlerde piyasadaki aynı boyut sigaralar içinde en yüksek nikotin oranına sahip olduğunu belirtiyor.

(Sabah / 24.10.1996)

## MARLBORO'DAN TEHDİT:

### "VERGİYİ DÜŞÜR, ÜRETEYİM"

*Philsa, tütünden alınan gümrük vergisinin Avrupa ülkeleri sayesine düşürülmesini istedi. Aksi takdirde "Üretimi azaltır, ithalatçı oluruz" dedi.*

Yabancı sigara üreticilerinin "vergi kavgası" kızıştı. Marlboro ve Parlamento gibi sigaraları Türkiye'de üreten Philip Morris, yaprak tütün ithalatında alınan verginin haksız rekabet yarattığını belirterek kaldırılmaması halinde "üretimi azaltır, ithalatçı oluruz" tehditinde bulundu. Şirket, ilk etapta Almanya fabrikasından 30 milyon adet LM ithalatı yapacak.

Vergi konusundaki tartışma şöyle:

\* Gümrük Birliği'nden sonra sanayi ürünü sayılan sigarada gümrük vergisi kaldırılırsa, tarım ürünü sayılan ham tütüne gümrük vergisi uygulaması devam etti.

\* Yerli üreticiyi korumaya yönelik olarak ithal edilecek her bir kilo tütüne

5 dolar gümrük vergisi uygulanıyor. Avrupa Birliği'ne üye bir ülkenin ham tütün ithalatında ise yalnızca kiloda 88 cent vergi kesiliyor.

\* AB ile yapılan anlaşmada 1998 yılına kadar sigara ithalatını yalnızca Tekel ve yıllık sigara üretim satış adedi 2 milyar adedi geçen özel firmalar yapabilecek. Bu haktan bugün yalnızca Philsa yararlanabiliyor.

\* Marlboro sigarası Avrupa ülkelerinden 15 bin lira daha ucuza ithal edilebiliyor.

#### "İthalatçı oluruz"

Philsa Genel Müdürü Turhan Talu, yaşanan vergi adaletsizliğinin kendilerini ithalatçı olmaya zorladığını söyle-

di. Talu, "Koşullar böyle giderse 2 yıl için hem üretip, hem ithalat yapacağız. İki yıl sonra da üretimi kesip, tamamen ithalatçı olacağız. Yapılan bunca yatırım da yazık olacak" dedi...

#### Öneriler

Philsa'nın önerileri şöyle:

\* İthalatta alınan gümrük vergisi oranı yüzde 61'e ulaşıyor. Bu rakam aynen iç piyasa fiyatlarına uygulansın.

\* Biz, geçen yıl 400 milyon dolar vergi ödedik. Tekel'in borcu 89 trilyona yükseldi.

\* Tekel ise ne vergi ne borç ödüyor. Bu rekabeti bozuyor.

(Sabah / 15.2.1996)



## SİGARAYA SAVAŞ

*Damar tıkanıklığı nedeniyle sol ayağı ve sol gözünü kullanamaz duruma gelen Eskişehirli işçi Yılmaz Sayın, ANAP İstanbul Milletvekili Bülent Akarcalı'nın da desteğiyle Marlboro üreticisi firmaya karşı 1 milyar 100 milyon liralık tazminat istemini içeren davayı bugün açıyor.*

ABD'de Chesterfield ve L&M sigaralarını üreten Liggett firmasının "**Sigaranın sağlığa zararlı olduğunu**" itiraf etmesinin ardından, Türkiye'de de sigara üreticisi firmalara karşı mücadele, yargıya taşınıyor. Damar tıkanıklığı nedeniyle sol ayağı ve sol gözünü kullanamaz duruma gelen Eskişehirli işçi Yılmaz Sayın, ANAP İstanbul Milletvekili Bülent Akarcalı'nın da desteğiyle Marlboro üreticisi firmaya karşı 1 milyar 100 milyon liralık tazminat istemini içeren davayı bugün açıyor. Avukat Yılmaz İçöz, bugün mahkemeye vereceği dava dilekçesinde, 62 yaşında olan Sayın'ın, 20 yaşlarından itibaren sigaraya

başladığını ve günde beş paket Marlboro sigarası içtiğini vurguladı. İçöz, doktorların Sayın'ın yatalak duruma gelmesinin nedeninin sigara olduğu teşhisini koyduklarını ifade ederek, son günlerde ABD'deki sigara üreticisi firmaların da sigaranın zararlarını kabul etmeye başladığına dikkat çekti. İçöz, dilekçesinde şu görüşlere yer verdi: "Panic halde, gizlenen belgelerin ortaya çıkmasını engellemeye çalışan ve aralarında Marlboro'yu üreten firmanın da bulunduğu sigara üreticisi firmaların yıllarca hem Amerikan, hem de dünyü kamuoyunu kandırdıkları anlaşılmaktadır. Bu gelişmeler, sigaranın insan sağlığı için kesinlikle

zararlı olduğunu, uyuşturucu bağımlılığı gibi bağımlılık yarattığını ortaya koymuş bulunmaktadır. Mükemmil yıllarca kullandığı davalı şirket Philip Morris Sabancı Pazarlama ve Satış A.Ş.'nin üretim ve satışı yaptığı Marlboro sigarası da bağımlılık yaratıcı bir etkiye sahiptir. Bu sigarayı kullananlar bundan başka sigara içemez duruma gelmekte ve sinsice bulaşan bu alışkanlığın sonucunda kanser ve damar tıkanıklığı, kalp başta olmak üzere pekçok hastalıklara yakalanmaktadırlar. Davacı mükemmil bunun somut örneği olup, sigara tarafından sağlığı yitirmiş birisidir". (Hürriyet / 31.3.1997)

## TEKEL'DE DAMPİNG

*Tekelin özelleştirme planı belli oldu. Buna göre Tekel elinde bulundurduğu 4 filtreli sigaradan herbirini değişik bir şahsa satacak. Ayrıca bir filtreli sigara alana bir filtresiz sigara markası ile 4 fabrika verilecek.*

TEKEL'in özelleştirilmesi konusundaki yasa tasarısı Bakanlar Kurulu'nda imzaya açılıyor. Tekel'den Sorumlu Devlet Bakanı Eyüp Aşık tarafından hazırlanan özelleştirme planına göre Tekel'in elinde bulundurduğu sigara, içki ve tuz tesisleri 6 ay içinde satılacak.

