T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

MALATYA İL TÜTÜN KONTROL KURULU'NA DAHİL OLAN KURUMLARDA ÇALIŞANLARIN 4207 NO'LU YASANIN AMAÇ, KAPSAM VE İŞLEYİŞİNE YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Fadime TÜLÜCÜ

GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Zeynep AYFER AYTEMUR

MALATYA -2011

KISALTMALAR…… III

ÖZET ……. 1

İNGİLİZCE ÖZET …… 2

GİRİŞ VE AMAÇ …… . 3

GENEL BİLGİLER …… 6

1.TÜTÜN VE TÜTÜN ÜRÜNÜ…….6

1.1.Tütün Bitkisi ……..6

1.2.Tütün Ürünleri……6

1.2.1.Sigara…….. 7

1.2.2.Pipo……...7

1.2.3.Puro ve Sigarillo……7

1.2.4.Sarmalık Kıyılmış Tütün……..7

1.2.5.Nargile……..8

1.2.6.Enfiye……8

1.2.7.Çiğnemelik Tütün ve Ağızdan Kullanım İçin Tütün…….. 8

2.DÜNYA TARİHİNDE TÜTÜN……...9

3.TÜRKİYE TARİHİNDE TÜTÜN……...10

4.TÜTÜN EPİDEMİYOLOJİSİ…….11

5.TÜTÜNÜN FARMAKOKİNETİĞİ……12

5.1.Tütün Dumanı……..13

5.2.Nikotin…….14

6.SİGARA VE SAĞLIK…….15

7.TÜTÜNÜN EKONOMİK YÜKÜ……18

8.TÜTÜN KONTROLÜ……..18

8.1.Dünyada Tütün Yasağı……..19

8.2.Türkiye'de Tütün Yasağı……..22

8.2.1.Ulusal Tütün Kontrol Programı…….23

8.2.2.İl Tütün Kontrol Kurulu……26

8.3.Dünyada Tütün Yasağının Etkileri……..27

8.4.Türkiye'de Tütün Yasağının Etkileri……..28

GEREÇ VE YÖNTEM…….29

BULGULAR……31

TARTIŞMA …….....55

SONUÇ ……...61

KAYNAKLAR……...63

TABLO ve GRAFİK DİZİNİ…….66

EKLER……68

KISALTMALAR

İTKK:İl Tütün Kontrol Kurulu

TKÇS: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi

AO: Aritmetik ortalama

SS: Standart sapma

ÇSD: Çevresel sigara dumanı

DSÖ: Dünya sağlık örgütü

PIAR :Public Releations

TEKHARF :Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri

EPA: Enviromental protection agency (Çevre Koruma Ajansı)

SSUK: Sigara ve sağlık ulusal komitesi

TAPDK : Tütün Mamülleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurulu

MPOWER: Monitör, protect, offer, warn, enforce ve raise terimlerinin baş harfleri

ÖTV: Özel tüketim vergisi

TUĠK: Türkiye istatistik kurumu

IARC: International agency for research on cancer (Uluslararası Kanser Araştırma)

KAH: Koroner arter hastalığı

KDV: Katma değer vergisi

KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

SSS: Santral sinir sistemi

CO: Karbonmonoksit

AIDS: Acquired immune deficiency syndrome

ÖZET

Amaç: Tütün yasasının yürürlülüğündeki başarı, uygulayıcı kurumların konuya bakış açısı, bilgi ve farkındalık düzeyi ile yakından ilişkilidir. Bu çalışmada 4207 sayılı kanunun işlerliğinde önemli rolü olan il tütün kontrol kurullarında (ITKK) görevli kurumlarda çalışan kamu personellerinin tütün yasası hakkındaki farkındalık ve duyarlılık düzeyleri, yasaya bakış açıları araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Malatya İl Valiliği, Belediye, Milli Eğitim Müdürlüğü, Sağlık Müdürlüğü, Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü, Verem Savaş Dispanseri, İl Müftülüğü ve Emniyet Müdürlüğü'nde çalışan 305 kamu personeline anket uygulanmıştır. Ankette olguların demografik verileri, sigara içme durumları, çalıştıkları kurumlar, yasayı öğrenme yolları, yasadan sonra kendi sigara içme tutumlarında değişiklik, yasa hakkındaki bilgi düzeyleri, yasanın işlerliği hakkındaki görüşleri, yasa hakkında bireysel ve kurumsal sorumluluk hakkındaki düşüncelerini sorgulayan sorular yöneltilmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 35.9±8.9 olup %73.1'i erkektir. Lise ve üniversite mezunu oranı %92.1'dir. %58.4'ü aktif sigara içicidir. Verem Savaş Dispanseri'nde sigara içme oranı diğer kurumlardan fazladır (%75). Yasa sonrası sigara içme oranlarının en çok azaldığı kurum %50.8 ile Emniyet Müdürlüğü'dür. Yasa hakkında olguların %77'si medya yoluyla haberdar olurken kurum amiri yoluyla öğrenenlerin oranı %5.9'dur. Olgulardan %81.3'ü yasayı desteklemektedir. %30'u çalıştığı kurumda sigara içildiğini, %22.3'ü yasak yerde sigara satıldığını görmüştür. Çalışmaya katılan kişilerin yasanın uygulanmasında kendilerini ne kadar sorumlu hissettiklerini anlamaya yönelik 3 farklı soru sorulmuştur. **"**Kapalı alanda sigara içeni gördüğünüzde tutumunuz ne olur" sorusuna katılımcıların %57.8'i ikaz ederim, %7'si 155/184'ü ararım, %10.3'ü kurum yetkisine şikayet ederim, %23.2'si ilgilenmem, %1.7'si eşlik ederim şeklinde cevap vermiştir. İzmarit atan gördüğünde katılımcıların %65'i ikaz edeceğini, %25.2'si ise ilgilenmeyeceğini belirtmiştir. Katılımcıların %57'si yasak satış gördüğünde ikaz edeceğini, %22.2'si ilgilenmeyeceğini, %16.9'u ise 184/155'i arayacağını ifade etmiştir.

Sonuç: İTKK' da görev alan kurumlarda bile tütün yasasının tam işlerliğinin sağlanamadığı, personelin yasa hakkında halkla benzer şekilde medya yoluyla haberdar olduğu, personelin ¼'ünün yasa konusunda kendini sorumlu hissetmediği saptanmıştır. ITKK'da yer alan kamu kurum ve kuruluşlarındaki personelin eğitiminin tütün kontrolünde sağlanacak başarıya katkıda bulunabileceği düşünülmüştür

Anahtar kelimeler: Tütün kontrolü, İl Tütün Kontrol Kurulu, Tütün Yasası

ABSTRACT

Objective: The current success of the implementation of the tobacco act is closely related to the perspective, knowledge and level of awareness of enforcing agencies. In this study the points of view of 350 public employees were evaluated within the Tobocco Control Committee of Malatya. Their points of view, levels of awareness regarding the tobacco low were investigated.

Methods: The Government of Malatya, Municipality of Malatya, Director of National Education, Health Directorate, The provincial directorate of Youth and sports, Tuberculosis Dispansery, Mufti and Police Department stafs were surveyed. The demographic data, smokıng status, their attıtudes to smoking after changing the law their opions about the functioning of the law was obtained and how the law was learnt and their thoughts on individual and corporate responsibility were asked.

Invention: The mean age was 35.9 ± 8.9 years-old. 73.1% males, 92.1% high school and university. 58.4% smokers. The rate of smoking in Tuberculosis Dispansery were higher than other institutions (75%). The most degradation in the smoking rate after the law was seen in Police Department (50.8%). 77% of the cases were informed through the media about the law, while 5.9% of them learned through the authority of the institution, 81.3% of the cases supported the law. 30% know that cigarette can be smoke at their institution and 22.3% realize the cigarette selling despite of banning. Three question were asked for degree of responsibility to smoking law to personal. Answer of the question “what do you think about to them who smokers indoors”; 57.8% “I would caution”, 7% “call 155/184”, 10.3% “I would complain about the authority officer”, 23.2% “not interested”, 1.7% “I join in” . Answer of the question “what do you think about to see someone cigarette ends of the flor”; 65% “I would caution”, 25.2% “not interested”. 57% of stafs “I would caution”, 22.2% “not interested”, 7% “call 155/184” when they see forbidden saling of cigarette.

Conclusion: Consequently, the law is not functional, Staff were aware through the media about the law. ¼ of personnel do not feel responsibility,regardıng the law. Study public institutions and organizations involving training of staff can contribute to the success of tobacco control.

Keywords: Tobocco control, Tobocco Control Committee of Malatya, Tobocco Law

GİRİŞ VE AMAÇ

Bilimsel çalışmalar tütünü dünyada en sık görülen sekiz ölüm nedeninden altısının etkeni olarak göstermektedir. Maalesef tütün kullanımı, tüm kullanıcılarına zarar verdiği ve yaklaşık yarısını öldürdüğü bilinmesine karşın halen gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere tüm dünya ülkelerini tehdit eden küresel bir salgın olma özelliğini korumaktadır. Dünya genelinde ortalama olarak her iki erkekten birisi, kadınlarda ise yaklaşık beş kadından birisi tütün kullanmaktadır. Epidemiyolojik çalışmalara göre dünyada her yıl yaklaşık beş bucuk milyon kişi tütün kullanımının yol açtığı bir hastalık nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Etkin tütün kontrol politikaları uygulanmadığı takdirde 2030 yılında 8 milyondan fazla, 21. yüzyılda ise bir milyar kişinin öleceği tahmin edilmektedir (1). Türkiye'de ise halen yaklaşık 20 milyon kişi sigara içmekte, her yıl yüz bin kişi tütün kullanımı nedeniyle hayatını kaybetmekte ve bu sayının 2030 yılında 240 bin kişiye yükseleceği beklenmektedir (2).

Dünya genelinde tüketilen tütünün üçte ikisinin ülkemizin de içinde olduğu gelişmekte olan ülkeler diliminde olduğu ve bu ülkelerin ekonomik açıdan da sıkıntılı ülkeler olması tütün sorunun başka bir boyutunu işaret eder. 2007 yılı bütçesinde Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na 6.5, Milli Eğitim Bakamlığı'na 21 milyar TL kaynak ayrılırken aynı yıl 25 milyar TL'yi tütün endüstrisine sigara satın almak için aktarılmıştır. Tütün kullanımının sebep olduğu hastalıklar nedeniyle yapılan sağlık giderleri ve iş gücü kaybı da bu giderler içinde hesaplanacak olursa; bu rakam daha dramatik değerlere yükselmektedir (3).

Sigara tüketiminin artması ile birlikte ilgili hastalıklarda ve ölümlerde artışlar görülmesi üzerine daha on dokuzuncu yüzyılın sonları, yirminci yüzyılın başlarından bu yana tütün sorununa yönelik mücadele verilmektedir. Ancak düşük fiyatı, tehlikeleri hakkında kamuoyunda yeterli bilincin oluşmaması, hükümetlerin tütünle ilgili ekonomik ve politik çıkarları nedeniyle gerekli önlemleri almaması ve alınan önlemlere yönelik yetersiz kontrol mekanizmaları buna karşılık tütün tekelini elinde bulunduran oldukça zengin şirketlerin güçlü ve acımasız pazarlama taktikleri nedeniyle tütün kontrolünde başarı sağlanamamış olması, aksine özellikle genç nüfusta tütün salgının hızla artmaya devam etmesi tütün ile savaş stratejisinin yaşamsal önemini göstermektedir.

Tütün kontrolü ile ilgili yapılan çalışmalar; tütün ürünlerinin yüksek fiyatla satışa sunulmasının, pasif etkilenmenin engellenmesi adına dumansız hava sahası yaratmanın, konu hakkında medya kampanyası yapmanın, tütün ürünlerinin zararlarını ve tüketim

kısıtlamalarını belirten uyarı yazıları kullanmanın, isteyen bireylere sigara bırakma desteği sunmanın ve tütün endüstrisinin reklam yapmasını önlemenin tütün kontrolünün temel bileşenleri olduğunu belirtmektedir. Oysa kapsamlı sigara bırakma hizmetlerinden faydalanabilen tütün dumanının pasif etkileniminden veya reklam kampanyalarından korunabilen kişi sayısı dünya nüfusunun ancak %5'i kadardır (1).

Bu nedenlerle Dünya Sağlık Örgütü 2003 yılında 'Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) adını verdiği bir rehber hazırlamıştır. Türkiye 2004' te TKÇS' ni imzalamış ve Ulusal Tütün Kontrol Programı'nı oluşturmuştur. Bu program nedeniyle 1996 yılında kabul edilen 4207 sayılı kanunun kapsamının genişletilmesi ve uygulamadaki aksaklıkların giderilmesi zorunluluk haline geldi. Bu zorunluluk nedeniyle TKÇS hükümlerine uyacak biçimde genişletilen ve özellikle cezai hükümlerinin uygulanmasını yetkinleştiren değişiklik teklifi hazırlandı. 3 Ocak 2008 tarihinde TBMM de onaylanarak yasalaştırıldı ve 19 Ocak 2008 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girdi (4).

"Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" başlığını taşıyan yasanın amacı, tütün ürünlerinin yol açacağı zararları önlemek ve tütün kontrolünü sağlamak olarak tanımlanmıştır. Yasanın hükümleri tütün kontrolünün yukarda sayılan bileşenleri düşünülerek ,yasaklayıcı değil korumacı nitelikte hazırlanmıştır.

Mevcut yasanın uygulanabilmesi ve saptanan hedeflere ulaşılabilmesi için Sağlık Bakanlığı'nın 24 Mayıs 2007 tarihli 11083 sayılı 2007/38 no' lu genelgesine istinaden illerde İl Hıfzısıhha Meclisi kararıyla 'İl Tütün Kontrol Kurulu' oluşturulmuştur. Böylelikle ilde bulunan tüm kamu kurum ve kuruluşlarını, üniversite ve sivil toplum örgütlerini dahil etmiş ve bu sayede tütün kontrolü hakkında geniş tabanlı bir mücadeleyi ülke genelinde yaygınlaştırmayı hedeflemiştir.

Kamusal otoritenin ve kamu çalışanlarının yasanın yüklediği sorumluluk ve yetkileri gerektiği gibi kullanmasıyla tütün kontrol politikasının etkin biçimde sürdürülebileceği görülmektedir.

Türkiye tütün kontrolü hakkında gereken yasal hükümler açısından dünyanın pek çok ülkesinden ileride bulunmasına rağmen, bu yasanın uygulanabilmesi için bugün pek çok ilde hayata geçirilen kurulların etkin bir faaliyet içerisinde bulunduğunu söylemek mümkün değildir.

Biz Malatya İl Tütün Kontrol Kurulu'na dahil olan kurumlardaki çalışanların;

- Mevcut yasanın amaç, kapsam ve işleyişine yönelik farkındalığını
- Bu konuda kendilerine düşen sorumluluk ve yetkileri gerektiği gibi yerine getirme konusundaki bilinç düzeyleri ve bakış açılarını
- Kendi tütün ürünü kullanma durumlarını ve yasadan etkilenme derecelerini

anlamaya yönelik bir anket çalışması yapmayı hedefledik.

GENEL BİLGİLER

1.TÜTÜN VE TÜTÜN ÜRÜNLERİ

1.1.Tütün Bitkisi:

Tütün patlıcangiller familyasının nicoitiana cinsi içerisinde yer alan bir bitkidir . Yaklaşık 65 türü olup bazı türleri çok yıllık olabilmesine karşılık genellikle ömrü yıllıktır. Dünya genelinde üretilen tütünün yüzde 90'ı Nicotiana tabacum türüne ait olup, bu ve Nicotiana rustica türü olmak üzere iki tür tütün bitkisinden tütün ürünleri yapımında faydalanılmaktadır (5).

Bitkinin tütün ürünü olarak kullanılan kısmı yapraklarıdır. Tütün yaprağını endüstriyel açıdan önemli kılan, kimyasal yapısında bulunan nikotin, azot ve indirgen maddelerdir. Nikotin keyif verici ve bağımlılık yapıcı güçlü bir alkaloid olup, bu özelliğinden dolayı tütün ürünü olarak kullanılmaktadır (5).

1.2.Tütün Ürünleri:

Tütün yaprağından faydalanılarak kullanılmak üzere üretilen tüm ürünlere tütün ürünü veya tütün mamulü denir (6).

Kullanım şekilleri dikkate alınarak tütün ürünlerini iki maddede gruplandırabilir;

1-Yanmasından oluşan dumanı içine çekme şeklinde kullanılan tütün ürünleri: Sigara, pipo, puro, nargile, tütsü

2-Dumanı olmaksızın kullanılan tütün ürünü: Çiğneme tütün, enfiye, nikotin preparatları (sakız, bant, tablet, granül, su, sprey, elektronik sigara)

Ayrıca tütün bitkisi sanayide esans, kolonya, tütün yağı, gübre, selüloz sanayinde kağıt üretimi, külünden potasyum karbonat üretimi gibi amaçlarla da kullanılmaktadır.

Dünya genelinde en yaygın tütün ürünleri sigara, sarmalık kıyılmış tütün yaprağı, çiğnemelik tütün, pipo, puro, nargile ve enfiyedir.

1.2.1. Sigara

Dünya genelinde en çok üretilen tütün ürünü olup, tütün endüstrisi ve ekonomisi bu ürün üzerine dayalıdır. Sigara, kıyılmış tütün yaprağının, ince bir kağıda silindir biçiminde sarılması şeklinde hazırlanan bir tarafı filtreli veya filtresiz çeşitli kalınlık ve uzunlukta olan tütün ürünüdür.

Tarihte sigaranın en ilkel örneklerine 18. yüzyılda Orta ve Güney Amerika'da rastlanır. Kıyılmış tütünler yine bir tütün yaprağına sarılarak içilmekte ve adına cigar denilmekte idi. Daha sonraları papelitos denilen ve kağıda sarılarak içilen şekli Brezilya'da çok rağbet görmüş, Avrupa' da ilk olarak İspanya'da,daha sonra da Fransa'da içilmeye başlanmış (7).

Sigara sanayinin temeli 1856 yılında yapılan Kırım Savaşı'na dayanmaktadır. Savaş sırasında yerli ve yabancı askerler arasında tütünün gazete kağıdına sarılarak içilmesi çok rağbet görmüştür. Savaş sonrası ülkelerine dönen askerler bu alışkanlıklarını devam ettirmiş ve sigara kullanımın yaygınlaşmasını sağlamışlardır (8).

Sigaranın bildiğimiz şekliyle üretimi 1880 yılında Amerika'da James A. Bonsack tarafından sigara yapan makine patentini alması ile başlamış ve sonrasında güvenli kibritin icadıyla da hızla yaygınlaşmıştır.

1.2.2. Pipo

Ucunda yakılmak üzere tütün yerleştirilecek lüle denilen bir bölümü olan, lüle taşı, kiraz ya da gül ağacından yapılan kısa çubuk şeklinde tütün içme aracıdır.

1.2.3. Puro ve Sigarillo

Parçalanmış veya yaprak halindeki tütünlerin, elde ya da makineyle özel biçimde sarılması ile oluşan 3 gram ve üzeri tütün ürünleridir. Genellikle boy ve şekillerine göre değişik isimler alan puroların 3 gram altında olan formlarına sigarillo denilir.

1.2.4. Sarmalık Kıyılmış Tütün

Tütün yaprağının kullanıma hazır şekilde kıyılmış hali ile birlikte genellikle makaron ya da sigara kağıdı ile birlikte piyasaya sunumuna sarmalık kıyılmış tütün ürünü denir. Makaron boş filtreli sigara tüpünü ifade etmektedir.

1.2.5.Nargile

Nargile aleti lüle, ser, şişe ve marpuç olmak üzere dört ana parçadan oluşur. Genellikle tömbeki tütünü veya bu tütüne ilave edilmiş aroma ve başka katkı maddeleri kullanılır. Lüle veya hazne denilen kısmı, tütünün yerleştirildiği ve genellikle bir köz ya da odun kömürü ile yakıldığı çukur kısımdır. Nargileyi içen kişi, bir nefes çektiğinde, duman hazneden çekilir ve ardından duman haznesinin fokurdayan suyunun içinden geçerek marpuç ile içiciye ulaşır. Marpuç, nargilenin uç kısmında dumanın hazneden çekilmesini sağlayan bir ağızlıktır. Haznedeki su, dumanı soğutur ve dumandaki katran ve diğer bazı partikülleri filtre eder (9).

Tütün tarihinde nargilenin kullanımı 16. yüzyılın sonlarına dayanır. Tütünün yaygınlaşmasını takiben kahvehanelerin açılması ile çok daha popüler hale gelmiştir. Sigara yapımında makilerin kullanılması sonrası sigaraların ucuzlaması ve daha kolay elde edilebilir olması nedeniyle nargile kullanımı 19. yüzyılda azalmıştır. Ancak 1990'lardan bu yana tatlandırıcı kullanılmış nargilelik tütünlerin piyasaya girmesi, sayıları hızla artan nargile kafeler, saldırgan pazarlama teknikleri ve medyada ilgi uyandıran reklamlar dünya genelinde nargilenin popülaritesinin yeniden daha ciddi şekilde artmasına sebep olmuştur. Özellikle ergenlik çağındaki gençler ile genç yetişkin nüfusu hedef alan akım, nargile içilen barlar, kafeteryalar, restoranları genç nargile tüketicilerinin ve arkadaşlarının toplandıkları popüler ortamlardan biri haline getirmiştir (9).

1.2.6. Enfiye

Toz haline getirilmiş ve yüksek nikotin içeriği olan tütünlerin bergamut, karanfil, tarçın ve karbonat gibi maddelerle karıştırılması sonucu elde edilen ve burna çekilmek suretiyle kullanılan bir tütün ürünüdür.

1.2.7. Çiğnemelik Tütün ve Ağızdan Kullanım İçin Tütün

Dumanı olmaksızın kullanılan tütün ürünleri içinde yer alan özellikle Burley, Virginia ve daha az olarak Hasankeyf tipi tütünlerin soslanıp kalınca kıyılıp preslenmesi sureti ile üretilen bir tütün ürünüdür. Kullanım uygunluğu nedeniyle eskiden madenci ve denizcilerin rağbet ettiği bir ürün iken son zamanlarda dumansız hava sahası uygulamaları nedeniyle popülaritesi sigara içiciler arasında da artmaktadır. Türkiye'de Kahramanmaraş ve Gaziantep yöresinde Maraş otu veya ağızotu adıyla kullanımı yaygındır. İçmek ya da çiğnemek amaçlı olanların dışında tamamen veya kısmen tütünden oluşan toz şeklinde tek kullanımlık torba veya bir gıda ürününü andırır şekilde piyasaya sürülen ağızdan kullanım için tütünler de bu grupta yer alır.

2. DÜNYA TARİHİNDE TÜTÜN

Tütün bitkisinin anavatanı Amerika mı, Asya mı olduğu tartışılmakla birlikte, dünya tarihinde tütün üretimi ve tüketimine ait verilere Amerika kıtasında Milattan Önce 6000 yıllarında rastlanmaktadır. O dönemde yerlilerin tütün yapraklarını sakız gibi çiğnedikleri, ufalayarak ilkel pipolarda kullandıkları, tozunun yaralarına sürdükleri ve lavman olarak kullanıldıklarına dair bulgulara rastlanmıştır. Amerika' da Kuzey Ohio bölgesindeki höyüklerde ve Yukatan adasında yaşayan Maya'lara ait tarihi taşlar üzerindeki resimlerde tütünün kullanılma şekillerine ve pipo resimlerine rastlanmaktadır.

Avrupa tarihinde ise tütün ile tanışma Christopher Columbus sayesinde olmuştur. Amerika'nın keşfi ile Columbus ve arkadaşları, yerlilerin Tobacco olarak isim verdikleri, dini tören ve şölenlerde saz borusunun içine koyup tüttürdükleri tütün ile tanışmışlar (1492-1506). Gemici Rodrigo de Jerez, Amerika'dan İspanya'ya dönerken beraberinde getirdiği tütün yapraklarını içerken ağzından çıkan dumanlar yüzünden Engizisyon tarafından büyü yapıyor diye 7 yıl hapse mahkum edilmiştir. Tarih kitapları Jerez'i ilk tütün tiryakisi olarak kaydetmiştir (10).

Amerigo Vespucci'nin 1499 yılında kaleme alınan eseri tütün hakkında bilginin yer aldığı ilk kitaptır ve 1505 yılında ilk baskısı yapılmıştır. Amerigo Vespucci kitabında kendisinin gördüğü şeylerden bahsetmiş, yerlilerin tütünü nasıl kullandıklarını ve bunun tedavi edici özelliklerinin olabileceğini anlatmıştır.

Avrupa'da tütün tarımına ilk olarak İspanya'da rastlanır. 1518'de Romano Pane adlı piskoposun İspanya Kralı Charles Quint'e tütün tohumunu sunması ile İspanya'da tütün tarımı başlamıştır. Tütün tarımının yaygınlaşması ise 1559 yılında Portekiz'de Fransa elçisi olan Jean Nicot aracılığı ile olmuştur. Jean Nicot'un Fransa Kraliçesi Catherine de Medicis'e tütün tohumunu hediye olarak sunması ve baş ağrısı, öksürük astım, mide ve kadın hastalıklarına iyi geldiğini söylemesi üzerine tütün saray bahçelerine ekilmiş ve hızla Avrupa'ya yayılmıştır. "Sefir otu" adıyla anılan tütüne, kraliçenin gösterdiği ilgiden dolayı "Kraliçe otu" adı da verilmiştir. Daha sonraları Jean Nicot'un tütün tarımının yaygınlaşmasına vesile olması nedeniyle tütün bitkisine "Nicotiana" ve 1828'de bulunan alkoloide de "Nicotin" ismi verilmiştir (11).

