



T C
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

KSÜ ÖĞRENCİ, AKADEMİK VE İDARİ
PERSONELLERİ ARASINDA 5727 SAYILI
YENİ TÜTÜN YASASINA İLİŞKİN BİLGİ
DÜZEYİ DEĞERLENDİRMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr Mehmet Emin GELEN

Tez Danışmanı

Doç Dr Nurhan KÖKSAL

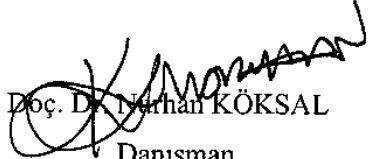
Kahramanmaraş-2010

KABUL VE ONAY

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ

Tıp Fakültesi Dekanlığı'na

Arş. Gör. Dr. Mehmet Emin GELEN tarafından hazırlanan “KSÜ Öğrenci, Akademik ve İdari Personeller Arasında 5727 Sayılı Yeni Tütün Yasasına İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirmesi” adlı bu tezin Tıpta Uzmanlık tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

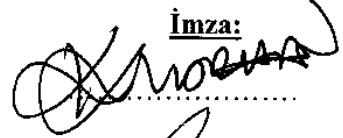

Doç. Dr. Nurhan KÖKSAL
Danışman

Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği ile Tıp Fakültesi **Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında** Tıpta Uzmanlık tezi olarak **29/03/2010** tarihinde kabul edilmiştir.

Tez Değerlendirme Jüri Tutanağı:

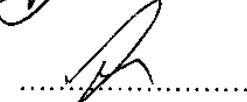
Başkan Doç. Dr. Nurhan KÖKSAL

Göğüs Hastalıkları
Anabilim Dalı

İmza:


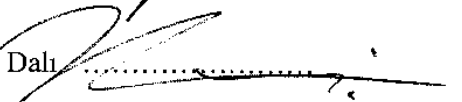
Üye Doç. Dr. Hayriye SAYARLIOĞLU

İç Hastalıkları Anabilim
Dalı



Üye Doç. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER

Halk Sağlığı Anabilim Dalı



Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tarih : 29/03/2010


Prof. Dr. İlhami Taner KALE

Dekan

Bu tez, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi tez yazım ve basım yönergesine uygundur.

TEŞEKKÜR

Babamın, karşılaşılabileceğim zorluklara karşı, “Allah iyilerle karşılaştırsın” duası olmuştur yanımda her zaman. Uzmanlık eğitimim boyunca da hep iyi insanlarla karşılaştığımı düşünmekteyim.

*Bu süreçte, bizlerden hiçbir fedakarlığı ve yardımlarını esirgemeyen, iyi insan, değerli hocamız Doç Dr Nurhan KÖKSAL’a, eğitimimize ve çalışmamıza katkıda bulunan tüm hocalarımıza, sabır ve hoşgörülerinden dolayı eşim Funda, kızım Fatma Şevval ve oğlum Erdem Çağan’a, uzmanlık eğitimim boyunca dostluk ve sevgi köprüleri kurduğumuz tüm arkadaşlarıma, **teşekkür** ediyorum.*

Dr Mehmet Emin GELEN

KISALTMALAR

AIDS: Acquired immune deficiency syndrome

AO: Aritmetik ortalama

CO: Karbonmonoksit

ÇTD: Çevresel tütün dumanı

DSÖ: Dünya sağlık örgütü

EPA: Enviromental protection agency

IARC: International agency for research on cancer (uluslararası kanser araştırma örgütü)

KAH: Koroner arter hastalığı

KDV: Katma değer vergisi

KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

KSÜ: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

MPOWER: Monitör, protect, offer, warn, enforce ve raise terimlerinin baş harflerinden oluşmuş kelime

ÖTV: Özel tüketim vergisi

SS: Standart sapma

SSS: Santral sinir sistemi

SSUK: Sigara ve sağlık ulusal komitesi

TKÇS: Tütün kontrol çerçeve sözleşmesi

TUİK: Türkiye istatistik kurumu

YBP: Yasa bilgi puanı

ÖZET

Giriş ve Amaç: Tütün ürünlerinin kullanımı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önlenebilir hastalık nedenleri arasında sayılmaktadır. DSÖ, Özellikle 20. Yüzyılın son çeyreğinden itibaren tütün kullanımının zararlı etkilerini önlemek amacıyla bir dizi önlemler almıştır. Bunların en önemlilerinden biri ülkemiz tarafından da imzalanmış olan Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)'dir. Ülkemizde 1996 yılında tütün zararlarının önlenmesi ile ilgili ilk yasa çıkarılmış ve tütün kullanımı, halka açık olan yerlerde kısmen kısıtlanmıştır. Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de daha etkili yasaların çıkarılması zorunlu hale gelmiştir. Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından Ocak 2008'de kabul edilen ve son aşaması 19 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe giren yeni tütün yasası ile kamuya açık kapalı alanlarda tütün ürünlerinin kullanılmasını yasaklanmıştır. Amacımız, çalışmamıza katılan kişilerin yeni tütün yasası hakkındaki bilgi düzeyini, bilgi düzeyini etkileyen faktörleri, yasanın etkinliğini, yasa hakkındaki düşünceleri ve yasaya olan destek oranını araştırmaktır.

Materyal ve Metod: Araştırmamız, 29 sorudan oluşan anket çalışmasıdır. Çalışma evrenini, 2009-2010 öğretim yılında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi (KSÜ)'nde eğitim gören öğrenciler, akademik ve idari personeller oluşturmuştur. Çalışmaya 1699 öğrenci, 362 akademik personel ve 210 idari personelden oluşan toplam 2271 kişi alınmıştır.

Sonuçlar: Çalışmamızda sigara içme sıklığı %21,3 bulunmuştur. Nargile içme sıklığı tüm araştırma grubunda %3,6 iken, en fazla üniversite öğrencileri arasında (%4,8) bulunmuştur. Yeni tütün yasası ile ilgili 18 tam puan üzerinden Yasa Bilgi Puanı (YBP) oluşturulmuştur. En çok akademik personel ($14,5 \pm 2,1$), en az öğrenciler ($13,2 \pm 2,5$) YBP'na sahiptir ($p=0,000$). Sigara ve nargile içme durumunun YBP üzerine olumlu ya da olumsuz bir etkisi bulunamamıştır ($p>0,05$). Yasak olup olmadığı sorulan yerlere en çok doğru cevap; okul (%97,0), banka şubesi (%96,3) ve hastane (%96,2) olarak verilmiştir. En çok yanlış cevaplar; hastane bahçesi (%55,7), özel dersane bahçesi (%53,4) ve okul bahçesi (%46,1) olarak bulunmuştur Yeni tütün yasasına genel destek oranı %87,6'dır. Eğitim düzeyinin yasaya destek oranına anlamlı bir etkisi bulunamamıştır ($p>0,05$). Ayrıca nargile içenlerin yasaya desteği, sigara içenlerden daha düşüktür (%54,3). Günlük haberleri takip etme oranı (%74,1) diğer gruplara göre düşük olan öğrencilerin YBP daha az bulunmuştur.

Tartışma: Nargile kullanımı gençler arasında yaygın hale gelmektedir. Bu durum, gençlerin erken yaşta tütün bağımlılığı kazanmasını sağlamaktadır. Özellikle üniversite öğrencilerine nargilenin zararlı etkileri ve yeni tütün yasası ile ilgili daha etkili eğitici programlar düzenlenmelidir. Okul bahçesi ve özel dersane bahçesinde tütün ürünü kullanımı yasa ile yasaklanmıştır. Yanlış bilinme oranı yüksek bulunan okul bahçesi ve özel dersane bahçesi gibi yerlerde sigara içilmesi özellikle ilköğretim çağındaki öğrencileri rol-model etkisi oluşturacaktır. Tütün kullanımına özendirildiğinden, buralarda yasa ile ilgili ve tütün ürünlerinin zararlı etkileri ile ilgili eğitim yapılmalıdır. Araştırmaya katılan kişilerin %94,9'u pasif sigara dumanının zararlı olduğu görüşündedir. Kişilerin bu durumu bilmesi kadar, günlük yaşamında uygulamaları da önemlidir. Özellikle ailelere yönelik daha etkili eğitim verilmesi çocukların pasif sigara dumanının zararlı etkilerinden koruyacaktır. Bunun için Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili kurumların işbirliği içinde çalışmaları gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Tütün yasası, Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS).

SUMMARY

Introduction and aim: Using tobacco products is assumed among preventable disease reasons by world health organisation(WHO). Especially in the last quarter of the 20. Decade in order to prevent harmful effects of tobacco, WHO took some precautions. One of the most important precautions is “Framework Convention on Tobacco control” (FCTC) and this was also signed by Turkey. In order to prevent tobacco effects in 1996 in Turkey first law enacted and this law partially restricted tobacco use on public areas. Like most of countries do, in Turkey to enact efficient laws is a necessity. Turkish Grand National Assembly accepted a law for forbidding tobacco use in public places in january 2008 and last phase of this law came into effect in 19 july 2009. In this study our aim is to investigate the knowledge levels about recent tobacco law, the factors that affect knowledge levels, the efficiency of law, the opinions about law and the support level for law in included cases.

Material and method: Our investigation is a questionnaire study that consist of 29 questions. Study universe involved the students, academic and administrative personel of Kahramanmaraş Sütçü İmam University among 2009-2010 education years. Total 2271 cases included to study and the count of students, academic and administrative personel was 1699, 362, 210 respectively.

Results: In our study the rate of smoking was %21,3. In overall nargileh smoking rate was %3.6 but most frequent nargileh users were university students (%4.8). About new tobacco law, a law knowledge point (YBP) that included 18 points was created. Academic personnels (14,5±2,1) had highest point but students (13,2±2,5) had lowest points for YBP. No significant positive or negative effect found for cigarette or nargileh smoking on YBP. The most frequent answers for the question about “the places whether smoking is forbidden” was school (%97), bank (%96,3) and hospital (%96,2). Most frequent wrong answers involved hospital garden (%55,7), private teaching institution garden (%53,4) and schoolyard (%46,1). Overall support for new tobacco law was %87,6. Education level had no effect on support rate. Support rate was lower in nagileh users compared with cigarette users. The YBP rates of students that follow daily news less compared with other groups were lower.

Conclusion: Nargileh is becoming more common among university students and this issue is a cause of early tobacco addiction. In order to inform people especially

university students about harmful effects of nargileh and new tobacco law efficient educational programs should be made. Tobacco use was forbidden with law in school garden and private teaching institution garden. Wrong knowledge about school garden and private teaching institution garden may cause tobacco use in these places and should affect primary school students and may be a bad role-model. Because of the tempting effect of smoking in these places people should be informed about law and harmful effect of tobacco use. 94.9% of cases that included in the study think that passive smoking is harmful and applying this information to daily life is important as well. Educating parents about passive smoking may prevent children. In order to achieve this health ministry and other associated institutions should cooperate.

Key words: Tobacco law, Framework Convention on Tobacco control (FCTC).

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR.....	iv
ÖZET.....	v
İNGİLİZCE ÖZET.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	3
1.TÜRKİYE’DE TÜTÜNÜN TARİHÇESİ.....	4
2.DÜNYA’DA VE TÜRKİYE’DE TÜTÜN KULLANIMI.....	5
3.TÜTÜNÜN KULLANIM ŞEKİLLERİ.....	6
3.1.Nargile ve içeriği.....	6
3.2.Sigara ve içeriği.....	8
3.3.Sigara dumanı.....	8
3.4.Çevresel tütün dumanı.....	9
3.5.Nikotin etkileri ve bağımlılık.....	10
4.SİGARANIN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ.....	11
4.1. Çocuklar üzerine etkileri.....	11
4.2. Sigaranın yetişkinler üzerindeki etkileri.....	12
4.2.1. Genel akciğer etkileri.....	14
4.2.2. Kardiyovasküler etkileri.....	15
4.2.3. Metabolik etkileri.....	16
5.TÜTÜN KONTROLÜ.....	16
5.1. Dünyada tütün yasağı.....	17
5.2. Yasağın diğer ülkelerde etkileri.....	19
5.3. Türkiye’de tütün kontrolüne ilişkin gelişmeler.....	21
5.4. Ulusal Tütün Kontrol Program ve Eylem Planı.....	22
5.4.1. Tütün ürünlerine olan talebin azaltılmasına yönelik önlemler.....	22
5.4.2. Sigara bırakmaya yönelik önlemler.....	22
5.4.3. Tütün ürünlerinin fiyatlandırılması ile tüketici caydırıcılığının sağlanması (fiyat ve vergilendirme).....	22

5.4.4. Çevresel Tütün Dumanına maruziyetin önlenmesine yönelik önlemler.....	22
5.4.5. Reklam, promosyon ve sponsorluğa yönelik önlemler.....	22
5.4.6. Ürün Kontrolü ve Tüketicinin Bilgilendirilmesi ile ilgili önlemler.....	23
5.4.7. Yasadışı tütün ticaretinin önlenmesi.....	23
5.4.8. Tütün ürünlerine gençlerin ulaşabilirliğinin önlenmesi.....	23
5.4.9. Tütün Üretimi ve alternatif politikalar oluşturulması.....	23
5.4.10. Tütün kullanımı ve Ulusal tütün kontrol programının izlenmesi, değerlendirmesi ve raporlanması.....	23
5.5. Türkiye’de sigara yasağının etkileri.....	23
MATERYAL VE METOD.....	25
BULGULAR.....	27
TARTIŞMA.....	53
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
KAYNAKLAR.....	66
TABLO VE GRAFİKLER.....	71
EKLER.....	73

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “salgın” olarak nitelendirilmekte olan tütün ürünleri kullanımı, tüm dünyada giderek daha yaygın hale gelmeye başlamıştır (1). Önemli sağlık sorunlarının yanı sıra ekonomik anlamda da ciddi kayıplara neden olması, ülkelerin tütün kullanımı ile ilgili önlemler almasına neden olmuştur. Günümüzde tütün, DSÖ tarafından önlenemez ölüm nedeni sayılmaktadır (2). Bu nedenle tütün ürünlerinin kullanımı ile ilgili davranış biçimleri ve devlet politikaları giderek daha da önem kazanmaktadır. Ülkemizde 1996 yılında tütün zararlarının önlenmesi ile ilgili ilk yasa çıkarılmış ve tütün kullanımı, halka açık olan yerlerde kısmen kısıtlanmıştır (3). Fakat birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de daha etkili ve kapsamlı yasaların çıkması zorunlu hale gelmiştir.

DSÖ verilerine göre dünyada sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle her yıl yaklaşık 5 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Bu rakam, 2030 yılında 8 milyon kişi olarak tahmin edilmektedir. Yirminci yüzyılda 100 milyon insan tütünden dolayı hayatını kaybetmiş, önlem alınmadığı takdirde ise, bu yüzyılda 1 milyar insan hayatını kaybedeceği tahmin edilmektedir (2). Her yıl 600 bin insan tütüne bağlı çevresel maruziyetten dolayı hayatını kaybetmektedir (4). Türkiye’de ise sigara tüketimi giderek artmakta ve sigaraya başlama yaşı da düşmektedir. Türkiye genelinde 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin % 31,3’ü her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullanmaktadır. Bu oran erkeklerde % 47,9 iken, kadınlarda % 15,2 olarak gözlenmiştir (5). Halen ülkemizdeki 17 milyon sigara tiryakisinden 100 bininin her yıl sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir (6).

Dünya’da kısıtlayıcı yasalar çıkmasına rağmen, özellikle gençler arasında tütün kullanımı giderek artmakta ve başlama yaşı da giderek düşmektedir. Sağlık Bakanlığı’ nın 2003 yılında liseli öğrencilerde yaptığı Küresel Gençlik Tütün Araştırmasında öğrencilerin %9,1’ inin halen aktif içici olduğu, %22,3’ ünün en az bir kere sigara içmeyi denediği saptanmıştır. Erişkinlerde sigara içme oranları ise; erkeklerde %53,0 kadınlarda ise %22,2’dir (7).

Tütün kontrolü; tütün kullanımı ve tütün dumanına maruziyeti ortadan kaldırarak veya azaltarak insan sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan arz, talep ve zarar azaltma stratejisidir. Tütünün topluma ve devlet bütçesine getirdiği zararlarla mücadele etmeyi amaçlar (8). Dünyada ve ülkemizde tütün kullanımının zararlı etkilerini önlemek amacı ile birçok faaliyetler yürütülmüştür. Tütün kontrolüne yönelik ilk uluslararası anlaşma olan

“Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)”, 21 Mayıs 2003 tarihinde, Cenevre’de Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 56. Dünya Sağlık Asamblesi’nde kabul edilmiştir. Bu sözleşme, tütün kullanımının giderek artmasına, dünya çapında insan sağlığına olan tehdidine ve tütün şirketleri tarafından gelişmekte olan ülkelerde pazar oluşturma stratejilerine karşı geliştirilmiştir. Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından 28 Nisan 2004 tarihinde Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi imzalanmış ve 25 Kasım 2004 tarihinde TBMM’de kabul edilerek, 30 Kasım 2004 tarih ve 25656 sayılı Resmi Gazetede 5261 kanun numarası ile yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (9). Bu ülkemizde 4207 sayılı Kanun’dan sonra sigara ile mücadelede atılan en önemli adımdır.

Diğer taraftan Avrupa ve Kuzey Amerika’da sigara karşıtı yeni politikaların ve düzenlemelerin olması, sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkileri konusundaki bilinçlenme ile sigara satışlarında azalma olmuştur. Bunun sonucunda sigara üreten çok uluslu şirketler, küresel tütün endüstrisi faaliyetlerini yeni pazarlar bulmak amacıyla gelişmekte olan ülkelere kaydırmışlardır. TKÇS yi takiben, yapılacak çalışmaların planlanması ve ülkemizde sigara salgınının kontrol altına alınabilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığınca 2006-2012 yıllarını kapsayacak şekilde bir “*Ulusal Tütün Kontrol Programı*” hazırlanmıştır. Programın temel hedefi, 2010 yılına kadar ülkemizde 15 yaş üzerinde sigara içmeyenlerin oranını % 80’in üzerine çıkarmak, 15 yaş altında ise % 100’e yakın olmasını sağlamaktır (9). Bu durum ülkemizde yeni yasal düzenlemelerin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Yeni tütün yasası 19 Ocak 2008 tarihinde, 26761 sayı ile resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 5727 nolu Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Yasa’dır (ek-1). Yasa ile kişilerin ve gelecek nesillerin tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapmak amaçlanmıştır (10).

Bizim amacımız ise son aşaması 19 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe giren 5727 sayılı tütün yasası ile ilgili olarak Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi öğrencileri, akademik ve idari personellerinin bilgi düzeyi, bilgi düzeyini etkileyen faktörler, yasanın etkinliği, yasa hakkındaki düşünceleri ve yasaya olan destek düzeyinin araştırılmasıdır.

GENEL BİLGİLER

Tütün patlıcangiller (Solanaceae) familyasından Nicotiana cinsi içerisinde yıllık bir bitkidir. Tropikal bir bitki olmasına karşılık, günümüzde 60° Kuzey ve 40° Güney enlemleri arasındaki çok geniş bir alanda tarımı yapılabilmektedir. Gıda maddesi olmamasına rağmen dünyada tüketimi ve büyük kitleleri ilgilendiren ekonomik faaliyetleri yüksek bir bitki olarak dikkat çekmektedir. Nicotiana cinsine dahil yaklaşık 65 tür vardır. Bu türlerden sadece Nicotiana tabacum ve nicotiana rustica türleri sigara, puro, pipo vb. tütün mamullerinin yapımında yapraklarından yararlanılan kültür formlarıdır (11).

Tütün tarımının Milattan önce 6000 yılında Amerika kıtasında başladığı ve bu tarihten 4500 yıl sonra Orta Amerika'da yaşayan Mayalar tarafından tütünün kullanıldığı tarih kitaplarına geçmiştir. Sonraları tütün üretimi ve kullanımı kuzeyde Kızılderililer, güneyde de İnkalar tarafından benimsenmiştir (12). Amerikan Yerlileri önceleri kuru tütün yapraklarını sararak veya ufalayarak ilkel pipolarda kullanmaktaydı. Bazıları ise tütünden yapılmış sakızları çiğnedikleri, tütün tozlarını derilerine sürdükleri veya lavman gibi kullandıklarına dair bilgiler mevcuttur (13).

Avrupalıların yaşamına tütün Christopher Columbus'un Amerika'yı keşfi ile girmiştir (1492-1506). Küba adasındaki yerliler dini törenlerde ve şölenlerde tütün içmekteydi. Avrupa'dan gelen denizcilere de ikram ettikleri bu nesneyi Tobacos olarak tanıtmışlardır. Bugün Karayip denizindeki tütün yetiştiren adalardan birisi de Tobacco adası olarak isimlendirilmiştir. Tütün kullanmanın ilk zararını Columbus'un Avrupa'ya dönüşünde Rodrigo de Jerez isimli denizci görmüştür. Amerika'ya göç eden Avrupalılar yeni kıtada ilk kez 1531 yılında tütün ekimine başlamışlar ve ticari amaçla tütün tarımı ilk kez 1612 senesinde Virginia'da John Rolfe tarafından gerçekleştirilmiştir. 1619 yılında da 9 tonluk ilk tütün ihracatı Londra'ya yapılmıştır (12,13).

Tütün hakkındaki ilk bilgi de Rahip Pane tarafından kaleme alınmıştır. Avrupa'ya gelen tütün önceleri süs bitkisi ve şifa bitkisi olarak kullanılmıştır. Avrupa'da önce İspanya ve Portekiz'e gelen tütün daha sonra Brezilya'dan Fransa'ya gelmiştir. Tütünün Avrupa'da yayılması Fransa'nın Portekiz elçisi Jean Nicot sayesinde olmuştur. 1559 yılında Portekiz'de Fransa'nın elçisi olarak bulunan Jean Nicot, Lizbon'da gördüğü tütünü dikmiş ve bunun yapraklarının yakılıp, dumanının tütürülmesi, kurutulmuş yaprakların ufalanıp burna çekilmesinin öksürüğe, astıma, baş ağrısına, mide hastalıkları ve kadın hastalıklarına iyi geldiğinden bahisle Fransız Kraliçesine sunmuştur. Kraliçenin tütüne gösterdiği ilgiden dolayı "Kraliçe otu" adı verilmiştir. Bu yıllarda Sevilla Üniversitesi tedavi hocası Nocola

Monardes, tütünün başta tüberküloz olmak üzere birçok hastalıklara iyi geldiğini kitabında yazmıştır. 1570 de sonra Jean Nicot'un bu bitkiye gösterdiği ilgiye izafeten tütün bitkisine "Nicotiana" ve 1828 de bulunan tütündeki alkoloide de "Nicotin" ismi verilmiştir (12).

Kuzey Amerika'da ilk tütün üretimi 1800 yılında başlamıştır. Daha sonraki dönemlerde tütün endüstriyel bir ürün halini almıştır. Önceleri boru içinde ve buruna çekilerek kullanılan tütün, ilk olarak 1881 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde sigara yapan makinelerin yapılması ile günümüzdeki kullanım şeklini almıştır. Tütün endüstrisinin kalbi olan ABD'de federal hükümet 1862 yılında başlayan iç savaş yüzünden tütünden vergi almaya başlamıştır. Ekonomik anlamda İngiltere'de 1901 yılında Imperial Tobacco ve British American Tobacco şirketleri kuruldu.

Dünyada ilk kez 1939 yılında ABD'li Ochsner sigara ile akciğer kanseri arasında ilişki olduğunu ortaya attı. ABD'de sigara kullanımı 1955'te, erkeklerde (%50), 1966'da da kadınlarda (%32) sigara kullanımı pik yapmıştır (12). Bu dönemlerde sigara ile ilgili araştırmalar artmaya başlamıştır. 1952'de King James sigara içiminin risklerinden bahsetmiş, sigara ile kanser arasındaki bağlantıyı ise ilk olarak 1952'de Richard Doll ve Ernst Wynder geniş çaplı bir çalışma ile ortaya çıkarmıştır. 1964 yılında da ABD'de sigaranın erkeklerde akciğer kanseri yaptığı resmen ilan edilmiştir (13).

1. TÜRKİYE'DE TÜTÜNÜN TARİHÇESİ:

Tütün, ülkemize 1601-1605 yılları arasında İngiliz, Venedik ve İspanyol gemici ve tacirleri tarafından gelmiştir. Böylece tütün Avrupa'ya gelişinden 50 yıl sonra yurdumuzda kullanılmaya başlanmıştır. Ancak tütün tarımının ne zaman başladığı konusunda kesin bir bilgi yoktur. Tütün tohumu Rumeli'li tüccarlar tarafından Avrupa'dan getirilmiş ve ilk tütün tarımı Makedonya, Yenice, Kırcalı'de başlamıştır. Osmanlı İmparatorluğu'nda 1633 yılına kadar tütün tarımı, ithalatı ve kullanımı konusunda herhangi bir yasaklama olmamış sadece ithalattan belirli bir gümrük vergisi alınmıştır.

Tütün kullanımının artması üzerine diğer ülkelerde olduğu gibi, Türkiye'de de lehte ve aleyhte fikirler ortaya çıkmıştır. Din adamlarının tütün içme adetinin İslam Dini'ne uygun olmadığını söylemeleri üzerine Sultan I. Ahmed tarafından tütün içme yasağı getirilmiştir. Tütün imalatının yoğun olduğu Cibali'de izmarit yüzünden çıkan yangından sonra IV. Murat ağır cezalar getirmiştir. Tütüne getirilen yasaklamalar IV. Sultan Mehmet tarafından 1646'da kaldırılıncaya kadar devam etmiştir. Yasaklama döneminde enfiye kullanımı artmıştır. Nargile içilmesi de bu dönemde gelişme göstermiştir.

İlk olarak 1874 yılında paket tütün üretimi yapan fabrikalar kurulmuştur. 1883 yılında yapılan bir şartname ile tütün inhisarlarının işletilmesi hakkı 30 sene süreyle “Memaliki Osmaniye Duhanları Müsterekilmenfaa Reji Şirketi” adlı Fransız Anonim Şirketine verilmiştir. Reji şirketi 13 Haziran 1921 tarihine kadar faaliyetini sürdürmüştür. 1923 yılında I. İktisat kongresinde Reji şirketinin kapatılması kararlaştırılmış ve Türkiye’de ilk sigara fabrikaları 1923’te kurulmuştur (11).

2. DÜNYA’DA VE TÜRKİYE’DE TÜTÜN KULLANIMI:

Tütün, tüm ülkeler için en önemli halk sağlığı problemidir. Dünyada yaşı 15’in üzerinde olan 1,2 milyar kişi (her üç erişkinden birisi) tütün bağımlısı olup bunların %80’i orta ve gelişmekte olan ülkelerdedir. Ülkemizin de içinde bulunduğu coğrafya, dünya tütün tüketiminde ön sıralarda yer almaktadır (14). Gelişmekte olan ülkelerde sigaraya başlama yaşı 12-16 olup, giderek daha aşağılara düşme eğilimindedir. Her gün dünyada 80-100 bin gencin tütün bağımlısı olduğu bildirilmektedir (15).

Tütün, günümüzde dünyada tek başına en önemli ölüm nedenidir. Bu yıl tütün 5 milyondan fazla kişinin ölümüne yol açacaktır ki bu sayı tüberküloz, AIDS ve sıtmaya bağlı ölümlerin toplamından daha fazladır. Dünya da tütün salgının giderek yayıldığı günümüzde, tütün kullanımına bağlı ölümlerin %80’nin gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir. İngiltere’de 16 yaş ve üzerindeki erkek ve kadınların %28’i sigara içmektedir. Sigara içimi her iki cinste de 16-34 yaş arasında en sık olup (%40), hala bu yaş grubunda artış devam etmektedir. Amerika da erkeklerin sadece %26’sı ve kadınlarında %22’si sigara kullanmaktadır. Bununla beraber sigara kullanım sıklığı, orta ve doğu Avrupa ile Çin dahil, gelişmekte olan ülkelerde artmaktadır (16).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2008 raporuna göre; Türkiye genelinde 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin %31,3’ü her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullanmaktadır. Bu oran erkeklerde %47,9 iken, kadınlarda %15,2 olarak gözlenmiştir. Hayatları boyunca hiç tütün ve tütün mamulü kullanmadıklarını beyan edenlerin oranı ise %52,8’dir. Hiç tütün ve tütün mamulü kullanmayanların cinsiyet dağılımına bakıldığında erkekler %30, kadınlar ise %74,8 olarak tespit edilmiştir. Kentsel yerlerde, her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamulü kullananların oranı %33 iken, kırsal yerlerde %27,2’dir. Hiç tütün ve tütün ürünü kullanmayanların oranı ise, kentte %51 iken, kırsalda %57,1 olarak tespit edilmiştir (5). Ülkemizde 1988’de yapılan bir araştırmaya göre 15 yaş üstü nüfusun sigara içme prevalansı %43 (erkek %63, kadın %24) gibi yüksek bir değerde bulunmuştur (6). Türk

Kardiyoloji Derneği tarafından 1990 yılından bu yana yürütülen TEKHARF (Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri) çalışmasına göre 1990 yılında sigara kullanım sıklığı 30 yaş üstü erkeklerde %55,9, kadınlarda %15 iken, 2003 yılında yapılan çalışmada erkeklerde %45,8, kadınlarda %17,6'dır. Sigara içme sıklığı, erkeklerde azalma eğiliminde iken kadınlarda artma göstermiştir (17). Bulunan bu değerler, diğer gelişmiş ülkelerdeki sigara içme sıklığına göre, yüksek değerlerdedir.

3. TÜTÜNÜN KULLANIM ŞEKİLLERİ:

Tütün, insanlar tarafından kullanılmaya başlanmasından bu yana çeşitli şekillerde kullanılmıştır. Tütün bitkisinin kullanım şekilleri aşağıdaki gibidir;

1) Tütünün dumanı olmadan kullanım şekilleri: Çiğneme, enfiye, nikotin preparatları halinde (nikotin suyu, sakız, band, tablet, granül, sprey, elektronik sigara).

2) Tütünün yanmasından oluşan dumanın inhalasyonu şeklinde kullanımı: Tütsü, sigara, puro, pipo, nargile şeklinde kullanımı.

3) Tütünün başka amaçlarla sanayide kullanımı: Tohumundan yağ çıkarılır. Gübre, selüloz sanayinde kağıt elde etmek için, yapraklarından nikotin çıkarılarak, çiçekleri esans ve kolonya üretiminde ve külünden potasyum karbonat elde etmek için kullanılır.

Tütün çeşitli şekillerde kullanılmasına rağmen tüm dünyada en çok keyif verici olarak sigara kullanılmakta ve ekonomide bu özelliği ile yer almaktadır. Günümüz dünyasında tütün denince akla sigara gelmektedir (11,12).

3.1. Nargile ve İçeriği:

Ergenlik çağındaki gençler ile genç yetişkinler tarafından nargile kullanımında görülen son yıllardaki artış, tütün kontrolü açısından dünyada yeni bir mücadele alanı ortaya çıktığını göstermektedir (18). Günümüzde dünya genelinde her gün 100 milyon insanın nargile kullanarak tütün tükettiği tahmin edilmektedir (19). Tütün kullanmaya genç yaşta başlayanlar, daha ileri yaşta başlayanlara göre, daha ileri düzeyde nikotin bağımlısı olmaktadır. Nargile kullanan kişiler bağımlılık dereceleri arttıkça sigaraya kolaylıkla geçiş yapabilmektedirler.

Nargile dört parçadan oluşmaktadır. Tütünün yerleştirildiği ve genellikle bir köz ya da odun kömürü ile yakıldığı çukur bir hazne (lüle) vardır. Nargileyi içen kişi bir nefes çektiğinde, duman haznedeki çekilir ve ardından duman haznesinin fokurdayan suyunun içinden geçerek marpuç (Uç kısmında dumanın haznedeki çekilmesini sağlayan bir ağızlık)

ile içiciye ulaşır. Haznedeki su, dumanı soğutur ve dumandaki katran ve diğer bazı partikülleri filtre eder (20).

Nargile, ilk olarak afyon ve esrar içmek için kullanılmış olsa da, 16. yüzyılın sonları ile 17. yüzyılın başlarında tütünün Amerika'dan gelmesi ve kahvehanelerin açılması ile çok daha popüler hale gelmiştir. Geçtiğimiz yüzyılda sigaraların daha geniş ölçüde elde edilebilir olması ile nargile kullanımı azalmıştır. Nargile kullanıcılarının büyük kısmı, fakir semtlerdeki kahvehanelerde toplanan yaşlı ve emekli erkeklerden oluşmaktadır (20). Bununla beraber, nargile kullanımı 1990'lardan bu yana Ortadoğu ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nin de içinde bulunduğu dünyanın diğer birçok ülkede yayılarak hızla artmıştır. 1990'lardan bu yana dünya genelinde nargilenin popülaritesinin artmasının başlıca nedenleri arasında; tatlandırıcı kullanılmış nargilelik tütünlerin piyasaya girmesi, sayıları hızla artan nargile kafeler, agresif pazarlama teknikleri ve bu yeni eğilimle ilgili medyada yer alan abartılı reklamlar olduğu söylenilebilir. Nargile içilen barlar, kafeteryalar, restoranlar sosyal olarak genç nargile tüketicilerinin ve arkadaşlarının toplandıkları popüler ortamlardan biri haline gelmiştir. Bu işletmelerin sayısı önemli ölçüde artmaktadır (20).

Yapılan çalışmalar nargilenin sigaranın güvenilir bir alternatifi olmadığını gösteren açık kanıtlar sunmuşlardır. Nargile dumanının, yüksek yoğunlukta karbon monoksit, nikotin, katran ve ağır metaller (arsenik, krom, kurşun vb) içerdiği tespit edilmiştir. Nargile dumanında temelde 3 madde bulunur: nikotin, katran ve ağır metaller (21). Yaprak tütün içerisinde radyoaktif olarak Kurşun 210 (210Pb) ve Polonyum 210 (210Po) bulunmaktadır. Diğer kanserojenler radyoaktivite içermezler (22). Shihadeh tarafından yapılan çalışmaya göre, bir nargile içimi sırasında 3 gram tütün ve 5 gram kömür yakılmaktadır. 30 saniye aralıklarla, 3 saniye süreyle çekilen 100 nefes alımı şeklindeki standart içme protokolünde 2.25 mg nikotin, 242 mg katran ve tek bir sigara içimine kıyasla çok daha yüksek miktarda arsenik, krom ve kurşun bulunmaktadır. Nargile içimi sırasında tütün kendiliğinden yanamaz ve sürekli olarak odundan elde edilen kömürün ısısına ihtiyaç duyar. Dolayısıyla nargile dumanı yanan bu kömürden çıkan partikülleri de içerir. Nargile içimi çoğunlukla 45 ila 60 dakika sürse de, birkaç saat devam edilebilmektedir (23).

Tütün bağımlılığının majör belirleyicisi nikotindi. Bundan dolayı nargile ve sigara benzer oranlarda bağımlılık yapıcı etkiye sahiptir. Ortaya atılan yeni hipotezlerde, gerek kullanım sıklığının artışı, gerekse nargilenin sigara benzeri etkilerinden dolayı, akciğer kanseri ve oral kavite kanserleri oluşumunda potansiyel risk faktörü olduğu düşünülmektedir (18,24). Nargile ile sigaranın içeriğinde nikotin ve diğer maddelerin

benzer oranlarda olması, sigaranın bırakılmasına veya azaltılmasına alternatif olamayacağını göstermektedir (25).

3.2. Sigara ve İçeriği:

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre her gün en az bir kez bir tütün ürünü kullanan kişiler düzenli içicidir. Herhangi bir tütün ürününü kullanan ama her gün düzenli olarak kullanmayan kişilere düzensiz içici denir. 1997 yılına ait verilere göre Türkiye'de sigara içen erişkin erkeklerin %51'i, kadınların ise %49'u günlük düzenli içicidir (26). Tütün günümüzde en sık sigara olarak tüketilmektedir. Sigara, içerdiği nikotinin ruh halindeki sağladığı avantajlar ile bağımlılık yapıcı etkiye neden olur (27). Sigara dumanı, içinde farmakolojik olarak 4000'den fazla olarak aktif, antijenik, sitotoksik, mutajenik ve karsinojenik olan madde içerir (28). Sigara içen ve içmeyen kişiler üzerinde yapılan uzun epidemiyolojik çalışmalar sonucunda DSÖ'ye bağlı Uluslararası Kansere Araştırma Örgütü (International Agency for Research on Cancer-IARC)'nin Mayıs 2003 yılında yayınladığı raporda, sigara dumanı grup 1 karsinojen (insana karsinojen) olarak sınıflanmıştır. Ayrıca sigaranın içerdiği, katran (tar) ve benzo(a)pirenler gibi daha birçok madde ayrı ayrı grup 1 kanserojenler içindedir. Nitrozaminler en çok hava ile kurutulmuş Barley tütününde (9080 ng/g), en az güneşte kurutulmuş Türk tütününde (420 ng/g) bulunmuştur ve (29,30).