Plana göre Tekel'in elindeki 2000, 2001, Maltepe ve Samsun sigaralarının herbiri ayrı bir şahsa satılacak yeni bir tekeli yaratılmasının önüne geçilecek. Filtreli sigaralardan alanlara ise Birinci, Gelincik gibi bir filtresiz sigaranın isim

hakkıyla üç tane de sigara fabrikası verilecek.

### Desteye Devam

Bu arada Devlet, Tekel özelleştikten sonra da tütün çiftçisini desteklemeye devam edecek. Devlet Bakanı Eyüp Aşık tütüne 1995 yılı için ödenen toplam 25 trilyonluk destekleme alımının önümüzdeki yıl da sürdürüleceğini söyledi. Tekel Genel Müdürü Mehmet Akbay ise özelleştirmeden sonra da devletin çiftçiden ürün alımından üretim aşamasına kadar olan safhada etkin olacağını ifade etti. (Milliyet / 1.5.1996)

## TİRYAKİYE İŞ YOK

Sigara yasağının en dikkatli biçimde uygulandığı ABD'de gündeme gelen yeni bir girişim iş arayanları da zor durumda bırakıyor. Bunun nedeni de Florida eyaletinde bundan böyle sigara içenlerin işe alınmayacak olması.

Florida'nın North Miami kentinde iş için başvuruda bulunanlardan, geçtiğimiz yıl sigara kullanmadıkları yolunda bir taahhütname imzalamaları istenmeye başladı. Söz konusu taahhütnameyi imzalamayanların iş başvurularının değerlendirilmesine alınmayacağı bildirildi. Uygulamaya yapılan itirazlar ise mahkeme tarafından reddediliyor. Eyalet yüksek mahkemesi, uygulamanın yasalara aykırı olmadığını bildirdi. (Milliyet / 10.1.1996)

## SİGARAYA ELVEDA

Amerika'da büyük yankılar uyandıran ve sigara üreticisi firmalara büyük darbe indiren yasayı onaylayan Başkan Clinton, Beyaz Saray'da düzenlenen basın toplantısında sigara satışına ve sigara reklamlarına kısıtlama getiren yasayı açıkladı. Buna göre:

\* Gençler sigara alırken 18 yaşını doldurduklarına dair kimlik gösterecek-

ler.

\* Sigara satan makineler gençlerin gittikleri yerlerden kaldırılacak.

\* Sigara reklamları okul ve oyun yerlerinin en az 300 metre uzağında yer alabilecektir.

\* Sigara üreticileri, sportif faaliyetlere sponsorluk yapamayacak.

Amerikan ordusunda da sigara satış

fiyatları artırıldı. Karara göre, ordu kantinlerinde satılacak sigaranın karton fiyatı 7 dolardan 9 dolara, birinci kalite sigaranın fiyatı ise 12 dolardan 15 dolara yükseltildi. Bu arada Amerika'da 1987'de akciğer kanserinden ölen Richard Rogers adına dört sigara firmasına açılan toplam 424 bin dolarlık dava düştü. (Sabah / 25.8.1996)

## ABD'DE TARİHİ SİGARA ANLAŞMASI

ABD'de de bir süredir devam eden sigara krizi sonunda çözüldü. Sigara üreticileri, haklarında açılan davaların düşmesi halinde, eyalet temsilcilerine 368 milyar dolar tazminat ödemeyi kabul etti. Sigara üreticileri ile 40 eyaletin savcılıkları arasında varılan anlaşma, ABD'de yılda 400 bin insanın yaşamına malolan sigara tüketimi açısından tarihi bir dönüm noktası oldu.

Amerikan İlaç ve Gıda Bakanlığı 2009 yılına kadar nikotini yasaklamama kararı aldı. Anlaşmanın Beyaz Saray ve Kongre'de de onaylanması halinde, sigara üreticileri için uzun süredir ciddi bir tehdit haline gelen, sigara tiryakilerinin açtığı toplu davalar sonuçlandırılacak. Anlaşma 25 yıl boyunca sigara üreticilerine her yıl yaklaşık 14.7 mil-

yar dolarla malolmasına rağmen, sigara üreticilerinin hisse senetleri borsada yükselişe geçti. Hisse senetlerinin fiyatları sigara üreticilerine karşı açılan davaların sonuçlanmaması nedeniyle düştü.

### Üreticilere Ağır Koşullar

\* Sigara üreticileri kamu sağlığı fonuna 14.7 milyar dolar ödeyecek.

\* Gelecekte toplu halde sağlık davası açılmayacak. Bireysel davalar açılabilir. Çocukların sağlık sigortasını karşılamak üzere 50 milyar dolar ödenecek.

\* İnsanların sigara içmesini azaltmak ya da durdurmak amacıyla yapılacak

kamu sağlığı programlarının masraflarını karşılamak üzere 2 milyar dolar ödeyecek.

\* Gelecek 10 yıl içinde sigara üreticileri gençler arasındaki sigara tüketimini yüzde 67 düşürmeyi başaramazlarsa ceza olarak 2 milyar dolar ödeyecekler.