Tütün içmek, 16.yüzyılın sonunda İngiliz soyluları arasında ata binmek, avlanmak, poker oynamak yanı sıra aristokratik bir ayrıcalık olarak görülmeye başlanmıştır.

Tütün tüketiminin hızla artması üzerine İngiltere, Fransa, İspanya, Portekiz; Amerika kıtasındaki sömürgelerinde tütün tarımına ağırlık vermiş ve böylelikle tütün ticareti başlamıştır. 1612'de Virginia'da ilk ticari tütün tarımına başlanmış ve 1619'da Londra'ya dokuz tonluk ilk tütün ihracatı gerçekleştirilmiştir. Amerika'da başlayan iç savaş sonrası ilk kez 1862'de sigaradan vergi alınmasına rastlanmaktadır. Sigara üretiminin sanayileşmesi 1880 yılında Amerika'da James A.Bonsack tarafından sigara yapan makine patentini alması ile başlamıştır (11).

Bundan sonra devletler tütün sanayinden elde edilen gelirin yüksekliği nedeniyle tarımını, tüketimini, ticaretini teşvik etmişlerdir. Araya giren Birinci ve İkinci Dünya Savaşı ile tütün kullanımı iyice yaygınlaşmış ve dünyada yetişkin nüfusun yaklaşık % 60-80'i tütün kullanır olmuştur.

3. TÜRKİYE TARİHİNDE TÜTÜN

Ülkemiz tarihinde tütün ile ilgili bilgilere Peçevi tarihinde rastlanmaktadır. Peçevi tarihi, 1601-1605 yılları arasında tütünün ilk defa İngiliz, İtalyan ve İspanyol gemici ve tacirleri aracılığı ile İstanbul'a getirilip, şifa otu diye satıldığını bahseder. Bu gösteriyor ki ülkemizde Avrupa'dan 50 yıl sonra tüketilmeye başlanmıştır. Yine, Peçevi tarihi ülkemizde ilk kahvehanenin 1554 yılında İstanbul Tahtakale'de açıldığını yazar (8).

Tütün tarımının ne zaman başladığı konusunda kesin bir bilgi olmamasına karşın, tütün tarımı Osmanlı'da ilk Makedonya, Yenice, Kırcali' de, Anadolu'da ise Ege Bölgesi'nde İzmir-Selçuk ilçesinde başlamıştır. Tohumu ise Rumeli'li tüccarlar tarafından Avrupa'dan getirilmiştir.

Tütün kullanımının artması üzerine diğer ülkelerde olduğu gibi, Türkiye'de de lehte ve aleyhte fikirler ortaya çıkmıştır. Özellikle dini açıdan tütün içme alışkanlığı ciddi tartışmalara sebep olmuştur. Dini tartışmalar nedeniyle Sultan I. Ahmed tarafından tütün içme yasağı getirilmiştir. 1634 yılında IV. Murat tarafından, tütün imalatının yoğun olduğu Cibali'de izmarit yüzünden çıkan yangın bahane edilerek, kahvehaneler yıkılmış, ağır cezalar getirilmiştir. Bu yasaklama döneminde enfiye kullanımı ve nargile içimi artmıştır. Tütüne getirilen yasaklamalar IV. Murat'ın ölümünden sonra 1646'da IV. Sultan Mehmet tarafından kaldırılmıştır (12).

Tütün ithalatından ilk gümrük vergisi 1678'de, ilk tütün satışı vergisi 1686'da alınmıştır. Ülkemizde tütün üretimi yapan ilk fabrikalar 1874 yılında kurulmuştur. 1881 yılında 10 yıllığına tütün tekelinin işletilmesi hakkı Duyun-ı Umimiye İdaresi'ne; 1883

yılında ise 30 sene süreyle "Memaliki Osmaniye Duhanları Müşterekil Menfaa Reji Şirketi" adlı Fransız Anonim şirketine verilmiştir. Reji Şirketi 13 Haziran 1921 tarihine kadar faaliyetini sürdürmüştür.

1923 yılında gerçekleştirilen İzmir İktisat Kongresinde Reji şirketinin kapatılması kararlaştırılmıştır. 1 Mart 1925 tarihinden itibaren İnhisarlar İdaresi millileştirilmiştir (13).

4. TÜTÜN EPİDEMİYOLOJİSİ

İnsanların sağlık eğilimlerini belirlemede, tütün kullanımı oldukça önemli bir kriterdir. Zira tütün kullanımı, tüm kullanıcılarına zarar verdiği ve yaklaşık yarısını öldürdüğü bilinmesine karşın halen tüm dünya ülkelerini tehdit eden küresel bir salgın olma özelliğini korumaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, yaşamı boyunca 100 adet sigara içmiş olan bir kişiyi sigara içen olarak tanımlamaktadır. 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.

Dünya genelinde ortalama olarak her iki erkekten birisi, kadınlarda ise yaklaşık beş kadından birisi sigara kullanmaktadır. Dünyada toplamda 1,3 milyar kişi sigara kullanmakta olup bunların üçte ikisi ülkemizin de içinde bulunduğu orta ve gelişmekte olan on ülkede yaşamaktadır (1). Sigaraya başlama yaşı gelişmekte olan ülkelerde 12-16 olup, giderek daha genç populasyonu etkisi altına almaktadır. Dünya genelinde her gün yaklaşık 80-100 bin genç tütün kullanıcılarına eklenmektedir (14). Ülkemizde de yapılan çalışmalar sigaraya başlama yaşının pek farklı olmadığını göstermiştir. Gençlerde sigaraya başlama yaşları 11-18 yaş arasında bulunmuştur (15).

Bugün itibari ile dünyada en sık görülen sekiz ölüm nedeninden altısının etkeni tütün olarak gösterilmektedir. Bu özelliği ile tütün dünyada önlenebilir ölüm sebepleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Dünya genelinde tütünle ilişkili ölümler 1990 yılında üç milyon kişi iken, bu rakamın 2020 yılında 8.4 milyon, 21. yüzyılda ise bir milyar kişi olacağı tahmin edilmektedir. Türkiye'de ise halen yaklaşık 20 milyon kişi sigara içmekte, her yıl yüz bin kişi tütün kullanımı nedeniyle hayatını kaybetmekte ve bu sayının 2030 yılında 240 bin kişiye yükseleceği beklenmektedir (16).

Türkiye'de yetişkinlerde sigara kullanımına ilişkin ilk çalışma 1988 yılında yapılmıştır. 2500 kişi üzerinde PIAR (Public Releations) şirketi tarafından yapılan bu araştırmada sigara kullanım sıklığı %4, bu oranın cinsiyet dağılımı ise erkeklerde %63, kadınlarda %24 olarak bulunmuştur (17).

PIAR'ın 2002 çalışmasına göre ülkemiz erişkin nüfusunun sigara kullanım sıklığı %35.8; cinsiyet dağılım prevelansı ise erkekte %50.9, kadında %25.5 bildirilmiştir. Bu sonuca göre erkeklerde sigara kullanım azalırken, bayanlarda kullanım sıklığı artmıştır (17).

Benzer bir sonuç, Türk Kardiyoloji Derneği tarafından 1990'dan beri yürütülen TEKHARF (Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri) çalışmasında da gözlemlenmiştir. Bu çalışmaya göre ise erişkin erkeklerin %59,4'ü, kadınların %18,9'u sigara içicisidir. 1990 yılı ile 2000 yılındaki TEKHARF çalışması taramalarında erkeklerde sigara içme prevalansı %11 azalmışken özellikle genç kadınlarda artış olduğu bildirilmektedir (18).

Türkiye İstatistik Kurumu, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2008 raporuna göre; 15 yaş ve daha yukarı yaştaki nüfusun %31.3'ü düzenli ya da düzensiz içici olarak rapor edilmiştir. Bu oran erkeklerde artmakta iken (%47.9), kadınlarda daha düşük olduğu (%15.2) olarak belirtilmiştir. Hayatları boyunca hiç tütün ürünü kullanmadıklarını belirtenlerin oranı ise %52.8 olup bunların içinde ise erkekler %30, kadınlar %74.8 olarak gözlemlenmiştir. Kentsel yerlerde, her gün veya ara sıra tütün ürünü kullananların oranı %33 iken, kırsal yerlerde %27.2' dir. Hiç tütün ürünü kullanmayanların oranı ise, kentte %51 iken, kırsalda %57.1 olarak belirtilmiştir (16).

5. TÜTÜNÜN FARMAKOKİNETİĞİ

Tütün ürünü üretiminde tütün bitkisinin yaprağı kullanılır. Dolayısıyla tütün kalitesinde belirleyici olan yaprakların kimyasal bileşimi ve fiziksel yapısı olup üretim şartları ile doğrudan ilintilidir ve ekolojik şartlar, tarım metodunun şartları, kurutma metodunun şartları ve fermantasyon metodu değişikliklerinden etkilenir.

Tütün yaprağında alkaloidler, terpenler, polifenoller, aromatik hidrokarbonlar, aldehitler, ketonlar, aminler, nitriller, azot ve oksijen heterosiklik bileşikleri, pestisidler gibi 2500 kadar bileşik bulunur. Kurutulmuş yaprağın büyük oranı karbonhidratlar ve proteinlerden teşekküldür. Alkaloidlerin %95'i nikotindir. Tütünün kullanılma sebebi ve asıl

farmokodinamiğinden sorumlu madde olan bu bileşenidir. Tütün bitkisinin hastalık ve zararlılarına karşı kullanılan tarım ilaçları da değişik oranda işlenmiş tütünde bulunur.

5.1. Tütün Dumanı

Sigaranın içeriğinde tütün, kağıt, filtre kısımları yanı sıra tütünün tarımı, kurutulması ve fabrikasyon işlemleri esnasında kullanılan katkı maddeleri, işlem ajanları da bulunmaktadır. Sigaranın yanması ile sadece tütünün değil tüm bu ek maddelerin de yanması söz konusudur. Sigaranın yanması ile iki çeşit duman oluşur; bunlardan biri kişinin içine çektiği duman olup ana akım dumanı denir. Diğeri de sigaranın yanan ucundan çevreye yayılan dumandır. Buna da yan akım dumanı denir. Dumanındaki toksik maddeler de, Cambridge glass-fiber filtresi kullanılarak partikül ve gaz fazı olmak üzere iki farklı fazda sınıflanmıştır. Partikül fazı cam fiber filtreden sigara dumanı geçerken içinde hapsolan kısımdan, gaz fazı ise bu filtreden geçen materyalden oluşmaktadır. Partikül fazda oldukça stabil radikaller yüksek konsantrasyonlarda bulunur. Partikül faz radikalleri suda erime özelliğindedir. Çok sayıda polisiklik aromatik hidrokarbonlar, çeşitli aromatik nitröz aminler, aromatik aminler, nikotin, kadmiyum, nikel, arsenik bileşikleri gibi metalik iyonlar içerir (19). Partikül fazdaki radikaller aracılığı ile dioksijen redüksiyonundan süperoksit ve hidrojen peroksit oluşmakta, bunlar da DNA harabiyetine neden olmaktadır. Katran, partikül faz elemanlarından olup nem ve nikotin ayrıldıktan sonra geride kalan kahverengi yapışkan bir maddedir, karsinojenik olan aromatik hidrokarbonlar içermektedir (20).

Ana akım dumanında %92 gaz, %86 partikül komponenti bulunurken, yan akım dumanının hemen tamamı gaz fazından oluşur. Yan akım dumanı, çevresel sigara dumanının (ÇSD) büyük kısmını oluşturur ve ana akım dumanından daha tehlikelidir. Çünkü yan akım dumanı oluşurken yanma ısısı daha düşüktür ve bu nedenle için ana akım dumanına göre çok daha fazla kimyasal madde mevcuttur. Örneğin hayvanlar için kanserojen olduğu gösterilmiş olan N-nitrosodimetilamin yan akım dumanında ana akım dumanına göre 20-100 kat daha fazla bulunmaktadır. Diğer bir önemli fark ise yan akım dumanında partiküllerin boyutunun (0.01- 1.0 μm) ana akım dumanına (0.1-1.0 μm) göre daha küçük olmasıdır (19). 1992'de Çevre Koruma Ajansı (Enviromental Protection Agency-EPA) ÇSD'nı Grup A karsinojen olarak tanımlamıştır. ÇSD'da irritanlar, sistemik zehirleyiciler, mutajenler, karsinojenler, üremeye ve gelişmeye etki eden zehirler gibi kimyasallar bulunur (21).

Solunan çevre havasında sigara dumanına maruz kalınması "pasif sigara içimi", "ikinci el sigara içimi" veya "istemsiz sigara içimi" olarak da tanımlanmaktadır. İkinci el sigara dumanı, sigara içilen odanın kapısı kapalı olsa dahi bina içinde yayılır. Aktif sigara

içiminden sonra da kıyafet, perde, mobilya gibi eşyalara nüfuz eden toksinlerle kontaminasyon devam eder. Sigara dumanının bu yolla insanlara zarar vermesine ise "üçüncü el sigara içimi" denir. Eşyalar üzerindeki bu toksinler, ortam havası pencereler açılarak veya fanlar hatta hava filtreleri kullanılarak temizlenmeye çalışılsa bile aylarca sebat eder.

5.2. Nikotin

Kurutulmuş tütün yaprağında organik ve inorganik 2500 kadar, dumanında ise 4000 kadar toksik madde mevcut ise de sigaranın bağımlılık yapıcı etkisinden asıl sorumlu olan madde nikotindir. Bir tütün yaprağında %0.5-8 oranında, bir sigarada ise 9-20 mg nikotin bulunur ve toplam alkaloidlerin %95'ini oluşturur. Diğer alkaloidler ise nornikotin, anatabin ve anabasindir. Nikotin renksiz ve uçucu bir maddedir. Cilt ve mukozalardan kolayca ve hızlıca emilir. İçilen sigaradaki nikotinin %10'u yani 1-2 mg kadarı absorbe edilir ve sigara içildikten 10-20 saniye sonra beyne ulaşır. Nikotinin akciğerlerdeki absorbsiyonu oldukça hızlı olup, inhale edilen tütün dumanındaki nikotinin yaklaşık %90'ı solunum yolları mukozasından ve alveollerden absorbe edilir. Çiğnemelik tütünde absorbe edilen nikotin miktarı daha yüksek olur. Absorbe edilen nikotin sistemik dolaşıma katılarak, fötal dolaşım ve anne sütü dahil tüm vücuda yayılır ve dokularda birikir. Gün içerisinde içilen sigara sayısı arttıkça biriken nikotin miktarı da artar. Nikotin vücuttaki etkilerini, nöromuskuler kavşak, otonom gangliyonlar, adrenal medullanın kromaffin hücreleri, duyusal sinir uçları, santral sinir sistemi nöronlarında bulunan nikotinik adrenerjik reseptörlere bağlanıp bunları aktive ederek yapar (22).

Nikotinik reseptörlerin çeşitliliği nikotinin farmakodinamiğini de kapsamlı ve karmaşık kılar. Kan beyin bariyerini hem pasif diffüzyon hem de koroid pleksus aracılığıyla aktif difüzyonla geçer, SSS'nin doğrudan doğruya veya kemoreseptör afferentlerinin üzerinden pek çok sistem üzerine etkisini gösterir. Kardiyovasküler etkileri direk gangliyon stimülasyonu ile değil SSS üzerindendir.

Nikotin çok güçlü psikomotor stimülan etki yapar; buna bağlı olarak uyanıklıkta artma oluşturur ve psikomotor refleksleri hızlandırır. Sigara içenlerde plazma düzeyine uyan ufak dozlarda bu etki başlar ve sigara içiciler, sigara içmenin keyiflerini artırdığını, öfke, gerginlik, depresyon ve streslerini azalttığını belirtirler. Bu yönüyle nikotin pozitif keyif verici bir madde olup içicilerde psikolojik bağımlılık yapar. Bu sebeple sigara, diğer bağımlılık yapıcı maddelerden farklı olarak kuvvetli psikolojik bağımlılık yapar. Sigaranın direkt psikolojik etkileri, esas olarak nikotine bağlıdır. Dumanın fiziksel etkisine veya sigaranın ağzı ve eli meşgul eden davranışsal etkisi de psikolojik bağımlılık yapıcı rol oynar. Sigara aynı zamanda

fiziksel bağımlılık oluşturur. Sigara içimi bırakıldığında fiziksel yoksunluk semptomları da ortaya çıkar. Hem fiziksel hem de psikolojik bağımlılık yapıcı etkileri nedeniyle bırakma denemeleri çoğunlukla yeniden sigaraya başlama ile sonuçlanır. Nikotinin psikomotor stimülan ve pozitif pekiştirici etkisi, mezensefalonda ventral tegmental alanı stimüle ederek mezolimbik dopaminerjik nöronları nikotinik reseptörler aracılığı ile aktive etmesine ve böylece limbik yapılardaki dopaminerjik sinir uçlarından dopamin salıverilmesine bağlıdır (22).

Plazmaya geçen nikotinin yaklaşık %70-80'i özellikle karaciğerde kotinine dönüşür. Kişinin nikotine maruz kalma derecesi, plazma kotinin düzeyi ölçülerek değerlendirilebilir. Bu bilgiye dayanılarak nikotin bağımlılığının ve nikotine maruz kalmanın objektif bir kanıtı elde edilmektedir. Nikotin metaboliti olan kotininin yarı ömrü 16 saat olup herhangi bir vücut sıvısından ölçülebilir. Nikotine maruz kalmanın ölçülebileceği diğer bir yöntem de ekspiryum havasındaki karbon monoksit miktarının ölçümüdür. Ekspiryum havasındaki CO yoğunluğunu ölçmeye yarayan aletler kolayca elde edilebilirler ve daha ucuzdurlar (22). Bu sebeple kan kotinin düzeyi ölçümüne alternatif olarak kullanılırlar.

6.SİGARA VE SAĞLIK

Bilimsel çalışmalar tütünü dünyada en sık görülen sekiz ölüm nedeninden altısının etkeni olarak göstermektedir. Tütün kullanımı, tüm kullanıcılarına zarar verdiği ve yaklaşık yarısını öldürdüğü bilinmektedir. Dünyada her yıl yaklaşık beş buçuk milyon kişi tütün kullanımının yol açtığı bir hastalık nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Sigara dumanı içinde; formaldehit, siyanür, amonyak, karbon monoksit, naftalin, kadmiyum ve aseton gibi üreme ve gelişmeye etkili antijenik, sitotoksik, mutajenik ve karsinojenik olan 4.000'den fazla madde bulunmaktadır (20).

Sigara dumanındaki ajanlar, tüm üst-alt solunum yolları ve yemek borusu mukozasında direkt irritan etki ile inflamasyon, bakteri kolonizasyonu ve mukus üretimi artışına neden olmaktadır. Üst solunum yollarında otit, rinosinüzit sebebi olarak rol oynayabilir veya bu hastalıkların tedavisini güçleştirir. Dudaklardan itibaren tüm üst alt solunum yollarında prekanseröz değişikliklere yol açar. Sigara dumanında bulunan serbest radikaller ve diğer oksidanlar, elastaz inhibitörlerini inhibe ederek ve doğrudan toksik etkiyle durumu daha da kötüleştirirler. Sigara, akciğerlerde aktif antielastaz miktarını azaltır ve elastaz-antielastaz

dengesini daha da kötüleştirir. Sigara alt solunum yollarının hemen her yerinde patofizyolojik değişikliklere yol açmaktadır. Bunlar peribronsiyal inflamasyon ve fibrozis, epitel yapı ve fonksiyonunda değişiklikler, vasküler intimal kalınlaşma ve alveoler harabiyettir. Fonksiyonel bozukluklar ise inhale edilen maddelerin klirensinde bozulma, patojen mikroorganizmaların mukozaya tutunmasında artış, anormal vasküler ve epitelyal permeabilite artışıdır. Bu etkilerinin sonucu olarak sigara KOAH, primer ve metastatik akciğer kanseri, astım, pnömoni, tüberküloz, pulmoner hemoraji, spontan pnömotoraks, eozinofilik granulom, respiratuvar bronşiolitis-ilişkili interstisiyel akciğer hastalığı, idyopatik pulmoner fibrozis prevelansında, morbidite ve mortalitesinde doğrudan rol oynar (23).

Sigara tüm aterosklerotik kalp damar hastalıklarıyla doğrudan ilişkilidir. Koroner arter hastalığından (KAH) ölüm riski, içilen günlük sigara sayısı, inhalasyon derinliği, sigaraya başlama yaşı ve içilen yıl sayısı ile ilişkilidir. Sigaranın damarsal yapı üzerine kısa dönem etkisi karboksihemoglobin veya tromboz üzerinden olmakta iken, uzun süreli etki endotel hasarı ve plak gelişimi ile olmaktadır. Sigara KAH'da, hiperkolesterolemi ve diyabet gibi diğer risk faktörlerini de büyük oranda etkilemektedir (24) .

Tütünün özefagusla ilgili en önemli yan etkileri gastroözofageal reflü ve özafagus yassı hücreli tümörlerinin etyolojik ajanlarından birisi olarak rol oynamasıdır. Ayrıca tütün, mide asiditesi, savunma mekanizmaları ve motilitesi üzerine de olumsuz etkiler yaparak ülser, dispepsi semptomlarına sebep olur. Sigara özofagus, mide, kolorektal, pankreas, hepatosellüler kanser risk faktörleri içinde yer alır (25).

Sigara içmeyen kadınlara kıyasla, içen kadınlarda infertilite, amenore, adet düzensizliği, dismenore ve erken menapoz görülme sıklığı daha fazladır. Menopozdaki sigara içen kadınlarda kemik yoğunluğu hiç içmemişlere göre daha düşüktür. Sigara içen kadınlarda hiç içmeyenlere göre kalça kırığı riski daha fazladır. Erkeklerde ise ejakulat hacminin azalması, sperm sayısı ve sperm hareketi azalması, sperm şekil bozuklukları yanında empotans gibi cinsel işlev bozuklukları olabilmektedir (26).

Sigaranın zararlarının görüldüğü başka bir sistem de serebrovasküler sistemdir. Trombüs oluşumu, serebral kan akımına, kan beyin bariyerine, endotelyal fonksiyonları üzerindeki etkileri ile iskemik/hemorajik inme, demans ve baş ağrısına neden olur (27).

Ürogenital sistemin pek çok benign malign olayları da sigarayla ilişkilidir. Böbrek, mesane, üriner yollar, prostat, penis kanseri etyolojisinde yer alır (28).

Sigara içimi kemik kaybı ve kırıklar içinde risk faktörüdür. Kemik kırılganlığını artırmasına ek olarak kas iskelet yapı ve fonksiyon değişikliklerine de sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalar bel ağrısı ile sigara içimini de ilişkilendirmişlerdir. Sigara kırık iyileşmesini geciktirir (29).

Sigara katarakt ve graves oftalmopatisi ile ilişkilendirilmiş, glokomla da muhtemel etkisinden şüphelenilmektedir (30).

Özellikle 35 yaş üstü erkeklerde görülen Buerger hastalığının (tromboanjitis obliterans) etiyolojisinde sigara bulunmaktadır. Atravmatik osteonekrozun etyolojik faktörleri arasında sigara da yer almaktadır (31).

Sigaranın başka bir yan etkisi de kozmetik açıdandır. Erken cilt yaşlanmasına, yara iyileşmesinin gecikmesine yol açmaktadır. Psöriyazis, palmoplantar püstülozis, akne, hidroadenitis süpürativa, kontakt dermatit, lupus eritamatozus yanında malign cilt hastalıklarıyla da ilişkilendirilmiştir (32).

Sigara, yol açtığı hastalıkların tedavisi amacıyla uygulanan ilaçların etki gücünü de azaltmaktadır. Sigara dumanında bulunan bazı maddeler karaciğer enzim sistemlerini harekete geçirerek ilaç metabolizmalarını da olumsuz etkiler. Örneğin, KOAH' da sık kullanılan teofilinin yarılanma ömrü, sigara içicilerinde %50 kısalmaktadır. Antiaritmikler, steroidler, antikoagülanlar, insülin gibi ilaçların metabolizmaları da etkilenerek, kronik hastalıkların tedavileri sigara içimi ile zorlaşmaktadır (33).

Sigara içen kişilerin beklenen yaşam süreleri içmeyenlerle karşılaştırıldığında 20-25 yıl daha kısadır (34).

Tütün dumanındaki mutajenik ve karsinojenik maddelerden birçoğu aktif içicilerin kanında bulunur ve plasentadan fetal dolaşıma rahatlıkla geçerler. Ancak tütün dumanında bulunan 4000'den fazla maddenin hangisinin hangi miktarda plasentayı geçtiği ve hangi spesifik bileşiklerin gelişmekte olan fetusa zarar verdiği büyük oranda bilinmemektedir. Surgean General 2006 yılında yayımladığı raporunda prenatal sigaraya maruz kalan infantlarda birçok doğumsal defektin ortaya çıktığını bildirmiştir (35). Gebelikte sigara içimi fetal hipoksi, ölü doğum, doğum sonrası ölüm, ani bebek ölüm sendromu ve konjenital anomalilere neden olur. Emziren anne sigara içtiğinde sütle bebeğine nikotin geçirir, nikotinin prolaktini baskılaması nedeniyle süt miktarı azalır. Yine sigara içen annelerin bebeklerini yeterince emziremedikleri saptanmıştır. Maternal sigaraya maruz kalan infantlarda yaşamın ilk 2 yılında pnömoni, bronşiyolit ve bronşit gibi solunumsal hastalıklar daha fazladır.