3.3. Sigara Dumanı:

Sigara dumanı, partikül fazı ve gaz fazı olarak iki faza ayrılmaktadır. Cambridge glass-fiber filtresi kullanılarak sigara dumanının her iki fazı tanımlanmıştır. Partikül fazı cam fiber filtreden sigara dumanı geçerken içinde hapsolan kısımdan, gaz fazı ise bu filtreden geçen materyalden oluşmaktadır. Katran, sigara dumanının partikül fazından, nem ve nikotin ayrıldıktan sonra geride kalan kahverengi yapışkan bir kısımdır ve karsinojenik olan aromatik hidrokarbonlar içermektedir (31). Aktif sigara içen kişinin ağızından çıktığı dumana ana akım dumanı (main stream), sigaranın yanan ucundan gelen dumana ise yan akım dumanı (side stream) adı verilmektedir. Ana akım dumanının %92-95'i gaz fazındadır ve 1 ml'de 0,3-3,3 milyar partikül içerir. Sigaranın çevresel etkisinin çoğu (%85) yan dumanından, çok az bir bölümü ise ana dumandan oluşmaktadır. Yan akım dumanı ana akım duman ile karşılaştırıldığında çok yüksek seviyede toksik gaz komponenti içermektedir (32). Partikül fazının her gramında 10^{17} 'den, gaz fazında ise 10^{15} 'ten fazla serbest radikal bulunmaktadır (32). Sigaradaki hangi maddenin hangi hastalıkla ilişkili olduğu kesin olarak bilinmemekle birlikte sigara komponentlerinin

farmakolojik özelliklerine dayanarak elde edilmiş veriler mevcuttur. Karsinojenik etkiden nikotin ve karbonmonoksit (CO) dışında çoğu bilinmeyen karsinojenik maddeler sorumlu tutulmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Sigara dumanındaki bazı maddeler ve etkileri (28).

Partikül Fazı	Başlıca etki	Gaz Fazı	Başlıca etki
Tar (katran)	Mutajenik / karsinojenik	Karbonmonoksit	Oksijenin hemoglobine bağlanmasını bozar
Nikotin	Doza bağımlı uyarıcı, Parasempatik,N-kolinerjik reseptörlere depresör etki	Nitrojen Oksitler	İrritan, proinflamatuvar, silyotoksik
Aromatik Hidrokarbonlar	Mutajenik / karsinojenik	Aldehitler	İrritan, proinflamatuvar, Silyotoksik
Fenol	İrritan,mutajenik/karsinojenik	Hidrosiyanik asit	İrritan, proinflamatuvar, Silyotoksik
Kresol	İrritan,mutajenik/karsinojenik	Akrolein	İrritan, proinflamatuvar, Silyotoksik
b-Naftilamin	Mutajenik / karsinojenik	Amonyak	İrritan, proinflamatuvar, silyotoksik
Benzo(a)piren	Mutajenik / karsinojenik	Nitrosaminler	Mutajenik / karsinojenik
Katekol	Mutajenik / karsinojenik	Hidrazin	Mutajenik / karsinojenik
İndol	Tümör akserelasyonu	Vinil klorid	Mutajenik / karsinojenik
Karbazol	Tümör akserelasyonu		

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) oluşmasında, partikül ve gaz fazındaki birçok ürünün etkisi ile proteolitik enzimlerin aktive olması, immun mekanizmaların bozulması ve mukosilyer klirensin inhibisyonu etkilidir. Sigara dumanında bulunan benzopirenler, oksidan moleküllerin kontrolünde görev alan enzimlerden biri olan mikrozomal epoksit hidrolazı arttırarak oksidanların yeterince uzaklaştırılmaması sonucu hasara katkıda bulunmaktadır. Mukosilyer fonksiyon üzerine toksik etkili olan ve inhibisyona neden olan sigara komponentleri; akrolein, asetaldehid, formaldehid, hidrojen siyanid ve fenoldür (33). Kardiyovasküler hastalıklar ile CO, nikotin ve serbest yağ asitleri ilişkili bulunmuştur. CO hipoksiye neden olarak miyokardı doğrudan hasara uğratmaktadır (34). Nikotin fizyolojik dozlarda nabız artışına, periferik ve koroner vazokonstriksiyona yol açması ve pıhtılaşma üzerine etkili olması nedeni ile iskemik kalp hastalığı patogeneğinde önemli yer tutmaktadır (35).

3.4. Çevresel Tütün Dumanı:

Pasif sigara içiciliği (istemsiz sigara içiciliği), Çevresel Tütün Dumanı (ÇTD)'nin inhale edilmesi ile olur. ÇTD doğrudan sigara içilmesi dışında, başka bir içici tarafından üflenen sigara dumanı (second-hand smoke), sigaranın yan akım dumanı ve yanan sigaranın kağıdı ve filtresinden çıkan dumandan oluşur. ÇTD ana akım dumanından farklıdır; 8 saatlik ÇTD ile karşılaşma ve etkilenme doğrudan 20 sigara içiminin etkilerine

karşılık gelmektedir. Ana akım dumanına göre daha fazla nikotin içerir ve karsinojenler daha yüksek konsantrasyondadır. İnsanların çoğu, yaşamlarının %90'ını ev ve iş yeri olmak üzere kapalı alanlarda geçirirler. Kapalı alanlarda ÇTD'den etkilenmenin boyutu oldukça fazladır. Özellikle ev içi ÇTD daha büyük boyutlardadır. 1992'de Çevre Koruma Ajansı (Environmental Protection Agency-EPA) ÇTD'yi Grup A karsinojen olarak tanımlamıştır. ÇTD'de iritanlar, sistemik zehirleyiciler, mutajenler, karsinojenler, üremeye ve gelişmeye etki eden kimyasallar bulunur (36).

ÇTD'de bulunan, akut etkileri olan bazı iritan ve toksinler şunlardır: amonyak, acrolein, CO, formaldehit, hidrojen cıyanit, nikotin, nitrojen oksit, fenol ve sülfür dioksit. Bugüne kadar ÇTD'de 50 adet karsinojen, 6 tane adet üreme ve gelişmeye etkili toksin ve 12 adet hava için toksik bulaşıcı madde saptanmıştır. Dumandan ayrıştırılan nitrozaminlerin çoğu deney hayvanları için karsinojendir ve bazıları (N-nitrosodimethylamine gibi) yan akım dumanında ana akım dumanına göre 10-200 kat daha fazladır (37).

3.5. Nikotinin Etkileri ve Bağımlılık:

Kurutulmuş tütün yaprağında nikotin %0,5-8 oranında bulunur ve toplam alkaloidlerin %95'ini oluşturur. Yaprak içindeki nikotin yüzdesi nikotin türüne ve yetiştiği bölgeye göre değişir. Nikotin renksiz ve uçucu bir maddedir. Cilt ve mukozalardan kolayca ve hızlıca emilir. Sigara içildikten 10-19 saniye sonra beyne ulaşır. Sigara içimi bittiğinde plazma nikotin düzeyi doruğa erişir. Akciğerlere inhale edilen tütün dumanındaki nikotinin yaklaşık %90'a varan bir kısmının solunum yolları mukozasından ve alveollerden absorbe edildiği bildirilmiştir. Dumandaki nikotinin absorbe edilme oranı, inhalasyonun derinliğine ve inhalasyondan sonraki nefes tutma süresine göre değişir. Deneysel incelemelerde ağza çekilen nikotinin %30-60'ın ancak absorbe edildiği gösterilmiştir. Tütün çiğneyenlerde, vücuda giren tütün miktarı daha yüksek olur. Nikotin bütün vücuda yayılır ve dokularda birikir. Gebelerde fetal dolaşıma ve anne sütüne geçer. Nikotinin yaklaşık %70-80 vücutta, özellikle karaciğerde kotinine dönüşür. Kişinin nikotine maruz kalma derecesi, plazma kotinin düzeyi ölçülerek değerlendirilebilir. Nikotin hedef hücrelerdeki etkilerini nikotinic reseptörlerini aktive ederek yapar. Nikotinic reseptörler nöromusküler kavşak, otonom gangliyonlar, adrenal medullanın kromaffin hücreleri, duyuusal sinir uçları, santral sinir sistemi (SSS) nöronları gibi yerlerde bulunur (38).

Nikotinic reseptörlerin çok çeşitli kolinerjik yapılarda bulunması, reseptörlerinin çeşitliliği ve nikotinin SSS'ye kolayca geçmesi nedeniyle bu maddenin farmakolojik

etkileri kapsamlı ve karmaşıktır. Sigara içme sırasında ufak dozda vücuda giren nikotinin kardiyovasküler etkileri direk gangliyon stimülasyonu ile değil, SSS'nin doğrudan doğruya veya kemoreseptör afferentlerinin üzerinden stimülasyonu ile ilişkilidir.

Sigara içenlerde plazma düzeyine uyan ufak dozlarda psikomotor stimulan etki yapar; buna bağlı olarak uyanıklıkta artma oluşturur ve psikomotor refleksleri hızlandırır. Kronik sigara içiciler, sigara içmenin keyiflerini artırdığını ve öfke, gerginlik, depresyon ve streslerini azalttığını belirtirler. Bu durum, tiryakilerde sigara ve yoksunluğuna ait semptomların giderilmesine veya sigara içmenin direkt psişik etkilerine bağlı olabilir. Sigaranın direkt psişik etkileri, esas olarak nikotine bağlıdır. Çok daha az miktarda nikotin dışındaki farmakolojik etkenlere, dumanın fiziksel etkisine veya ağız ve eli meşgul eden mekanik etkiye de bağlı olabilir. Nikotin pozitif pekiştirici (keyif verici) bir maddedir ve kişilerde psişik bağımlılık yapar. Zayıf derecede fiziksel bağımlılık oluşturabilir. Nikotinin psikomotor stimulan ve pozitif pekiştirici etkisi, mezensefalonda ventral tegmental alanı stimüle ederek mezolimbik dopaminerjik nöronları nikotinik reseptörler aracılığı ile aktive etmesine ve böylece limbik yapılarıdaki dopaminerjik sinir uçlarından dopamin salınmasına bağlıdır. Nikotin bağımlılığının ölçümü, biyolojik testlerle yapılabilmekte ve nikotin etkisinde kalmanın nesnel bir kanıtı elde edilmektedir. Bir nikotin metaboliti olan kotinin yarı ömrü 16 saat olup herhangi bir vücut sıvısından ölçülebilir. Kan kotinin düzeyi ölçümüne alternatif bir yöntem, çok daha ucuz ve kolay olan ekspiryum havasındaki karbon monoksit miktarının ölçümüdür. Ekspiryum havasındaki CO yoğunluğunu ölçmeye yarayan aletler kolayca elde edilebilirler ve daha ucuzdurlar (38).

4. SİGARANIN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ

4.1. Çocuklar Üzerine Etkileri:

Pasif içicilik; kendiliğinden düşük, ölü doğum, dış gebelik, plasenta previya, ablasyo plasenta ve erken membran rüptürü görülme sıklığını artırmaktadır. Çevresel sigara dumanının fetal büyümeye etkisi; düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği, akciğer maturasyonunda gecikme ve solunum işlevlerinin azalması biçiminde olmaktadır. Sigara dumanının oluşturduğu olumsuz etkiler intrauterin oksijen azlığına bağlanmaktadır. Nikotin prostasiklin sentezini azaltır, damarlarda trombosit birikimine yol açarak arterlerin daralmasına neden olur. Dumandaki CO ise karboksihemoglobin oluşturarak hemoglobinin taşınmasını ve oksijen doygunluğunu azaltır (37). Yapılan bir çalışmada sigara içen gebelerde, anne kanı ve bebek kord kanı kotinin değerleri anlamlı ölçüde yüksek bulunmuş, içilen sigara ile kotinin arasında kuvvetli bir korelasyon kurulmuştur. Bu durum

fetüsün, içilen sigaradan etkilendiğini göstermektedir. Annenin gebelik döneminde sigara içmesi düşük, ölü doğum ve yenidoğan ölümlerini % 25-35 arttırmaktadır (39).

Gebelik sırasında annenin sigara içmesi Ani Bebek Ölümü Sendromu için önemli bir risk faktörüdür. Ani bebek ölümünün nedeni açık değilse de geçerli olan varsayım fetal oksijen azlığıdır. Annenin gebelikte sigara içmesi plasental yetersizliğe yol açarak ya da fetustaki CO ve karboksihemoglobin yoğunluğunu arttırarak fetal oksijen azlığına neden olmakta, sonuçta fetusun merkezi sinir sisteminin gelişimi olumsuz etkilenip kalp-solunum merkezlerin kontrolü bozulmaktadır.

Çocuklarda sigara dumanına maruziyet, alt solunum yolu enfeksiyonları (Bronşiyolit, bronkopnömoni, pnömoni, bronşit), astma oluşumu ve astmanın alevlenmesini arttırır. Çeşitli çalışmalar ÇTD ile tekrarlayıcı öksürük, hışıltılı solunum (wheezing) ve fazla balgam çıkartma arasında olumlu ilişki saptamıştır. Anne-babası sigara içen çocuklarda kronik öksürük ve balgam, ailesi sigara içmeyenlere göre %30-80 fazla olmakta ve hışıltılı solunum riski 0-6 kat artmaktadır. Belirtiler daha çok 0-1 yaş ve okul öncesi çocuklarda görülmektedir. Çocuklarda pasif içiciliğe bağlı olarak çocuklarda kronik orta kulak enfeksiyonu ve orta kulak effüzyonları daha sık görülmektedir. Hastalığın oluşum mekanizmaları olarak; pasif sigara dumanının mukosilyer klirensi bozması, adenoid hiperplazi ve mukozal ödeme yol açarak östaki borusunu daraltması, viral üst solunum yolu enfeksiyonlarına zemin hazırlayarak östaki işlevini bozması gösterilmektedir.

Çocukluk çağı kanserleri ile pasif sigara içiciliği arasındaki ilişkiye özgü az sayıda çalışma bulunmaktadır. Yaşamının bir döneminde ÇTD'ye maruz kalan çocuk ve erişkinlerde bütünsel olarak kanser riskinde artış olduğu belirtilmektedir. Erişkinlerdeki lösemi ve lenfomanın gelişiminde, kişinin 10 yaşından önce anne sigara dumanı altında kalmasının önemli etkisi olduğu vurgulanmaktadır. Psikomotor, sözel iletişim ve ince motor hareketlerde bozulma, okul başarısının azalması, algılama bozukluğu, hiperaktivite-dikkat eksikliği gibi olumsuz etkilerin pasif sigara içiminde daha fazla olduğu belirtilmektedir (37).

4.2. Sigaranın Yetişkinler Üzerindeki Etkileri:

Aktif Sigara içiciliği ve pasif sigara dumanı solumak insanlarda birçok sistemi ilgilendiren hastalıklara neden olduğu artık bilinmektedir. Sigara içimine bağlı birçok zararlı etki, pasif sigara maruziyetine bağlı olarak da ortaya çıkabilir (Tablo 2). İlk kez 1981'de Japon bir araştırmacı 91.000 ev hanımında yaptığı çalışma ile kocası sigara

içenlerde akciğer kanseri riskinin fazla olduğunu göstermiş ve bu birçok çalışma ile teyit edilmiştir (40). ABD’de Çevresel Koruma Ajansı (EPA) ÇTD’nin, sınıf A (bilinen insan karsinojeni) olarak tanımlayan bir rapor yayınlamıştır. Bu rapora göre ABD’de her yıl 3.000 yeni akciğer kanseri vakası, sigara içmeyen kişilerde, pasif sigara mazurietine bağlıdır. Kocaları sigara içen kadınlarda, içmeyenlerinkine göre akciğer kanseri riski 1,2-2 kat daha fazladır. Kısa süreli mazurietlerin getirdiği riskler hala aydınlatılmayı beklemektedir (41). Sigaraya bağlı dudak, ağız, farenks, larenks ve mesane kanseri riski artmıştır (27).

Sigara içenler mortalite etkileri dışında aynı zamanda içmeyenlere göre daha fazla hastalanırlar. İçenler bırakanlara veya hiç içmemişlere göre akut ve kronik hastalığa yakalanarak gündelik aktiviteden daha fazla yoksun kalırlar; daha fazla yatalak gün geçirirler; daha fazla okul veya iş devamsızlığı yaparlar. Ergenlik çağında sigara içmeye başlayan ve uzun süredir düzenli olarak sigara içen kişilerin yarısı sigaradan ölmekte ve bunların yarısı orta yaşlarda ölmektedir. Bu kişilerin beklenen yaşam süreleri içmeyenlerle karşılaştırıldığında 20-25 yıl daha kısadır (42).

Tablo 2. Pasif sigara içiciliğinde görülen hastalıklar (42).

Erişkinlerde	Çocuklarda
Kesin yaptığı hastalıklar	
Koroner arter hastalığı	Ani bebek ölümü sendromu
Akciğer Kanseri	Fetal büyüme geriliği (düşük doğum ağırlığı)
Nazal sinüs kanseri	Bronşit, pnömoni, diğer ASYE
Non-malign akciğer hastalıkları	Otitis media
Olasılıkla yaptığı hastalıklar	
İnmeler	Davranış ve biliş üzerinde olumsuz etki
Meme kanseri	Astım oluşumu
Servikal kanser	Kistik fibrozis alevlenmeleri
Düşükler	

Sigara direk ölümlerle sonlanmayan kalp spazmı, Burger hastalığı, duodenal ülser, osteoporoz, iki cinste de katarakt, osteoartrit (eklem zedelenmesi), penis ereksiyon bozukluğu, anormal sperm sayısında artış, kolon polipleri, periferik damar hastalığı, pnömoni, mide ülseri gibi yaklaşık 50 kadar kronik hastalıkla ilişkilidir (42). Sigara akciğer kanseri, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) ve periferik aterosklerozun ana nedenidir. Kalp-damar ve beyin-damar hastalıklarının ise başlıca nedenidir ve sigara 20’ye yakın ölümcül hastalıkla ilişkilidir (Tablo 3). Yakın zamanlarda elde edilen kanıtlar kadınların sigaradan daha fazla zarar görme olasılıkları olduğunu göstermektedir (42).

Sigara içimi tüm kronik akciğer hastalıklarının %80'inden, kalp hastalığı ve kansere bağlı ölümlerin de üçte birinden sorumlu bulunmuştur (43).

Tablo 3. Sigaraya bağlı ölümcül hastalıklar (42).

Kanserler	Kalp ve dolaşım	Diğerleri
Akciğer	Koroner kalp hastalığı	KOAH
Ağız ve trakea	Aort anevrizması	Pnömoni
Özefagus	Kalp kası dejenerasyonu	Mide ve duodenal ülser
Mesane	Ateroskleroz	
Böbrek	Serebrovasküler hastalık	
Mide		
Pankreas		
Primer kaynağı bilinmeyen tümör		
Lösemi		

4.2.1. Genel Akciğer Etkileri:

Sigara alt solunum yollarının hemen her yerinde patofizyolojik değişikliklere yol açmaktadır. Bunlar peribronşiyal inflamasyon ve fibrozis, epitel yapı ve fonksiyonunda değişiklikler, vasküler intimal kalınlaşma ve alveoler harabiyettir. Fonksiyonel bozukluklar inhale edilen maddelerin klirensinde bozulma, patojen adherensinde artış, anormal vasküler ve epitelial permeabilite artışıdır (42). Yetişkinlerde sigara ile ilişkili akciğer hastalıkları tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Sigara ile ilişkili akciğer hastalıkları (42).

Hastalık insidansı veya ciddiyeti artan hastalıklar
Kanser
KOAH
Astım
Bakteriyel pnömoni
Tuberküloz
Varisella pnömoniti
Pulmoner hemoraji
Pulmoner metastatik hastalık
Spontan pnömotoraks
Eozinofilik granuloma
Respiratuar bronşiolitis-ilişkili interstisyel akciğer hastalığı,
İdiopatik pulmoner fibrozis
Asbestozis
Romatoid artrit-ilişkili interstisyel akciğer hastalığı

Sigara içme KOAH için, kesinleşmiş çok önemli bir risk faktörüdür. Veriler vaka-kontrol, karşıt-kesitsel çalışmalar ile gösterilmiştir. Sigara içmeyenler ile kıyaslandığında,

amfizem ve kronik bronşitten dolayı ölüm çok yüksektir. Sigara ve pipo içenlerde, içmeyenlere oranla KOAH nedeni ile çok yüksek mortalite ve morbidite vardır (44). Proteolitik-antiproteolitik dengesizliğe, bronş aşırı duyarlılığına ve inflamatuvar etkilere yol açtığı gösterilmiştir. Sigara içenlerin %10-15'inde klinik olarak belirgin hava akım kısıtlanması ortaya çıkar. Toz ve duman maruziyeti ve çocuklukta geçirilen solunumsal enfeksiyonlar da risk faktörü olabilir. Sonuç olarak sigara içenlerde içmeyenlere göre KOAH, pnömoni ve gripten ölümler belirgin şekilde artmıştır (42).

Sigaranın akciğer kanseri ile nedensel ilişkisi ilk kez 1964'teki "Surgeon General" raporu ile resmi olarak bildirilmiştir. Bundan sonra yapılan çalışmalarda sigaranın akciğer kanserinin tüm histolojik tipleri (epidermoid, küçük hücreli, büyük hücreli ve adenokarsinom) için hem erkekte, hem kadında başlıca neden olduğu kanıtlanmıştır. Akciğer kanseri en sık görülen kanser türlerindedir. Tüm dünyada en sık öldüren kanserdir (yıllık 1,3 milyon ölüm). Yakın zamanlara kadar akciğer kanseri prevalansı erkekte stabil kalırken kadında dramatik bir şekilde artmaya devam etmektedir. Halen ABD'de akciğer kanseri kadınlarda da en önemli kanser ölümü nedenidir. 1991'de ABD'de 161.000 akciğer kanseri olgusu, 143.000 akciğer kanseri ölümü saptanmıştır (42). Ülkemizde yapılmış ilk popülasyona dayalı kanser kayıt çalışmasına göre erkeklerdeki tüm kanserlerin %38,6'sı akciğer kanseridir (45). Ömür boyu sigara içenlerin %15'i akciğer kanseri geliştirmektedir, ancak akciğer kanserlerinin %10'u hiç sigara içmemiş olan kişilerde ortaya çıkmaktadır. Sigara içmeyenlerde ikinci elden sigara dumanına yada radon veya asbest gibi diğer akciğer karsinojenlerine maruz kalmanın katkısı olabilir (46).

4.2.2. Kardiyovasküler Etkiler:

Birçok prospektif çalışma hem kadın hem erkek sigara içicilerinde miyokard enfarktüsü, tekrarlayıcı kalp atakları, koroner arter hastalığına (KAH) bağlı ani ölüm risklerinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Sigara içenlerde KAH insidansı 2-4 kat fazladır. KAH'dan ölüm riski günde içilen sigara, inhalasyon derinliği, sigaraya başlama yaşı ve içilen yıl sayısı ile ilişkilidir. Ayrıca sigara, KAH'nın hiperkolesterolemi ve diyabet gibi diğer risk faktörlerini de büyük oranda etkilemektedir. Sigara akut ve kronik miyokard değişikliklerine yol açar. Akut olarak sigara oksijen ihtiyacını arttırarak veya kan arzını azaltma yolu ile oksijen sunumunu azaltarak miyokard iskemisine yol açar. Bu değişiklikler koroner arter spazmı ve/veya platelet agregasyonu ve adhezyonu ile sonuçlanabilir. Ayrıca sigara özellikle ventriküler fibrilasyon olmak üzere disritmilerin eşliğini azaltarak ani ölüme yol açabilir (47). Birçok çalışma sigaranın hem kadın, hem

erkeklerde inmelere yol açtığını göstermiştir. Sigara içenlerdeki inme riski içmeyenlerden 2 kat fazladır. Bu risk doza bağlıdır ve gençlerde daha güçlüdür (42).

4.2.3. Metabolik Etkileri:

Nikotinin lipit metabolizması ile ilgili metabolik etkileri vardır. Sempatoadrenal stimülasyon yapması nedeniyle lipolizi stimüle eder ve plazmada serbest yağ asidi düzeyini, VLDL düzeyini (trigliseridemi) yükseltir. Sigara içenlerde HDL düzeyinin azaldığı, LDL düzeyin ise arttığı bulunmuştur. Sigara içme bazal metabolizmayı artırır, kısmen metabolizma hızı artmasına bağlı olarak ve kısmen de iştahı azaltması nedeniyle sigara içme, kilo kaybına neden olur. Sigarayı bırakanlarda iştah artması (özellikle tatlılara karşı) olur ve vücut ağırlığı, bırakmayı izleyen 6-12 ay boyunca artar (38).

5. TÜTÜN KONTROLÜ

Tütün Kontrolü, bir toplumda tütün kullanımını ve tütün dumanına maruziyeti ortadan kaldırarak veya azaltarak insanları sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan bir takım arz, talep ve zarar azaltma stratejileridir. Öncelikli olarak insan sağlığını, dolaylı olarak da ekonomiye getireceği yükü azaltmayı amaçlar. DSÖ'nün verilerine göre, tüm kanserden ölümlerin %30'u, tüm koroner arter hastalığı ve inme nedeni ile ölümlerin %20'si ve KOAH'ın %80 nedeni sigara kullanımınıdır. Sigara içmeyenlerde ise Çevresel Tütün Dumanı (ÇTD)'na maruziyet erken ölüm nedenidir (48). Dünya genelinde, %80 i düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde olmak üzere, günümüzde toplam 1,1 milyar kişi başka bir deyişle her 3 erişkinden biri sigara içmektedir. 2025 yılına kadar sigara içenlerin sayısının 1,6 milyara ulaşması beklenmektedir. Bu kadar önemli sağlık sorunları oluşturan tütüne karşı devletler kayıtsız kalamamıştır. Birçok ülkede, halka açık olan yerlerde sigara yasağı politikaları geliştirilmiştir. Örneğin ABD, Fransa, İtalya, İrlanda, Malta, Hollanda, İsveç, İskoçya, İspanya ve İngiltere ÇTD maruziyetini önlemek adına yeni sağlık politikalarını hayata geçirmişlerdir (48). Bunun yanında tütün kullanımı için daha çok önlem alması gereken devletler bu konuda henüz başarı sağlayamamış ya da geç kalmışlardır. Tüm Dünyada sigara içenlerin üçte ikisinin Çin, Hindistan, Endonezya, Rusya Federasyonu, ABD, Japonya, Brezilya, Bangladeş, Almanya ve Türkiye'de olduğunu düşünüldüğünde, ülkemizde de daha etkili politikaların hayata geçirilmesi kaçınılmaz olmuştur (49).

5.1. Dünyada Tütün Yasağı:

Bilimsel verilere dayalı olmasa da tütünün keşfinden bu yana zararları nedeni ile tütün kullanımına çeşitli kısıtlamalar getirilmiştir. Dünyada ilk sigara yasağı 1590 yılında Papa VII. Urban tarafından uygulanmış, kilisenin içinde veya bahçesinde tütün çiğneyen, tozunu buruna çeken veya sigara şeklinde içenler aforoz edilmiştir. İlk olarak şehirlerde kapsamlı sigara yasağı, 1600'lü yıllarda Bavyera, Kursachsen ve Avusturyanın birçok şehrinde, 1723 yılında Berlin, 1742 de Königsberg, 1744 te Stettin şehrinde sigara yasağı uygulanmaya başlanmıştır. İlk modern ve ulusal anlamda sigara yasağı ise 1941 yılında "Tütün Zararlarını Araştırma Enstitüsü" yetkisinde, Adolf Hitler tarafından Almanya'nın, tüm üniversiteleri, postaneleri, askeri hastaneleri ve Nazi Parti Ofislerinde uygulanmak üzere yürürlüğe konmuştur. 1945'te Nazi rejimi çökene kadar, medya aracılığı ile tütün karşıtı büyük kampanyalar düzenlenmiş ve halka duyurulmuştur (48).

ÇTD ve oluşturduğu riskler üzerinde ilk çalışmalar 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra başlamıştır. 1975 yılında, ABD'nin Minesota eyaletinde "*kapalı alanlarda temiz hava uygulaması*" adı altında, halka yönelik politikalar uygulanmıştır. Böylece barlar hariç kamusal alanlarda sigara yasağı ilk kez uygulanmıştır. 1990 yılında California'da barlar ve restoranlar da dahil olmak üzere tüm kapalı kamusal alanlarda sigara içme yasağı resmen uygulanmaya başlanmıştır. California'dan hemen sonra ise ABD'nin 35 eyaletinde daha bu yasa yürürlüğe girmiştir. 2007 Ekim ayında ise yine Minesota'da "*solunuma özgürlük hareketi 2007*" adı altında ülke genelinde barlar ve restoranlar da dahil olmak üzere sigara içme yasağı uygulanmaya başlamıştır (48).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1999 yılında, 52. Dünya Sağlık Asamblesinde tütün kullanımı ile ilgili bir karar almıştır. Bu kararla üye ülkeler, tütün kullanımı ve çevresel tütün dumanına maruziyeti azaltmak, insanları tütün tüketimi ve tütün dumanına maruz kalmanın yıkıcı sağlık, sosyal, çevresel ve ekonomik sonuçlarından korumak amacıyla, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) taslağını hazırlamaya başlamışlardır.

Dünyada sigara kullanımının giderek artması, insan sağlığına tehdidine ve tütün şirketleri tarafından gelişmekte olan ülkelerde pazar oluşturma stratejilerine karşı "*Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi*" ni hazırlamışlardır. Yaklaşık 4 yılda hazırlıkları tamamlanan ve dünyada tütün kontrolüne yönelik ilk uluslararası anlaşma olan TKÇS, 21 Mayıs 2003'de, Cenevre'de Dünya Sağlık Örgütü'nün 56. Dünya Sağlık Asamblesi toplantısında kabul edilmiş ve 2004 yılında ülkelerin imzasına açılmıştır (49). Sözleşme, ülkelere tütün kontrolü konusunda yol gösterici bir rehber niteliğindedir. Çerçeve Sözleşmede tütün ve tütün ürünlerinin üretilmesinden satış ve pazarlanmasına, bu ürünlerin

reklam ve tanıtımı ile fiyatlandırılmasına, tütün kullanımının zararları konusunda toplumun eğitilmesine kadar pek çok konu ile ilgili düzenlemeler yer almaktadır. Böylelikle dünyadaki tütün kontrolü çalışmalarına yeni bir ivme kazandırılmaya çalışılmış ve geçen süre içinde pek çok ülkede bu yönde olumlu gelişmeler sağlanmıştır. Sözleşme DSÖ Genel Kurulu tarafından kabul edildikten sonra üye ülkelerin Sağlık Bakanları tarafından imzalanmış ve ülke parlamentolarında kabul edilmeye başlanmıştır. Parlamentoda Sözleşmeyi onaylayan ülkeler “taraf ülkeler” (parties) olarak adlandırılmış ve taraf ülke sayısı 40 olduktan sonra Sözleşme “Uluslararası Yasa” niteliği kazanmıştır (50). Günümüze kadar 168 ülkenin bakanlarınca imzalanmıştır. TKÇS’ nin kabul edilmesinden 5 yıl sonra Dünya Sağlık Örgütü 2008 yılında, sözleşmede yer alan konuların etkili şekilde uygulanmasını sağlamak üzere tütün kontrolü konusunda etkinliği kanıtlanmış olan 6 uygulamayı içeren bir paket hazırlamıştır. Bu 6 uygulama sözcüklerin ilk harflerinden oluşan MPOWER ile ifade edilmiştir. Bu politikalar, tütün kullanımını ve koruyucu uygulamaları izlenmesi (Monitor), toplumu tütün dumanından korunması (Protect), sigarayı bırakmaya yardımcı olunması (Offer), insanların tütünün zararları konusunda uyarılması (Warn), tütün reklam, tanıtım ve sponsorluklarının yasaklamasının desteklenmesi (Enforce) ve tütün vergilerinin artırılması (Raise) için gerekli düzenlemelerin yapılması şeklindedir. DSÖ, MPOWER paketindeki 6 politika ile tütün salgını kontrol edilebileceğini ve neden olduğu ölümlerin azaltılabileceğini öngörmektedir. Dünyadaki insanların ancak %5’lik bir bölümünün tütün kontrolü ile ilgili kapsamlı uygulamaların yapılmakta olduğu ülkelerde yaşamakta olduğu dikkate alındığında MPOWER politikalarının hızla yaşama geçirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

TKÇS, 28 Nisan 2004 tarihinde ülkemiz adına Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanmış ve 25 Kasım 2004 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi’nce kabul edilerek, 30 Kasım 2004 tarih ve 25656 sayılı Resmi Gazetede 5261 kanun numarası ile yayımlanmıştır. Anılan sözleşme milletlerarası sözleşme niteliğinde olduğundan, Bakanlar Kurulu Kararı olarak 25.12.2004 tarih ve 25681 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmış ve ülkemiz sözleşmenin tarafı haline gelmiştir. Bu ülkemizde 4207 sayılı Kanun’dan sonra sigara ile mücadelede atılan en önemli adımdır. TKÇS ile taraflar aşağıdaki sorumlulukları yerine getirmek durumundadırlar.

- İnsan sağlığını korumak,
- Küresel bir problem olan tütün salgının yayılmasına, uluslararası işbirliği ve katılımı; etkili, uygun ve geniş kapsamlı bir tepki göstermek,

•Ciddi sağlık sorunlarına yol açtığı bilimsel olarak kanıtlanan tütün tüketiminin ve tütün dumanına maruz kalmanın, dünya çapında giderek ağırlaşan sağlık, sosyal, ekonomik ve çevresel sonuçları ile ilgili kaygılarını dile getirerek, aileler, yoksullar ve ulusal sağlık sistemleri üzerine olan yüklerini gidermek,

•Bütün dünyadaki çocukların ve ergenlerin, bağımlılık yapmak ve bağımlılığı sürdürmek üzere hazırlanan sigara ve diğer tütün mamullerine olan ilgisini azaltmak,

•Doğum öncesi tütün dumanına maruz kalmanın çocuğun gelişimine ve sağlığına olan etkilerini ortadan kaldırmak,

•Tütün mamulü tüketiminin kadınlar ve genç kızlarda da artması nedeniyle cinsiyete özgü tütün kontrolü stratejileri belirlemek,

•Her türlü reklam, promosyon ve sponsorlukların tütün ürünlerinin kullanımını özendiren etkisini ortadan kaldırmak,

•Yaygın tütün tüketimi ve tütün dumanına maruz kalma nedeniyle oluşan sağlık, sosyal, çevresel ve ekonomik etkilenmelerden insanlığı korumak için ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeydeki faaliyetleri geliştirmek, bu yolda küresel işbirliğine gitmek ve bu mücadeleye tüm sivil toplum örgütlerinin katılımını sağlamak,

•TKÇS, tütün mamullerinin vergilendirilmesi, ürünler ile ilgili paketleme standartlarının belirlenmesi, tütün tarımı, halkın tütün mamullerinin zararları konusunda bilgilendirilmesi, küçüklerin tütün mamullerinden uzak tutulması, tütün mamullerinin bırakılması ile ilgili programlar düzenlenmesi ile tütün mamullerinin reklâm ve satışı gibi konularda geniş ve kapsamlı program oluşturmaktır (49).

5.2. Yasağın Diğer Ülkelerde Etkileri:

Dünya Bankası verileri, sigara yasağının, toplam tütün tüketiminde %4-10 azaltmaya neden olduğunu göstermektedir. Uruguay'da yasak uygulanmaya başladıktan sonra sigara içenlerin %25'i daha az sigara içtiklerini belirirken, İskoçya'da yasaktan sonra sigara bırakma polikliniklerine başvurularda %400 oranında artış olmuştur. Yasadan sonra İrlanda'da, sigara içenlerin %59'u daha az sigara içmeye başlamış, %46'sı bırakmış, bırakanların da %79'unda yasalar etkili olmuştur. İşyerlerinde sigara yasağının içen kişi sayısında %3,8, günlük içilen sigara sayısında ortalama 3,1 azalma olduğunu rapor etmiştir. DSÖ verilerine göre sigara yasakları, sigaranın sosyal kabul görebilirliğini

azaltırken, kullanan sayısını da etkilemektedir (51). Örneğin İrlanda da sigara yasağı uygulanmasını takiben sigara satışlarında ilk altı ay içinde %7,5 oranında bir düşüş bildirilmiştir. Ayrıca İrlanda nüfus, sigara içme sıklığı yasak öncesi % 27 iken yasaktan sonraki 8 ay içinde % 24,1 olmuştur. İngiltere’de sigara satışları, Temmuz 2007 yılında, yasaktan sonraki ilk ayda, bir önceki yıla göre % 11 düşmüştür. Norveç’te 2003 yılında sigara içme prevalansı %27,3 iken 2006 yılında yasadan sonra %24,5’e düşmüştür (52). ABD’nin sigara yasağı uygulanan eyaletlerinde 1993-2003 yılları arasında yapılan araştırmalarda sigara içme prevalansının ortalama %9 azaldığı bildirilmiştir (53).