\* Reklam panolarında, Internet'te ve sportif olaylarda sigara reklamı yasaklanacak.

\* Sigara üreticileri sigaraya karşı reklamlar için para ödeyecek.

\* Sigara paketlerinde sağlığa olan zarar büyük harflerle ve açıkça ifade edilecek.

(Yeniüzyıl / 22.6.1997)

## SİGARACILARA AĞIR DARBE

*Amerika'da sigara firmaları 368.5 milyar dolarlık tazminat ödemeyi kabul ederken, sigara gündelik yaşamın hemen her kesiminde yasaklandı. Özellikle genç nesil koruma altında.*

Amerika'da bir haftadan beri devam eden sigara krizi, sonunda çözüldü. Firmalar kendilerine karşı açılan davaların düşmesi durumunda, 37 eyalet temsilcisine 368.5 milyar dolar tazminat ödemeyi kabul ettiler. Yöneticilerin "Sigara uyuşturucu kapsamına alınsın" teklifi kabul edilmezken, İlaç ve Gıda Bakanlığı da 2009 yılına kadar nikotini yasaklamama kararı aldı. Ancak eyalet sözleri tazminatla da yetinmedi ve bazı yasakları da sigaracılara kabul ettirdi:

**Reklam yasağı-** Sigara reklamlarında artık insan oynamayacak ve reklamlar çizgi film olarak da hazırlanmayacak. Sigaralara Internet'te de yasak getiriliyor.

**Ruhsatla satış-** Sigaralar artık marketlerde çocukların ulaşamayacağı raflarda satılacak ve market sahipleri sigara satışı için eyaletten izin kağıdı çıkartacak.

**Mallarını kütüleyecekler-** Sigaracılar, sigaranın zararlarını anlatan yazı ve broşürleri bizzat kendileri hazırlayacaklar.

**Nikotin ayarlaması yapılabilecek-** İlaç ve Gıda Bakanlığı, nikotin ayarlamasına karışabilecek. Her yıl belirli oranda sigaralardaki nikotin ayarının düşürülmesi planlanıyor.

**Yeni ve büyük uyarı yazıları-** Sigaracılar bir darbe de sigara paketlerinde yedi. Onaylanan 9 yeni uyarı yazısı paketlere yapıştırılacak. Bu yazılar eskisi gibi paketin % 25'ini kaplayacak.

**Bir darbe de tiryakiye-** Bir darbe de tiryakiye. Fast-food lokantalarında, iş yerlerinde artık sigara içilme-yecek.

**Formula 1 için yasak-** Oto yarışlarında sigara firmaları artık sponsor

firma olamayacaklar. Formula 1 yarışları komitesi de sigara kanununu onayladı.

**Amaç gençleri kurtarmak-** 5 yıl içinde genç tiryakilerin sayıları yüzde 42 düşürülecek. Genç tiryaki sayısı düşmez ise sigaracılar her yıl ek olarak 2 milyar dolar daha tazminat ödeyecek.

**ABD gerçek pazar değil-** Amerika'da sigaracılara karşı eyaletler bir zafer elde ederken, bazı uzmanlar ise sigaracıların ödeyeceği tazminatın az olduğunu belirtiyorlar. Sigaracıların gerçek pazarı Avrupa ve Asya. Geçen yıl, ABD'li sigara firmaları tüm dünyaya 243.9 milyar dolarlık sigara ihraç etti. ABD'li firmaların en iyi pazarı Japonya. Belçika ikinci, Rusya üçüncü. Philip Morris (Marlboro) Çin Futbol Ligi'nin sponsoru.

(Sabah / 22.6.1997)

## Genel

Chapman S. Smokers -why do they start- and continue? *World Health Forum* 1995; 16: 1-27.

Ellis GA, Reed DF, Scheider H. Mobilizing low-income African American community around tobacco control: a force field analysis. *Health Educ Q* 1995; 22:443-57.

## Bağımlılık ve Farmakoloji

Delhomme G, Jacob N, Mallet A, Derenne JP. Measuring tobacco dependence: Comparison of questionnaires and biochemical markers assays. *Pathol Biol* 1995; 43: 611-7.

Doherty K, Kinnunen T, Militello FS, Garvey AJ. Urges to smoke during the first month of abstinence: relationship to relapse and predictors. *Psychopharmacology* 1995; 119: 171-8.

## Reklamlar

Chapman S, Jones Q, Bauman A, Palin M. "Incidental" depiction of cigarettes and smoking in Australian magazines. *Aust J Public Health* 1995; 19: 313-5.

Evans N, Farkas A, Gilpin E, Berry C, Pierce JP. Influence of tobacco marketing and exposure to smokers on adolescent susceptibility to smoking. *J Natl Cancer Inst* 1995; 87: 1538-45.

Lippman M. More on smoking superheroes. *New Engl J Med* 1995; 333: 734. (see reply from: Calabrese G. *New Engl J Med* 1995; 333: 734.)

Pierce P, Gilpin E. A historical analysis of tobacco marketing and the uptake of smoking by youth in the United States: 1890-1977. *Health Psychol* 1995; 14: 500.

Rogers T, Feighery EC, Tencati EM, Butler JL, Weiner L. Community mobilization to reduce point-of-purchase advertising of tobacco products. *Health Educ Q* 1995; 22: 427-42.

## Epidemiyoloji

Bush R, Wooden M. Smoking and absence from work: Australian evidence. *Soc Sci Med* 1995; 41: 437-46.

Cesana GC, Devito G, Ferrario M, Segar R, Mocarelli P. Trends of smoking habits in northern Italy (1986-1990): The WHO MONICA project in area Brianza, Italy. *Eur J Epidemiol* 1995; 11: 251-8.