Babanın sigara içimi ve ev içindeki toplam içici sayısı riski artırmaktadır. Çocukluktaki pasif sigara içiciliğinin erişkin astımı için risk olduğu da gösterilmiştir. Pasif sigara içiciliğinde çocukların, anne babanın sigara içme süresinin uzunluğuna bağlı olarak, solunum yolu enfeksiyonlarına yakalandıkları ve hastalığın sık tekrarladığı görülmüş, çocukluktaki pasif sigaranın erişkin astımı için risk olduğu da gösterilmiştir (36).

7. TÜTÜNÜN EKONOMİK YÜKÜ

Sigara içen kişinin, aile bütçesine verdiği zarar kişinin gelir düzeyi ile doğru orantılı olarak artmaktadır. Kişilerin gelir düzeyi arttıkça alım gücü de artmaktadır. Değişik marka sigaralar değişik fiyatlarda satılmakta, ülkeler ekonomik durumlarına, enflasyona paralel olarak veya tütün kontrolü çabalarıyla sigara fiyatlarına zam uygulandıkça kişilerin daha ucuz fiyatlı ve kaçak marka sigarlara yönelimi ile aile bütçelerini dengelemeye çalıştıkları gözlenmektedir. Ülkemizde 17 milyon kişi sigara içmekte, günde 40 milyon dolar, yılda 15 milyar doları sigaraya harcamaktadır (37).

Başka bir açıdan bakılırsa sigaranın, kullanıcılarının %50'sini hasta ettiği dikkate alınırsa, tütün kullanımının sebep olduğu hastalıklar nedeniyle yapılan sağlık giderleri ve iş gücü kaybı da bu giderler içinde hesaplanacak olursa sigaranın ülke ekonomisinde hiç de küçümsenmeyecek yere sahip olduğu gözlenir. Dünya Bankası sigaraya bağlı sağlık harcamalarının dünya genelinde 200 milyar dolar olduğunu açıklamıştır. ABD'de sigaraya bağlı sağlık harcamalarını 1993'te 50 milyar dolar, işgücü ve üretim kaybı da eklendiğinde zararı 97 milyar dolar olarak hesaplamıştır. Nüfusa oranlandığında kişi başına 373 dolarlık kayıp söz konusudur (38). Türkiye'de ise her yıl 100 bin kişi sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle ölmekte, her yıl 2.72 milyar dolar bu hastalıklar için harcanmaktadır (37). Öte yandan Türkiye 2007 bütçesinde Sağlık Bakanlığı'na 6.5, Milli Eğitim Bakanlığı'na 21 milyar TL kaynak ayırırken aynı yıl 25 milyar TL'yi tütün endüstrisine sigara satın almak için aktarmıştır (3).

8. TÜTÜN KONTROLÜ

Sigara tüketiminin artması ile birlikte ilgili hastalıklarda ve ölümlerde artışlar görülmesi üzerine daha on dokuzuncu yüzyılın sonları, yirminci yüzyılın başlarında bilim ve tıp dünyasını tütünün zararlarını daha fazla araştırmaya; yöneticileri de tütün tüketiminin

kısıtlanması ve yasaklanması konusunda tedbirler almaya yönlendirmiştir. Yirminci yüzyılın ortalarında hastalıklara ve ölümlere sebep olduğu bilimsel olarak kanıtlanması üzerine dünya genelinde tütün ile ölüm kalım savaşı başlamıştır.

Tütün Kontrolü, bir toplumda tütün kullanımını ve tütün dumanına maruziyeti ortadan kaldırarak veya azaltarak insanların sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan bir takım arz-talep ve zarar azaltma stratejileridir. Öncelikli olarak insan sağlığını, dolaylı olarak da ekonomiye getireceği yükü azaltmayı amaçlar.

Dünyayı tehdit eden en büyük önlenebilir salgın olan tütüne karşı devletler kayıtsız kalamamıştır. Birçok ülkede kamuya açık olan yerlerde sigara yasağı politikaları geliştirilmiştir. ABD, Fransa, İtalya, İrlanda, Malta, Hollanda, İsveç, İskoçya, İspanya ve İngiltere ÇTD maruziyetini önlemek için çeşitli sağlık politikalarını hayata geçirmişlerdir (39). Ancak alınan bütün önlemlere rağmen tütünün güçlü bağımlılık yapıcı etkisi ve tütün tekellerinin inanılmaz saldırgan tavırları nedeniyle uygulamalar yetersiz kalmış, daha çok önlem alması gereken bu konuda henüz başarı sağlayamamış ya da geç kalmışlardır. Dünya genelinde sigara tüketiminin %80'nin Çin, Hindistan, Endonezya, Rusya Federasyonu, ABD, Japonya, Brezilya, Bangladeş, Almanya ve Türkiye'de olduğunu düşünüldüğünde, ülkemizde de daha etkili politikaların hayata geçirilmesi kaçınılmaz olmuştur (40).

8.1. Dünyada Tütün Yasağı

Başlangıçta keyif verici bir ürün olarak tanıtılan tütünün zararları fark edilmeye başlandıkça tarihte yerel yönetimler tarafından çeşitli kısıtlamalara rastlanmaktadır. Dünyada ilk sigara yasağı 1590 yılında Papa VII. Urban tarafından kilisenin içinde veya bahçesinde tütün kullanan kişiler aforoz edilerek uygulanmıştır. Daha sonraları da tarihte tütün ürünü kullanım yasaklarına rastlanmakta ise de ilk modern ve ulusal anlamda sigara yasağı, 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. Medya aracılığı ile tütün karşıtı büyük kampanyalar düzenlenmiş ve halka duyurulmuştur (39). Nazi rejiminin 1945'te çökmesi ile yürütülen ilk kapsamlı sigara karşıtı kampanya sonuçsuz kalmıştır.

Bilinen ikinci ciddi ve modern mücadele 1975 yılında, ABD'nin Minesota eyaletinde "kapalı alanlarda temiz hava uygulaması" adı altında halka yönelik politikalar uygulanmıştır. Bu yasak barlar hariç kamusal alanlarda sigara yasağı olarak tarihe geçen ilk yasaktır.

İlk kez barlar ve restoranlar da dahil olmak üzere tüm kapalı kamusal alanlarda sigara içme yasağı 1990 yılında California'da uygulanmaya başlanmıştır. Sonrasında ABD'nin 35 eyaletinde daha bu yasa uygulanmaya başlanmıştır. 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 yürürlüğe girmiştir (39).

Tütün kontrolü için uluslararası bir anlaşmanın geliştirilmesi gerekliliği Mayıs 1998 tarihindeki 48. Dünya Sağlık Asamblesi sırasında ortaya atılmıştır. 1999'da 49. Dünya Sağlık Asamblesinde alınan 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 oluşturmaya başlamışlardır. Hazırlıkları dört yıl süren 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 (40). Sözleşme, ülkelere tütün kontrolü konusunda yol gösterici bir rehber niteliğindedir. Kapsamına 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. 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 TKÇ "Uluslararası Yasa" niteliği kazanmıştır (41). Bugün itibari ile 168 ülkenin bakanlarınca imzalanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 2008 yılında, sözleşmede yer alan ve tütün kontrolü konusunda etkinliği kanıtlanmış olan 6 uygulamayı içeren bir paket hazırlamıştır. Bu 6 uygulama sözcüklerin ilk harflerinden oluşan MPOWER ile ifade edilmiştir. Bu pakette yer alan maddeler; tütün kullanımı ve koruyucu uygulamaların 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. Oysa bu politikaların uygulandığı ülkelerin nüfusu dünya nüfusunun ancak %5'lik bir bölümünün oluşturmaktadır.

. TKÇS ile taraflar aşağıdaki sorumlulukları yerine getirmek durumundadırlar:

• İnsan sağlığını korumak,

• Küresel bir problem olan tütün salgının yayılmasına, uluslararası işbirliği ve katılımla; 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 (40).

8.2. Türkiye'de Tütün Yasağı:

Ülkemizde tütün kullanımı ile ilgili yasaklar, tütün ile tanışmanın hemen ardından din adamlarının tütün kullanımının dine uygun olmadığı şeklinde tartışmaları sonrası gerçekleşmiştir. 17. yüzyılın başlarında önce I. Ahmet, sonra IV. Murat döneminde tütün kullanımı ile ilgili yasaklar getirilmiştir (11).

Türkiye'de 1923 yılında gerçekleştirilen İzmir İktisat Kongresi'nde alınan kararla tütün tekeli yabancı sermayeden kurtarılmış, 1924 yılında kurulan Tekel'in varlığı nedeniyle uzun yıllar tütün kontrolü ile ilgili çaba gösterilmesi gerekmemiştir. Ancak 1984 yılında yabancı sigaraların ithaline izin verilmesi üzerine fiyatların ucuzlaması ve yabancı sermayenin güçlü satış politikaları gençlerde sigara kullanımını ciddi şekilde artırmıştır. Sigaranın insan sağlığına verdiği zararların daha çok görülmeye başlanması ve dünya ülkelerinde alınan yasal uygulamalar Türkiye'de de yasal düzenleme gerekliliğini doğurmuştur. İlk kanun teklifi 7 Mart 1986'da gündeme gelmiş ancak, başarısız olan bu tasarının ardından Mayıs 1989'da "Sigara, tütün ve tütün mamüllerinin zararlı alışkanlıklarından koruma kanunu teklifi" başlığı altında yasa teklifi hazırlanmıştır (3).

1991'de ise ilk kez sigara paketleri üzerine "Sigara Sağlığa Zararlıdır" ifadesi yazılmaya başlanmıştır.

Ankara'da 1992 yılında "Sigara ile Mücadele I. Ulusal Kongresi" adı altında tütün kontrolüne yönelik ilk bilimsel toplantı yapılmıştır. Başlatılan mücadelenin neticesinde 1995 yılında ise "Sigara ve Ulusal Sağlık Komitesi" (SSUK) kurulmuştur. SSUK kurulması, yasa öncesi en önemli adımlardan biri olmuştur (42).

Nihayet ülkemizdeki tütün kontrolüne yönelik çalışmalar bakımından bir dönüm noktası olan "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Yasa (4207 sayılı yasa)" TBMM'nde 7 Kasım 1996 günü kabul edilmiş ve 26 Kasım 1996'da Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Yasadaki başlıca maddeler; tütün mamullerinin her türlü reklam ve tanıtımının ve 18 yaşından küçük çocuklara sigara satışının yasaklanması, sigara paketlerinin üzerine "sağlığa zararlı" olduğuna işaret eden uyarı yazılması, toplu olarak bulunulan yerlerde, toplu taşıma araçlarında, sağlık, spor ve eğitim tesislerinde sigara içiminin kısıtlanması şeklindedir.

4207 sayılı Yasa'nın uygulanması ile ilgili özellikle cezai hükümler hususunda önemli eksiklerin olması üzerine 2002 yılında 4733 sayılı yasa ile "Tütün Mamülleri ve Alkollü

İçkiler Piyasası Düzenleme Kurulu (TAPDK)" kurulmuştur. TAPDK tarafından bazı yönetmelikler ve bildiriler yayınlanmış, bu şekilde 4207 sayılı yasanın uygulanması ile ilgili bazı aksaklıkların giderilmesi yoluna gidilmiştir (43).

25 Kasım 2004 tarihinde Türkiye, DSÖ tarafından hazırlanan "Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi" ni imzalamış ve bu sözleşme, 30 Kasım 2004 tarihli ve 25656 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (43).

8.2.1. Ulusal Tütün Kontrol Programı

Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi kapsamında yapılacak çalışmaların planlanması ve ülkemizde sigara tüketiminin kontrol altına alınarak vatandaşlarımızın, özellikle gençlerin korunması amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 2006–2010 yıllarını kapsayacak şekilde "Ulusal Tütün Kontrol Programı" oluşturulmuştur. Bu program ile 1996 yılında kabul edilen 4207 sayılı kanunun kapsamının genişletilmesi, uygulamadaki aksaklıkların giderilmesi ve TKÇS şartlarının yerine getirilmesi hedeflenmiştir (44). Ulusal Tütün Kontrol Programı doğrultusunda hazırlanan eylem planı aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

1) Tütün ürünlerine olan talebin azaltılmasına yönelik önlemler: Bu doğrultuda sivil toplumu bilinçlendirmeye; tütün ürünlerinin sağlık, ekonomik ve sosyal açıdan zararları konusunda farkındalığını artırmaya yönelik eğitim programları içermektedir. Bu yolla halkın eğitilmesi, bilinçlendirilmesi ve 2010 yılına kadar toplumun % 90'ında sigara karşıtı bir tutum oluşturmak hedeflenmiştir

2) Sigara bırakmaya yönelik önlemler: Toplumda sigarayı bırakmanın yaygınlaştırılmasına yönelik tedbirlerin alınmasını içerir. Sağlık hizmetlerinde sigara bağımlılığının tedavisinde ve tekrar başlamanın önlenmesinde başarı oranının yükseltilmesine yönelik çalışmalar bu grupta yer alır. 2010 yılına kadar toplumda sigara bırakma oranını %40'ın üzerine çıkarmak, 2008 yılı sonuna kadar sağlık personelinde bırakma oranlarını %50'nin üzerine çıkarmak, 2010 yılına kadar öğretmenler, din adamları ve yönetici konumundaki çalışanlarda sigara bırakma oranlarını %50'nin üzerine çıkarmak, 2008 yılına kadar hamilelik döneminde sigarayı bırakma oranını %90'ın üzerine yükseltilmesi hedeflenmiştir.

3) Tütün ürünlerinin fiyatlarının tüketimi caydırıcı biçimde artırılmasının sağlanması: Bilimsel araştırmalar, tütün ürünlerine olan talebin azaltılmasında, tütün ürünleri fiyatının

artırılmasının çok etkili olduğunu göstermektedir. Vergi artırımı yolu ile tütün ürünlerinin fiyatının artırılması, özellikle gençler ve düşük gelir grupları 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. Bu kapsamda Türkiye'de sigara üzerindeki vergi yükünü 2010 yılına kadar % 80'nin üzerine çıkarmak planlanmıştır.

4) Çevresel Tütün Dumanına maruziyetin önlenmesine yönelik önlemler: 2008 yılına kadar "pasif maruziyetin aktif içicilik kadar sağlığa zararlı" olduğu bilgisini toplum geneline yaymak, 2010 yılına kadar gebe ve çocukların pasif maruziyete uğramalarını önlemek, 2006 yılı sonuna kadar kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında tütün ürünü tüketiminin tamamen engellenmesi ile sigara kullanmadığı halde pasif maruziyet nedeniyle risk altında olan kişilerin sağlığını koruma altına almak hedeflenmiştir.

5) Reklam, promosyon ve sponsorluğa yönelik önlemler: 2007 yılına kadar tütün ürünleri ile ilgili her türlü reklam, promosyon ve sponsorluk faaliyetlerinin önlenmesi hedeflenmiştir.

6) Ürün kontrolü ve tüketicinin bilgilendirilmesi ile ilgili önlemler: 2007 yılından itibaren tütün ve tütün ürünlerinin içeriği, emisyonlarının değerlendirilmesi ve ölçülmesi için ulusal ve uluslar arası standart ve düzenlemeler doğrultusunda akredite laboratuar kurmak ve Dünya Sağlık Örgütü bünyesinde faaliyet gösteren TobLabNet (uluslararası laboratuar, test ve analiz ağı) ile koordinasyon halinde çalışmalar yapmak planlanmıştır. 2006 yılından itibaren mamüllerin içeriği ile ilgili toplumu bilgilendirmek, 2007 yılından itibaren mamullerin içerik olarak standartlara uygunluğunun düzenli olarak izlenmesi hedeflenmiştir.

7) Yasadışı tütün ticaretinin önlenmesi: Yasadışı yöntemlerle daha ucuza temin edilen sigaralar, tüketimi artırmak ve gelir kaybına yol açmakla kalmayıp organize suça ve kanunsuz uygulamalara sebep olmaktadır. Bu nedenlerle 2007 yılı sonuna kadar Türkiye'de yasadışı ticaretin boyutunu kanıta dayalı yöntemlerle tespit etmek ve 2010 yılına kadar, tespit edilen yasadışı ticareti ortadan kaldırmak hedeflenmiştir.

8) Tütün ürünlerine gençlerin ulaşabilirliğinin önlenmesi: 2010 yılına kadar 15 yaş altı gençler arasında sigara içme oranını %0'a, 15 -18 yaş arası gençlerde ise mevcut durumun en az yarısına indirilmesini sağlamak hedeflenmiştir.

9) Tütün üretimi ve alternatif politikalar oluşturulması: 2010 yılına kadar, tütün üretiminden vazgeçen veya vazgeçirilen üreticiler ile sektörden uzaklaşmak durumunda kalan tütün işçileri için sürdürülebilir alternatif geçim yolları temini ve alternatif faaliyetlere geçişlerini sağlamak hedeflenmiştir.

10) Tütün kullanımı ve Ulusal Tütün Kontrol Programı'nın izlenmesi, değerlendirmesi ve raporlanması: 2007 yılı sonuna kadar Ulusal Tütün Kontrol Programı'nın izlenmesi, değerlendirmesi ve raporlanması için ulusal bir veri sistemi model oluşturulması, 2010 yılında mevcut eylem planının etkililiğinin değerlendirilmesi ve raporlanması hedeflenmiştir (45). .

Yürütülen çalışmalar neticesinde 1996 yılında kabul edilen 4207 sayılı kanunun kapsamının genişletilmesi ve uygulamadaki aksaklıkların giderilmesi zorunluluk haline gelmiştir. Bu zorunluluk nedeniyle TKÇS hükümlerine uyacak biçimde genişletilen ve özellikle cezai hükümlerinin uygulanmasını yetkinleştiren değişiklik teklifi hazırlanmış, 3 Ocak 2008 tarihinde TBMM de onaylanarak yasalaştırılmıştır. 19 Ocak 2008 tarihli Resmi Gazete'de de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

1 Mayıs 2008 tarihinden itibaren televizyonlarda ve kamuya açık alanlarda sigara ile ilgili her türlü reklam, tanıtım, sponsorluk adı altında her türlü sigara görüntüsü yasaklanmıştır.

19 Mayıs 2008'de "Dumansız Hava Sahası" kampanyası başlatılmış, lokanta, bar ve kahvehaneler hariç tüm kapalı alanlarda sigara tüketimi yasaklanmış ve pasif içicileri korumaya yönelik önemli bir adım atılması amaçlanmıştır.

19 Temmuz 2009'dan itibaren yeni tütün yasasının son ve önemli aşaması yürürlüğe girmiştir. Yasağa lokanta, kahvehane, bar ve kahvehanelerin de dahil olmasıyla, Türkiye'de tüm kapalı alanların dumansız hale getirilmesi hedeflenmiş ve pasif içiciliğin tüm kamuya açık alanlarda önlenmesi ile halkı korumaya yönelik oldukça önemli bir adım atılmıştır.

Böylelikle ülkemiz, dünyada tütün kontrolü konusunda kapsamlı yasal düzenlemesi olan 13 ülke arasına girmiştir. Yasanın son şekli ile de dünya genelinde Bermuda, Yeni Zelanda, Uruguay, İngiltere ve İrlanda'dan sonra tüm kamuya açık kapalı alanlarda sigarayı yasaklayan 6. ülke olmuştur (43).

8.2.2. İl Tütün Kontrol Kurulları:

Türkiye'de Ulusal Tütün Kontrol Programı'nın uygulanması ve bu program doğrultusunda hazırlanan eylem planında yer alan görevlerin yerine getirilmesinin koordinasyonu ve takibi, tütün ve tütün ürünlerinin zararları ile mücadele ve kontrol faaliyetlerini yürütmek üzere illerde; Sağlık Bakanlığı'nın 24 Mayıs 2007 tarih, 11083 sayılı ve 2007/38 no'lu genelgesine istinaden İl Hıfzısıhha Meclisi kararıyla "İl Tütün Kontrol Kurulları" oluşturulmuştur. Bu kurullara il bünyesinde bulunan tüm kamu kurum ve kuruluşları ile birlikte sivil toplum örgütleri ve üniversite dahil edilmiştir. Kurulun görevini yerine getirmesi için gerekli koordinasyonu sağlamak üzere illerde İl Sağlık Müdürlüğü'nde görevli bir sağlık müdür yardımcısı, ülke genelinde ise Sağlık Bakanlığı bünyesinde Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü görevlendirilmiştir. Yürütülen çalışmaların daha etkili ve sürdürülebilir olabilmesi amacıyla da Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde "Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı " kurulmuştur.

Yayınlanan genelgede İl Tütün Kontrol Kurulu'nun oluşturulması ve sorumlulukları şu maddelerle belirtilmiştir:

1- İl Hıfzısıhha Meclisi kararı ile "İl Tütün Kontrol Kurulu" oluşturulur. İlde bulunan tüm kamu kurum ve kuruluşları, üniversite, spor kulübü ve sivil toplum örgütlerinin bu kurula dâhil edilmesiyle mümkün olduğunca geniş bir kesimin bu mücadeleye katılımı sağlanır.

2- İlde sigara ve diğer tütün mamulleriyle ilgili yapılan ve yapılacak olan mücadele bu kurul koordinasyonunda yürütülür.

3- Kurul, ayda en az bir kez toplanarak çalışmaları gözden geçirir, varsa aksaklıklara yönelik tedbirler alır.

4- Kurula Vali ya da Vali yardımcısı başkanlık yapar, ilde tütünle mücadeleden sorumlu il sağlık müdür yardımcısı kurulda görev alır.

5- Kurulun sekretarya işlemleri İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılır.

6- Kurul, tütün ve tütün ürünleri kullanımının yasak olduğu alanlarda denetimleri yapmak üzere ekipler oluşturulmasını ve bu ekiplerin 4207 sayılı Kanun ve uygulamaları hakkında periyodik aralıklarla gerekli ve detaylı hizmet içi eğitimleri almasını sağlar.

7- Kurul, 4207 sayılı Kanun gereği 18 yaşından küçüklere sigara satışı ile okul önleri ve çevresinde sigara satılmaması konusunda gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar.

8- Kurul, sigaranın insan sağlığına zararlı etkileri, dumansız çalışma ortamlarının oluşturulmasının gereği ve önemi gibi konularda toplum bilincini artıracak panel, konferans gibi faaliyetlerin düzenlenmesini sağlar.

9- Kurul, işletme sahipleri ya da temsilcileri, belediye başkanları, ilin üst düzey kamu görevlileri, dernek, vakıf gibi sivil toplum kuruluşu temsilcileri ve yerel medya temsilcileri ile düzenli toplantı ve ziyaretler gerçekleştirerek yasa ve uygulama usulleri hakkında bilgilendirilmelerini sağlar.

8.3. Dünyada Tütün Yasağının Etkileri:

Tütün kullanımına sınırlamalar getiren yasalar insanın sigara içme ve sigara içmeme özgürlükleri arasında çatışmada, sigara dumanının sebep olduğu hastalıkları ve küresel ekonomik yük dikkate alınarak içmeme özgürlüğünü korumak için içme özgürlüğüne sınırlama getirmek üzere yasaklayıcı değil, koruyucu nitelikte hazırlanmıştır.

Yasağın uygulandığı ülkelerdeki veriler dikkate alındığında Dünya Bankası verileri, sigara yasağının, toplam tütün tüketiminde %4-10 azaltmaya neden olduğunu göstermektedir. Uruguay'da yasak sonrası sigara içenlerin %25'i daha az sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Yasadan sonra İrlanda'da, sigara satışları %7.5 azalmış, sigara içenlerin prevelansı yasadan önce %27 iken yasadan 8 ay sonra %24.1 olmuş, ayrıca sigara içenlerin %59'u yasadan sonra daha az sigara içmeye başladıklarını ifade etmişler. Sigarayı 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 edilmiştir. Ancak prevelanstaki bu düşüşten bir yıl sonra tekrar yükselme olmuş, takip eden yıllarda ise değişiklik olmamıştır (46). DSÖ verilerine göre sigara yasakları, sigaranın sosyal kabul görebilirliğini %20 azaltırken, kullanan sayısını da etkilemektedir (42). İngiltere'de sigara satışları, Temmuz 2007 yılında, yasaktan sonraki ilk ayda, bir önceki yıla göre % 11 düşmüştür. Yine İngiltere'de yasadan hemen sonra 1750 kişide yapılan bir araştırmada sigara içicilerinin %1'i sigarayı bırakmış, %3'de bırakma girişiminde bulunmuştur (47). Norveç'te 2003 yılında sigara içme prevalansı %27.3 iken 2006 yılında yasadan sonra %24.5'e düşmüştür (46).

ABD'nin sigara yasağı uygulanan eyaletlerinde 1993-2003 yılları arasında yapılan araştırmalarda sigara içme prevelansının ortalama %9 azaldığı bildirilmiştir (48).

8.4. Türkiye'de Tütün Yasağının Etkileri:

Ülkemizde 19 Mayıs 2008'den itibaren 4207 sayılı Kanun ile dumansız hava sahası uygulaması başlatılmış, 19 Temmuz 2009 tarihi itibariyle tüm lokanta, kahvehane ve barlar da dahil olmuştur.

Ülkemizde yasanın etkilerini ölçmeye yönelik yeterince araştırma olmamasına karşılık Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi'nin 2010 sigara ekonomisi toplantısında açıklanan verilerine 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 (42). Bütün bu veriler göstermektedir ki yeni tütün yasasından bu tür işletmeler zarar görmemişlerdir.