Tablo 5’te bazı ülkelerin “*dumansız hava sahası*” uygulamaları gösterilmiştir. Mart 2004’te İrlanda’da işyerlerinde sigara içme yasağı uygulanmaya başlanmıştır (54). Temmuz 2004’te Norveç’te, Mart 2006’da İskoçya, Kuzey İrlanda ve İngiltere’de yasa uygulanmaya başlanmıştır. 2007 yılından bu yana İngiltere’nin tamamında kapalı kamusal alanlarda sigara yasağı uygulanmaktadır (55).

Tablo 5. Devletlerin dumansız hava (smoke free) yasa uygulamaları (2008) (56)

	Ulusal	Lokal		Ulusal	Lokal
Avustralya (kısmi)		✓	Singapur (2007)	✓	
Brezilya (1 şehirde)		✓	Slovenya (2007)	✓	
Kanada (2008)		✓	Güney Afrika (2007)	✓	
Estonya (2007)	✓		İsveç (2004)	✓	
Fransa (2008)	✓		Tayland (2008)	✓	
Hindistan (1 şehir)		✓	Uganda	✓	
İran (2007)	✓		İngiltere (2007)	✓	
İzlanda (2007)	✓		Uruguay	✓	
İrlanda (2004)	✓		Arjantin		✓
Litvanya (2007)	✓		Bermuda2006	✓	
Malta (2005)	✓		Endonezya		✓
Meksika (kısmi)	✓	✓	İtalya (2005)	✓	
Yeni Zelanda (2004)	✓		İsviçre (2005)		✓
Norveç (2004)	✓		ABD		✓
Filipinler (kısmi)		✓			

5.3. Türkiye’de Tütün Kontrolüne İlişkin Gelişmeler:

Ülkemizde tütün kontrolü konusunda son 10 -15 yıllık süre içinde önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Tütün kontrolü ile ilgili, bu dönem içerisinde ülkemizdeki gelişmelerin kronolojik sıralaması şöyledir;

- 1991 yılında sigaranın sağlığa zararını belirten yazıların paketler üzerine yazılmaya başlaması,

•1995'te Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK)'nin kurulması, yasa öncesi ilk ve önemli adımlar olmuştur.

•1996 yılında yürürlüğe girmiş olan Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Yasa (4207 sayılı yasa), ülkemizdeki tütün kontrolü çalışmaları bakımından bir dönüm noktasıdır.

•TKÇS nin 2004 yılında imzalanması sonrası, 2006 yılında Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı Başbakanlık tarafından yayınlanan bir genelge ile yürürlüğe girmiştir.

•2007'de İl Tütün Kontrol Kurulları kurulması,

•12 Aralık 2007'de 2008-2012 Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı açıklandı.

•3 Ocak 2008'de 4207 sayılı yasada değişiklik yapan **5727** sayılı yasa çıkarılarak uygulamaların güçlendirilmesi sağlanmıştır.

•Sigara ile ilgili reklam, tanıtım ve sponsorlukla ilgili, 1 Mayıs 2008 itibarıyla televizyonlarda her türlü sigara görüntüsü yasaklandı.

•19 Temmuz 2009'da Yeni tütün yasasının son ve önemli aşaması yürürlüğe girmiştir.

Bu kanunla ülkemiz, tütün kontrolü konusunda yasal düzenlemesi olan sayılı ülkeler arasına girmiştir. Türkiye tütün kontrolü kanunu olan dünyada 13 ülke arasındadır. 19 Temmuz 2009 tarihinden itibaren, Bermuda, Yeni Zelanda, Uruguay, İngiltere ve İrlanda'dan sonra Türkiye, Dünya'da 6. Avrupa'daki 3. ülke olmuştur (57). Yakın geçmişte sağlanmış olan bu olumlu gelişmelere karşın ülkemizde tütün ürünlerinin kullanımı halen kabul edilemeyecek düzeyde yüksektir. Yasalarla getirilmiş olan uygulamaların da ciddi şekilde izlenmesi ve 2007 yılında tüm kamuoyuna tanıtılan Ulusal Tütün Kontrol Program ve Eylem Planı yaşama geçirilmesi gerekmektedir (19).

5.4. Ulusal Tütün Kontrol Program ve Eylem Planı:

Programın temel hedefi, 2010 yılına kadar ülkemizde 15 yaş üzerinde sigara içmeyenlerin oranını % 80'in üzerine çıkarmak, 15 yaş altında ise % 100'e yakın olmasını sağlamaktır. 7 Ekim 2006'da 26312 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan TC Başbakanlık genelgesi ile Ulusal Tütün Kontrol Programı yürürlüğe girmiştir. Bu program 2006-2012

yılları arasında yapılacak eylem planını açıklamaktadır ve kısaca aşağıdaki öğeleri içerir (58):

5.4.1) Tütün ürünlerine olan talebin azaltılmasına yönelik önlemler: Halkı bilgilendirme, bilinçlendirme ve eğitimi içermektedir. Ulusal Tütün Kontrol Programının kabulünü ve uygulanmasını kolaylaştırmak için tütün ve tütün ürünlerinin sağlık, ekonomik ve sosyal açıdan zararları konusunda halkın eğitilmesi, bilinçlendirilmesi ve 2010 yılına kadar toplumun % 90'ında sigara karşıtı bir tutum oluşturmayı amaçlamaktadır.

5.4.2) Sigara bırakmaya yönelik önlemler: Sigarayı bırakmanın yaygınlaştırılması, tütün bağımlılığının tedavisinde ve tekrar başlamanın önlenmesinde başarı oranının yükseltilmesi.

5.4.3) Tütün ürünlerinin fiyatlandırılması ile tüketici caydırıcılığının sağlanması (fiyat ve vergilendirme): Türkiye'de sigara üzerindeki vergi yükünü 2010 yılına kadar % 80'nin üzerine çıkarmak (Sigara fiyatlarının tüketimi caydırıcı biçimde artırılması). Türkiye'de sigara üzerindeki vergi yükü ortalaması (ÖTV+KDV) % 73,2'dir. Uluslararası deneyimler tütün mamullerine olan talebin azaltılmasında, tütün mamulleri fiyatının artırılmasının çok etkili olduğunu göstermektedir. Vergi artırımı yolu ile tütün mamullerinin fiyatının artırılması, özellikle gençler ve düşük gelir gurupları arasında bu ürünlerin tüketiminde azalmaya yol açmakta, kamu gelirlerinde ise artış sağlamaktadır. Dünya Bankası verilerine göre sigara fiyatlarındaki % 10'luk artış tüketimde % 4 oranında azalmaya yol açmaktadır. Bu değişim yüksek gelirli ülkelerde % 2,5-5, orta ve düşük gelirli ülkelerde de % 5-10 arasında olmaktadır.

5.4.4) Çevresel Tütün Dumanına maruziyetin önlenmesine yönelik önlemler: Pasif maruziyetin kanser etkeni olarak kabul edilerek tütün ve tütün mamulleri kullanmadığı halde pasif maruziyet nedeniyle risk altında olan kişi ve toplumların sağlığını koruma altına almak.

5.4.5) Reklam, promosyon ve sponsorluğa yönelik önlemler: Tütün mamulleri ile ilgili her türlü reklam, promosyon ve sponsorluk faaliyetlerinin önlenmesi.

5.4.6) Ürün Kontrolü ve Tüketicinin Bilgilendirilmesi ile ilgili önlemler: Sigara dumanında ve diğer tütün ürünlerinde bulunan kanserojen maddelerin, katkı maddelerinin ve zehirli bileşenlerinin bilimsel olarak değerlendirilmesi, ürün standartlarına ilişkin düzenlemelerin getirilmesi ve tütün ve tütün mamullerinin içeriğindeki zararlı maddeler hakkında tüketicinin bilgilendirilmesi.

5.4.7) Yasadışı tütün ticaretinin önlenmesi: Yasadışı ticaret, tütün ve tütün mamullerinin tüketimini artırarak halk sağlığını tehdit etmekte, gelir kaybına yol açmakta, organize suça ve kanunsuz uygulamalara fırsat vermektedir. Tütün ve tütün mamullerinin her türlü yasadışı ticaretinin önlenmesi için ulusal ve uluslararası düzeyde önlemlerin alınması.

5.4.8) Tütün ürünlerine gençlerin ulaşılabilirliğinin önlenmesi: On sekiz yaş altındaki bireylerin tütün ve tütün mamullerine satış ve dağıtım yolu ile ulaşmasının engellenmesi.

5.4.9) Tütün Üretimi ve alternatif politikalar oluşturulması: Tütün üretiminin kontrolü, izlenmesi, tütüne alternatif tarım ürünleri ve ekonomik faaliyetlerin belirlenmesi, tütün üreticilerinden alternatif ürünlere geçen üreticilere ekonomik varlıklarını sürdürebilecekleri desteklerin sağlanması.

5.4.10) Tütün kullanımı ve Ulusal tütün kontrol programının izlenmesi, değerlendirmesi ve raporlanması: Ulusal tütün kontrol programının süreç ve çıktılarının izlenmesi, değerlendirmesi ve raporlanması için model oluşturulması. 2010 yılında Ulusal tütün kontrol politikalarının etkililiğinin değerlendirilmesi ve raporlanması şeklindedir ve günümüze kadar eylemlerin bir kısmı hayata geçirilmiştir (59).

5.5. Türkiye’de Sigara Yasağının Etkileri:

Yasağın etkisiyle Temmuz ayında sigara tüketiminde geçen yılın aynı ayına göre %5,4, bir öncesi aya göre %15,7 oranında azalma olmuştur. 2008 yılı Ağustos ayına göre, 2009 ağustos ayında %20,9, Eylül ayında %2,5 oranında azalma olmuştur. Benzer uygulamaları olan ülkelerde ilk altı ayda %8-10 oranında tüketim azalması olmuştur. ABD’de ise uzun dönemde, tütün tüketimi %27 düzeyinde gerilemiştir. Kapalı ortamlarda hava kalitesini değerlendirmeye yönelik ölçümlerde Dumansız Hava Sahası uygulaması ile birlikte havadaki partikül miktarlarında; kamusal alanlarda %57,1-%97,2, hastanelerde %75,4, alışveriş merkezlerinde %88,7, özel işletmelerde %77,6-%90,3 arasında azalma tespit edilmiştir. 19 Temmuz-30 Eylül 2009 tarihleri arasında 176.671 denetim yapılmış, 7882 tutanak düzenlenmiş ve 766 cezai işlem uygulanmıştır. 2008 yılında yapılan Küresel Tütün Araştırması sonuçları 2006 yılında yine TÜİK tarafından yapılan araştırma sonuçları ile kıyaslandığında, Sigara kullanma oranları toplum genelinde %2,1 azalmıştır (erkeklerde %2,7, kadınlarda %1,4) ve sigara içenlerin ortalama %7’si sigarayı bırakmıştır (57).

SSUK 2010 sigara ekonomisi toplantısında açıklanan verilere göre ise, Temmuz-Kasım 2009 tarihleri arasında son 5 yılın en düşük sigara tüketimi gerçekleşmiştir. 2007 yılının aynı dönemine göre 233 milyon paket, 2008 yılının aynı dönemine göre 185 milyon paket daha az sigara tüketilmiştir. Sigaraya 2007 yılına göre 1 milyar 165 milyon TL, 2008 yılına göre ise 922 milyon TL daha az para harcanmıştır. Aynı dönemde restoran ve kahvehanelerinde içinde bulunduğu ikram sektöründe %5,2'lik bir gelir artışı olmuştur. TC Maliye Bakanlığı'ndan alınan bilgilere göre 2009 yılı Ocak-Ekim ayları arasında ikram sektöründeki işletme sayısında %2,7, lokanta gibi yemek sektörü sayısında %3,5 ve alkolü içki servisi yapan işletme sayısında da %3,0 oranında artma meydana gelmiştir (60). Bütün bu veriler göstermektedir ki yeni tütün yasasından bu tür işletmeler zarar görmemişlerdir.

MATERYEL VE METOD

Araştırmamız, son aşaması Temmuz 2009'da yürürlüğe giren 5727 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'la ilgili anket çalışmasıdır. Anket, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi (KSÜ) öğrenci ve çalışan personellerine yönelik yapıldı. Demografik bilgiler haricinde toplam 29 sorudan oluşan Tütün Yasasına ilişkin bilgi düzeyi anketi kullanıldı (ek-2). Araştırmada kişilerin 5727 sayılı tütün yasası hakkındaki bilgi düzeyi, bilgi düzeyini etkileyen faktörler, yasanın etkinliği, yasa hakkındaki düşünceleri ve yasaya olan destek düzeyinin araştırılması hedeflenmiştir. Anket soruları hazırlanırken, araştırma öncesi ön çalışma olarak 20 öğrenciye ve 20 idari ve akademik personele uygulanmış, görülen eksiklikler düzeltildikten sonra anket formuna son şekli verilmiştir. Akademik ve idari personel için anket formunun ilk kısmında doğum tarihi, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayıları ve yaşları ile en son bitirdiği okul sorulurken, öğrenci anket formunda doğum yılı, cinsiyet, barınma durumu, bölüm ve sınıfı soruldu. Diğer 29 soru ortak sorulardan oluşmuştur. Anketimizin 4.-9. soruları Fagerstrom Tütün Bağımlılık Ölçeği ni oluşturmaktadır ve sadece sigara içen kişilere sorulmuştur. Her sorunun cevaplarına ayrı ayrı 0-3 arası puan verilerek toplam bağımlılık puanı oluşturuldu. Elde edilen puanlara göre yüksek, orta ve minimal düzeyde bağımlılık olarak değerlendirilmeye alındı (ek-3).

Araştırmanın evrenini, 2009-2010 eğitim-öğretim yılında, KSÜ merkez kampüsünde öğrenim gören 12037 öğrenci, 706 eğitim veren akademik personel ve idari personeller oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken, tütün yasasını tam bilenlerin oranı %10 olarak alınmış ve %95 güven aralığında, %2 sapma ile 807 öğrencinin araştırma kapsamına alınması hesaplanmıştır. Örneklem grubuna öğrencilerin seçiminde, merkez kampüste bulunan Tıp Fakültesi öğrencileri, Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İlahiyat Fakültesi, Ziraat Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Mimarlık Mühendislik Fakültesi, Orman Fakültesi, Eğitim Fakültesi öğrencilerinin 1, 2, 3 ve 4. sınıfları, alındı. Kahramanmaraş Meslek Yüksek Okulu, Pazarcık Meslek Yüksek Okulu, Beden Eğitimi Yüksek Okulu ve Sağlık Hizmetleri Yüksek Okulu öğrencilerinden örneklem, 1. ve 2. sınıflardan, öğrenci sayısına oranlanarak alındı. Akademik ve idari personelin tümü araştırma kapsamına alınmış ve örnekleme yapılmamıştır.

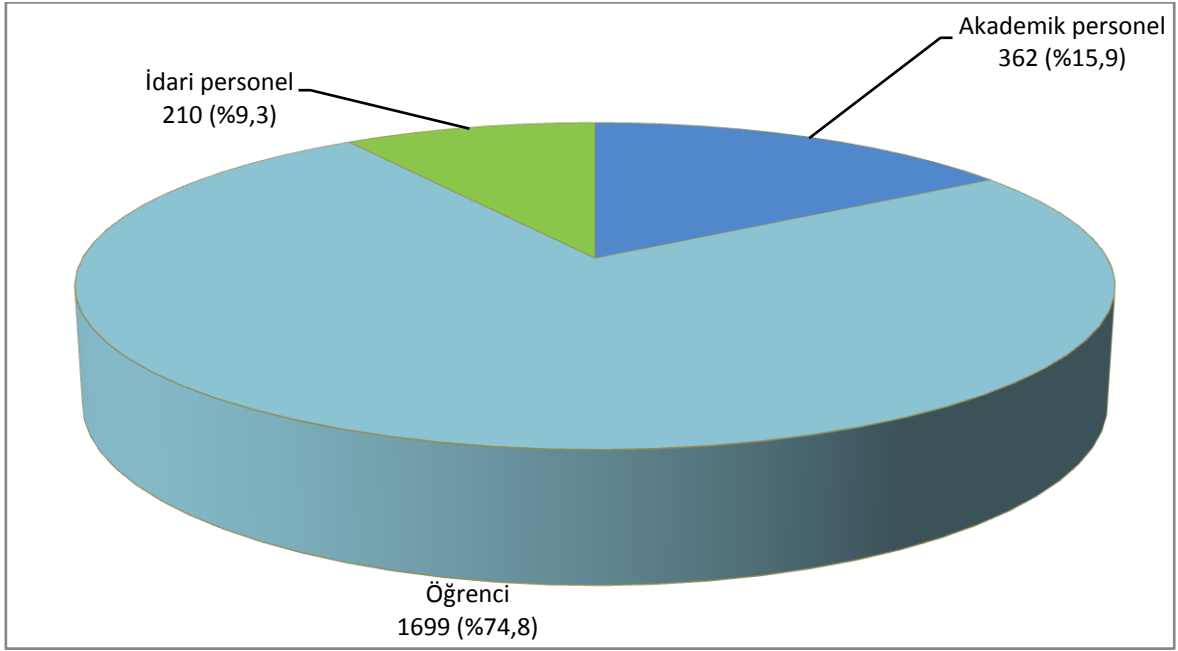
Çalışma öncesi anket uygulaması için, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

Tıp Fakültesi Akademik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Başkanlığından etik kurul onamı alındı (ek-4). Anket çalışmamız KSÜ bünyesindeki öğrenci, akademik ve idari personellere yönelik olduğundan KSÜ Rektörlüğü'nden yazılı izin alındı (ek-5). Akademik personel ve idari personele yönelik anket yapılırken kişilerle birebir görüşüldü. Anket tanıtımı sonrası formların kendileri tarafından doldurulması istendi. Öğrenci anketi ise gerekli izinler alındıktan sonra, sınıflarda ders öncesi öğrencilere anket tanıtımı ve amacı anlatıldıktan sonra yapıldı. Her üç grupta da anket formları kişilerin kendileri tarafından dolduruldu ve anket sonrası formlar tekrar toplandı. Anketler toplandıktan sonra eksik doldurulmuş olan formlar araştırmadan çıkarıldı.

“Yeni yasa aşağıda belirtilen hangi yerlerde tütün ürünü kullanma yasağı getiriyor?” sorusunda, yeni yasa ile birlikte okul, okul bahçesi, hastane, hastane bahçesi, vergi dairesi, banka şubesi, taksi, özel otomobil, tren, yolcu gemisi güvertesi, stadyum, market, alışveriş merkezi, internet kafe, özel dersane, özel dersane bahçesi, meslek odası binası (lokali), sendika binası (lokali)'nda tütün ürünü kullanımı ile ilgili 18 soru soruldu. Bu sorulara doğru cevap verenlere 1 puan, yanlış ve bilmiyorum cevabını verenlere 0 puan verildi. Toplam 18 puan üzerinden hesaplanarak Yasa Bilgi Puanı (YBP) oluşturuldu. Anket sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizinde Chi-Square Testi, Fisher's Exact Test, Student t ve One Way Anova Testi kullanıldı. Post Hoc Test olarak da Bonferroni analizi uygulandı ve $p < 0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

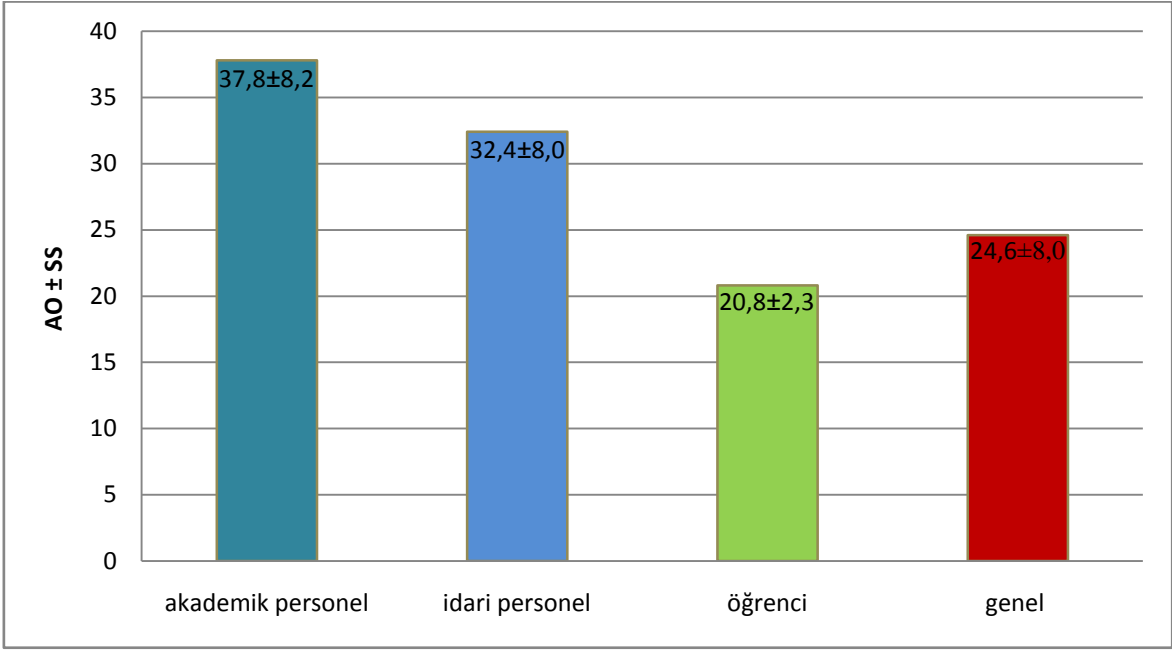
Sosyodemografik özellikler: Araştırmaya katılan kişiler, akademik personel, idari personel ve öğrenci olmak üzere, 3 farklı gruptan oluşmaktadır. 362 (%15,9) kişi akademik personel, 210 (%9,3) kişi idari personel ve 1699 (%74,8) kişi ise öğrencidir (grafik 1). Çalışmaya alınan sayılar toplam öğrenci sayısının %14,1'i, akademik personel sayısının %46,1'i ve idari personelin %35,5'dir.



Grafik1. Araştırmaya katılan grupların yapısı.

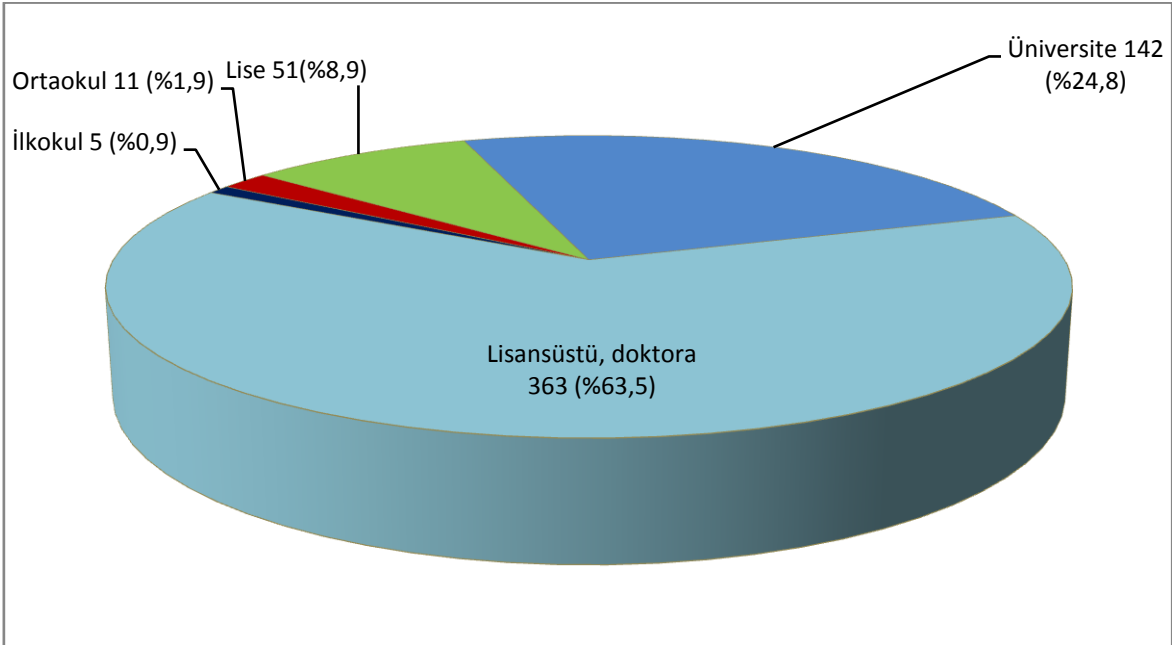
Araştırmaya katılanların kişilerin 1032 (%45,6)'si kadın, 1239 (%54,6)'u erkektir. Araştırma grubundaki kişilerin yaşları 62 ile 17 arasında değişmekte olup, akademik personellerde yaş ortalaması (AO) ve standart sapması (SS) $37,8 \pm 8,2$, idari personellerde $32,4 \pm 8,0$, öğrenci grubunda ise $20,8 \pm 2,3$ olarak bulundu (grafik 2). Tüm araştırma grubunun yaş ortalaması ise $24,6 \pm 8,0$ bulundu. Araştırmaya katılan öğrencilerin genç nüfusu temsil etmesi, gençlerin sigara ve yasa ile ilgili davranışlarını değerlendirmek açısından ayrıca önemlidir.

Sadece 572 akademik ve idari personele yönelik sorulan medeni durum verilerinde, 122 (%21,3)'si bekar, 439 (%45,4)'u evli ve 11 (%0,5) kişi de dul olarak bulundu. Yine akademik ve idari personellerden 572 kişinin eğitim düzeyi değerlendirmesinde, 5 (%0,9) kişi ilkokul, 11 (%1,9) kişi ortaokul, 51 (%8,9) kişi lise, 142 (%24,8) kişi üniversite ve 363(%63,5) kişi lisansüstü-doktora eğitim düzeyine sahiptir (grafik 3).



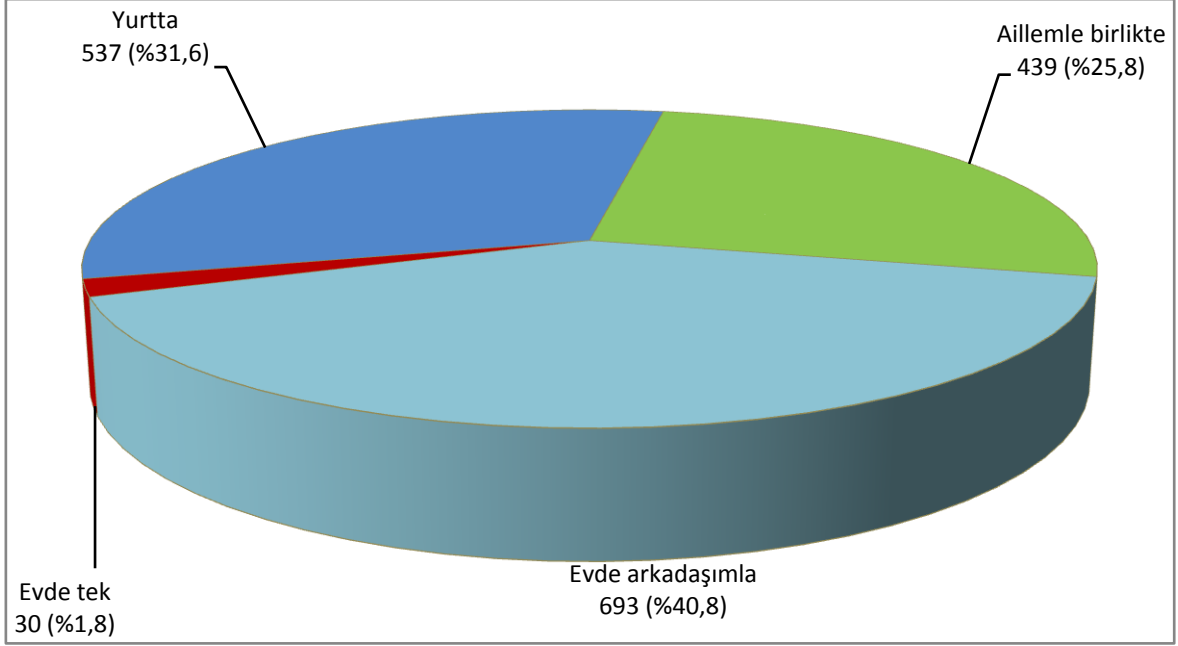
Grafik 2. Araştırmaya katılan grupların yaş ortalamaları.

Üniversite öğrencileri eğitim düzeyi değerlendirmesine alınmamıştır. Araştırma genel olarak eğitim düzeyi yüksek bir grupta yapılmıştır.



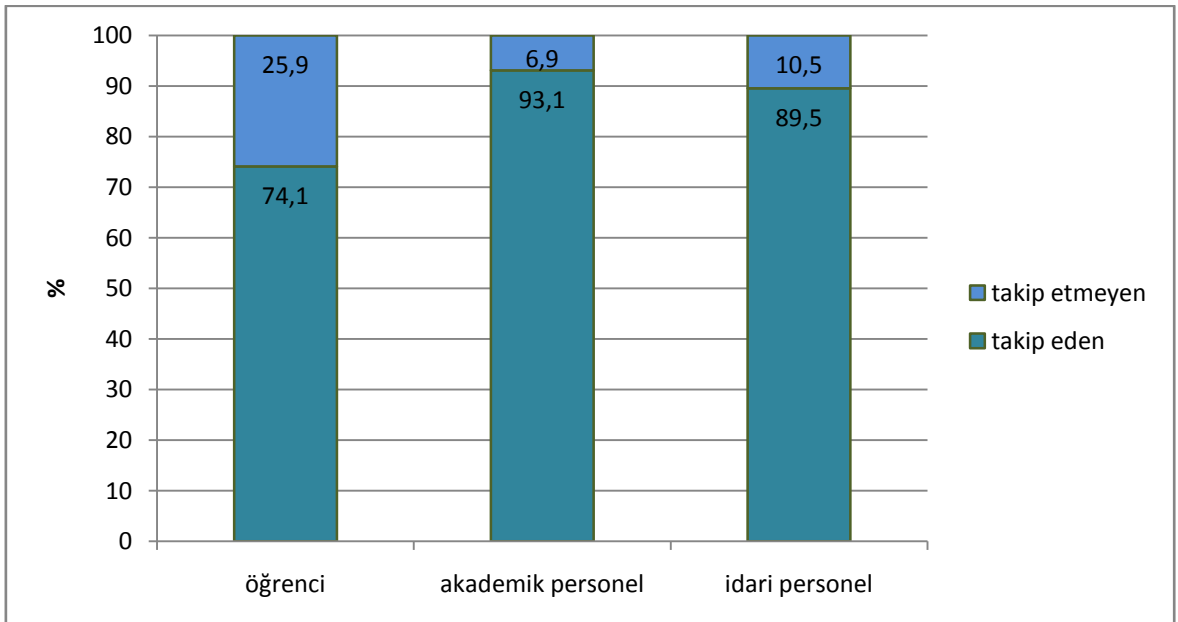
Grafik 3. Araştırmaya katılan akademik ve idari personelin eğitim durumu.

Öğrenci grubunun barınma durumu değerlendirildiğinde, ankete katılan toplam 1699 öğrenciden 439 (%25,8) u ailesiyle birlikte, 693 (%40,8) ü evde arkadaşlarıyla, 30 (%1,8) u evde tek başına, 537 (%31,6) si öğrenci yurdunda kalmaktadır (Grafik 4).



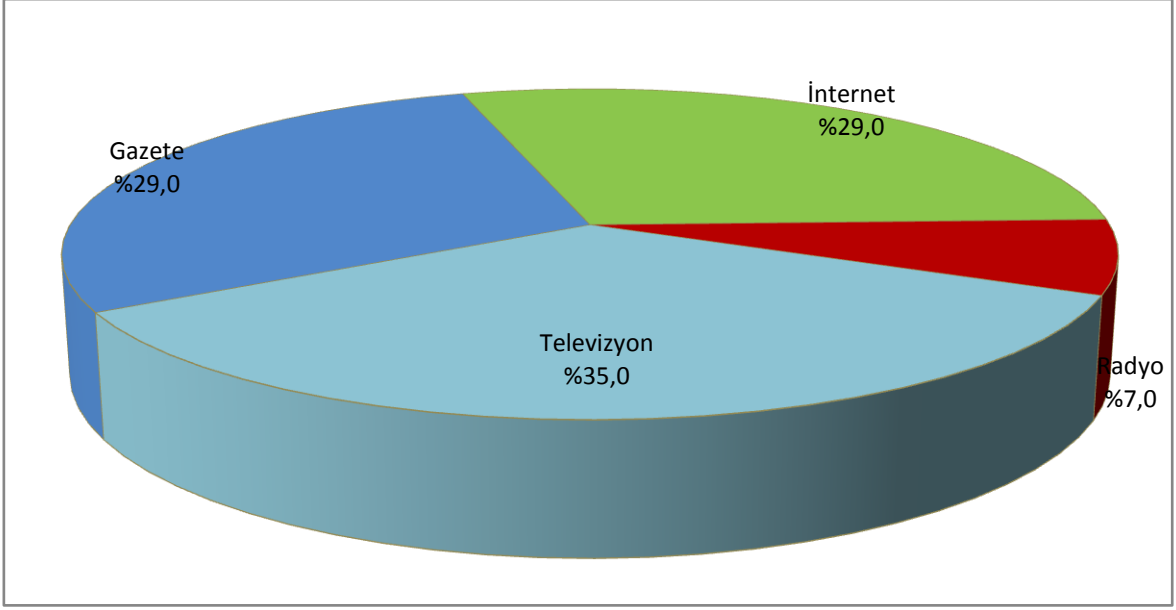
Grafik 4. Öğrencilerin barınma durumu.

Yeni tütün yasasını nasıl öğrenildiği ile ilgili veriler: Araştırmaya katılanların gruplardan, akademik personelin 337 (%93,1)'si, öğrencilerin 1298 (%74,1)'i, idari personelin 188 (%89,5)'i günlük haberleri takip etmektedir (Grafik 5). En az öğrenciler, en çok akademik personel günlük haberleri takip etmektedir.



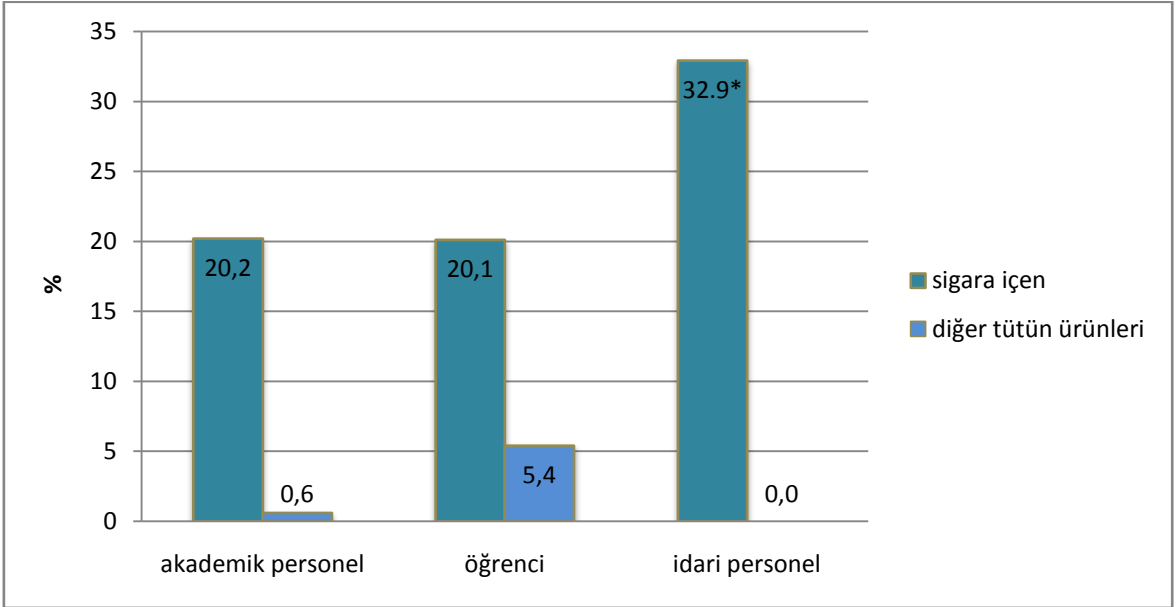
Grafik 5. Günlük haberleri takip etme durumu

Günlük haberleri takip ederken en sık televizyon kullanılmakta (%35), ikinci sıklıkla internet (%29), ve gazete (%29), en az sıklıkla radyo (%7) kullanılmaktadır (grafik 6).