Edwards KL, Austin MA, Jarvik GP. Evidence for genetic influences on smoking in adult women twins. *Clin Genet* 1995; 47: 236-44.

Escobedo LG, Zhu BP, Giovino GA, Eriksen MP. Educational attainment and racial differences in cigarette smoking. *J Natl Cancer Inst* 1995; 87: 1552-3.

Gong YL, Koplan JP, Feng W, Chen CH, Zheng P, Harris JR. Cigarette Smoking in China: prevalence, characteristics, and attitudes in Minhang District. *JAMA* 1995; 274: 1232-4.

Hajek P, West R, Wilson J. Regular smokers, lifetime very light smokers, and reduced smokers: comparison of psychosocial and smoking characteristics in women. *Health Psychol* 1995; 14: 195-201.

Hill DJ, White VM. Australian adult smoking prevalence in 1992. *Aust J Public Health* 1995; 19: 305-8.

Klesges RC, Debon M, Ray JW. Are self-reports of smoking rate biased? Evidence from the Second National Health and Nutrition Examination Survey. *J Clin Epidemiol* 1995; 48: 1225-33.

Osler M, Clausen J, Ibsen KK, Jensen G. Maternal smoking during childhood and increased risk of smoking in young adulthood. *Int J Epidemiol* 1995; 24: 710-4.

Winkleby MA, Schooler C, Kraemer HC, Lin J, Fortmann SP. Hispanic versus white smoking patterns by sex and level of education. *Am J Epidemiol* 1995; 142: 410-8.

## Sigaranın Birakılması

Cinciripini PM, Lapitsky L, Seay S, Wallfisch A, Meyen WJ, Vanunakis H. A placebo-controlled evaluation of the effects of bupropion on smoking cessation: Differences between high- and low-anxiety smokers. *J Clin Psychopharmacol* 1995; 15: 182-

91.

Dale LC, Hurt RD, Offord KP, Lawson GM, Croghan IT, Schroeder DR. High-dose nicotine patch therapy: Percentage of replacement and smoking cessation. *JAMA* 1995; 274: 1353-8.

Gourlay SG, Forbes A, Marriner T, Pethica D, McNeil JJ. Double blind trial of repeated treatment with transdermal nicotine for relapsed smokers. *BMJ* 1995; 311: 363-6.

Hughes JR. Treatment of nicotine dependence: Is more better? *JAMA* 1995; 274: 1390-1.

Jorenby DE, Smith SS, Fiore MC, et al. Varying nicotine patch dose and type of smoking cessation counseling. *JAMA* 1995; 274: 1347-52.

Law M, Tang JL. An analysis of the effectiveness of interventions intended to help people stop smoking. *Arch Intern Med* 1995; 155: 1933-41.

Shipley RH, Hartwell TD, Austin WD, et al. Community stop-smoking contests in the COMMIT trial: relationship of participation to costs. *Prev Med* 1995; 24: 286-92.

Wall MA, Severson HH, Andrews JA, Lichtenstein E, Zoref L. Pediatric office-based smoking intervention: Impact on maternal smoking and relapse. *Pediatrics* 1995; 96: 622-8.

## Sigara - Sağlık İlişkisi

Ballard T, Ehlers J, Freund E, Auslander M, Brandt V, Halperin V. Green tobacco sickness: Occupational nicotine poisoning in tobacco workers. *Arch Environ Health* 1995; 50: 384-9.

Bates T, Mangan G, Stough C, Corballis P. Smoking, processing speed and attention in a choice reaction time task. *Psychopharmacology* 1995; 120: 209-12.

Brautbar N. Direct effects of nicotine on the brain: Evidence for chemical addiction. *Arch Environ Health* 1995; 50: 263-6.