Yeşilay'ın 2009 yılı raporuna göre 4207 sayılı kanun yürürlüğe girdikten sonraki ilk aylarda sigara satışlarında anlamlı düşüş olmuştur. Rapora göre; 2008 yılının Temmuz ayında 2007'nin aynı dönemine göre 520 milyon adet, Ağustos'ta ise 457 milyon adet daha az sigara içilmiştir. Yine Yeşilay'ın 2009 raporunda Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü verilerine göre 4 aylık dönemde yasağa uymayan tiryakilerin ödediği para cezasının da 20 milyon TL'yi aştığı belirtilmektedir (49).

Yasadan sonra kapalı ortamlarda hava kalitesini değerlendirmeye yönelik ölçümlerde 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.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamız, 4207 Sayılı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" ile ilgili anket çalışmasıdır. Araştırmaya, Ulusal Tütün Kontrol Programı'nın uygulanması ve eylem planında yer alan görevlerin yerine getirilmesinin koordinasyonu ve takibi, tütün ve tütün ürünlerinin zararları ile mücadele ve kontrol faaliyetlerini yürütmek üzere Malatya İlinde oluşturulan "İl Tütün Kontrol Kurulları" bünyesinde bulunan tüm kamu kurum ve kuruluşları dahil edildi. Malatya'da, İl Tütün Kontrol Kurulu'na dahil olan kamu kurumlar; Malatya İl Valiliği, Belediye Başkanlığı, Milli Eğitim Müdürlüğü, Sağlık Müdürlüğü, Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü, Verem Savaş Dispanseri, İl Müftülüğü ve İl Emniyet Müdürlüğü'dür.

Bu araştırma ile adı geçen kurumlardaki çalışanların; mevcut yasanın amaç, kapsam ve işleyişine yönelik farkındalıklarını, bu konuda kendilerine düşen sorumluluk ve yetkiler konusundaki bilinç düzeylerini ve sorumluluk duyma konusundaki algılarını, kendi tütün ürünü kullanma durumlarını ve yasadan ne kadar etkilendiklerini belirlemeyi hedefledik. Bu hedefe yönelik toplam 43 soru hazırlandı. Anket sorularının içeriği belirlenmeden önce, amacımıza yönelik bilimsel yayınlar, benzer çalışmalar ve yasa incelendi, konu ile ilgili çalışmaları olan uzman kişilerden görüş alındı. Türkiye'de yasa ile ilgili yeterli araştırmaların olmaması dikkat çektiği için soruların içeriği geniş kapsamlı olarak hazırlandı. Hazırlanan sorular, epidemiyolojik çalışmalar ve kullanılacak SPSS sistemi alanında uzman olan akademik personel tarafından uygunluk açısından incelendi ve önerileri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra araştırma amaçlı kullanıldı.

Çalışma öncesi anket uygulaması için, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Akademik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Başkanlığı'ndan etik kurul onayı alındı (Ek-1). Anket çalışmamız Malatya İl Valiliği bünyesindeki kurum çalışanlarına yönelik olduğundan Malatya İl Valiliği'nden yazılı izin alındı (Ek-2).

Çalışmanın evrenini; Malatya'da, İl Tütün Kontrol Kurulu'na dahil olan kamu kurumlarında çalışmakta olan kamu personeli oluşturdu. Örnek grup sayısı belirlenirken ilgili kurumlarda çalışan personel sayısı öğrenildi, çalışma sürecinde izinli olma veya çalışmaya katılmayı reddetme gibi sebeplerle ulaşılamama oranı %15 hesaplanarak 300 kişinin araştırma

kapsamına alınması planlandı. Örnek grubunda çalışanlar idareci, memur, işçi, diğer (kapsamında kurum avukatı, mühendis, teknik eleman temizlik personeli) şeklinde gruplandırıldı.

Araştırmada, veri toplamak için anket formu (Ek 3) kullanıldı. Açıklama kısmında, anketin hangi amaçla geliştirildiği ve anketten alınacak bilgilerin, yalnızca araştırmada kullanılacağı, başka bir amaçla ya da başka bir yerde kullanılmayacağı, anketin bireysel olarak değerlendirilmesi gerektiği, anketteki bilgilerin araştırmacıdan başkası tarafından bilinmeyeceği belirtildi. Anket yapılırken kurum çalışanları ile birebir görüşüldü ve anket tanıtımı sonrası formların kendileri tarafından doldurulması istendi. Araştırmaya katılan kişiler gönüllülük esasına göre soruları cevaplandırdı. Anket formları kişilerin kendileri tarafından doldurulduktan sonra toplandı.

Ankette 43 soru yer almaktadır. Ankette katılımcının sosyodemografik özelliklerini, yasa hakkında bilgilenme şeklini, tütün ürünü kullanma durumlarını, çevresel sigara dumanının zararı konusunda bilgilerini, yasadan etkilenim durumlarını, yasa hakkındaki düşüncelerini, yasa içeriği hakkında bilgi düzeylerini, yasanın uygulanma durumunu, yasanın uygulanmasında kendilerine düşen sorumlulukları yerine getirmeye karşı duyarlılıklarını ve en son olarak yasaya katılım derecelerini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

Bireylerin cevaplandırdığı anket formları, her anket formuna bir numara verilmek suretiyle kaydedildi. Farklı sorulara verilen cevapların istatistiksel analizleri için SPSS (Statical Package For The Social Sciences) 16 paket programı kullanıldı. İki grup arasındaki sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Student-T Testi, gruplanmış verilerin karşılaştırılmasında Chi-Square Testi kullanıldı. Tüm istatistiksel analizlerde $p<0.05$ değeri anlamlı fark olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri:

Çalışmaya 305 olgu katıldı. Katılımcıların 82'si (%26.9) kadın, 223'ü (%73.1) erkektir.

Çalışma grubundaki olguların yaşları 20 ile 60 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 35.9±8.9'dur.

Medeni durum açısından bakıldığında, 56'sı (%18.4) bekar, 231'i (%75.7) evli ve 18'i (%5.9) dul bireylerden oluşmaktadır. Sahip oldukları çocuk sayısı açısından sorgulandıklarında 87'sinin (%28.5) çocuğu yok iken, 181'inin (%59.3) 1-3 çocuklu, 34'ünün (%11.1) 3'ten fazla çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi açısından sorgulandıklarında ise, olguların 4'ü (%1.3) ilkokul, 20'si (%6.6) ortaokul, 104'ü (%34.1) lise, 17'si7 (%58) üniversite veya yüksekokul mezunudur.

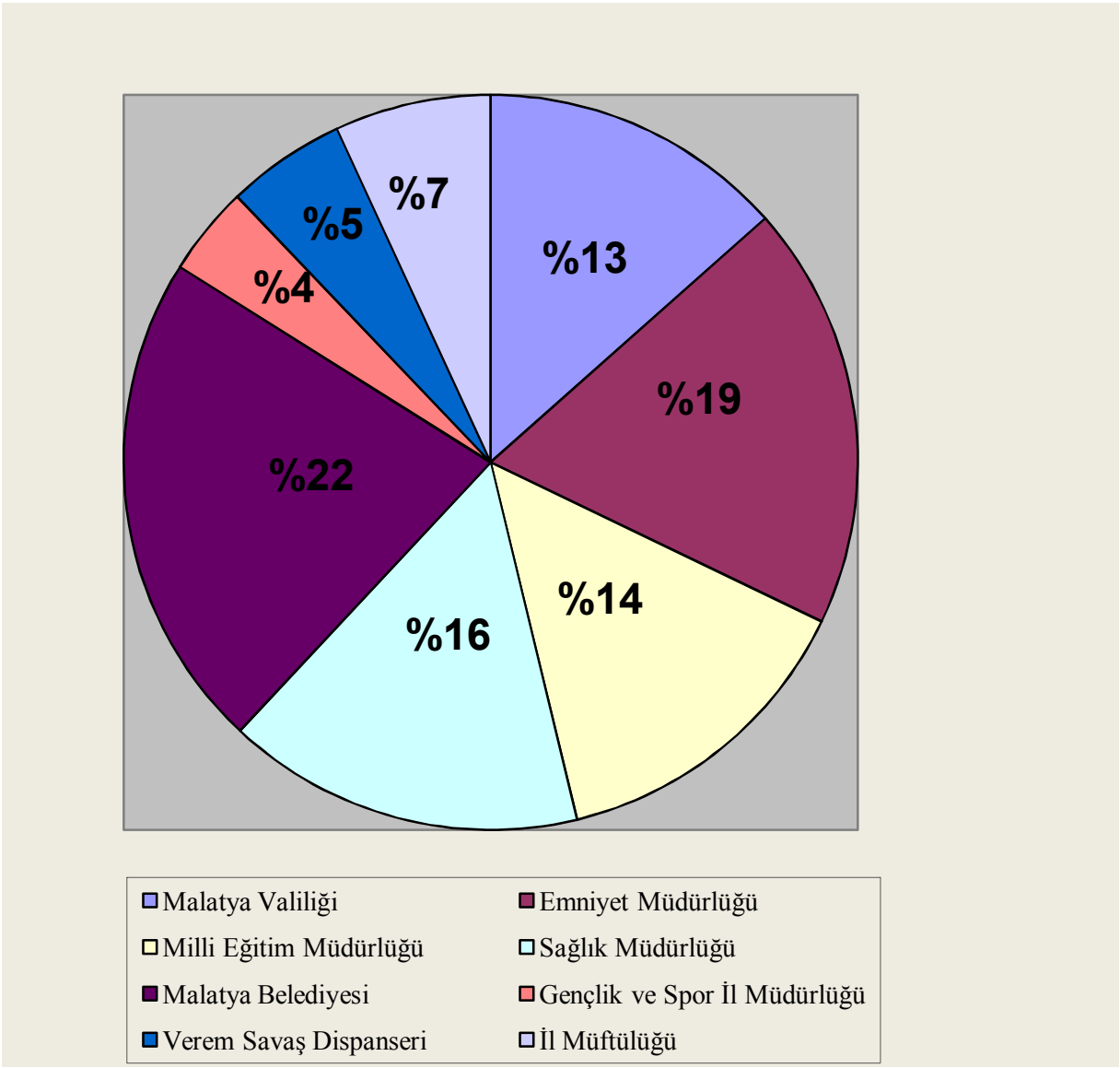
Katılımcıların 53'ü (%17.4) idareci, 181'i (%59.3) memur, 27'si (%8.9) işçi, 44'ü (%14.4) mühendis, avukat, teknik eleman ve hizmetlidir. Katılımcıların demografik özelliklerine ait veriler Tablo I' dedir.

Çalışma, Malatya İTKK'na dahil olan kurumlarda yapıldı ve İTKK üyesi bireylere de ulaşılmaya çalışıldı. Ancak " İTKK üyesi misiniz?" sorusuna "evet" cevabı veren olgu sayısı 7'dir (%2.3).

Çalıştıkları kurumlara göre katılımcıların dağılımları Şekil 1'de verildi. Buna göre; 41'i (%13) Malatya İl Valiliği, 57'si (%19) Emniyet Müdürlüğü, 43'ü (%14) Milli Eğitim Müdürlüğü, 48'i (%16) Sağlık Müdürlüğü, 67'si (%22) Malatya Belediyesi, 12'si (%4) Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü, 16'sı (%5) Verem Savaş Dispanseri, 21'i (%7) İl Müftülüğü olarak belirlendi.

Tablo I. Katılımcılarının demografik özellikleri

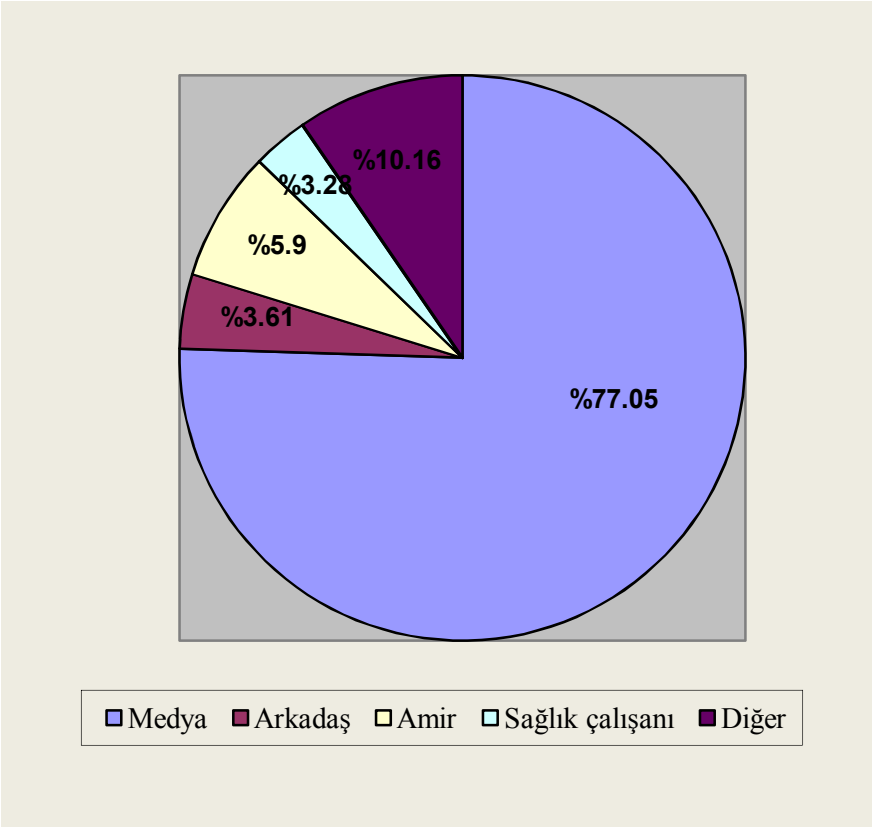
	n	%
Olgu sayısı	305	
Yaş ortalaması (min-maks)	35.9±8.9 (20-60)	
Cinsiyet		
o Erkek	223	73.1
o Kadın	82	26.9
Medeni durum		
o Bekar	56	18.4
o Evli	231	75.7
o Diğer	18	5.9
Eğitim durumu		
o İlkokul	4	1.3
o Ortaokul	20	6.6
o Lise	104	34.1
o Üniversite-yüksekokul	177	58.0
Görev durumu		
o Müdür	53	17.4
o Memur	181	59.3
o İşçi	27	8.9
o Diğer	44	14.4



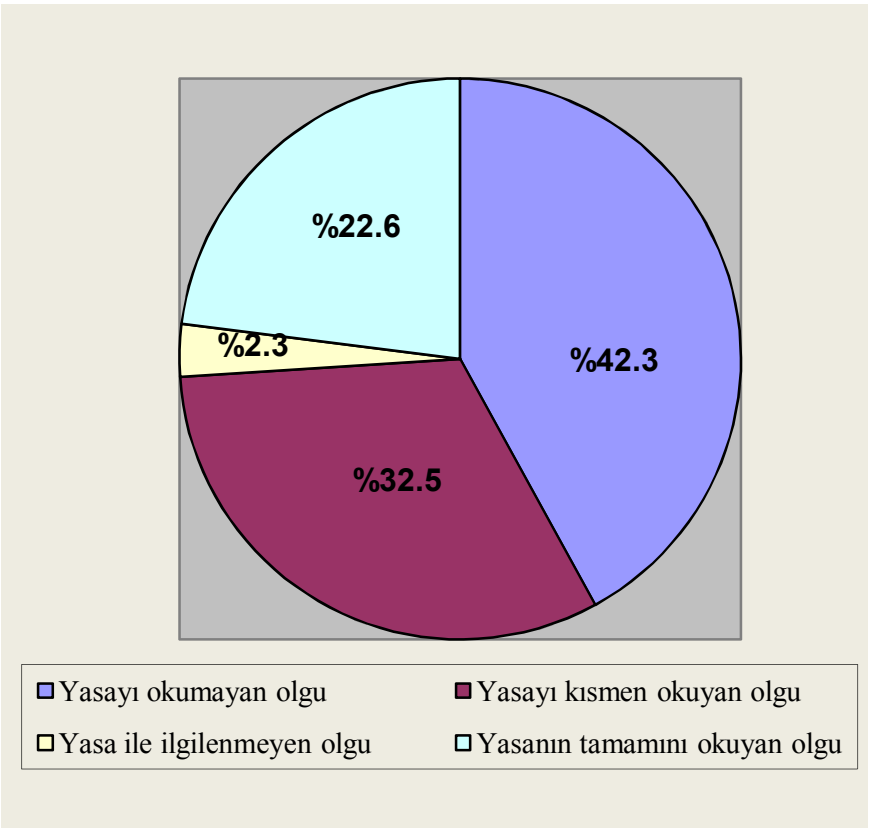
Şekil 1. Anket katılımcılarının kurumlara göre dağılımı

Katılımcıların yasa hakkında bilgilenme araçları:

Katılımcıların 258'i (%85) günlük haberleri takip etmektedir. 235'i (%77) yasayı medya aracılığı ile öğrenmişlerdir (Şekil 2). Çalışmaya katılanların %42.3'ü yasayı hiç okumamış iken, %32.5'i kısmen, %22.6'sı tamamını okuduğunu, %2.3'ü yasa ile ilgilenmediğini bildirmiştir (Şekil 3).



Şekil 2. Anket katılımcılarının yasa bilgi kaynakları

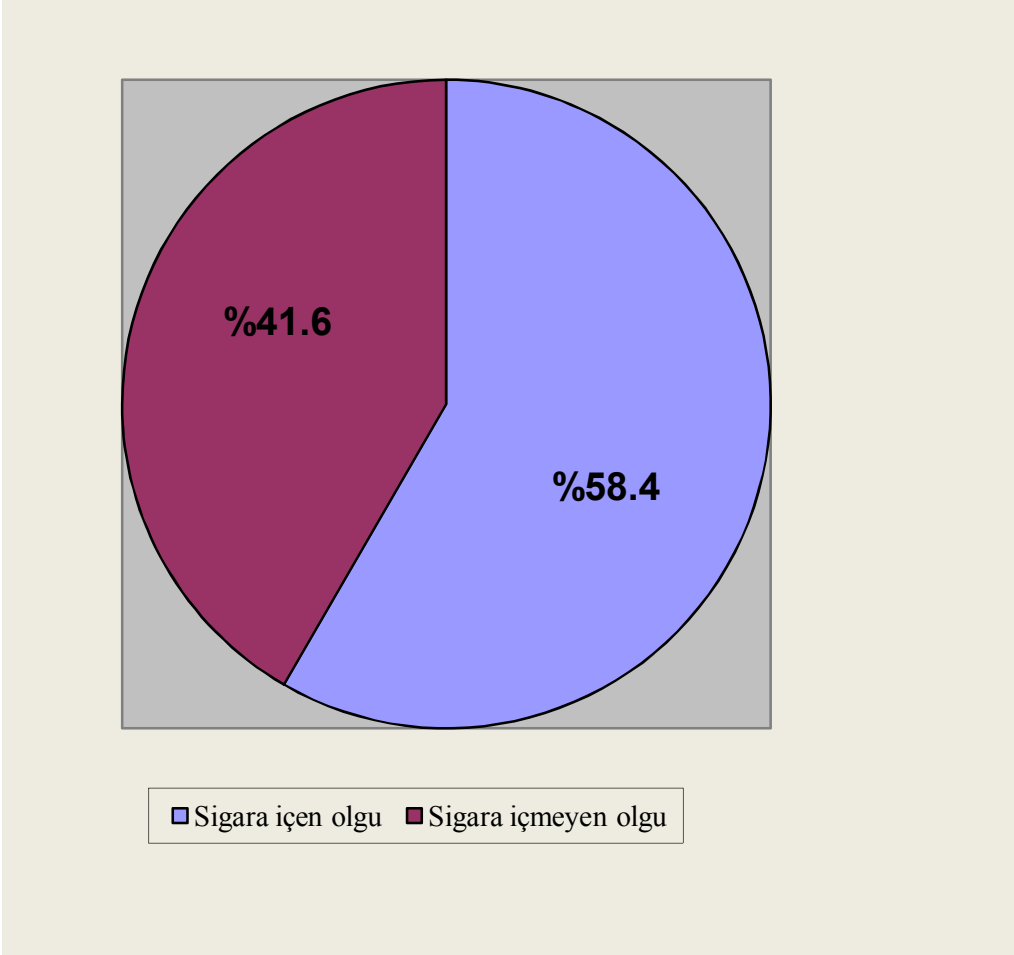


Şekil 3. Katılımcıların "Yasayı okudunuz mu?" sorusuna yanıtları.

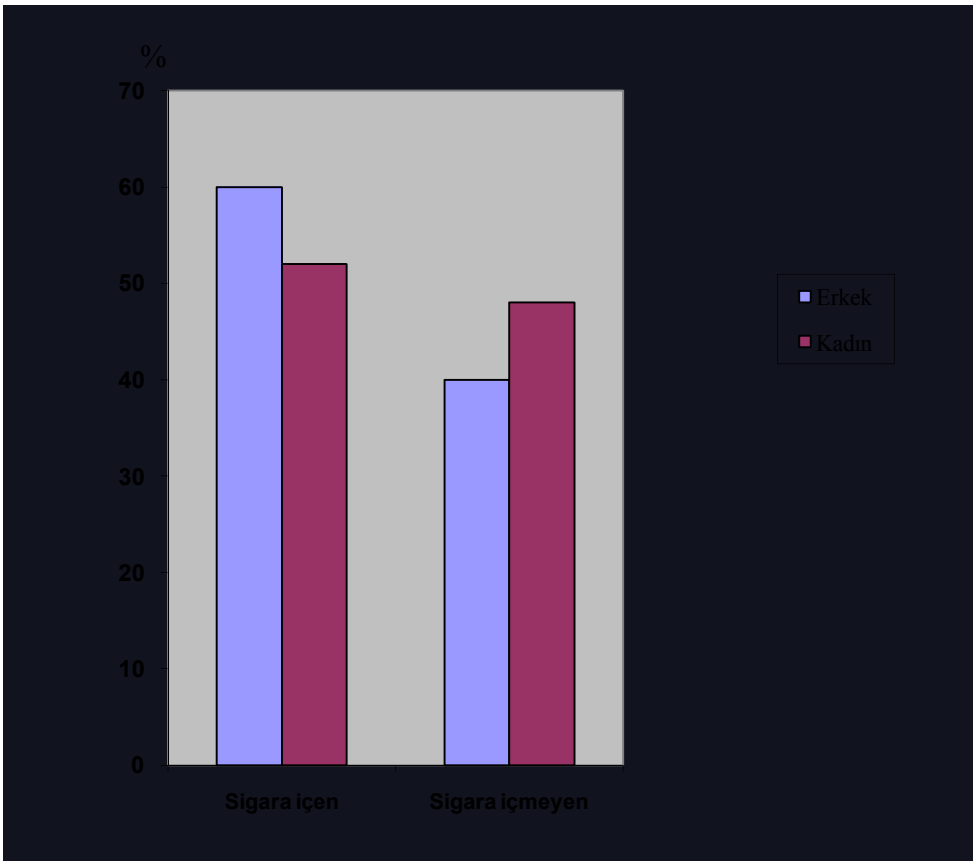
Katılımcıların sigara içme alışkanlıkları:

Katılımcıların %58.4'i (n=178) aktif içicidir. Sigara içmeyenlerin oranı ise %41.6'dır (n:127) (Şekil 4). Sigara içen olguların %75.8'i (n:135) erkek, %24.2'si (n:43) kadındır. Cinsiyet gruplarının kendi içlerinde sigara içme oranlarına bakacak olursak; 223 erkek katılımcının 135'i (%60.5); 82 kadın katılımcının 43'ü (%52.4) sigara içmektedir (Şekil 5). Sigara içme oranlarının yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,175).

Aktif sigara içicilik durumu, kurumlara göre değerlendirildiğinde; en yüksek sigara içme oranı %75 ile Verem Savaş Dispanseri ilk sırada yer almaktadır. Bunu %72 ile Milli Eğitim Müdürlüğü, %68.4 ile Emniyet Müdürlüğü, %61.1 ile Belediye takip etmektedir (Tablo II). En az sigara içme oranı ise %9.6 ile İl Müftülüğü'ndedir.