Grafik 6. Günlük haberleri takip etme araçları.

Tütün ürünü kullanma sıklığının değerlendirilmesi: Araştırmaya katılan her üç gruptan en az günde 1 adet sigara içme sıklığı %32,9 ile idari personellerde en fazladır (grafik 7). Öğrenci ve akademik personeller arasında sigara içme sıklığı birbirine yakın değerlerde olup, idari personellerden istatistiksel olarak daha azdır ($p=0,000$).



Grafik 7. Tütün ürünü kullanma durumu.

*İdari personelin sigara içme sıklığı diğerlerinden yüksek bulunmuştur ($p=0,000$).

Diğer tütün ürünlerinin kullanım sıklığı öğrenciler arasında diğer gruplardan oldukça farklı olarak yüksek bulunmuştur. 81 (%4,8) öğrenci sigaradan sonra en sık nargile kullanmaktadır. Tütün ürünlerinin kullanım sıklıkları tablo 6'da gösterilmiştir.

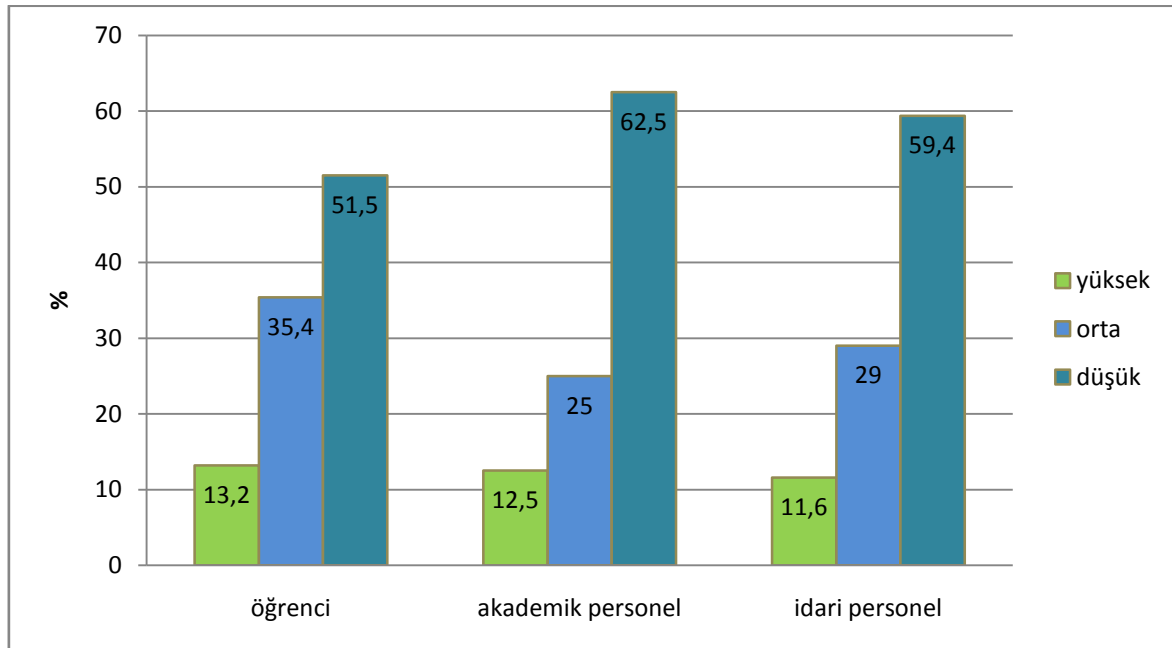
Tablo 6. Araştırma gruplarının tütün ürünü kullanma sıklığının değerlendirilmesi.

		Sigara		Nargile		Puro		Pipo		p**
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
Akademik personel	n	73	289	0	362	1	361	1	361	0,000
	%	20,2	79,8	0,0	100,0	0,3	99,7	0,3	99,7	
Öğrenci	n	341	1358	81	1618	6	1693	3	1696	
	%	20,1	79,9	4,8	95,2	0,4	99,6	0,2	99,8	
İdari personel	n	69	141	0	210	0	210	0	210	
	%	32,9*	67,1	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	
Toplam	n	483	1788	81	2190	7	2264	4	2267	
	%	21,3	78,7	3,6	96,4	0,3	99,7	0,2	99,8	

*İdari personellerin sigara içme sıklığı diğerlerinden anlamlı olarak yüksektir (p=0,000).

**Gruplar arasında sadece sigara içme sıklığı istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Sigara içenlerin bağımlılık derecelerine bakıldığında, her üç grupta da düşük derecede bağımlılık durumu en yüksek değerde bulunmuştur (grafik 8). Yüksek derecede bağımlılık en çok, öğrencilerde (%13,2), en az idari personelde bulunmuştur (%11,6). Bağımlılık derecelerinin arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0,383).



Grafik 8. Araştırma gruplarının sigara bağımlılık dereceleri (p>0,05).

Hiç sigara içmeyenlerin oranı tüm araştırma grubunda 1607 (%70,8) kişi, öğrenci grubunda 1225 (%72,1) kişi bulunmuştur (p>0,05).

Çalışmaya katılan kişilerin cinsiyete göre sigara içme sıklıkları, erkeklerde 373 (%30,1), kadınlarda 110 (%10,7) olarak bulunmuştur (tablo 7). Erkeklerde sigara içme sıklığı kadınların sigara içme sıklığından anlamlı olarak yüksektir (p=0,000).

Tablo 7. Cinsiyete göre sigara içme sıklığı

	İçen		İçmeyen		Toplam		P
	n	%	n	%	n	%	
Erkek	373	30,1*	866	69,9	1239	100,0	0,000
Kadın	110	10,7*	922	89,3	1032	100,0	
Toplam	483	21,3	1788	78,3	2271	100,0	

*Erkeklerde sigara içme sıklığı kadınların sigara içme sıklığından anlamlı olarak yüksektir (p=0,000).

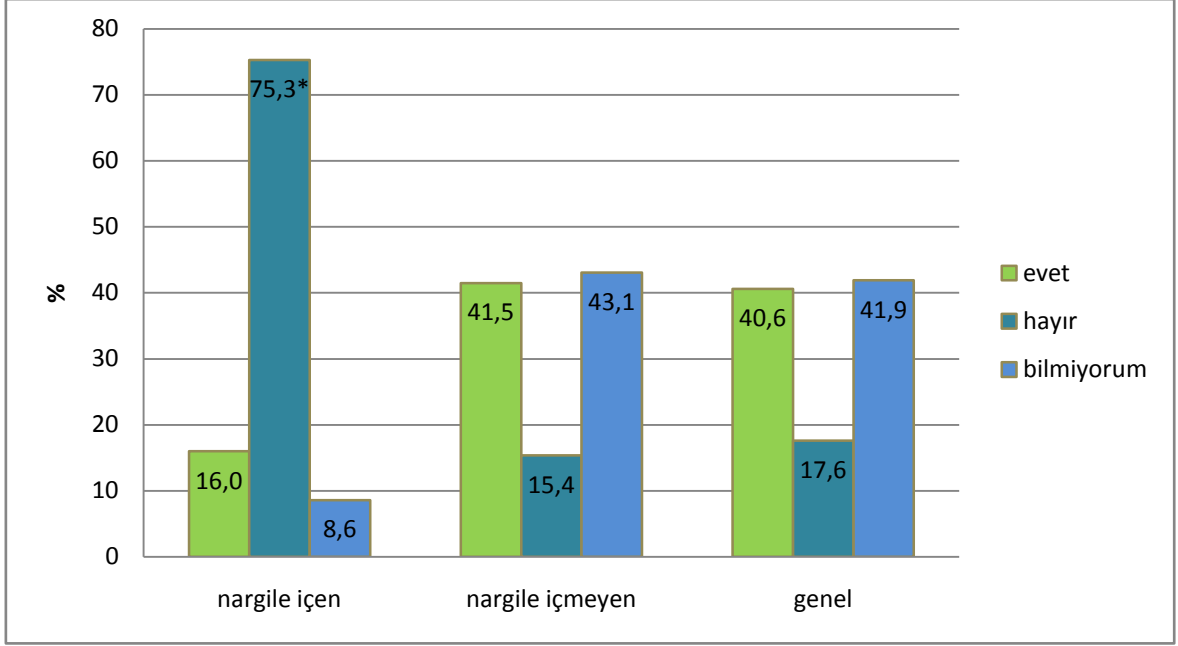
Araştırmaya katılan öğrencilerin barınma durumuna göre sigara içme sıklığı değerlendirildiğinde; evde tek kalan öğrencilerin 14 (%46,7)'ü sigara kullanmaktadır ve bu değer diğer barınma durumlarından oldukça yüksek bulunmuştur (tablo 8) (p=0,003).

Tablo 8. Öğrenciler arasında barınma durumuna göre sigara içme alışkanlığı

Barınma	Kullanıyor		Kullanmıyor		Toplam		P
	n	%	n	%	n	%	
Ailemle birlikte	84	19,1	355	80,9	439	100	0,003
Evde arkadaşlarımla	143	20,7	549	79,3	693	100	
Evde tek*	14	46,7	16	53,3	30	100	
Yurtta	100	18,6	437	81,4	537	100	
Toplam	341	20,1	1357	79,9	1699	100	

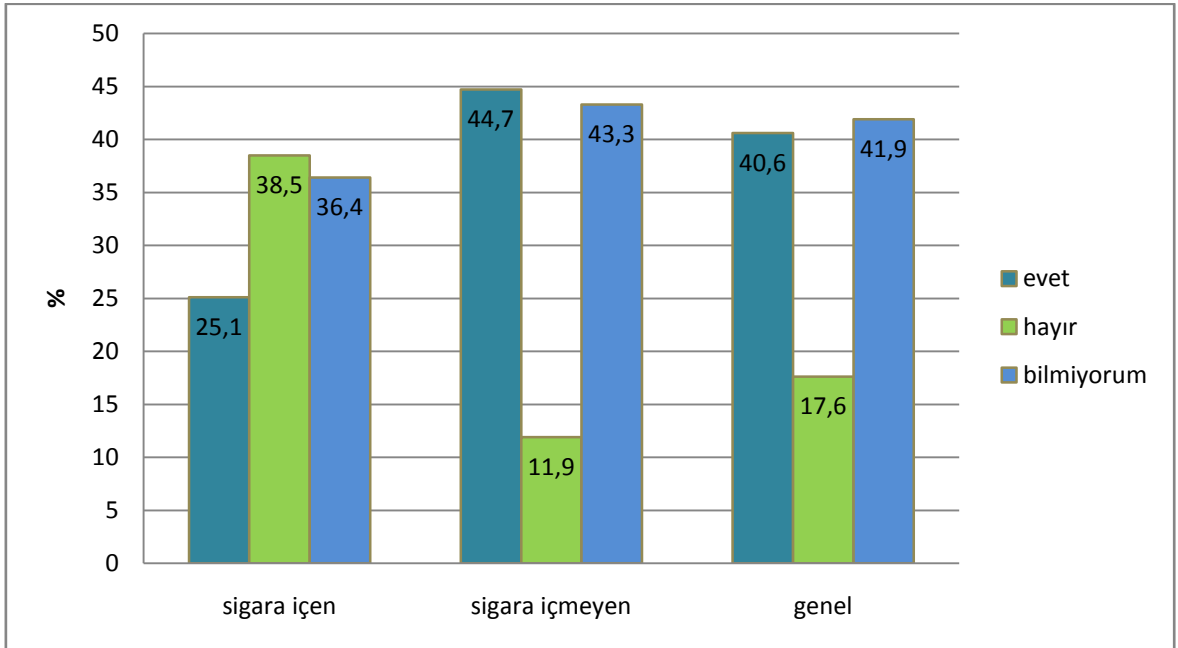
*Evde tek kalan öğrencilerin sigara içme sıklığı anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,003).

Nargilenin bağımlılık yapıcı etkisi sorgulandığında; 941 (%40,6) kişi evet yapar, 399 (%17,6) kişi hayır yapmaz, 951 (%41,9) kişi bilmiyorum yanıtını vermiştir. Öğrenci grubunda da aynı soruya 633 kişi (%37,3) evet yapar, 353 kişi (%20,8) hayır yapmaz ve 712 kişi (%41,9) bilmiyorum cevabını vermiştir (p=0,000). Nargile içenlerin aynı soruya yanıtı, 13 (%16) kişi bağımlılık yapar, 61 (%75,3) kişi bağımlılık yapmaz, 7 (%6,6) kişi bilmiyorum şeklinde olmuştur (grafik 9). Nargile kullanan grupta anlamlı derecede nargilenin bağımlılık yapmayacağı görüşü hakimdir (p=0,000).



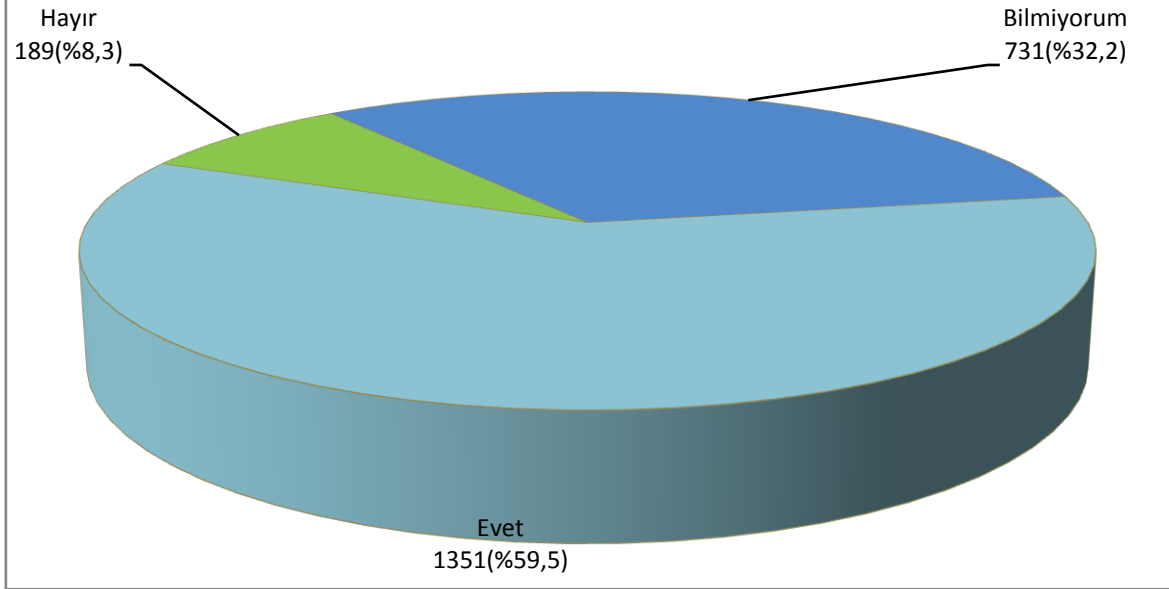
Grafik 9. Nargile içenlerin “nargile bağımlılık yapar mı?” sorusuna verdiği cevaplar (*p=0,000).

Sigara içenlerin “nargile sigara kadar bağımlılık yapar mı?” sorusuna ise; 121 (%25,1) kişi bağımlılık yapar, 186 %38,5 kişi bağımlılık yapmaz, 176 (%36,4) kişi bilmiyorum şeklinde cevap vermiştir (grafik 10). Sigara içenlerin 186 (%38,5)’sı nargilenin bağımlılık yapmayacağını düşünmektedir. Sigara içenler anlamlı olarak nargilenin bağımlılık yapmadığı görüşündedir (p=0,000).



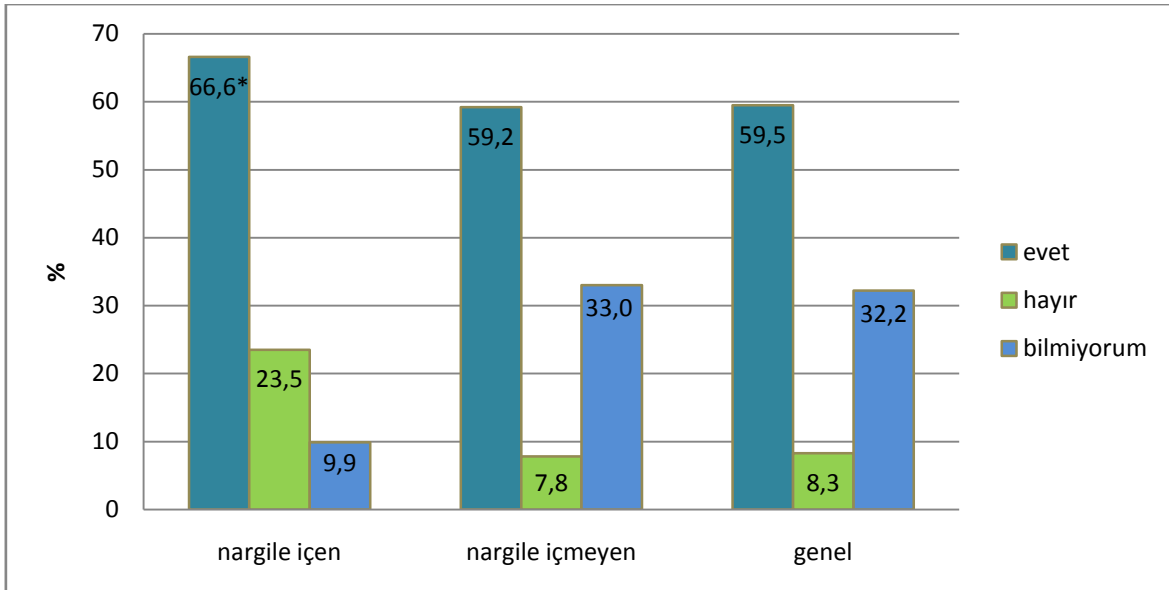
Grafik 10. Sigara içenlerin “nargile bağımlılık yapar mı?” sorusuna cevapları.

“Nargile sigara kadar sağlığa zararlı mıdır?” sorusuna, tüm araştırma grubunda, 1351 (%59,5) kiři zararlı, 189 (%8,3) kiři zararlı değil, 731 (%32,2) kiři bilmiyorum cevabını vermiştir (grafik 11). Araştırma grubunun tümünde anlamlı şekilde nargilenin sağlığa zararlı olduğu dűřünűlmektedir.



Grafik 11. Tüm araştırma grubunda “nargile sağlığa zararlı mıdır?” sorusuna verilen cevapların dağılımları.

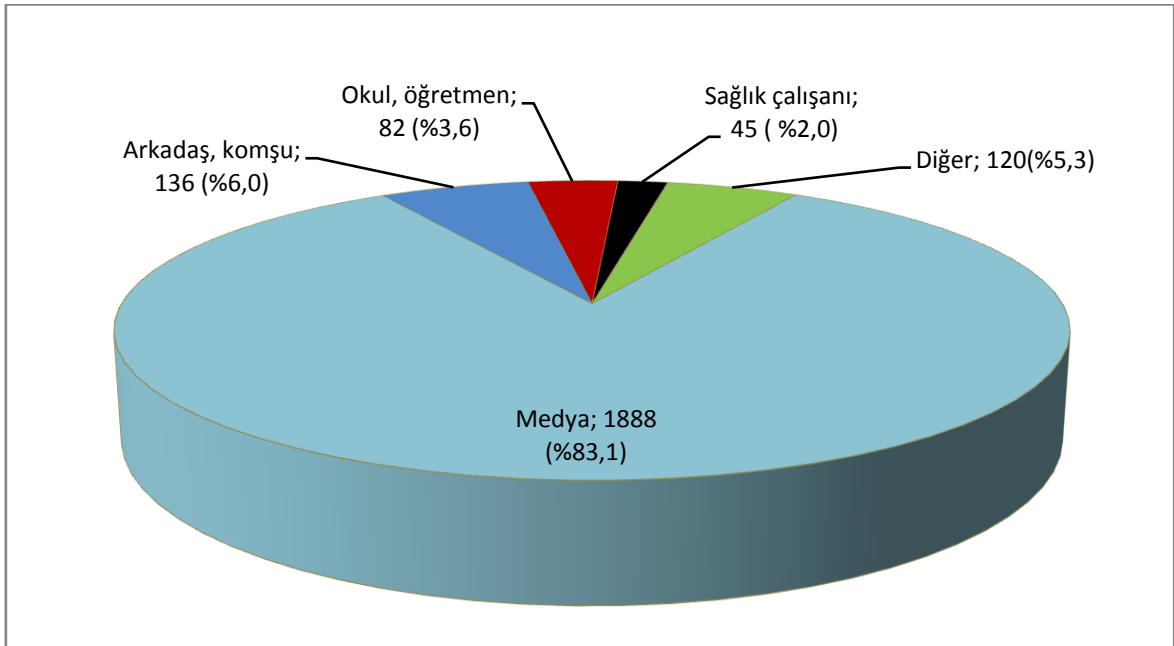
“Nargile insan sağlığına zararlı mıdır?” sorusuna nargile içenlerden 54 (%66,7) kişi evet, nargile içmek sağlığa zararlıdır, 19 (%23,5) kişi hayır, nargile içmek sağlığa zararlı değil ve 8 (%9,9) kişi bilmiyorum cevabını vermiştir (grafik 12). Nargile içenlerin %66,7’si nargilenin sağlığa zararlı olduğunun farkındadır ($p=0,000$).



Grafik 12. Nargile içenlerin “nargile sigara kadar sağlığa zararlı mıdır?” sorusuna verdiği cevaplar (* $p=0,000$).

Tüm gruplarda sigara içen 483 kişinin 272 (%56,3)'si nargilenin insan sağlığına olan zararını bilmektedir. Sigara içmeyen 1788 kişinin 1079 (%60,3)'u nargilenin sağlığa zararlı olduğu görüşündedir. Sigara içenlerin sadece 67 (%13,9)'si nargilenin sağlığa zararlı olmadığını düşünmektedir.

Yeni tütün yasası hakkında bilgi düzeyi: Yasa hakkında bilgi alınabilecek kaynaklar sorulduğunda, 1888 (%83,1) kişi medya (televizyon, gazete, internet..), 136 (%6,0) arkadaş-komşu, 82 (%3,6) kişi okul-öğretmen, 45 (%2,0) kişi sağlık çalışanı, 120 (%5,3) kişi diğerleri cevabını vermiştir (grafik 13). Yasa hakkında en çok bilgi medyadan öğrenilmiştir (p=0,000).



Grafik 13. “Bu yasayı nereden duydunuz?” sorusuna verilen cevaplar.

Araştırmaya katılan kişilerin yasa hakkındaki bilgi düzeyini ölçmek için 18 farklı yerde tütün ürünü kullanma yasağı soruldu. En fazla sıklıkla **doğru** bilinen Okul (%97,0), banka şubesi (%96,3), hastane (%96,2), alışveriş merkezi (%95,7) ve vergi dairesi (%95,6) olmuştur. En çok **yanlış** bilinen yerler ise, hastane bahçesi (%55,7), özel dersane bahçesi (%53,4), okul bahçesi(%46,1), özel otomobil (%44,3), yolcu gemisi güvertesi (%31,5) ve stadyum (%30,1) olmuştur. En fazla **bilmiyorum** cevabını sırayla, yolcu gemisi güvertesi (%31,5), stadyum (%27,6) ve özel dersane bahçesi (%21,2) olarak bulunmuştur (tablo 9).

Tablo 9. Araştırmaya katılan kişilerin, yasak olup olmadıkları sorulan yerlere, doğru, yanlış, bilmiyorum şeklindeki cevapları.

Sorulan Yerler	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Okul	2204	97,0	37	1,6	30	1,3	2271	100,0
Okul bahçesi	905	39,9	1046	46,1	320	14,1	2271	100,0
Hastane	2184	96,2	59	2,6	28	1,2	2271	100,0
Hastane bahçesi	610	26,9	1265	55,7	396	17,4	2271	100,0
Vergi dairesi	2170	95,6	47	2,1	54	2,4	2271	100,0
Banka şubesi	2187	96,3	47	2,1	37	1,6	2271	100,0
Taksi	2020	88,9	114	5,0	137	6,0	2271	100,0
Özel otomobil	906	39,9	1005	44,3	360	15,9	2271	100,0
Tren	2044	90,0	98	4,3	129	5,7	2271	100,0
Yolcu gemisi güvertesi	855	37,6	716	31,5	700	30,8	2271	100,0
Stadyum	962	42,4	683	30,1	626	27,6	2271	100,0
Market	2118	93,3	86	3,8	67	3,0	2271	100,0
Alışveriş merkezi	2174	95,7	56	2,5	41	1,8	2271	100,0
İnternet kafe	2138	94,1	85	3,7	48	2,1	2271	100,0
Özel dersane	2089	92,0	108	4,8	74	3,3	2271	100,0
Özel dersane bahçesi	578	25,5	1212	53,4	481	21,2	2271	100,0
Meslek odası binası(lokali)	1907	84,0	93	4,1	271	11,9	2271	100,0
Sendika binası(lokali)	1903	83,8	89	3,9	279	12,3	2271	100,0

Yasa hakkında bilgi düzeyini belirlemeye çalıştığımız 18 farklı yerde tütün ürünü kullanım yasağı soruldu. Verilen cevaplar doğru, yanlış ve bilmiyorum şeklinde alındı. Doğru cevaplara 1 puan, yanlış ve bilmiyorum cevaplarına 0 puan verilerek, toplam 18 puan üzerinden, her grup için ayrı ortalama Yasa Bilgi Puanı (YBP) hesaplandı. Puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları, akademik personel için $14,5 \pm 2,1$, öğrenci için $13,2 \pm 2,5$, idari personel için $14,2 \pm 2,2$ bulundu. Öğrenci YBP diğer gruplardan anlamlı olarak daha düşüktür (tablo 10) ($p=0,000$).

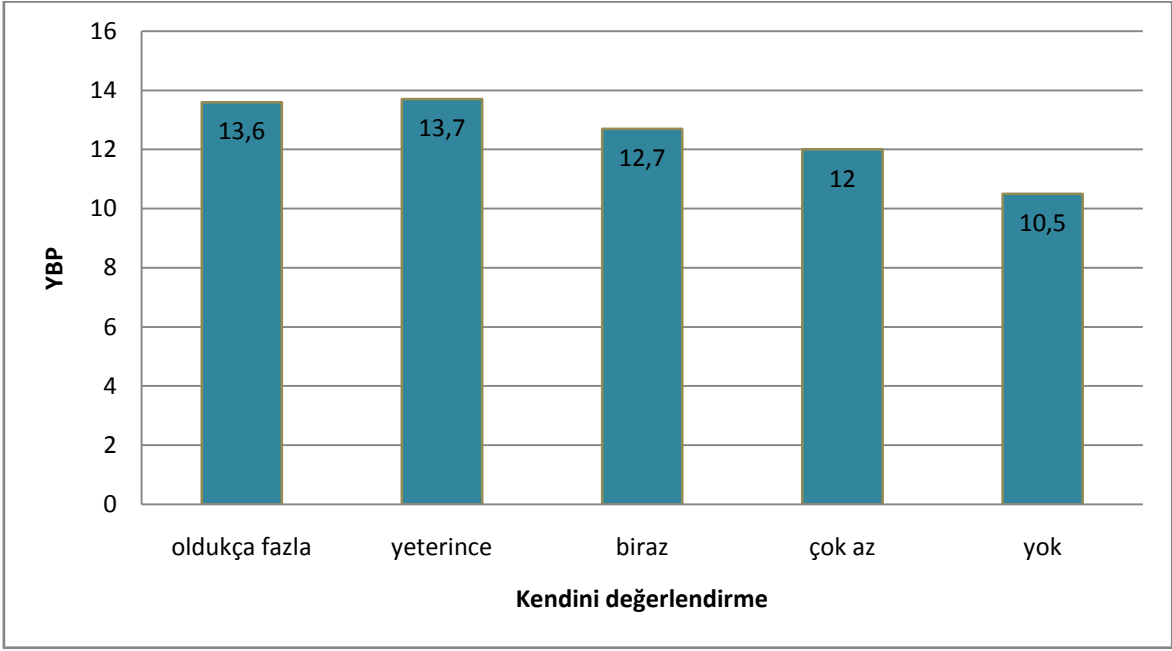
Tablo 10. Araştırmaya katılan grupların Yasa Bilgi Puanı (YBP) değerleri.

Araştırma grupları	YBP	
	n	AO \pm SS
Akademik personel	362	14,5 \pm 2,1
İdari personel	210	14,2 \pm 2,2
Öğrenci *	1699	13,2 \pm 2,5
Toplam	2271	13,5\pm2,4

*Öğrenciler diğer gruplardan farklıdır ($p=0,000$). AO: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma.

Yasa bilgi düzeyini etkileyen faktörlerle ilgili olarak, sigara içmenin etkisi olup olmadığına bakıldığında; sigara içen 483 kişinin ortalama YBP $13,6 \pm 2,5$, içmeyen 1788 kişinin ortalama YBP $13,5 \pm 2,8$ olarak bulunmuştur. Sigara içme durumuna göre, içenlerin ve içmeyenlerin YBP arasında bir fark yoktur ($p>0,05$).

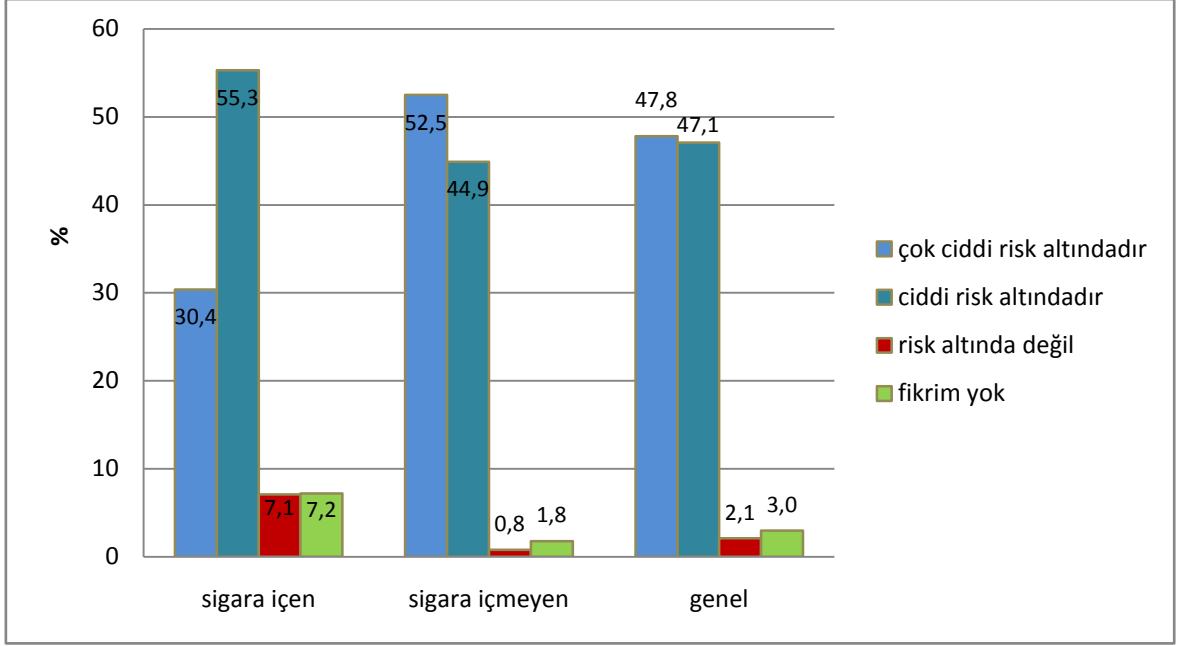
Kişilerin YBP ile kendi bilgi düzeyinin değerlendirdiği soruda, yeterince cevabını verenler 13,7 ile en fazla, yok diyenler 10,5 ile en az YBP almıştır. YBP ile kişilerin kendi kendisini değerlendirmesi arasında korelasyon bulunmaktadır ($p=0,000$)(grafik 14).



Grafik 14. Araştırmaya katılan kişilerin YBP ile kendi bilgi düzeyine verdikleri cevapların karşılaştırılması.

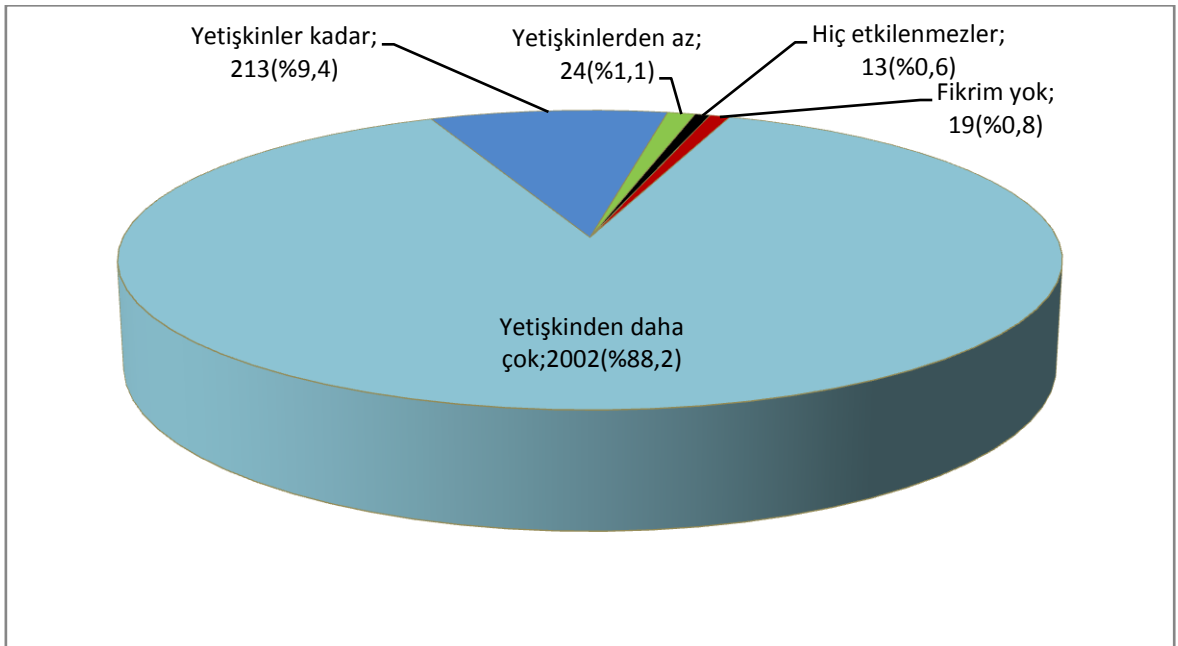
Pasif sigara dumanının insan sağlığı üzerine etkileri: “*Sigara içmeyen ve pasif sigara dumanına maruz kalan kişilerin sağlığı nasıl etkilenir?*” sorusuna, 1085 (%47,8) kişi çok ciddi risk altındadır, 1070 (%47,1) kişi ciddi risk altındadır, 48 (%2,1) risk altında değil, 68 (%3) fikrim yok cevabını vermiştir. Araştırmaya katılanların %94,9 u, sigara içmediği halde pasif sigara dumanına maruz kalan kişinin sağlığının risk altında olduğu görüşündedir. Aynı soruya sigara içenlerin verdiği cevaplarda, sigara içenlerin 147 (%30,4)’si çok ciddi risk altında, 267 (%55,4)’si ciddi risk altında, 34 (%7,0)’ü risk altında değil, 35 (%7,2)’i fikrim yok cevabını vermiştir.

Araştırmaya katılan ve sigara içenlerin 414 (%85,7)’ü pasif sigara dumanına maruz kalan kişinin sağlığı risk altındadır cevabını vermiştir. Sigara içmeyen 1741 (%97,4) kişi de pasif sigara dumanına maruz kalan kişinin sağlığı risk altında olduğu görüşündedir (p=0,000) (grafik 15).



Grafik 15. Sigara içme durumuna göre, “pasif sigara dumanına maruz kalan kişilerin sağlığı nasıl etkilenir?” sorusuna verilen cevaplar.

Kapalı ortamlarda içilen sigara dumanına maruz kalan çocuklar nasıl etkilenir sorusuna, tüm araştırma grubunda kişilerin 2002 (%88,2)’si yetişkinden daha çok, 213 (%9,4)’ü yetişkinler kadar, 24 (%1,1)’ü yetişkinlerden daha az etkilenir cevabını vermiştir (grafik 16). Çalışmaya katılanların 2215 (%97,6)’i kapalı ortamlarda içilen sigara dumanına maruz kalan çocukların sağlığının olumsuz etkileneceğini düşünmektedir.



Grafik 16. “Kapalı ortamlarda içilen sigara dumanına maruz kalan çocuklar nasıl etkilenir?” sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Aynı soruya çocuk sahibi olanlardan alınan cevaplar birbirine çok yakın olup anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Sigara içenlere çocukların kapalı ortamda sigara dumanına maruziyeti sorulduğunda 398 (%82,4)'i yetişkinlerden daha çok, 58 (%12,0)'i yetişkinler kadar, 11 (%2,3)'i yetişkinden daha az etkilenir cevabını verdi. Sigara içenlerin %82,4'ü çocukların sigara dumanından daha çok etkilendiğinin farkındadır.