Brown HS, Goble R, Kirschner H. Social and environmental factors in lung

- cancer mortality in post-war Poland. *Environ Health Perspect* 1995; 103: 64-70.
- Burchfiel CM, Marcus EB, Curb JD, et al. Effects of smoking and smoking cessation on longitudinal decline in pulmonary function. *Am J Respir Crit Care Med* 1995; 151: 1778-85.
- Charlton A, While D. Blood pressure and smoking: observations on a national cohort. *Arch Dis Child* 1995; 73: 294-7.
- Clavel J, Mandereau L, Cordier S, Legoaster C, Hemon D, Conso F, Flandrin G. Hair cell leukaemia, occupation, and smoking. *Br J Haematol* 1995; 91: 154-61.
- Cunningham J. The impact of tobacco smoking and alcohol consumption on Aboriginal mortality in western Australia, 1989-1991. *Med J Aust* 1995; 163: 105. (see reply from: Thomson NJ, Unwin CE, Gracey MS. *Med J Aust* 1995; 163:105.)
- Cunningham J, Dockery DW, Gold DR, Speizer FE. Racial differences in the association between maternal smoking during pregnancy and lung function in children. *Am J Respir Crit Care Med* 1995; 152: 565-9.
- Daniel HW. A worse prognosis for smokers with prostate cancer. *J Urology* 1995; 154: 153-7.
- Flegal KM, Troiano RP, Pamuk ER, Kuczmarski RJ, Campbell SM. The influence of smoking cessation on the prevalence of overweight in the United States. *New Engl J Med* 1995; 333: 1165-70.
- Flodin U, Jonsson P, Ziegler J, Axelsson O. An epidemiologic study of bronchial asthma and smoking. *Epidemiology* 1995; 6: 503-5.
- Gidding SS, Xie XY, Liu KA, Manolio T, Flack JM, Gardin JM. Cardiac function in smokers and nonsmokers: The CARDIA study. *J Am Coll Cardiol* 1995; 26: 211-6.
- Goverde HJM, Dekker HS, Janssen HJG, Bastiaans BA, Rolland R, Zielhuis GA. Semen quality and frequency of smoking and alcohol consumption - an explorative study. *Int J Fertil Menop Stud* 1995; 40: 135-8.
- Haglund B, Cnattingius S, Otterblad-Olausson P. Sudden infant death syndrome in Sweden, 1983-1990: Season at death, age at death, and maternal smoking. *Am J Epidemiol* 1995; 142: 619-24.
- Herlitz J, Bengtson A, Hjalmarson A, Karlson BW. Smoking habits in consecutive patients with acute myocardial infarction: prognosis in relation to other risk indicator and to whether or not they quit smoking. *Cardiology* 1995; 86: 496-502.
- Hung J, Lam JYT, Lacoste L, Letchacovski G. Cigarette smoking acutely increases platelet thrombus formation in patients with coronary artery disease taking aspirin. *Circulation* 1995; 92: 2432-6.
- Inoue T, Oku K, Kimoto K, et al. Relationship of cigarette smoking to the severity of coronary and thoracic aortic atherosclerosis. *Cardiology* 1995; 86: 374-9.
- Janssenheijnen MLG, Nab HW, Vanreek J, Vanderheijden LH, Schipper R, Coebergh JWW. Striking changes in smoking behaviour and lung cancer incidence by histological type in southeast Netherlands, 1960-1991. *Eur J Cancer* 1995; 31A:949-52.
- Jensen EX, Fusch C, Jaeger P, Peheim E, Horber FF. Impact of chronic cigarette smoking on body composition and fuel metabolism. *J Clin Endocrinol Metab* 1995; 80: 2181-5.
- Martinez-Canut P, Lorca A, Magan R. Smoking and periodontal disease severity. *J Clin Periodontol* 1995; 22: 743-9.
- Sigara ile Mücadele Politikaları**
- Barnes DE, Hanauer P, Slade J, Bero LA, Glantz SA. Environmental tobacco smoke. The Brown and Williamson documents. *JAMA* 1995; 274: 248-53.
- Bero L, Barnes DE, Hanauer P, Slade J, Glantz SA. Lawyer control of the tobacco industry's external research program. The Brown and Williamson documents. *JAMA* 1995; 274: 241-47.
- Glantz SA, Barnes DE, Bero L, Hanauer P, Slade J. Looking through at the tobacco industry. The Brown and Williamson documents. *JAMA* 1995; 274: 219-224.
- Graham T. The Brown and Williamson documents. The company's response. *JAMA* 1995; 274: 254-5.
- Hanauer P, Slade J, Barnes DE, Bero LA, Glantz SA. Lawyer control of internal scientific research to protect against product liability lawsuits. The Brown and Williamson documents. *JAMA* 1995; 274: 234-40.
- Slade J, Bero LA, Hanauer P, Barnes DE, Glantz SA. Nicotine and addiction. The Brown and Williamson documents. *JAMA* 1995; 274: 225-33.
- Skolnick AA, Crawford VL. Cancer converts tobacco lobbyist: Victor L. Crawford goes on the record. *JAMA* 1995; 274: 199.
- Pasif içicilik**
- Bakoula CG, Kafritsa YJ, Kavadias GD, et al. Objective passive-smoking indicators and respiratory morbidity in young children. *Lancet* 1995; 346: 280-1.
- Bauman A, Chen XC, Chapman S. Protecting children in cars from tobacco smoke. *BMJ* 1995; 311: 1164.
- Chan CC, Chen SC, Wang JD. Relationship between in door nicotine concentrations, time-activity data, and urine cotinine-creatinine ratios in evaluating children's exposure to environmental tobacco smoke. *Arch Environ Health* 1995; 50: 230-4.
- Chapman S. Pecked to death by (flying) ducks: Court decision may extinguish smoking on aircraft. *BMJ* 1995; 311: 38-40.
- Chapman S. Great expectations! The decline of public spitting: lessons for passive smoking? *BMJ* 1995; 311: 1685-6.
- Dellorco V, Forastiere F, Agabiti N, et al. Household and community determinants of exposure to involuntary smoking: A study of urinary cotinine in children and adolescent. *Am J Epidemiol* 1995; 142: 419-27.

## Bırakma Kararı Verenler İçin : SİGARAYI BIRAKMA KILAVUZU

Hazırlayan:

Prof.Dr.R.Erol Sezer

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - Elazığ

**DİKKAT:** Aşağıdaki bilgi ve tavsiyeler bırakma çabanızı başarıya ulaştırmada anlamlı katkılar sağlayabilir. Lütfen tüm metni önce tam olarak ve dikkatli bir şekilde okuyunuz. Bırakma çabanızın değişik dönemlerinde bu metnin değişik kısımlarını tekrar okuma ihtiyacı duymanız beklenir. Bu nedenle bu kılavuzu okuduktan sonra kolayca görebileceğiniz bir yerde saklayınız

### Sigaray bırakma kararınız için sizi kutlarız.

Dünya Sağlık Örgütü sigara içen bir kişinin kendi sağlığı için yapabileceği en önemli girişimin sigarayı bırakmak olduğunu duyurmuştur. **Bırakmanın ödülünü çok yanlı olarak alacaksınız.** Ödüller bıraktığınız günden itibaren gelmeye başlayacak. Artık karbonmonoksitli hava solumadığınız için al-yuvarlarınız dokularınıza oksijeni yeniden tam kapasite ile taşıyabilecek. 4000'den fazla zehirli maddeyi gün boyunca solumak artık sizin için geride kalacak. Bırakışınızı izleyen birinci yılın sonunda sigara nedeniyle yüklendiğiniz kalp hastası olma tehlikesini yarı yarıya azalmış olacaksınız. Solunum sisteminizde bir rahatlama hissedeceksiniz. Sigaranın neden olduğu kanserler ve diğer öldürücü hastalıklar yönünden de hastalığa yakalanma riskiniz bıraktığınız günden itibaren azalmaya başlayacak. Bıraktıktan sonra geçen süre arttıkça sigara nedeniyle bu hastalıklara yakalanma tehlikesi azalmaya devam edecektir. Sigaranın davranışlarınız üzerindeki egemenliğini kırarken kendi davranışlarınıza yeniden egemen olmanın getireceği hazzı ve güveni yaşayacaksınız. Sizi esir edip yavaş yavaş çürüten bu nesneye yaptığınız harcamalar da artık geride kalacak.