Şekil 4. Katılımcıların sigara içme oranları



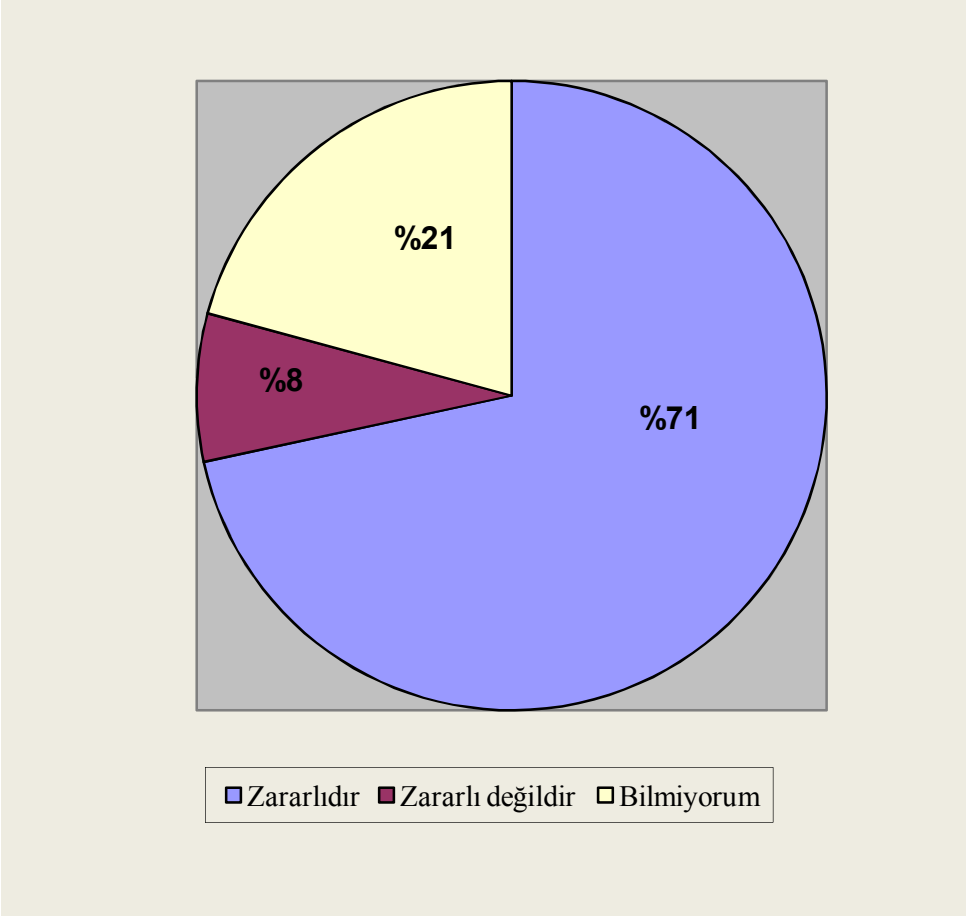
Şekil 5. Cinsiyete göre sigara içme oranları

Tablo II. Sigara alışkanlıklarında kuruma göre dağılımlar

Kurumlar	Toplam n	Sigara içen n (%)	Sigara içmeyen n (%)
Valilik	41	19 (46.3)	22 (53.7)
İl Emniyet Md	57	39 (68.4)	18 (31.6)
İl Milli Eğitim Md	43	31 (72.0)	12 (28.0)
İl Sağlık Md	48	26 (54.1)	22 (45.9)
Malatya Belediyesi	67	41 (61.1)	26 (38.9)
Gençlik ve Spor İl Md	12	8 (66.6)	4 (33.4)
İl Verem Savaş Md	16	12 (75.0)	4 (25.0)
İl Müftülüğü	21	2 (9.6)	19 (90.4)

Katılımcıların sigara dışındaki tütün ürünü zararları konusunda bilgi düzeyi:

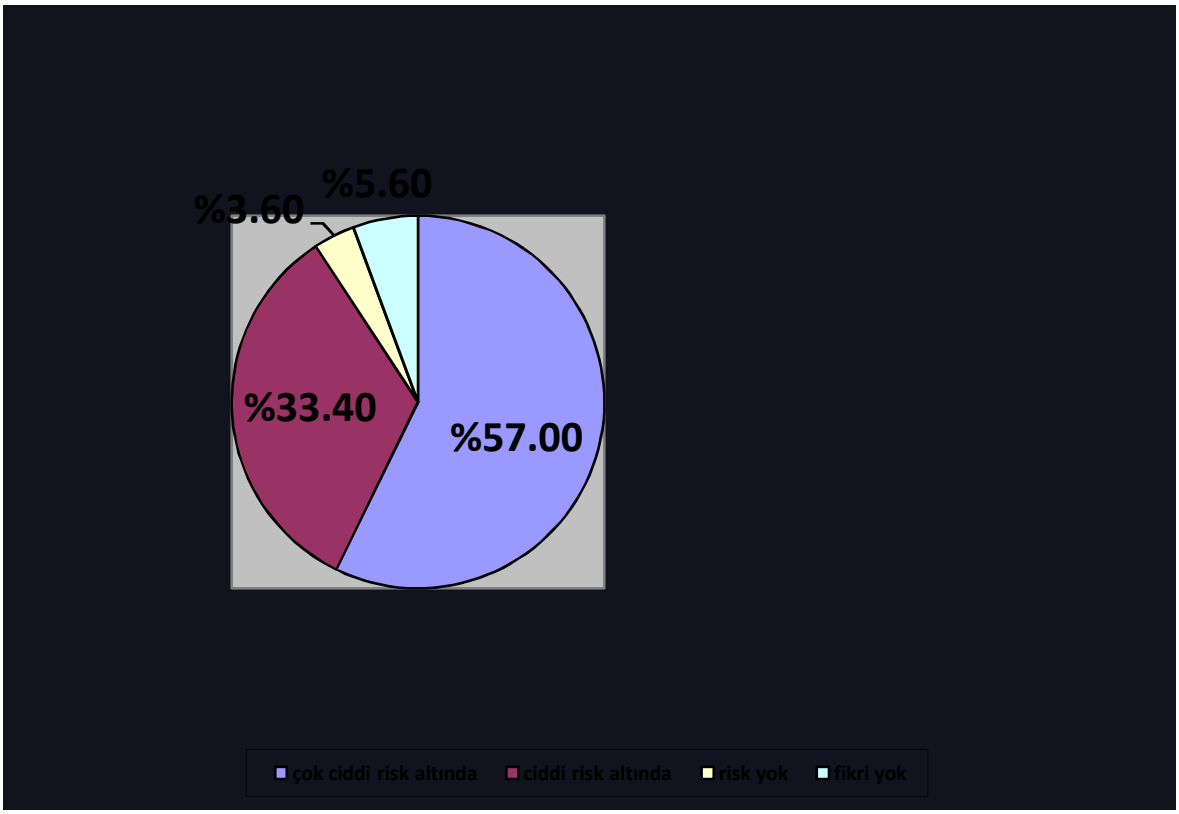
"Sigara dışındaki tütün ürünü zararlı mıdır?" sorusuna, olguların 217'si (%71) "zararlıdır", 23'ü (%8) "zararlı değildir", 63'ü (%21) "bilmiyorum" cevabı vermiştir (Şekil 6).



Şekil 6. Katılımcıların "Sigara dışında tütün ürünü zararlı mı?" sorusuna cevapları

Katılımcıların pasif içiciliğin zararları konusunda bilgi düzeyi:

Olguların 174'ü (%57.0) pasif içiciliğe maruz kalanların hastalıklar açısından çok ciddi risk altında olduğunu bildirirken, 102'si (%33.4) ciddi risk altında olduklarını düşünmektedir. Pasif sigara içiminin insan sağlığına zararı olduğuna inanmadığını belirten olgu sayısı 11'dir (%3.6). Bu konuda 17 (%5.6) olgunun ise herhangi bir bilgisi yoktur (Şekil 7).



Şekil 7. Katılımcıların pasif içiciliğin zararları konusundaki görüşleri

Katılımcıların sigarayı bırakma gerekçeleri:

Araştırmaya katılan 176 (%98.8) olgu sigarayı bırakmayı düşündüğünü ifade etmiştir. Kararlarında etkili olan sebep sorgulamasında; %53.4'ü sigaranın riskleri, %15.9'u eş ve çocuğu istediği için, %11.9'u ekonomik sebeplerle, %9.1'i topluma örnek olmak, %5.1'i mevcut hastalığı seçeneğini işaretlemiştir (Tablo III).

Tablo III. Katılımcıların sigarayı bırakmayı düşünme sebepleri

	n	**%**
Mevcut hastalığı	9	5.1
Sigaranın sağlık riskleri	94	53.4
Ekonomik nedenler	21	11.9
Eş/çocuk	28	15.9
Topluma örnek olma	16	9.1
Tütün tekeline karşı tutum	2	1.2
Yasaya destek olma	3	1.7
Yasaktan etkilenme	2	1.2
Diğer	1	0.5
Toplam	176	100

Sigarayı bırakmayan katılımcıların gerekçesi:

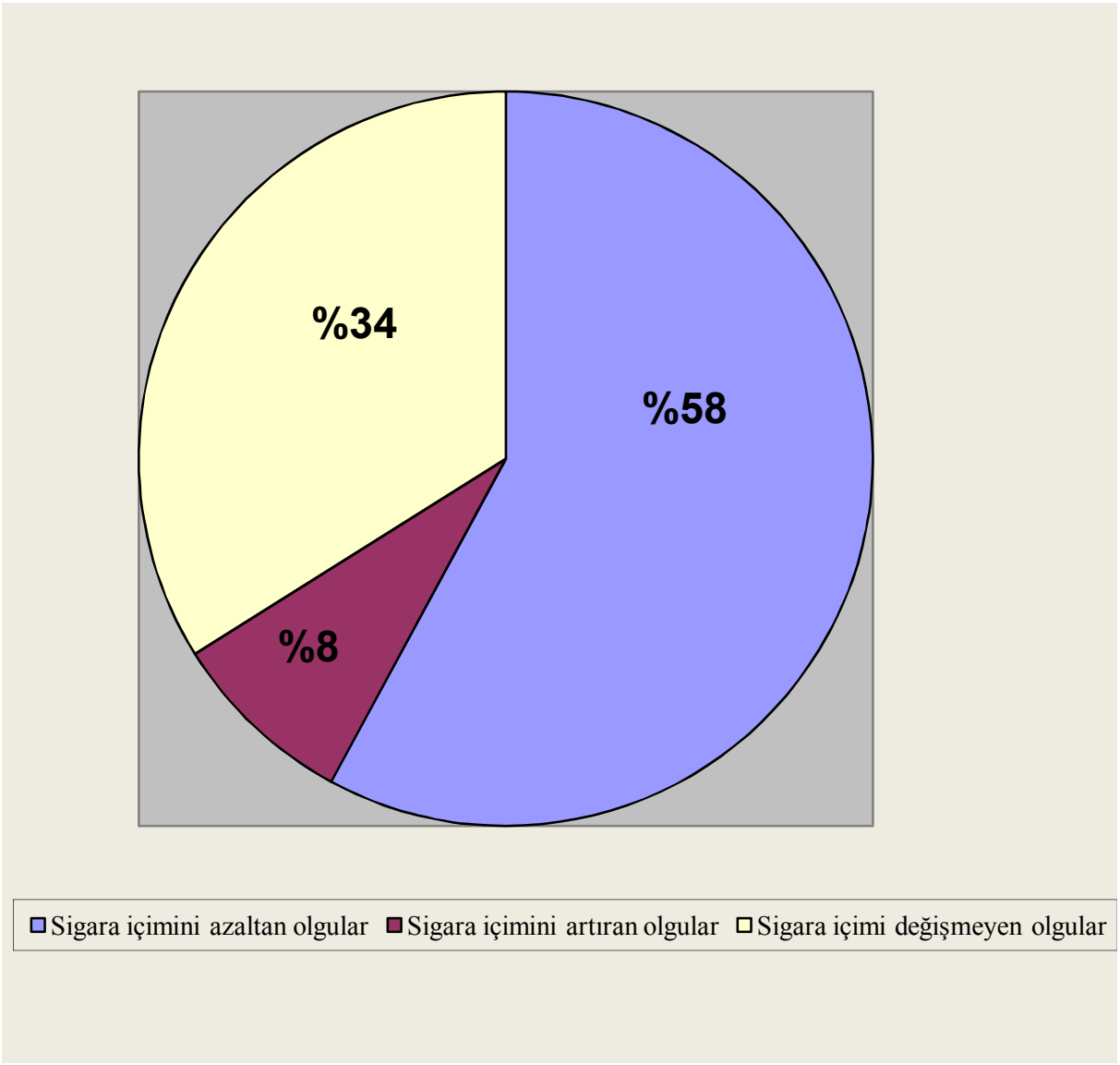
Aktif içici olan 178 katılımcının 120'si (%67.4) sigarayı bırakamadığını belirtmiştir. Sigarayı bırakmayan 120 katılımcının %37.5'i (n:45) sigara içmenin kişisel bir tercih olduğunu düşünmektedir, %26.6'sı (n:32) nikotin bağımlılığı ile mücadele edemediğine inanmaktadır, %17.5'i (n:21) henüz kendisini sigarayı bırakmaya hazır hissetmediğini bildirmiştir. %5.8'i (n:7) sigaranın risklerine inanmamaktadır, %3.4'ü (n:4) kilo alma korkusu ile sigarayı bırakmamaktadır (Tablo IV).

Tablo IV. Katılımcıların sigarayı bırakmama sebepleri

	n	**%**
Sağlık riskine inanmamak	7	5.8
Mutlu içici	45	37.5
Nikotin bağımlılığı	32	26.6
Bırakmaya hazır değil	21	17.5
Kilo alma endişesi	4	3.4
Destek yetersizliği	1	0.8
Diğer	10	8.4
Toplam	120	100

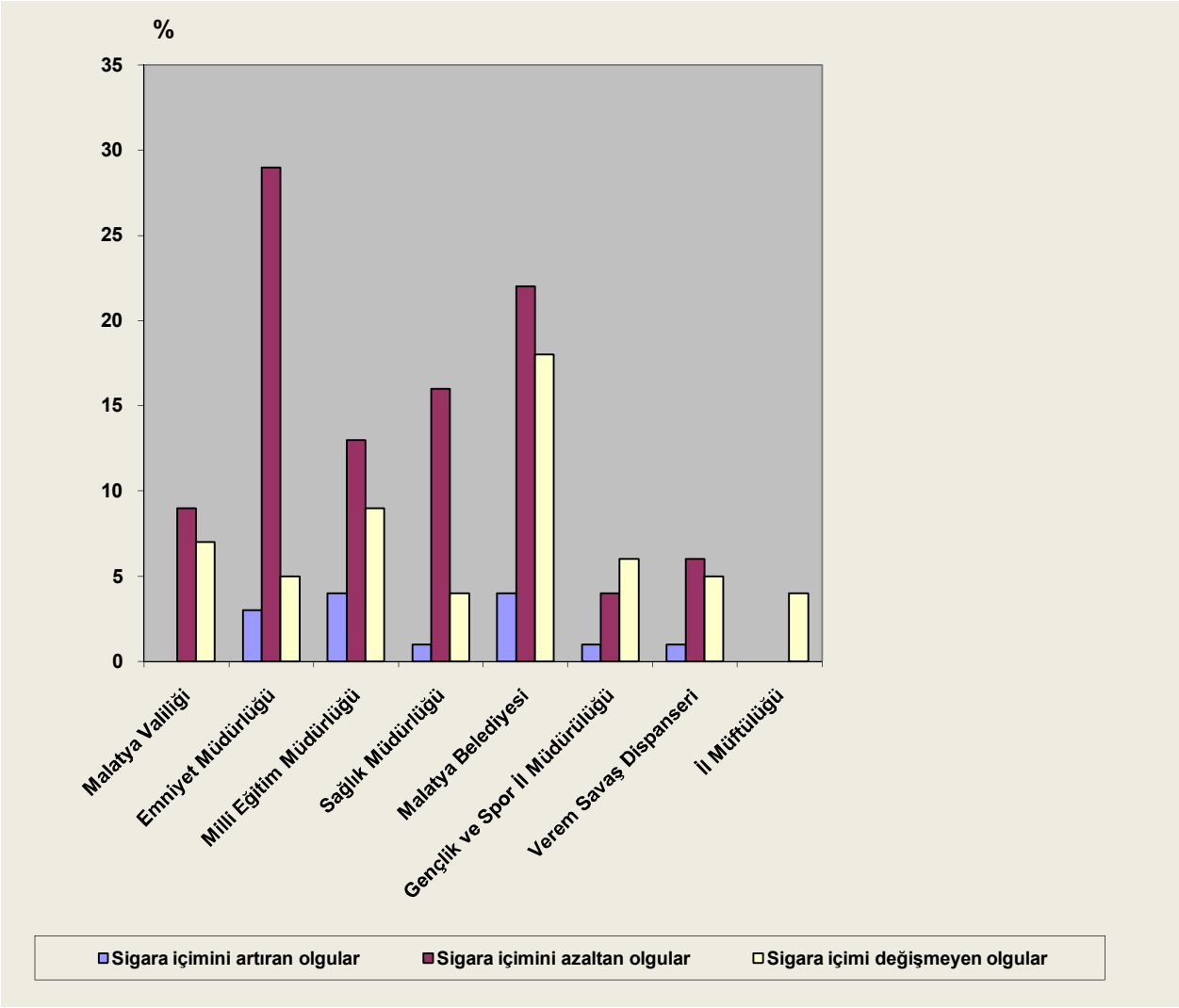
Katılımcıların yasadan etkilenme durumları:

Çalışmamızda aktif içici olguların yasadan etkilenimleri sorgulanmıştır. 171 olgu bu soruyu cevapladığı için değerlendirme cevap verenlere göre yapılmıştır. Aktif içici 7 olgu bu soruyu cevaplamamıştır. 171 olgunun 99'u (%58) yasa sonrası sigara içmeyi azaltmış, 14'ü (%8) sigara kullanmayı artırdığını bildirmiştir. 58'i (%34) yasadan etkilenmemiş, sigara kullanım sıklığı değişmemiştir (Şekil 8).



Şekil 8. Sigara içen katılımcıların yasa sonrası sigara alışkanlıklarında değişiklikler

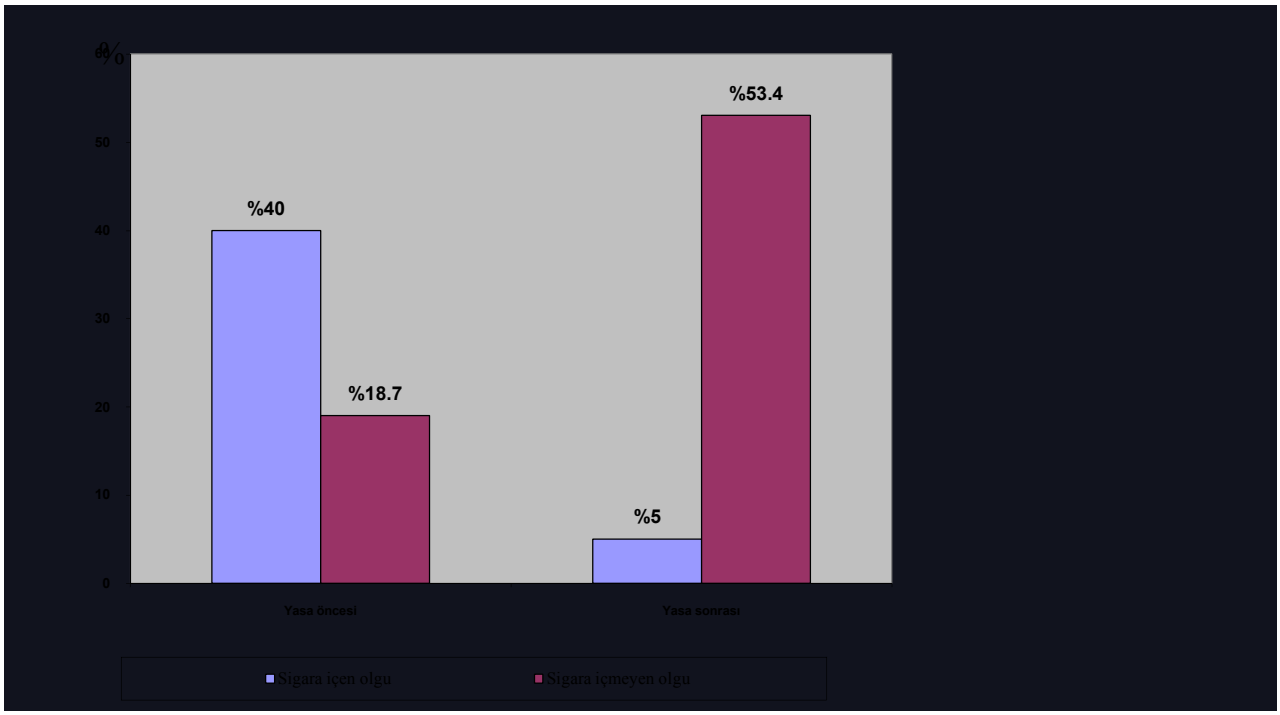
Yasanın yürürlüğe girmesinden sonra, kurumlara göre sigara kullanımındaki değişikliğe baktığımızda; İl Emniyet Müdürlüğü'nde aktif içici 57 bireyin 29'u (%50.8), Sağlık Müdürlüğü'nde 47 bireyin 16'sı (%34), Belediye'de 67 bireyin 22'si (%32,8), Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü'nde 12 katılımcının 4'ü (%33), Verem Savaş Dispanserinde 16 katılımcının 6'sı (%37,5), Milli Eğitim Müdürlüğü'nde 43 katılımcının 13'ü (%30) sigara içimini azalttığını ifade etmiştir (Şekil 9).



Şekil 9. Yasa sonrası sigara alışkanlıklarında kuruma göre değişiklikler.

Yasa öncesi ve sonrası kapalı ortamda sigara kullanımı:

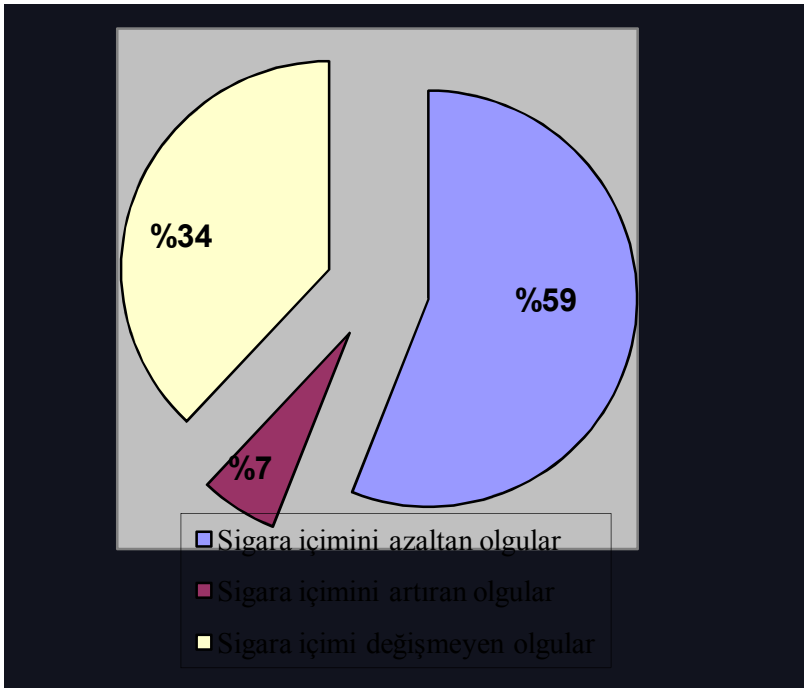
Çalışmaya katılan bireylerin yasa öncesi ve sonrası kapalı ortamda sigara içme durumları karşılaştırıldığında 305 katılımcının %40'ı (n:123) yasadan önce kapalı ortamda sigara içerken, yasa sonrası bu oran %5'e (n:15) düşmüştür. Katılımcıların %18.7'si (n:55) yasadan önce kapalı ortamda sigara içmez iken, %53.4'ü (n:163) yasa sonrası kapalı ortamda sigara içmediğini bildirmiştir (Şekil 10).



Şekil 10. Katılımcıların yasa öncesi ve sonrası kapalı ortamda sigara içme durumları

Yasa sonrası evde sigara kullanımı:

Yasa sonrasında çalışmaya katılan bireylerin evde sigara kullanımındaki değişiklik soruldu. 178 aktif içici olgunun 164'ü bu soruyu cevaplamıştır. Soruyu cevaplayanların 11'i (%7) yasa sonrası evde sigara içmeyi artırmış, 97'si (%59) evde sigara içmeyi azaltmış, 56'sında (%34) ise sigara içme alışkanlığında değişiklik olmamıştır (Şekil 11).



Şekil 11. Yasa sonrası katılımcıların evde sigara içme durumları

Katılımcıların yasa hakkındaki bilgi düzeyleri:

Katılımcıların yasa hakkındaki bilgi düzeyini ölçmek için 13 farklı yerde tütün ürünü kullanma yasağına dair sorular soruldu. En yüksek sıklıkta doğru bilinenler; hastane (%93.0), okul (%92.0), banka şubesi (%90.0), alışveriş merkezi (%90.0) ve internet kafe (%90.0) olmuştur.

En yüksek sıklıkta yanlış bilinen yerler, özel otomobil (%47.5), hastane bahçesi (%45.6), özel dershane bahçesidir (%24.0). "Bilmiyorum" yanıtının en yüksek sıklıkta işaretlendiği yerler ise stadyum (%25.6) ve özel dershane bahçesi (%25.6), özel otomobil (%19.0), hastane bahçesi (%16.7) olarak belirlenmiştir.

Tablo V. Katılımcıların tütün ürünü kullanma yasağına ait bilgileri

Sorulan Yerler	Evet n (%)	Hayır n (%)	Bilmiyorum n (%)
Okul	282 (92.0)	3 (1.0)	13 (4.3)
Okul bahçesi	203 (66.6)	50 (16.4)	46 (15.0)
Hastane	283 (93.0)	4 (1.3)	14 (4.6)
Hastane bahçesi	139 (45.6)	108 (35.4)	51 (16.7)
Banka şubesi	274 (90.0)	6 (2.0)	20 (6.6)
Taksi	249 (81.6)	20 (6.6)	32 (10.5)
Özel otomobil	145 (47.5)	94 (31.0)	58 (19.0)
Tren	260 (85.0)	13 (4.0)	28 (9.0)
Stadyum	156 (51.0)	62 (20.0)	78 (5.6)
Alışveriş merkezi	272 (90.0)	7 (2.0)	22 (7.0)
İnternet kafe	271 (90.0)	9 (3.0)	21 (7.0)
Özel dershane bahçesi	147 (48.0)	72 (24.0)	78 (25.6)
Meslek odası binası/lokali	228 (75.0)	24 (8.0)	47 (15.4)

Katılımcıların yasaya ilişkin kişisel görüşleri:

Çalışmaya katılan bireylerin yasaya ilişkin görüşleri soruldu.