Araştırmaya katılan kişilerin kamuya açık olan yerlerde tütün ürünlerinin kullanımı konusunda görüşlerinin değerlendirilmesi: Çalışmaya katılan kişilere, kamuya açık olan, lokanta, pastane, kafe, kahvehane, yolcu otobüsleri, otel, sağlık kurumları, stadyum, okul gibi yerlerde tütün ürünü kullanımı ile ilgili görüşleri soruldu. Sorulara, cevap olarak; tamamen yasaklansın, sigara içenlere özel yer ayrılınsın, serbestçe içilsin ve fikrim yok seçenekleri kondu. Tamamen yasaklansın cevabı en sık, 2122 (%93,4) kişi şehir içi toplu taşıma araçları, 2099 (%92,4) kişi yolcu otobüsleri, 1974 (%86,9) kişi taksiler, 1948 (%85,5) kişi sağlık kurumu binaları ve 1916 (%84,4) kişi okullar olarak verilmiştir. Sigara içenlere özel yer ayrılınsın cevabı en sık, oteller 990 (%43,6), kahvehaneler 918 (%40,4), pastane-kafeteryalar 833 (%36,7) ve lokanta (%33,4) olarak alındı. Serbestçe içilsin cevabı en sık, stadyum 328 (%14,4), sağlık kurumu bahçesi 320 (%14,1) ve kahvehaneler 218 (%9,6) sorusuna alındı (tablo 11).

Tablo11. Kamuya açık olan yerlerde tütün ürünlerinin kullanımı konusunda görüşler.

Yer	Tamamen yasaklansın		Sigara içenlere özel yer ayrılınsın		Yasaklanmasının serbestçe içilsin		Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lokanta	1467	64,6	758	33,4	41	1,8	4	0,2
Pastane-kafeteryalar	1371	60,4	833	36,7	62	2,7	5	0,5
Kahvehaneler	1090	48,0	918	40,4	218	9,6	45	2,0
Oteller	1158	51,0	990	43,6	82	3,6	41	1,8
Alışveriş merkezi	1686	74,2	524	23,1	40	1,8	21	0,9
Sağlık kurumu binası	1948	85,8	286	12,6	28	1,2	9	0,4
Sağlık kurumu bahçesi	1247	54,9	643	28,8	320	14,1	61	2,7
Okullar	1916	84,4	302	13,3	43	1,9	10	0,4
Yolcu otobüsleri	2099	92,4	134	5,9	25	1,1	13	0,6
Şehir içi toplu taşıma aracı	2122	93,4	133	5,0	23	1,0	13	0,6
Devlet daireleri	1821	80,2	418	18,4	26	1,1	6	0,3
Taksiler	1974	86,9	134	5,5	124	5,5	39	1,7
Stadyum	1221	53,8	550	24,2	328	14,4	172	7,6
Kuaför, berber	1683	74,1	443	19,5	117	5,2	28	1,2

Tamamen yasaklansın cevabının oranı, özel yer ayrılınsın ve serbestçe içilsin cevaplarından oldukça yüksektir. Sigara içenlere özel yer ayrılınsın cevabı alınan yerler özellikle daha çok sosyal aktivitelerin olduğu yerlerdir. Tamamen yasaklansın cevabı verilen yerler ise daha çok, toplu taşıma araçları ve kamu kurum binaları oldu.

Sigara içenlerin aynı soruya verdiği cevaplar değerlendirildiğinde, 315 (%65,2) kişi pastane-kafeterya, 309 (%64,0) kişi lokanta, 254 (%52,6) kişi kahvehane, 158 (%32,7) kişi stadyumda, özel yer ayrılısın cevabını vermiştir. Yine sigara içenlerden, 387 (%80,1) kişi yolcu otobüsü, 283 (%58,6) kişi okullar, 241 (%49,9) kişi alışveriş merkezlerinde, tamamen yasaklısın cevabını verdi (tablo 12). Sigara içenler, içmeyenlerden farklı olarak, sigara içenlere yer ayrılısın cevabını vermiştir (p=0,000).

Tablo 12. Sigara içme durumuna göre, kamuya açık olan yerlerde tütün ürünü kullanımı konusunda görüşleri.

Yer		Tamamen yasaklısın		Sigara içenlere özel yer ayrılısın		Yasaklanmasın serbestçe içilsin		Fikrim yok		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Lokanta	İçen	139	28,8	309	64,0*	35	7,2	0	0,0	0,000
	İçmeyen	1328	74,3	449	25,1	6	0,3	5	0,3	
Pastane- kafeterya	İçen	117	24,2	315	65,2*	51	10,6	0	0,0	0,000
	İçmeyen	1254	70,1	518	29,0	11	0,6	5	0,3	
Kahvehaneler	İçen	99	20,5	254	52,6*	118	24,4	12	2,5	0,000
	İçmeyen	991	55,4	664	37,2	100	5,6	33	1,8	
Oteller	İçen	110	22,8	316	65,4*	49	10,1	8	1,7	0,000
	İçmeyen	1048	58,7	674	37,7	33	1,8	33	1,8	
Alışveriş merkezi	İçen	241	49,9	208	43,1	28	5,8	6	1,2	0,000
	İçmeyen	1445	80,8	316	1,7	12	0,7	15	0,8	
Sağlık kurum binası	İçen	324	67,1	137	28,4	20	4,1	2	0,4	0,000
	İçmeyen	1624	90,8	149	8,3	8	0,5	7	0,4	
Sağlık kurum bah.	İçen	154	31,9	190	39,3	130	26,9	9	1,9	0,000
	İçmeyen	1093	61,1	453	25,3	190	10,6	52	2,9	
Okullar	İçen	283	58,6	164	34,0	35	7,2	1	0,2	0,000
	İçmeyen	1633	91,3	138	7,7	8	0,5	9	0,5	
Yolcu otobüsleri	İçen	387	80,1	71	14,7*	20	4,1	5	1,0	0,000
	İçmeyen	1712	95,7	63	3,5	5	0,3	8	0,5	
Şehir içi taşıma aracı	İçen	403	83,4	57	11,8*	18	3,7	5	1,1	0,000
	İçmeyen	1719	96,1	56	3,1	5	0,3	8	0,5	
Devlet daireleri	İçen	295	61,1	169	35,0	19	3,9	0	0,0	0,000
	İçmeyen	1526	85,3	249	14,0	7	0,4	6	0,3	
Taksiler	İçen	333	68,9	62	12,8*	80	16,6	8	1,7	0,000
	İçmeyen	1641	91,8	72	4,0	44	2,5	31	1,7	
Stadyum	İçen	147	30,4	158	32,8*	159	32,9	19	3,9	0,000
	İçmeyen	1074	60,1	392	22,0	169	9,4	153	8,5	
Kuaför, berber	İçen	212	43,9	169	34,0	92	19,0	10	2,1	0,000
	İçmeyen	1471	82,3	274	15,3	25	1,4	18	1,0	

*Sigara içenler, içmeyenlerden farklı olarak sigara içenlere yer ayrılısın demmiştir (p=0,000).

Yasadan sonra lokanta, pastane-kafeterya, kahvehane, birahane gibi yerlere gitme sıklığı ve keyif alma durumu sorgulandığında, lokantaya gidenlerin 1404 (%68,5)'ü, kafeteryaya gidenlerin 1336 (%68,8)'sı, kahvehaneye gidenlerin 250 (%53,4)'si ve birahaneye gidenlerin 79 (%36,6)'u daha fazla keyif alıyorum cevabı verdi (tablo 13). Bu cevaplar diğerlerinden anlamlı olarak farklı bulundu (p=0,000).

Tablo13. Yasa sonrası lokanta, kafeterya-pastane, kahvehane ve birahane gibi yerlere gitmekten keyif alma durumu.

	Daha fazla keyif alıyorum		Daha az keyif alıyorum		Bir değişiklik olmadı		Mecbur kalmadıkça gitmiyorum		Fikrim yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lokanta	1404	68,5	151	7,4	263	12,8	179	8,7	53	2,6	2050	100,0
Kafeterya/pastane	1336	68,8	144	7,4	249	12,8	170	8,7	45	2,3	1944	100,0
Kahvehane	250	53,4	77	16,5	58	12,4	73	15,6	10	2,1	468	100,0
Birahane	79	36,6	42	19,4	42	19,4	47	21,8	6	2,8	216	100,0

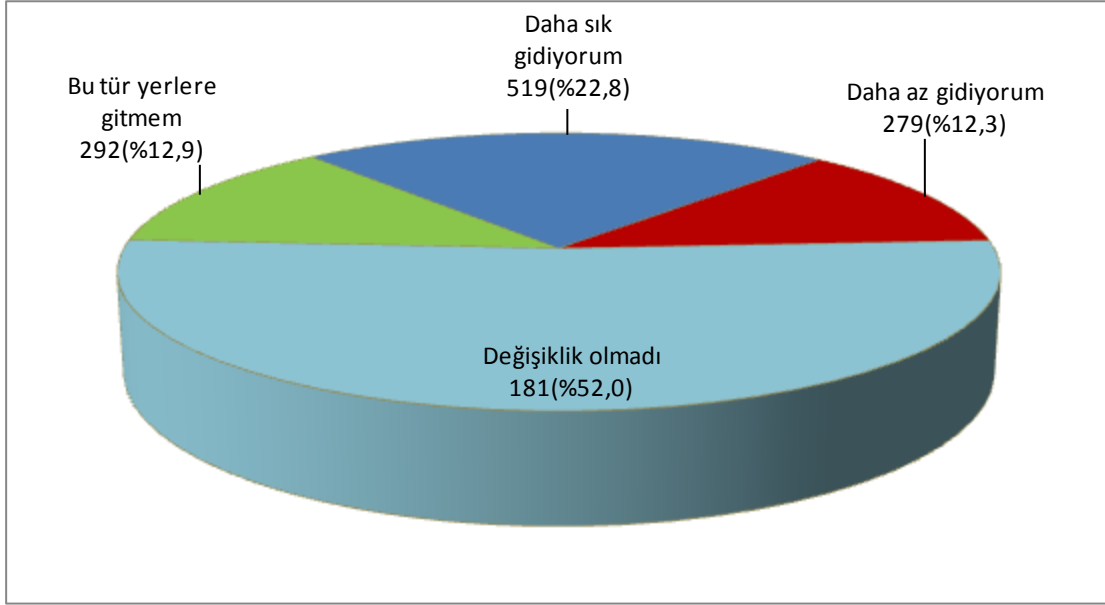
Araştırmaya katılan kişilere Temmuz 2009 dan sonra sigara içilmesi yasaklanan yerlere gitmekten keyif alma durumu soruldu. Daha fazla keyif alıyorum diyen 1546 (%68,1) kişi, daha az keyif alıyorum diyen 159 (%7,0) kişi, değişiklik olmadı diyen 296 (%13,0) kişi, yasak olan yerlere mecbur kalmadıkça gitmem diyen 201 (%8,9) kişi, fikrim yok diyen 69 (%3,0) kişidir (tablo 14). Çalışmaya katılan kişiler genel olarak yasadan sonra bu tür yerlere gitmekten daha fazla keyif almaya başlamışlardır. Sigara içenler ise, 78(%16,1) daha fazla keyif alıyorum, 133 (%27,5) daha az keyif alıyorum, 104 (%21,5) bir değişiklik olmadı, 151 (%31,3) yasak olan yerlere mecbur kalmadıkça gitmiyorum cevabını vermişlerdir. Sigara içenler bu tür yerlere gitmekten daha az keyif almakta ve yasaya uyum adına ancak mecbur kaldıkça gitmektedirler.

Tablo 14. Sigara içme durumuna göre yasadan sonra, yasanın uygulandığı yerlere gitmekten keyif almadaki değişiklik.

Keyif alma durumu	Sigara içen		Sigara içmeyen		Toplam		P
	n	%	n	%	n	%	
Daha fazla keyif alıyorum	78	16,1	1468	82,1	1546	68,1	0,000
Daha az keyif alıyorum	133	27,5	26	1,5	159	7,0	
Bir değişiklik olmadı	104	21,5	192	10,7	296	13,0	
Mecbur olmadıkça gitmiyorum*	151	31,3*	50	2,8	201	8,9	
Fikrim yok	17	3,5	52	2,9	69	3,0	
Toplam	483	100	1788	100	2271	100	

*sigara içenlerin mecbur kalmadıkça gitmiyorum cevabı diğerlerinden farklıdır (p=0,000).

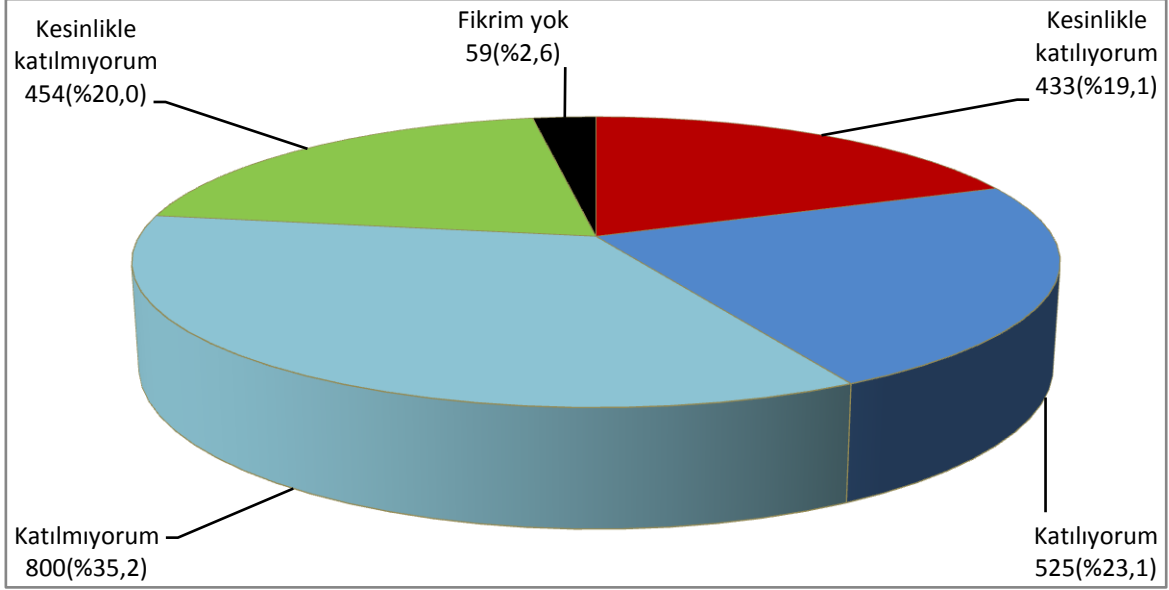
Temmuz 2009 tarihinden itibaren sigara yasağı uygulanan yerlere gitme sıklığındaki değişiklikler değerlendirildiğinde, araştırmaya katılan kişilere kahvehane, lokanta, bar ve kafeteryalara gitme sıklığı soruldu. Çalışmaya katılan kişileri, daha sık gidiyorum cevabı 519 (%19,1), daha az gidiyorum cevabı 279 (%12,3), gitme sıklığında değişiklik olmadı cevabı 1181 (%52,0), bu tür yerlere gitmem cevabı 292 (%12,9) şeklinde oldu (grafik 1). En çok Gitme sıklığında değişiklik olmadı cevabı, en azda daha az gidiyorum cevabı verilmiştir. Kişilerin gitme sıklığında değişiklik olmadı cevabı %52,0 ile en yüksek bulgudur.



Grafik 17. Temmuz 2009 da yeni tütün yasası yürürlüğe girdikten sonra lokanta, kahvehane, bar ve kafeteryalara gitme sıklığındaki değişiklik

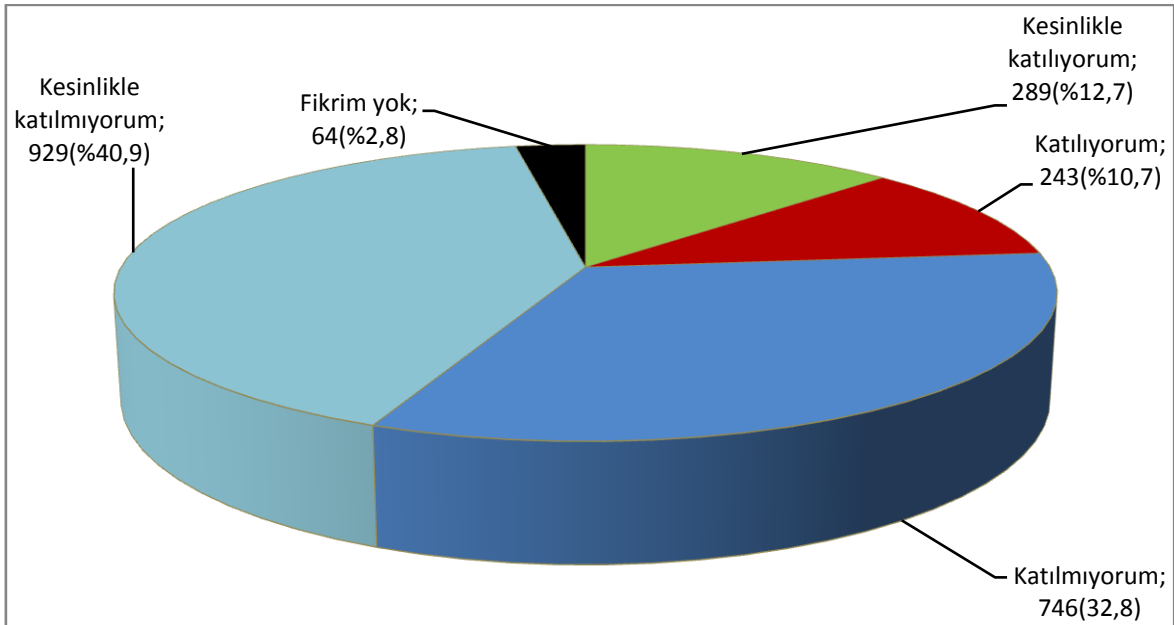
Sigara içenlerin bu tür yerlere gitme sıklığındaki değişikliği değerlendirdiğimizde; sigara içenlerin 20 (%4,1)'si daha sık gidiyorum, 236 (%48,9)'sı daha az gidiyorum, 189 (%39,1)'u gitme sıklığımda değişiklik olmadı, 38 (%7,9) i bu tür yerlere gitmem cevabı verdi. İçmeyenlerin 499 (%27,9)'u daha sık gidiyorum, 43 (%2,4)'ü daha az gidiyorum, 992 (%55,5)'si gitme sıklığımda değişiklik olmadı cevabını verdi. Sigara içenlerin bu tür yerlere gitme sıklığında azalma olmuş, fakat içmeyenlerin de gitme sıklığında artma olmuştur (p=0,000).

Yasanın toplum tarafından nasıl algılandığının değerlendirilmesi: Yeni yasanın uygulanmasındaki başarının değerlendirilmesine yönelik sorulara, araştırmaya katılan kişilerin katılım derecesi sorgulandı. “İşyerlerinde sigara kullanımını yasaklayan yasa Türkiye’de işe yaramaz, kişiler istedikleri yerde sigara içerler” görüşüne, kesinlikle katılıyorum 433 (%19,1), katılıyorum 525 (%23,1), katılmıyorum 800 (%35,2), kesinlikle katılmıyorum 454 (%20,0) olarak cevap verildi. Çalışmaya katılanların %55,2 si yeni yasa işe yaramaz görüşüne katılmamaktadır (grafik 18).



Grafik 18. Yeni tütün yasası işe yaramaz görüşüne katılım derecesi

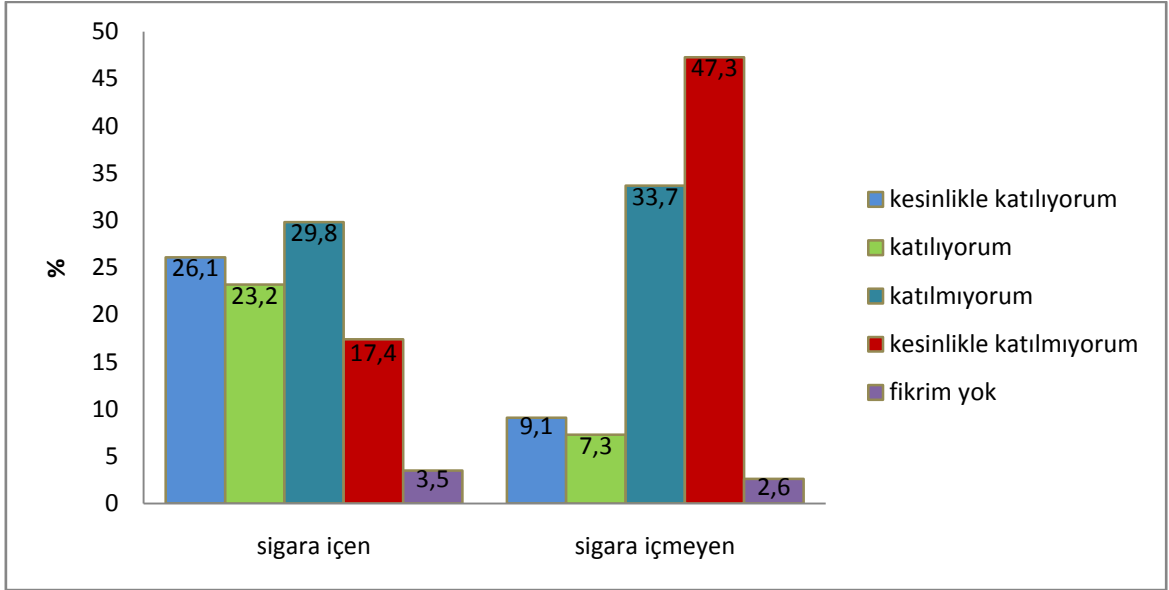
“Kapalı mekanlarda, sigara içilmesini yasaklayan yeni yasa insanların bireysel haklarını kısıtlamaktadır” görüşüne, kesinlikle katılıyorum 289 (%12,7), katılıyorum 243 (%10,7), katılmıyorum 746 (%32,8), kesinlikle katılmıyorum 929 (%40,7) şeklinde cevap verildi. Çalışmaya katılanların %73,5’i yeni tütün yasasının vatandaşların bireysel haklarını kısıtlamaktadır görüşüne katılmamaktadır (grafik 19).



Grafik 19. “Yeni yasa vatandaşların bireysel hakkını kısıtlamaktadır” görüşüne katılım

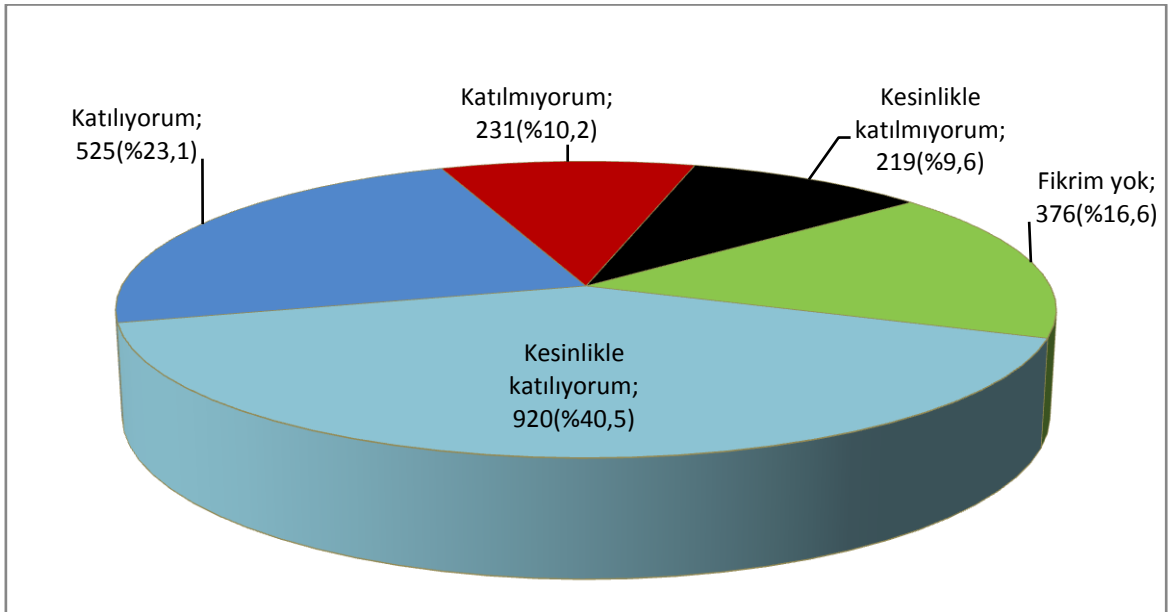
Sigara içenlerin yeni yasanın vatandaşların bireysel haklarını kısıtlamaktadır sorusuna cevapları; kesinlikle katılıyorum 126 (%26,1), katılıyorum 112 (%23,2), katılmıyorum 144 (%29,8), kesinlikle katılmıyorum 84(%17,4), fikrim yok 17 (%3,5)

şeklinde (grafik 20). Sigara içenlerin %47,2 si bireysel hakların kısıtlandığı görüşüne katılmamaktadır. Sigara içmeyenlerin de %81,0 i bu görüşe katılmamaktadır (p=0,000).



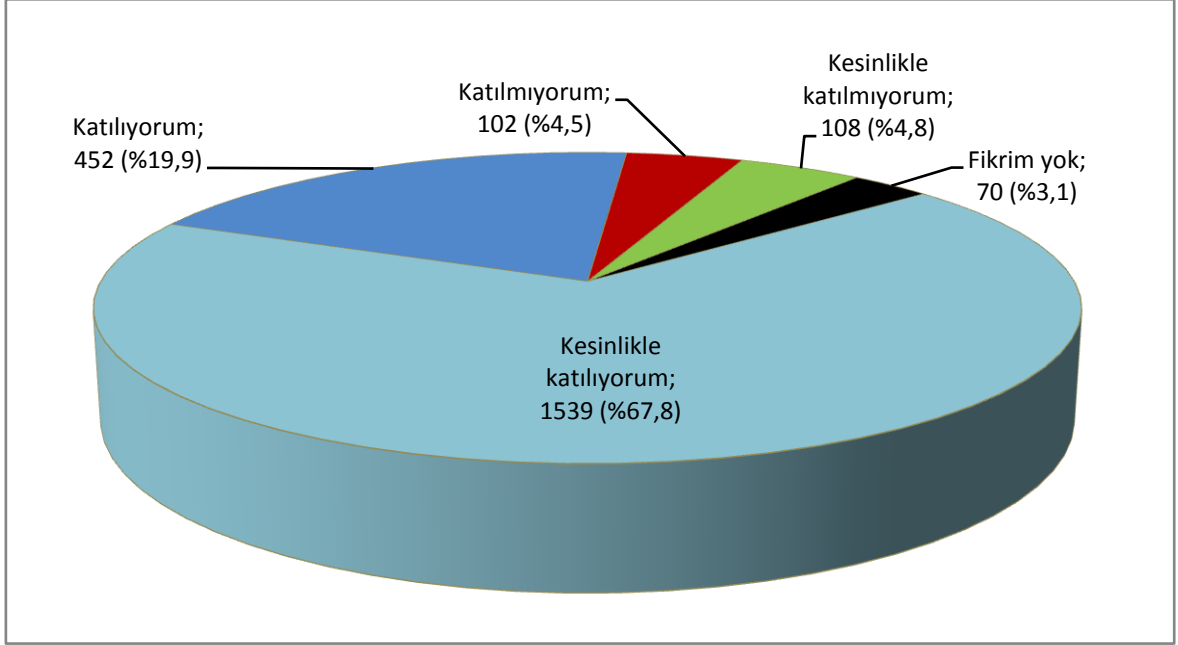
Grafik 20. Sigara içme durumuna göre yeni yasanın vatandaşın haklarını kısıtladığı görüşüne katılım derecesi

“Sigara dumanı olmadan kahvehane, bar gibi yerlere gitmek iyi olur” görüşüne katılım derecesi, kesinlikle katılıyorum 920 (%40,5), katılıyorum 525 (%23,1), katılmıyorum 231 (%10,2), kesinlikle katılmıyorum 219 (%9,6) olarak bulundu (grafik 21). Çalışmaya katılanların 1445 (%63,6)’i katılıyorum cevabı vermiştir.



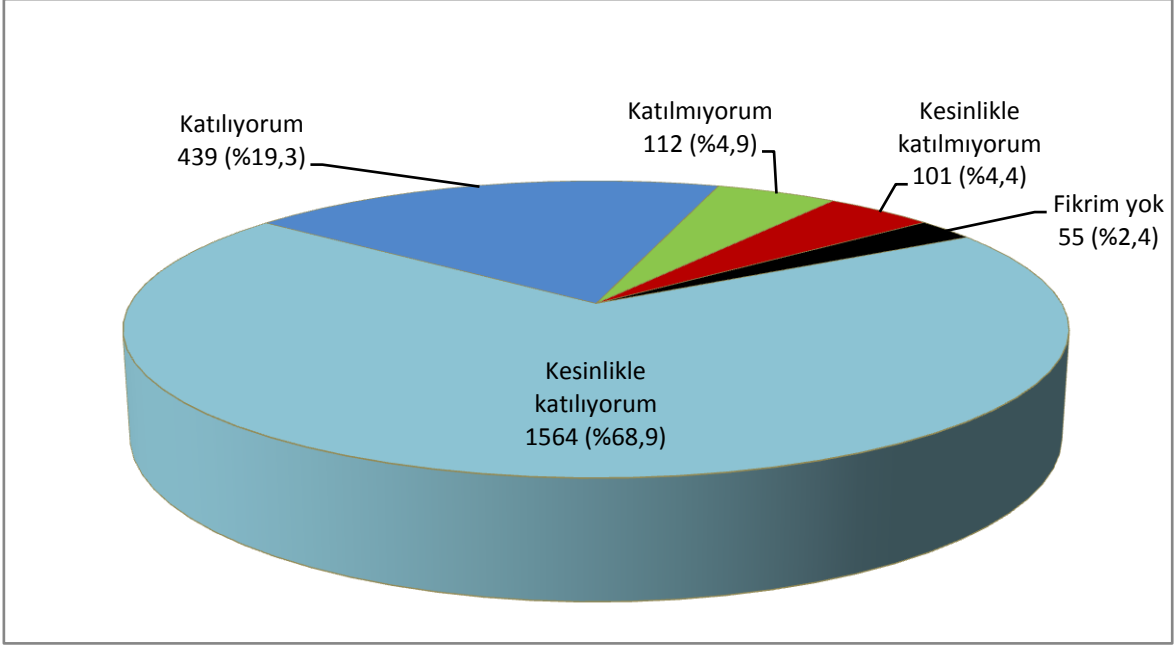
Grafik21. “Sigara dumanı solumadan kahvehane, bar gibi yerlere gitmek iyi olur” görüşüne katılım derecesi

“Yeni yasa sigara kullanmayanların sigara dumanına maruz kalmasını önlediği için iyi bir fikir” görüşüne, katılım derecesi %87,7, katılmama derecesi de %9,3 tür (grafik 22). Bu durum göstermektedir ki araştırmaya katılan kişiler, Çevresel Sigara Dumanına maruziyetin insan sağlığına zararının farkındadır.



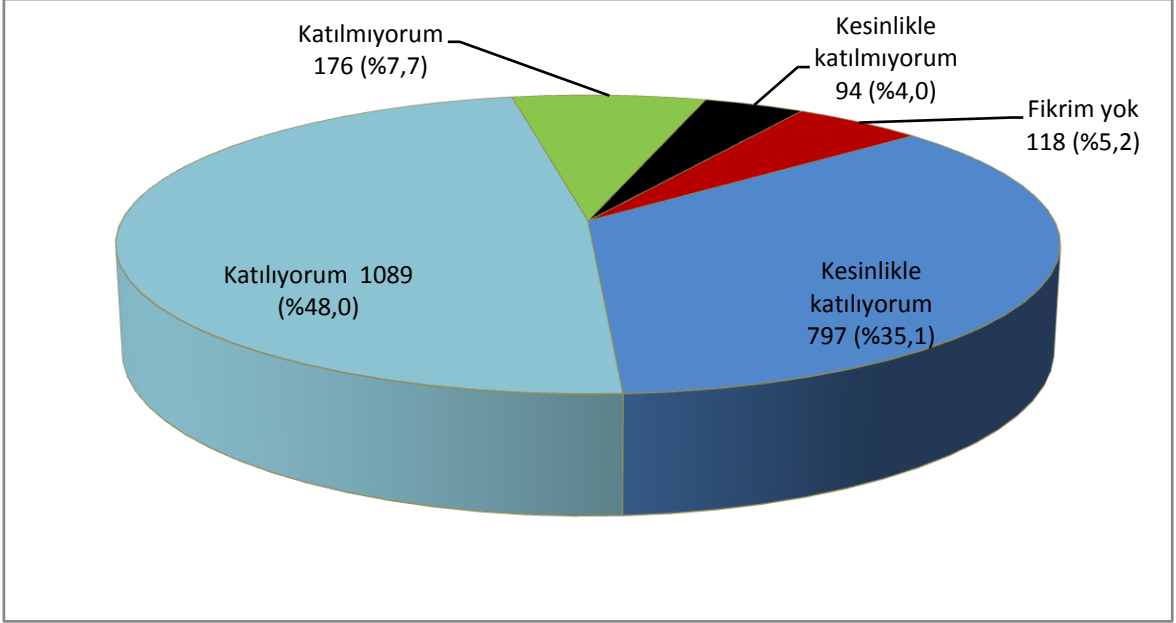
Grafik 22. “Yeni yasa sigara kullanmayanların sigara dumanına maruz kalmasını önlediği için iyi bir fikir” görüşüne katılım

“Başkasının sigara dumanına maruz kalmak sinir bozucu ve giysilerin, saçların kokmasına neden olur” görüşüne katılım derecesi, 1564 (%68,9) kişi kesinlikle katılıyorum, 439 (%19,3) kişi katılıyorum, 112 (%4,9) kişi katılmıyorum, 101 (%4,4) kişi kesinlikle katılmıyorum, 55 (%2,4) kişi fikrim yok şeklindedir (grafik 23). Katılıyorum cevap oranı toplamda %88,2’dir. Sigara dumanının insan sağlığına zararı yanında, kozmetik olarak ta kişilerin kendilerine zarar verdiğini düşünmektedirler. Sigara dumanının sağlığa olan etkisinden daha büyük bir gibi oranda (%88,2) katılım olması, kişilerin sigaranın sağlığa olan zararının farkında ama yeteri kadar dikkate almadığını göstermektedir.



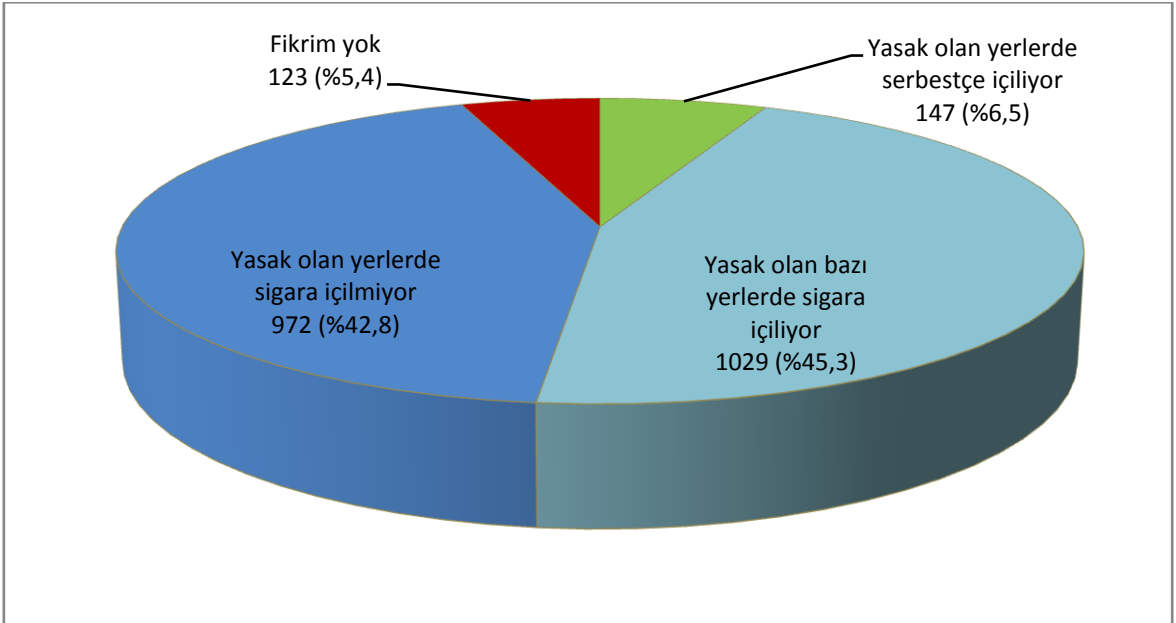
Grafik 23. “Yeni yasa iyi fikir, çünkü sigara dumanına maruziyet giysi ve saçın kokmasına neden olur” görüşüne katılım derecesi

Yeni tütün yasasının kabul gördüğünü gösteren değerlendirmede araştırmaya katılan kişilere “yeni tütün yasası bazı kişilerin yakınmaları olsa da genel olarak kabul gördü” görüşü sorularak cevaplar alındı. 797 (%35,1) kişi kesinlikle katılıyorum, 1089(%48,0) kişi katılıyorum, 176 (%7,7) kişi katılmıyorum, 94 (%4,0) kişi kesinlikle katılmıyorum, 118 (%5,2) fikrim yok cevabını vermiştir (grafik 24). Çalışmaya katılan grupta kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum cevaplarının toplamı 1886 kişi olup, yeni tütün yasanın kabul gördüğü görüşüne katılım oranı %83,1’dir. Katılmıyorum cevabı ise toplamda 230 (%11,7)’dur. Bu sonuçlar, yasanın genel anlamda kabul gördüğünü göstermektedir.