### Sigaray bırakma süreciyle ilgili önemli bazı bilgiler

#### Sigaray herkes bırakabilir.

Bir bağımlılık olmasına rağmen gerekli emeği verirse herkesin sigarayı bırakabileceğini biliyoruz. Başarı için işte gereksinimleriniz;Biraz sabır, biraz irade, bir de bırakma ile ilgili zorlukların nasıl aşılabileceği konusunda bilinçli olma.

Bırakmayı deneme içme isteğini söndürme çabasıdır. Sigara içme isteği, içmeden savuşturuldukça önce zayıflar sonra söner. Sönme zamanla gerçekleşir. Bunun için sabırlı olmalısınız.

Bırakmayı takiben yeniden başlamanıza yol açabilecek başlıca etken beyninizde kökleşmiş olan sigara içme isteğidir. Sigara içme isteğini sigarayı bıraktığınız dönemde de hissedeceksiniz. Bazı yer ve durumlarda İçinizden bir ses yine "Haydi yak bir sigara" diyecek. Şunu bilmeniz gerekir, sigarayı bıraktığınız dönemde duyacağınız her içme isteği üç beş dakika sürecek bir içme isteği dalgası şeklinde kendini gösterecektir. Eğer içmeden geçirebilirseniz, O içme isteği dalgası söntüp gidecektir. O halde bırakma döneminde size düşen en önemli görev içme isteği dalgalarını içmeden savuşturmaktır. Bunu başarıyla ya-

par yani içme isteği duymanıza rağmen içmezseniz, bir günde sizi yoklayacak içme isteği dalgalarının sayısı ve şiddeti günler ve haftalar geçtikçe önce azalır, sonunda sıfıra iner. İşte başarının yolu: İçme isteği geldiğinde içmemede ısrar etmek ve bu şekilde beyninizdeki içme isteğini önce zayıflatmak sonra tümüyle söndürmek.

Sabahın ilk sigarasını uyanmayı takiben ilk yarım saatte içiyorsanız:

Günün ilk sigarasını uyanmayı izleyen ilk yarım saatte içen tiryakilerden biri olabilirsiniz. Eğer bu gruptansanız günde içtiğiniz sigara sayısının da çok olması beklenir. Bu durum tiryakiliğinizin fiziki bağımlılık düzeyinde olduğunun bir göstergesidir. Bu düzeyde bağımlı olanlar, sigarayı bıraktıkları ilk birkaç gün veya ilk bir hafta kolay sinirlenebilirler, nedenini bilmedikleri bir sıkıntı hissi duyabilirler, dikkatlerini toplamada zorluk çekebilirler. Bazen bu belirtiler giderek hafifleyecek düzeyde olmak üzere iki veya üç haftaya kadar sürebilir. Eğer bu grupta iseniz şundan emin olunuz; bu belirtiler kesinlikle geçici bir süre içindir.

Sigarayı bırakanlar kilo almamayı da başarabilirler.

Kilo alma korkusuyla bırakmayı erteleme bir çok kişi için söz konusudur. Gerçekten de sigarayı bırakanlarda kilo alma eğilimi ortaya çıkabilir. Sigarayı bırakan kişi kilo almamak için beslenmesine özen göstermelidir. Şekerli ve yağlı gıda alımını sınırlayarak kilo almamayı başarabilirsiniz. Havuç ve marul gibi kalorisi çok az olan lifli gıdaları ise istediğiniz kadar tüketebilirsiniz.

Hareketi arttırmanın en güzel yolu düzenli beden eğitimidir. Haftanın dört beş günü her defasında 20-30 dakika süre ile aralıksız ve tempolu olarak yapılan egzersiz kilo almayı önleyebileceği gibi beden ve ruh sağlığına önemli yararlar sağlar. Beden eğitimine başlanması sigaranın bırakıldığı ilk günlerde ortaya çıkabilecek sıkıntı hissini aşılmasına da katkı sağlayabilir. Düzenli beden eğitimi hızlı yürüyüşler şeklinde de olabilir. Hasta ve hastalanma riski yüksek olan kişiler, beden eğitimi tavsiyesini hekimlerinden almalı ve ancak onların tanımladığı ölçüler içerisinde hareket etmelidirler.

Daha önce bırakmayı deneyip başarısız olduysanız:

\* Bırakmayı tekrar denemelisiniz. Sigarayı bırakmanın ilk denemede başarılammaması son derece doğaldır. Tekrar denemekten asla vazgeçmemelisiniz. Sigarayı bırakanların çoğu ancak tekrarlayan bırakma denemelerinden sonra başarılı olabilmektedir.

**Bırakmaya hazırlık dönemi için tavsiyelerimiz**

\* İlk işiniz Bırakma gününe karar vermektir. Hazırlık için bir hafta kadar bir süreye ihtiyacınız olacak. Buna göre bırakma gününüzü belirleyip o gün bırakacağınız sözünü vermelisiniz.

..... tarihinde sigarayı bırakacağım.

İmza:.....

\* Eşinize, çocuklarınıza, dostlarınıza bırakma kararınızı ve bırakma gününüzü bildirip desteklerini isteyin.

\* En isabetli kararlarınızdan birini uygulamaya geçirdiğinize göre ödüllendirilmek hakkınızdır.