"İşyerlerinde ve kapalı mekanlarda sigara kullanımını yasaklayan yeni yasa vatandaşların bireysel haklarını kısıtlamaktadır" maddesine 59'u (%19) " kesinlikle katılıyorum", 40'ı (%13) "katılıyorum", 134'ü (%44) "katılmıyorum", 61'i (%20) "kesinlikle katılmıyorum", 8'i (%3) **"**fikrim yok" şeklinde cevap vermiştir.

"Yeni yasa sigara kullanmayanların, dumansız hava soluma hakkını teslim etmek ve sigara dumanının zararlarından korumak için hazırlanmıştır" maddesine 156'sı (%51) "kesinlikle katılıyorum", 94'ü (%31)) "katılıyorum", 25'i (%8) "katılmıyorum", 17'si (%5.6) "kesinlikle katılmıyorum", 11'i (%3.7) "fikrim yok" şeklinde cevap vermiştir.

"İşyerinde sigara molası vermek sorun teşkil ediyor" maddesine 63'ü (%20.7) "kesinlikle katılıyorum", 78'i (%25.6) "katılıyorum", 97'si (%32) "katılmıyorum", 28'i (%9) "kesinlikle katılmıyorum", 37'si (%12) **"**fikrim yok" şeklinde cevap vermiştir.

"İşyerinde sigara içilmemesi evde de sigara kullanılmaması alışkanlığına dönüşür, böylelikle çocuklar sigara dumanının zararlarından korunur" maddesine 142'si (%46.5) "kesinlikle katılıyorum", 73'ü (%24)) "katılıyorum", 42'si (%14) "katılmıyorum", 26'sı (%8.5) "kesinlikle katılmıyorum", 19'u (%6) "fikrim yok" şeklinde cevap vermiştir.

"Yeni tütün yasası yürürlüğe girdikten sonra sigaranın yaygın olarak kullanıldığı işyerlerinde müşteri kaybı oldu" maddesine; 66'sı (%21.6) "kesinlikle katılıyorum", 84'ü (%27.7) "katılıyorum", 79'u (%26) "katılmıyorum", 18'i (%6) "kesinlikle katılmıyorum", 56'sı (%18) "fikrim yok" şeklinde cevap vermiştir.

"Yeni tütün yasası, bazı kişilerin yakınmaları olsa dahi, genel olarak kabul gördü" maddesine 127'si (%41.6) "kesinlikle katılıyorum"; 93'ü (%30.5)) "katılıyorum"; 31'i (%10) "katılmıyorum"; 33'ü (%11) "kesinlikle katılmıyorum"; 19'u (%6.2) **"**fikrim yok" şeklinde cevap vermiştir (Tablo VI).

Tablo VI. Katılımcıların yasaya ilişkin kişisel görüşleri

	Kesinlikle Katılıyorum n (%)	**Katılıyorum n (%)**	**Katılmıyorum n %**	**Kesinlikle Katılmıyorum n (%)**	**Fikrim yok n (%)**
Yasa vatandaşların bireysel haklarını kısıtlamaktadır	59 (%19)	40 (%13)	134 (%44)	61 (%20)	8(%3.0)
Yasa sigara kullanmayanları, pasif içicilikten korur	156 (%51)	94 (%31)	25 (%8.0)	17 (%5.6)	11(%3.7)
İşyerinde sigara molası vermek sorun olmaktadır	63 (%20.7)	78 (%25.6)	97 (%32)	28 (%9.0)	37(%12)
Çocuklar sigara dumanının zararlarından korunur	142 (%46.5)	73 (%24)	42 (%14)	26 (%8.5)	19(%6.0)
Yasadan sonra işyerlerinde müşteri kaybı olmuştur	66 (%21.6)	84 (%27.7)	79 (%26)	18 (%6.0)	56(%18)
Yeni tütün yasası genel olarak kabul görmüştür	12 (%41.6)	93(%30.5)	31 (%10)	33 (%11)	19(%6.2)

Katılımcıların kamuya açık olan yerlerde tütün ürünlerinin kullanımı konusundaki görüşleri:

Çalışmaya katılan kişilere, kamuya açık olan, lokanta, pastane, kafe, kahvehane, yolcu otobüsleri, sağlık kurumları ve bahçeleri, stadyum, okul, taksi gibi yerlerde tütün ürünü kullanımı ile ilgili görüşleri soruldu. Soruların cevap seçenekleri; tamamen yasaklansın, sigara içenlere özel yer ayrılsın, serbestçe içilsin ve fikrim yok olarak belirlendi.

Tamamen yasaklansın cevabı en fazla, %91.4 ile şehir içi toplu taşıma araçları, %89.5 ile yolcu otobüsleri, %84.9 ile okullar, %83 ile taksiler olarak verilmiştir.

Sigara içenlere özel yer ayrılsın cevabı en fazla kahvehaneler (%42.6), lokanta (%35.7) ve pastane-kafeteryalar (%35.0) için verilmiştir.

Serbestçe içilsin cevabı için en sık, stadyum (%21.0), sağlık kurumu bahçesi (%11.0) ve kahvehaneler (%9.0) maddeleri işaretlenmiştir (Tablo VII).

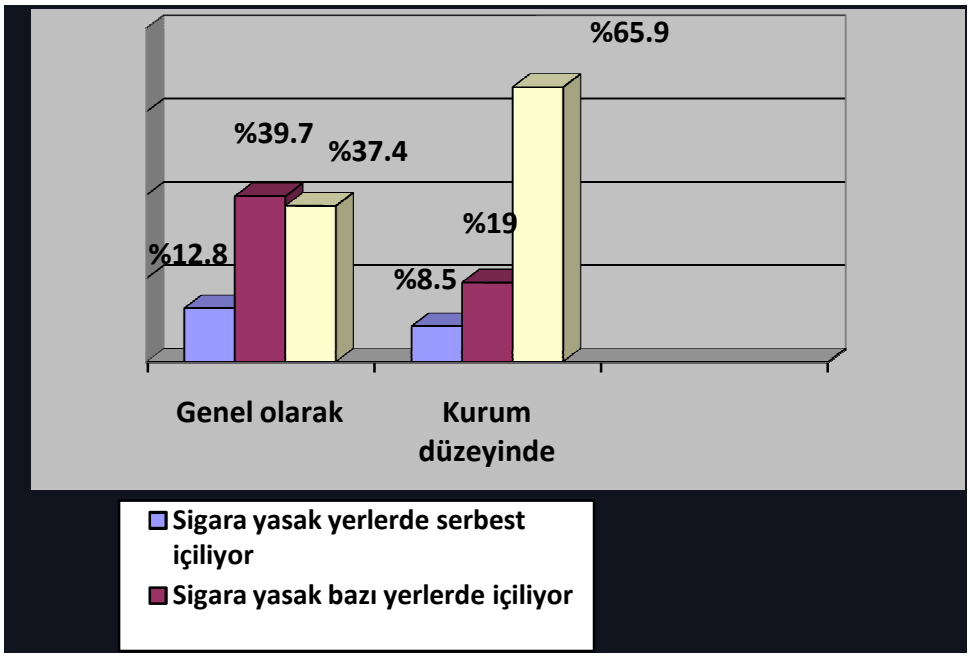
Tablo VII. Katılımcıların kamuya açık olan yerlerde tütün ürünü kullanımı konusunda görüşleri

Yer	Tamamen yasaklansın n (%)	Sigara içenlere yer ayrılsın n (%)	Yasaklanmasın serbestçe içilsin n (%)	Bu konuda fikrim yok n (%)
Lokantalar	177 (58.0)	109 (35.7)	11 (3.6)	5 (1.6)
Pastaneler, kafeler	176 (58.0)	107 (35.0)	13 (4.3)	6 (2.0)
Kahvehaneler	140 (46.0)	130 (42.6)	28 (9.0)	6 (2.0)
Alışveriş merkezleri	201 (66.0)	86 (2.0)	10 (3.3)	6 (2.0)
Sağlık kurumu binaları	247 (81.0)	43 (14.0)	7 (2.0)	6 (2.0)
Sağlık kurumu bahçeleri	187 (61.0)	71 (23.0)	33 (11.0)	11 (3.6)
Okullar	258 (84.9)			
Yolcu otobüsleri	273 (89.5)	16 (5.0)	8 (2,6)	7 (2.3)
Toplu taşıma araçları	277 (91.4)			
Devlet daireleri	225 (74.0)	6 (21.0)	7 (2.0)	9 (3.0)
Taksiler	254 (83.0)	14 (4.6)	22 (7.0)	12 (4.0)
Stadyum	16 (52.5)	99 (32.5)	65 (21.0)	19 (4.0)
Kuaför, berber	221 (72.5)	49 (16.0)	21 (7.0)	17 (4.0)

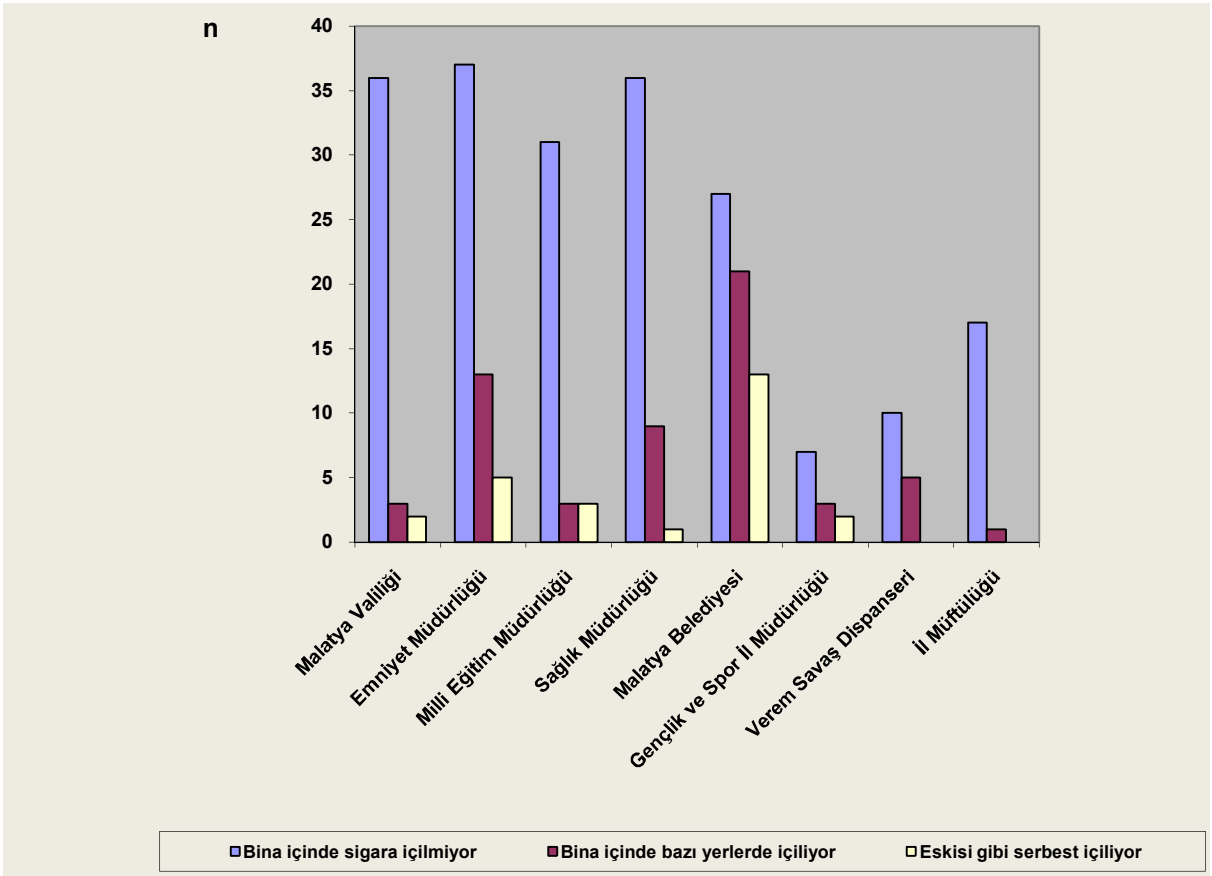
Yasanın etkinliğinin değerlendirilmesine ait bulgular:

"Genel olarak yasa nasıl yürümekte" sorusuna karşılık katılımcıların 39'u (%12.8) yasak yerlerde sigara içildiğini, 121'i (%39.7) yasak olan bazı yerlerde sigara içildiğini, 114'ü (%37.4) yasak yerlerde sigara içilmediğini ifade etmişlerdir. Yine "kurumunuzda yasa nasıl yürümekte" sorusuna ise katılımcıların 201'i (%65.9) bina içinde sigara içilmiyor, 58'si (%19) bina içinde bazı yerlerde sigara içiliyor, 26'sı (%8.5) eskisi gibi serbest içildiği şeklinde cevap vermiştir.

"Kurumunuzda yasa nasıl yürümekte" sorusunun kurumlara göre değerlendirilmesinde, Malatya İl Valiliği'nde 36 (%87.8), Emniyet Müdürlüğü'nde 37 (%64.9), Milli Eğitim Müdürlüğü'nde 31 (%72), Sağlık Müdürlüğü'nde 36 (%78.2), Belediye'de 27 (%40.2), Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü'nde 7 (%58.3), Verem Savaş Dispanseri'nde 10 (%62.5), İl Müftülüğü'nde 17 (%80.9) birey, bina içinde sigara içilmediğini ifade etmiştir. Bina içinde sigara içildiğini ifade eden katılımcılar en fazla Belediye çalışanları olup 21 (%31.3) birey yasak bazı yerlerde sigara içildiğini, 13 (%19.4) birey eskisi gibi serbestçe içildiğini ifade etmişlerdir. Kurumlar arasında yasak bazı yerlerde sigara içilen ikinci sıradaki kurumun 13 (%22.8) birey ile Emniyet Müdürlüğü olduğu görülmüştür (Şekil 13).



Şekil 12. Yasanın etkinliğinin değerlendirilmesi



Şekil 13. Yasanın etkinliğinin kurumlara göre değerlendirilmesi

Kurumlarda uyarı yazısı değerlendirmesi:

"Kurumunuzda uyarı yazısı var mı?" sorusuna katılımcıların %61'i (n:186) evet, %9.5'u (n:29) hayır, %20.7'si (n:63) "yazı var ama iletişim bilgileri eksik" şeklinde cevap vermiştir.

Tablo VIII. Kurumlarda uyarı yazısı var mı?

	n	%
Evet	186	61.0
Hayır	29	9.5
Yazı var, bilgi eksik	63	20.7
Fikri yok	23	7.5

Katılımcıların yasaya uyum bulguları:

Yasa sonrası kapalı ortamda sigara içme oranını saptamaya yönelik sorular yöneltildiğinde katılımcıların %70'inin (n:213) çalıştığı binada sigara içen görmediği, %30'unun (n:91) sigara içenleri gördüğü anlaşılmıştır.

Yine katılımcıların 254'ü (%83.3) yasadan sonra kapalı ortamda sigara içmezken 26'sı (%8.5) kapalı ortamda sigara içmeyi sürdürmüştür.

"Yasak yerde satış gördünüz mü?" sorusuna ise katılımcıların %77.6'sı (n:236) "hayır" şeklinde cevap vermiştir (Tablo IX).

Tablo IX. Katılımcıların yasaya uyum bulguları

	Evet n (%)	Hayır n (%)
Yasadan sonra binada sigara içen birini gördünüz mü?	91 (29.9)	213 (70.1)
Yasadan sonra binada sigara içtiniz mi?	26 (8.5)	254 (83.3)
Yasak yerde satış gördünüz mü?	68 (22.3)	236 (77.6)

Katılımcıların yasaya karşı sorumluluk duygusu bulguları:

Çalışmaya katılan kişilerin yasanın uygulanması sürecinde kendilerini ne kadar sorumlu hissettiklerini anlamaya yönelik 3 farklı soru soruldu.

"Kapalı alanda sigara içen gördüğünüzde tutumunuz ne olur?" sorusuna katılımcıların %57.8'i (n:175) "ikaz ederim", %7'si (n:21) "155/184'ü ararım", %10.3'ü (n:31) "kurum yetkilisine şikayet ederim", %23.2'si (n:70) "ilgilenmem", %1.7'si (n:5) "eşlik ederim" şeklinde cevap vermiştir.

"İzmarit atan gördüğünüzde tutumunuz ne olur?" sorusuna katılımcıların %65'i (n:195) "ikaz edeceğini" ifade etmiştir. %25.2'si (n:77) ise "ilgilenmeyeceğini" bildirmiştir.

"Yasak sigara satışı gördüğünüzde tutumunuz ne olur?" sorusuna katılımcıların %57'si (n:172) "ikaz edeceğini", %22.2'si (n:67) "ilgilenmeyeceğini", %16.9'u (n:51) ise "184/155'i arayacağını" bildirmiştir (Tablo X).

Tablo X. Katılımcıların yasaya karşı sorumluluk duygusu bulguları

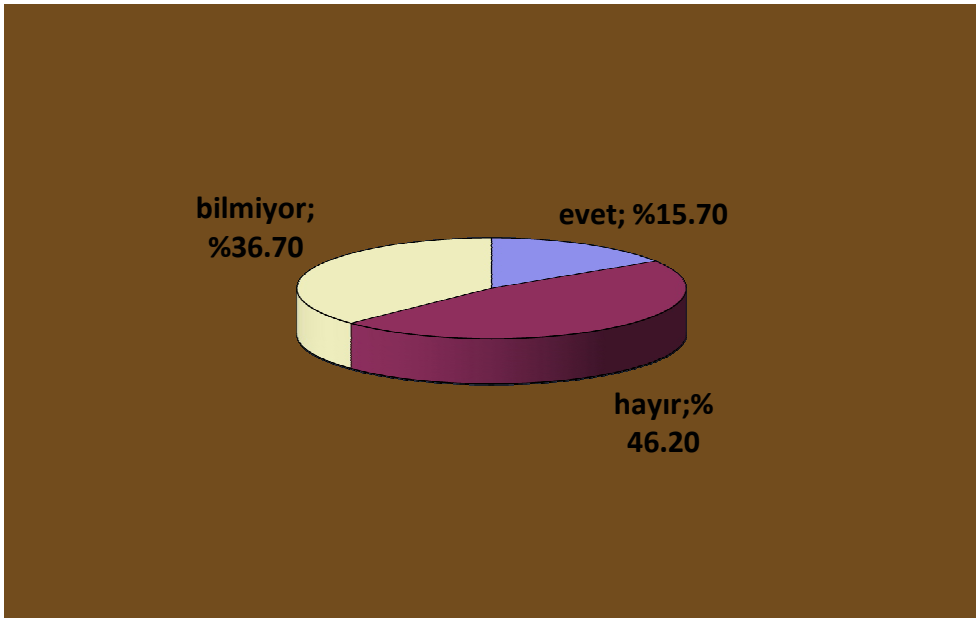
	İkaz ederim n (%)	155/184 ararım n (%)	Kurum yetkisine şikayet ederim n (%)	İlgilenmem n (%)	Eşlik ederim n (%)
Kapalı alanda sigara içeni gördüğünüzde tutumunuz ne olur?	175 (57.9)	21 (7.0)	31 (10,3)	70 (23.2)	5 (1.7)
İzmarit atan gördüğünüzde tutumunuz ne olur?	195 (65.0)	16 (5.3)	12 (4.0)*	77 (25.2)	
Yasak satış gördüğünüzde tutumunuz ne olur?	172 (57.0)	51 (16.9)	12 (4.0)**	67 (22.2)	

* Zabıtayı ararım

** Kameraya kaydeder, Emniyet Müdürlüğü'ne bildiririm

Katılımcıların denetimlere ilişkin görüşleri:

Katılımcıların %46.2'si (n:141) yasanın uygulanması ile ilgili denetimlerin yeterli yapılmadığını düşünmektedir. Yeterli olduğunu düşünenlerin oranı %15.7 (n:48) olup, %36.7'sinin (n:112) ise fikri yoktur.



Şekil 14. Katılımcıların denetimlerin yeterliliği konusundaki görüşleri

Katılımcıların denetimlerin daha etkili olması için neler yapılabileceğine ilişkin görüşleri:

Katılımcıların %73'ü (n:223) "denetim ekibinde il müdürlükleri elemanları olmalı", %67.6'sı (n:206) "polis/jandarma her ekipte bulunmalı", %51'i (n:157) "denetim ekibi ek ücret almalı", %42'si (n:128) "denetim ekibi, denetim sonrası izinli olmalı" maddelerini işaretlemiştir.

Tablo XI. Katılımcıların denetimlerin daha etkili olmasına ilişkin görüşleri

	Kesinlikle Katılıyorum n (%)	**Katılıyorum** n (%)	**Katılmıyorum** n (%)	**Fikrim yok** n (%)
Denetim ekibinde il müdürlükleri elemanları olmalı	152 (%50.0)	71 (%23.0)	19 (%7.0)	60 (%20.0)
Polis/jandarma her ekipte bulunmalı	132 (%43.3)	74 (%24.3)	49 (%16.0)	47 (%15.4)
Denetim ekibi, ek ücret almalı	95 (%31.0)	62 (%20.0)	76 (%25.0)	69 (%23.0)
Denetim ekibi, denetim sonrası izinli olmalı	70 (%23.0)	58 (%19.0)	94 (%31.0)	80 (%26.0)

Katılımcılar tarafından yasaya verilen desteğin değerlendirilmesi:

Çalışmaya katılanlar, yeni tütün yasasını %81.3 (n:248) oranında desteklemektedir. Bu oranın %55.1'i (n:168) kesinlikle destekliyorum, %26.2'i (n:80) destekliyorum demiştir (Tablo XII).

Tablo XII. Katılımcılar tarafından yasaya verilen desteğin değerlendirilmesi

	n (%)
Kesinlikle destekliyorum	168 (55.1)
Destekliyorum	80 (26.2)
Kesinlikle desteklemiyorum	6 (2.0)
Desteklemiyorum	19 (6.2)
Fikri yok	26 (8.5)

Katılımcılar tarafından yasaya verilen desteğin sigara içicilik durumuna göre değerlendirilmesi:

Yeni tütün yasasına verilen destek sigara içicilik durumuna göre değerlendirildiğinde, sigara içenlerin 87'si (%49.7) "kesinlikle destekliyorum", 47'si (%26.8) "destekliyorum" demiştir. Yasaya destek, sigara içenlerde istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p=0.001).

Tablo XIII. Katılımcıların sigara içme durumuna göre yasayı destekleme durumları

	Kesinlikle Destekliyorum n (%)	**Destekliyorum n (%)**	**Kesinlikle desteklemiyorum n (%)**	**Desteklemiyorum n (%)**	**Fikri yok n (%)**
Sigara içmeyen	81 (%65.3)	33 (%26.6)	0	1 (%0.8)	9 (%7.2)
Sigara içen	87 (%49.7)	47 (%26.8)	6 (%3.4)	18 (%10.2)	17(%9.7)

Katılımcılar tarafından yasaya verilen desteğin cinsiyet durumuna göre değerlendirilmesi:

Tütün yasasına verilen destek cinsiyet durumuna göre değerlendirildiğinde, kadınların 41'i (%52.5) "kesinlikle destekliyorum", 20'si (%25.6) "destekliyorum" demiştir. Erkeklerin 126'sı (%57.2) "kesinlikle destekliyorum", 60'ı (%27.2) "destekliyorum" cevabını vermiştir. Yasaya verilen destek açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark yoktur (p=0.185) (Tablo XIV).

Tablo XIV. Katılımcıların cinsiyete göre yasayı destekleme durumları

Kesinlikle destekliyorum n (%)	**Destekliyorum n (%)**	**Kesinlikle desteklemiyorum n (%)**	**Desteklemiyorum n (%)**	**Fikri yok n (%)**

Erkek	126	(%57.2)	60	(%27.2)	6	(%2.7)	13	(%5.9)	15 (%6.8)
Kadın	41	(%52.5)	20	(%25.6)	0		6	(%7.6)	11 (%14.1)

Katılımcılar tarafından yasaya verilen desteğin eğitim düzeyine göre değerlendirilmesi:

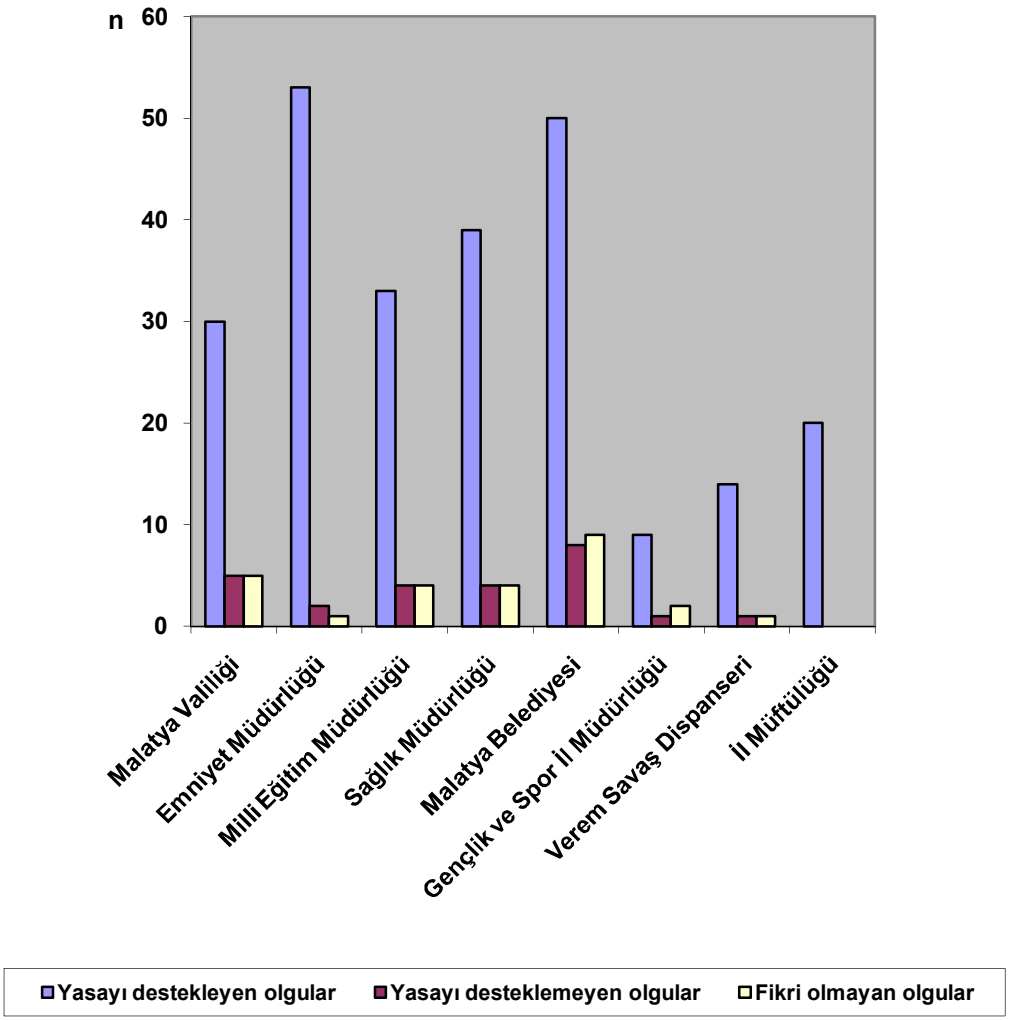
Eğitim düzeyi ilkokul olanların %50'si (n:2), ortaokul mezunu olanların %75'i (n:15), lise mezunlarının %77.4'ü (n:79), üniversite mezunlarının %87.8'i (n:152) yasayı desteklemektedir. Eğitim düzeyindeki artış ile korele olarak yasaya destek oranları da artmaktadır (p=0.005) (Tablo XV).