Grafik 24. “Yeni tütün yasası genel olarak kabul gördü” görüşüne katılım derecesi

Yasanın nasıl yürüdüğü ve işyerlerine ekonomik anlamda zararı olup olmadığının değerlendirilmesi: Toplum tarafından yasaya uyumun değerlendirilmesinde araştırma grubuna, “Temmuz 2009 da yürürlüğe giren tütün yasasının uygulaması nasıl yürümektedir?” sorusuna görüşleri alındı. Alınan cevaplar yasak olan yerlerde serbestçe içiliyor 147 (%6,5), yasak olan bazı yerlerde serbestçe içiliyor 1029 (%45,3), yasak olan yerlerde sigara içilmiyor 972 (%42,8), fikrim yok 123 (%5,4) olarak elde edildi (grafik 25).



Grafik 25. Temmuz 2009 da yürürlüğe giren tütün yasasının uygulaması nasıl yürümektedir

Yasak olan bazı yerlerde sigara içiliyor cevabı %45,3 diğerlerinden daha yüksek oranda bulunmuştur. Bu bulgular, yasanın genel olarak kabul görmesine rağmen yasak olan bazı yerlerde yasağa uyulmadığını göstermektedir.

Aynı soruya verilen cevaplar, sigara içme durumuna göre değerlendirildiğinde, sigara içenler, 35 (%7,2) oranında yasak olan yerlerde serbestçe sigara içiliyor, 216 (%44,7) oranında ise yasak olan bazı yerlerde serbestçe sigara içiliyor cevabını vermişlerdir (tablo 15). Sigara içen ve içmeyenlerin cevapları farklıdır (p=0,029).

Tablo 15. Sigara içen içmeyen durumuna göre, kişilerin gözlemleri ile yeni tütün yasasının nasıl yürüdüğüün değerlendirilmesi.

Sigara	Yasak olan yerlerde serbestçe sigara içiliyor		Yasak olan bazı yerlerde serbestçe içiliyor		Yasak olan yerlerde sigara içilmiyor		Fikrim yok		Toplam		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
İçen	35	7,2	216	44,7	200	41,4	32	6,6	483	100	0,029
İçmeyen	112	6,3	813	45,5	772	43,2	91	5,1	1788	100	
Toplam	147	6,5	1029	45,3	972	42,8	123	5,4	2271	100	

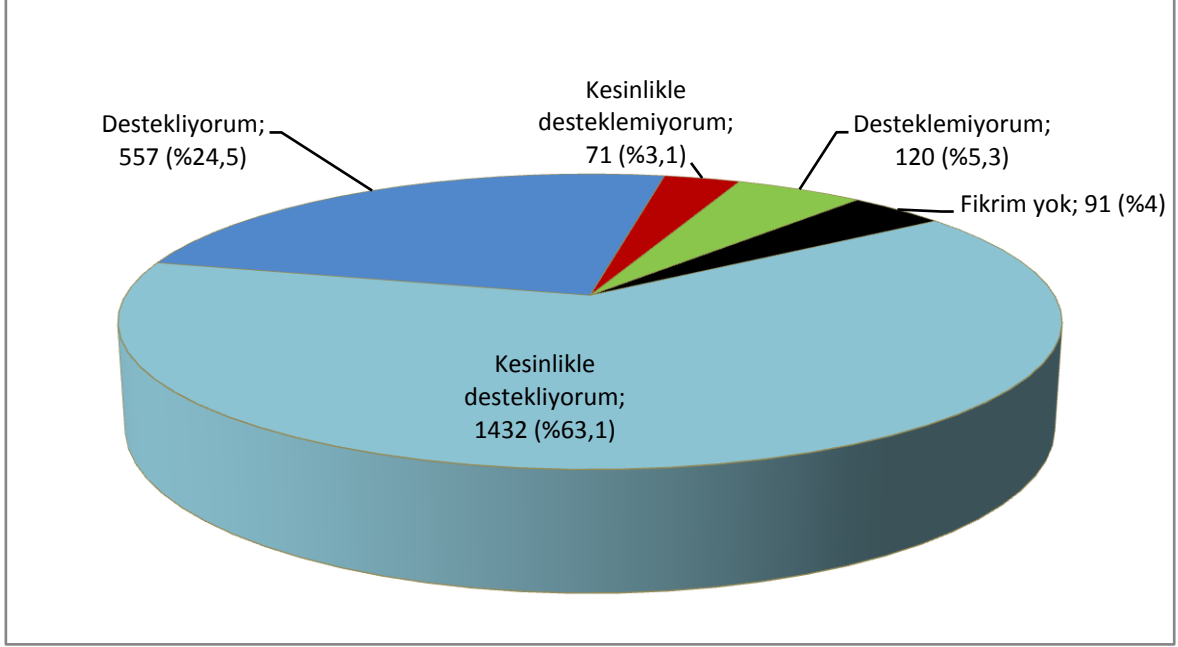
Çalışmaya katılan kişilere, “yeni tütün yasası yürürlüğe girdikten sonra sigaranın yaygın kullanıldığı işyerlerinde müşteri kaybı oldu mu” sorusu soruldu. Elde edilen veriler, müşteri sayısı azaldı diyenlerin oranı 524 (%23,1), müşteri sayısı kısmen azaldı diyenlerin oranı 872 (%38,4), müşteri sayısı etkilenmedi diyenlerin oranı 219 (%9,6), müşteri sayısı arttı diyenlerin oranı 97 (%4,3) ve fikrim yok diyenler oranı ise 559 (%24,6) olmuştur. En çok, müşteri sayısı kısmen azaldı diyenlerin oranı bulunmuştur. Fikrim yok diyenlerin oranı ise 559 (%24,6) ile ikinci sıradadır. Bu durumda toplumda net bir fikir oluşmadığını göstermektedir. Sigara içenlerin aynı soruya cevapları değerlendirildiğinde, en sık 206 (%42,7) kişi müşteri sayısı azaldı cevabını vermiştir (tablo 16).

Tablo 16. Sigara içme durumuna göre, yeni tütün yasası yürürlüğe girdikten sonra sigaranın yaygın kullanıldığı yerlerde müşteri kaybının değerlendirilmesi.

Sigara	Müşteri sayısı azaldı		Müşteri sayısı kısmen azaldı		Müşteri sayısını etkilemedi		Müşteri sayısı arttı		Fikrim yok		Toplam		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
İçen	206	42,7	175	36,2	25	5,2	17	3,5	60	12,4	483	100	0,000
İçmeyen	318	17,8	697	39,0	194	10,9	80	4,5	499	27,9	1788	100	
Toplam	524	23,1	872	38,4	219	9,6	97	4,3	559	24,6	2271	100	

Yasaya olan desteğin değerlendirilmesi: Araştırmaya katılan kişilere yasaya olan desteğini değerlendirmek açısından yeni tütün yasası ile ilgili düşünceleri soruldu. Cevaplar; kesinlikle destekliyorum, destekliyorum, kesinlikle desteklemiyorum, desteklemiyorum ve fikrim yok şeklinde idi. Böylelikle desteklerinin derecesi de

değerlendirildi. Alınan cevaplar, kesinlikle destekliyorum 1452 (%63,1), destekliyorum 557 (%24,5), kesinlikle desteklemiyorum 71 (%3,1), desteklemiyorum 120 (%5,3) fikrim yok 91 (%4,0) oldu (grafik 26).



Grafik 26. Yasaya olan desteğin değerlendirilmesi.

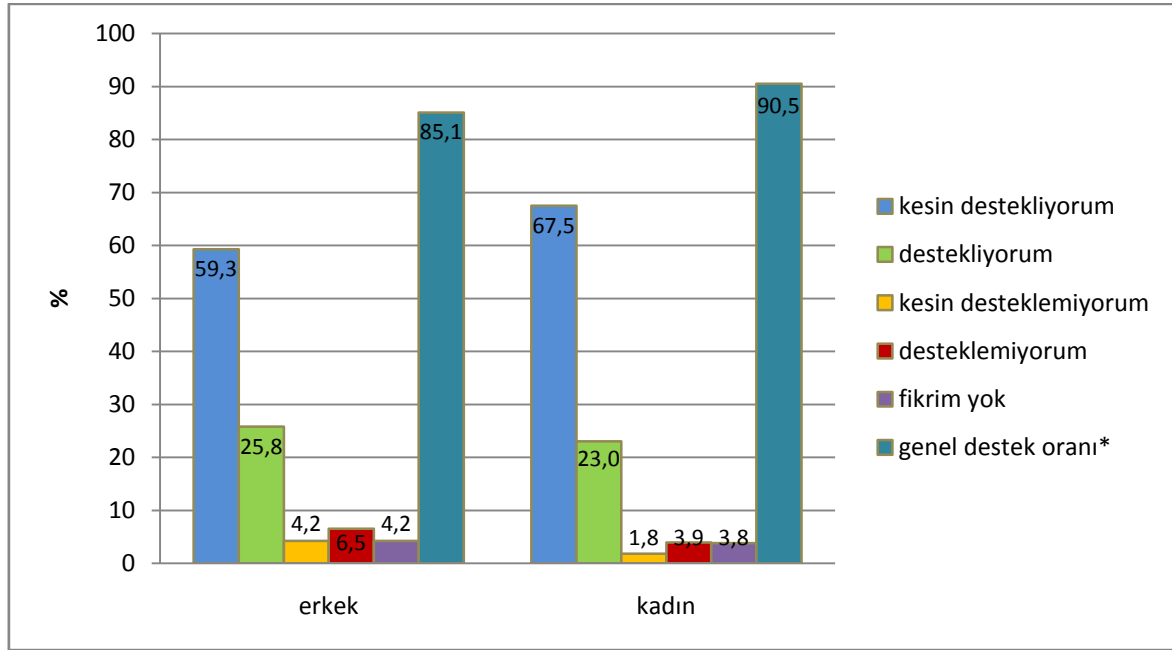
Araştırmaya katılanlar, yeni tütün yasasını %87,6 oranında desteklenmektedir. Bu oranın %63,1' i kesinlikle destekliyorum demıştır ki bu durum yasanın genel olarak kabul gördüğünü göstermektedir. Yasanın eğitim düzeyi yüksek kesimde ve üniversite öğrencileri gibi genç bir topluluk tarafından yüksek oranda desteklenmesi de yasanın etkinliği artırması bakımından önemlidir.

Yeni tütün yasasına eğitim düzeyine göre desteğin değerlendirilmesinde, eğitim durumu ilkökul olanlar %100, ortaokul olanlar %80,9, lise olanlar %94,6, üniversite %93,0, lisansüstü/doktora olanlar %93,1 oranında desteklenmektedir (tablo 17). Eğitim düzeyi ortaokul olanlar %80,9 ile en az destekleyen grup olmuştur. Çalışmamızda eğitim düzeyleri ile yasaya destek oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 17. Akademik ve idari personel arasında eğitim durumuna göre, yeni tütün yasasına desteğin değerlendirilmesi

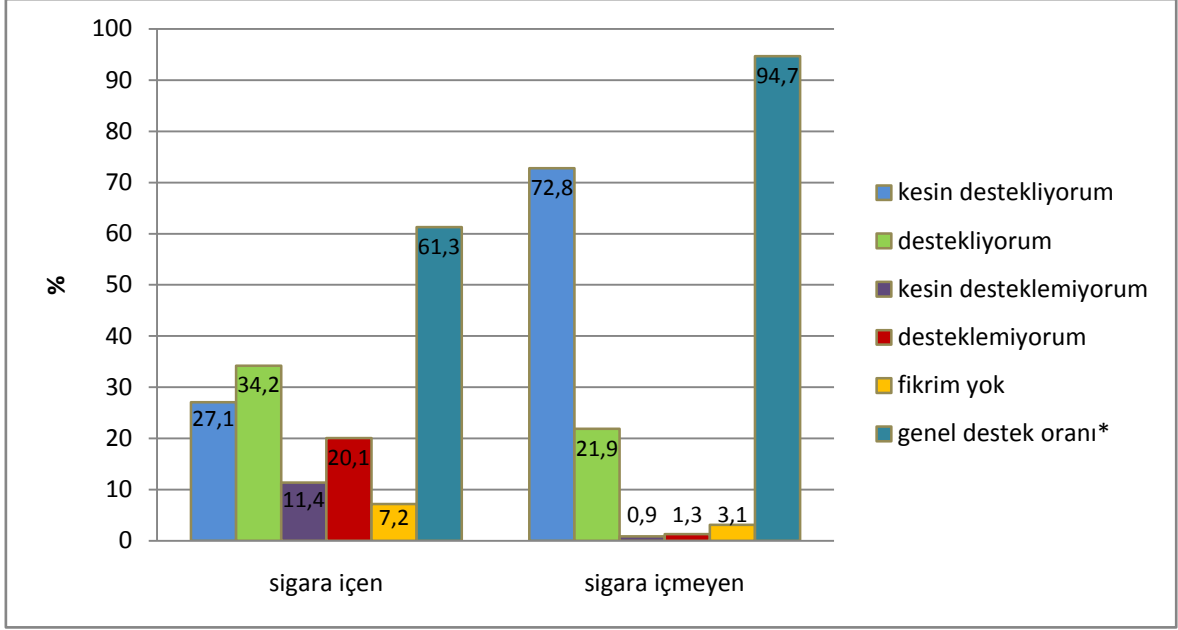
Eğitim	Kesinlikle destekliyorum		Destekliyorum		Kesinlikle desteklemiyorum		Desteklemiyorum		Fikrim yok		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
İlkokul	3	60,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0	0,187
Ortaokul	8	72,7	2	18,2	1	9,1	0	0,0	0	0,0	11	100,0	
Lise	37	72,5	11	21,6	2	3,9	0	0,0	1	2,0	51	100,0	
Üniversite/ Yüksekokul	88	62,0	44	31,0	2	1,4	4	2,8	4	2,8	142	100,0	
Lisansüstü/ Doktora	272	74,9	66	18,2	5	1,4	15	4,1	5	1,4	363	100,0	
Toplam	408	71,4	125	21,9	10	1,7	19	3,3	10	1,7	572	100,0	

Tütün yasasına olan desteğin cinsiyete göre değişimi ile ilgili bulgular değerlendirildiğinde, yasayı destekleme oranı kadınlarda %90,5, erkeklerde %85,1 bulunmuştur. Kesinlikle destekleyenler erkeklerde %59,3 iken, kadınlarda %67,3'tür (grafik 27). Bu durum kadınlar arasında yasanın daha ciddi desteklendiğini göstermektedir (p=0,000).



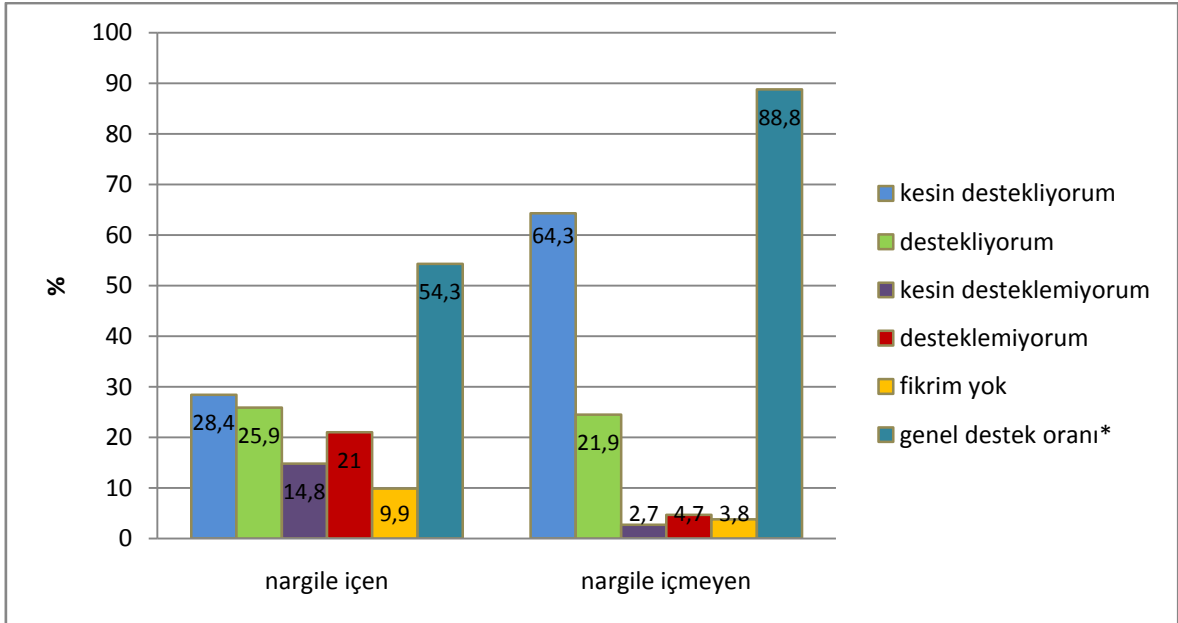
Grafik 27. Kadın-erkek arasında yasaya destek oranları.*Genel destek oranı (kesinlikle destekliyorum+destekliyorum) kadınlarda daha yüksektir (P=0,000).

Araştırmaya katılan ve sigara içenlerin yasaya olan desteği değerlendirildiğinde ise, sigara içenlerin 131 (%27,1)'i kesinlikle destekliyorum, 165 (%34,2)'i destekliyorum, 97 (%20,1) desteklemiyorum, 55 (%11,4) kesinlikle desteklemiyorum ve 35 (%7,2) fikrim yok cevabını vermişlerdir (grafik 28). Sigara içenlerin yasaya olan desteği %61,3 bulunmuştur (p=0,000). Yasaya olan desteğin sigara içenler arasında da yüksek olması yasanın etkinliği açısından oldukça önemlidir.



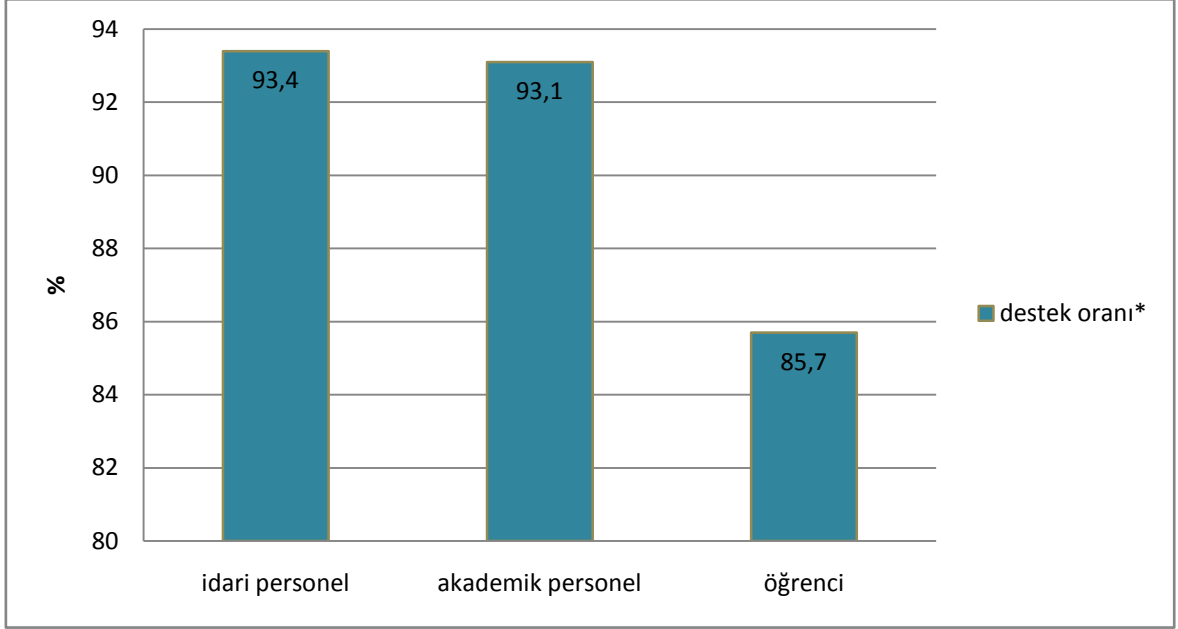
Grafik 28. Sigara içenlerin yeni tütün yasasına desteği.*Genel destek oranı: Kesinlikle destekliyorum+destekliyorum içmeyenlerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0,000).

Araştırma grubunda nargile içenlerin yeni tütün yasasına olan desteği değerlendirildiğinde, kesinlikle destekliyorum diyen 23 (%28,4) kişi, destekliyorum diyen 21 (%25,9) kişi, desteklemiyorum diyen 17 (%21,0) kişi, kesinlikle desteklemiyorum diyen 12 (%14,9) kişi, 8 (%9,9) kişi fikrim yok cevabını vermiştir. Nargile içmeyenlerin yasaya desteği %88,8 olarak bulundu ve bu değer araştırmaya katılan tüm kişilerin yasaya olan desteğinden daha büyük bulunmuştur (p=0,000). Nargile içenlerin yeni sigara yasasına olan desteği %54,3'tür (grafik 29).



Grafik 29. Nargile içenlerin yeni tütün yasasına olan desteği.*Genel destek oranı (kesinlikle destekliyorum+destekliyorum) nargile içmeyenlerde anlamlı olarak yüksektir (p=0,000).

Araştırmaya katılan 2271 kişiden KSÜ öğrencileri (1699), Akademik personel (362) ve idari personelin (210) yasaya olan desteği genel olarak değerlendirildiğinde (kesinlikle destekliyorum+destekliyorum), idari personel 196 (%93,4), akademik personel 337 (%93,1), öğrenci 1456 (%85,7) olarak bulunmuştur (grafik 30).



Grafik 30. Araştırmaya katılan grupların yasayı destekleme oranları. *Genel destek oranı (kesinlikle destekliyorum+destekliyorum) idari personel ve akademik personellerde öğrencilere göre anlamlı olarak yüksektir (P=0,000).

Elde edilen sonuçlardan öğrencilerin yasaya olan desteğinin en az olduğu görülmüştür. Böyle olmasına rağmen yeni tütün yasasının yüksek oranda (tüm araştırma grubunda %87,6) desteklendiği görülmektedir (p=0,000). Bu durum yasanın uygulanmasında ve başarılı olmasında oldukça önemlidir.

TARTIŞMA

Dünya ve ülkemiz için büyük bir sağlık sorunu olan tütün kullanımı, üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Günümüzde, batılı ülkelerde tütün kullanımının, etkileri ve sonuçlarını araştıran oldukça fazla sayıda çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmaların çoğunda sigara kullanım sıklığı, kısıtlamalar sonrası etkileri, ekonomiye etkileri incelenmiş, fakat sigara kullanımını kısıtlayan yasalarla ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Yirmibirinci yüzyılın başlarından itibaren, tütün kullanımını kısıtlamak amaçlı yaygınlaşan yasal sınırlamalar ve etkileri konusunda kısa ve uzun dönem araştırmalar gittikçe artmaktadır. Bizim yaptığımız çalışmada, Türkiye’de son aşaması 19 Temmuz 2009’da yürürlüğe giren 5727 sayılı Tütün Yasasının bilinme düzeyi, bunu etkileyen faktörler, yasanın etkinliği, yasa hakkındaki düşünceleri, yasaya olan destek düzeyini ve ekonomik etkilerini araştırdık. Çalışmada kullanılan anket 29 sorudan oluşmakta, çalışma evrenini KSÜ öğrenci, akademik personel ve idari personelleri oluşturmaktadır. Araştırma evreni toplumun belli bir kesitini almaktaysa da, üniversite öğrencilerinin ve akademik ünvana sahip kişilerin yasa ile ilgili görüşlerinin ve yaklaşımlarının değerlendirilmesi açısından önemlidir.

Araştırmaya katılan 2271 kişinin 1699 (%74,8)’unu öğrenci, 362 (%15,9)’sini akademik personel, 210 (%9,3)’unu idari personeller oluşturmaktadır. Çalışmada öğrenci sayısının oranı fazla olması sonuçların öğrencilerin görüşünü daha çok yansıtması beklense de biz çalışmamızda ayrı gruplar halinde değerlendirdiğimiz için ayrıca grupların da görüşü incelenmiştir. Araştırmaya katılanların 1032 (%45,4)’si kadın, 1239 (%54,6)’u erkektir. Çalışma grubunun yaşları 62 ve 17 arasında değişmekte olup, ortalama yaşları öğrenci grubunda $20,8 \pm 2,3$, akademik personellerde $37,8 \pm 8,2$, idari personellerde $32,4 \pm 8,0$ olarak bulunmuştur. Tüm araştırma grubunun yaş ortalaması $24,6 \pm 8,0$ ’dır. Bulunan yaş ortalaması nispeten fazla miktarda sigara kullanılan yaş aralığındadır (61). Bu bulgu, bize genç nüfusun sigaraya ve yeni tütün yasasına karşı tutumunu göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin barınma durumuna bakıldığında, en yüksek oranda arkadaşları ile birlikte evde (%40,8), en azda evde tek olarak (%1,8) kaldıkları görülmüştür. Bu durumun sigara ve tütün yasası ile ilgili davranışları nasıl etkilediğini değerlendirdiğimizde, evde tek kalan öğrencilerin sigara içme sıklığı (%46,7), diğer barınma durumlarına göre oldukça yüksek bulunmuştur ($p=0,003$). Bir başka çalışmada

arkadaşları ile evde kalma, sigara riskini 1,67 kat arttırmaktadır (62). Diğer bir çalışmada barınma durumu ile sigara içme sıklığı kıyaslanmış, evde yalnız kalan öğrencilerde (%23,7) bu oran en yüksek bulunmuştur (63). Bizim çalışmamızda evde tek kalan öğrencilerin sigara içme sıklığı daha fazla bulunmuştur. Evde tek başına yaşamak, öğrenciler için sigara içme sıklığını artıran bir faktördür. Bir başka açıdan öğrencilerin ailesinden ve diğer arkadaşlarından bağımsız olması sigara için risk faktörüdür. Fakat evde tek yaşamamanın, sigara içen öğrencilerin bir tercihi olabileceğini de göz ardı edilmemelidir.

Günlük haberleri en az öğrenciler (%74,1), en sık akademik personel (%93,1) takip etmektedir. Öğrencilerin günlük haberleri takip etme durumu diğer gruplara göre az olsa da yine de yüksek orandadır. Öğrencilerin günlük haberleri daha az takip etmesi en düşük düzeyde Yasa Bilgi Puanına (YBP:13,2±2,5) sahip olmasında etkili olmuştur. Öğrencilerin yasa bilgi düzeyindeki düşük oran, dumansız hava sahası kampanyalarının üniversite öğrencilerine yeterince ulaşmadığını göstermektedir. Ayrıca günlük haberleri takip edenlerin yasa hakkında daha çok bilgi sahibi olması, toplumun birçok konuda bilgi sahibi olmasında medyanın önemini göstermektedir. Yasanın etkinliği açısından özellikle üniversite öğrencilerine yönelik kampanyaların yapılması ve sonuçlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Günlük haberleri takip ederken en sık televizyon (%35,0) kullanılmıştır. İkinci sıklıkla gazete ve internet gelmektedir (%29,0). Yeni tütün yasasının etkinliğini artırmak adına medyanın çok iyi kullanılması, öncelikle de medya yöneticilerinin bu konuda çok iyi bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından “dumansız hava sahası” ve “havayı koru” sloganları ile gerek televizyonlarda gerekse internet aracılığı ile ulusal medya kampanyası yapılmaktadır (64). Bizim çalışmamızda da görüldüğü gibi etkili bir tanıtım aracı olmasına rağmen öğrencilerine ulaşmakta yetersiz kalmıştır.

Tütün ürünü kullanma sıklığı:

Araştırmaya katılanlara en az günde 1 adet düzenli sigara içip içmediği sorulduğunda, sigara içme sıklığı akademik personellerde %20,2 iken, yine benzer oranda öğrenciler arasında %20,1, idari personeller arasında %32,9 ile en yüksek düzeyde bulunmuştur (p=0,000). Tüm araştırma grubunda sigara içme sıklığı %21,3'tür. Hiç sigara içmeyenlerin oranı tüm araştırma grubunda %70,8 (1607 kişi), öğrenci grubunda %72,1 (1225 kişi) bulunmuştur (p>0,05). Araştırmamızda sigara içme sıklığı erkeklerde (%30,1) kadınlardan (%10,7), anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0,000). Akademik personel ve öğrencilerin sigara içme sıklığı daha önce ülkemizde yapılmış araştırmalara oranla daha

düşüktür. TÜİK 2008 raporuna göre Türkiye'de 15 yaş ve üzerindeki bireylerin %31,3'ü, her gün veya ara sıra tütün veya tütün mamulü kullanmaktadır. Bu oran, kadınlarda %15,2 iken, erkeklerde %47,9'a bulunmuştur (5). Üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada, sigara içme sıklığı %30,6 bulunmuştur (65). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada düzenli sigara içme sıklığı %17,3 ve sigara içmeyenlerin oranı ise %52,4 bulunmuştur (63). Bulunan değerler çalışmamızla kıyaslandığında, daha düşük bulunmuştur (%20,1 ve %17,3). Sigara içme sıklığı, araştırma grubumuzun geneline bakıldığında TÜİK 2008 verilerine oranla daha düşük bulunmuştur. Oranlar arasındaki fark iki nedenden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Birincisi; çalışmamıza katılan kişilerin toplumun bir kesimini temsil etmesi, ikincisi de bizim çalışmamızda en az günde bir tane düzenli sigara içme durumu sorgulanmış olmasıdır. Bunun yanı sıra idari personel grubunun sigara içme sıklığı ülkemizde yapılan diğer çalışmalardaki sonuçlara benzerlik göstermektedir.

Nargile ve etkileri:

Çalışmamızda, sigaradan sonra en sık kullanılan tütün ürünü nargile olarak bulunmuştur (%3,6). Nargile yaygın olarak, Arap Yarımadası, Türkiye, Hindistan ve Pakistan'da kullanılmaktadır. Yimibirinci yüzyılda, özellikle ABD'de ve Avrupa ülkelerinde yaşayan arap kökenli olan toplumlarda nargile kullanımı yeni bir eğilim olmuştur (66). Geçen 10 yıllık sürede Ortadoğu, Güneybatı Asya, Afrika, Avrupa, Kanada ve Amerika'da yaşayan gençler arasında nargile kullanımına olan rağbetin önemli ölçüde arttığı görülmektedir. Amerika'daki genç ve yetişkinlerde gözlenen nargile kullanımındaki artışı, medyada yer alan haberler ve yakın zamanda büyük şehirlerde ve üniversite kampüsleri civarında hızla açılan nargile kafeler açıkça ortaya koymaktadır (20). Nargile özellikle gençler için sosyalleşme aracı, hatta moda gibi gösterilmektedir. Özellikle üniversite kampüsleri civarında yaygınlaşan "*nargile kafe*"ler, üniversite öğrencileri için, tütün ürünü kullanımına özendirici bir rol oynamaktadır (21). Bizim çalışmamızda, üniversite öğrencileri arasında nargile kullanma sıklığının diğer gruplara oranla daha yüksek (%4,8) bulunmuş olması bu düşüncemizi desteklemektedir. Bu nedenle tüm çalışma grubunda kullanma sıklığı düşük bulunmuş olsa da, nargilenin kullanımının önemsenmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Nargilenin sigara ile kıyaslandığında zararlı etkileri birbirine yakındır ve gençler arasında daha yaygın kullanılmaya başlamıştır. Genç yaşta tütün kullananların bağımlı olma oranları daha yüksektir (21). Çalışmamızda "*nargile sigara kadar bağımlılık yapar mı?*" sorusuna 941 kişi (%40,6) evet yapar, 399

kişi (%17,6) hayır yapmaz ve 951 kişi (%41,9) bilmiyorum cevabını vermiştir. Öğrenci grubunda diğer gruplara oranla en yüksek bilmiyorum cevabı alınmıştır ki bu durum nargilenin bağımlılık yapıcı etkisinin yeterince bilinmediğini göstermektedir (p=0,000). Aynı şekilde nargile içenlerden 61 kişi (%75,3), sigara içenlerden 186 kişi (%38,5) hayır bağımlılık yapmaz, 176 kişi de (%36,4) bilmiyorum cevabı vermiştir (p=0,000). Bir başka çalışmada nargile içenlerin %53,5'i nargilenin bağımlılık yapmadığını düşünmektedir (23). Bu durum nargile ve sigara içenlerin bu konuda yeterli bilinçlendirilmediğini göstermektedir. “*Nargile sigara kadar sağlığa zararlı mıdır?*” sorusuna çalışmaya katılanlardan 1351 kişi (%59,5) evet zararlıdır cevabı vermiştir (p=0,000). Nargile içenlerin ise %66,6'sı nargilenin sağlığa zararlı olduğunu bilmektedir. Kişilerin insan sağlığına olan zararını bilerek davranışına devam etmesi de ayrı bir sağlık sorunudur. Nargilenin tütün bağımlılığı konusunda bir basamak teşkil etmesi, gençleri daha çok hedef alması nedeniyle bu konuda daha etkili eğitici politikalar geliştirilmelidir ve üniversite öğrencilerine yönelik daha etkili bir eğitim programları yapılmalıdır (67).

Yeni tütün yasası hakkında bilgi düzeyi ve etkileyen faktörler:

Yasa hakkındaki bilgi en fazla medyadan (tv, gazete, internet..) öğrenilmiştir (%83,1). Çalışma da sağlık çalışanından edinilen bilgi %2,0 oranında, okul-öğretmenden %3,6 ve arkadaş-komşudan %6 oranında bulunmuştur. Bu durum göstermektedir ki özellikle sağlık eğitimi konusunda etkili olabilecek kurumlar üzerine düşeni yapamamışlardır. Gerek eğitim veren (Milli Eğitim Bakanlığı gibi) kurumların gerekse sağlık hizmeti ve halk sağlığı eğitimi veren kurumların tütün ürünlerinin zararları ve yeni tütün yasası hakkında daha etkili programlar oluşturmaları gerekmektedir. Gerekliği takdirde bu tür kurumların eğitime katkılarını sağlayacak yeni düzenlemeler yapılmalıdır. Çalışmamızda da görüldüğü gibi medyanın toplum üzerinde etkisi oldukça fazladır. Medyanın, yeni tütün yasasıyla ilgili, gerek bilgilendirme aşamasında, gerekse uygulama aşamasında olumlu katkılarının sağlanması gerekmektedir.