Ken dinizi ödüllendirin. Bırakma gününü izleyen ilk başarılı günün, ilk başarılı haftanın ve ilk başarılı ayın sonunda da böyle bir ödül hakkınız olacaktır. O ödülleri ne olacağını şimdiden planlamalısınız.

\* Sigarayı bırakma kararınızın nedenlerini bir kağıt üzerine önem sırasıyla yazıp, bu kağıdı yanınızda taşımaya başlayın. Bırakma döneminde zaman zaman bu kağıdı okumanız yararlı olacaktır. Bırakma gününü izleyen günlerde ortaya çıkacak içme isteği dalgalarından bir kısmının savuşturulmasında da bu kağıdı kullanabilirsiniz. İçme isteği geldiğinde bu kağıdın çıkartılması ve dikkatin bu kağıtta yazılı bırakma nedenlerine yoğunlaştırılması içme isteğinin içmeden atılmasına aracılık edebilir.

\* Normalde sigara kullanımı bilinçsizce sürer. İçme isteği bir çok uyarının etkisiyle kendiliğinden ortaya çıkar. Kişiye de sadece sigarayı yakmak düşer. Yani kişi sigarayı yakma ve içme eylemi dışında bu ilişkide pasiftir. Bu durumu değiştirmek ilk adım olacaktır. Bu nedenle bir kaç gün sigara içme davranışınızı yakın takibe alın ve içtiğiniz her sigaranın bilincine varmaya çalışın. Her sigara için, ne zaman, nerede, kiminle, ne yaparken içtiğinizi belleğinize yazın ve o sigara sizin için ne kadar önemliydi onu düşünün (Bu işlemi kendi düzenleyeceğiniz bir çizelge aracılığıyla yazılı olarak da yapabilirsiniz. Bu işlemi yazılı hale getirmek gözlemlerinizi daha iyi değerlendirmeye ve hatırlamaya katkı sağlar). Sigara içtiğiniz yer ve durumlar bırakmayı takiben içme isteğini hissedeceğiniz yer ve durumlar olacaktır. Bırakma sonrası ilk dönemde böyle yer ve durumlarda sigara içme isteği hissetmeniz beklenir. Bunları nasıl savuşturacağınızı şimdiden düşünebilirsiniz. Önem verdiğiniz sigaraları içtiğiniz yer ve durumlar bırakma sonrası dönemde sigara içme isteğine direnirken en çok zorlanacağınız yer ve durumlar olacaktır. Böyle yer ve durumlarda yaşayacağınız güçlü içme isteklerini nasıl atlatacağınızı şimdiden planlamalısınız.

Sigara içme davranışınızı gözlemeye başlamanız, içtiğiniz her sigaranın bilincine varmanızı sağlayacağından bırakmaya hazırlık döneminde bile günde içtiğiniz sigara miktarı kendiliğinden azalabilir. Çünkü gözlem döneminde anlamsız olarak nitelileyeceğiniz bazı içme isteklerini ıskalamaya başlamanız beklenir.

\* Bırakma günü öncesi son sigaranızı içtikten sonra evde bulunan sigara, sigara paketi, çakmak, küllük gibi nesneleri atın veya gözden uzaklaştırın. Bunlar içinizdeki kökleşmiş içme isteği sönünceye kadar sizin için tehlikeli nesnelerdir. Bu nesneleri iş yerinizden de uzaklaştırmanız gerekir.

### **Bırakma günü ve izleyen dönem için tavsiyelerimiz**

\* Bırakma günü çok önemli bir gün. Davranışlarınızın yönetimini şartlandığınız uyarıların etkisinden alıp aklınıza teslim ettiğiniz gün. Bu gün böyle önemli bir kararı uygulamaya geçirmenin ayrıcalığını ve gururunu hissetmeye çalışın. İlk günü başarıyla aşınca kendinizi ödüllendirin.

\* Bırakma gününün başından itibaren zaman zaman hissedeceğiniz her biri 3-5 dakika sürecek sigara içme isteği dalgalarını aşağıdaki tekniklerden biriyle veya kendi bulacağınız tekniklerle savuşturabilirsiniz.

#### **İçme isteği geldiğinde:**

a-"İşte 3-5 dakika sürecek bir içme isteği. Ben içmeyeceğim O da sönüp gidecek. Çünkü artık patron sigara değil, benim" tarzında bir akıl yürütme yapabilirsiniz. Nitekim 3-5 dakika sonunda O içme isteği dalgası kaybolup gider ve siz de onu savuşturmanın keyfini hissedebilirsiniz.

b-Yanınızda taşıdığınız üzerinde bırakma nedenlerinizi kaydettiğiniz kağıdı çıkartıp, zihninizi bırakma nedenlerinize yoğunlaştırarak bu 3-5 dakikayı geçirebilirsiniz.

c-Bulunduğunuz yer ve durumu değiştirerek te kendinizi oyalayabilirsiniz. Kalkıp şöyle bir dolaşmak, yerinizde bir iki dakika koşmak, bir arkadaşla üç-beş dakika sohbet etmek, bir bardak su veya meyve suyu içmek yapılabilir şeylerden bazıları.

d-Derin nefes egzersizi ile de içme isteği savuşturulabilir. Bir kaç dakikalık bir derin nefes egzersizi üstelik gerginliğinizi atmanıza da aracılık edebilir. Derin nefes egzersizini her yerde yapabilirsiniz. Önce sekiz sayacak kadar bir süre içinde yavaş yavaş fakat derin bir nefes alın. Bu nefesi dört sayacak kadar bir süre içinde tutun, sonra nefesinizi sekiz sayacak bir sürede yavaş yavaş verin. Bu şekilde yavaş yavaş derin nefes alıp verme işlemini bir kaç dakika sürdürün. Böylece derin nefes egzersizi yapmış olursunuz. Bu egzersiz hem sigara içme isteğini savuşturmada hem de gerginliği rahatlamaya çevirmede işe yarar.