Tablo XV. Katılımcıların eğitim düzeyine göre yasayı destekleme durumları

	İlkokul n (%)	**Ortaokul n (%)**	**Lise n (%)**	**Üniversite n (%)**
Kesinlikle destekliyorum	1 (%25.0)	11 (%55.0)	54 (%52.9)	102 (%58.9)
Destekliyorum	1 (%25.0)	4 (%20.0)	25 (%24.5)	50 (%28.9)
Kesinlikle desteklemiyorum	1 (%25.0)	0	5 (%4.0)	0
Desteklemiyorum	1 (%25.0)	1 (%5.0)	9 (%8.0)	8 (%4.0)
Fikri yok	0	4 (%20.0)	9 (%8.0)	13 (%7.0)
Toplam	4 (%100)	20 (%100)	102 (%100)	173 (%100)

Katılımcılar tarafından yasaya verilen desteğin kurumlara göre değerlendirilmesi:

Malatya Valiliği'nde çalışanlardan 30 (%75), İl Emniyet Müdürlüğü'nden 53 (%94.6), Sağlık Müdürlüğü'nden 39 (%82.9), Malatya Belediyesi'nden 50 (%74.6), Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü'nden 9 (%75), Verem Savaş Dispanseri'nden 14 (%87.5), Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 33 (%80.4), İl Müftülüğü'nden 20 (%100) katılımcı yasayı desteklemektedir (Şekil 15).



Şekil 15. Katılımcıların çalıştıkları kurumlara göre yasayı destekleme durumları

TARTIŞMA

İlk ulusal sigara yasağı ise 1941 yılında Almanya'da uygulanmaya başlamıştır. Bunun üzerine batılı ülkelerde tütün kullanımının, etkileri ve sonuçlarını araştıran çalışmalar yapılmıştır. Türkiye'de 19 Temmuz 2009 tarihinden itibaren tüm kamusal alanlarda sigara içme yasağı uygulanmaya başlanmış ve böylece ülkemiz, Dumansız Hava Yasasını uygulamaya başlayan Dünya'da altıncı, Avrupa'da üçüncü ülke olma özelliği kazanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2009 yılı raporunda ülkemiz yasanın başarıyla uygulandığı ülkeler arasında sayılmaktadır. Biz bu başarıyı belgelemek ve yasanın işlerliliği, uygulanabilirliği adına başarı oranını artırabilmek için Malatya İli bünyesinde bir araştırma planladık. Bu araştırmanın hazırlığını yaparken ülkemizde yasanın işlerliğini ve işlerliliğinde önemli rolü olan kamu kurum ve kuruluşlarının durumu hakkında yeterince çalışma olmadığını fark ettik. Araştırmamızda Malatya İl Tütün Kontrol Kurulu'na dahil olan kurumlardaki çalışanların; mevcut yasanın amaç, kapsam ve işleyişine yönelik farkındalığını, bu konuda kendilerine düşen sorumluluk ve yetkileri gereğince uygulamaya karşı isteklerini, kendilerinin tütün ürünü kullanma durumlarını ve yasadan etkilenme derecelerini araştırmayı hedefledik.

Araştırmamızda sigara içme sıklığı %58 olup, erkeklerde %60, bayanlarda %51'dir. 2008 yılı Küresel Yetişkin Araştırması'na göre Türkiye nüfusunun %31,3'ü sigara içmekte, bu değerin %47.9'unu erkekler, %15.2'sini kadınlar oluşturmaktadır (16). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2009 yılı raporuna göre, 18 yaş üstündekilerde sigara kullanma oranı %33.4 olup, bu yaş grubundaki erkeklerin %50.6'sı, kadınların ise %16.6'sı sigara içmektedir (1). Sigara içen erkekler sayıca kadınlardan üç kat daha fazladır. Bizim yürüttüğümüz çalışmada hem erkeklerde hem de bayanlarda sigara içme oranı 2008 yılı Küresel Yetişkin Araştırması'na kıyasla daha yüksektir. Bu durum kamu çalışanlarında anketin uygulanması nedeniyle araştırmamıza katılan bireylerin toplumun kamu personeli kesimini temsil etmesi, dolayısıyla Türkiye genelini tam olarak yansıtmaması ile açıklanabilir. Bilir ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada erkeklerde eğitim düzeyi ve sigara tüketimi arasında ters ilişki olduğu, kadınlarda ise eğitim ve gelir düzeyi artıkça sigara içenlerin oranı ve içilen sigara miktarının arttığı bildirilmiştir (50). Araştırmamıza katılan kadınların genel olarak eğitim ve gelir düzeyi yüksek olup, sigara içme oranı da Bilir ve arkadaşlarının araştırmasına benzer şekilde yüksek bulunmuştur. Araştırmamıza katılan kadınların yarısı sigara içmektedir. Eğitim düzeyinin artması ile sigara içme oranının artmasının nedeni kadının ekonomik güce ulaşması, çevre

etkisi, özenti, devletin sigara karşıtı politikalar üretmesindeki yetersizlik, okullarda sigara konusunda verilen eğitimin yetersizliği gibi faktörlerle açıklanabilir.

Araştırmamıza göre sigara içme sıklığı, kurumlarda genel olarak birbirlerine yakın oranlarda iken sadece İl Müftülüğü çalışanlarında belirgin olarak düşüktür (%9.6). Bu durum, İl Müftülüğü çalışanlarının toplum düzeyinde sigaranın bırakılmasına yönelik eğitim programlarında etkin rol oynayabileceklerinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

2008 Küresel Tütün Araştırma Raporunda bireylerin ÇTD'den etkilenme durumu sorgulandığında; %95.3'i "insan sağlığına zararlı" olduğunu belirtmiştir (16). Çalışmamızda bu oran %90'dır. Olgularımız her ne kadar belirli bir kesimin sonuçlarını yansıtmakta ise de bu sonuç, sigara yasasının gerekliliğini anlamaları açısından önemli bir bulgudur.

Ankete katılan kamu personelinin %85'i günlük haberleri takip etmekte olup, %77'si yasayı medya aracılığı ile öğrenmiştir. Yasayı okuyanların oranı ise %22.6'dır. Bu veri, tütün kontrolünde sorumlu görülen kamu kurumu çalışanlarında duyarlılığın çok düşük olduğunu düşündürmektedir. Başka bir deyişle, yasanın özellikle uygulanması düzeyinde etkili olabilecek kurumlarda sorumluluk bilinci yetersizdir. Gerek eğitim veren (Milli Eğitim Müdürlüğü gibi) kurumların, gerekse sağlık hizmeti ve halk sağlığı eğitimi veren kurumların (Sağlık Müdürlüğü gibi) tütün ürünlerinin zararları ve yeni tütün yasası hakkında daha etkili programlar oluşturmaları gerekmektedir. Bu kurumların eğitimine katkı sağlayacak yeni düzenlemeler yapılmalıdır. Öte yandan, çalışma sonuçlarımıza göre dikkati çeken önemli bir bulgu, medya etkisidir. Günlük haberleri takip edenler, yasa hakkında daha çok bilgi sahibidir. Katılımcıların %77'si yasayı medya aracılığı ile öğrenmiştir. Bu sonuç, toplumun doğru bilinçlendirilmesinde medyanın ne denli önemli bir rolü olduğunu göstermektedir. Yasanın etkinliğini ve uygulanabilirliğini artırmak için medyanın çok iyi kullanılması gerekmektedir. Medya, uluslar arası tütün endüstrisi tarafından da "ürün yerleştirme" yöntemiyle çok iyi kullanılmaktadır. O nedenle medyanın doğru amaçlar için kullanılmasında medya yöneticilerinin de taraf olmalarının sağlanması gerekmektedir. Ülkemizde yasa ile birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından "dumansız hava sahası" ve "havanı koru" sloganları ile ve sigaranın zararlarına yönelik gerek televizyon, radyolarda gerekse internet aracılığı ile ulusal medya kampanyası yapılmaktadır (51).

Araştırmamızda katılımcılara 13 farklı yerde tütün ürünü kullanımının yasak olup olmadığı sorulduğunda görülmüştür ki, kamu çalışanları, kamu hizmeti verilen binalardaki yasağı genel olarak bilmektedirler. Özel otomobil (%47.5) ve hastane bahçesi (%45.6) ile ilgili bilgiler yeteriz olup, en fazla "bilmiyorum" cevabı stadyum (%25.6) ve özel dershane bahçesi (%25.6) için kaydedilmiştir. Özellikle tütün ürünlerinin kullanımı konusunda yanlış bilinen ve bilmiyorum cevabı verilen yerler için toplumun daha çok bilgilendirilmesi gerekmektedir. Okul ve özel dershane bahçeleri eğitici programlarda özellikle vurgulanması gereken yerlerdir.

Kamuya açık olan, lokanta, pastane, kafeterya, kahvehane, yolcu otobüsleri, sağlık kurumları ve bahçeleri, stadyum, okul, taksi gibi yerlerde tütün ürünü kullanımı ile ilgili görüşlerin sorulduğu sorulara verilen cevaplar sigara yasağının sözü edilen tüm alanlarda tamamen yasaklanması fikrinin hakim olduğunu göstermektedir. Sağlık Bakanlığının 2008 Küresel Erişkin Raporu'nda 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 (16). Bizim araştırmamız Malatya ili kamu çalışanlarında da benzer oranlar göstermektedir. Ayrıca araştırmamızda katılımcıların kahvehaneler (%42.6), lokanta (%35.7) ve pastane-kafeteryalar (%35.0) gibi sosyal aktivitelerin yapıldığı yerlerde "sigara içenlere özel yer ayrılsın"; stadyum (%21.0), sağlık kurumu bahçesi (%11.0) ve kahvehanelerde (%9.0) "sigara yasaklanmasın" şıklarına verdikleri cevap oranları, "tamamen yasaklansın" olarak verilen cevap oranlarına kıyasla daha düşüktür. Yasanın yürürlüğe girme tarihi yeni olmasına rağmen kabul gördüğünü destekleyen rakamlar ve buna paralel olarak sigara içme sıklığında azalma bulguları, tütün endüstrisinin kışkırttığı belirli yerlerde sigara içenlere özel yer ayrılmasının gerekli olduğu savını çürütmektedir. Bu durum ayrıca yasanın ilk çıktığı dönemlerde tütün endüstrisinin desteklediği yasa karşıtı başlatılan kampanyaların etkili olamadığını göstermektedir. Yasanın temel amaçlarından biri de sigara içmeyenlerin olduğu gibi içenlerin de sağlığını korumaktır. Gerek gelişmiş ülkelerde gerekse ülkemizde tütün kullanımını kısıtlayan yasaların yürürlüğe girmesinden bu yana tütün tüketiminde azalma olmuştur (42,46). Önümüzdeki süreçte yasanın etkisi ile sigara kullanımında azalmanın artarak devam edeceğini beklemekteyiz. Beklenen hedeflerin gerçekleşmesi, yasaya desteği de artıracaktır.

Katılımcıların yasayı nasıl algıladıklarını değerlendirdiğimizde, çoğunun yeni yasanın vatandaşların bireysel haklarını kısıtlamadığına (%64), sigara kullanmayanlara dumansız hava soluma hakkını teslim ettiğine (%82), işyerinde sigara içilmemesinin evde de sigara

kullanılmaması alışkanlığına dönüşeceğine (%70.5) inandıklarını tespit ettik. Toplumun kapalı ortamlarda sigara içmenin bireysel bir hak olmadığının, sigara içmeyenlerin pasif içicilikten korunma hakkına sahip olmaları gereği bilincinde olması tütün ile ilgili sağlık politikalarının benimsenmesi ve yürümesi açısından önemlidir. Ancak katılımcıların pasif içiciliğin zararını bilip sigara içmeyenlerin korunma hakkına sahip olduklarını düşünmelerine rağmen sigara içme davranışlarına devam etmeleri de ayrı bir sağlık sorunudur. Bu nedenle sigara bırakmaya yönelik bilgilendirici ve özendirici uygulamalar geliştirmeye ihtiyaç vardır. Biz bu soruları hazırlarken bir amacımız da, yasanın yalnız toplu kullanılan kamuya açık işyerlerinde değil, bu bilincin evler, özel araçlar dahil tüm kapalı alanlarda sigara içimin önüne geçilmesi ve dumansız hava sahasının olabildiğince genişletilebilmesi ve her yerde temiz hava solunması fırsatının sigara içmeyenlere ve özellikle savunmasız çocuklara sunulmasını desteklemek ve katılımcıların bu konuda bilinçlenmesini sağlamaktı. Görüldü ki, %46.3 katılımcıya göre işyerinde sigara molası vermek iş verimliliği açısından sorun teşkil etmektedir. Katılımcıların %90'ı pasif içiciliğin sağlığa zararının farkında olmasına rağmen neredeyse yarıya yakın kısmı sigara molasını sorun etmektedir. Sigara molası kısa vadede iş gücü verimini azaltan bir durum gibi görülse de uzun vadede sigaranın sebep olduğu kronik hastalıklar nedeniyle oluşabilecek kalıcı işgücü kaybı düşünüldüğünde çok önemli olmadığı anlaşılacaktır. Dahası işin başından ayrılıp dışarı çıkma gereksinimi zamanla içme sıklığının azalmasına katkıda bulunabilir.

Katılımcıların yasaya ilişkin kişisel görüşleri değerlendirilirken sorulan "Yeni tütün yasası yürürlüğe girdikten sonra sigaranın yaygın olarak kullanıldığı işyerlerinde müşteri kaybı oldu" maddesine katılımcılardan %49'u "katılıyorum"; %32'si "katılmıyorum" şeklinde cevap vermiştir. Bu sonuç, özellikle medyada çıkan haberlerin kişilerin görüşleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Yasa karşıtı organizasyonlarda propaganda aracı olarak en çok müşteri kaybı, işyerlerinin kapanması, buna bağlı olarak işsizliğin ve maddi zararların artması öne çıkarılmaktadır. Bu propagandaların katılımcıların yarısını etkilediği görülmüştür. Oysa 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 (52). Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı ve DSÖ işbirliğiyle 2008 yılı Kasım-Aralık aylarında 81 ilimizde Yeni Tütün Yasası ve uygulamaları konusunda 15 yaş ve üzeri kişilerin bilgi, görüş ve davranışları üzerine araştırma yapılmıştır. Çalışmaya katılanların %75.8'i "sigara içilmeden alışveriş merkezlerine gitmek daha keyifli olur", %74.5'i ise "sigara dumanı olmadan lokantaya gitmek daha keyifli olur" cevabı vermişlerdir (16). Ancak çalışmalara göre

yasanın olumlu ekonomik etkilerinin toplumda yeterince bilinmediği ve bu konuda tam bir fikir netliği oluşmadığı görülmektedir. Toplumun bu konuda bilgi düzeyini artırıcı daha etkili programlar ve düzenlemeler, özellikle de tam bir fikir sahibi olmayan kişilerin yasa hakkındaki görüşlerini olumlu yöne değiştirme yönünde katkıda bulunacaktır.

Yasanın etkinliğini değerlendirmek için hazırlanan soruya katılımcıların %37.4'ü yasak yerlerde sigara içilmediğini, %12.8'i yasak yerlerde sigara içildiğini, %39.7'si yasak olan bazı yerlerde sigara içildiğini bildirmiştir. 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. Katılımcıların %65.9'u çalıştıkları binada sigara içilmediği seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların kendi çalıştıkları kurumda yasanın uygulandığına dair verdikleri cevap oranı %65.9'dur. Ancak, yasanın yürürlüğünde sorumlulukları bulunan kurumlar olmaları dikkate alındığında aslında yeterli değildir. Bu nedenle kurumlara yönelik yetki ve sorumluluklar konusunda bilgi ve bilinçlendirmeye yönelik daha sistemli ve etkili eğitim programlarının uygulanması ve yöneticilerin kendi kurumlarında uygulamaya yönelik daha etkili denetim planları yapmaları konusunda uyarılmaları ve eğitimleri gerekmektedir. Bu soru her bir kurum için ayrı değerlendirildiğinde, İl Valiliği'nde (%87.8), İl Müftülüğü'nde (%80.9), Sağlık Müdürlüğü'nde (%78.2), Milli Eğitim Müdürlüğü'nde (%72) birbirlerine yakın oranlarda bulunmuştur. Emniyet Müdürlüğü'nde (%64.9), Verem Savaş Dispanseri'nde (%62.5), Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü'nde (%58.3), Malatya Belediyesi'nde (%40.2) yasaya uyma oranının azaldığı, Malatya Belediyesi'nde "yasak bazı yerlerde" (%31.3), "eskisi gibi serbestçe" (%19.4) sigara içilmeye devam edildiği öğrenilmiştir. Kurumlar arasında yasak bazı yerlerde sigara içilen ikinci sıradaki kurumun %22.8 kişi ile Emniyet Müdürlüğü olduğu saptanmıştır. Çalışmayı yaptığımız kurumlarda genel olarak yasanın uygulandığı yönünde verilen cevaplar daha yüksek bulunmakla beraber yasanın uygulanması için denetim ve ceza yetkisi verilen Belediye ve Emniyet Müdürlüğü'nde yasağın en fazla ihlal ediliyor olması da çalışmamızın dikkat çekici bir bulgusudur. Bu kurumlarda yetki ve sorumlulukların yeniden gözden geçirilmesi ve kurumlara özel eğitim programlarının düzenlenmesi ve idarecilerin kurumlarındaki yasanın işlerliği konusundaki yaptırımları gözden geçirmeleri gerekmektedir.

Katılımcıların yasadan etkilenimlerini değerlendirdiğimizde %58'i yasa sonrası sigara içmeyi azaltmış, %34'ü yasadan etkilenmemiş, sigara kullanım sıklığı değişmemiştir. Yasanın etkinliğini gösteren yurtiçi ve yurtdışı araştırmalarda sonuçlar genellikle sigara bırakma oranları olarak verilmiştir. Bizim araştırmamızda sigara azaltma oranı değerlendirilmiştir. Sigara içimini azaltma oranlarının verildiği iki araştırmada; Uruguay'da yasak sonrası sigara içenlerin %25'i daha az sigara içtikleri, İrlanda'da sigara içenlerin %59'u yasadan 8 ay sonra daha az sigara içmeye başladıklarını ifade etmişler (46). Yasanın henüz erken döneminde olduğumuzu, zamanla yasanın olumlu etkilerinin görülmeye başlanması ile daha iyi anlaşılacağını dikkate alırsak, yasanın sigara bırakma üzerinde etkili olacağını umut etmekteyiz. Sigarayı bırakmayı isteyip de başarılı olamayan bağımlılarda, tütün yasasının bu girişimlerini tekrarlamaları için motive edici ve uyarıcı olduğunu düşünmekteyiz. Mevcut sosyal, tıbbi ve eğitsel desteğin güçlendirilmesiyle yasa daha etkili olacaktır. Araştırmamızda sigarayı bıraktığını veya bırakmayı düşündüğünü ifade eden bireylerde kararlarında etkili olan sebep sorgulamasında; %30,8'i sigaranın sağlık üzerine riskleri ön planda iken yasaya destek olma (%1.0) veya yasak olduğu için bırakma (%0.7) gibi bırakma kararında yasanın etkinlik rolü düşük bulunmuştur. Sigaranın sebep olabileceği sağlık sorunları, sigarayı bırakmada birinci nedendi. Bu sonuç sigara bıraktırma çabaları içinde sigaranın risklerinin etkili bir şekilde anlatılmasının önemini göstermektedir.

Toplum tarafından yasanın uygulanması, yasanın amacının iyi anlaşılması ile mümkün olacaktır. Şüphesiz yasanın toplum tarafından destek görmesi, başarılı olabilmesi için kaçınılmazdır. Çalışmamızda yasaya verilen destek %81.3 olarak bulunmuştur ki bu durum yasanın genel olarak kabul gördüğünü göstermektedir. Yasayı desteklemeyenlerin oranı ise sadece %8.2 bulunmuştur. Katılımcıların desteğin aktif içici olma durumları yasaya destek oranlarını değiştirmemiştir. Bu kabul aslında sigara içicilerin sigaranın zararları konusunda farkında olup sigaraya karşı olduklarını gösterir. Bu nedenle sigara bıraktırmaya yönelik çalışmaların daha çok yaygınlaştırılması, daha etkili olma hususunda tedbirlerin olması (ücretsiz poliklinik hizmetleri, medikal terapilerin diğer tıbbi tedaviler gibi sağlık güvencesi ile karşılanması gibi) daha çok sigara bırakma polikliniklerinin açılması oldukça önemlidir. Eğitim düzeylerine göre yasaya desteğin değerlendirilmesinde görülmüştür ki, katılımcıların eğitim düzeylerinin artışı ile korele olarak yasaya destek oranları da artmıştır. Eğitim düzeyi ilkokul olanların %50'si, ortaokul mezunlarının %75'i, lise mezunlarının %77.4'ü, üniversite mezunlarının %87.8'i yasayı desteklemektedir. Çalışmamızda katılımcıların eğitim düzeylerinin artışı ile korele olarak yasaya destek oranlarının da arttığı görülmüştür. Eğitimli

kesimde yasaya desteğin yüksek olması, toplumun eğitim seviyesinin yükselmesi ile yasanın başarısının artacağını göstermektedir. Kurumlar arasında yasaya destek birbirine yakın değerlerde olup, en düşük sigara içme oranı (%9.6) olan İl Müftülüğü'nde en yüksek destek (%100) oranı görülmüştür.

SONUÇ

Türkiye tütün kontrolü konusunda dünyada en önde gelen ülkelerden birisi konumundadır. Uygulamaya konulan tütün yasası ile ülkemiz pek çok ülke ve uluslararası kuruluş açısından ilgi odağı durumundadır. Ancak bu kapsamlı yasaya sahip olmanın yanında yasanın başarılı şekilde uygulanması tütün kontrolü konusunda başarıya ulaşmak bakımından çok önemlidir. Bu bağlamda araştırmamız, konusunun güncel olması, bu konudaki çalışmaların az sayıda olması ve katılımcısının hem yasadan etkilenen hem de yasanın uygulanmasında sorumluluk ve yetki sahibi olan kamu personelinden oluşturulmuş olması açısından önemlidir. Araştırmamızda İTKK kamu çalışanlarının sigara içiciliğinin yüksek, yasa okuma oranlarının ve yasayı uygulama aşamasında sorumluluk bilincinin düşük, buna karşın sigara içiminin yasak olduğu yerlerin genel olarak bilindiği ve desteklendiği fakat maalesef yasağın bazı kurumlarda halen yeterli düzeyde uygulanmadığı sigara içilmeye devam edildiği gösterilmiştir. Bu durum, insan sağlığı ile ilgili sorumluluk sahibi olması gereken bu kurum ve kişilerin, tütün yasası konusunda üzerine düşeni yeterince yapmadığı sonucunu göstermektedir. Sağlık Bakanlığı'nın ve ilgili sivil toplum örgütlerinin bu kurumlarda yasa uygulamaları ile ilgili daha etkili bilgilendirme ve uygulama yöntemleri geliştirmesi gerekmektedir. Bu nedenle kurumlara yönelik yetki ve sorumlulukları konusunda bilgi ve bilinçlendirmeye yönelik daha sistemli ve etkili eğitim programlarının uygulanması ve yöneticilerin kendi kurumlarında uygulamaya yönelik daha etkili denetim planları yapmaları konusunda uyarılmaları gerekmektedir. Yasanın uygulanmasında görevli olanlar, sorumluluk alanında daha etkin kontrol yapmak durumundadır. Yasanın tam olarak uygulanmadığı yerlerin tespit edilmesi, bu kurumlarda sigaranın sağlığa zararları ve yeni tütün yasası hakkında daha etkili bilinçlendirme programları düzenlenmesi, buralarda eğitici ve uyarıcı broşür gibi uygulamalar ile yasağın etkinliğinin artırılması ve katılımcıların sigara bırakmaya teşvik edici, özendirici uygulamalara sevk edilmesi gerekmektedir. Bu aşamada Sağlık Bakanlığı'nın ilgili kurum amirleri ile işbirliği içinde programlar yürütmesi katılımın

etkinliğini artıracaktır. Araştırmamızda katılımcıların %77'sinin yasayı medya aracılığı ile öğrenmeleri tütün yasası hakkında toplumun bilgilendirilmesinde medyanın çok büyük oranda rol oynadığını göstermektedir. Bu nedenle yasanın lehinde ve aleyhinde olan medya haberlerinin çok yakın takip edilmesi, sonuçlarının iyi değerlendirilmesi, medya yöneticilerinin de kanun çerçevesinde bilgilendirilmesi ve denetlenmesi önemlidir.