Araştırmaya katılan kişilere 18 farklı yerde tütün ürünü kullanımının yasak olup olmadığı sorulmuştur. En çok doğru bilinen yerler, okul (%97,0), banka şubesi (%96,3), hastane (%96,2), alışveriş merkezi (%95,7) ve vergi dairesi (%95,6) olmuştur. Doğru bilinme oranları en yüksek olan yerler daha çok kamu hizmeti verilen binalardır. En sık yanlış bilinen yerler ise, hastane bahçesi (%55,7), özel dersane bahçesi (%53,4), okul bahçesi (%46,1), özel otomobil (%44,3), yolcu gemisi güvertesi (%31,5) ve stadyum (%30,1) olmuştur. Hastane bahçesinde tütün ürünü kullanılmakta iken tüm özel ve resmi

eğitim kurumlarının (ilk ve ortaöğretim) bina ve bahçelerinde yasaklanmıştır. Sigara kullanmaya başlama yaşı ülkemizde de giderek düşmektedir. Sigara ile ilgili tutumlarının oluşumunda çevrenin ve özelliklede çocukların örnek alabilecekleri kişilerin (anne, baba, öğretmen gibi) sigara ile ilgili davranış biçimleri oldukça önemlidir (68). Çok uluslu sigara şirketleri gelişmiş ülkelerdeki pazarlarını kaybetmelerinin ardından, gelişmekte olan ülkelere doğru yönelmişlerdir (69). Bu durum, ülkemizde dahil gelişmekte olan ülkelere sigara epidemisi için bir risk oluşurmaktadır. Sigara şirketleri uzun dönemde sigara tüketiminden kazanç sağlamak için özellikle çocukları hedef almışlardır. Sigara içimini önlemek amacıyla eğitici çalışmalar, sigaraya başlamak için büyük risk altında olan, ilköğretim çağındaki çocuklara ve bunların örnek alabileceği kişilere yapılmalıdır (70). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ilköğretim ve liselerde görevli öğretmenlerin %26,5'sı, başka bir çalışmada %48,0'i gibi yüksek oranlarda öğrencilerin yanında sigara içtikleri gözlenmiştir (71,72). Okul, özel dersane binaları ve bahçesinde sigara içilmesi, öğrenciler arasında rol model davranış değişiklikleri oluşurmaktadır. Bu da, erken yaşta tütün kullanımını alışkanlığı kazanma konusunda dikkate alınması gereken önemli bir durumdur. Bu tür yerlerde yasanın iyi bilinmesi ve uygulanması yasanın amacına uygun olarak tütün kullanım sıklığının azaltılması sağlayacaktır. Ayrıca en sık bilmiyorum cevabı verilen yerler, yolcu gemisi güvertesi, stadyum ve özel dersane bahçesidir. Yanlış bilinme oranları en yüksek olan yerler ise daha çok kamu hizmeti veren binaların bahçeleri, özel otomobil, gemi güvertesi ve stadyum olmuştur. Özellikle tütün ürünlerinin kullanımı konusunda yanlış bilinen ve bilmiyorum cevabı verilen yerler için toplumun daha çok bilgilendirilmesi gerekmektedir. Okul, hastane ve özel dersane bahçeleri için yeteri kadar broşür ve eğitici doküman sağlanması, ulusal basında daha çok ilgi çeken eğitici programlar yapılması yasanın etkinliği açısından önemlidir. Bu program içinde okulun sigarasızlık politikasının olması, öğrencilere yönelik özel eğitim programının geliştirilmesi ve uygulanması, öğretmenlerin bilgilendirilmesi, ailenin katılımının sağlanması, okul personeli için sigarayı bırakma çalışmaları ve düzenli aralıklarla sigara koruma programlarının uygulanması desteklenmesi yer almalıdır (73). Ayrıca özel dersane binaları ve bahçeleri eğitici programlarda özellikle vurgulanması gereken yerlerdir. Ayrıca gemi işletmelerin olduğu bölgelerde ve stadyum gibi sosyal etkinlik yapılan yerlerin yöneticilerinin yasa konusunda halkı bilinçlendirecek faaliyette bulunmaları sağlanmalıdır.

Yasa bilgi düzeyini belirlediğimiz tüm araştırma grubunun 18 puan üzerinden ortalama puanı (YBP) $13,5 \pm 2,4$ olarak bulunmuştur. Bu değer nispeten düşük olsa da yinede tam puanın %75'idir. Araştırmaya katılan gruplar arasında en yüksek YBP $14,5 \pm 2,1$

ile akademik personellerde bulunmuştur. İdari personellerin $14,2 \pm 2,2$ ve en düşük YBP ise $13,2 \pm 2,5$ ile öğrencilerin olmuştur ($p=0,000$). Tüm gruplarda sigara içiciliğinin YBP üzerine olumlu ya da olumsuz bir etkisi bulunamamıştır ($p>0,05$). En düşük yasa bilgi puanı alan öğrenci grubu aynı zamanda günlük haberleri en az takip eden grup olarak bulunmuştur. Bu durum öğrencilerin YBP değerlerinin düşük olmasına neden olabilir. Yasanın toplumda ve özellikle de üniversite öğrencilerinde daha iyi bilinebilmesi için daha spesifik faaliyetlerin yapılması gerekmektedir. Özellikle öğrencilerin ilgisini çekebilecek, daha etkili programlar üniversite yönetimleri ile işbirliği içinde yapılmalıdır. Erken yaşta tütün ürünü kullanımının bağımlılık oranını arttırdığı ve tütün endüstrisinin hedef kitesinde gençler olduğu düşünüldüğünde bu konu daha önemli hale gelmektedir.

Çalışmaya katılan kişilerin kendilerini değerlendirdiği soruya, Oldukça fazla (YBP:13,6) ve yeterince (YBP:13,7) diyenlerin YBP en yüksektir. Yok diyenlerin YBP en düşüktür (YBP:10,5) ($p=0,000$). Tüm araştırma grubunun kendini değerlendirme durumu ile YBP arasında korelasyon vardır. Bu da, göstermektedir ki araştırmaya katılan kişiler yasayı ne ölçüde bildiğinin farkındadır.

Ülkemizde yeni tütün yasanın hedeflerinden biri de kişileri pasif sigara dumanının zararlı etkilerinden korumaktır. Çalışmamıza katılan kişilerin %47,8'i çok ciddi risk altında, %47,1'i de ciddi risk altında cevabını vererek ve toplamda %94,9 oranında pasif sigara dumanının insan sağlığına zararlı olduğunu bilmektedir. Sigara içenlerin %85,7'si de yine aynı görüştedir ($p=0,000$). Ayrıca çalışmaya katılanların %97,6'sı kapalı ortamda içilen sigara dumanına maruz kalan çocukların sağlığının olumsuz etkileneceğini bilmektedir. Kişilerin bu durumun farkında olması yasanın amacına ulaşmasında önemli bir faktör olacaktır.

Araştırmamızda, yasanın uygulanması hakkında kişilerin fikirleri de sorulmuştur. Araştırmaya katılanlar, şehir içi toplu taşıma araçlarında %93,4, yolcu otobüslerinde %92,4, taksilerde %86,9, sağlık kurumu binalarında %85,5 ve okullarda %84,4 oranında tütün ürünlerinin kullanımı tamamen yasaklansın görüşündedir. Sağlık Bakanlığının 2008 Küresel Erişkin Raporunda araştırmaya katılanların %97,3'ü toplu taşıma araçlarında, %96,1'i kamu kurumları ve banka gibi yerlerde, %96,8'i restoranlarda, %82,1'i kahvehanelerde, %90,4'ü alışveriş merkezlerinde sigara yasağını desteklemektedir (57). Bu sonuçlar yasanın, bu yerler için toplumun büyük bir kesiminde destek gördüğünü göstermektedir. En çok sigara içenlere özel yer ayrılсын denen yerler ise oteller (%43,6), kahvehaneler (%40,4), pastane-kafeteryalar (%36,7), lokantalar (%33,4), gibi daha çok sosyal aktivitelerin yapıldığı yerlerdir. Yasaklanmasın serbestçe içilsin denen yerler ise

stadyum (%14,4), sağlık kurumu bahçesi (%14,1), kahvehaneler (%9,6) gibi yerler olup düşük oranlarda kalmiştır. Aynı soruya sigara içenlerin verdikleri cevaplarda, şehir içi toplu taşıma araçlarında %83,4, yolcu otobüslerinde %80,1, taksilerde %68,9, sağlık kurumu binalarında %67,1, okullarda %58,6 ve alışveriş merkezlerinde %49,9 oranında tamamen yasaklansın denmiştir. Yine sosyal faaliyetlerin yapıldığı otel, pastane-kafeterya, kahvehane, lokanta gibi yerlerde sigara içenlere özel yer ayrılısın cevabı daha yüksek oranlarda bulunmuştur. Çalışmaya katılanlarda, sorulan tüm yerlerde ağırlıklı olarak tamamen yasaklansın fikri hakimdir. Yasaklanmasın, serbestçe içilsin diyenlerin oranı ise düşük değerlerde kalmiştır. Mevcut sonuçlar özellikle yasa karşıtı başlatılan kampanyaların yersiz olduğunu göstermektedir. Yasanın temel amaçlarından biri de sigara içmeyenlerin olduğu gibi içenlerin de sağlığını korumaktır. Gerek gelişmiş ölkelerde gerekse ölkemizde tütün kullanımını kısıtlayan yasaların yürürlüğe girmesinden bu yana tütün tüketiminde azalma olmuştur (52,60). Sonuçta yasa uygulaması ile sigara içme sıklığında azalma olduğundan, belirli yerlerde sigara içenlere yer ayrılması yasanın amacına uygun olmayacaktır.

Ortak kullanım alanlarında sigara yasağının etkileri:

Ölkemizde insanların ortak kullanım alanları olan lokanta, pastane-kafeterya, kahvehane ve birahane gibi yerlere yasa sonrası gidilme sıklığında ancak %12,3 oranında azalma oldu cevabı alınmıştır. Diğer yandan %22,8 oranında daha sık gidildiği, %52,0 oranında da değişiklik olmadığı cevabı verilmiştir. Genel olarak bakıldığında bu tür yerlere gitme sıklığında azalma olmadığı, hatta artış olduğu söylenebilir. Yine çalışmaya katılanlar yasadan sonra bu tür yerlere gitmekten daha fazla keyif almaktadır (%68,1). Sadece %7,0 oranında daha az keyif alıyorum cevabı verilmiştir. Ölkemizde, Sağlık Bakanlığı ve DSÖ işbirliğiyle 2008 yılı Kasım-Aralık aylarında 81 ilimizde Yeni tütün kontrol yasası ve uygulamaları konusunda 15 yaş ve üzeri kişilerin bilgi, görüş ve davranışları üzerine araştırma yapılmıştır. Çalışmaya katılanların %75,8'i sigara iilmeden alışveriş merkezlerine gitmek daha keyifli olur, %74,5 oranında ise sigara dumanı olmadan lokantaya gitmek daha keyifli olur cevabını vermişlerdir (61). Bizim çalışmamızla kıyaslandığında, iki çalışmada da yasadan sonra bu tür yerlere gitmekten daha çok keyif alınmaktadır. Bu durum, yasanın toplumca olumlu karşılındığını ve uygulamaların bu yönde devam etmesi gerektiğini göstermektedir. Yasanın daha esnek hale getirilmesinin, yasanın olumlu etkilerini azaltacağından iyi bir uygulama olmayacağı düşünceindeyiz.

Sigara içenlerin %16,1'i daha fazla keyif alıyorum ve %31,3'ü mecbur kalmadıkça bu tür yerlere gitmem cevabı vermiştir (p=0,000). Yasadan sigara içenler daha çok etkilenmiş olmasına rağmen, sigara içenlerin %16,1'i bu tür yerlere gitmekten daha fazla keyif almaya başladığını söylemiştir. Bu da aslında sigara içenlerin bir kısmının yasadan memnun olduğunu göstermektedir. Tüm araştırma grubunda, yasadan sonra lokanta kafeterya-pastane, kahvehane ve birahanelere gitmekten keyif alma durumu sorulduğunda, dört yer içinde “*daha fazla keyif alıyorum*” cevabı en fazla bulunmuştur (p=0,000). Bu durum, toplum olarak yasanın oldukça olumlu karşılandığını göstermektedir.

Yasanın toplum tarafından algılanması ve değerlendirilmesi:

Araştırmaya katılan kişilere “*İşyerlerinde sigara kullanımını yasaklayan yasa Türkiye’de işe yaramaz, kişiler istedikleri yerde sigara içerler*” görüşüne katılımları soruldu. Çalışmamıza katılanların %55,2’si bu görüşü desteklememekte ve yasanın amacına ulaşacağını düşünmektedir. Bu durum yeni tütün yasasının gerek uygulamada, gerekse denetim açısından iyi yürüdüğünü göstermektedir. Yine katılımcılara “*Kapalı mekanlarda, sigara içilmesini yasaklayan yeni yasa insanların bireysel haklarını kısıtlamaktadır*” görüşüne katılımları sorulduğunda; %73,5 oranında katılmıyorum cevabı alınmıştır. Araştırma grubunun %73,5’i kapalı mekanlarda sigara içmeyi bireysel hak olarak görmemektedir. Ayrıca sigara içenlerin %47,2’si de bunun bireysel bir hak olmadığını düşünmektedir (p=0,000). Toplumun kapalı ortamlarda sigara içmenin bireysel bir hak olmadığını bilincinde olması tütün ile ilgili sağlık politikalarının benimsenmesi ve yürümesi açısından önemlidir.

“*Yeni yasa sigara kullanmayanların sigara dumanına maruz kalmasını önlediği için iyi bir fikir*” görüşüne katılımın %87,7 olması, pasif sigara içiciliğin zararının toplum tarafından anlaşıldığını göstermektedir. “*Başkasının sigara dumanına maruz kalmak sinir bozucu ve giysilerin, saçların kokmasına neden olur*” görüşüne katılım derecesi %88,2 bulunmuştur. Yine 2008 küresel tütün araştırma raporunda da kişilerin ÇTD’den etkilenme durumu sorgulanmış; “*sağlığa zararlı*” (%95,3), hem de “*sigara kokusu rahatsız edici*” (%94,6) cevapları birbirine oldukça yakın bulunmuştur (61). Çalışmaya katılan kişiler ÇTD’den, sağlığa zararı kadar kozmetik açıdan da olumsuz etkilenmektedir. Yeni yasa ile ilgili kampanyalarda kozmetik açıdan rahatsız edici olduğunun da vurgulanmasının yasaya olan desteği arttıracak görüşündeyiz.

Araştırma grubunun tümünde “*yeni tütün yasası genel olarak kabul gördü*” görüşüne, %83,1 oranında katılım olmuştur. Sadece %11,7 oranında katılmıyorum cevabı

alınmıştır. Yeni tütün yasası toplumun büyük bir kesimi tarafından kabul görmüştür ve uygulamalar bu duruma göre düzenlenmelidir.

Yasanın uygulanması ve işyerlerine ekonomik etkisinin değerlendirilmesi:

Çalışmaya alınan kişilere yeni tütün yasasının nasıl yürüdüğü sorulduğunda; %42,8 yasak olan yerlerde sigara içilmediğini, %45,3 yasak olan bazı yerlerde sigara içildiğini, %6,5 oranında da serbestçe içildiği cevabı verilmiştir. Yasak olan bazı yerlerde sigara içiliyor cevabı (%45,3) diğerlerinden daha yüksek orandadır. Sigara içenler de %41,4 oranında yasak olan bazı yerlerde serbestçe sigara içiliyor cevabını vermişlerdir (p=0,029). Bu bulgular, yasanın genel olarak kabul görmesine rağmen, yasak olan bazı yerlerde yasağa uyulmadığını göstermektedir. Her ne kadar yasa kabullenilmiş olsa da, kişilerin gözlemleri yasaya tam anlamı ile uyulmadığı yönündedir. Bu nedenle yasanın uygulanmasında görevli olanlar, sorumluluk alanında daha etkin kontrol yapmak durumundadır. Ayrıca bu durumda olan yerlerin tespit edilmesi, buralarda eğitici ve uyarıcı broşür gibi uygulamalar ile yasağın etkinliğinin artırılması gerekmektedir.

Yasa karşıtı kişiler yeni tütün yasasının yürürlüğe girişinden sonra ikram sektöründe ekonomik kayıp olacağı yönünde kampanya başlatmışlardır. Araştırmamızda da sigaranın yaygın kullanıldığı işyerlerinde müşteri kaybı sorgulandığında; %61,5 oranında kısmen azaldı veya azaldı cevabı alınmıştır. Sigara içenler de aynı soruya %78,9 oranında kısmen azaldı veya azaldı cevabını vermiştir (p=0,000). Fakat bu görüşün aksine Maliye Bakanlığı verilerine göre 2009 yılı Ocak-Ekim ayları arasında ikram sektöründeki işletme sayısında %2,7, lokanta vb yemek sektörü işletme sayısında %3,5 ve alkolü içki servisi yapan işletme sayısında da %3,0 oranında artma meydana gelmiştir (60). Buda özellikle medyada çıkan haberlerin kişilerin görüşlerine etkili olduğunu göstermektedir. Yine aynı soruya %24,6 oranında “*fikrim yok*” cevabı verilmesi, toplumda yasanın ekonomik etkileri konusunda tam bir fikir oluşmadığını göstermektedir. Bilgi düzeyini arttırıcı daha etkili programlar ve düzenlemeler, özelliklede tam bir fikir sahibi olmayan kişilerin yasa hakkındaki düşüncelerini olumlu yönde değiştirecektir.

Yasayı destekleme oranları:

Yeni tütün yasasının amacına ulaşmasında en önemli etken hiç kuşkusuz toplum tarafından destek görme oranıdır. Yasanın tam anlamıyla bilinerek desteklenmesi de başarıyı etkileyecektir. Araştırmamızda yasaya olan destek %87,6 oranında bulunmuştur. Ayrıca destek oranları decerlendirilmiş olup kesin destek verenlerin oranı %63,1,

destekliyorum diyenlerin oranı %24,5 bulunmuştur. Yasayı desteklemeyenlerin oranı %8,4'tür. Çalışmamız eğitim düzeyi oldukça yüksek ve genç bir grupta yapılmıştır. Çalışmamızda, yasanın hem yaş ortalaması düşük, hem de eğitim düzeyi yüksek bir gruptan yüksek oranda destek alması yasanın toplumda kabul görmesi açısından önemlidir.

Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin dışında kalan kişilerin eğitim düzeyleri ve yasaya desteği değerlendirilmiş, en düşük %80,9 ile eğitim durumu ortaokul cevabı verenler bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite (%93,0) ve lisansüstü/doktora olanların (%93,1) genel destek oranından daha yüksek değerlerde desteklediği görülmüştür. Bunun yanı sıra eğitim düzeyleri ile yasaya destek oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Yeni tütün yasasına kadınların destek oranı (%90,5), erkeklerin destek oranından (%85,1) daha yüksektir. Ayrıca kadınlarda kesinlikle destekliyorum cevabı da (%67,3) erkeklerin verdiği cevaptan (%59,3) daha yüksektir ($p=0,000$). Bu durum kadınların yönetimde etkin olduğu yerlerde eğitim programlarının düzenlenmesi ve yasanın uygulanması aşamasında oldukça önemli olabilecektir.

Sigara içenlerde yasaya destek oranı %61,3'tür. Bu değer çalışmamızda elde ettiğimiz sigara içme sıklığı (%21,3) göz önüne alındığında, içen grubun yarısından çoğu yasayı desteklemektedir. Sigara içenlerin nispeten yüksek oranda yeni tütün yasasını desteklemeleri aslında sigaraya karşı bir tutum olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle sigara bırakma ile ilgili çalışmaların yaygınlaştırılması, daha çok sigara bırakma polikliniklerinin açılması gerekmektedir.

Nargile içenlerin yeni tütün yasasına desteği sigara içenlere oranla daha düşüktür (%54,3). Bu durum, nargile içenlerin daha çok yasa karşıtı tutum içinde olduğunu göstermektedir. Toplumun nargile ile ilgili bilinçlenmesi hem erken yaşta tütün bağımlılığının önlenmesi hem de yasanın kabullenilmesi açısından oldukça önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

1) Tütün kullanımı ve zararları konusunda bilinçli bir toplum olma yönünde bilgi paylaşımı ve eğitimin rolü çok büyüktür. Çalışmamızda yeni tütün yasası hakkında toplumun bilgilendirilmesi görevinin çok büyük oranda medyaya düştüğü görülmektedir. Günümüzde medyanın kontrolü oldukça zordur. İnsan sağlığı ile ilgili sorumluluk sahibi olması gereken kurum ve kişilerin, tütün ve zararları konusunda üzerine düşeni yeterince yapmadığı görülmüştür. Sağlık Bakanlığı'nın internet ortamında eğitim adına uygulamaları oldukça iyi olmasına rağmen, topluma daha yaygın eğitim vermek adına programlar oluşturması gerekmektedir.

2) Araştırmamızda öğrencilerin YBP oranları en düşük seviyede bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin günlük haberleri takip etme oranları da düşüktür. Toplumun genç bir kesimini oluşturan üniversite gençliğinin, tütün ve zararları ile yeni tütün yasası hakkında bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Öğrencilerin ilgilerini çekecek farklı yöntemlerle eğitim vermek amacıyla üniversite yönetimleri ve Sağlık Bakanlığı, işbirliği içinde programlar yapmalıdırlar.

3) Araştırmamızda sigara içme sıklığı daha önceki çalışmalara oranla düşük bulunmuştur. Yasadan sonraki daha uzun dönemde sigara içme sıklığındaki değişikliklerin değerlendirilmesi için yeni çalışmalar gerekmektedir.

4) Nargile, toplumun genç kesiminin tütün kullanımına özendirilmesi açısından etkili olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi nargilenin bir sosyalleşme aracı, hatta moda gibi gösterilmesi gençler arasında tütün kullanımını arttırması açısından önemlidir. Bizim araştırmamızda da nargile içme sıklığı, YBP en düşük olan üniversite öğrencileri arasında en fazla bulunmuştur. Özellikle nargile ve zararları ile ilgili eğitimlerin üniversite öğrencileri üzerine yoğunlaşması gerekmektedir.

5) Yeni tütün yasasına göre tütün ürünlerini kullanmanın yasak olduğu yerlerden, en çok yanlış bilinen yerler tespit edilip, yanlış bilinen yerlerle ilgili eğitici programlar planlanmalıdır. Bu gibi yerlerde yeterli broşür, afişlerle eğitici çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca yöneticileri de dahil daha etkili eğitim programları düzenlenmelidir. Eğitim kurumlarına ait bina ve bahçelerde özellikle öğrencilerin görebileceği yerlerde sigara içilmesi, rol model etkisi oluşturacağından kesinlikle önlenmelidir. Okul, özel dersane yöneticileri ve öğretmenlerine bu uygulamanın nedenlerini anlatacak eğitici programlar uygulanmalıdır. Bu program içinde eğitim kurumlarının sigarasızlık politikasının olması,

öğrencilere yönelik özel eğitim programının geliştirilmesi ve uygulanması, öğretmenlerin bilgilendirilmesi, ailelerin katılımının sağlanması ve düzenli aralıklarla sigara koruma programlarının uygulanması yer almalıdır.

6) Araştırmamıza katılanların %94,9'u pasif sigara dumanının sağlığa zararlı olduğunu ve çocukları daha çok etkilediğini bilmektedir. Fakat bunun bilinmesinin yanında daha etkin önlemlerin alınması gerekmektedir. Özellikle çocukların ikinci el sigara ve üçüncü el sigara içiciliğinin önlenmesi için, ebeveynlere yönelik eğitici programların yapılması gerekmektedir.

7) Araştırmaya katılan kişiler toplu taşıma araçları ve kamu binalarında sigaranın yasaklanmasını isterken, sosyal aktivite yapılan yerlerde sigara içenlere yer ayrılmasını görüşmektedir. Yasanın amaçlarından biri de sigara tüketimini azaltmak yani sigara içenlerin de sağlığını korumaktır. Bu nedenle yasanın daha esnek hale getirilmesi, amacına ters düşecektir. Böyle bir yasal düzenleme toplum sağlığı açısından olumsuz sonuçlar oluşturacaktır.

8) Yasa yürürlüğe girdikten sonra, araştırmaya katılan kişilerin %68,1'i halkın ortak kullanımına açık olan yerlere (lokanta, pastane-kafeterya, kahvehane ve birahane gibi) gitmekten daha çok keyif almaya başladığını söylemişlerdir. Ayrıca Sigara içenlerinde %16,1'i yeni yasa yürürlüğe girdikten sonra bu tür yerlere gitmekten keyif almaktadır. Yasa karşıtı görüşler her ne kadar yasadan sonra halkın ortak kullanım alanı olan yerlere gidenlerin sayısının azalacağını öngörse de, araştırmamızda bu tür yerlere gitme sıklığında azalma olmadığı tespit edilmiştir.

9) Yeni tütün yasasının başarıya ulaşması toplumun yasayı kabullenip, uygulamaya katkısı ile mümkündür. Araştırmamıza katılanların %55,2'si yasanın tam uygulanacağı görüşündedir. Ayrıca büyük bir oranda kapalı ortamlarda sigara içmenin bireysel bir hak olmadığı ve yasanın genel olarak kabul gördüğünü düşünmektedir. Sonuç olarak böyle bir durum yasanın uygulanmasını kolaylaştıracaktır.

10) Araştırmamızda %45,3 oranında yasak olan bazı yerlerde sigara içildiği sonucu elde edilmiştir. Her ne kadar yasa toplumda kabul görse de yasaya tam uyulmadığı görülmektedir. Yasanın uygulanmasının toplumsal bir görev olduğu bilincinin oluşturulması yasaya uyumu arttıracaktır.

11) Yasanın destek oranı araştırmamızda %87,6 bulunmuştur. Desteklemeyenlerin oranı sadece %8,4'tür. Sigara içenlerin yasayı destekleme oranı %61,3'tür. Sigara içenlerin yaklaşık 2/3'ü sigara yasağını desteklemektedir. Bu durum sigaraya karşı bir tutum olarak

değerlendirilebilir. Bundan dolayı da sigara bırakma ile ilgili eğitimlerin daha etkin yapılması, sigara bırakma polikliniklerinin daha yaygınlaştırılması gerekmektedir.

12) Çalışmamızda nargile içenlerin yasaya olan desteği daha az bulunmuştur. Bu durum nargilenin üzerinde daha çok durulması gerektiğini göstermektedir. Toplumun nargile ile ilgili bilinçlenmesi hem erken yaşta tütün bağımlılığının önlenmesi hem de yasanın kabullenilmesi açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

- 1) World Health Organization, World Health Report 1999. Geneva: WHO, 1999.
www.who.int/whr/1999/en/report/htm
- 2) WHO Report On The Global Tobacco Epidemic, 2008, www.who.int/tobacco/mpower
- 3) 07.11.1996 tarih ve 4207 sayılı tütün mamüllerinin zararlarının önlenmesine dair kanun. Resmi Gazete: 26 Kasım 1996-22829
- 4) WHO Report On The Global Tobacco Epidemic, 2009
www.who.int/tobacco/mpower/2009
- 5) Küresel yetişkin tütün araştırması, 2008. TÜİK haber bülteni sayı: 73-2009
www.tuik.gov.tr
- 6) PIAR Araştırması Ltd. Şti. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Sigara Alışkanlıkları ve Sigara ile Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması; Ocak 1988
- 7) Sağlık Bakanlığı Türkiye küresel gençlik tütün araştırması 2003, Lise öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve içicilik davranışı üzerine sosyal öğrenmenin etkisi. Türk Toraks Dergisi. 2006; 3: 190-95
- 8) Erdinç M, Gülmez İ. Tütün kontrolü ve sigara bırakma tedavisi. Türk Toraks Derneği yayınları, Aves Yayıncılık-Eylül 2009, www.toraks.org.tr
- 9) Tütün kontrolü çerçeve sözleşmesi. Sağlık Bakanlığı yayın no: 731, Şubat 2008 Ankara
- 10) 03.01.2008 tarih ve 5727 sayılı tütün mamüllerinin zararlarının önlenmesine dair kanunda değişiklik yapılması hakkında kanun. Resmî Gazete: 19 Ocak 2008-26761
- 11) Gür M. Genel tütüncülük. Tütün Eksperleri Yüksek Okulu yayını, İstanbul 1978
- 12) Barış Yİ. Tütün Kullanımının Tarihçesi, 06 Kasım 2009-www.tarihblogu.com
- 13) Tobacco: History Of from Encyclopedia of Drugs, Alcohol & Addictive Behavior. Copyright © 2001-2006 by Macmillan Reference USA, an imprint of the Gale Group
www.bookrags.com/research/tobacco-history
- 14) Kaufman N, Yach D. Tobacco control-challenges and prospects. Bull World Health Organ 2000; 78: 867
- 15) World Bank. Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. Washington, 1999 World Bank
- 16) Bilir N, MPOWER DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu, Europa, 2008
- 17) Aydın ZD. Toplum ve birey için sağlıklı yaşlanma: Yaşam biçiminin rolü. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2006; 13: 43-48

- 18) American Lung Assosiation, An emerging deadly trend: Waterpipe tobacco use, February 2007. www.lungusa.org www.havanikoru.org.tr
- 19) Wolfram RM, Chehne F, Oguogho A, et al. Narghile (waterpipe) smoking influences platelet function and (iso-) eicosanoids. *Life Science* 2003; 74: 47-53
- 20) Uznay F, Nargile Kullanımının Azaltılması: 21. Yüzyılda Bir Halk Sağlığı Mücadelesi, Tobacco Free.org, 01.03.2006, www.ssuk.org.tr
- 21) Shihadeh A. Investigation of mainstream smoke aerosol of the narghile water-pipe. *Food Chem Toxicol* 2003;41: 143-52
- 22) Kilhau GF, Cancer risk in relation to radioactivity in tobacco, *Radiol Technol* 1996; 67: 217-22
- 23) Subaşı N, Bilir N. Nargile içenlerin nargile içme konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. *Türk Toraks Dergisi* 2005; 2: 137-43
- 24) Chaouachi K, Sajid KM. A critique of recent hypotheses on oral (and lung) cancer induced by water pipe (hookah, shisha, narghile) tobacco smoking. U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health Med Hypotheses. 2009 Dec 23, www.pubmed.gov
- 25) Hoffmann D, Hoffmann I, The changing cigarette, 1950-1995, *J Toxicol Environ Health* 1997; 50: 307-64
- 26) Bilgel N, Türkiye’de sigara içme yaygınlığı / Özyardımcı N (ed). Sigara ve sağlık. Uludağ Üniversitesi Basımevi, 1. Baskı, Bursa, 2002: 59-73
- 27) Frew AJ, Holtage ST. Sigara ve hava kirliliği / Kumar P, Clark M. *Clinical Medicine*, Tabak F (ed), İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul 2010: 893
- 28) Behr J, Nowak D. Tobacco smoke and respiratory disease. *Eur Respir Mon* 2002; 21: 161-79
- 29) International Agency for Research on Cancer. Tobacco smoke and involuntary smoking monograph on the evaluation of carcinogenic risk of chemicals to humans. 2003 Vol 88, Lyon
- 30) IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, which met in Lyon, Smokeless Tobacco and Some Tobacco-specific N-Nitrosamines. 2007 Vol 89, Lyon
- 31) Pryor WA, Stone K. Oxidants in cigarette smoke; radicals, hydrogen peroxide, peroxinitrate and peroxinitrite . *New York Academy of Sciences* 1993; 686: 12-28.
- 32) Ambrose JA, Barua RS. The Pathophysiology of Cigarette Smoking and Cardiovascular Disease. *J Am Coll Cardiol*, 2004; 43: 1731-37

- 33) Shapiro SD, The macrophage in chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med* 1999; 160: 29-32
- 34) Zevin S, Saunders S, Gourlay SG, et al. Cardiovascular effects of carbon monoxide and cigarette smoking. *J Am Coll Cardiol* 2001; 38: 1633-38
- 35) Ridker PM, Genest J, Libby P. Risk Factors Atherosclerotic Disease. In: Braunwald E, Zipes D, Libby P (eds.). *Heart Disease*. 6th ed., Philadelphia:WB Saunders; 2001: 1010-40.
- 36) California Environmental Protection Agency. Health effects of exposure to environmental tobacco smoke. Final Report. California Environmental Protection Agency Office Of Environmental Health Hazard Assesment. 1997. www.oehha.org/air/environmental_tobacco/finalets
- 37) Keskinoglu P, Aksakoğlu G, Pasif Sigara İçiciliğinin Çocuklarda Solunum Sistemi Üzerindeki Etkileri, *Türk Pediatri Arşivi* 2007; 42: 136-41
- 38) Kayaalp O. Rasyonel tedavi yönünden tıbbi farmakoloji, 8. Baskı, Hacettepe-TAŞ Kitapçılık, Ankara 1998;1210-18.
- 39) Boyacı H, Büyükgöze B, Başyiğit İ ve ark, Fetustaki sigara dumanı maruziyetinin kord kanı kotinin düzeyi ile değerlendirilmesi. *Türk Toraks Dergisi* 2006; 2: 115-19
- 40) Mackay J, Amos A, Women and tobacco, *Respirology*, 2003; 8: 123-30
- 41) US Department Of Health And Human Services, Environmental Protection Agency. Respiratory health effects of passive smoking: (smoking and tobacco control monograph) DHHS (NIH Publication) Washington DC 1993; 93-8
- 42) Karlıkaya C, Öztuna F, Solak AZ, ve ark. Tütün Kontrolü. *Türk Toraks Dergisi* 2006; 7: 51-64
- 43) US Department of Health and Human Services. A Report of the Surgeon General: The health consequences of smoking. US Department of Health and Human Services, Washington (DC) 1982
- 44). Piquette CA, Rennard SI, Snider GL. Chronic obstructif pulmonary diseases (emphysema and choronic bronchitis) in Murrey F, Nadel A (eds). *Textbook of respiratory medicine*, third ed, USA 2000; 1178
- 45) Göksel T, Akkoçlu A. Turkish Thoracic Society, Lung and Pleural Malignancies Study Group. Pattern of lung cancer in Turkey, 1994-1998. *Respiration* 2002; 69: 207-10.
- 46) Dubey S, Charles A. Update in Lung Cancer 2007. *Am J Respir Crit Care Med* 2008; 177: 941-46
- 47) Hasan SU. ATS Statement-cigarette smoking and health. *Am J Respir Crit Care Med* 1996;154:1579-80

- 48)** McNabola A, Gill L, The control of environmental tobacco smoke: A Policy Review. Int J Environ Res Public Health. 2009; 6: 741-58
- 49)** Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Şubat 2008, Ankara
- 50)** Bilir N. Türkiye tütün kontrolünde dünyanın neresinde? Türk Toraks Dergisi 2009; 1: 31-34.
- 51)** Sigara Ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK) 2009 Raporu
- 52)** Gorini G, Costantinia AS, Pacia E. Smoking prevalence in Italy after the smoking ban: Towards a comprehensive evaluation of tobacco control programs in Europe. Prev. Med. 2007; 45: 123-24
- 53)** Levy DT. The role of public policies in reducing smoking prevalence: results from the simsmoke tobacco policy simulation model, Ending the Tobacco Problem: A Blueprint for the Nation. Institute of Medicine. Washington DC 2007
- 54)** Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. BMJ 2002; 325:188-94
- 55)** Gallus S, Zuccaro P, Colombo P, et al. Smoking in Italy 2005-2006: effects of a comprehensive national tobacco regulation. Prev. Med. 2007; 45: 198-201
- 56)** Globalsmokefree partnership, global voices: Working for smokefree air 2008 Status Report (<http://www.globalsmokefreepartnership.org/ficheiro/report.pdf>)]
- 57)** İltar H. Türkiye’de tütün ve tütün ürünleri ile mücadele. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanı. www.havanikoru.org.tr
- 58)** Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008-2012, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2008
- 59)** Ulusal tütün kontrol programı hakkında Başbakanlık genelgesi. Resmi Gazete: 7 Ekim 2006-26312
- 60)** Sigara ve sağlık ulusal komitesi (SSUK), Sigara Ekonomisi Temmuz-Aralık 2009 İstanbul, 2010
- 61)** TC Sağlık Bakanlığı küresel yetişkin sigara araştırması raporu-2008, www.havanikoru.org.tr
- 62)** Tanrikulu AÇ, Çarman KB, Palancı Y ve ark. Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. Türk Toraks Dergisi 2009; 3: 101-106
- 63)** Vatan İ, Ocakoğlu H, İrgil E. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull 2009; 8: 43-48

- 64)** Havanı kuru 2009 (Sağlık Bakanlığı, TPDK, World Health Organization), www.havanikoru.org.tr
- 65)** Akçay Ş, Görek DA, Budakoğlu İ ve ark. Üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışları ve sigara ile ilgili bilgi düzeyleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009; 29: 611-17
- 66)** Knishkowsky B, Amitai Y. Water-pipe (narghile) smoking: an emerging health risk behavior. Pediatrics 2005; 113: 113-19
- 67)** Nargile Sağlığa Zararlıdır. Sağlık Bakanlığı eğitici broşürleri, 2009 www.havanikoru.org.tr.
- 68)** Keskinoglu P, Karakuş N. İzmir’de lise öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve içicilik davranışı üzerine sosyal öğrenmenin etkisi. Türk Toraks Dergisi 2006; 3: 190-95
- 69)** Phillips A, de Savigny D, Law MM. As Canadians butt out, the developing world lights up. CMAJ 1995; 153: 1111-14
- 70)** Hamzaçebi H, Ünsal M, Samsun Tekkeköy ilçesi ilköğretim öğrencilerinde sigara içme prevalansı ve etkileyen faktörler. Türk Toraks Dergisi 2008; 9: 34-39
- 71)** Fidan F, Sezer M, Demirel R ve ark. Öğretmenlerin sigara içme durumu ve sigara yasağı karşısındaki tutumları. Türk Toraks Dergisi 2006; 3: 196-99
- 72)** Demirel Y, Toktamış A, Nur N, Sezer E. İlköğretim okullarındaki öğretmenlerde sigara içme durumu. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2004; 24: 492-95
- 73)** Özcebe H. Gençler ve sigara. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Klasmat Matbaacılık, Ankara 2008

TABLO VE GRAFİKLER

1. **Tablo 1.** Sigara dumanındaki bazı maddeler ve etkileri.
2. **Tablo 2.** Pasif sigara içiciliğinde görülen hastalıklar.
3. **Tablo 3.** Sigaraya bağlı ölümcül hastalıklar.
4. **Tablo 4.** Sigara ile ilişkili akciğer hastalıkları.
5. **Tablo 5.** Devletlerin dumansız hava (smoke free) yasa uygulamaları (2008).
6. **Tablo 6.** Araştırma gruplarının tütün ürünü kullanma sıklığının değerlendirilmesi.
7. **Tablo 7.** Cinsiyete göre sigara içme sıklığı.
8. **Tablo 8.** Öğrenciler arasında barınma durumuna göre sigara içme alışkanlığı.
9. **Tablo 9.** Araştırmaya katılan kişilerin, yasak olup olmadıkları sorulan yerlere, doğru, yanlış, bilmiyorum şeklindeki cevapları.
10. **Tablo 10.** Araştırmaya katılan grupların Yasa Bilgi Puanı (YBP) değerleri.
11. **Tablo 11.** Kamuya açık olan yerlerde tütün ürünlerinin kullanımı konusunda görüşler.
12. **Tablo 12.** Sigara içme durumuna göre, kamuya açık olan yerlerde tütün ürünü kullanımı konusunda görüşleri.
13. **Tablo 13.** Yasa sonrası lokanta, kafeterya-pastane, kahvehane ve birahane gibi yerlere gitmekten keyif alma durumu.
14. **Tablo 14.** Sigara içme durumuna göre yasadan sonra, yasanın uygulandığı yerlere gitmekten keyif almadaki değişiklik.
15. **Tablo 15.** Sigara içen içmeyen durumuna göre, kişilerin gözlemleri ile yeni tütün yasasının nasıl yürüdüğünün değerlendirilmesi.
16. **Tablo 16.** Sigara içme durumuna göre, yeni tütün yasası yürürlüğe girdikten sonra sigaranın yaygın kullanıldığı yerlerde müşteri kaybının değerlendirilmesi.
17. **Tablo 17.** Akademik ve idari personel arasında eğitim durumuna göre, yeni tütün yasasına desteğin değerlendirilmesi
18. **Grafik 1.** Araştırmaya katılan grupların yapısı.
19. **Grafik 2.** Araştırmaya katılan grupların yaş ortalamaları.
20. **Grafik 3.** Araştırmaya katılan akademik ve idari personelin eğitim durumu.
21. **Grafik 4.** Öğrencilerin barınma durumu.
22. **Grafik 5.** Günlük haberleri takip etme durumu.
23. **Grafik 6.** Günlük haberleri takip etme araçları.
24. **Grafik 7.** Tütün ürünü kullanma durumu.
25. **Grafik 8.** Araştırma gruplarının sigara bağımlılık dereceleri.