\*Ellerinizi ve aklınızı meşgul edecek yeni uğraşlar bulabilirsiniz.

\*Bırakma döneminde iştahınız açılacaktır. Marul, havuç gibi yiyecekleri evde, hatta mümkünse işyerinizde hazır bulundurun. Bunlarla şişmanlama tehlikesi olmadan yeme isteğinizi tatmin edebilir, ağzınızı da meşgul etmiş olursunuz.

\*Savuşturulması güç düzeyde sigara içme isteği uyandırabilecek yerlerden en azından belirli bir süre kaçınmanızda yarar vardır. İzleyen dönemde de böyle yerlere giderken içme isteğiyle nasıl baş edeceğinizi planlamış olarak gitmelisiniz. Hazırlıksız yakalanırsanız başarısız kalabilirsiniz.

\*Düzenli beden eğitime başlayabilirsiniz, fazla içenlerde görülen sigarayı bırakmayı takiben ortaya çıkabilecek bırakma sıkıntılarını beden eğitimi sayesinde çok hafif atatabilirsiniz. Düzenli beden eğitimi kişiye verdiği haz ve sağlık yararları dışında sağlıklı yaşam tarzının da önemli bir göstergesidir. Sigara içme isteğinin tümüyle sönmesinde önemli bir katkı sağlayabilir.

\*Stresle baş etmede de düzenli beden eğitimi ve derin nefes egzersizi size önemli yararlar sağlayabilir. Kaldırabileceğinizden fazla sorumluluk üstlenmeme , günlük işleri yaparken zamanı daha iyi planlamaya önem verme, olaylara farklı açılardan bakmaya çalışma stressle mücadelede işe yarayan diğer davranışlardır.

\*Çatışmalar ve zor durumlar zayıf anlarınız olacaktır. İçme isteğini söndürmek için sabırla verdiğiniz mücadele böyle zayıf bir anınızda başarısızlıkla sonlanabilir. Bu nedenle bu durumlar için hazırlıklı olmalısınız.

\*Bir sigaradan bir şey olmaz bir tane içeyim sonra yine bırakırım demeyin. Böyle bir düşünce ve hareket büyük bir ihtimalle bütün emeklerinizi boşa çıkartır ve yeniden eskisi gibi içmeye başladığınızı görebilirsiniz.

### **Zorlandığımız bir anda içme isteğine yenik düşüp bir sigara yakarsanız**

\*Savuşturulması güç içme isteklerinden birinde başarısız kalır da bir sigara yakacak olursanız, sizi bekleyen iki sonuç vardır; 1-"Demek ki ben içmeden yapamıyorum" diyerek utanma ile karışık bir başarısızlık hissi yaşayıp yeniden eskisi gibi içmeye başlamak ; 2-"Ben böyle bir durumda içme isteğini savuşturmak için gerekli hazırlığı yapmamışım. Bu nedenle burada başarısız oldum. Böyle durumlar için daha hazırlıklı olup böyle durumlarda da içmemeyi öğrenebilirim. Onun için içmemeyi sürdürüleceğim ve böyle durumlar için daha hazırlıklı olacağım" şeklinde düşünmek ve sigaraya tekrar dönmek. Araştırmalar, ikinci yaklaşımın benimsenmesi halinde başarı oranlarının çok arttığını göstermektedir. Unutmayın sigarayı bırakmak içmemeyi öğrenmektir. Böyle zor anlardaki başarısızlığı, yürümeyi öğrenen bir çocuğun zaman zaman düşmesine benzetmek gerekir. Eksik öğrenmeler tamamlandıkça hedefe tam ulaşılacaktır.



Kaynak: Güzelöğlu C. I. Ulusal Sigara İle Mücadele Karikatür Yarışması 1994 Karikatür Albümü.  
Sağlığı Geliştirme ve Sigarayla Mücadele Derneği. Elazığ, 1994



Kaynak: Odabaşı S. I. Ulusal Sigara İle Mücadele Karikatür Yarışması 1994 Karikatür Albümü.  
Sağlığı Geliştirme ve Sigarayla Mücadele Derneği. Elazığ, 1994

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 yazılmalıdır: 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 verilmiş sırasına, yani numara sırasına göre yazılmalıdır.

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

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

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

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

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

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

Çalışma herhangi bir kurumun desteği ile gerçekleştirilmiş 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 3 Sayı 1-2 1996-1997

## Sahibi

Sağlık İçin Sigara ile Mücadele Derneği Adına  
Prof.Dr.R.Erol SEZER

## Mizanpaj ve Dizgi

Dr.Nevzat BİLGİN  
Yrd.Doç.Dr.Yasemin AÇIK

Bu sayıda yer alan yazar adı belirtilmemiş yazıları hazırlayanlar:  
R.Erol SEZER, Nevzat BİLGİN, Yasemin AÇIK, Ferdane OĞUZÖNCÜL (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 ALARMİ  
P.K. 15, 23001- Elazığ / TÜRKİYE

Tlf: 424 - 238 15 67 (Direkt)  
424 - 212 85 00 / 6047 veya 3965,  
424 - 233 14 98

Fax: 424 - 238 15 68

## Dernek Üyeliği ve Abonelik

Sağlık İçin Sigara ile Mücadele Derneği Üyeleri "Sağlık İçin Sigara Alarmı"nın doğal aboneleridir. Dernek üyelik aidatı 1997 yılı için 500.000 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

## Baskı

TAKAV Matbaacılık A.Ş.  
ANKARA

Tlf: 312 - 385 58 63 - 385 58 64

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.