Malatya ilinin tütün kontrolünde başarı oranı, diğer illerde eşdeğer çalışmaların olmaması nedeniyle net olarak değerlendirilememiştir. Bu sebeple kıyaslamalar tam eşdeğer olmayan çalışmalarla yapılmıştır. Bu çalışmaların çoğunda sigara kullanım sıklığı, kısıtlamalar sonrası etkiler incelenmiş, fakat sigara kullanımını kısıtlayan yasaların etkinliğini gösteren çalışmalar oldukça sınırlıdır. Tütün endüstrisinin saldırgan mücadelesine karşılık, tütün kullanımını kısıtlamak amaçlı etkin önlemlerin alınabilmesi, yasa düzenleyici otoritenin bilim destekli düzenlemeler yapabilmesi için çok sayıda geniş kapsamlı araştırmalara ihtiyaç gittikçe artmaktadır.

KAYNAKLAR

1. WHO Report on the Global Tobocco Epidemic(MPOWER),2008.WHO, Geneva (Türkçe çeviri; MPOWER;DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu,Bilir N, Aslan D, Ergüder T).
2. Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008-2012, Sağlık Bakanlığı, Ankara,2008
3. Elbek O. "Tütün Kontrolünde Ulusal Mevzuat", Tütün ve ve Tütün Kontrolü. Türk Toraks Yayınları. Sayı 10. Ocak 2010, S:53
4. Dumansız Hava Sahası Uygulama Rehberi (Sağlık Bakanlığı, TPDK)
5. Otan H, Apti R.Tütün. 1.baskı.İzmir:ETAEM yayını,1989:9.
6. Şuben M.Tütün fabrikasyonu. 1.baskı. İstanbul:TEYO yayını, 1989:9-33.
7. Tütün Eksperleri Yüksek Okulu.Tütüncülüğe giriş. İstanbul: TEYO yayını, 1978:9-18
8. Yılmaz A.Türkiye'deki tömbeki üretimi ve nargile kullanımının incelenmesi: Anakara: TAPDK; 2006
9. Uznay F, Nargile Kullanımının Azaltılması: 21. Yüzyılda Bir Halk Sağlığı Mücadelesi, Tobacco Free.org, 01.03.2006, www.ssuk.org.tr
10. Nafiz Z.Tütün ziraati ve hastalıkları.1.baskı.İstanbul:Cezri matbaa,1932:3-10.
11. Uzunca G. Tütünün Tarihçesi/Özyardımcı N.(Ed), Sigara ve Sağlık, Bursa, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 2002; 21-28.
12. Doğruel F, Doğruel A.S. Osmanlıdan Günümüze Tekel. 1. Baskı. İstanbul: Tekel Yayınları, 2000:218.
13. Ökçün A.G. Türkiye İktisat Kongresi 1923-İzmir. 4. Baskı. Ankara: Sermaye Piyasası Kurulu, 1997:326
14. World Bank. Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. Washington, 1999 World Bank
15. 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: 190-195
16. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2008. TUİK haber bülteni sayı: 73-2009 www.tuik.gov.tr
17. PIAR Araştırması Ltd. şti. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Sigara Alışkanlıkları ve Sigara ile Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması; Ocak 1988

18. Onat A (Ed). Türk Erişkinlerinde Sigara İçimi, Eğilimler ve Kardiyometabolik etkiler. http://tekharf.org, 2009
19. Karlıkaya C. Sigara Ana ve Yan Dumanının içerikleri www.toraks.org.tr/archive.php.
20. Özalp Ü. Sigara Dumanının Kimyasal Bileşimi/Özyardımcı N (Ed), Sigara ve Sağlık,Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 2002; 30-35.
21. California Environmental Protection Acency Office Of Environmental Health Hazard Assesment. Health effects of exposure to environmental tobacco smoke. Final Report. 1997. www.oehha.org/air/environmental tobacco/finalets.
22. Kayaalp O. Rasyonel tedavi yönünden tıbbi farmakoloji, 8. Baskı, Hacettepe-TAŞ Kitapçılık, Ankara 1998;1210-18.
23. Stephen I Rennard, David M. Daughton, Cigarette Smoking and Disease/Alfred P. Fishman(Ed), Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders, 1997; 3. Edition, 697-707
24. Aydınlar A, Sigaranın kardiovasküler sistem üzerine etkileri, Özyardımcı N.(Ed) Sigara ve Sağlık, Bursa, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 2002; 206-215.
25. Soytürk M, Gastrointestinal Sistem ve Tütün. Tütün ve ve Tütün Kontrolü. Türk Toraks Yayınları. Sayı 10. Ocak 2010.
26. Uncu G, Sigaranın fertilite ve gebelik üzerine etkileri/Özyardımcı N.(Ed) Sigara ve Sağlık, Bursa, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 2002; 257-280.
27. Altınayar S. Sinir Sistemi ve Tütün, Tütün ve Tütün Kontrolü. Türk Toraks Yayınları. Sayı 10. Ocak 2010.
28. Soylu A. Ürogenital Sistem ve Tütün. Tütün ve ve Tütün Kontrolü. Türk Toraks Yayınları. Sayı 10. Ocak 2010.
29. Özkayın N, Aktuğlu K. Sigaranın kas-iskelet sistemi üzerine etkisi, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi; 2003; 2: 102.
30. Şengün A. Göz ve Tütün. Tütün ve ve Tütün Kontrolü. Türk Toraks Yayınları. Sayı 10. Ocak 2010.
31. Şahin M, Arslandağ M. Kardiyovasküler Sistem ve Sigara. In: Tür A; ed. Sigaranın bilimsel yüzü, İstanbul, Logos Yayıncılık, 2005; 120-124.
32. Ada S. Cilt ve Tütün. Tütün ve ve Tütün Kontrolü. Türk Toraks Yayınları. Sayı 10. Ocak 2010.
33. Kayaalp O. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi farmakoloji Ankara 2002;2. Cilt 1210-1218
34. Anonymous.Annual smoking-attributable mortality,years of potential life lost and economic costs-Unıted states,1995-1999.MMWR,2002;51:300-303.

35. 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
36. Keskinoğlu P, Aksakoğlu G, Pasif Sigara İçiciliğinin Çocuklarda Solunum Sistemi Üzerindeki Etkileri, Türk Pediatri Arşivi 2007; 42: 136-41
37. Önder Z.Türkiye'de Tütün Tüketiminin Ekonomik Yükü, Tütün ve ve Tütün Kontrolü. Türk Toraks Yayınları. Sayı 10. Ocak 2010.
38. Anonymous. Annual smoking-attributable mortalty, years of potential life lost and economic cost-Unıted states,1995-1999. MMWR,2002; 51:300-303.
39. McNabola A, Gill L, The control of environmental tobacco smoke: A Policy Review. Int J Environ Res Public Health. 2009; 6: 741-58.
40. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü şubat 2008, Ankara
41. Bilir N. Türkiye tütün kontrolünde dünyanın neresinde? Türk Toraks Dergisi 2009; 1: 31-34.
42. Sigara Ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK) 2009 Raporu
43. İlter H. Türkiye'de tütün ve tütün ürünleri ile mücadele. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanı. www.havanikoru.org.tr
44. Ulusal tütün kontrol programı hakkında Başbakanlık genelgesi. Resmi Gazete: 7 Ekim 2006-26312
45. Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008-2012, Sağlık Bakanlığı, 2008
46. 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
47. YouGov Sunday Times Survey Results www.yougov.com
48. 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
49. Yeşilay 2009 Sigara Raporu
50. Bilir N, Telatar TG, Yıldız AN. Sigarasız işyeri. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Hacettepe Ün.ÇASGEM, 2005; Yayın No:26.
51. Havanı koru 2009 (Sağlık Bakanlığı, TPDK, World Health Organization), www.havanikoru.org.tr
52. Sigara ve sağlık ulusal komitesi (SSUK), Sigara Ekonomisi Temmuz-Aralık 2009 İstanbul, 2010

GRAFİK ve TABLO

Şekil 1. Anket katılımcılarının kurumlara göre bulguları
Şekil 2. Anket katılımcılarının yasa bilgi kaynakları
Şekil 3. Katılımcıların "Yasayı okudunuz mu?" sorusuna cevapları
Şekil 4. Katılımcıların sigara içme oranları
Şekil 5. Cinsiyete göre sigara içme oranları
Şekil 6. "Sigara dışında tütün ürünü zararlı mı?" sorusuna cevapları
Şekil 7. Katılımcıların pasif içiciliğin zararları konusundaki görüşleri
Şekil 8. Yasa sonrası sigara alışkanlıklarında değişiklikler.
Şekil 9. Yasa sonrası sigara alışkanlıklarında kuruma göre değişiklikler
Şekil 10. Yasa öncesi ve sonrası kapalı ortamda sigara kullanımı
Şekil 11. Yasa öncesi ve sonrası evde sigara kullanımı
Şekil 12. Yasanın etkinliğinin değerlendirilmesi
Şekil 13. Yasanın etkinliğinin kurumlara göre değerlendirilmesi
Şekil 14. "Denetimler yeterli mi" sorusuna katılımcıların cevabı
Şekil 15. Yasaya desteğin kurumlara göre değerlendirilmesi

Tablo I. Anket katılımcılarının demografik bulguları
Tablo II. Sigara alışkanlıklarında kuruma göre dağılımlar
Tablo III. Katılımcıların sigarayı bırakmayı düşünme sebepleri
Tablo IV. Katılımcıların sigarayı bırakmama sebepleri
Tablo V. Katılımcıların tütün ürünü kullanma yasağına ait bilgileri
Tablo VI. Katılımcıların yasaya ilişkin kişisel görüşleri
Tablo VII. Katılımcıların kamuya açık olan yerlerde tütün ürünlerinin kullanımı konusunda görüşleri
Tablo VIII. Kurumlarda uyarı yazısı var mı?
Tablo IX. Katılımcıların yasaya uyum bulguları

Tablo X. Katılımcıların sorumluluk duygusunu ölçmeye yönelik sorulara cevapları

Tablo XI. Katılımcıların denetimlerin daha etkili olmasına ilişkin görüşleri

Tablo XII**.** Katılımcılar tarafından yasaya verilen desteğin değerlendirilmesi

Tablo XIII. Sigara içme durumuna göre yasayı destekleme durumları

Tablo XIV. Katılımcıların cinsiyete göre yasayı destekleme durumları

Tablo XV. Yasaya desteğin eğitim düzeyine göre değerlendirilmesi:

Ek-1.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
İNSAN ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi : 06/07/2010
Toplantı Yeri : TÖTM -MALATYA
Araştırmanın Protokol No.su : 2010/57
Sorumlu Araştırmacı Ünvanı/Adı/Soyadı : Doç.Dr. Zeynep Ayfer AYTEMUR

"Malatya il tütün kontrol kurulu'na dahil olan kurumlardaki çalışanların 4207 no lu yasanın amaç, kapsam ve işleyişine yönelik düşüncelerinin bir anket çalışması ile değerlendirilmesi" konulu araştırma incelenmiştir.

Adı geçen araştırmanın; araştırma protokolüne tamamen uyulmak, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi yönergesinde belirtilen hususlar yerine getirilmek ve sorumluluk araştırmacıya ait olmak üzere çalışmanın yapılmasında herhangi bir etik sakıncanın bulunmadığına oy birliği ile karar verildi.

Prof.Dr. Metin GENÇ Başkan	Prof. Dr. Tamer BAYSAL Üye	Doç.Dr.Hakan PARLAKPINAR Başkan Yardımcısı
Doç.Dr.M. Tayyar KALCIOĞLU Üye	Doç.Dr.Ahmet KARADAĞ Üye	Yrd.Doç.Dr.Arzu KARAKURT Üye
Yrd.Doç.Dr.Ahmet ÇIĞLI Üye	Yrd. Doç. Dr. Emine ŞAMDANCI Üye	Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ Üye

Ek-2.

T. C.
MALATYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
(Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürlüğü)

SAYI : B.10.4.ISM.4.44.00.08-90.07.01/ 16592

15 07 2010

KONU : Anket İzni

VALİLİK MAKAMINA
MALATYA

İlgi: 28/06/2010 tarih ve 5353–3421 sayılı yazı.

İnönü Üniversitesi Rektörlüğü'nün ilgi yazısında, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından, İlimiz Tütün Kontrol Kurulu'nu oluşturan kamu kurumları bünyesinde bulunan çalışanlarının, 4207 sayılı Kanun'un amaç, kapsam ve işleyişine yönelik düşüncelerinin değerlendirilmesi amacıyla bir araştırma planlandığı belirtilmektedir. Bu amaçla; ekli listede bulunan kamu kurumu çalışanlarına, anketin uygulanması için gerekli iznin verilmesi hususunu, olurlarınıza arz ve teklif ederim.

Dr. H.Bayram ZENGİN
İl Sağlık Müdürü

Uygun görüşle arz ederim.
15 / 07 /2010
Şükrü ÖZCAN
Vali Yardımcısı

OLUR
.../ 07 /2010
Doç. Dr. Ulvi SARAN
Malatya Valisi

EKLER:
1-Liste (1 sayfa)
2- Anket Formu (6 sayfa)

16.7.2010

Malatya İl Sağlık Müdürlüğü
Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürlüğü
Şifa Mah. Zapcıoğlu Cad. Sıtmapınarı/ MALATYA
Tlf: 0 (422) 323 27 86/ 240
Fax: 0 (422) 323 27 16
Dumansız Hava İrtibat Merkezi 0(422) 325 61 61

Bilgi için: G. ÜSTÜNDAĞ

e-posta: dumansizhavasahasi@malatyasaglik.gov.tr
ruhsagligi@windowslive.com
Web: www.dumansizhavasahasi.malatyasaglik.gov.tr
www.malatyasaglik.gov.tr

Ek-3.

Değerli katılımcı;

19 Temmuz 2009'da "Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Yasa" ülkemizde yürürlüğe girmiştir. Yasanın uygulanabilmesi için Sağlık Bakanlığı'nın genelgesine istinaden illerde 'İl Tütün Kontrol Kurulu' oluşturulmuştur. Anketimizin amacı Malatya İl Tütün Kontrol Kurulu'na dahil olan kurumlardaki çalışanların yasanın amaç, kapsam ve işleyişine yönelik düşüncelerinin değerlendirilmesidir. Bize vereceğiniz bilgiler çok değerli olup, başka kimseyle paylaşılmayacaktır. Toplam 43 soruyu eksiksiz olarak ve günlük uygulamanızı yansıtacak şekilde yanıtlamanız, çalışmanın doğruluğunu ve güvenilirliğini arttıracaktır. Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

1-Yaşınız:

2-Cinsiyetiniz? 1. Erkek 2. Kadın

3-Medeni durumunuz? 1. Bekar 2. Evli 3. Diğer

4-Çocuğunuz var mı ve yaşları?

1. 0 2. 1-3 …… …… …… 3. 3'ten çok … ……

5-Lütfen en son bitirdiğiniz okulu işaretleyiniz?

1. İlkokul 2. Ortaokul 3 .Lise 4. Üniversite/ yüksekokul ve üstü

6-Hangi Kurumda çalışıyorsunuz?

Göreviniz:

Kaç yıldır çalışıyorsunuz?

7-İTKK (İl Tütün Kontrolü Kurulu) bünyesinde görevli misiniz?

1. Evet 2 . Hayır

8-Kendinizi denetleme görevinde yetkili ve yeterli olarak görüyor musunuz? (Bu soruyu İTKK üyesi iseniz cevaplayınız)

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

9-Günlük haberleri takip ediyor musunuz?

1 . Evet 2. Hayır

10-Bu yasayı nereden duydunuz?

1. Medya(TV,gazete,internet..)
2. Arkadaş/komşu vb.
3. İş yeri amir/şef
4. Sağlık çalışanı
5. Diğer

11-Yasayı okudunuz mu?

1..Evet 2.Hayır 3.Kısmen okudum 4.İlgilenmiyorum

12-Kullandığınız tütün ürünü aşağıdakilerden hangisidir?/ hangileridir?(sigara kullanmıyorsanız 20.soruya geçiniz)

1. Sigara 2. Puro 3. Pipo 4. Nargile 5. Diğer

13-Aşağıdakilerden hangisi sigara içme durumunuzu en iyi tarifler

1. Hiç içmedim (şayet bu yaşınıza kadar geçen zamanda toplam 100 sigaradan az içmişseniz ya da hayatınızın bir döneminde 6 aydan daha kısa bir süre içmişseniz yine bu şıkkı işaretleyiniz)
2. Her gün en az 1 adet içen aktif içiciyim
3. Ara sıra içen aktif içiciyim
4. Yeni bıraktım: (Bırakalı 6aydan kısa bir süre geçtiyse bu şıkkı işaretleyiniz.)
5. Eski içiciyim: (Bırakalı 6 aydan uzun bir süre geçtiyse şıkkı işaretleyiniz)

14-Günde kaç sigara içiyorsunuz?

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

15-Sabah uyandıktan sonra ne kadar süre sonra ilk sigarayı içiyorsunuz.

1. İlk 5 dakika içinde
2. 6-30 dakika arasında
3. 31-60 dakika arasında
4. 60 dakikadan sonra

16-Yasak olan yerlerde sigara içmeden durmakta zorluk çekiyor musunuz?

1.Evet 2. Hayır

17-Hangi sigarayı vazgeçilmez buluyorsunuz?

1. Günün ilk sigarasını 2. Bir başkasını

18-Sabah uyandıktan sonra ilk saatlerde günün geri kalan zamanlarına oranla daha sık mı sigara içiyorsunuz

1.Evet 2. Hayır

19-Bir hastalık nedeniyle yatakta yatmak zorunda olduğunuzda bile sigara içer misiniz?

1.Evet 2.Hayır

20-Sizce sigara dışındaki tütün ürünleri sigara kadar sağlığa zararlı mıdır?

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

21-Sigara kullanmadığı halde yanında sigara içilen kişinin sağlığı,

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

22-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

23-Aşağıdaki iki sorudan sizin durumunuza uygun olan soruyu yanıtlayınız?(sigara kullanmıyorsanız 29.soruya geçiniz)

A.Eğer kullandığınız tütün ve tütün mamullerini bırakmış veya bırakmayı düşünüyor iseniz, bu kararınız için "en önemli" gerekçeniz nedir? (lütfen tek şık işaretleyiniz)

1. Şu andaki hastalığım
2. Sigaranın sebep olduğu hastalık riskleri ve/veya etkileri
3. Ekonomik nedenler
4. Eşim ve/veya çocuklarım istediği için
5. Topluma olumlu örnek olmak için
6. Tütün şirketlerine karşı olduğum için
7. Tütün kontrolü yasasına destek olmak için
8. Yasadan sonra sigara içmek zorlaştığı için
9. Diğer …….

4B: Eğer halen tütün ve tütün mamullerini kullanıyor ve bırakmayı düşünmüyor iseniz; bu kararınız için "en önemli" gerekçeniz nedir? (tek bir şık işaretleyiniz)

1. Risklerine inanmamak
2 Kişisel bir tercih olduğuna inanmak
3. Nikotin bağımlılığı ile başa çıkamamak
4. Bırakmaya hazır hissetmemek
5. Aile veya çevreden destek görmemek
6. Kilo almak istememek
7. Diğer

24-Yasadan sonra sigara kullanım alışkanlığınızda değişiklik oldu mu?

1. Arttı 2. Azaldı 3. Değişiklik olmadı

25-Yasadan önce kapalı ortamlarda sigara içer miydiniz?

1.Evet 2.Hayır

26-Yasadan sonra kapalı ortamlarda sigara içer misiniz?

1.Evet 2.Hayır

27-Evde veya ailenize ait aracınız varsa içinde sigara içiyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır

28-Yasadan sonra evde içtiğiniz sigara sayısında değişiklik oldu mu?

1. Arttı 2. Azaldı 3. Değişiklik olmadı

29-Aşağıda yer alan ifadelere katılım derecenizi belirtiniz

	Kesinlikle Katılıyorum	**Katılıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kesinlikle Katılmıyorum**	**Fikrim yok**
İşyerlerinde ve kapalı mekanlarda sigara kullanımını yasaklayan yeni yasa vatandaşların bireysel haklarını kısıtlamaktadır					
Yeni yasa sigara kullanmayanların, dumansız hava soluma hakkını teslim etmek ve sigara dumanının zararlarından korumak için hazırlanmıştır					
İşyerinde sigara molası vermek sorun teşkil ediyor					
İşyerinde sigara içilmemesi evde de sigara kullanılmaması alışkanlığına dönüşür,böylelikle çocuklar sigara dumanının zararlarından korunur					
Yeni tütün yasası yürürlüğe girdikten sonra sigaranın yaygın olarak kullanıldığı işyerlerinde müşteri kaybı oldu.					
Yeni tütün yasası, bazı kişilerin yakınmaları olsa dahi, genel olarak kabul gördü.					

30-Yeni yasa aşağıda belirtilen hangi yerlerde tütün ürünü kullanma yasağı getiriyor?

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Okul			
Okul bahçesi			
Hastane			
Hastane bahçesi			
Banka şubesi			
Taksi			
Özel otomobil			
Tren			
Stadyum			
Alışveriş merkezi			
internet kafe			
Özel dershane bahçesi			
Meslek odası binası/lokali			

31-Aşağıda sayılan yerlerde tütün kullanımı konusunda görüşünüz nedir?

	Tamamen yasaklansın	Sigara içenlere özel yer ayrılsın	Yasaklanmasın serbestçe içilsin	Bu konuda fikrim yok
Lokantalar				
Pastaneler, kafeler				
Kahvehaneler				
Alışveriş merkezleri				
Sağlık kurumu binaları				
Sağlık kurumu bahçeleri				
Okullar				
Yolcu otobüsleri				
Şehir içi toplu taşıma araçları				
Devlet daireleri				
Taksiler				
Stadyum				
Kuaför, berber				

32-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

33-Çalıştığınız kurumda kanunun öngördüğü sigarasızlık politikasının pratikteki uygulaması aşağıdaki durumlardan hangisi ile örtüşür?

1. Bina içinde hiçbir kapalı alanda içilmemekte.
2. Bina içinde bazı yerlerde içilebilmekte.
3. Binada denetim yetersiz ve eskisi gibi içilmeye devam etmekte.
4. Fikrim yok

34-Çalıştığınız kurumda kanunun öngördüğü şekilde uyarı yazıları ve konu ile ilgili başvurulacak kişinin iletişim bilgileri mevcut mu?

1.Evet 2.Hayır 3.Uyarı yazısı var, iletişim bilgileri yok 4.Bilmiyorum/Emin değilim

35-Yasadan sonra çalıştığınız binada sigara içen birini gördünüz mü?

1.Evet 2.Hayır

36-Yasadan sonra çalıştığınız binada sigara içtiniz mi?

1.Evet 2.Hayır

37-Tütün ürünlerinin yasak alanlarda satışını gördünüz mü?

1.Evet 2.Hayır

38-Kapalı bir alanda sigara içen birini gördüğünüzde tutumunuz ne olur?

1. İkaz ederim
2. Uyarı yazısında yazılı olan telefonu (veya155veya alo sabim184 hattını) ararım
3. Kurum yetkilisine şikayet ederim
4. İlgilenmem
5. Kendim de eşlik ederim

39-İzmarit, paket gibi atıkları atan birini gördüğünüzde tutumunuz ne olur?

1 . İkaz ederim
2. Geri almayı reddederse en yakın Belediye zabıtasına haber veririm
3. ALO SABİM 184 hattını VEYA 155i ararım
4. İlgilenmem

40-Tütün ürünlerinin yasak alanlarda satışını veya 18 yaşından küçüklere sigara satışını gördüğünüzde tutumunuz ne olur?

1. İkaz ederim
2. Satışı kamera veya fotoğrafla kaydeder,emniyet ekiplerine bildiririm
3. ALO SABİM 184 hattını VEYA 155 i ararım
4. İlgilenmem

41-Sizce yasanın uygulanması ile ilgili yeterli denetimler yapılıyor mu?

1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

42-Denetimlerin daha etkili olabilmesi için,

	Kesinlikle Katılıyorum	**Katılıyorum**	**Katılmıyorum**	**Fikrim yok**
Denetim ekibinde il müdürlükleri elemanları olmalı				
Polis/jandarma her ekipte bulunmalı				
Denetim ekibi, ek ücret almalı				
Denetim ekibi, denetim sonrası izinli olmalı				
Uygulanan para cezaları, İTKK bünyesinde döner sermaye uygulamasına dönüştürülmeli				

43-Sizin yeni tütün yasası ile ilgili düşünceniz nedir?

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