- 26. Grafik 9.** Nargile içenlerin *“nargile bağımlılık yapar mı?”* sorusuna verdiği cevaplar.
- 27. Grafik 10.** Sigara içenlerin *“nargile bağımlılık yapar mı?”* sorusuna cevapları.
- 28. Grafik 11.** Tüm araştırma grubunda *“nargile sağlığa zararlı mıdır?”* sorusuna verilen cevapların dağılımı.
- 29. Grafik 12.** Nargile içenlerin *“nargile sigara kadar sağlığa zararlı mıdır?”* sorusuna verdiği cevaplar.
- 30. Grafik 13.** *“Bu yasayı nereden duydunuz?”* sorusuna verilen cevaplar.
- 31. Grafik 14.** Araştırmaya katılan kişilerin YBP ile kendi bilgi düzeyine verdikleri cevapların karşılaştırılması.
- 32. Grafik 15.** Sigara içme durumuna göre, *“pasif sigara dumanına maruz kalan kişilerin sağlığı nasıl etkilenir?”* sorusuna verilen cevaplar.
- 33. Grafik 16.** *“Kapalı ortamlarda içilen sigara dumanına maruz kalan çocuklar nasıl etkilenir?”* sorusuna verilen cevapların dağılımı.
- 34. Grafik 17.** Temmuz 2009 da yeni tütün yasası yürürlüğe girdikten sonra lokanta, kahvehane, bar ve kafeteryalara gitme sıklığındaki değişiklik.
- 35. Grafik 18.** Yeni tütün yasası işe yaramaz görüşüne katılım derecesi.
- 36. Grafik 19.** *“Yeni yasa vatandaşların bireysel hakkını kısıtlamaktadır”* görüşüne katılım.
- 37. Grafik 20.** Sigara içme durumuna göre yeni yasanın vatandaşın haklarını kısıtladığı görüşüne katılım derecesi.
- 38. Grafik 21.** *“Sigara dumanı solumadan kahvehane, bar gibi yerlere gitmek iyi olur”* görüşüne katılım derecesi.
- 39. Grafik 22.** *“Yeni yasa sigara kullanmayanların sigara dumanına maruz kalmasını önlediği için iyi bir fikir”* görüşüne katılım.
- 40. Grafik 23.** *“Yeni yasa iyi fikri, çünkü sigara dumanına maruziyet giysi ve saçın kokmasına neden olur”* görüşüne katılım derecesi.
- 41. Grafik 24.** *“Yeni tütün yasası genel olarak kabul gördü”* görüşüne katılım derecesi
- 42. Grafik 25.** Temmuz 2009 da yürürlüğe giren tütün yasasının uygulaması nasıl yürümektedir.
- 43. Grafik 26.** Yasaya olan desteğin değerlendirilmesi.
- 44. Grafik 27.** Kadın-erkek arasında yasaya destek oranları.
- 45. Grafik 28.** Sigara içenlerin yeni tütün yasasına desteği.
- 46. Grafik 29.** Nargile içenlerin yeni tütün yasasına olan desteği.
- 47. Grafik 30.** Araştırmaya katılan grupların yasayı destekleme oranları.

EKLER

Ek 1. 5727 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun metni.

19 Ocak 2008 CUMARTESİ

Resmî Gazete
KANUN

Sayı : 26761

TÜTÜN MAMULLERİNİN ZARARLARININ ÖNLENMESİNE DAİR KANUNDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN

Kanun No. 5727

Kabul Tarihi: 3/1/2008

MADDE 1 – 7/11/1996 tarihli ve 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunun adı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 2 – 4207 sayılı Kanunun 1 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"MADDE 1 – (1) Bu Kanunun amacı; kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapmaktır."

MADDE 3 – 4207 sayılı Kanunun 2 nci maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Tütün ürünlerinin yasaklanması

MADDE 2 – (1) Tütün ürünleri;

a) Kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında,

b) Koridorları dahil olmak üzere her türlü eğitim, sağlık, üretim, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı özel hukuk kişilerine ait olan ve birden çok kişinin girebileceği (ikamete mahsus konutlar hariç) binaların kapalı alanlarında,

c) Taksi hizmeti verenler dahil olmak üzere karayolu, demiryolu, denizyolu ve havayolu toplu taşıma araçlarında,

ç) Okul öncesi eğitim kurumlarının, dershaneler, özel eğitim ve öğretim kurumları dahil olmak üzere ilk ve orta öğrenim kurumlarının, kültür ve sosyal hizmet binalarının kapalı ve açık alanlarında,

d) Özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde,

tüketilemez.

(2) Ancak;

a) Yaşlı bakım evlerinde, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde, cezaevlerinde,

b) Şehirlerarası veya uluslararası güzergâhlarda yolcu taşıyan denizyolu araçlarının güvertelerinde,

tütün ürünleri tüketilmesine mahsus alanlar oluşturulabilir. Bu alanlara onsekiz yaşını doldurmamış kişiler giremez.

(3) Otelcilik hizmeti verilen işletmelerde, tütün ürünleri tüketen müşterilerin konaklamasına tahsis edilmiş odalar oluşturulabilir.

(4) Açık havada yapılan her türlü spor, kültür, sanat ve eğlence faaliyetlerinin yapıldığı yerler ile bunların seyir yerlerinde tütün ürünleri kullanılamaz. Ancak bu tesislerde, tütün ürünlerinin tüketilmesine mahsus alanlar oluşturulabilir.

(5) Bu Kanunun tütün ürünleri tüketilmesine tahsis edilen kapalı alanlarının koku ve duman geçişini önleyecek şekilde tecrit edilmesi ve havalandırma tertibatı ile donatılması gerekir.

(6) Bu Kanunun uygulanmasında "tütün ürünü" ibaresi tütürme, emme, çiğneme ya da buruna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, hammadde olarak tamamen veya kısmen tütün yaprağından imal edilmiş maddeyi ifade eder."

MADDE 4 – 4207 sayılı Kanunun 3 üncü maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Diğer koruyucu önlemler

MADDE 3 – (1) Tütün ürünlerinin ve üretici firmaların isim, marka veya alâmetleri kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımı yapılamaz. Bu ürünlerin kullanılmasını özendiren veya teşvik eden kampanyalar düzenlenemez. Tütün ürünleri üreten ve pazarlamasını yapan firmalar, her ne surette olursa olsun hiçbir etkinliğe isimlerini, amblemlerini veya ürünlerinin marka ya da işaretlerini kullanarak destek olamazlar.

(2) Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmaların isimleri, amblemleri veya ürünlerinin marka ya da işaretleri veya bunları çağrıştıracak alâmetleri kıyafet, takı ve aksesuar olarak taşınmaz.

(3) Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmalara ait araçlarda bu ürünlere ilişkin markaların tanınmasını sağlayacak bir uygulamaya gidilemez.

(4) Firmalar her ne amaçla olursa olsun üretilen ve pazarlaması yapılan tütün ürünlerini bayilere veya tüketicilere, teşvik, hediye, eşantıyon, promosyon, bedelsiz veya yardım olarak dağıtamazlar.

(5) Her ne amaçla olursa olsun, tütün ürünlerinin isim, logo veya amblemleri kullanılarak bildirim yapılamaz, basın-yayın organlarına ilân verilemez.

(6) Televizyonda yayınlanan programlarda, filmlerde, dizilerde, müzik kliplerinde, reklam ve tanıtım filmlerinde tütün ürünleri kullanılamaz, görüntülerine yer verilemez.

(7) Sağlık, eğitim ve öğretim, kültür ve spor hizmeti verilen yerlerde tütün ürünlerinin satışı yapılamaz.

(8) Tütün ürünleri onsekiz yaşını doldurmamış kişilere satılamaz ve tüketimlerine sunulamaz.

(9) Onsekiz yaşını doldurmamış kişiler, tütün ürünü işletmelerinde, pazarlanmasında ve satışında istihdam edilemez.

(10) Tütün ürünleri, paket açılarak adet şeklinde veya daha küçük paketlere bölünerek satılamaz.

(11) Tütün ürünleri, yetkili satıcı olan yerlerin dışında; otomatik makinelerle, telefon, televizyon ve internet gibi elektronik ortamlarla satılamaz ve satış amacıyla kargo yoluyla taşınmaz.

(12) Tütün ürünleriyle ilgili izmarit, paket, ağızlık, kağıt ve benzeri atıklar çevreye atılamaz.

(13) Tütün ürünleri, onsekiz yaşını doldurmamış kişilerin doğrudan ulaşacağı ve işletme dışından görülecek şekilde satışa arz edilemez. Tütün ürünleri satış belgesi olmaksızın ve satış belgesinde belirtilen yerin dışında satışa sunulamaz.

(14) Her türlü sakız, şeker, çerez, oyuncak, kıyafet, takı, aksesuar ve benzeri ürünler tütün ürünlerine benzeyecek veya markasını çağrıştıracak şekilde üretilemez, dağıtılamaz ve satılamaz."

MADDE 5 – 4207 sayılı Kanununun 4 üncü maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Kontrolün sağlanması

MADDE 4 – (1) Tütün ürünlerinin içilmesinin yasaklandığı yerlerde, yasal düzenleme ve buna uymamanın cezai sonuçlarını belirten uyarılar; salonlarda asgari on santimetrelik puntolarla, toplu taşıma araçlarında üç santimetrelik puntolarla herkes tarafından görülebilir yerlere asılır. Ayrıca, tütün ürünlerinin tüketilmesine tahsis edilen alanlarda tütün ürünleri kullanımının tehlikelerini anlatan sağlık uyarıları herkes tarafından görülebilir yerlere asılır.

(2) Tütün ürünlerinin satışının serbest olduğu yerlere en az beş santimetrelik puntolarla, beyaz zemin üzerine büyük harfler ve siyah yazı rengi ile, "Yasal Uyarı: 18 yaşını doldurmamış kişilere sigara ve diğer tütün ürünleri satılamaz; satanlar hakkında yasal işlem yapılır." ibaresi yazılarak, rahatlıkla görülebilir ve okunabilir yerlere asılır.

(3) Türkiye’de üretilen veya ithal edilen tütün ürünleri paketlerinin üzerine, en geniş iki yüzünden, bir yüzüne toplam alanın yüzde kırkıdan, diğer yüzüne yüzde otuzundan az olmamak üzere özel çerçeve içinde tütün ürünlerinin zararlarını belirten Türkçe yazılı uyarılar veya mesajlar konulur. Bu uyarı yazılarının aynı şekilde, birden fazla paketi bir arada bulunduran tütün ürünleri kutuları üzerine de yazılması zorunludur. Uyarı mesajları resim, şekil veya grafik biçimlerinde de olabilir. Uyarı mesajlarını taşımayan tütün ürünleri ithal edilemez veya satışa çıkarılamaz.

(4) Tütün ürünlerinin paketlerinde ve etiketlerinde, bu ürünlerin özellikleri, sağlığa etkileri, tehlikeleri veya emisyonları ile ilgili yanlış ve eksik bilgi verilemez, aldatıcı tanımlama, marka, renk, figür veya işaret kullanılamaz.

(5) Bu Kanunda sözü edilen yasal uyarı yazıları, resim, şekil veya grafik mesajlarıyla ilgili hususlar yönetmelikle düzenlenir. Bu yönetmelik Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumu tarafından çıkarılır.

(6) Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmalar, ürün, üretim, pazarlama ve diğer aktiviteleri ile ilgili her türlü bilgiyi istenildiği takdirde onbeş gün içerisinde Sağlık Bakanlığımıza ve Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumuna vermek zorundadır.

(7) Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan özel televizyon kuruluşları ve radyolar, ayda en az doksana dakika tütün ürünleri ve sağlığa zararlı diğer alışkanlıkların zararları konusunda uyarıcı, eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorundadır. Bu yayınlar, asgari otuz dakikasını 17:00-22:00 saatleri arasında olmak üzere 08:00-22:00 saatleri arasında yapılır ve yayınların kopyaları her ay düzenli olarak Radyo ve Televizyon Üst Kuruluna teslim edilir. Bu saatler dışında yapılan yayınlar, aylık doksana dakikalık süreye dahil edilmez. Bu süreler, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından denetlenir. Bu programlar, Sağlık Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumu, bilimsel kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri tarafından hazırlanır veya hazırlattırılır. Hazırlanan programlar, Sağlık Bakanlığının olumlu görüşü alındıktan sonra Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından yayınlanması sağlanır.

(8) Tütün ürünleri tüketiminin ve tütün dumanına maruz kalmanın oluşturduğu sağlık riskleri konusunda çocukları ve gençleri bilinçlendirmek üzere ilgili kuruluşlar ve sivil toplum örgütlerinin görüşleri alınarak Millî Eğitim Bakanlığı tarafından bir müfredat hazırlanır.

(9) Tütün ürünleri alışkanlığının bırakılmasını özendirici programlar ve tütün bağımlılığının ilaç ile tedavisinin ulaşılabilir olması için gerekli çalışmalar Sağlık Bakanlığı tarafından yapılır.

(10) Bu maddenin yedinci, sekizinci ve dokuzuncu fıkralarında yer alan programların finansmanına yönelik olarak her yıl Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı bütçesine yeterli ödenek konulur.

(11) 31/12/1960 tarihli ve 193 sayılı Gelir Vergisi Kanununun 41 inci maddesinin birinci fıkrasının (7) numaralı bendinde belirtilen ilan ve reklam giderleri gelir ve kurumlar vergisi matrahının tespitinde gider olarak

gösterilemez."

MADDE 6 – 4207 sayılı Kanunun 5 inci maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Ceza hükümleri

MADDE 5 – (1) Bu Kanunun 2 nci maddesinin birinci ve dördüncü fıkralarında belirtilen alanlarda tütün ürünleri tüketenler ile 3 üncü maddenin ikinci fıkrasına aykırı hareket edenler, 30/3/2005 tarihli ve 5326 sayılı Kabahatler Kanununun 39 uncu maddesi hükümlerine göre; 3 üncü maddenin onikinci fıkrasına aykırı hareket edenler Kabahatler Kanununun 41 inci maddesi hükümlerine göre cezalandırılır.

(2) 2 nci maddenin (a) bendi hariç birinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci fıkralarında belirtilen yasakların uygulanması ve tedbirlerin alınması ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmeyen işletme sorumluları, işletme iznini veren kurum yetkilileri tarafından önce yazılı olarak uyarılır. Bu uyarı yazısı, ilgili işletme sorumlusuna tebliğ edilir. Bu uyarıya rağmen, verilen sürede yükümlülüklerini yerine getirmeyenler, belediye sınırları içinde belediye encümeni, belediye sınırları dışında mahalli mülki amir tarafından beşyüz Türk Lirasından beşbin Türk Lirasına kadar idarî para cezası ile cezalandırılır.

(3) 3 üncü maddenin birinci, üçüncü, dördüncü, beşinci ve onbirinci fıkralarındaki yasakların her birine aykırı hareket edenler, ellibin Türk Lirasından ikiyüzellibin Türk Lirasına kadar idarî para cezası ile cezalandırılır. Bu cezaya karar vermeye Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurulu yetkilidir.

(4) 3 üncü maddenin altıncı fıkrasındaki yasağın görsel yayın yoluyla ihlal edilmesi halinde; yerel yayın yapan kuruluşlar, bin Türk Lirasından beşbin Türk Lirasına kadar, bölgesel yayın yapan kuruluşlar, beşbin Türk Lirasından onbin Türk Lirasına kadar, ulusal yayın yapan kuruluşlar, ellibin Türk Lirasından yüzbin Türk Lirasına kadar idarî para cezası ile cezalandırılır. Bu cezaya karar vermeye Radyo ve Televizyon Üst Kurulu yetkilidir.

(5) 3 üncü maddenin yedinci fıkrasındaki yasağa aykırı hareket edenler, belediye sınırları içinde belediye encümeni, belediye sınırları dışında genel kolluk tarafından bin Türk Lirası idarî para cezası ile cezalandırılır.

(6) 3 üncü maddenin sekizinci fıkrasındaki yasaklara aykırı hareket edenler, 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun "Sağlık için tehlikeli madde temini" başlıklı 194 üncü maddesi hükmüne göre cezalandırılır.

(7) 3 üncü maddenin dokuzuncu fıkrasındaki yasağa aykırı hareket edenler, mahalli mülki amir tarafından her bir kişiyle ilgili olarak bin Türk Lirası idarî para cezası ile cezalandırılır.

(8) 3 üncü maddenin onuncu fıkrasındaki yasağa aykırı hareket edenler, belediye zabıtası tarafından ikiyüzelli Türk Lirası idarî para cezası ile cezalandırılır. Belediye sınırları dışında bu yetki genel kolluk tarafından kullanılır.

(9) 3 üncü maddenin onüçüncü fıkrasındaki yasaklara aykırı hareket edenler, mahalli mülki amir tarafından bin Türk Lirasından onbin Türk Lirasına kadar idarî para cezası ile cezalandırılır. Tütün ürünlerinin satış belgesiz olarak satışının yapıldığı veya satışa hazır tutulduğu yerlerdeki tütün ürünlerine el konulur ve nereden temin edildiğine dair belge ibraz edilememesi halinde, mahallî mülki amir tarafından bunların mülkiyetinin kamuya geçirilmesine karar verilir.

(10) 3 üncü maddenin ondördüncü fıkrasındaki ürünleri üretenler, belediye sınırları içinde belediye encümeni, belediye sınırları dışında mahalli mülki amir tarafından yirmibin Türk Lirasından yüzbin Türk Lirasına kadar idarî para cezası ile cezalandırılır.

(11) 4 üncü maddenin birinci ve ikinci fıkralarındaki yükümlülüklerin her birine aykırı hareket edenler, mahallî mülki amir tarafından bin Türk Lirası idarî para cezası ile cezalandırılır.

(12) 4 üncü maddenin üçüncü ve dördüncü fıkralarındaki yükümlülüklerin her birine aykırı hareket eden üretici firmalar, Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurulu tarafından bu yükümlülüklerle aykırı olarak piyasaya sürülen malların piyasa değeri kadar idarî para cezası ile cezalandırılır. Ancak, verilecek idarî para cezasının miktarı ikiyüzellibin Türk Lirasından az olamaz.

(13) 4 üncü maddenin altıncı fıkrasındaki yükümlülüğe aykırı hareket eden firmalar Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurulu tarafından ellibin Türk Lirasından yüzbin Türk Lirasına kadar idarî para cezası ile cezalandırılır.

(14) 4 üncü maddenin yedinci fıkrasındaki yükümlülüklerle aykırı hareket edilmesi halinde; yerel yayın yapan televizyon kuruluşları bin Türk Lirasından beşbin Türk Lirasına kadar, bölgesel yayın yapan televizyon kuruluşları beşbin Türk Lirasından onbin Türk Lirasına kadar, ulusal yayın yapan televizyon kuruluşları ellibin Türk Lirasından ikiyüzellibin Türk Lirasına kadar idarî para cezası ile cezalandırılır. Bu cezalar, radyo yayını yapan kuruluşlar hakkında ondabir oranında uygulanır. Bu cezaya karar vermeye Radyo ve Televizyon Üst Kurulu yetkilidir.

(15) Bu Kanunla kendilerine yüklenen görevleri yerine getirmeyen memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında, ceza hukuku sorumluluğu saklı kalmak kaydıyla, tâbi oldukları mevzuatta yer alan disiplin hükümleri uygulanır."

MADDE 7 – 4207 sayılı Kanunun 7 nci maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Mülkiyetin kamuya geçirilmesi

MADDE 7 – (1) Bu Kanunun 3 üncü maddesinin ikinci, dördüncü ve ondördüncü fıkralarındaki yasakların konusunu oluşturan her türlü eşya ile 4 üncü maddesinin üçüncü ve dördüncü fıkralarının konusunu oluşturan tütün ürünlerinin mülkiyetinin kamuya geçirilmesine mahallî mülki amir tarafından karar verilir."

MADDE 8 – 4207 sayılı Kanunun 8 inci maddesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 9 – 4207 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

"GEÇİCİ MADDE 3 – (1) Bu Kanunda öngörülen yönetmelikler, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir ay içinde çıkarılır."

MADDE 10 – Bu Kanunun; 3 üncü maddesi ile değiştirilen 4207 sayılı Kanunun 2 nci maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi hükmü yayımı tarihinden 18 ay, diğer hükümleri ise yayımı tarihinden 4 ay sonra yürürlüğe girer.

MADDE 11 – Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

18/1/2008

Ek-2 Anket Formu

TÜTÜN YASASINA İLİŞKİN BİLGİ ANKETİ-A

Değerli katılımcı;

Bu anket Temmuz 2009'da yürürlüğe giren tütün yasası ile ilgilidir. Bize vereceğiniz bilgiler çok değerli olup, başka kimseyle paylaşılmayacaktır. Anket yaklaşık 6 dakika sürmektedir.

Doğum yılınız?:.....

Cinsiyetiniz? 1) Erkek 2) Kadın
Medeni durumunuz? 1) Bekar 2) Evli 3) Dul

Kaç çocuğunuz var ve yaşları?

1) 0
2) 1-3
3) 3'ten çok

Lütfen en son bitirdiğiniz okulu işaretleyiniz?

1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise
4) Üniversite/ yüksekokul 5) Lisansüstü ve doktora

S.1. Günlük haberleri takip ediyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

S.2. Cevabınız evet ise, aşağıdaki hangi kaynaktan yaralanıyorsunuz?(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

1) Gazete 2) İnternet 3) Radyo 4) TV

S.3. Tütün ürünlerinden;

1) Sigara: a. İçmiyorum b. Günde.....tane ve.....yıldır içiyorum.
2) Nargile: a. İçmiyorum b. Günde.....tane ve.....yıldır içiyorum.
3) Puro: a. İçmiyorum b. Günde.....tane ve.....yıldır içiyorum.
4) Pipo: a. İçmiyorum b. Günde.....tane ve.....yıldır içiyorum.
5) Geçmişte herhangi bir tütün ürünü kullandınız mı? a. Evet b. Hayır

(SİGARA İÇMİYORSANIZ LÜTFEN 10. SORUYA GEÇİNİZ)

S.4. Sabah uandıktan sonra ne kadar süre sonra ilk sigarayı içiyorsunuz.

1) İlk 5 dk içinde 2) 6-30 dk arasında 3) 31-60 dk arasında 4) 60 dk dan sonra

S.5. Yasak olan yerlerde sigara içmeden durmakta zorluk çekiyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

S.6. Hangi sigarayı vazgeçilmez buluyorsunuz?

1) Günün ilk sigarasını 2) Bir başkasını

S.7. Günde kaç sigara içiyorsunuz?

1) 10 veya daha az 2) 11-20 arası 3) 21-30 arası 4) 31 veya daha fazla

S.8. Sabah uandıktan sonra ilk saatlerde günün geri kalan zamanlarına oranla daha sık mı sigara içiyorsunuz?

1) Evet 2) Hayır

S.9. Bir hastalık nedeniyle yatakta yatmak zorunda olduğunuzda bile sigara içer misiniz?

1) Evet 2) Hayır

S.10. Sizce nargile sigara gibi bağımlılık yapıcı etkiye sahip midir?

1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum/Emin değilim

S.11. Sizce nargile sigara kadar sağlığa zararlı mıdır?

1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum/Emin değilim

Lütfen diğer sayfaya geçiniz

Sayfa 1

S.12. Bu yasayı nereden duydunuz?

- 1) Medya(TV,gazete,internet..) 2) Arkadaş,komşu vb. 3) Okul, öğretmen
4) Sağlık çalışanı 5) Diğer

S.13. Sigara kullanmadığı halde pasif sigara dumanına maruz kalan kişinin sağlığı,

- 1) Çok ciddi risk altındadır 2) Ciddi risk altındadır
3) Herhangi bir risk altında değildir. 4) Fikrim yok

S.14.Sizce çocuklar kapalı ortamlarda içilen sigara dumanından nasıl etkilenirler?

- 1) Yetişkinlerden daha çok etkilenirler 2) Yetişkinler kadar etkilenirler
3) Yetişkinlere göre daha az etkilenirler 4) Hiç etkilenmezler
5) Fikrim yok

S.15. Yeni yasa aşağıda belirtilen hangi yerlerde tütün ürünü kullanma yasağı getiriyor?

Yer	1. Evet	2. Hayır	3. Bilmiyorum
15.1. Okul	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.2. Okul bahçesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.3. Hastane	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.4. Hastane bahçesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.5. Vergi daresi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.6. Banka şubesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.7. Taksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.8. Özel otomobil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.9. Tren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.10. Yolcu gemisi güvertesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.11. Stadyum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.12. Market	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.13. Alışveriş merkezi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.14. İnternet kafe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.15. Özel dersane	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.16. Özel dersane bahçesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.17. Meslek odası binası(lokalı)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.18. Sendika binası(lokalı)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

S.16. Aşağıda sayılan yerlerde tütün kullanımı konusunda görüşünüz nedir?

Yer	1.Tamamen yasaklansın	2.Sigara içenlere özel yer ayrılın	3.Yasaklanma-sın serbestçe içilsin	4.Bu konuda fikrim yok
16.1.Lokantalar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.2.Pastaneler, kafeler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.3.Kahvehaneler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.4.Oteller	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.5.Alış-veriş merkezleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.6.Sağlık kurumu binaları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.7.Sağlık kurumu bahçeleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.8.Okullar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.9.Yolcu otobüsleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.10.Şehiriçi toplu taşıma araçları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.11.Devlet daireleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.12.Taksiler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.13.Stadyum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.14.Kuaför, berber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lütfen diğer sayfaya geçiniz

Sayfa 2

S.17. Aşağıda belirtilen yerlere gitme sıklığınız nedir?

17.1.Lokanta	Ayda.....kez
17.2.Kafeterya/pastane	Ayda.....kez
17.3.Kahvehane	Ayda.....kez
17.4.Birahane(bar,gece klübü,gazino)	Ayda.....kez

S.18. Bilindiği üzere, Temmuz 2009'dan itibaren bazı yerlerde sigara içilmesi yasaklandı. Bu kanun yürürlüğe girdikten sonra bu tür yerlere gitmekten keyif alma durumunuzu en iyi hangisi ifade etmektedir?

- 1) Daha fazla keyif alıyorum 2) Daha az keyif alıyorum
- 3) Bir değişiklik olmadı 4) Sigara yasağı uygulanan yerlere mecbur kalmadıkça gitmiyorum
- 5) Fikrim yok

S.19. Temmuz 2009'dan itibaren sigara yasağı uygulanan bina kompleksleri içinde kalan kahvehane, lokanta, bar ve kafelere gitme sıklığınız nasıl etkilendi?

- 1) Daha sık gidiyorum 2) Daha az gidiyorum
- 3) Gitme sıklığında bir değişiklik olmadı 4) Bu tür yerlere gitmem

Aşağıda yer alan ifadelere katılım derecenizi belirtiniz	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Fikrim yok
S.20. İşyerlerinde sigara kullanımını yasaklayan yeni yasa Türkiye'de hiçbir zaman işe yaramaz – kişiler istedikleri yerde sigara içmeye devam ederler.	1	2	3	4	5
S. 21. İşyerlerinde ve kapalı mekanlarda sigara kullanımını yasaklayan yeni yasa vatandaşların bireysel haklarını kısıtlamaktadır.	1	2	3	4	5
S. 22. Sigara dumanını solumadan kahvehane bar vs gitmek ve buraların tadını çıkarmak güzel olur.	1	2	3	4	5
S.23. Yeni yasa sigara kullanmayanların, sigara dumanına maruz kalmasını önlediği için iyi bir fikirdir.	1	2	3	4	5
S. 24. İşyerlerinde ve kapalı mekanlarda sigara kullanımını yasaklayan yeni yasa iyi bir fikir çünkü başkasının sigara dumanına maruz kalmak sinir bozucu ve giysilerin ve saçınızın kokmasına sebep oluyor.	1	2	3	4	5
S. 25. Yeni tütün yasası, bazı kişilerin yakınmaları olsa dahi, genel olarak kabul gördü.	1	2	3	4	5

S.26. Sizin gözlemlerinize göre Temmuz 2009'da yürürlüğe giren yeni tütün yasası uygulaması nasıl yürümektedir?

- 1) Yasak olan yerlerde serbestçe sigara içiliyor 2) Yasak olan bazı yerlerde serbestçe içiliyor
- 3) Yasak olan yerlerde sigara içilmiyor 4) Fikrim yok

S.27.Sizin gözlemlerinizle yeni tütün yasası yürürlüğe girdikten sonra sigaranın yaygın olarak kullanıldığı işyerlerinde müşteri kaybı oldu mu?

- 1) Müşteri sayısı azaldı 2) Müşteri sayısı kısmen azaldı
- 3) Müşteri sayısını etkilemedi 4) Müşteri sayısı arttı 5)Fikrim yok

S.28. Sizin yeni tütün yasası ile ilgili düşünceniz nedir?

- 1) Kesinlikle destekliyorum 2) Destekliyorum
- 3) Kesinlikle desteklemiyorum 4) Desteklemiyorum 5) Fikrim yok

S.29. Temmuz 2009'da yürürlüğe giren tütün yasası ile ilgili bilgi düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) Oldukça fazla 2) Yeterince 3) Biraz 4) Çok az 5) Yok

Ek-3 Fagerstrom tütün bağımlılık ölçeği

FAGERSTROM TÜTÜN BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ

1. Sabah uyandıktan sonra ne kadar süre sonra ilk sigarayı içiyorsunuz.

- 1) İlk 5 dk içinde (3) 2) 6-30 dk arasında (2) 3) 31-60 dk arasında (1) 4) 60 dk dan sonra (0)

2. Yasak olan yerlerde sigara içmeden durmakta zorluk çekiyor musunuz?

- 1) Evet (1) 2) Hayır (0)

3. Hangi sigarayı vazgeçilmez buluyorsunuz?

- 1) Günün ilk sigarasını (1) 2) Bir başkasını (0)

4. Günde kaç sigara içiyorsunuz?

- 1) 10 veya daha az (0) 2) 11-20 arası (1) 3) 21-30 arası (2) 4) 31 veya daha fazla (3)

5. Sabah uyandıktan sonra ilk saatlerde günün geri kalan zamanlarına oranla daha sık mı sigara içiyorsunuz?

- 1) Evet (1) 2) Hayır (0)

6. Bir hastalık nedeniyle yatakta yatmak zorunda olduğunuzda bile sigara içer misiniz?

- 1) Evet (1) 2) Hayır (0)

Fagerstrom Tütün Bağımlılık Ölçeği toplam 6 sorudan oluşmaktadır. Her cevabın yanındaki rakamların toplamı 7-10 arası ise yüksek derecede, 4-6 arası ise orta derecede, 3 ve altında ise minimal derecede bağımlılık olarak hesaplanmıştır.

Ek-4. Etik kurul onay belgesi

T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Akademik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu









ARAŞTIRMA BAŞVURU ONAYI

BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Başlığı	“5727 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanuna İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirmesi”
	Başvuru Tarihi	24/02/2010
	Protokol No	21

DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Dili
	Başvuru Formu	Türkçe
	Literatür	2 Adet

KARAR BİLGİLERİ	Oturum No: 2010/1 Karar No:17 Tarih:24.02.2010
	Fakültemiz öğretim üyesi Doç. Dr. Nurhan KÖKSAL'ın sorumluluğunda yapılması planlanan “5727 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine dair Kanuna İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirmesi” isimli araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, uluslararası evrensel etik ilkelere aykırılık saptanmadığına toplantıya katılan öğretim üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

KOMİSYON BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu Helsinki Bildirgesi (2008 Ekim, Seul)

ÜYELER						
Ünvanı /Adı/Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof.Dr. M. Fatih KARAASLAN Başkan	Psikiyatri	K.S.Ü. Tıp Fak.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof.Dr. Yakup GÜMÜŞALAN Üye	Anatomi	K.S.Ü. Tıp Fak.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç.Dr. Bülent KANTARÇEKEN Üye	İç Hastalıkları Gastroenteroloji	K.S.Ü. Tıp Fak.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç.Dr. Sezai ŞAŞMAZ Üye	Dermatoloji	K.S.Ü. Tıp Fak.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç.Dr. Ertan BÜLBÜLOĞLU Üye	Genel Cerrahi	K.S.Ü. Tıp Fak.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç.Dr. Fatma İNANÇ TOLUN Üye	Biyokimya	K.S.Ü. Tıp Fak.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç.Dr. Yusuf ERGÜN Üye	Tıbbi Farmakoloji	K.S.Ü. Tıp Fak.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	KATILMADI
Doç.Dr. Harun ÇIRALIK Üye	Patoloji	K.S.Ü. Tıp Fak.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Pelin EVLİYA Üye	Eczacı	K.S.Ü. Tıp Fak.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
ŞERH(VARSA)						

*Araştırma ile ilişki

** Toplantıya Katılım

Ek-5. KSÜ Rektörlüğü'nden alınan yazılı izin belgesi

T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Personel Daire Başkanlığı

SAYI : B.30.2.KSÜ.0.71.00.00/211/3424/113
KONU : Araştırma İzni

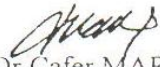
77/10/2009

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi: 21.10.2009 tarih ve 211 / 1987 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığının ilgi yazısı uyarınca, akademik, idari personele ve öğrencilere yönelik "Sigara Yasağı" ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla Üniversitemiz Tıp Fakültesi tarafından anket düzenlenmesi Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Cafer MART
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

DAĞITIM :
Gereği :
-Tıp Fakültesi Dekanlığına
-Akademik ve İdari Birimlere

*Göğüs Hastalıkları
Anabilim Dalı*

KSÜ - TIP FAKÜLTESİ		
GELEN EVRAK		
Tarih	Sayı	Ekler
77/10/2009	2627	
HAVALE	Gereği	Bilgi
Dekan Yardımcısı		
Fakülte Sekreteri		
Yazı İşleri		
Öğrenci İşleri		
Tahsislik		
Başkanlık		